

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

東北大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成30(2018)年度



目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	3
2. 教育プログラム	.....	41
3. 学生の評価	.....	105
4. 学生	.....	131
5. 教員	.....	161
6. 教育資源	.....	181
7. プログラム評価	.....	229
8. 統轄および管理運営	.....	271
9. 継続的改良	.....	297
あとがき	.....	321

巻頭言

東北大学医学部の役割と国際認証へ向けた取り組み

東北大学医学部における医学教育が国際基準を満たしたものであることを確認するために、今回、日本医学教育評価機構の評価を受けることとなりました。資料作成にあたって、教職員一同が学生とともに東北大学医学部の理念とこれまでの実績をふり返し、今後へ向けた課題の検討も進めて参りました。

本医学部医学科は東北大学の研究第一、門戸開放、実学尊重の理念に沿って、世界トップレベルの研究と医療の現場を教育環境として、学生の豊かな人間性と旺盛な探求心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的医師と教育研究者を育成することをミッションとしています。光り輝くであろう多様な原石を広く求めるため、外国人留学生入試とA0入試Ⅲ期をいち早く取り入れ、最近では国際バカロレア入試およびA0入試Ⅱ期も始めています。そして優秀な意欲あふれる若者を対象として、教養教育、アーリーイクスポージャー、医学英語教育、被災地医療実習、専門教育、半年に渡る基礎医学修練、大学病院や地域病院での臨床実習や総合診療実習、海外留学などを組み合わせ、学生が広く医学を学びながら各自の指向に合わせて重点的・主体的に学問に取り組む機会を提供しています。基礎医学研究への指向の高い学生のためにはMD-PhDコースも設けています。このような特色ある教育を受けた卒業生が様々な領域で活躍していることが、教職員一同の誇りとなっています。地域医療や世界で指導的医師として活躍する者、世界各地で様々な領域で教育研究を牽引する者、中央や地方で行政に携わる者、そして医療関連企業で産業を担う者などがおります。

実は本医学部の卒業生が社会で果たす役割の多様性は、歴史的経緯のなかで形成された校風を反映するものです。明治維新後、全国各県に県立医学所が設立されましたが、医師養成は帝国大学が主に担うとの政策変更のもと、その多くが廃校となりました。東北地方では、本医学部の前身である宮城医学校のみが第二高等学校、そして東北帝国大学と変わることで継続することができました。このような流れで、東北大学医学部は東北地方を中心に広く地域医療を担う人材を養成すること、そして医学研究を推進するという二つの役割を担うこととなりました。2017年には指定国立大学に東京大学、京都大学とともに指定され、世界最高水準の教育研究を進めるべく様々な改革が進んでいます。

今回、医学教育の認証評価を受けるにあたり、2014年12月24日に医学教育分野別評価ワーキンググループを立ちあげ、多くの教職員が長い時間をかけて活動状況を確認し課題を抽出し、自己点検評価書を作成しました。一連の過程で明らかになった達成状況と課題は随時構成員が共有し、迅速に改善につなげるよう努力して参りました。このような活動を継続することで、本学の医学教育をさらに発展させていきたいと考えています。

最後に、受審へ向けて準備を進めて頂いたワーキンググループの方々、特に指揮をとられた石井直人医学科長および加賀谷豊医学教育推進センター教授、そして事務部職員、医学教育推進センター教職員の皆様のご尽力に深謝いたします。また、常日頃から貴重なフィードバックやアイデアをもたらしてくれる学生諸君にも感謝いたします。

2018年8月24日
東北大学医学部長
五十嵐 和彦

略語・用語一覧

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- CATO : 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構
- EMI : Extended-matching items
- FD : Faculty development
- HP : ホームページ
- IT : Information Technology (情報技術)
- LAN : Local Area Network
- MCQ : Multiple choice questions
- TA : Teaching assistant
- コアカリ : 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版)

用語

※本自己点検評価報告書で使用する特殊な用語を、以下に解説する。

- ISTU : Internet School of Tohoku University の略で、東北大学が配信しているインターネット授業およびその総称。ID とパスワードにより外部からもインターネット経由で受講が可能である。
- SGT : 東北大学のクリニカルクラークシップ (診療参加型臨床実習) において、少人数グループ単位で各診療科をローテーションする際のグループの呼び名。従来、東北大学内では「SGT」と称されており 1960 年頃にはこの呼称が使用されていたことが確認されている。元々は Small Group Teaching の略語であり、Small Group Learning 等に変更すべき用語であるが、各病棟の学生室が SGT 室と称される等、慣例的に現在も使用し続けられている。
- 良陵会館 : ごんりょうかいかん。医学部同窓会を良陵 (ごんりょう) 同窓会と称し、その同窓会館である。県道 31 号線 (旧国道 48 号線) を隔てて星陵キャンパス正面入口の向かい側に位置する。
- NPO 法人良陵協議会 : ごんりょうきょうぎかい。主に東北大学関連病院から構成され、卒業臨床研修の充実を図ることを通して、医師の養成と、地域医療の発展に寄与することを目的とする団体。理事長を東北大学病院長が務める。
- 星陵会館 : せいりょうかいかん。星陵キャンパス内の厚生会館の名称。
- 東北大学グループウェア : 東北大学の学内ネットワーク、東北大学ポータルシステムの名称。学生に対してシラバスなどの教務情報や授業休講のお知らせなどを、電子メール通知と組み合わせることで教務関連の情報を取得、提供、共有、交換を電子化している。また、教職員に対しては、学内の様々情報や通知が電子メール通知と組み合わせることで情報提供されるほか、同グループウェアのファイルライブラリーに保存された教授会議事録や各種委員会議事録などの過去の書面情報が常時閲覧可能である。

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が包含されなくてはならない。(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。
- [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な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なわれる場合もある。
- [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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [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なうことを含む。
- [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包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

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

- 東北大学は、1907年（明治40年）に勅令により我が国で3番目の帝国大学として設立された。初代総長の澤柳政太郎先生の言葉である「研究第一」、「門戸開放」、「実学尊重」を建学理念として掲げている（資料 0-02 p5）。すなわち、東北大学は、研究（研究第一）し社会に貢献すること（実学尊重）を使命とする。また、東北大学は戦前に女性入学者を受け入れた唯一の帝国大学であり、東北大学医学部の前身である仙台医学専門学校に中国人留学生である周樹人（後の魯迅）を入学させるなど、「門戸開放」を校是としてい

る。現在、「門戸開放」は学生に対してだけでなく、全ての人類に対する平等・公平として東北大学の精神となっている。

- 東北大学では2001年に「東北大学のあり方に関する検討委員会」で、この3つの建学理念について検討することが試みられた。しかし、『理念』は開学以来一貫して流れる本学の理想とする精神を表すもので、『研究第一主義』、『門戸開放』、場合によっては『実用忘れざるの主義』を示している。これらには、開学以来約九〇年の歴史があり、この変更を現世代だけで行なうことには異論もあり得よう。」として、理念の検討そのものを行わない旨が確認された。
- 1915年(大正4年)に文部省令第10号によって東北帝国大学医科大学として開設された医学部においても、医学研究を第一とし(研究第一)、教育・研究・診療における公平性を重視し(門戸開放)、診療や研究において人類の健康に貢献する成果を挙げることを目標としている(実学尊重)。すなわち、3つの建学理念は本学医学部の使命の根幹をなす。医学部では、3つの建学理念を大前提として2006年に「東北大学医学部の教育の理念」を策定した(資料1-01)。この「教育の理念」は本学医学部医学科の使命である(下記、資料0-01 p1)。

東北大学医学部の教育の理念

教員と学生相互の協調により強固な教育基盤を構築し、医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を実践し、豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する。

- 2013年11月の文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」により、本学医学部の重要なミッションが「最先端の研究・開発機能の強化」であることが国民に発信されている(資料1-02)。
- 東日本大震災の被災地に在する大学医学部として、被災地の地域医療の復興と被災者の健康管理に貢献することは重要な課題である。このことは、文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」において「地域医療復興への貢献」として提言している(資料1-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 東北大学の3つの建学理念および医学部の「教育の理念」は綿々と学生と教職員に受け継がれており、現状では変更や見直しの必要性はないものとする。
- 「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」により、本学医学部の重要なミッションが「最先端の研究・開発機能の強化」であるとされたが、このことは教職員と学生が認識しており、国民にも周知されているが、その内容は本学の教育理念「医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を実践」に既に含まれていると理解している。
- 東日本大震災被災地の地域医療復興への貢献が本学のミッションの一つであることは全ての教職員と学生が認識しており、国民にも周知されているが、本学の教育理念「人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成」に既に含有されていると理解している。

C. 現状への対応

- 東北大学の3つの建学理念および医学部の「教育の理念」は、綿々と学生と教職員に受け継がれており、オリエンテーションなど様々な機会を通じて今後も周知を続ける。
- 「最先端の研究・開発機能の強化」と「東日本大震災被災地の地域医療復興への貢献」は、何れも現在の教育理念に含まれていると理解しているが、これらが本学の最重要ミッションであることを今後も全ての学生と教職員に周知し続ける。

D. 改善に向けた計画

- 今後の国内外の様々な情勢の変化に応じて、「教育の理念」を変更、見直すことを検討する。

関連資料

0-01 平成30(2018)年度 学生便覧

0-02 2019年度 東北大学案内パンフレット

1-01 H18.03.15 教授会議事広報 III協議事項-3

1-02 国立大学改革ミッションの再定義(医学)および再定義結果(東北大学)

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

- 東北大学の3つの建学理念は大学紹介のパンフレットやホームページに掲載されており(資料0-02 p5、資料1-03)、「東北大学医学部医学科の教育の理念」は、本学医学部の教育の基本となる学生便覧の冒頭、医学部紹介のパンフレット、医学系研究科・医学部ホームページなどに掲載されている(資料0-01 p1、資料0-03 p3、p5、資料1-04)。
- 2013年11月の文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」により、本学医学部のミッションが「最先端の研究・開発機能の強化」であることが国民に発信された(資料1-02)。すなわち、「研究第一」および「医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を实践」の医学研究者養成に重点を置く本学のミッションが再確認された。文部科学省ホームページにも公開されている(資料1-05)。
- 東日本大震災被災地の地域医療復興への貢献が本学のミッションであることは全ての教職員と学生が周知しており、国民にも周知されている(資料1-02、資料1-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 3つの建学理念は東北大学の使命として、学生、教職員、大学関係者、入学希望者などに浸透している。
- 医学部の教育の理念、特に医学研究者養成を使命とする点は、学生、教職員、卒業生、地域医療関係者に周知されている。

C. 現状への対応

- 3つの建学理念と医学部の教育理念を、従来通り継続的に周知を続ける。

D. 改善に向けた計画

- 今後、3つの建学理念と医学部の教育理念を、卒業生、地域の医療と保健に関わる関係者にはホームページなど通じて示していく予定である。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

0-02 2019年度 東北大学案内パンフレット

0-03 東北大学医学部 2019

1-02 国立大学改革ミッションの再定義（医学）および再定義結果（東北大学）

1-03 東北大学HP「使命と基本的な目標」

(<https://www.tohoku.ac.jp/japanese/profile/about/02/about0201/>)

1-04 東北大学大学院医学系研究科・医学部HP「医学科教育理念と目標」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html>)

1-05 文部科学省HP「医学分野のミッションの再定義結果」

(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/houjin/1342097.htm)

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

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、「医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を実践し、豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的・高度専門職業人を育成する。」と明記されている。
- 学部教育としての専門的実践力は、2006年に策定された「教育の達成目標」に定められており、学生便覧、医学部紹介パンフレット、医学系研究科・医学部ホームページなどに掲載されている（資料0-01 p1、資料0-03 p5、資料1-04）。
- 達成目標は以下の12目標であり、さらに43の目標（コンピテンシー）に細分化されている（資料0-01 p1～p3）。個々の細目は、「～を理解する。～を身に付ける」という表現で記載されており、全ての能力を修得することが卒業時の目標である。

教育の達成目標(大項目)

1. 生体の構造と生命現象の理解
2. 病因、病態、診断、治療、予防の理解
3. コミュニケーション能力
4. 基本となる臨床技能
5. 生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解
6. 情報を管理・処理し活用する能力
7. 問題発見・解決の能力
8. 科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力
9. チームを率いる能力(リーダーシップ)、教育する能力
10. 地域、社会と医療制度の理解
11. 内省と自己啓発の態度、生涯学習の態度
12. 国際人としての能力

教育の達成目標

1. 生体の構造と生命現象の理解
 - 1) 人体各器官の構造, 機能, 生理を理解する
 - 2) 生命の維持に関わる分子生物学, 生化学, 細胞生物学を理解する
 - 3) 生命の発生から成長, 発達, 加齢, 老化に到る人の生涯過程を理解する
 - 4) 人間の心理と行動について理解する
2. 病因、病態、診断、治療、予防の理解
 - 1) 様々な要因(遺伝, 発生, 代謝, 微生物, 自己免疫, 腫瘍, 変性, 外傷, 病原体・有害物質, 心理, 社会, 地域, 経済, 文化など)を理解する
 - 2) 疾患・障害による人体器官の構造・機能の変化(病理, 病態生理)を理解する
 - 3) 様々な疾患・障害の診断方法を理解する
 - 4) 薬理学, 治療学と治療法選択の根拠を理解する
 - 5) 疾患・障害の予防と健康の維持・増進について理解する
3. コミュニケーション能力
 - 1) 言語表現, 非言語表現, 文書表現を用いて自分の考えを人に伝える技術, 分かりやすく説明する技術, 相手の話を傾聴する技術, を身に付ける
 - 2) 医療の様々な場面において, 患者と家族, 医療従事者, 同僚に対し, 誠実で相手の立場に配慮した双方向的コミュニケーションを行う技術を身に付ける
 - 3) 効果的で分かり易いプレゼンテーションを行う技術を身に付ける
4. 基本となる臨床技能
 - 1) 患者と家族に対し人間的で思いやりある態度を持って接する能力を身に付ける
 - 2) 患者と家族のプライバシーと尊厳の重要性を理解し, 遵守する態度を身に付ける

- 3) 病歴と関連情報を正確に聴取する技能を身に付ける
- 4) 患者の全身所見を正確に診察する基本技能を身に付ける
- 5) 病歴・所見を正確に記載する技能を身に付ける
- 6) 病歴, 診察, 検査の情報を総合的に解釈し推論, 判断を行う能力を身に付ける
- 7) 基本となる検査・治療の手技を身に付ける
- 8) 医療安全と危機管理の基本を理解し, 身に付ける
5. 生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解
 - 1) 患者中心の医療を推進する
 - 2) 生命倫理, とりわけ生と死に関わる倫理の理論と規範について理解する
 - 3) 医学研究に関わる倫理規定を理解する
 - 4) 医療関連法規について理解する
6. 情報を管理・処理し活用する能力
 - 1) 医療に係わる個人情報保護規定を理解し遵守する
 - 2) 必要な情報を得る能力, 情報の信頼性, 妥当性を吟味する能力を身に付ける
 - 3) 研究, 診療に関する情報を処理する技術, 管理する技術および活用する技術を身に付ける
7. 問題発見・解決の能力
 - 1) 研究, 診療に関わる未解決の問題を発見し, 仮説を立て, 検証・解決する態度と能力を身に付ける
8. 科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力
 - 1) 医学研究における科学的理論と方法論を理解し, 研究に応用する能力を身に付ける
 - 2) 常に新たな発見と創造を指向する態度と能力を身に付ける
9. チームを率いる能力(リーダーシップ)、教育する能力
 - 1) チームの一員として同僚に敬意を持ち, 信頼・協調して研究, 診療に従事する態度を身に付ける
 - 2) 医療チームや同僚から常に学び, また, 教える態度と能力を身に付ける
 - 3) 患者と家族に対して, 治療および健康の維持・増進に必要な事項を説明する能力を身に付ける
10. 地域、社会と医療制度の理解
 - 1) 医療法制度, 社会保障制度, 社会福祉制度を理解する
 - 2) 医療経済を理解する
 - 3) 地域, 社会, 国および全世界規模の環境・人口動態等と疾病の動向を理解する
 - 4) 疾病の予防と健康の維持・増進に貢献する責務と役割を理解する
11. 内省と自己啓発の態度、生涯学習の態度
 - 1) 自己の強み (strength) と弱み (weakness) を自覚し, 常に改善する態度を身に付ける
 - 2) 他者からの意見を傾聴し, 適切に対応する能力を身に付ける
 - 3) 時間と活動について効率よく自己管理する能力を身に付ける
 - 4) 専門領域において常に最先端の知識・技能を保つため, 生涯学習を続ける態度

を身に付ける

12. 国際人としての能力

- 1) 地球規模の研究，診療に従事するため，国際的視野を身に付ける
- 2) 国際人としてのコミュニケーション能力を身に付ける

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、専門的実践力を備えた医師を養成するという目的と教育指針が含有されている。
- 「教育の達成目標」は医療人養成だけでなく医学研究者養成の観点からも、本学の医学教育の指針として相応しいと認識している。

C. 現状への対応

- 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査を開始している（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。その結果を、カリキュラム委員会と医学科運営委員会で検討し、12の達成目標が不十分であると判定される場合には、達成目標の変更を行う。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-03 東北大学医学部 2019

1-04 東北大学大学院医学系研究科・医学部 HP「医学科教育理念と目標」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html>)

1-06-1 教育の達成目標と達成レベル

1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

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

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、「医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を実践し、豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する」と定められており、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を教育することが含まれている。

- B. 1. 1. 3 で記したとおり、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は「教育の達成目標」の12の目標に定められている（資料 0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、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を教育するという目的と教育指針が含有されている。
- 達成目標は十分な内容であるが、カリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。
- カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、2018年度中に、各学年の授業科目と12の教育目標の達成度との整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査結果を検討し、さまざまな医療の専門領域に進むための基本の涵養に関する達成目標が不十分であると考えられる場合には、達成目標の変更を行う。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル
- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018年度入学者用）

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

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、「豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する」と定められており、医師として定められた役割を担う能力を教育することが含まれている。
- B. 1. 1. 3 で記したとおり、医師として定められた役割を担う能力は「教育の達成目標」に定められている（資料 0-01 p1～p3）。特に目標 2～5、9～12 が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育の理念に、医師として定められた役割を担う能力を涵養することは含まれている。
- 達成目標は十分な内容であるが、カリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。
- 教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、2018 年度中に、各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査結果を検討し、医師として定められた役割を担う能力についての達成目標（目標 2～5 および 9～12）では不十分であると判断される場合や、社会の情勢の変化に伴う社会からの医療への要請の変化など必要に応じて、教育の理念や達成目標の修正・変更を行う。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル
- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018 年度入学者用）

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

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、「豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する」と定められており、卒後の教育への準備を行うことが含まれている。
- B. 1. 1. 3 で記したとおり、卒後の教育への準備は「教育の達成目標」、特に目標 2～5 および 7～11 に定められている（資料 0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、卒後の教育への準備を行うという目的と教育指針が含有されている。

- 達成目標は十分な内容であるが、カリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。
- 教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、2018 年度中に、各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査結果を検討し、臨床研修や専門医資格取得に向けた基本的な能力に関する達成目標、特に目標 2～5 および 7～11 が不十分であると考えられる場合や、臨床研修制度を含めた社会の要請の変化など必要に応じて、教育の理念や達成目標の修正・変更を行う。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル
- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018 年度入学者用）

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

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、「旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する」と定められており、生涯にわたり学修を継続できる態度を修得することが含まれている。
- B. 1. 1. 3 で記したとおり、生涯学修への継続は「教育の達成目標」に定められている（資料 0-01 p1～p3）。特に目標 6～12 が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「東北大学医学部の教育の理念」には、生涯学修への継続という目的と教育指針が含有されている。
- 達成目標は十分な内容であるが、カリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。
- 教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、2018年度中に、各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査結果を検討し、生涯にわたり学修を継続する態度についても達成目標（特に目標 6～12）が不十分であると考えられる場合には、達成目標の変更も検討する。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

1-06-1 教育の達成目標と達成レベル

1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018年度入学者用）

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が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 建学理念である「実学尊重」「門戸開放」とは社会および全人類に公平性をもって貢献することを意味しており、また、「教育の理念」として「人類の健康と福祉に貢献する」をミッションとしている（資料 0-02 p5、資料 0-01 p1）。
- 「教育の達成目標」では、目標 5 および 10 として、社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を理解することを課している（資料 0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育の理念や達成目標は十分な内容であるが、それを実現するためのカリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。
- 教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、2018年度中に、各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性についての調査結果を検討し、また、社会の保健・健康維持に対する要請の変化や医療制度の変革など必要に応じて、教育の理念や達成目標（目標5と10）の修正・変更を行っていく。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 0-02 2019年度 東北大学案内パンフレット
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル
- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018年度入学者用）

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

- 東北大学の建学の理念である「研究第一」および医学部の教育の理念「医学・生命科学の根元を解明する研究および教育を実践」に示すとおり、医学研究者の養成は本学医学部の重要な使命である（資料 0-02 p5、資料 0-01 p1）。その使命を果たすための教育指針は「教育の達成目標」にも定められており目標1、7、8が該当する（資料 0-01 p1～p3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究の達成は、本学の建学理念、医学部の教育理念、医学科の教育の達成目標に含まれている。
- 医学研究の達成（研究第一）が、本学の重要な使命であることは学生にも教職員にも十分に周知されており、例えば、3年次「基礎医学修練」や研究医コース（MD-MC-PhD コースおよびMD-PhD コース）の設置として実践されている（資料 0-06、資料 1-08）。

C. 現状への対応

- 医学研究の達成に上限は存在せず、継続とさらなる増進が望まれる。このことを学生と教職員に周知を継続する。

D. 改善に向けた計画

- さらに高いレベルの医学研究を達成するために、学生および卒業生の実績を集約して必要に応じて、教育の理念とカリキュラムの変更を検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-02 2019 年度 東北大学案内パンフレット
- 0-06 2017 年度基礎医学修練発表会要旨
- 1-08 研究医コース特別選抜学生募集要項

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

- 東北大学の建学の理念である「門戸開放」、および医学部の教育の理念「人類の健康と福祉に貢献する」に示すとおり、本学の使命として公平かつグローバルな視野からの人類への貢献がうたわれている（資料 0-02 p5、資料 0-01 p1）。その使命を達成するための教育指針は医学科の「教育の達成目標」に定められており、目標 10 と 12 が該当する（資料 0-01 p1～p3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際的健康・医療への貢献が、医学部の教育の理念ならびに医学科の教育の達成目標に明記されており、学生にも教職員にも十分に周知されている。
- 6 年次「高次医学修練」において臨床実習および医療の実地見学を目的とした海外留学（平均 26 人/年：2011 年度以降）を実施しており（資料 1-09、資料 1-10）、使命を実現するための教育プログラムとして実践されている。
- 教育の理念や達成目標は十分な内容であるが、それを実現するためのカリキュラムおよびカリキュラムマップとの整合性が不十分である（資料 1-07、資料 0-01 p47～p52）。

C. 現状への対応

- 教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めており、各学年の授業科目と教育目標達成度の整合性について調査を実施する予定である（資料 1-06-1、資料 1-06-2）。現状において教育の理念と達成目標を変更する必要性はないと考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 今後の国際的な健康ならびに国際的な医療に関する状況の変化に応じて、教育の理念や教育の達成目標の修正・変更を検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-02 2019 年度 東北大学案内パンフレット
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル

- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-07 医学部医学科カリキュラムマップ（2018年度入学者用）
- 1-09 2011年度～2017年度 海外留学実績
- 1-10 2017年度基礎医学修練・高次医学修練海外留学実績

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
 - 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]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）について政府機関、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）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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および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）

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。

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

- 本学医学科のカリキュラム・ポリシーは以下の通りであり、学生便覧の冒頭、医学部紹介のパンフレット、医学系研究科・医学部ホームページなどに掲載されている（資料 0-01 p7、資料 0-03 p6、資料 1-04）。

カリキュラム・ポリシー

① 1、2年次は全学教育科目として幅広い一般教養科目と専門教育に活用可能な科目を提供する。1年次より専門教育科目を開始し、医療人、医学研究者として必要な基本的知識・技能・態度を6年間で段階的に習得させる。

② 研究第一の理念に則り、長期に亘り研究に従事し成果を発表する期間を設ける。医学研究 PBL、基礎医学修練、高次臨床修練によって、医療リーダーや医学研究者として必要な能動学習・自己研鑽の技能と態度の涵養をはかる。

③ 学習成果の適正な評価と個別フィードバックを行い、学習者の内省・自己啓発と能力開発を促進する。

- 本学のカリキュラムは、1、2年次に実施される全学教育科目と6年間を通して実施される専門教育科目に大別され（資料 0-01 p47～p52）、それぞれ東北大学学務審議会と医学部教授会（実際は教授会から業務を付託された医学科運営委員会）によって策定されてきた（資料 1-11、資料 1-12、資料 1-13）。
- 全学教育科目（1、2年生の教養科目など）のカリキュラムは、東北大学学務審議会が策定している。学務審議会の委員は東北大学の教育担当理事および全部局の代表教員であり、その中には医学科教務委員長（医学科長）も含まれる（資料 1-11、資料 1-14）。
- 全学教育科目のカリキュラムの策定と運用について、学務審議会委員と学生との意見交換を毎年実施し、次年度のカリキュラムの策定に学生の意見が反映される（資料 1-15）。
- 全学教育科目のカリキュラムは、カリキュラム策定の PDCA サイクルによって毎年、改訂される（資料 1-16）。
- 医学専門教育科目のカリキュラムの策定の責任組織は、医学部教授会（医学科、保健学科の教授（これらを兼担する他部局の教授も含む）で構成）である（資料 1-12）。しかし、教授会の構成人数が多すぎるため、医学部教授会は、進級・卒業判定以外の全ての医学科教育業務を下部組織である医学科運営委員会に委託している（資料 1-13、資料 1-17、資料 1-18 整理番号 23）。医学科運営委員会は、医学科長を委員長として、教授、准教授 25名の委員に加えて保健学科や加齢医学研究所の教員など9名のオブザーバーで構成され（資料 1-19）、従来、カリキュラムの策定と改良を行ってきた。
- 専門教育科目において、特定講座に属さない横断的な教育科目のカリキュラムの企画・立案・調整は、医学科運営委員会との連携のもとで、医学教育推進センターが実施してきた（資料 1-17、資料 1-20）。
- 医学教育推進センターは、医学部長（研究科長）直属の組織として2006年に設置された。センター長は医学部長であるが、センター専任の教授を配置し、この専任教授を中心と

して、1年次の「医学・医療入門／行動科学」、2年次の「医学研究PBL」、3年次の「医学専門英語」、4年次の「症候学チュートリアル」、「臨床修練前準備実習」、4、5年次「臨床修練」ならびに6年次「高次医学修練」などの分野横断的な科目のカリキュラムの提案、実務調整ならびに医学科の全科目の授業評価を実施してきた（資料1-20）。

- 医学教育推進センターが提案したカリキュラムは医学科運営委員会で検討され承認されてきた。
- 2017年度から開始されたカリキュラムの改訂においては、次年度カリキュラムが変更の対象となる学年の学生（ほぼ全員）と医学科運営委員会委員がのべ5回の意見交換会を実施し、新カリキュラムに学生の意見を反映させた（資料1-21）。また、医学教育を担当する全分野の代表教員と医学科運営委員会委員とで意見交換会をのべ4回実施し、その意見を新カリキュラム作成に反映させた（資料1-22）。
- 2017年12月に学生と保健学科長も委員とする「医学部カリキュラム委員会」を新たに設置し、2018年度以降のカリキュラムの作成では学生や医学科以外の教員がカリキュラムの作成に参加できるようにシステムを変更した（資料1-23、資料1-24、資料1-25）。2018年度から大学病院の病棟看護師長と学外協力病院の指導医がカリキュラム委員に加わった（資料1-26）。この新しいシステムでは、プログラム評価委員会の意見に対してカリキュラム委員会がカリキュラムの改善案を検討、提案し、それに基づいて医学科運営委員会が改善を行う。2017年度に設置された医学教育IR室も加わってPDCAサイクルを回して、教育プログラムの改善を継続的に実施する体制が整った。
- 医学教育推進センターは、上記のPDCAサイクルの運用を強力に支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 全学教育科目のカリキュラムを策定する東北大学学務審議会は、政府機関および他の機関から独立しており、組織自律性が担保されている。また、カリキュラムの策定・改善に学生の意見を取り入れる仕組みも採用されており、組織自律性について大きな問題点は存在しないと考える。
- 専門教育科目のカリキュラムの策定と実践に責任を負う医学部教授会、それを委嘱されている医学科運営委員会およびカリキュラム委員会は、政府機関および他の機関から独立しており、組織自律性が担保されている。
- 2016年度までは、専門教育科目のカリキュラムを医学科運営委員会（教員のみ）が策定していた。しかし、2017年にカリキュラム委員会を設置し、学生や他領域の教員、病院病棟看護師長（2018年度から）、臨床研修病院の指導医（2018年度から）がカリキュラムの改善・作成に参画する仕組みに変更を行った。この変更は、学生の教育・研究の自由を保障する意味で重要であった。
- カリキュラム委員会は設置されたばかりで2018年度のカリキュラム作成に関与したのみである。組織自律性の観点から、委員会の活動内容や委員会メンバー構成の適切性などを検討していく必要がある。

C. 現状への対応

- 全学教育のカリキュラムの策定と実践に関して現在の体制を継続する。

- 専門教育カリキュラム策定に関与する委員会として、教員のみで構成されていた従来の医学科運営員委員会に加えて、他分野の教員、学生、看護師、地域医療機関医師も参画するカリキュラム委員会を設置した（資料 1-23）。両委員会の連携によるカリキュラム策定体制を構築しようとしている。

D. 改善に向けた計画

- 組織自律性の高いカリキュラム策定組織として医学科運営員委員会とカリキュラム委員会による連携体制を確立することにより、現在進行中である学修成果基盤型カリキュラムの策定を行っていく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-03 東北大学医学部 2019
- 1-04 東北大学大学院医学系研究科・医学部 HP「医学科教育理念と目標」
(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html>)
- 1-11 東北大学学務審議会規程
- 1-12 東北大学医学部教授会内規
- 1-13 医学系研究科・医学部教授会議事録（2018 年 4 月 11 日） 「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 1-14 平成 30（2018）年度学務審議会委員名簿
- 1-15 全学教育に関する学生との懇談会報告
- 1-16 東北大学全学教育科目に関する PDCA サイクル
- 1-17 医学教育関連組織図
- 1-18 2018 年度 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）
- 1-19 2018 年度医学科運営委員会委員名簿
- 1-20 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 1-21 新カリキュラム策定に関する学生との意見交換会議事要録メモ
【20160421 議事要録】2016 年度 4 年次学生への説明会
【20160428 議事要録】2016 年度 4 年次学生への説明会
【20160729 議事要録】2016 年度 1 年次学生への説明会
【20160915 議事要録】2016 年度 2 年次学生への説明会
【20170921 議事要録】2017 年度 2 年次学生への説明会
- 1-22 新カリキュラム策定に関する分野長・教育担当主任との意見交換会議事要録メモ
【20160616 議事要録】入学定員増に関わる臨床実習カリキュラムの変更についての説明会
【20160908 議事要録】臨床実習カリキュラムの変更についての説明会
【20170308 議事要録】基礎系講義科目カリキュラムの変更についての説明会
【20170308 議事要録】臨床系講義科目カリキュラムの変更についての説明会
- 1-23 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ

- 1-24 2017年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 1-25 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 1-26 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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

- 各教育分野への教員の配置は、医学部教授会およびその下部組織の将来構想検討委員会、人事制度委員会、採用等審査小委員会、教員等配分検討WG、男女共同参画推進委員会および臨床教授制度に関する委員会の議によって配置案が作成され（資料 1-18 整理番号 12、15、16、17、18、19）、医学部教授会の承認によって決定する（資料 1-12）。
- 講義室や実習室などの教育に関わる資源の配分は、施設整備委員会や建物新設のためのWGの議によって案が作成され、医学部教授会の承認によって決定する（資料 1-12、資料 1-18 整理番号 14）。
- 医学教育を担当する全ての分野に教育担当責任教員である「教育担当主任」1名を配置し、医学科運営委員会の統括の下、各担当分野が責任を持って自律的にカリキュラムを運用する体制を構築している（資料 1-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員配置や教育資源活用の責任組織である医学部教授会は政府機関および他の機関から独立しており、組織自律性が担保されている。

C. 現状への対応

- 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 老朽化した臨床講義棟および附属図書館医学分館の改築について概算要求中であり、予算が成立した場合にはワーキンググループを設置して、カリキュラムの実施のための有効活用方法について検討する予定である。

関連資料

- 1-12 東北大学医学部教授会内規
- 1-18 2018年度 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）
- 1-27 教育担当主任に関する了解事項および2018年度主任名簿

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

- 従来から全ての科目について学生による授業評価を実施し、学生個々のコメントを含めてその結果を教員へフィードバックしている（資料 0-08）。この仕組みによって学生の意見を受けた教員が、必要に応じて次年度のカリキュラムの改良を行っている。また、同授業評価の内容を医学科運営委員会と医学教育推進センターが精査・分析し、現行カリキュラムの改良に活用してきた。
- 2017年度からのカリキュラム改訂において、医学科運営委員会委員と、学生および医学教育を担当する全分野の代表教員とでそれぞれ意見交換会を実施し、その意見を新カリキュラム作成に反映させた（資料 1-21、資料 1-22）。
- 2017年にカリキュラム委員会を新設し、2018年度以降のカリキュラムの作成に、学生や医学科以外の教員の意見を反映できるシステムを構築した（資料 1-23、資料 1-24、資料 1-25、資料 1-26）。
- 2018年度に「医学部プログラム評価委員会」が設置され、医学科教員、保健学科教員、大学病院病棟看護師長、学外の有識者に加えて、学生が委員として参加している（資料 1-28、資料 1-29、資料 1-30）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生による授業評価を教員にフィードバックし、カリキュラムに関する検討に資してきたことは、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障する点において一定の機能を果たしてきたと考えられる。
- カリキュラム委員会が設置されたことによって教員ならびに学生の教育・研究の自由を十分に保障できる体制が整った。
- プログラム評価委員会に学生が参加することで、現行のカリキュラムに関する検討において、学生の教育・研究の自由がさらに保障された。
- 新カリキュラムが完成するのは2020年度であり（B2.1.1で後述するように2017～2020年度の4年かけて完成）、カリキュラムの妥当性の評価はまだ定まっていない。

C. 現状への対応

- 現行カリキュラムの検討において、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会が設置されたことで、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障する体制が整いつつある。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム完成時（2020年度）までに、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会によるカリキュラム策定・評価の新しいシステムを運用することで、新たなカリキュラム検討の仕組みを確立していく。

関連資料

- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 1-21 新カリキュラム策定に関する学生との意見交換会議事要録メモ
【20160421 議事要録】 4年次学生への説明会と意見交換会
【20160428 議事要録】 4年次学生への説明会と意見交換会
【20160729 議事要録】 1年次学生への説明会と意見交換会
【20160915 議事要録】 2年次学生への説明会と意見交換会
【20170921 議事要録】 2年次学生への説明会と意見交換会
- 1-22 新カリキュラム策定に関する分野長・教育担当主任との意見交換会議事要録メモ
【20160616 議事要録】 入学定員増に関わる臨床実習カリキュラムの変更についての説明会
【20160908 議事要録】 臨床実習カリキュラムの変更についての説明会と意見交換会
【20170308 議事要録】 基礎系講義科目カリキュラムの変更についての説明会と意見交換会
【20170308 議事要録】 臨床系講義科目カリキュラムの変更についての説明会と意見交換会
- 1-23 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ
- 1-24 2017年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 1-25 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 1-26 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 1-28 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 1-29 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 1-30 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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成果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2016 (H28) 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム (以下、コアカリ) の改訂にともない、コアカリと各科目シラバスとの整合性についての全調査を実施した (資料 1-31)。その調査結果をもとにコアカリに含まれている全ての教育内容が提供されるように新カリキュラムおよびシラバスを作成した。このことにより、コアカリで求められる最近の研究成果が、新カリキュラムに一定程度反映された。例えば、従来、AIDS は微生物学と血液内科で講義されていたが、2017年度から「免疫学」でも宿主抵抗性の観点から講義が追加された (資料 0-05-B p59~p61)。
- 学生の研究マインドを高め、早くから研究を始めて在学中に学会発表や論文執筆の機会を得られるように、1年次の「医学・医療入門/行動科学」での研究室取材訪問、2年次

の「医学研究 PBL」、3 年次の「基礎医学修練」（研究室配属、終日 20 週間、2017 年と 2018 年度は暫定的に 13 週間。）、6 年次の「高次医学修練」（基礎・社会医学の研究室を 1 期、4 週間まで選択可能）を実施している。2018 年度からは、さらに 2 年次の選択必修科目として「基礎医学実験」を開始する。「基礎医学実験」を選択した学生は、「医化学実習」を免除している。（資料 1-32 2 年次）。

- 3 年次の「基礎医学修練」では、過去 10 年以上にわたって、修練での研究成果を学会形式で発表する基礎医学修練発表会を学生自身の運営で行っている（資料 0-06）。海外で研究を行った学生は 4 年次初めにその研究成果を英語で発表を行うが、その発表を 1 年次学生と「基礎医学修練」前の 3 年次学生が全員聴講する（資料 1-33）。
- 本学クリニカル・スキルスラボを活用し、シミュレーション医学教育の進歩や研究成果を「医学・医療入門／行動科学」、「臨床修練前準備実習」、「臨床修練」および「高次医学修練」に取り入れている（資料 0-05-B p165～p168、資料 0-05-D、資料 0-05-E、資料 0-05-F）。
- 予防医学・社会医学の重要性と当該領域の研究手法の進歩を鑑み、2018 年度から「社会医学合同講義」を導入した（資料 0-05-B p160～p163）。
- 2018 年度必修講義科目は、2016 年度と比較し、1 年次「解剖学・生理学序説」と 4 年次「社会医学合同講義」が新設されたが（資料 1-34 と資料 1-32 を比較）、1 年次「医学基礎生物学（現「遺伝学）」を 9 時間、1 年次「医化学」を 6 時間、4 年次「総合ブロック（外科・麻酔・救急・輸血・放射線診断ブロックの通称）」を 17 時間減らしたほか、全学教育科目の必要単位数を 2 単位に減らしたことで、総授業時間数は 2016 年度と大きな変化はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- コアカリの改訂に合わせて、全ての科目シラバスのチェックを行った。その上で医学研究能力の涵養を目指した特定の教育科目を充実させている。
- 学生の研究マインドを高めることを目指した複数の授業科目において、教員および学生の教育と研究の自由は保障されている。
- シミュレーション医学教育の研究成果や進歩を授業に取り入れることにおいて、教員の教育と研究の自由は保障されている。
- 科目の新設にともない他科目の授業時間数を減らし、全学教育科目の必要履修単位を削減したことによりカリキュラムは過剰となっていない。

C. 現状への対応

- 学生の研究マインドを高めることを目指した授業科目のさらなる充実を図るため、2018 年度から選択必修科目として「基礎医学実験」を導入している。
- シミュレーション医学教育の研究成果や進歩をさらに臨床実習前の準備実習や臨床実習に活かせるように検討を重ねている。

D. 改善に向けた計画

- より多くの授業科目において、カリキュラムを過剰にしない範囲で、最新の研究成果を教育の向上のために活かすことを検討していく。
- 教育向上のための最新の研究結果を分野間で共有できる仕組みを検討する。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-06 2017年度基礎医学修練発表会要旨
- 1-31 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）
- 1-32 2018年度授業時間配当表
- 1-33 2017年度基礎医学修練海外留学生報告会プログラム
- 1-34 2016年度授業時間配当表

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育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習技能（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、そして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、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(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)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および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）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、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。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

- 卒業時に達成すべき基本的知識・技能・態度は「教育の達成目標」の12個の目標に定められている（B1.1.3 参照、資料 0-01 p1～p3）。また、これらを3つの文章に要約した「ディプロマ・ポリシー」が提示され周知されている（資料 0-01 p7、資料 0-03 p6、資料 1-04）。

ディプロマ・ポリシー

医学部医学科では、次に掲げる目標を達成した学生に学士の学位を授与する。

- ①生命現象、人体構造並びに様々な疾患について、分子レベルから細胞・組織・器官・個体レベル、さらに地域・社会・国際レベルに及ぶ国際標準の知識を有している。
未解明の事象に挑み創造的研究を行って先端領域を切り開き、成果を世界に発信する能力を有している。
- ②優れた倫理観と暖かい人間性を備え、科学的根拠に基づく医療を実践する基本的能力を習得している。地域に密着して医療を実践するとともに、国際社会に医療貢献する能力を有している。

③医療の実践と医学の研究を通して、我が国の医学研究、教育、医療を支えると共に、ワールドクラスの研究の推進、新しい学問の創造、人類への貢献を担う能力を有している。多職種間の連携・協調、学際的研究交流等を円滑に行うコミュニケーション能力とチームを率いるリーダーシップの素養を有している。

- 学生は、各科目の学士試験、実習評価、医療系大学間共用試験実施評価機構（以下 CATO）が統括する OSCE と CBT、および卒業試験（筆記試験と卒業試験 OSCE）においてその達成度を示す。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育の達成目標」は、卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度を十分に包含している。同目標を達成することにより、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が涵養される。

C. 現状への対応

- 教育の達成目標およびディプロマ・ポリシーは以前より明確に定められており、継続的に学生と教員に周知されている。

D. 改善に向けた計画

- 2020 年の新カリキュラム完成後に、さらにカリキュラムを学修成果基盤型に変更する予定である。その策定過程において「教育の達成目標」の妥当性を検討し、必要があれば修正を行う。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-03 東北大学医学部 2019

1-04 東北大学大学院医学系研究科・医学部 HP 「医学科教育理念と目標」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html>)

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

- 卒業までに達成すべき「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」は「教育の達成目標」の 12 の目標に定められている（B1.1.3 参照、資料 0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育の達成目標」の12項目を達成できれば、将来に、医学研究も含めた全ての医学専門領域に進むことができる基本を涵養することが可能である。

C. 現状への対応

- 将来にどの医学専門領域にも進むことができるように「教育の達成目標」が示されており、学生と教員に周知されている。

D. 改善に向けた計画

- その時代の要請に合致したいかなる医学専門領域にも進むことができるように「教育の達成目標」を継続的に改良していく。

関連資料

0-01 平成30(2018)年度 学生便覧

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

- 保健医療機関で将来的に様々な役割を果たすために卒業までに達成すべきことは「教育の達成目標」の12の目標に定められている (B1.1.3 参照、資料 0-01 p1~p3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 43の小項目を含む12項目の「教育の達成目標」を達成することにより、保健医療機関での様々な役割を理解し、実践するための基本を涵養することが可能である。特に達成目標の9と10が関連する。講義科目に加えて、1年次「医学・医療入門／行動科学」における地域の医療関連施設の訪問、4年次～5年次の「臨床修練」ならびに6年次の「高次医学修練」によって、上記を涵養するプログラムを提供している (資料 0-05-B p165~p168、資料 0-05-E、資料 0-05-F)。

C. 現状への対応

- 保健医療機関での将来的な役割を果たすための「教育の達成目標」を明確に定めており、周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療機関での将来的な役割を果たすための「教育の達成目標」、特に目標9と10の妥当性を継続的に検討し、必要に応じて改良を行う。

関連資料

0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧

0-05-B シラバス (医学専門教育)

0-05-E シラバス (臨床修練)

0-05-F シラバス (高次医学修練)

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 卒後研修と関連して卒業までに達成すべき学修成果は、43 のコンピテンシーを含む 12 項目の「教育の達成目標」に定められている (B1. 1. 3 参照、資料 0-01 p1~p3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育の達成目標」の 12 項目を達成できれば、卒後研修の意義を理解し、卒後研修を開始するのに必要な基本的知識・技能・態度を涵養することが可能である。全ての項目が卒後研修の開始に必須であるが、特に 4 「基本となる臨床技能」、5 「生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解」、6 「情報を管理・処理し活用する能力」、7 「問題発見・解決の能力」、10 「地域、社会と医療制度の理解」、11 「内省と自己啓発の態度、生涯学修の態度」は重要である。

C. 現状への対応

- 卒後研修に資する「教育の達成目標」は適切に示されており、周知を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 2020 年の新カリキュラム完成後に、さらにカリキュラムを学修成果基盤型に変更する予定である。同カリキュラムの構築により学部卒業時までの段階的な学修成果の評価が可能となる。その評価結果に応じて、B に記した「教育の達成目標」の内容の修正を行う。

関連資料

0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

- 生涯学修への意識と学修技能に関連して卒業までに達成すべき学修成果は、「教育の達成目標」の12の目標の中で、特に5「生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解」、6「情報を管理・処理し活用する能力」、7「問題発見・解決の能力」、8「科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力」、11「内省と自己啓発の態度、生涯学修の態度」に定められている（B1.1.3参照、資料0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育の達成目標」の12個の目標、特に目標5～8および11を達成することにより、生涯学修への意識が涵養され「学び方」を学修することが可能である。
- 目標5～8および11が各年次のどの科目によって、どの程度達成できるかが明確とは言えず、「教育の達成目標」とカリキュラムの整合性が不十分である。

C. 現状への対応

- 生涯にわたって学修する態度と学修技能の修得に関連した「教育の達成目標」は十分に定められており、周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 2020年の新カリキュラム完成後に、さらにカリキュラムを学修成果基盤型に変更する予定である。同カリキュラムの構築により学部卒業時までの段階的な学修成果の評価が可能となる。その評価結果に応じて、Bに記した「教育の達成目標」の内容の修正を行う。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連して、卒業までに達成すべき学修成果は「教育の達成目標」の12の目標に定められている（B1.1.3参照、

資料 0-01 p1～p3)。その中で、特に目標 10「地域、社会と医療制度の理解」を達成することにより、地域医療からの要請と社会的責任・役割が理解される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次「医学・医療入門／行動科学」、4年次「社会医学合同講義」および4年次～6年次の「臨床修練」と「高次医学修練」で実施される地域医療実習や地域の医療機関における実習によって、目標 10 を達成するためのプログラムを提供している（資料 0-05-B p165～p168、p160～p163、資料 0-05-E、資料 0-05-F）。

C. 現状への対応

- 地域医療および医療制度からの要請や社会的責任に関連する「教育の達成目標」は明確に定められており、周知を図っている。
- 東日本大震災からの地域医療復興は本学の重要な使命の一つであり、このことを「教育の達成目標」に記載すべきかについて議論を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 地域医療、医療制度および社会からの要請が多様化しつつある。これらの要請に関する情報を外部機関や学外有識者から受け取ることにより、要請に合致するように「教育の達成目標」を修正していく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度は「教育の達成目標」の 12 の目標に定められている（B1.1.3 参照、資料 0-01 p1～p3）。その中で、3「コミュニケーション能力」、4「基本となる臨床技能」ならびに 9「チームを率いる能力（リーダーシップ）、教育する力）において、患者と家族、医療従事者、同様に対する配慮や態度を身につけることが定められている。1年次「医学・医療入門／行動科学」、さらには 4、5年次の「臨床修練」および 6年次の「高次医学修練」などの臨床実習によって（資料 0-05-B p165～p168、資料 0-05-E、資料 0-05-F）、目標の達成を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「医学・医療入門／行動科学」を始めとする実習科目の履修で、「教育の達成目標」、特に目標3と4を達成することにより、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることが可能となる。
- これらの目標を各学年のどの授業でどこまで達成させるかは明確となっていない。

C. 現状への対応

- 2018年度より、医学科と保健学科看護学専攻の学生で医療安全に関する合同のワークショップを開始し、多職種連携を視野に入れた教育体制を整えつつある。
- 2018年度にカリキュラム委員会の委員に看護師の代表が加わった（資料1-26）。医療従事者や患者を尊重する態度の涵養を図るカリキュラムの策定に看護師の視点が加わることとなった。
- 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ための「教育の達成目標」と個々の教育科目との整合性についての調査を開始した（資料1-06-1、資料1-06-2）。

D. 改善に向けた計画

- 2020年の新カリキュラム完成後に、さらにカリキュラムを学修成果基盤型に変更する予定である。個々の学生の段階的な学修成果の評価・分析が可能になることで、プロフェッショナルイズム涵養のためのカリキュラムを構築していく。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 1-06-1 教育の達成目標と達成レベル
- 1-06-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 1-26 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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

- 学修成果は、卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度である「教育の達成目標」として12の目標（コンピテンス）と43のコンピテンシーが定められている（B1.1.3参照、資料0-01 p1～p3）。
- これらは学生便覧に明記され、ホームページにも掲示されることで周知されている（資料0-01 p1～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果は「教育の達成目標」として、12の目標と43のコンピテンシーが定められ、適切に周知されている。

C. 現状への対応

- 2018年度から学生と教職員には、本学の建学理念、教育の理念、教育の達成目標が記載された名刺大カードを配付し、携帯することを促している。

D. 改善に向けた計画

- 各学年におけるオリエンテーション、教員のFaculty development（以下FD）、学生ならびに教職員との種々の懇談会を通じて、なお一層、本学医学科の学修成果を周知していく。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

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

- 卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度は「教育の達成目標」の12個の目標と43のコンピテンシーに定めており（B1. 1. 3 参照、資料 0-01 p1～p3）、それらを3つの文章に要約した「ディプロマ・ポリシー」が提示され周知されている（B1. 3. 1 参照、資料 0-01 p7）
- 東北大学病院初期臨床研修の到達目標は、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」を踏襲している。これは、東北大学病院卒後研修センターが作成する「研修医ファイル」として研修医全員に配付されている（資料 1-35）。
- 教育の達成目標（卒業時の学修成果）は、臨床研修の到達目標（卒後研修終了時の学修成果）と次のように関連づけられる。
- 卒業時の1「生体の構造と生命現象の理解」および2「病因、病態、診断、治療、予防の理解」は、研修終了時の「Ⅱ. 経験目標A. 経験すべき診察法・検査・手技およびB. 経験すべき症状・病態・疾患」と、卒業時の3「コミュニケーション能力」は、研修終了時の「Ⅰ. 行動目標(1)患者-医師間関係」および「Ⅱ. 経験目標A. 経験すべき診察法・検査・手技(1)医療面接」と、卒業時の4「基本となる臨床技能」は、研修終了時の「Ⅱ. 経験目標 A. 経験すべき診察法・検査・手技」と、卒業時の5「生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解」は、研修終了時の「Ⅰ. 行動目標(4)安全管理および(6)医療の社会性」と、卒業時の6「情報を管理・処理し活用する能力」、7「問題発見・解決の能力」および8「科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力」は、研修終了時の「Ⅰ. 行動目標(3)問題対応能力」とそれぞれ関連する。

- さらには、卒業時の9「チームを率いる能力(リーダーシップ)、教育する能力」は、研修終了時の「I.行動目標(2)チーム医療」と、卒業時の10「地域、社会と医療制度の理解」は、研修終了時の「I.行動目標(6)医療の社会性」および「II.経験目標C.特定の医療現場の経験(3)地域医療」と、卒業時の11「内省と自己啓発の態度、生涯学習の態度」は、研修終了時の「I.行動目標(3)問題対応能力」と、卒業時の12「国際人としての能力」は、研修終了時の「I.行動目標(5)症例呈示」とそれぞれ関連する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学科卒業時の学修成果および大学病院での臨床研修終了時の学修成果は明確であり、十分に関連づけられている。
- 本学医学科卒業生が大学病院以外で臨床研修を行う場合であっても、当該臨床研修病院の学修成果が厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」を踏襲している限り、両者は十分に関連づけられる。

C. 現状への対応

- 本学医学科の卒業時の学修成果と大学病院での臨床研修終了時の学修成果の関連について、大学病院卒後研修センターとの連携の元、そのあり方を検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 臨床研修制度や社会情勢等の変化に応じて、医学科の「教育の達成目標」と大学病院の「臨床研修の到達目標」のそれぞれに関して、関連性を十分考慮しながら改善することを検討していく。

関連資料

0-01 平成30(2018)年度 学生便覧

1-35 平成30(2018)年度版東北大学病院研修医ファイル(抜粋)

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

- 卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度は「教育の達成目標」の12の目標に定められており(B1.1.3参照、資料0-01 p1~p3)、特に、6「情報を管理・処理し活用する能力」、7「問題発見・解決の能力」、8「科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力」、11「内省と自己啓発の態度、生涯学習の態度」が医学研究に関する目標に該当する。
- 1年次の「医学・医療入門/行動科学」で実施される研究室取材訪問、2年次の「医学研究PBL」と選択必修科目「基礎医学実験」、3年次「基礎医学修練」および6年次「高次医学修練」において医学研究に従事する期間は、正課授業のみで21~30週間である(資料0-05-B p165~p168、p84~p86、p87~p89、資料0-06-C、資料0-06-F、資料1-32)。それぞれの科目で学生はその成果と達成度を評価される。

- 研究者を志望する学生を対象に、3年次終了時から休学して大学院修士課程（終了後に博士課程）に入学して学位を取得する MD-MC-PhD コースと、4あるいは5年次終了時に休学して大学院博士課程に入学して学位を取得する MD-PhD コースを設置している（資料 1-08）。2018 年度までに 9 名が MD-PhD コースを修了しており、2018 年度は MD-MC-PhD コースに 1 名が在籍している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究に関わる学修成果は明確に定められている。
- 卒業までの医学研究に関する学修成果は定めているものの、基礎医学研究を志す卒業生が明らかには増えない現状を鑑みるに、医学研究者養成への効果は不十分かもしれない。

C. 現状への対応

- 対応の一つとして、2018 年度から 2 年次選択必修科目「基礎医学実験」を新設した。同科目の評価には数年を要する。

D. 改善に向けた計画

- 医学研究に関しては、全ての学生のための均一な学修成果ではなく、研究志望者を選抜する等を実施し、一部の学生に特化した学修成果を別に定めることを検討していく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 1-08 研究医コース特別選抜学生募集要項
- 1-32 2018 年度授業時間配当表

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

- 卒業までに達成すべき基本的知識・技能・態度は「教育の達成目標」に定めており、国際保健に関する学修成果は、10「地域、社会と医療制度の理解」および 12「国際人としての能力」に定められている（B1.1.3 参照、資料 0-01 p1～p3）。
- 3 年次「公衆衛生学」において、国際保健について講義を行っている。
- 6 年次の「高次医学修練」において、海外留学（平均 26 人/年：2011 年度以降）を実施している（資料 1-09、資料 1-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際保健に関わる学修成果は定められているが、各学年で何をどのレベルまで学ぶかについての検討が不十分であり、また、その成果を評価する具体的な方法が明確には定まっていない。

C. 現状への対応

- 新カリキュラム完成時（2020年度）までに、国際保健に関連する「教育の達成目標」と個々の教育科目との整合性について検証し、マイルストーンとパフォーマンスレベルを設定し、各授業科目のシラバスに反映させる予定である。
- 国際保健に関する学修成果について具体的な評価方法の策定を計画している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム完成後も国際保健に関連する「教育の達成目標」の妥当性およびそれに対する個々の教育科目の整合性についての検討と改善を継続する。また、その成果に関する評価の妥当性を検討する。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

1-09 2011 年度～2017 年度 海外留学実績

1-10 2017 年度基礎医学修練・高次医学修練海外留学実績

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業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

- 本学は、1907年（明治40年）に東北帝国大学として創立されて以来、「研究第一」、「門戸開放」、「実学尊重」の3つを建学理念としている（資料0-02 p5）。2001年に、「東北大学のあり方に関する検討委員会」で、この3つの建学理念について検討することが提言されたが、「現世代のみで検討すべきではない」と結論され、建学理念に関する検討を当分行わない旨が確認された（B1.1.1参照）。
- 本医学部では、3つの建学理念を大前提として2006年に「東北大学医学部の教育の理念」と「教育の達成目標」を策定した（資料1-01）。この「教育の理念」は本学医学部医学科の使命であり、「教育の達成目標」は学修成果である（B1.1.1参照、資料0-01 p1～p3）。いずれも医学部長のもとで教務委員会（現、医学科運営委員会）と医学部教授会（資料1-12）が策定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 3つの建学理念は東北大学のアイデンティティであり変更すべきではないものと認識されている。
- 使命および目標とする学修成果は、医学部長の責任の下に教務委員会（現、医学科運営委員会）と医学部教授会が策定した。従って、教育に関わる主要な構成者の参画は十分であると考える。

C. 現状への対応

- 教育に関わる主要な構成者の参画によって使命と目標とする学修成果の策定がなされている。
- 学生、看護師、地域医療機関医師の代表がカリキュラム委員会の委員に参画した。2018年度のカリキュラム委員会において、本学の使命や医学部の「教育の達成目標」についての意見の聴取を開始した（資料1-25）。

D. 改善に向けた計画

- 使命と目標とする学修成果の策定に関して、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の委員からの意見を聴取し、必要に応じて内容の変更を検討する。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

0-02 2019年度 東北大学案内パンフレット

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

- 使命と目標とする学修成果の改定に備えて、学生の代表に加えて大学病院の病棟看護師長、臨床研修病院の指導医を含むカリキュラム委員会、および学生代表、保健学科教員、他大学の医学教育専門家、学外医療施設の医師、宮城県の保健医療行政官らが参加する医学部プログラム評価委員会において意見聴取を行っている（資料 1-25、資料 1-30）。
- 医学系研究科・医学部では、他大学の教員、外部有識者および産業界の代表者などで委員構成される「医学系研究科運営協議会」を2年に1度開催し、医学科に関しても目標とする学修成果である「教育の達成目標」を呈示した上で、その使命や活動内容について評価を受けている。2016年度の運営協議会（会長：黒木登志夫 JSPS 学術システム研究センター相談役）において、達成目標 8「科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力」および 12「国際人としての能力」に関連して、基礎医学研究者養成や学生の海外留学支援について種々の指摘を受けた（資料 0-09-B p1、p5～p19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命ならびに目標とする学修成果の改定に備えて、大学病院の病棟看護師長や臨床研修病院の指導医など広い範囲の教育の関係者から意見を聴取している。
- 学外の有識者から構成される医学系研究科運営協議会において、医学科の学修成果である「教育の達成目標」が提示され、医学科の教育が評価されている。

C. 現状への対応

- 使命と目標とする学修成果の改定に備えて、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会や医学系研究科運営協議会を通じて、引き続き広い範囲の教育の関係者から意見を聴取していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 今後、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会に新たな構成員を採用するなど広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取できる体制を整える。

関連資料

0-09-B 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

1-25 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

1-30 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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:

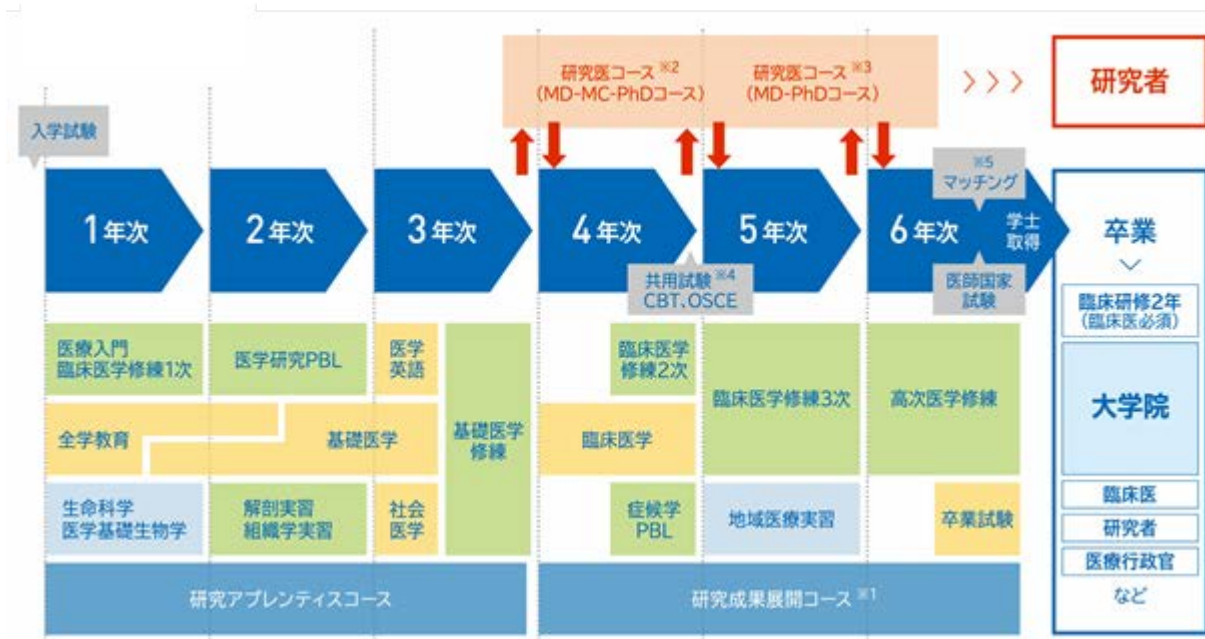
- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。
カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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

- カリキュラムはカリキュラム・ポリシー（資料 0-01 p7）に則って策定される。
本学のカリキュラムは、下記のカリキュラム概略図およびカリキュラムマップに示すとおり、1、2年次に実施される全学教育科目と6年間を通して実施される専門教育科目に大別される（資料 2-01、資料 0-05-B p5、資料 0-01 p47～p50、p51～p52）。

カリキュラム概略図



- 1、2年次に実施される全学教育科目は3種類に分類され、一般教養科目を含む「基幹科目」、文系科目も含む専門的な「展開科目」、および語学科目と保健体育からなる「共通科目」から構成される（資料 0-01 p47～p50、資料 0-04）。
- 医学科学生は、ほぼ全ての学問領域を網羅する約 200 科目の全学教育科目から履修科目を自由に選択できる（資料 0-01 p47～p50、資料 0-04、資料 0-05-A）。
- 医学専門教育科目として、1年次4月から「生命科学B」および「生命科学C」（ともに全学教育科目扱い）と「医学・医療入門／行動科学」の講義・実習が開始され、6年次10月に実施される卒業試験までに「教育の達成目標」が達成できるように構成されている（カリキュラム概略図（上）、資料 2-01、資料 0-01 p47～p50、p51～p52）。
- 全学教育科目1年次の「生命科学B」および「生命科学C」を必修科目とし、全ての授業を医学部と歯学部の教員が担当することで基礎医学の学修に直結する構成にしている（資料 2-02）。
- 主に1～3年次の基礎・社会医学系カリキュラムは学体系を基盤とし（一部は水平的あるいは垂直的統合）、3年次後半から4年次の臨床系カリキュラムは水平的統合を基本としている（資料 0-05-B）。

- 本学のカリキュラムでは「研究第一」を実践するために研究者養成を重視している。1年次「医学・医療入門／行動科学」で実施される研究室取材訪問、2年次の「医学研究PBL」と選択必修科目「基礎医学実験」、3年次「基礎医学修練」および6年次「高次医学修練」（1期4週間のみ基礎・社会医学系研究室配属を選択可）において医学研究に従事する期間は、正課授業として21～30週間である（資料0-05-B p165～p168、p84～p86、p87～p89、資料0-05-C、資料0-05-F）。
- 4年次後半から5年次に44週間の「臨床修練」が実施され、6年次には5期20週間（2020年度からは5年次後半から開始し6期24週間）の「高次医学修練」が実施される。前者は小グループ制の診療科ローテーションによる実習であり、後者は学生が希望する診療科（分野）で実習する。
- 基礎医学研究者を志望する学生に対し2つの研究医コース（博士課程）を提供している（資料2-03）。医学科3年次終了後に大学院修士課程を経て博士課程へと進学するMD-MC-PhDコースと、医学科4ないし5年次終了後に大学院博士課程に進学するMD-PhDコースは、いずれもコース修了時に博士号（医学）を取得できるものであり、多くの学生はコース修了時に医学科に復学した上で医学科を卒業する。しかし、必ずしも復学する必要はなく、そのまま博士研究者として研究に従事することが可能である。

※ CATO 共用試験合格後の臨床実習は、2016年度で62週間であったが、これを2020年度に68週に拡大するために、一時的に「基礎医学修練」を短縮し、徐々に専門科目を前倒ししている。これにより、2学年同時の「臨床修練」を回避することで教育の質を維持しながら、2017年度から2020年度までの4年間でカリキュラムを改訂中である（資料2-04、資料2-05、資料2-06）。具体的な変更点を1)～7)に記す。

- 1) 従来、1年次「医学・医療入門」の中で行動科学教育を実施していたが、2017年度より科目名を「医学・医療入門／行動科学」に変更し、行動医学の内容をより充実化した（資料0-05-B p165～p168、資料2-07）。
- 2) 2017年度より、「医化学」、「遺伝学」、「免疫学」、「放射線基礎医学」および「解剖学・生理学序説」の5つの専門教育科目を1年次から開始した。その後、順次、専門科目開始時期を従来から半年程度前倒しで実施し、診療参加型臨床実習の拡大を図っている（資料2-04と資料2-06の比較）。そのため、2018年度は、「微生物学」（「微生物学・免疫学実習」を含む）、「医化学実習」、「生体機能学実習」が2年次と3年次の両者に開講されている（資料2-05）。
- 3) 2018年度より、基礎医学研究者志望の学生に対する研究科目として、2年次に選択必修科目「基礎医学実験」（1学年20名程度）を開講した（資料2-05の2年次、資料0-05-B p87～p89）。
- 4) 2018年度より、疾患の特性や医療の現状を理解した後に社会医学系講義を提供する4年次「社会医学合同講義」を開講した（資料2-05の4年次、資料0-05-B p160～p163）。
- 5) 2019年度以降に「画像診断学」を開講予定であり、2018年度学生便覧（2018年入学者用）に記載した。従来、臓器別の各ブロックにおいて個別に講義されている放射線診断学各論に加え、放射線診断の総論科目として系統講義を提供するのが狙いである。2018年度は開講しないためシラバスは存在しない。

- 6) 「臨床修練」および「高次医学修練」の実習時間拡大を図るために、2017年度と2018年度は一過的に、3年次「基礎医学修練」(20週から13週に)を縮小した(資料2-04と資料2-05の3年次を比較)。2020年度には20週に復帰する(資料2-06の3年次)。
- 7) 2018年度から、4、5年次「臨床修練」を42週から44週に増やした(資料2-05の4、5年次)。さらに、2020年度には5、6年次「高次医学修練」を20週から24週に拡大する(資料2-06の5、6年次)。すなわち、共用試験合格後の臨床実習が62週から68週に増える。また、1年次の「医学・医療入門／行動科学」で実施される早期医療体験実習(カリキュラム上の「地域医療体験実習」のこと)や医療面接実習、4年次「臨床修練前準備実習」は、診療参加型臨床実習に備える内容となっている(資料0-05-B p165～p168、資料2-07、資料0-05-D)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- リベラルアーツとしての全学教育科目は約200科目から学生が自由に選択でき、そのカリキュラムは充実している。
- 専門教育科目において、研究者養成を使命の一つとする本学では、拡大される臨床実習教育と研究者養成カリキュラムとの両立は至上命題である。現在はカリキュラム改訂の過渡期であり、その新カリキュラムの評価には数年かかる見込みである。
- 共用試験合格後の臨床実習の時間数が2017年度は62週、2018年度は64週であるが、2020年度には68週となる予定である。

C. 現状への対応

- 2017年度から2020年度までかけてカリキュラムの改訂を実施している。具体的には、臨床実習期間を、同時期に2学年が重ならず62週から68週に拡大しつつあり、そのために、2017年度と2018年度は一過的に「基礎医学修練」を20週間から13週間へと短縮している。
- カリキュラム改訂期間において、個々の科目の時間数の増減はあるが学生の学修内容に大きな変更なく、カリキュラム・ポリシーに適合したプログラムを継続している。

D. 改善に向けた計画

- 2020年度までに前述の新カリキュラムは完成するが、一方、カリキュラムを数年以内に学修成果基盤型に変更する予定である。これを構築することにより、個々の学生の学修成果を段階的に評価することを可能とするより良いカリキュラムの作成を図る。

関連資料

- 0-01 平成30(2018)年度 学生便覧
- 0-04 平成30(2018)年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-A シラバス(転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引)
- 0-05-B シラバス(医学専門教育)
- 0-05-C シラバス(基礎医学修練)
- 0-05-D シラバス(臨床修練前準備実習)

- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-01 医学部医学科カリキュラムマップ（2018年度入学者用）
- 2-02 2018年度全学教育科目「生命科学B」（医学部医学科）および「生命科学C」シラバス（医学部医学科・歯学部）
- 2-03 研究医コース特別選抜学生募集要項
- 2-04 2016年度授業時間配当表
- 2-05 2018年度授業時間配当表
- 2-06 2020年度授業時間配当表（予定）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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

- 1、2年次で履修する全学教育科目では、約200科目から履修科目を自由に選択でき、その授業形式は座学講義、実習、少人数PBLまで多彩である（資料0-01 p47～p50、資料0-04）。
- 全学教育科目「基礎ゼミ」（1年次）は、新入生が他学部の学生との混成の少人数クラスに配属され、自ら問題を発見・解決し、学びを体得することが目的の特徴的な科目である。全学部、研究科、研究所、研究センター、大学病院などに所属する教員が全学体制で実施する取組で、約150の研究室からそれぞれのテーマが提供され、学生は希望するテーマを選択する。様々な課題の調査、研究、実験、発表、討論のプロセスを経ることで、詰め込み型の学修から、自発的な大学での学びへと転換を図る（資料0-05-A）。
- 基礎医学では教育・学修方法は講義と実習である。「生理学」と「微生物学」においてはその一部（のべ16時間）が小グループのチュートリアル形式で実施されている（資料0-05-B p37～p45、p62～p65）。「肉眼解剖学」「脳解剖学」「組織学」「病理学I/IIおよび実習」では講義と実習が同一時間割帯で流動的に実施されているが、それ以外の基礎医学科目は講義と実習が独立した履修科目として設定されている。なお、「微生物学」には別科目扱いの「微生物学・免疫学実習」が含まれている（資料0-05-B p62～p65）。基礎医学の全ての実習は小グループ（4名～10名）で実施される。基礎医学科目は、授業時間の約34%が実習形式であり（終日研究室に配属される「基礎医学修練」を除く）、「基礎医学修練」を含めると基礎医学科目の58%（2018年度は54%）が少人数実習形式で提供されている。
- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）における研究室取材訪問、守秘義務ワークショップ、プロフェッショナルリズム・ワークショップ、「医学研究PBL」（2年次）、「症候学チュートリアル」（4年次）は小グループで実施され、学生の能動的学修を強力に支援している（資料0-05-B p84～p86、p157～p158、資料2-07）。
- 社会医学および臨床講義科目は原則的に座学講義であるが、水平的統合を取り入れている。

- 「基礎医学修練」（3年次）では、基礎医学分野（基礎医学研究を実施する臨床系分野を含む）および社会医学系分野に全ての学生が配属され（原則、1分野4名まで）、20週に渡って研究に終日従事する（2017年度と2018年度は一過的に13週間）。学生は研究者として、自身の研究テーマを持ち、学術論文を読み、研究を立案・実施し、ラボミーティング等で研究成果を発表する。一部の学生は学会参加や海外留学する等の研究活動を行う。「基礎医学修練」での正規の実習時間は20週（約560時間）であるが、実質的な授業時間を設定しておらず、希望すれば夜間や休日にも研究に従事して構わない。2017年度は3年次学生128名が53分野に配属され、研究を行った。その中で、米国国立衛生研究所（NIH）やスタンフォード大学などの海外研究機関に24名が研究留学を行った（資料0-05-C、資料2-08、資料2-09）。2011年度以降の海外留学実績を資料2-10に示す。修練終了時に、基礎医学修練発表会を学生自らが主催、運営し、ほぼ全員が自身の研究成果について発表を行う（資料0-06）。発表会までに帰国できない海外留学者は、基礎医学修練海外留学者報告会として別の日程で、発表と質疑応答を全て英語で実施する（資料2-11）。
- 「臨床修練」では、44の診療科（病理部および「地域医療実習」を含む）を22の診療科ブロックに分け、22グループに編成された学生グループ（5、6人/グループ）でローテーションして実習を行う。配属期間は1週から4週まで診療科によって異なり、また、一部の診療科は選択性となる（資料0-05-E）。
- 5期20週（4週/期）の「高次医学修練」（6年次）では、原則的に、学生は希望する分野で実習を行う。5期のうち2期までは同一診療科への配属を認めているほか、2018年度は1期までは基礎医学系あるいは社会医学系分野への配属も認めている（資料0-05-F、資料2-12）。
- 3年次「基礎医学修練」ではその前後の休暇期間も合わせて最大6ヶ月まで海外留学を認めている（2017年度と2018年度は4.5ヶ月）。同様に6年次「高次医学修練」でも4週までの海外留学を認めている。例年、前者で25名、後者で25名程度が海外留学を行う（資料2-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「基礎医学修練」を始めとする多くの少人数実習やPBLを通じて、学生が自分の学修・研究過程に責任を持ち、学修・研究意欲を刺激するカリキュラムが提供されている。
- また、全学教育科目と専門教育実習科目において科目選択や分野選択の自由度の高さは、学修意欲を刺激し、準備を促すのに有効である。
- 意欲のある学生には、研究や留学などの多くの選択肢が提供されており、優良なカリキュラム設計であると認識している。

C. 現状への対応

- 2017年度から2020年度までかけてカリキュラムの改訂を行っている。カリキュラムの妥当性とその教授方法/学修方法を、逐次、改善していく。
- 教育プログラムに幅広い学識を反映させるために2018年にプログラム評価委員会を設置した。同年6月に開催した委員会で、「国際人としての能力」を涵養するためのカリキュ

ラム（「医学専門英語」など）において、動機付けや学修意欲の喚起部分が不足している可能性を指摘された（資料 2-13）。指摘を受けた内容を検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムが完成する 2020 年度以降に、医学科運営委員会、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会が新カリキュラムの妥当性やその教授方法/学修方法および評価方法が適切であるかを検討・評価し、必要に応じて改善する。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-04 平成 30（2018）年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-06 2017 年度基礎医学修練発表会要旨
- 2-07 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-08 2017 年度基礎医学修練配属表
- 2-09 2017 年度基礎医学修練・高次医学修練海外留学実績
- 2-10 2011 年度～2017 年度 海外留学実績
- 2-11 2017 年度基礎医学修練海外留学者報告会プログラム
- 2-12 2018 年度高次医学修練配属表
- 2-13 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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

- 東北大学では、家庭収入が少ない学生には授業料免除を行うほか、医学部独自の支援である良陵（ごんりょう）育英奨学金から毎年 5 名程度に支援している（資料 2-14）。
- 全学教育科目は、基幹科目、展開科目、共通科目に大別され、それぞれにおいて規定された単位以上の取得を義務づけられながら自由に選択することが可能である（資料 0-01 p47～p50、資料 0-04）。
- 専門科目は、「基礎医学実験」（2 年次）を除く全科目が必修である。選択科目である「基礎医学実験」は、基礎医学研究志望者が志願して選択する科目であり、定員を約 20 名（増員可能）としている（資料 0-05-B p87～p89）。「基礎医学実験」を選択した学生には「医化学実習」を免除している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の社会的経済的状況に十分に配慮して、就学支援がなされている。
- 全学教育カリキュラムは、約 200 科目から学生が自由に選択できる点で平等に提供されている。
- 専門教育カリキュラムでは、「基礎医学実験」を除く全科目が必修である点で平等である。「基礎医学実験」は、基礎医学研究志望者に限定して提供しているが、定員が十分に確保されている点で平等な提供が行われている。

C. 現状への対応

- カリキュラム提供の公平性は担保されているが、プログラム評価委員会やカリキュラム委員会において学生等から問題提起があれば、すぐ議論を開始できる状況にある。

D. 改善に向けた計画

- 今後、カリキュラム提供の公平性に問題が生じた場合には必要に応じて対応する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-04 平成 30 (2018) 年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-B シラバス (医学専門教育)
- 2-14 良陵育英奨学金の受給者数

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

- 全学教育科目は、文化系科目や語学教育などほぼ全ての学問領域を網羅しており (資料 0-01 p47~p50、資料 0-04、資料 0-05-A)、有効なリベラルアーツ教育となっている。
- 専門教育科目において、1 年次の「医学・医療入門／行動科学」、2 年次の「医学研究 PBL」と「基礎医学実験」(選択)、3 年次の「基礎医学修練」、4 年次「症候学チュートリアル」、6 年次の「高次医学修練」では、医学を学び続けるための学修姿勢と学修法を修得させ、問題を自ら発見し解決する能力を向上し、医師／研究者としての職業意識を涵養するカリキュラムである (資料 0-05-B p165~p168、p84~p86、p87~p89、p157~p158、資料 0-05-C、資料 0-05-F)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 実習科目や PBL／チュートリアル科目はいずれも生涯学修につながるカリキュラムである。特に、「基礎医学修練」では、博士課程大学院生と同等の研究活動を行うことにより、自主的に学修する姿勢・方法や問題を発見・解決する能力が涵養される。生涯学修につながる優良なカリキュラムが提供されていると考えられる。

C. 現状への対応

- 学び続ける姿勢を涵養するために、2018年度から2年次に「基礎医学実験」を導入している。

D. 改善に向けた計画

- 2020年度の新カリキュラム完成時に学生の実績等を十分に評価し、必要に応じて変更、改善を行う。

関連資料

- 0-01 平成30(2018)年度 学生便覧
- 0-04 平成30(2018)年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-A シラバス (転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引)
- 0-05-B シラバス (医学専門教育)
- 0-05-C シラバス (基礎医学修練)
- 0-05-F シラバス (高次医学修練)

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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究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

- 全学教育科目の展開科目・自然科学および総合科学や、専門教育科目の基礎医学科目や社会医学科目の学修において、分析及び批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶ（資料 0-01 p47～p50、資料 0-04、資料 0-05-A）。
- 全学教育科目の「自然科学総合実験」（必修）では、12 回の実験とそのレポート作成を通して、自然科学分野における科学的手法の原理について学ぶ（資料 2-15）。
- 専門教育科目において、2 年次「医学研究 PBL」、「基礎医学実験」（選択必修）、3 年次「基礎医学修練」および 6 年次の「高次医学修練（1 クール 4 週間は基礎医学・社会医学系分野への配属が可能）」では、研究に従事するための準備教育への参加、さらには実際に研究に従事することで科学的手法を実体験する（資料 0-05-B p84～p86、p87～p89、資料 0-05-C、資料 0-05-F）。
- 3 年次の「公衆衛生学」では、疫学研究の手法と医学統計学について、4 年次の「臨床推論・EBM・医療統計」では、EBM 演習、医療統計、臨床試験デザインを、臨床系の授業の終了後の「社会医学合同講義」では再度、臨床疫学と EBM を学ぶ（資料 0-05-B p73～75、p159、p160～p163）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 前述の講義科目および実験・実習科目を通じて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理の教育が、十分かつ段階的に行われている。

C. 現状への対応

- 早期から科学的手法の原理を自ら体験するために、2018 年度から 2 年次に「基礎医学実験」（選択）を導入している。

D. 改善に向けた計画

- 2020 年度の新カリキュラム完成後、さらにそのカリキュラムを学修成果基盤型に修正していく予定である。それを構築することにより、「基礎医学実験」や「基礎医学修練」の学修成果に基づき、科学的手法を学ぶカリキュラムを継続的に改良していく仕組みを整える。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-04 平成 30（2018）年度全学教育科目履修の手引

0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）

0-05-B シラバス（医学専門教育）

0-05-C シラバス (基礎医学修練)

0-05-F シラバス (高次医学修練)

2-15 2018年度全学教育科目「自然科学総合実験」シラバス (医学科学生用)

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

- 「医学・医療入門／行動科学」において1年次前期に動物実験講習会および遺伝子組換え講習会を全員必修で受講させている。東北大学では、動物実験および遺伝子組換え実験を行う資格として講習会受講が義務づけられているが、1年次の前期に受講させることで、医学科学生がいつでも研究を開始できるようにしている(資料 0-05-B p165～p168)。
- 2年次の選択必修科目「基礎医学実験」では、基礎医学研究を志す学生(20名程度)が、希望する基礎医学研究室に配属され5週間の研究生活を送る(資料 0-05-B p87～p89)。本科目を選択した学生は3年次の「基礎医学修練」でも、原則として同一の研究室に配属され、2～3年次を一貫して同一の研究に従事し、一定の研究成果を挙げることを期待されている。
- 3年次の「基礎医学修練」では、基礎医学分野(基礎医学研究を実施する臨床系分野を含む)あるいは社会医学系分野に全ての学生を配属し、20週間に渡って研究に従事させる(資料 0-05-C)。なお、2017、2018年度は一過的に13週間となった(資料 2-05の3年次)。
- 6年次の「高次医学修練」では、学生の希望に応じて、5期のうち1期は基礎医学系や社会医学系分野での研究に従事することが可能である(資料 0-05-F)。
- 2016年以降、医学科学生が筆頭著者で発表した英文論文は4報(Int Immunol 2018、J Biol Chem 2017、Br J Pharmacol 2016、Tohoku J Exp Med 2018)であり(資料 2-16)、いずれも基礎医学分野の研究成果の報告であった。
- 基礎医学研究者を志望する学生に対し2つの研究医コース(博士課程)を提供している。いずれも医学科を休学して大学院に入学し医学研究に従事するもので、コース修了時に博士号(医学)を取得する(資料 2-03)。現在の在学者は1名である。
- 3年次を対象とした「公衆衛生学」では、疫学研究の手法について、4年次の「臨床推論・EBM・医療統計」では、臨床試験デザインを学ぶ(資料 0-05-B p73～p75)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 6年間の正課授業において、学生によって最低21週から最大30週の研究従事期間が設定されており、医学研究の手法は十分に教育されている。
- 疫学研究や臨床試験デザインに関しても十分に学修している。

C. 現状への対応

- 医学研究の手法の教育は十分であると思われるが、2018年度から新たに2年次の選択必修科目として「基礎医学実験」を開始し、医学研究の手法を学ぶ機会をさらに増やしたところである。

D. 改善に向けた計画

- 2020年度の新カリキュラム完成後、さらにそのカリキュラムを学修成果基盤型に修正していく予定である。それを構築することにより、「基礎医学実験」や「基礎医学修練」の学修成果に基づき、医学研究の手法を学ぶカリキュラムを継続的に改良していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-03 研究医コース特別選抜学生募集要項
- 2-05 2018年度授業時間配当表
- 2-16 医学科学生が筆頭著者の論文例

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

- EBMは「公衆衛生学」、「社会医学合同講義」および「臨床推論・EBM・医療統計」で講義されている（資料0-05-B p73～p75、p160～p163、p159）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 十分な内容のEBM学修がなされている。
- 臨床実習においては、症例カンファランス等への参加により学生はEBMの活用を学修するが、具体的な学修内容の確認、評価は行っていない。

C. 現状への対応

- 一通り臨床系の講義科目が終わった後で臨床疫学とEBMを再度、より深く学ぶために、2018年度から4年次「社会医学合同講義」を開講した。

D. 改善に向けた計画

- 今後、カリキュラムを学修成果基盤型に修正していく予定である。それを構築することにより、「公衆衛生学」、「社会医学合同講義」および「臨床推論・EBM・医療統計」の学修成果に基づき、EBMを学ぶカリキュラムを修正する。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

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

- 「基礎医学修練」は、基礎医学研究者養成を目的として1989年度から開始された。2020年度に完成する新カリキュラムでは、6年間の正課授業において、選択必修「基礎医学実験」（5週間）、必修「特別講義」（3日間）、必修「基礎医学修練」（20週間；2017、2018年度は一過的に13週間）、必修「高次医学修練」（研究を選択の場合は上限4週間）の医学研究期間を設定している（資料2-06）。
- 「基礎医学修練」では例年25名程度が海外へ研究留学を行っている（資料2-09、資料2-10）。
- 基礎医学研究者を志望する学生に対し2つの研究医コース（MD-MC-PhDおよびMD-PhD）を提供している。いずれも医学科を休学して大学院で医学研究に従事し、博士号（医学）を取得する（資料2-03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「基礎医学修練」、研究医コースなどの研究重視のカリキュラムは、研究者養成を使命の一つとする本学の特徴である。

C. 現状への対応

- 2017年度から2020年度までかけてカリキュラムの改訂を行っている。研究者養成カリキュラムと臨床医養成カリキュラムのバランスについての検討が必要になる可能性がある。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム完成後（2020年度以降）に、研究者養成カリキュラムの妥当性やカリキュラム全体に対するバランスや検討・評価し、必要に応じて改善する。

関連資料

2-03 研究医コース特別選抜学生募集要項

2-06 2020年度授業時間配当表（予定）

2-09 2017年度基礎医学修練・高次医学修練海外留学実績

2-10 2011年度～2017年度 海外留学実績

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物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。

医学生物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

- 1年次必修の全学教育科目「生命科学B」および「生命科学C」は高校生物を十分に履修せずに入学者が基礎医学および臨床医学を学修するのに必要な科学的知見を網羅し、全ての講義を医歯学系教員が担当している（資料 2-02）。
- 専門教育科目において、1～3年次で下記の基礎医学科目（社会医学を除く）を学修する（表：基礎医学科目一覧、資料 0-01 p51、資料 0-05-B p7～p89、資料 0-05-C）。

1年次後半	医化学、遺伝学、免疫学、放射線基礎医学、解剖学・生理学序説
2年次前半	肉眼解剖学（含実習）、組織学（含実習）、生理学、発生学
2年次後半	微生物学、脳解剖学（含実習）、病理学 I 講義および実習、薬理学 I、生体機能学実習、微生物学・免疫学実習、医化学実習、医学研究 PBL、基礎医学実験（選択制）
3年次前半	病理学 II 講義および実習、薬理学 II

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上表に示す基礎医学科目は、学体系に基づき、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を十分に包含している。さらに、全ての基礎医学科目は、臨床医学のみならず医学研究を実践するための最先端の科学的知見を提供する。

C. 現状への対応

- 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 将来的に、個別化医療を実践する研究医、すなわちゲノム情報・医療・生活情報などのビッグデータを解析し駆使できる医療人・医学研究者を養成するための教育が必要となる。教育方法と教育人材の確保について検討を開始する予定である。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-05-B シラバス（医学専門教育）

0-05-C シラバス（基礎医学修練）

2-02 2018 年度全学教育科目「生命科学 B」（医学部医学科）および「生命科学 C」シラバス（医学部医学科・歯学部）

医学生物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

- 基礎医学科目では、一部を除いては、疾患と当該学問との関連が理解できるように疾患の講義が組み込まれている。例えば、「医化学」と「免疫学」ではそれぞれ6時間が臨床教員による疾患（糖尿病、白血病、がんの免疫療法、自己免疫疾患、免疫不全症など）に関する講義である（資料 0-05-B p31～p34、p59～p61）。
- 「病理学 II および実習」と「薬理学 II」は、他の基礎医学科目を修了した3年次前半に、全ての基礎医学を網羅した形で疾患原因・病態や疾患治療のための薬理作用などが講義されており、多くの臨床系教員が講義を担当している（資料 0-05-B p66～p70、p55～p58）。これらを通じて、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法が学修できるカリキュラムになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と手法の学修が十分に実践されている。
- 個々の基礎科目担当者の見識によって臨床医学との連携がなされており、臨床医学教育者から基礎医学教育に対する要望を受ける仕組みが確立されていない。したがって、その仕組みを作ることによって、基礎医学教育と臨床医学教育との連携をより実質的なものに変えていく必要がある。

C. 現状への対応

- 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医学系分野に対して基礎医学科目の教育内容に関する要望調査を予定している。その調査結果をもとに必要に応じて教育内容の改訂を行う。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

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

- カリキュラムは、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえ、医学科運営委員会が必要に応じて改訂を行ってきた。
- 2017年度からはカリキュラム委員会がカリキュラムの立案を行っている。2018年度から2年次選択必修科目「基礎医学実験」を開始したことはこれに含まれる。また、各科目のシラバスは、科学的、技術的、臨床的進歩を反映させ、年度毎に改訂されている。
- 2017年度には、コアカリと各科目シラバスとの整合性についての全調査を実施し（資料 2-17）、コアカリに対応するように全てのシラバスを改訂した。このことにより、最近の科学的、技術的、臨床的進歩が新カリキュラムに一定程度反映されたと考えられる。
- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）において、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の教授の講義を取り入れ、各専門分野における最新の進歩を学生に紹介している（資料 2-07）。「医学研究 PBL」（2年次）では、最新の科学、科学技術および臨床医学の進歩に関するテーマを提示し、学生自ら課題を抽出して仮説を検証する少人数のグループ学修を実施している（資料 2-18、資料 2-19）。
- 「基礎医学修練」（3年次）では20週間（2017年度と2018年度は13週間）の研究室配属を行っている。学生は希望により、基礎医学系（基礎医学研究を実施する臨床医学系を含む）あるいは社会医学系から1つの分野を選択し、終日研究を行う（資料 0-05-C）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、技術的、臨床的進歩は、前述の科目を通してカリキュラムに十分反映させていると考えている。
- シラバスの改訂は基本的に各科目担当者の責任で実施されており、科学的、技術的、臨床的進歩の反映のさせ方は科目によって異なっている可能性がある。
- 本学では、科学的、技術的、臨床的進歩を、即座に授業に取り入れる伝統があるが、全ての科目において、その反映の程度を評価することは困難である。

C. 現状への対応

- 科学的、技術的、臨床的進歩を教育に反映させるように各授業担当教員への周知を図り、シラバスを毎年改訂している。

D. 改善に向けた計画

- 教員に対し、科学的、技術的、臨床的進歩を意識させるための新たな仕組み（教員 FD 等）を考案し、教員の意識を高めるように努める。

関連資料

0-05-C シラバス（基礎医学修練）

2-07 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

2-17 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）

2-18 2017 年度医学研究 PBL 配付資料

2-19 2017 年度医学研究 PBL 学生発表資料例

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

- 各科目のシラバスは、「社会や医療システムにおいて必要になること」を予測して、各科目の担当者が年度毎に改訂している。例えば、個別化医療・ゲノム医療に貢献できる医師や研究者の養成が急務との考えから、1年次の「遺伝学」や「医化学」において、疾患とゲノム／エピゲノムの内容を多く取り入れている（資料 0-05-B p17～p18, p31～p34）。
- 超高齢化社会を迎えるにあたり、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は、行動科学、社会医学（特に医療管理学分野が担当の講義）、臨床医学において講義、少人数グループ学修、臨床実習を通じて、カリキュラムに反映させている（B2.4.2 および B2.5.2 を参照）。
- 2017 年度には、コアカリと各科目シラバスとの整合性についての全調査を実施し（資料 2-17）、コアカリに対応するように全てのシラバスを改訂した。このことにより、現在の社会や医療システムに必要になると予測される内容が新カリキュラムに反映されている

と考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目のシラバスの改訂は基本的に各科目担当者の責任で実施されており、「社会や医療システムにおいて必要になること」を予測も、各科目の担当者の見識に任されてきた。したがって、個々のシラバスの改訂に、「社会や医療システムにおいて必要になること」が十分に反映されているかの評価を実施していない。
- 医学科の教員のみで「社会や医療システムにおいて必要になること」の予測を行ってきたが、今後はプログラム評価委員会やカリキュラム委員会の外部委員や学生の意見を大いに取り入れ、社会の要請や必要となる医療システムについて必要になると予測されることをカリキュラムに反映していく必要がある。

C. 現状への対応

- 本学では、「社会や医療システムにおいて必要になること」の一つとして個別化医療の実践者の養成を重視している。ゲノム情報・医療・生活情報などのビッグデータを解析し駆使できる医療人を養成する教育をどのようにカリキュラムに反映するかを検討を開始する。
- 医学系研究科運営協議会、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の委員の意見を聴取し、「社会や医療システムにおいて必要になること」を見極めた上で、各シラバスおよびカリキュラムへの反映について組織的に検討と評価を実施することを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 今後5年程度のうちに、ゲノム情報・医療・生活情報などのビッグデータを解析し駆使できる医療人を養成するための教育を開始する。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

2-17 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）

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、権利および責務など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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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

- 行動科学を「人の行動、相互関係、コミュニケーション、意志決定のメカニズム等に関わる複合的領域」として重要な学修項目に位置づけ、入学後早期から様々なプログラムを実施している。6年間を通して継続性のあるカリキュラムを構築している。行動科学に関する授業科目と内容は以下の通りである（資料 0-01 p47～p52）。

表：行動科学関連科目一覧

1年次	基礎ゼミ、医学・医療入門／行動科学、体と健康
-----	------------------------

3年次	医学専門英語の一部
4年次	精神・心理・行動ブロックの一部、小児・遺伝・加齢・老年ブロックの一部、臨床修練前準備実習の一部、白衣式
4、5年次	臨床修練の一部
6年次	高次医学修練の一部

- 「基礎ゼミ」（1年次）（資料 0-05-A）は、全学教育の選択必修科目であり、受験中心型から大学での学びへ新入生の「学びの転換」を目的とする全学教育プログラムである。全学部、研究科、研究所、研究センター、大学病院などに所属する教員が全学体制で運営する取組で、約 150 のテーマが提供される。新入生は他学部の学生との混成の少人数クラスで、様々な課題の調査、研究、実験、発表、討論のプロセスを経て、詰め込み型の受験学修から、自発的な大学での学びを体得する。
- 「体と健康」（1年次）（資料 2-20）は、全学教育の必修 15 回シリーズの講義であり生活管理と健康、疾病の予防と健康管理、生活習慣と薬物、心の健康などのテーマで、健康的な学生生活と社会生活を送るために必要な基本事項を学修する。
- 1990 年代後半から医学導入教育を 1 年次から開始し、当初は、1 年次 9 月に 2 週間の集中実習「第 1 次臨床修練」を行った。2008 年頃からワークショップを加えた。2014 年度には医療コミュニケーション入門を導入し、科目名を「医学・医療入門」に変更した。2015 年度からは行動科学という視点に基づいて入学第 1 週から通年で継続する行動科学のカリキュラムを構築し、2017 年度から「医学・医療入門／行動科学」に科目名を変更した。同科目は、専門教育の必修科目であり、入学直後から開始され、毎週 3 時間、通年で実施される（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 「医学・医療入門／行動科学」で実施される医療コミュニケーション入門では、医療面接の基本講演、学生間ロールプレイ、模擬患者との医療面接、学生による模擬患者体験などを 7～8 回のシリーズで行う。「医師として 6 年後を迎えるために」ワークショップでは、医師となるためにどのように学んでいくか、注意事項は何か等について、グループワークと総合討論を行う。「守秘義務ワークショップ」は、法学部教員との共同企画であり、医療従事者の守秘義務につき、具体的事例に基づいてグループワークと総合討論を行う。討論では、法学部教員が、民法、刑法、個人情報保護法、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法等を踏まえた法的な視点から事例を解説する。「プロフェッショナルリズム・ワークショップ」では、過去数年間の 1 年生が実習先で得た評価をグループで分析し、どのような点が良い評価、低い評価となっているかを把握して、自らの行動に反映する。「ワークライフバランス・ワークショップ」では、適正な働き方や男女共同参画について、女性教員を中心に講演と討論を行う。「研究倫理と研究者倫理ワークショップ」では、動画教材を元に、臨床研究の倫理についてグループで討論し、ヘルシンキ宣言の背景を学ぶ。「IT オリエンテーション」では、情報セキュリティの基本と実例に基づく要注意ポイントを学び、Information Technology（以下 IT）の安全な利用方法を習得する。「東北大学歴史探訪」では、東北大学発祥の地と歴史史料館を訪ね、本学と医学部の歴史および学風を学ぶ。「地域医療特別講演会」では、地域のプライマリ・

ケアを担う複数の医師による講演により、地域医療とプライマリ・ケアの重要性を学ぶ（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。

- 「医学・医療入門／行動科学」の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）（1年次）（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）では、基本的医療技能実習の後、少人数に分かれて大学病院、医療関連施設で実習を行う。基本的医療技能実習として一次救命処置、標準予防策、車椅子介助、高齢者介護、乳児沐浴を習得する。その後、高齢者介護施設、身体障害者支援施設、緩和ケア施設等で実習し、介護、診療の実際を体験するとともに、各施設の医療・社会保障制度との関わりを学修する。大学病院実習では、診療科、看護部、診療技術部で診療の補助を行い、医療における多職種連携の重要性を学ぶ。また、医療安全推進室、感染管理室等で医療安全と感染制御の基本を学修する。
- 「医学専門英語」（3年次）（資料 0-05-B p81～p83）では、医学専門英語の授業の中で、外国人模擬患者に英語で基本的な医療面接を行って、情報収集する技能を習得する。医療英会話 E-learning、英語 native 教員との診療英会話、学生間のロールプレイで外来診療の基礎英会話を学び、外国人模擬患者との OSCE で能力を測定する。
- 「精神・心理・行動ブロック」（4年次）（資料 0-05-B p118～p122）では、患者、家族と医師の関係、患者の心理、心の評価、ストレスと身体反応、行動反応、プライマリ・ケアに必要な行動医学、心身医学（心療内科学）、精神医学を学修する。
- 「小児・遺伝・加齢・老年ブロック」（4年次）（資料 0-05-B 149～p156）では、行動科学の視点から、小児の発育と発達、老化のメカニズムと加齢に伴う生体機能の変化、高齢者の在宅医療等を学修する。
- 「臨床修練前準備実習」（4年次）（資料 0-05-D）は、21週間に亘る基本的臨床技能実習である。医療チームの一員として診療に参加するために必須の基本的臨床技能として、週1回、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、救急救命処置を少人数グループでローテーションしながら学修する。診療録作成演習では、患者中心の problem-oriented system における診療録の役割を理解し、SOAP システムを含む problem-oriented medical record の作成を演習形式で学ぶ。
- 白衣式（4年次）（資料 2-21）は、全員参加（必修）であり、4年生が大学病院の準スタッフとして患者に接し、診療に従事する心構えを持つこと、医師となる最終段階に進む学生に医学科全体として祝意を表することを目的としている。
- 「臨床修練」（4、5年次）（資料 0-05-E）では、患者との接し方、職種間連携、医療プロフェッショナリズム、地域医療への貢献等を、医療チームの一員として診療に参加して学修する。
- 「高次医学修練」（6年次）（資料 0-05-F）では、5年次までの臨床実習を踏まえ、卒後臨床初期研修を見据えて、希望する領域で医療チームの一員として診療に参画する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学導入教育として実施される「医学・医療入門／行動科学」における行動科学カリキュラムは充実していると考えている。

- 行動科学教育について、学生からの評価は肯定的である（資料 0-08）。1年次の病棟、医療関連施設等での実習指導者の学生評価に問題がある場合は、学生と面談してフィードバックを行い、1年次から問題のある行動の気づきを促すことが可能となっている（資料 2-22）。

C. 現状への対応

- 1年次の教育を始めとして、行動科学に関する様々なプログラムを実施するために綿密な授業プランニングが不可欠であるが、医学教育推進センターが全学年の年間プログラムを管轄することで、より連続性のあるカリキュラム構成を整えていく予定である（資料 2-23）。
- 各科目の学生による授業評価を行って、授業担当者にフィードバックし、授業の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後は臨床実習前後の OSCE の評価、臨床実習の評価、臨床研修医としての評価を経年的に分析して、本学の行動科学に関する教育の成果を具体的に確認し、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会および医学科運営委員会が医学教育推進センターの支援のもとに教育プログラムを改善していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 2-07 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-20 2018 年度全学教育科目「体と健康」シラバス（医学科学生用）
- 2-21 2017 年度白衣式プログラム
- 2-22 2017 年度 1 年次早期医療体験実習の指導者による学生評価
- 2-23 2018 年度教育推進センター年間スケジュール表

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

社会医学に関連する科目は以下の表のとおりである（資料 0-01 p51、資料 0-05-B）。

表：社会医学系科目一覧	
1年次	医学・医療入門／行動科学の一部、放射線基礎医学の一部
2年次	医学研究PBLの一部、微生物学の一部
3年次	公衆衛生学、衛生学、法医学、医の倫理学・社会学、基礎医学修練
4年次	社会医学合同講義、血液・免疫・アレルギー・感染症ブロックの一部、臨床推論・EBM・医療統計

社会医学系の教育は、主に、社会医学系（大学院公衆衛生学専攻所属）の公衆衛生学、医学統計学、医学情報学、遺伝医療学、医療管理学、環境医学、法医学、医療倫理学の計8分野が担当する。

- 「医学・医療入門/行動科学」（1年次）（資料0-05-B p165～p168、資料2-07）の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）では、基本的医療技能実習の後、少人数に分かれて大学病院、医療関連施設で実習を行う。高齢者介護施設、身体障害者支援施設、緩和ケア施設等で実習し、介護、診療の実際を体験するとともに、各施設の医療・社会保障制度との関わりを学修する。その後、施設訪問実習報告会を行い、訪問した実習施設毎に、施設の概要、社会保障制度との関連、実習内容を報告し、1年生全員で体験と情報を共有する。「ワークライフバランス・ワークショップ」では、適正な働き方や男女共同参画について、女性教員を中心に講演と討論を行う（B2.4.1にも記載）。さらには、「東日本大震災で被災した宮城県、福島県の沿岸部医療施設の訪問」において、地域社会と医療の震災時、震災後、現在の状況、並びに今後の展望を学ぶ。
- 「放射線基礎医学」（1年次）（資料0-05-B p35～p36）では、講義で放射線による個体および集団への影響を学ぶ。また、希望者は東北電力女川原子力発電所の訪問実習を行い、原子力発電所と地域との関係を学ぶ。
- 「医学研究PBL」（2年次）（資料0-05-B p84～p86）では、災害医療、臓器移植、高齢者医療、若年者の精神疾患などのテーマを基に、グループで課題を抽出し、解決策を考察して、医療制度との関わりを交えて現代医療の問題点を深く考察する。
- 「微生物学」（2年次）（資料0-05-B p62～p65）では、感染症疫学と対策、感染症予防とワクチン等を学修する。
- 「公衆衛生学」（3年次）（資料0-05-B p73～p75）では、社会と疾病との関係、疾病予防と健康増進の理論、保健医療制度、国際保健、臨床疫学、医学統計学等を学修する。
- 「衛生学」（3年次）（資料0-05-B p71～p72）では、人を取り巻く環境とその変動が健康に及ぼす影響、産業医学、労働衛生管理、喫煙と健康障害、職場のメンタルヘルス等を学修する。
- 「法医学」（3年次）（資料0-05-B p76～p77）では、基礎法医学を学修し、法医学例を通じて臨床法医学を学ぶ。
- 「基礎医学修練」（3年次）（資料0-05-C）：基礎医学および社会医学の授業科目が終了した3年次後半に、全ての学生が、自身の希望により基礎医学または社会医学系の研究室に配属される。社会医学系研究室に配属された場合には、20週（2017、2018年度は一過的に13週）にわたって社会医学研究に終日従事する。
- 「医の倫理学・社会学」（3年次）（資料0-05-B p78～p80）では、臨床場面において、倫理性・社会性・科学性に基づいた合理的な意思決定が行えるように学修し、人間の生

老病死、社会と医療との関わりを考察することで医療従事者に求められる高い水準の規範、倫理観、死生観を涵養する。

- 「血液・免疫・アレルギー・感染症ブロック」（4年次）（資料 0-05-B p106～p109）では、輸入感染症、災害と感染症、アウトブレイク、医療関連感染症と院内感染症等を学修する。
- 「社会医学合同講義」（4年次）（資料 0-05-B p160～p163）は、臨床系科目の講義終了直後に開始する社会医学系分野の合同講義であり、2018年度から開講された。社会保障と医療制度、診療報酬と医療費、地域医療計画、地域医療連携、介護と福祉、等を学修する。
- 「臨床推論・EBM・医療統計」（4年次）（資料 0-05-B p159）では、事例に基づく演習形式で、診断、感度、特異度、ROC 曲線、事前確率、尤度比、事後確率、疫学研究デザイン、臨床研究デザイン、データの方と統計解析手法等を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コアカリ B-1「集団に対する医療」に記載されている学修項目はほぼ取り入れており、講義に演習を交えた構成で、全体として内容は充実していると言える。
- 2015年度より、社会医学研究に従事する8分野により公衆衛生学専攻が組織された（資料 2-24）。さらに、2017年度から、その専攻運営会議（実際には大学院組織）の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった。その結果、2018年度より、「社会医学合同講義」が履修科目として新設された（資料 2-25）。これにより、社会医学系カリキュラムは同専攻会議によって、全体を通しての俯瞰と統轄が行われるようになったことは評価できる。

C. 現状への対応

- 社会医学のカリキュラム内容は十分であり、現状を継続していく。
- 従来、各分野が独立して担当科目のシラバスを策定していたが、現在は公衆衛生学専攻運営会議（2か月に1回程度開催）を通じて担当科目間の連携強化が図られている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議が社会医学系講義のカリキュラムについて定期的に検討し、確認された課題を臨床系科目との連携を取りながら継続的に改善していく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-24 公衆衛生学専攻運営会議委員名簿
- 2-25 2017年度 第4回公衆衛生学専攻運営会議 議事録

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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）では、法学部教員との共同企画である「守秘義務ワークショップ」を実施している。医療従事者の守秘義務につき、具体的事例に基づいてグループワークと総合討論を行う。討論では、法学部教員が、民法、刑法、個人情報保護法、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法等を踏まえた法的な視点から事例を解説する（B2.4.1にも記載）。「研究倫理と研究者倫理ワークショップ」では、動画教材を元に、臨床研究の倫理についてグループで討論し、ヘルシンキ宣言の背景を学ぶ（B2.4.1にも記載）。「ITオリエンテーション」では、情報セキュリティの基本と事例に基づく要注意ポイントを学び、ITの安全な利用方法を習得する。
- 医療倫理学分野は医療倫理研究に従事する研究分野である。同分野が担当する「医の倫理学・社会学」（3年次）（資料 0-05-B p78～p80）では、患者の意志決定、薬害問題、終末期医療、生命の始まり等を題材に、医療倫理と医学研究の倫理を学ぶ。
- 「特別講義」（3年次）における研究倫理入門（資料 0-05-B p171～p172）は、研究室配属である「基礎医学修練」の直前に実施される。医学研究の倫理が概説され、引き続き、全学生がCITI Japanのeラーニングコース（資料 2-26）を受講するが、このコースの修了を研究室配属の必須要件としている。
- 2～6年次学生に対する各年度のオリエンテーションで、情報システム、守秘義務オリエンテーションとして、医療情報を含む情報の扱いや守秘の必要性に関するITオリエンテーション（60分～75分）を毎年実施している（資料 2-27）。1年生に対する同様のITオリエンテーションは、「医学・医療入門／行動科学」の中で実施している（資料 2-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療倫理について入学初年度からグループワーク形式での事例検討と総合討論を導入しており、法学部教員との共同授業を行うなど、特色あるカリキュラムとなっている。
- 医療倫理学の専門教員が担当する「医の倫理学、社会学」が実施されている。
- 医療倫理学に加えて、研究室配属である「基礎医学修練」前に全学生にCITI Japanのeラーニングコース修了を必須としている点で、カリキュラムに十分な内容の研究倫理が包含されていると考える。

C. 現状への対応

- 2015年度より、医療倫理学分野を含む社会医学系8分野による公衆衛生学専攻が設置された（資料 2-24）。さらに、2017年度から、その専攻運営会議（実際には大学院組織）の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった（資料

2-25)。今後、医療倫理学カリキュラムも社会医学科目全体として俯瞰と統轄が行われる予定である。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議（2か月に1回程度開催）で社会医学系カリキュラムの一部としての医療倫理について定期的に検討し、必要に応じてカリキュラムを改良する。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

2-24 公衆衛生学専攻運営会議委員名簿

2-25 2017年度 第4回公衆衛生学専攻運営会議 議事録

2-26 CITI Japan で東北大学医学部医学科学生が受講するコンテンツリスト

2-27 2018年度2年次～6年次オリエンテーション次第

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

- 医療法学については、以下のように様々な講義科目で扱われているが、特に、法医学分野と医療管理学分野を中心として系統的な講義が提供されている。
- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）の「守秘義務ワークショップ」では、法学部教員との共同企画により、医療従事者の守秘義務につき、具体的事例に基づいてグループワークと総合討論を行う。討論では、法学部教員が、民法、刑法、個人情報保護法、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法等を踏まえた法的な視点から事例を解説する（B2.4.1にも記載）。さらに、「ITオリエンテーション」において、情報セキュリティの基本と事例に基づく要注意ポイントを学び、ITの安全な利用方法を習得する（B2.4.1にも記載）。
- 「医の倫理学・社会学」（3年次）（資料 0-05-B p78～p80）では、インフォームド・コンセント、プライバシーと守秘義務、医療資源の配分・医療政策、主要先端医療に関わる倫理などを主題に、医療倫理・法規、医学研究の倫理・指針を学ぶ。
- 「法医学」（3年次）（資料 0-05-B p76～p77）では、その基礎として、損傷論、死体現象、法中毒学、DNA多型性の法医学への応用、災害時の法医学等を学修する。
- 「血液・免疫・アレルギー・感染症ブロック」（4年次）（資料 0-05-B p106～p109）において、感染症法規を学修する。
- 「社会医学合同講義」（4年次）（資料 0-05-B p160～p163）では、脳死の病態、判定と臓器移植、医療関連法規、医療事故と医療関連死、異状死体、死体検案と検案書の作

成、小児急死、小児虐待の現状と予防等を学修する。また、死体検案書の作成実習を行う。

- 2～6年次学生に対する「各学年オリエンテーション」では、情報システム、守秘義務オリエンテーション（資料 2-27）として、医療情報を含む情報の扱いや個人情報守秘の法的義務について、IT オリエンテーション（60分～75分）を毎年実施している。1年生に対する同様の IT オリエンテーションは「医学・医療入門／行動科学」の中で実施している（資料 2-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療法学に関しては、新コアカリの「B-2 法医学と関連法規」の項目を網羅している。
- 2015 年度より、医療倫理学分野、法医学分野や医療管理学分野を含む社会医学系 8 分野からなる公衆衛生学専攻が設置された（資料 2-24）。さらに、2017 年度から、同専攻運営会議（実際には大学院組織）の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった（資料 2-25）。これにより、医療法学に関連するカリキュラムが社会医学全体を俯瞰して策定される仕組みができあがった。

C. 現状への対応

- 医療法学のカリキュラムは十分であり、現状を継続する。
- 従来、各分野が独立して担当科目のシラバスを策定していたが、現在は公衆衛生学専攻運営会議（2か月に1回程度開催）を通じて担当科目間の連携強化が図られている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議で社会医学系講義のカリキュラムについて定期的に検討し、必要に応じて改良する。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 2-07 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-27 2018 年度 2 年次～6 年次オリエンテーション次第
- 2-24 公衆衛生学専攻運営会議委員名簿
- 2-25 2017 年度 第 4 回公衆衛生学専攻運営会議 議事録

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

- 科学、技術、臨床の進歩に伴い、IT 器機のコモディティ化、AI の急速な進歩、高額医薬品の開発、専門領域の細分化など、医療に関連する様々な課題が新たに生じている。これらのうち、授業に取り入れるべきテーマは各授業担当者の専門領域における情報網から収集し、必要に応じて授業内容を刷新している。
- 医学科の教職員を毎年 10 数名、日本医学教育学会大会に派遣して（資料 2-28）、医療関連教育の最新情報を入手し、必要なテーマの取り入れを図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学、技術、臨床の進歩に関する最新情報は、B2. 4. 2～B2. 4. 4 に記載している通り、医療に関連する様々な課題を、随時、授業内容に取り入れ更新されており、現時点で不足はないものと判断される。
- 社会医学系分野で構成される公衆衛生学専攻運営会議の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった（前述、B2. 4. 2 参照）。従来、個々の担当教員の見識によって更新されていた科学的、技術的、臨床的進歩に関する情報が、同運営会議によって組織的に収集、更新される仕組みができあがっている（前述、B2. 4. 2 参照）。

C. 現状への対応

- 従来、各分野が独立して担当科目のシラバスを策定していたが、今後は公衆衛生学専攻運営会議を通じて担当科目間の連携強化が図られる。
- 社会医学系以外の分野の進歩を社会医学系科目のカリキュラムに反映させるために、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導して、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議（2 か月に 1 回程度開催）で科学的、技術的および臨床的進歩に従って社会医学系講義のカリキュラムを定期的に吟味し、必要に応じて改良する。
- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導で、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを確立する。

関連資料

2-28 日本医学教育学会参加者一覧

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

- 現在および将来の社会や医療システムにおいて、超高齢化社会と医療の高度化がもたらす諸問題、減少する地域人口に対する効率よい医療サービスの提供、医療情報のデジタル化、ボーダーレス化する感染症などへの対応が必要になると予測される。これらのうち、授業に取り入れるべきテーマは各授業担当者の専門領域における情報網から収集し、必要に応じて授業内容を更新している。例えば、「医の倫理学・社会学」では、頻繁に改定されるヒト検体を用いる研究に関する指針を随時、授業内容に反映している（資料 0-05-B p78～p80）。
- 医療管理学分野は社会や医療システムについての研究分野であり、同分野の教員はその専門性から、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ことを予測し、4年次「社会医学合同講義」の講義内容に反映している（資料 0-05-B p160～p163）。
- 医学科の教職員を毎年 10 数名、日本医学教育学会大会に派遣して、医療関連教育の最新情報を入手し、必要なテーマの取り入れを図っていることは、Q2.4.1 で述べたとおりである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会や医療システムにおいて近未来に必要性が予測される項目は、随時、授業内容に取り入れ更新されており、現時点で問題はないと判断される。
- 社会医学系分野で構成される公衆衛生学専攻運営会議の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった（前述、B2.4.2 参照）。従来、個々の担当教員の見識によって更新されていた社会や医療システムの諸問題に関する情報が、同運営会議によって組織的に収集、更新される体制が出来上がっている（前述、B2.4.2 参照）。

C. 現状への対応

- 従来、各分野が独立して担当科目のシラバスを策定していたが、今後は公衆衛生学専攻運営会議を通じて担当科目間の連携強化が図られる。
- 社会医学系以外の分野の視点からの社会や医療システムの諸問題を社会医学系科目のカリキュラムに反映させるために、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導で、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議（2か月に1回程度開催）で、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に基づいて社会医学系講義のカリキュラムについて定期的に検討し、必要に応じて改良する。
- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導で、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを確立する予定である。

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

- 低出生率と超高齢化社会、人口の都市集中と地域人口の減少、独居者の増加、在留外国人の増加とインバウンド需要の激増などの人口動態変化や、過労死問題・労働時間の適正化とワークライフバランス、ジェンダーギャップ、医師の地域・専門領域の偏在、基礎医学研究医の減少など、社会、文化の変化が顕著となっている。それらのうち、授業に取り入れるべきテーマは各授業担当者の専門領域における情報網から収集し、必要に応じて授業内容を変更している。例えば、「医の倫理学、社会学」の医療資源の配分・医療政策、「社会医学合同講義」の小児虐待、社会保障と医療制度、地域医療と医療計画、医療の経済評価などが挙げられる(資料 0-05-B p78~p80、p160~p163)。
- 医学科の教職員を毎年 10 数名、日本医学教育学会大会に派遣して、医療関連教育の最新情報を入手し、必要なテーマの取り入れを図っていることは、Q2.4.1 で述べたとおりである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 人口動態や文化の変化に関する最新情報は、B2.4.1~B2.4.4 に記載している通り、随時、授業内容に取り入れ更新されており、現時点で大きな不足はないものと判断される。
- 社会医学系分野で構成される公衆衛生学専攻運営会議の中で、医学科の社会医学系教育のあり方についても検討されることになった(前述、B2.4.2 参照)。従来、個々の担当教員の見識によって更新されていた社会や医療システムの諸問題に関する情報が、同運営会議によって組織的に収集、更新される仕組みができあがっている(前述、B2.4.2 参照)。

C. 現状への対応

- 従来、各分野が独立して担当科目のシラバスを策定していたが、今後は公衆衛生学専攻運営会議を通じて担当科目間の連携強化が図られている。
- 社会医学系以外の分野の視点からの社会や医療システムの諸問題を社会医学系科目のカリキュラムに反映させるために、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導で、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会との連携のもと、公衆衛生学専攻運営会議（2か月に1回程度開催）で、人口動態や文化の変化に従って社会医学系講義のカリキュラムについて定期的に検討し、必要に応じて改良する。
- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が主導で、社会医学系分野のカリキュラム策定に基礎系および臨床系分野の意見・見識を取り入れる仕組みを確立する。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

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）
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

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な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、関心および歴史的経緯により異なるが、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）および性病学（性行為感染症）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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、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、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]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、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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

- 臨床医学知識、臨床技能、医療専門職としての技能と態度の修得に関する授業・実習科目は表：臨床医学科目一覧のとおりである（資料 0-01 p51～p52 より抜粋）。講義、医療体験実習、PBL、臨床実習前の少人数グループ実習、その後の臨床実習を通じて、卒業後に適切に医療的責務を果たせるように段階的に知識、技能および態度を修得できるようにしている。

表：臨床医学科目一覧	
1年次	医学・医療入門／行動科学（「地域医療体験実習」（早期医療体験実習）を含む）
3、4年次	循環器ブロック、呼吸器ブロック、消化器ブロック、神経ブロック、血液・免疫・アレルギー・感染症ブロック、内分泌・代謝・腎・泌尿器ブロック、精神・心理・行動ブロック、運動器・形成ブロック、生殖・女性ブロック、感覚器・皮膚ブロック、臨床腫瘍・臨床薬理ブロック、外科・麻酔・救急・輸血・放射線診断ブロック（通称、総合ブロック）、小児・遺伝・加齢・老年ブロック、症候学チュートリアル、臨床推論・EBM・医療統計、臨床修練前準備実習
4、5年次	臨床修練（「地域医療実習」を含む）（44週）
6年次	高次医学修練（20週 → 2020年度から24週）

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）：臨床医学に関する学修は、入学直後から開始される本科目から始まる。この中で、臨床系教授が各診療科の魅力伝える「臨床医学・医学研究紹介」、地域医療の重要性と魅力を伝える「地域医療特別講演会」、医学系と法学系教員のコラボレーションによる医療従事者としての「守秘義務に関するワークショップ」、プロフェッショナルリズム・ワークショップが実施される。また、「医療コミュニケーション入門」においては、代表的な基本的症候に関して標準模擬患者を対象として行う医療面接の実習を行っている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。さらに「地域（早期）医療体験実習」として、クリニカル・スキルスラボにおけるシミュレーション医療トレーニングの体験、心肺蘇生・車椅子補助・沐浴の体験、看護部における実習、さらには、地域の医療機関・医療関連施設への訪問を行っている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 「臨床系ブロック講義」：3年次後半から臨床系の講義が臓器別のブロック毎に行われ、試験もブロック毎に行われている（表（上）、資料 0-05-B p90～p156）。
- 4年次には「症候学チュートリアル」で、重要な症候についてPBL形式で学修する（資料 0-05-B p157～p158）と共に、「臨床修練前準備実習」として、CATOが定める学修評価項目に本学が独自に加えた項目（小児診察、輸血検査実習、薬剤部実習）を少人数グループでローテーションをしながら学修する（資料 0-05-D、資料 2-29）。
- 「臨床修練」：4年次後半から5年次に44週のローテート臨床実習を行う（資料 0-05-E、資料 2-30、資料 2-31）。実習ノートへの記載により、学生は日々の学びを振り返り、学修課題を発見する。また、週1回、指導教員からフィードバックを受ける。なお、「臨床修練」には、カリキュラム上の「地域医療実習」が含まれる（資料 0-05-E p88）。
- 「高次医学修練」：6年次には5期（20週）の選択型臨床実習を行っている（資料 0-05-F、資料 2-32、資料 2-33）。実習ノートへの記載により、学生は日々の学びを振り返り、学修課題を発見する。また、週1回、指導教員からフィードバックを受ける。なお、2018年度の「高次医学修練」では、1期（4週）までは基礎医学分野を選択することを許可している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「医学・医療入門／行動科学」により、1年次から臨床医学に関する学修を全学教育、基礎医学教育と並行して開始することにより、医学の学修のモチベーションを高めることに寄与していると考ええる。
- 医学系と法学系教員のコラボレーションによる守秘義務ワークショップ（「医学・医療入門／行動科学」、1年次）、さらには、1年次より標準模擬患者の協力を得て医療面接の実習を行っていること（「医学・医療入門／行動科学」の医療コミュニケーション）は特色ある取り組みと考える。
- 「医学・医療入門／行動科学」で実施している「地域（早期）医療体験実習」においては、大学病院看護部や複数の地域医療機関・医療関連施設で実習を行うが、後者に関しては受入人数に制限があることから、1施設における体験しかできていない。

C. 現状への対応

- 1年次の地域医療機関・医療関連施設における実習では、グループ毎に体験したことを発表し、さらには質疑応答により、多種多様な体験を共有できるようにしている。（資料 2-34）
- 実習を含む上記の全ての授業に関して毎年学生が評価を行い、これを授業担当者に対してフィードバックを行い（資料 0-08）、授業の内容の改善を促している。
- 臨床実習において実習ノートを導入した。実習ノートにより学生は日々の学びを振り返り、学修課題を発見し、また、指導教員からフィードバックを受けられることとなり、臨床実習の充実が図られている。
- 臨床実習の質の向上を目指して、年1回、「効果的な参加型臨床実習の組み立て方」をテーマとして教員向けFDを実施して（資料 2-35）、参加型臨床実習の質の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 臨床医学の教育プログラムの改善のため、新たに導入された実習ノートを活用して学生の実績を評価し、プログラム評価委員会による課題の指摘、カリキュラム委員会による改善のための企画、医学科運営委員会における改善の実行を継続的にしていく。
- 臨床実習の質のさらなる向上を目指して、「効果的な参加型臨床実習の組み立て方」をテーマとした教員向けFDの実施回数を増やすことを検討していく。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-05-B シラバス（医学専門教育）

0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）

0-05-E シラバス（臨床修練）

0-05-F シラバス（高次医学修練）

0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書

2-07 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

- 2-29 2018 年度臨床修練前準備実習履修簿
- 2-30 2018 年度臨床修練履修簿
- 2-31 2018 年度臨床修練実習ノート（抜粋）
- 2-32 2018 年度高次医学修練履修簿
- 2-33 2018 年度高次医学修練実習ノート（抜粋）
- 2-34 2017 年度施設訪問実習グループ発表会資料
- 2-35 東北大学医学部医学科医学教育 FD 一覧

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

- 1 年次の「医学・医療入門／行動科学」の中で実施している早期医療体験実習（カリキュラム上「地域医療体験実習」）において、9 月に看護部実習（半日）と地域の医療機関・医療関連施設への訪問（1 日）により、学生は初めて患者と接する（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。この実習を通して、医療現場を実際に体験し、患者と社会に貢献する自覚を促すとともに、医療従事者となるための身だしなみや態度を含む基本を身につける。
- 医療機関・医療関連施設への訪問の前には、IT オリエンテーションに参加して、情報セキュリティの重要性やソーシャルメディアの利用の原則を学び、患者情報を如何に慎重に扱うべきかを認識する機会を提供している（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- さらには医学系と法学系教員のコラボレーションによる守秘義務ワークショップへの参加により、医療従事者としての守秘義務の重要性を十分に認識させている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 4 年次後半から 5 年次の「臨床修練」（カリキュラム上「地域医療実習」を含む）では、44 週をかけて 22 の診療科ないし診療科グループを 1 診療科あたり 1-4 週間でローテートする（資料 0-05-E、資料 2-30、資料 2-31）。
- 6 年次には選択した診療科を 4 週間ずつ 5 期に渡りローテートする（資料 0-05-F、資料 2-32、資料 2-33）。1 期に限り、基礎・社会医学系分野を選択することを許可している。
- 2018 年度カリキュラムでは、4 年次後半から 6 年次 9 月までの臨床実習は合計 64 週間である（「高次医学修練」で基礎・社会医学系分野を選択すると 60 週間）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1 年次の秋の「地域（早期）医療体験実習」において、患者と接する機会を設けているが、その前に医学系と法学系教員のコラボレーションによる守秘義務ワークショップに

参加して、医療従事者としての守秘義務の重要性を十分に認識させている点は、特色のある取り組みと考えている。

- 2、3年次には患者と接する機会がないため、6年間を通じて継続的に患者と接する教育プログラムとはなっていない。
- 共用試験合格後の臨床実習は合計64週間である。このうち「高次医学修練」では、1期4週間は基礎・社会医学系分野の選択を可能としているため、合計60週間の臨床実習しか確保されない学生もいる。

C. 現状への対応

- 2020年度の6年次学生から、「高次医学修練」を5年次2月から開始することにより、6期24週の選択型の臨床実習を可能とし、共用試験合格後の臨床実習を合計68週（「臨床修練」44週間、「高次医学修練」24週間）とすることを決定している（資料2-06）。
- 2020年度以降は、6年次の「高次医学修練」において、1期4週間の基礎・社会医学分野における実習を選択した学生においても、最低64週間の臨床実習が確保されることになる。

D. 改善に向けた計画

- 2年次もしくは3年次においても患者と接する教育プログラムを設けるために、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において検討していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-06 2020年度授業時間配当表（予定）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-30 2018年度臨床修練履修簿
- 2-31 2018年度臨床修練実習ノート（抜粋）
- 2-32 2018年度高次医学修練履修簿
- 2-33 2018年度高次医学修練実習ノート（抜粋）

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

- 健康増進と予防医学については、まず1年次の全学教育において、基本的事項に関する必修科目「体と健康」90分×15回を実施している（資料2-20）。さらには全学教育の「ス

- ポーツA」(必修)を通じて、運動の重要性を認識する体験をしている(資料2-36)。
- 1年次学生全員が小児感染症(麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)に関する抗体検査、B型肝炎に関する抗原・抗体検査を実施し、その結果に基づいて必要な追加のワクチン接種を行っている(資料2-37、資料2-38)。B型肝炎に関してはワクチン接種後の抗体価検査を実施している。医療に携わる者としてこれらが極めて大切であること、自己と患者を含む他者を守ることに繋がることを事前にオリエンテーションで伝えている(資料2-37)。
 - 1年次の「放射線基礎医学」では、放射線被曝による影響とその防護に関して学ぶ(資料0-05-B p35~p36)。
 - 2年次の「微生物学」においては、‘代表的な病原性細菌、真菌、ウイルス、プリオン、寄生虫を取りあげ、それらに起因する感染症の予防法の基礎知識の習得’を到達目標の一つとしている。同じく3年次の「公衆衛生学」では、‘疾病予防と健康増進に関する理論について理解し、実際に応用できる’ことを学修到達目標の一つに掲げている(資料0-05-B p62~p65、p73~p75)。
 - 3年次の「基礎医学修練」(20週間の研究室配属、2017年度と2018年度は13週間)では一部の学生(20名程度)は社会医学系分野(8分野)、微生物学分野、運動学分野、行動医学分野などで当該研究分野が行っている研究に従事する。これらの研究分野において健康増進や予防医学の研究に従事する。
 - 4年次の「臨床修練前準備実習」における基本的臨床手技に関する少人数実習(7-8人)において、手指衛生の必要性を正しく認識し、正しい手指衛生法を実施できることを到達目標の一つとしている(資料0-05-D)。
 - 様々な疾患の一次次予防、二次予防および三次予防について、3年次後半から4年次に行われる13のブロックに別れる臨床医学の講義において知識を習得し(資料0-05-B p90~p156)、さらには4年次後半から6年次に行われる地域医療実習および各診療科における臨床実習において、一人ひとりの患者の例で学修する(資料0-05-E、0-05-F)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 健康増進と予防医学に関しては、必修の講義、必修の体育の授業、自らの感染症の抗体価検査、必要なワクチン接種の実施、「基礎医学修練」、「臨床修練前準備実習」、さらには臨床実習を通じて、知識・技能の習得と一定の体験ができていると考える。
- 患者を対象とした健康増進と予防医学に関して、学生が臨床実習中に具体的にどの程度体験できているかを詳細には把握できていない。

C. 現状への対応

- 2018年度の「臨床修練」(4~5年次)および「高次医学修練」(6年次)に新たに導入した実習ノートの学生による毎日の記載内容から、患者の健康増進および予防医学に関する学生の具体的な体験が、ある程度は把握できるようになることが期待される。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会が中心となり、患者の健康増進と予防医学に関する体験を学生に体系的に経験させる教育プログラムを導入することを検討していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-20 2018年度全学教育科目「体と健康」シラバス（医学科学生用）
- 2-36 2018年度全学教育科目「スポーツA」シラバス（医学科学生用）
- 2-37 2018年度新入生オリエンテーション次第
- 2-38 平成30（2018）年度ワクチン接種要領

B 2.5.4 重要な診療科で学習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

- 2016年度末から改定された「臨床修練」（4年次3月～5年次3月）では、内科系13～18週間（一部の内科系診療科が選択制であるため）、外科系4～10週間（一部の外科系診療科が選択制であるため）、産婦人科2週間、小児科2週間、精神科2週間、地域医療・総合診療科1～2週間である。（資料0-05-E、資料2-30、資料2-31）。
- 「高次医学修練」（6年次）は全て選択制であり、4週間単位で5回のローテーションからなる。この中で上記の診療科で4週間単位の実習を行うことが可能である（資料0-05-F、資料2-32、資料2-33）。2018年度に「高次医学修練」で内科系、外科系、産婦人科、小児科、精神科、総合診療科を1期（4週間）以上選択した学生の割合はそれぞれ79%、48%、19%、23%、14%、6%である（資料2-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「臨床修練」において内科系と外科系の実習期間は十分である。
- 産婦人科、小児科、精神科の実習期間がそれぞれ2週間である点は、実習時間拡充の実現可能性も含めて検討が必要である。
- 「臨床修練」において1週間の「地域医療実習」が必修であるが、必ずしも十分ではない。高次医学修練も併せて地域医療実習の充実化を検討している。
- 「臨床修練」での総合診療科の実習が1週間のみで、かつ約1/3の学生しか経験できない。6年次の「高次医学修練」において、より多くの学生が総合診療科を選択できる仕組みを検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 4、5年次の「臨床修練」の中で実施される「地域医療実習」では、2017年に実習先のアンケート調査を行い、必修のローテーションとしてコア・カリキュラムに沿った充実した地域医療実習を経験できるように実習先と実習内容の見直しを行い（資料 2-39）、2018年度からこれに沿って「地域医療実習」を行っている。
- 地域医療実習の充実を図る目的で、2017年10月に、地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置した（資料 2-40）。同寄附講座に地域医療実習の専任の教員2名を配置し、登米市立登米市民病院を実習センターとして、4～6年次学生の地域医療実習をさらに充実する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、「臨床修練」あるいは「高次医学修練」において、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科における実習をより十分な期間に拡大することを検討していく。特に「高次医学修練」においては、ある程度の期間はこれらの診療科を選択することを義務化することを検討していく。
- 学生の実績を評価し、地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を活用した地域医療実習を継続的に改善していく。

関連資料

- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-12 2018年度高次医学修練配属表
- 2-30 2018年度臨床修練履修簿
- 2-31 2018年度臨床修練実習ノート（抜粋）
- 2-32 2018年度高次医学修練履修簿
- 2-33 2018年度高次医学修練実習ノート（抜粋）
- 2-39 2017年度地域医療実習アンケート実施の依頼状、地域医療実習アンケート
- 2-40 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）において、「地域（早期）医療体験実習」前の事前医療技能実習として、手洗い実習、車椅子介助、体位変換を必要とするオムツ交換実習を行っている。さらに医療コミュニケーション入門を3時間7回実施し、仙台SP研究会の模擬患者の方の協力を得て医療面接実習を行っている。この中で、医療安全の基本として、医療面接開始時に必ず姓名と生年月日の両方を確認することを強く指導している（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。

- 「社会医学合同講義」（４年次）において、大学病院医療安全推進室室長により医療安全の講義が行われている（資料 0-05-B p160～p163）。
- 「臨床修練前準備実習」（４年次）における医療面接トレーニング、共用試験 OSCE、卒業試験 OSCE（６年次 OSCE）の何れにおいても、患者確認には姓名だけではなく、生年月日も述べてもらうことを基本としている。同実習ではさらに、患者安全に配慮した臨床実習を行うために、少人数のローテーションによる手指衛生実習、シミュレータを用いた静脈採血実習、学生同士の採血実習と血液型検査・交差適合試験・不規則抗体スクリーニング実習、手術手洗い・ガウンテクニック実習、シミュレータを用いた持続導尿実習を行っている（資料 0-05-D、資料 2-29）。
- 「血液・免疫・アレルギー・感染症ブロック」（４年次）では、感染症・感染制御学総論や医療関連感染症に関する講義の中で、院内感染対策を学修させている（資料 0-05-B p106～p109）。
- 「臨床修練」（４、５年次）および「高次医学修練」（６年次）における学生の医行為は、全国医学部長病院長会議が定めた「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成 27（2015）年 12 月改訂版）」に基づいて実施されるべきものであることを担当診療科、学外実習先等に周知している（資料 2-41、資料 2-42、資料 2-43）。また、PDF ファイルとして本学医学教育推進センターホームページ（<http://www.meduc.med.tohoku.ac.jp/>）からダウンロードできるようにし、教員への周知を図っている。また、「効果的な参加型臨床実習」に関する教員の FD においても同様に周知を行っている（資料 2-44）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 患者安全に関する学修は 1 年次から開始されており、その後も各学年に応じた講義、少人数グループによる実習等を通じて適切に行われている。
- 教員に対しては、安全に参加型臨床実習を実施できるように周知している。
- 参加型臨床実習における患者の同意取得が主として口頭で行われており、今後、統一された文書で行うことを検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 臨床実習担当診療科や学外実習を担当する医療施設との懇談会、および効果的な参加型臨床実習のための FD により、全国医学部長病院長会議が提案する学生の医行為レベル 1 とレベル 2 を提示し、参加型臨床実習が安全に実施されるように周知を図っている。
- 医学教育推進センターと大学病院医療安全推進室とが、患者安全に配慮した学生の医行為に関する同意文書のあり方を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 患者の安全に配慮した参加型臨床実習をさらに充実させるために、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育推進センターおよび大学病院医療安全推進室が連携し、継続的に議論して発見した課題を解決していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-29 2018年度臨床修練前準備実習履修簿
- 2-41 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 2-42 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 2-43 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 2-44 2018年度効果的な参加型臨床実習のためのFD配付資料

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 2.5.1 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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）において、基礎医学系・社会医学系に加えて臨床医学系の教授の講義を取り入れ、各専門分野における最新の臨床医学の進歩を学生に紹介している（資料 2-07）。「医学研究 PBL」（2年次）では、臨床医学を含む最新の科学、科学技術および臨床医学の進歩に関するテーマを提示し、学生自ら課題を抽出して仮説を検証する少人数のグループ学修を実施している（資料 0-05-B p84～p86、資料 2-18、資料 2-19）。3、4年次には、臨床医学の進歩を正しく理解するために、「公衆衛生学」「臨床推論・EBM・医療統計」および「社会医学合同講義」において、疫学研究の手法、臨床疫学およびEBMについて学び、さらには、「医の倫理・社会学」において、先端医学・医療研究の倫理について学修する（資料 0-05-B p73～p75、p159、p160～p163、p78～p80）。
- 臨床医学の進歩は、3、4年次の各「臨床系ブロック講義」においても十分に紹介され、シラバスは進歩に応じて毎年改定されている（資料 0-05-B p90～156）。
- 「臨床修練」および「高次医学修練」における臨床実習中において、各診療科等により学生が臨床医学の進歩を学修する機会を最新の検査や治療への参加およびミニ講義により提供している（資料 0-05-E、0-05-F）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学、科学技術および臨床医学の進歩に応じた医学教育は、1年次から6年次に至るまで講義および実習を通じて適切に実施され、また、教員により内容は適切に改定されていると考える。

C. 現状への対応

- 「医学研究 PBL」は、少人数のグループで学生が自ら課題を発見し、自ら立てた仮説をエビデンスの収集を行いながら証明していくものである。教員は毎年、科学、科学技術および臨床医学の進歩を反映したテーマを準備している。

- 教員は毎年、科学、科学技術および臨床医学の進歩に応じて、臨床医学教育の全てのシラバスの内容の改訂を行っている。

D. 改善に向けた計画

- より一層、科学、科学技術および臨床医学の進歩に応じたカリキュラムとなるように医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において臨床医学教育の内容を検討していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-18 2017年度医学研究PBL配付資料
- 2-19 2017年度医学研究PBL学生発表資料例

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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）における早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）では、事前に介護実習・車椅子実習を行った後に、高齢者あるいは障害者の介護・医療の現場を地域の医療機関あるいは医療関連施設を訪問することにより、体験的に学修する機会を設けている。また、訪問後にはグループ毎に発表と質疑応答を行い、各自が得た異なる体験を共有できるようにしている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07、資料 2-34）。
- 3年次においては、「衛生学」で環境保健（労働環境を含む）について、「公衆衛生学」で高齢者保健福祉について、「医の倫理学・社会学」で終末期医療について、4年次の「小児・遺伝・加齢・老年ブロック」や、「地域医療実習」および「臨床修練」により、医療人として老化という課題にどのように向き合うべきかについて学んでいる（資料 0-05-B p71～p72、p73～p75、p78～p80、p149～156、資料 0-05-E p40～p42、p88）。
- 4年次の「社会医学合同講義」（資料 0-05-B p160～p163）では、医療制度研究の専門家である医療管理学分野の教員が、医療法規、医療経済、地域医療と連携、医療と介護・福祉などの講義を担当しているが、自身の専門性を生かして、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を随時取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1～5年次にかけて、社会や医療制度上、現在および将来において必要となる環境問題、労働環境問題、超高齢化社会における保健福祉制度問題、終末期医療、高齢者の医療、

加齢に対する医療について、講義、施設訪問と発表会、臨床実習を通じて適切に学修している。特に、医療管理学分野の教員は、社会と医療の関わりや医療制度の専門家であり、同分野の教員の研究活動を通して、必要に応じてカリキュラムの調整と修正を適切に行っている。

- 2015年度と2016年度には、「医学・医療入門／行動科学」の中で実施される「地域（早期）医療体験実習」の実習先に教員が事前に訪問して、詳細な打合せを行った上で（資料2-45）、学生を訪問させた。これにより、教員と訪問先の職員の方との間で良好なコミュニケーションが構築されたが、2017年度は日程の都合により実施していない。これを継続的に行うべきである。

C. 現状への対応

- 2017年度に行うことができなかった「地域（早期）医療体験実習」の実習先への教員の事前訪問を2018年度は実施する。
- 地域医療実習を充実させることは、地域包括ケアシステムなど医療制度上極めて重要な事項を学生が学ぶ上で必須である。2017年度に実施したアンケートの結果に基づき、コアカリに沿った充実した地域医療実習を経験できるように実習先と実習内容の見直しを行っている（資料2-39）。

D. 改善に向けた計画

- 2015年度と2016年度に実施した「地域（早期）医療体験実習」の実習先への教員の事前訪問を、今後はできる限り継続的に行う予定である。
- 2017年度に設置された地域総合診療医育成寄附講座が中心となり、地域医療実習の充実をめざして、各実習先と今まで以上に強固な連携を築いていく予定である（資料2-40）。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

0-05-E シラバス（臨床修練）

2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

2-34 2017年度施設訪問実習グループ発表会資料

2-39 2017年度地域医療実習アンケート実施の依頼状、地域医療実習アンケート

2-40 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

2-45 早期医療体験実習先への教員の訪問記録

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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）の中で早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）を行い、事前医療技能実習として、手洗い実習、車椅子介助、体位変

換を必要とするオムツ交換実習を行った後で、大学病院の看護部でのシャドーイング、地域の医療関連施設への訪問を通じて、患者と接触する機会を設けている。これにより医学生としての自覚と患者や他の医療従事者と接する際に必要な基本的な態度を涵養している（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。

- 「医学・医療入門／行動科学」の中で医療コミュニケーション入門を実施し、ロールプレイと共に、医療面接の標準模擬患者を対象として医療面接トレーニングを行っている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 「臨床修練前準備実習」（4年次）において、少人数（7-8人）グループで標準模擬患者の協力を得て、医療面接トレーニングを行っている（資料 0-05-D、資料 2-29）。
- 4年次後半から5年次には、「地域医療実習」を含む臨床実習として「臨床修練」に参加し、実際の患者の医療面接や身体診察を行い、チームの一員として診療に参加している（資料 0-05-E）。
- 「高次医学修練」（6年次）では、学生が特に興味を持っている診療科を選択して患者診療に参加している（資料 0-05-F）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次から患者と接触する機会を持っている。
- 4年次に「臨床修練前準備実習」により、診療参加型臨床実習へ参加するための少人数準備実習を週1回半日、約4ヶ月間、行った上で、4年次後半～5年次の「臨床修練」、6年次の選択型の「高次医学修練」へと徐々に診療に参加していく。
- 2年次と3年次には患者と接触する機会は確保されていない。この点は、改善が必要かもしれない。

C. 現状への対応

- 2018年度から「臨床修練」および「高次医学修練」に参加する学生が毎日、「実習ノート」に経験したこと、感想、発見した学修課題を記載している（資料 2-31、資料 2-33）。これらの解析により、学生の患者診療への参画の深さを評価できると予想しており、患者診療への参画に関する改善を図ることができると考える。

D. 改善に向けた計画

- 現在、2年次と3年次には患者と接触する機会は確保されていないが、この間にどのような形で患者と接触する機会を設けることができるか、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会で検討していく予定である。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

- 2-29 2018 年度臨床修練前準備実習履修簿
2-31 2018 年度臨床修練実習ノート（抜粋）
2-33 2018 年度高次医学修練実習ノート（抜粋）

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な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

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）では、事前医療技能実習として、心肺蘇生、手洗い実習、車椅子介助、沐浴実習、体位変換を必要とするオムツ交換実習を行っている。また、東北大学クリニカル・スキルスラボを利用して、バイタルサイン測定、シミュレータを用いた心音聴診などの体験を実施している（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 「医学・医療入門／行動科学」の医療コミュニケーション入門では、学生同士のロールプレイに加えて、医療面接の標準模擬患者を対象に医療面接トレーニングを行っている（資料 0-05-B p165～p168、資料 2-07）。
- 「臨床修練前準備実習」（4年次）では、少人数（7～8人）のローテーションにより、標準化された模擬患者の協力を得た医療面接トレーニング、バイタルサイン測定を含む各種身体診察技能、シミュレータを用いた心臓聴診実習、手指衛生実習、シミュレータを用いた静脈採血実習、学生同士の採血実習と血液型検査・交差適合試験・不規則抗体スクリーニング実習、手術手洗い・ガウンテクニック実習、シミュレータを用いた持続導尿実習、12誘導心電図記録実習を行っている。また、全員を対象とした診療録の記録に関する講義と演習も同時期に行っている（資料 0-05-D、資料 2-29、資料 2-46）。
- 共用試験 CBT と OSCE に合格後の 4 年次後半からスチューデント・ドクターとして「臨床修練」、さらには 6 年次から「高次医学修練」に参加し、診療科の指導教員の下で患者を対象とした臨床技能教育がなされている。その際、2015 年 12 月に改訂された全国医学部長病院長会議が提言する「参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」に沿って指導がなされるように各診療科および学外実習先となる臨床研修病院の指導医に通知している（資料 2-41、資料 2-42、資料 2-43）。また、PDF ファイルとして本学医学教育推進センターホームページ (<http://www.meduc.med.tohoku.ac.jp/>) からダウンロードできるようにし、教員への周知を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床技能教育は 1 年次から開始し、その後、「臨床修練前準備実習」により、標準化された模擬患者を対象とした医療面接や各種シミュレータを用いたトレーニング等により、参加型臨床実習へ参加する準備を段階的に進めている。
- 共用試験合格後の臨床実習においては、患者安全に配慮した臨床技能教育が実施されるようにしている。

C. 現状への対応

- 「医学・医療入門／行動科学」および「臨床修練前準備実習」における臨床技能教育の内容は、毎年、事前に行う委員会において内容を見直している。臨床実習担当分野との懇談会、学外実習先となる臨床研修病院との懇談会等において、臨床技能教育の改善を目指して議論をしている。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習における各診療科が担当する臨床技能教育をさらに改善することを目指して、学生からの授業評価や実習ノートの記載内容を参考にして、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において検討を重ねていく予定である。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 2-29 2018年度臨床修練前準備実習履修簿
- 2-41 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 2-42 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 2-43 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 2-46 2017年度診療録記載に関する講義と演習配付資料

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（連続的）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

系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。

- [垂直的（連続的）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

- 本学の教育カリキュラムの構成は、学生便覧、シラバスのカリキュラム概要およびカリキュラムマップとして学生に配付されている（資料0-01 p51～p52、資料2-01、資料0-05-B p5；B2.1.1参照）。また、随時更新される専門教育科目のシラバスは東北大学グループウェア（東北大学ポータルシステム）の医学科ファイルライブラリーに掲載され、ダウンロードが可能である。
- カリキュラムの内容として、1、2年次の全学教育（リベラルアーツ教育）と並行して基礎医学科目と行動科学科目が開始され、3、4年次の社会医学科目と3年次後半の「基礎医学修練」（基礎あるいは社会医学の研究実習）、3、4年次の臨床科目によって、診療参加型臨床実習に必要な知識と技能を習得する。共用試験 CBT と OSCE の合格を経て、4年次後半～5年次の「臨床修練」、6年次の「高次医学修練」（診療科を選択）を終了後、卒業試験（筆記試験および卒業時 OSCE）の合格を持って卒業となる。
- ※ 2016～2020年度の4年間をかけて、カリキュラムの以下の点を変更している。
- 全学教育科目を1年次と2年次で履修すると共に、1年次の4月から専門教育科目として、「医学・医療入門／行動科学」を通年で学修する。2017年度から基礎医学科目が前倒しとなり、「医化学」、「免疫学」、「放射線基礎医学」、「解剖学・生理学序説」が新たに1年次の学修科目となった（資料2-04と資料2-05の比較）。1年次から医学専門教育を実施することによって、臨床実習開始時期を前倒しし、臨床実習期間を拡大する。
- 2017年度の5年次学生から、共用試験合格後の臨床実習期間（「臨床修練」（地域医療実習を含む）と「高次医学修練」）を62週間から64週間へ拡大している。臨床実習期間をさらに拡大するために、2017年度と2018年度は、「基礎医学修練」を一時的に短縮するとともに、他の専門教育を少しずつ前倒しし、2020年度の5年次学生からは共用試験合格後の臨床実習が68週間となる（資料2-04、資料2-05、資料2-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムは、全学教育科目と専門科目「医学・医療入門／行動科学」から開始され、1年次後半以降の基礎医学、社会医学、行動科学へ引き継がれ、臨床医学、臨床実

習前の準備実習、臨床実習へと引き継がれる構造をなしており、個々の配分は適切であると考えられる。

- 教育プログラムの構成要素は、相互に関連を持ち、かつ、十分な時間が確保されており、学生が本学医学科の12の教育目標を達成することが十分に可能である（資料0-01 p1～p3、B1.1.3参照）。

C. 現状への対応

- 共用試験合格後の臨床実習期間は現在64週間であるが、これを2020年度の5年次学生から68週間に拡大することを目指して、一時的に「基礎医学修練」を短縮し、徐々に専門科目を前倒ししている。これにより、2学年同時の「臨床修練」を回避し、教育の質を維持した状態でカリキュラム改変を行っている最中である。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の配分、教育範囲、教育内容、さらには科目の実施順序が適正であるか、医学教育IR室が収集した学生の実績を基にプログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会において継続的に検討を行い、明らかになった課題を解決していく。

関連資料

- 0-01 平成30(2018)年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス(医学専門教育)
- 2-01 医学部医学科カリキュラムマップ(2018年度入学者用)
- 2-04 2016年度授業時間配当表
- 2-05 2018年度授業時間配当表
- 2-06 2020年度授業時間配当表(予定)

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

- 1年次の全学教育科目「生命科学B」(必修)においては、生体の基本的構成要素である細胞の機能を様々な角度から学ぶことを目的とし、全ての講義を医学科教員が担当している。同じく、「生命科学C」(必修)においては、人体の構造と機能に関して、基本的な知識を身につけることを目的としており、医学科および歯学部の教員が担当している(資料2-02)。
- 「解剖学・生理学序説」(1年次)において、解剖学と生理学の分野が協力して、解剖・発生・生理学の基本的な考え方や知識を習得することを目標として授業を行っている(資料0-05-B p19～p20)。

- 社会医学系では、「公衆衛生学」（3年次）において微生物学分野の教員が国際保健の一部と感染症の疫学を担当している。また、「医の倫理学・社会学」の講義において、公衆衛生学分野の教員が公衆衛生学の倫理を担当している（資料 0-05-B p73～p75、p78～p80）。
- 3年次後半から4年次の臨床医学講義においては、13のブロック毎に関連性の高い診療科がまとめて担当している（資料 0-05-B p90～p156）。例として、循環器ブロックを循環器内科、心臓血管外科、先進外科（腹部大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患）、小児科（先天性心疾患）、内部障害学（心臓リハビリテーション）、放射線診断科（心臓血管疾患の画像診断）が分担している。
- 2018年度から新たに開講された「社会医学合同講義」（4年次）においては、臨床医学・診療と関連の深いテーマを社会医学系の分野（公衆衛生学、法医学、医療管理学、医療倫理学、産業医学および医療統計学の各分野）が協力して講義を行っている（資料 0-05-B p160～p163）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 生命科学に関連する全学教育科目の一部で、基礎医学系の異なる分野が協力して授業を担当している。
- 基礎医学では、一部の科目では基礎系同士での合同講義が実施されている。
- 社会医学系では、個々の分野が担当する科目と独立に、「社会医学合同講義」として水平統合を行っている。
- 臨床系では、全ての講義科目において関連する分野がブロックを構成し、協力して授業を担当し水平的統合ができています。

C. 現状への対応

- 臨床系の講義科目の水平的統合によるブロック別けに関しては、現在も適宜見直しをして、より有効で効率的な授業の形態を追求している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学系分野における水平的統合のさらなる拡大の是非を医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において検討していく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

2-02 2018年度全学教育科目「生命科学B」（医学部医学科）および「生命科学C」シラバス（医学部医学科・歯学部）

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(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）においては、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の教授が基本的な事項に加えて、最近のトピックスを分かりやすく紹介し、医学を学ぶモチベーションを上げることを試みている（資料 0-05-B p165～168、資料 2-07）。
- 「遺伝学」（1年次）においては、遺伝学の基礎から臨床遺伝学、さらには遺伝カウンセリングなどについて基礎系、社会医学系、臨床系の分野が協力して担当している（資料 0-05-B p17～p18）。
- 「医化学」（1年次）と「免疫学」（1年次）では、それぞれ6時間ずつ臨床教員による疾患（糖尿病、白血病、がんの免疫療法、自己免疫疾患、免疫不全症など）に関する講義を組み込んでいる（資料 0-05-B p31～p34、p59～p61）。
- 2、3年次の「薬理学 I および II」においては、循環器内科学、老年医学、リハビリテーション医学などの臨床系教員も授業を担当し、臨床医の立場から講義を行っている（資料 0-05-B p49～p58）。
- 「病理学 II 講義および実習」においては、循環器、血液、腎臓、泌尿器の講義を臨床系の教員が担当している（資料 0-05-B p66～70）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 垂直的統合に関しては、主に、基礎科目担当者の見識によって臨床医学との連携が一方通行的になされており、臨床医学教育担当者から基礎医学教育に対する要望を受ける仕組みが確立されていない。

C. 現状への対応

- 臨床系教員から基礎系科目に対する要望を取り込む仕組みについて検討を開始している。
- 垂直的統合を実施している科目においては、基礎系教員と臨床系教員が協力して効果的な授業のあり方を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、垂直的統合型の授業の拡大の是非を検討していく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

2-07 2017年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）

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

- 1年次および2年次において、全学教育科目 39 単位を取得する（資料 0-01 p46～p50、資料 0-04）。
- 全学教育①基幹科目（6 単位）は、人間論、社会論、自然論から各 2 単位を所得するが、例えば人間論においては、「思想と倫理の世界」、「文学の世界」、「言語表現の世界」、「芸術と世界」、「人間と文化」から一つを選択する。社会論と自然論も同様である（資料 0-01 p46～p50、資料 0-04）。
- 全学教育②展開科目（20 単位）は、人文科学、社会科学、自然科学、総合科学に含まれる科目から選択をする（「生命科学 B」、「生命科学 C」、理科実験「自然科学総合実験」は必修である）（資料 0-01 p46～p50、資料 0-04）。
- 全学教育③共通科目（13 単位）では、英語（6 単位）、初習外国語（4 単位）、保健体育（3 単位）が必修であるが、初修外国語はドイツ語、フランス語、ロシア語、スペイン語、中国語、朝鮮語から選択する（資料 0-01 p46～p50、資料 0-04）。
- 全学教育③共通科目「基礎ゼミ」（選択必修）では、東北大学の全部局から約 150 のテーマが提供され、学生は希望するテーマを選択し、個々の研究室に他学部の学生との混成の少人数で配置される。様々な課題の調査、研究、実験、発表、討論のプロセスを経て、詰め込み型の受験学修から、自発的な大学での学びを体得する（資料 0-05-A）。
- 2018 年度から新たに、希望する 2 年次学生約 20 名を対象として、専門科目として「基礎医学実験」を選択必修科目として開始する。これを選択した学生は同時期に実施される「医化学実習」を免除する。基礎医学分野に配属して、研究を始めるための基礎となる実験技術を習得させ、早い時期から研究を開始できるようにする（資料 0-05-B p87～p89）。
- 専門教育科目である「医学研究 PBL」（2 年次）においては、4 期 12 テーマの中から最低一つの研究テーマを選択して、グループ学修と発表を行う（資料 0-05-B p84～p86、資料 2-18、資料 2-19）。
- 「基礎医学修練」（3 年次）では 20 週間（2017 年度と 2018 年度は 13 週間）の研究室配属を行っている。学生は希望により、基礎医学系（基礎研究を提供できる臨床医学分野を含む）、社会医学系から一つの分野を選択し、終日研究を行う。配属先として、医学科だけでなく、保健学科、加齢医学研究所、東北メディカル・メガバンク機構、医工学研究科、災害科学国際研究所、さらには海外の研究機関（NIH、UCSD、WHO など）を選択することが可能であり、医学や健康に関するあらゆる研究を選択して従事することができる（資料 0-05-C）。
- 4、5 年次の「臨床修練」においては、一部の診療科は選択となっている（資料 0-05-E p11）。6 年次の「高次医学修練」においては、海外の医療機関における実習を含めて、全てが選択となっている。ただし、4、5 年次の「臨床修練」において神経内科と脳神経外科の何れも選択しなかった学生は、「高次医学修練」において、神経内科、脳神経外科、てんかん科、高次機能障害分野の何れかを 4 週間選択する必要がある。1 期 4 週間に限り、基礎・社会医学系分野を選択することも可能である（資料 0-05-F）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合大学の特色を活かして、1、2年次の全学教育科目においては、多くの科目から学生が自身の学問的興味や将来への展望などを考慮して学修する科目を選択できる。
- 2018年度から、2年次学生を研究室に配属する「基礎医学実験」と従来からの「医化学実習」を選択制としていることは特色ある取り組みと考える。
- 「基礎医学修練」においては、希望に応じて、医学や健康に関する研究に20週間に渡って従事することができる。
- その他の専門教育科目においては、原則として全ての科目が必修であるが、「医学研究PBL」、「臨床修練」、「高次医学修練」においては学修する内容の選択が可能となっている。

C. 現状への対応

- 「基礎医学修練」では、選択した研究室への配属となるが、2018年度から、医学研究に興味を持つ2年次学生を対象に、早期から基礎医学研究に触れることを目指した研究室配属の選択制科目「基礎医学実験」を新設した。これにより、より早い時期から学生が医学研究を始めることができるようになると期待される。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、医学研究を目指す学生を早い時期から十分にサポートするために、専門教育科目においてさらに選択科目を増やしていくべきか検討する予定である。

関連資料

- 0-01 平成30(2018)年度 学生便覧
- 0-04 平成30(2018)年度全学教育科目履修の手引き
- 0-05-A シラバス (転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引)
- 0-05-B シラバス (医学専門教育)
- 0-05-C シラバス (基礎医学修練)
- 0-05-E シラバス (臨床修練)
- 0-05-F シラバス (高次医学修練)
- 2-18 2017年度医学研究PBL 配付資料
- 2-19 2017年度医学研究PBL 学生発表資料例

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

- 漢方および鍼灸に関する講義を、「薬理学Ⅱ」(3年次)で1.5時間、「臨床腫瘍・臨床薬理ブロック」(4年次)で7時間、「生殖・女性ブロック」(4年次)で1時間(資料0-05-B p55~p58、p129~p130、p136~p144) 設け、6年間で9.5時間実施している。

- 4年次後半～5年次の「臨床修練」において、総合地域医療教育支援部・漢方内科を選択した学生は、ほぼ1日、漢方外来における漢方・鍼灸の診療参加型実習に参加する（資料0-05-E p83～p84、資料2-30）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は、補完医療としての漢方医学および鍼灸について必修の講義を受ける他、選択にはなるが、4年次後半～5年次の「臨床修練」において、漢方医学・鍼灸の実習に参加している。全員が漢方内科における実習に参加できない点は、検討の余地があるかもしれない。

C. 現状への対応

- 補完医療としての漢方医学および鍼灸の講義は必修、臨床実習は選択とし、学生に補完医療との接点を持たせるように努めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、補完医療の学修の拡充の必要性について、今後、議論をしていく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 2-30 2018年度臨床修練履修簿

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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:

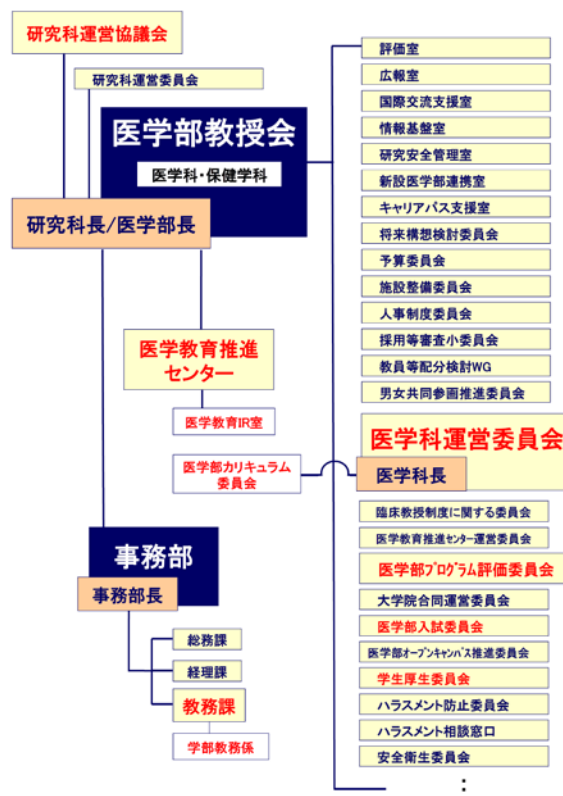
- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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

- 従来、医学部医学科学生の教育全般に係る事項（進級判定と卒業認定を除く）を所掌する組織として医学科運営委員会があり、カリキュラムの企画・立案も行ってきた（資料 2-47、資料 2-48）。
- 学生を含め、より広い人材が教育カリキュラムの立案と実施に関わることを可能にするために、2017年12月にカリキュラム委員会を設置した（資料 2-49、資料 2-50、資料 2-51）。医学科長が委員長を務め、2018年7月までに2回開催された（資料 2-52）。

東北大学医学系研究科・医学部 組織図(医学教育関連)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2017年度に医学科運営委員会の下にカリキュラム委員会を設置した。カリキュラム委員会では、現行のカリキュラムの課題と解決策、並びに新たなカリキュラムの立案に関して議論が行われている。
- 2018年度のカリキュラム委員会では、新たに病棟看護師長と臨床研修病院指導医を委員として迎え、プログラム評価委員会の評価を基にカリキュラムの改善を目指して議論がなされた。
- 今後は、医学教育カリキュラムの改善に今までより学生や医学科教員以外の指導者の意見が反映されることが期待される。

C. 現状への対応

- 学生を含めたカリキュラム委員会が医学科運営委員会の下に設置され、第1回と第2回の委員会において、カリキュラムをさらに充実させるための議論が開始されたところである。第2回（2018年度）からは、大学病院の看護師、臨床研修病院の指導医も委員として参加している（資料2-52、資料2-53）。

D. 改善に向けた計画

- 今後、本学の教育カリキュラムを一層充実したものとするために、カリキュラム委員会における教員以外の構成員の拡充を検討し、より幅広い意見を集約して継続的な改善を行っていく。

関連資料

- 2-47 医学系研究科・医学部教授会議事録（2018年4月11日）「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 2-48 2018年度医学科運営委員会委員名簿
- 2-49 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ
- 2-50 2017年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 2-51 医学教育関連組織図
- 2-52 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 2-53 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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

- 2017年12月に新に設置され、2018年2月に第1回、2018年7月に第2回の委員会が開催されたカリキュラム委員会においては、医学科長が委員長を務め、医学科運営委員会の基礎系責任教授、同臨床系責任教授、医学教育推進センター教授、同准教授、さらに

は医学科学生代表（各学年2名程度）が参加した（資料2-49、資料2-50、資料2-52、資料2-53）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会の構成委員には、上記の教員の代表、並びに学生の代表が含まれている。学生代表は、当面は各学年2名程度となっているが、学生の意見を広く集約できているかは検討の余地があるかもしれない。

C. 現状への対応

- 教員と学生の代表が委員として参加しているカリキュラム委員会が開催されている。
- カリキュラム委員会の学生代表が、できる限り学生の意見を広く集約できるように、授業の開始前などの時間を利用して、カリキュラム委員会に学生代表が含まれていることを学生全体に伝えている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会が学生の意見を広く集約して本学の教育カリキュラムを改善していくために、どのような学生を委員として含めるべきか、学生の意見も聞きながら検討していく。

関連資料

2-49 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ

2-50 2017年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

2-52 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

2-53 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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

- 2017年度に医学科運営委員会の下に新たにカリキュラム委員会を設置し、教育カリキュラムの改善計画を開始した。2018年2月に開催された第1回カリキュラム委員会においては、2018年度に2年生を対象に基礎医学研究に係る選択必修科目「基礎医学実験」をどのように導入すべきか等を議論した（資料2-52）。カリキュラム委員会において議論された教育カリキュラムに関する改善点は、医学科運営委員会に上申される。
- 2018年7月に開催されたカリキュラム委員会では、プログラム評価委員会で指摘された臨床実習における360度評価の実施を目指した議論、医学英語の動機付けの改善のための議論などがなされた。最終的な結論には至らなかったが、今後議論を重ねてこれらのカリキュラムの改善を図っていくことになった（資料2-52）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新たにカリキュラム委員会を設置し、教育カリキュラム改善のための活動を開始した。このカリキュラム委員会は、既に具体的な改善案を提案しているが、発足後の期間が短いこともあり、未だ十分な働きをしているとは言えないかもしれない。

C. 現状への対応

- 2017年度に発足したカリキュラム委員会は、医学科運営委員会がそれまでに担当していた教育プログラムに関する企画と実施を担当することになり、2年次学生対象の選択必修科目「基礎医学実験」に関する提案をしたところである。また、6年次の卒前最終講義に関しても有用な提言をしている。さらには、臨床実習における360度評価の実施を目指した議論、医学英語の動機付けの改善のための議論を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進センター、学部教務係、医学教育IR室と連携を図りながら、カリキュラム委員会が中心となって、本学の教育カリキュラムの継続的な改善を図って行く予定である。

関連資料

2-52 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外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

- 発足時には、カリキュラム委員会委員には教員と学生以外の教育の関係者は含まれていなかったが、第1回の会議において、大学病院の看護部の代表者に参加を依頼することが決定された。さらに、臨床研修病院の指導医にも委員を委嘱することが決まり、2018年度の委員会から参加している（資料2-52、資料2-53）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会の委員として、臨床実習に関わる看護部の代表者と学外実習を担当する臨床研修病院の指導医が参加しているが、1名ずつでは不十分かもしれない。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者として、本学大学病院の看護部の代表者と臨床研修病院の指導医が委員として加わったが、人数や他にどんな関係者に参加してもらうのが良いのか検討をしている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、カリキュラムの改善をより確実かつ有効に実施するための構成員のあり方について、今後継続的に議論を重ねていく予定である。

関連資料

2-52 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

2-53 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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こなすべきである。
 - 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

- 本学では、卒前教育を担当する医学教育推進センターが医学系研究科・医学部に設置されている。医学部長（研究科長）がセンター長を務め、専任の教授、准教授、助教および助手の計4名の専任教員、技術専門職員1名、事務職員4名が配置されている（資料2-54、資料2-55）。また、卒前教育に関わる全分野/診療科から教育担当主任が選出されている（資料2-56）。
- 卒後教育は、大学病院に設置されている卒後研修センターが担当している。センター長1名（兼任）、副センター長5名（兼任）、専任の助教2名が配置され、さらには臨床研修に関わる全診療科/部から正・副センター室員が選出されている（資料2-57、資料2-58）。
- 医学教育推進センターの専任教授は、卒後研修センターの副センター長を務めており、毎月開かれる卒後研修センター会議に出席し、卒前教育と卒後教育の間の連携に役立っている。
- 卒後臨床研修を担当する全診療科/部のうち、16の診療科/部において、教育担当主任（卒前教育担当）が卒後研修センター室員を兼任している。
- 卒後研修センター主催により、毎年、「初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会」を新年の仕事始めの日に開催し、教授（診療科長を含む）、卒後研修センター室員、教育担当主任が参加して卒前・卒後教育の連携に役立っている（資料2-59）。2017年度だけは日程の都合で開催できなかったが、2018年度は1月に開催予定である。
- 本学医学部長が副理事長を務める「宮城県医師育成機構」は、医師が地域医療に貢献できる環境を整備し、医師の招聘・育成・定着を図ることを目的に設立されている（資料2-60）。本学医学教育推進センター教授が「臨床教育・研修体制整備委員会」の委員長を務め、本学の研修医のみならず、宮城県の臨床研修医の教育・研修体制の整備に貢献している。例として、研修医のための短期海外研修、臨床研修医合同研修会（何れも年2回開催）を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進センターの専任教授が、卒後研修センターの副センター長を務めていること、および卒後臨床研修を担当する診療科/部のうち16の診療科/部において、卒後研修センター室員が卒前教育を統括する教育担当主任を兼ねていることは、学生が卒前教育から臨床研修へと円滑に移行することに役立っていると考えられる。
- 新年の仕事始めの日に開催される「初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会」は、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携に貢献していると考えられる。
- 卒前教育と卒後教育・臨床実践との間の連携を所掌する組織は持っていない。

C. 現状への対応

- 卒後研修センター専任教員および卒後研修センター室員が、臨床研修マッチングにより本学病院で研修することが決まった医学科6年生とメールで連絡を取り、臨床研修のスケジュールの決定の相談に乗っている。
- 副センター長を兼ねる医学教育推進センター専任教授が、卒後研修センターの室員と卒前教育および卒後臨床研修に関わる問題を議論している。

- 新年の仕事始めの日に開催される「初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会」は、2017年度は日程の都合がつかず開催できなかったが、今後も開催を続ける予定である。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育と卒後教育・臨床実践との間の連携を目指した委員会組織の必要性については、本学の卒業生が大学病院で初期臨床研修を行う割合が10%未満と低いこともあり、検討されてこなかった。今後、より多くの本学の卒業生が本学大学病院で初期臨床研修を行うことを目指して、卒前教育担当者と卒後教育担当者が引き続き検討を重ねていく予定である。

関連資料

- 2-54 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 2-55 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳
- 2-56 教育担当主任に関する了解事項および2018年度主任名簿
- 2-57 東北大学病院卒後研修センター内規
- 2-58 2018年度東北大学病院卒後研修センター室員名簿
- 2-59 2013～2017年初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会議事次第
- 2-60 宮城県医師育成機構 HP
(<https://www.pref.miyagi.jp/site/ishiikuseikikou/>)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

- 2015年度に、2005年度以降10年間の本学医学部／大学院の卒業生／修了生の就職先となった102の医療機関に、他大学の卒業生と比べた場合の本学卒業生の能力・資質についてのアンケート調査を実施した（資料2-61）。そのうち、医学科卒業生を雇用した49の医療機関の回答に限定した解析結果では、他大学の卒業生に比べて「意欲的である」、「判断力に優れている」、「責任感に優れている」、「専門的知識が豊富である」、「問題解決力が高い」については高い評価を得た。また、「個性豊かである」、「他人と協力できる」の評価も良好であった（Q7.4.2参照）。
- 同一の調査において、「本学卒業生に満足しているか」の質問には、90%の医療機関が「強くそう思う」または「そう思う」と回答した。一方、卒業生に期待することの最も多い回答が「地域に密着した医療人」であったことを受けて、地域医療実習の重要性を再認識し、2017年度に地域医療実習拠点病院の設置を行い（資料2-40）、2018年度より地域医療実習病院の見直しを実施した（資料2-62）。これらの教育プログラムの改良は、卒業生が働く環境から得た情報に基づいて実施したものである。

- 本学の卒業生の臨床研修先の1つである臨床研修病院の指導医にカリキュラム委員会の委員を委嘱することで(資料 2-53)、得られた情報を教育プログラムの改善に反映できる体制を整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部卒業生の就職先となっている医療機関からの情報を得たことが、教育プログラムの改良のきっかけの1つとなった。
- 卒業生が将来働く環境からの情報を、継続的に得るべきである。
- 本学の卒業生が臨床研修先として選択している臨床研修病院の指導医1人にカリキュラム委員を委嘱しているが、複数の臨床研修病院の指導医に委員を委嘱する必要があるかもしれない。

C. 現状への対応

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会において、卒業生が将来働く環境から得た情報も参考にしながら、継続的に教育プログラムの改良を検討している。
- 卒業生の就職先となっている医療機関に対するアンケート調査を7年ごとに定期的に実施する準備を進めている。
- 臨床研修病院の指導医、臨床教授・臨床准教授との懇談会を通じて、より積極的に情報を収集することを検討している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会の委員に、本学医学科卒業生の就職先となっているより多くの医療機関の指導医を委嘱し、情報収集を行うことを検討する。

関連資料

- 2-40 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要
- 2-53 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 2-61 卒業生雇用者アンケート調査(2015年度)
- 2-62 地域医療実習協力病院一覧(H30)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなうべきである。

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

- 当初はカリキュラム委員会の委員を、本学の教員の代表と学生の代表のみで占めていたが、新たに地域の中核病院で長年研修医の指導に当たっている医師を委員として迎え、教育カリキュラムの改良のための意見をもらう体制が整った(資料 2-53)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域の中核病院で長年研修医の指導に当たっている医師がカリキュラム委員として教育プログラムの改良に関わっているが、1名のみである。
- より広く地域や社会の意見を取り入れるためには、医師以外の委員の参加も考慮する必要がある。

C. 現状への対応

- 地域の中核病院で長年研修医の指導に当たっている医師にカリキュラム委員会を委嘱し、本学以外の委員から教育プログラムの改良のための意見をもらい、プログラムの改良を行う体制を整えたところである。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会およびカリキュラ委員会において、教育プログラムの改良を目指して、より地域や社会の意見を取り入れるための委員の選考を検討していく予定である。

関連資料

2-53 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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。
- [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

- 1、2年次の全学教育における学生評価の原理、方法、合格基準、進級基準については、東北大学全学教育科目等規程の第6条、第7条、第8条に以下の通り記載している（資料0-04 p141～p143）。

（試験）

第6条 授業科目の履修の認定は、試験によるものとし、試験に合格した者には、所定の単位を与える。

- 2 実験、実習及び実技については、前項の規定にかかわらず、平常の成績をもって試験の成績に代えることがある。
- 3 試験を受けることのできる授業科目は、前条の規定による手続を経て授業を受けたものに限る。

（追試験及び再試験）

第7条 やむを得ない理由により、試験を受けることのできなかった者には、当該授業科目について別に定めるところにより、追試験を行うことがある。

- 2 不合格となった授業科目については、再試験を行わない。

（成績区分）

第8条 試験の成績は、次の区分により評価する。

- AA 成績が特に優秀であるもの
- A 成績が優秀であるもの
- B 成績が良好であるもの
- C 成績が可であるもの
- D 成績が不可であるもの

- 2 前項による評価AA、A、B及びCは合格とし、評価Dは不合格とする。

- 3 第5条の規定により届け出た授業科目の履修を放棄した者の試験の成績は、Dの区分とみなす。

- 上記の第8条に記載する成績区分の評価方法・判定基準については、全学教育科目履修の手引きに明示されており（資料0-04 p37～p40）、各科目の成績評価方法は、シラバスに記載されている。資料3-01にシラバス例を示す。
- 入学者が入学前に他大学等において修得した単位は、学務審議会です定の基準に則って審査され（資料3-02）、医学科運営委員会で認定されている。
- 医学科専門教育の学生評価の原理、方法、合格基準、進級基準について、学生便覧の「東北大学医学部規程」の「第5章 専門教育科目の授業、履修方法、試験等」および「第7章 進級及び卒業」に以下の通り記載している（資料0-01 p43～p45）。

1. 第5章第18条：

各授業科目の成績は、100点満点とし、60点以上を合格とする。

2. 第7章第23条：

医学科の学生が、各年次に配当されている授業科目のうち専門教育科目の授業

科目をすべて履修し、試験に合格した場合には、進級者と認定する。

3. 第7章第23条4：

医学科の学生が6年以上在学し、全学教育科目及び専門教育科目については必要な単位を取得した場合は、卒業者と認定する。

- 専門教育科目の評価方法と、および追再試験については、同便覧の「東北大学医学部医学科履修内規細則」に、以下の通り記載している（資料0-01 p53、p54）。
 1. 第2条 試験の種類は次に定めるものとする。
 - (1) 試験 授業終了時等に実施するもの
 - (2) 追試験 第3条で定める理由により試験を受験できなかった者に対し行うもの。
 - (3) 試験及び追試験で合格に到らなかった者又は第3条で定める以外の理由により同年度で試験を1科目受験しなかった者に対して行うもの。
 2. 第3条 試験は、講義にあつては原則として総授業時間数の4分の3以上、実習、基礎修練（注：現「基礎医学修練」のこと）及び臨床修練にあつては原則として全時間に、出席しなければ受験することができない。
 3. 第5条 試験または追試験に合格しなかった者は、再試験を受けることができる。再試験の運用に関しては科目担当者責任者の裁量に委ねる。
 4. 第7条 試験の成績評価区分はAA, A, B, C, Dの評語をもって表し、AA, A, B, Cを合格とする。
- 評価方法の詳細は、各授業科目のシラバスに明記している（資料0-04、資料0-05-A～F）。
- 1～4年次の専門教育科目では、作題と採点を、原則的に、科目担当分野が行っている。一方、本学部では当該学年の全科目の合格が進級条件であるため、1科目でも不合格になると当該学生は留年となる。そのため、以前には、特定の科目の学士試験において難易度の高い作題のために多くの留年生が出現する場合があった。そこで、医学科運営委員会の進級判定では、科目毎の合否判定に加えて学年毎の全科目の評価結果を検討し、特定の科目のみが低得点である学生を対象に、追加的な試験（医学科運営委員会試験）を実施し、当該科目の合否判定を実施している（総合評価制度）。その主な目的は、妥当な理由で特定の科目に関して学修時間が取れなかった学生に当該科目の受験機会を与える目的と、特定の科目における高い問題難易度設定が原因で起こる留年を回避するためである。医学科運営委員会試験の適応基準、作題方法、合否判定基準は事前に設定している（資料3-03）。学生には「医学科学生心得」5）追試験及び再試験の項目④として、「成績保留者に対しては、医学科運営委員会において試験を行うことがある。この場合の試験の回数は原則1回とする。」と通知されている（資料0-01 p154）。
- 実習科目（1年次「医学・医療入門／行動科学」の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」を含む）、3年次「基礎医学修練」、4年次「臨床修練前準備実習」及び「症候学チュートリアル」、4～5年次「臨床医学修練」、6年次「高次医学修練」）の評価については、それぞれの評価基準を実習開始前のオリエンテーションで学生に説明し、その評価基準に則って各教員等が個々の学生を評価している（資料3-04-1～6）。
「医学・医療入門／行動科学」の「地域（早期）医療体験実習」においては、本学大病院の病棟看護師、理学療法士、地域の医療関連施設の職員も評価を行っている（資料3-04-1）。

- 実習期間が長期にわたる4～5年次の「臨床修練」では、期間中に3回、評価集計を行い、その都度、学生に個別評価を開示している(資料3-05)。また、実習態度等で早急にフィードバックが必要と判断される場合は、随時面談を行っている。
- 共用試験 CBT、OSCE においては、合格基準を定めて開示している。
- 卒業試験 (OSCE、筆記試験) については2017年度まで合格基準を非開示としていたが、2018年度より開示している。卒業筆記試験は、試験結果を個別に開示している(資料3-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の評価について、原理、方法、実施を定め、合格基準、進級基準、および追再試の回数を上記のように開示している。卒業試験については2017年度まで卒業試験 OSCE、筆記試験ともに合格基準が非開示であったが、2018年度より開示する。
- 以上より、科目、実習毎の評価については、基本的水準をほぼ満たしていると考えられる。一方、一部のシラバスで評価方法の記載が具体的でなく、改善の余地がある。
- 特定の学生に対してのみ実施する医学科運営委員会試験では、適用基準と合否基準が開示されていない。本来、特定科目の試験が不合格であった学生を対象に、定まった基準に則って適応される試験であることから、現状で大きな問題はないと考えているが、検討の余地がある。

C. 現状への対応

- 評価の取り纏めについて、筆記試験は学部教務係が、実習科目は医学教育推進センターが担当し、集計結果を医学科運営委員会に報告している。
- 医学科運営委員会で成績判定と合否認定の確認を行うとともに、全科目の評価方法について、不備がないか確認している。
- 総合評価制度として実施する医学科運営委員会試験の適用基準や合否基準を開示しないことには議論の余地がある。開示の是非、開示の方法について検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

- シラバスへの具体的評価方法の記載を周知徹底する。
- 医学科運営委員会試験が必要とされている理由の一つは、学士試験の作題と採点を単独の分野が行っている科目があるためである可能性がある。複数分野が作題と採点に関与する仕組みを作り、作題と採点の妥当性を高める方策を検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-04 平成 30 (2018) 年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-A シラバス (転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引)
- 0-05-B シラバス (医学専門教育)
- 0-05-C シラバス (基礎医学修練)
- 0-05-D シラバス (臨床修練前準備実習)
- 0-05-E シラバス (臨床修練)

- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 3-01 2018年度全学教育科目「生命科学B」および「生命科学C」シラバス
- 3-02 全学教育科目に係る既修得単位等の認定に関する申し合わせ
- 3-03 平成29（2017）年度総合評価制度実施運用方針
- 3-04 2017年度 教員・指導者による学生評価の評価表・評価基準
 - 04-1 1年次早期医療体験実習：教員等による学生評価表
 - 04-2 3年次基礎医学修練：評価項目
 - 04-3 4年次症候学チュートリアル2017：出欠表
 - 04-4 4年次臨床修練前準備実習：出欠確認表（見本）
 - 04-5 4、5年次臨床修練：評価項目
 - 04-6 6年次高次医学修練：評価項目
- 3-05 2017年度臨床修練 学生個別評価フィードバック例
- 3-06 2017年度卒業試験 個人成績表（開示例）

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

<知識の評価>

- 知識の評価は、各講義科目において、筆記試験、レポートを用いて行っている。
- 各科目の評価が適切に行われていることを担保するため、医学科運営委員会において、学年毎に全科目の合否状況を審議し、不合格者の不合格理由を個別に確認している。
- 6年次卒業試験の筆記試験は2日間の統合試験として、問題作成FD、作問説明会を毎年開催し、全分野と診療科の協力の下、Multiple choice questions（以下MCQ）を作成している。また、卒業試験筆記ブラッシュアップ委員会を組織して全問を見直し、さらに2次ブラッシュアップ、1次校正、2次校正を経て、出題問題に仕上げている（資料3-07-1、資料3-07-2）。
- 卒業試験（筆記）では試験結果を、6年生全体および個別に過去の6年生との比較を交えて、フィードバックしている（資料3-06）。
- 4～5年次「臨床修練」と6年次「高次医学修練」では、教員が実習中に各学生の知識レベルを見積もり評価しているほか、実習ノートのコメントとして評価している（資料3-08、資料3-09）。「臨床修練」においては、評価項目に医学知識（検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など）が含まれている（資料3-04-5）。

<技能の評価>

- 臨床技能の評価は、「医学・医療入門／行動科学」（1年次）の基本的臨床手技実習と4年次の共用試験OSCE並びに6年次の卒業試験OSCEにおいて、評価表、評価基準を設けて行っている。共用試験OSCEでは、評価者が事前の打ち合わせを行い、評価基準を摺り合わせるとともに、合否判定は、合否判定委員会を開催して評価コメントと再試験のビデオ画像に基づき、合議により決定し、医学科運営委員会に報告している。卒業試験OSCE

においても評価者が事前の打ち合わせを行い、評価基準を摺り合わせている。可否判定は、評価結果を基に医学科運営委員会が決定する。

- 4年次後半から始まる「臨床修練」と6年次「高次医学修練」では、指導教員が実習中の各学生の診療手技を観察評価している（資料3-04-5、資料3-04-6、資料0-05-E、資料0-05-F）。

<態度の評価>

- 態度の評価について、1年次では、「医学・医療入門／行動科学」における各演習、施設訪問実習、医療面接実習、グループ学修において、教員による観察評価を行っている（資料3-04-1）。同科目の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）では実習先の看護師、理学療法士、職員等の指導者が観察評価している（資料3-04-1）。医療コミュニケーション入門では、標準模擬患者から形成的評価を受ける。
- 2年次の「肉眼解剖学」、3年次の「基礎医学修練」、4年次の「臨床修練前準備実習」の基本的臨床手技実習において、担当教員の観察評価を行っている。「臨床修練前準備実習」の医療面接実習では、標準模擬患者から形成的評価を受ける（資料3-04-4）。薬剤部実習では、薬剤師の資格を持つ教員から評価を受ける。
- 4年次の「症候学チュートリアル」ではチューターが学生の積極性、グループ学修への貢献度等を個別に評価している（資料3-04-3）。
- 4年次後半から始まる「臨床修練」と6年次「高次医学修練」では、指導教員が観察評価を行い、それらを集計して学生への個別フィードバックを行っている（資料0-05-E、資料0-05-F、資料3-04-5、資料3-04-6、資料3-05）。また、2018年度より導入した臨床修練実習ノートおよび高次医学修練実習ノートでは、週に1回、指導教員のコメントが記されることにより、リアルタイムに実習の評価が伝達されることとなった（資料3-10、資料3-11）。
- 「基礎医学修練」の態度評価は、配属された分野の教員による観察評価であり、随時口頭で実施されている。著しく実習態度が不良の学生については、その内容が医学科運営委員会に報告され、委員と学生との面談による個別指導が実施される（資料3-12）。このような個別指導は実習態度評価として機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<知識の評価>

- 6年次の卒業試験では、大規模な作題とブラッシュアップ、校正、採点を多数の教員が相互に目を通し、協力して行っている。信頼性の分析を行って、総括評価としての質が十分保たれていることを確認している（資料3-13）。
- 科目別試験においては多くの場合、科目責任者に作題と採点が一任されており、内容の妥当性についての確認が十分ではない可能性がある。

<技能の評価>

- 4年次の共用試験 OSCE と 6年次の卒業試験 OSCE は、厳正かつ適切に行われている。

- 「医学・医療入門／行動科学」（1年次）の基本的臨床手技実習では、少数の指導者による観察評価であるため、細かな項目別評価ではなく、実習に臨む態度、服装、身なり、言葉遣い等、大きな括りで評価し、適正に行われている。
- 「臨床修練」と「高次医学修練」では、従来のweb入力による実習中の観察評価に加えて、指導教員による書面評価として、2018年度より実習ノートによるフィードバックコメント（週1回）を開始した。この書面コメントにより実習の評価がリアルタイムに学生に伝達される仕組みが整った。Mini-CEXは、系統的には行われていない。

<態度の評価>

- 態度の評価は、1年次から6年次まで、きめ細かに行っている。1年次の「医学・医療入門／行動科学」では、看護師、理学療法士、地域の医療関連施設の職員、および標準模擬患者による評価を行っている。4年次の「臨床修練前準備実習」では、模擬患者から評価を受けているが、他は大部分が指導教員による評価である。特に、臨床実習では、患者、看護師、医療従事者・職員、同級生等による、いわゆる360度評価とはなっていない。

C. 現状への対応

- 知識の評価では、作題と採点が一任されている一部の科目試験においては複数分野が作題と採点に関与する仕組みを作り、作題と採点の妥当性を高める方策を検討する。
- 技能と態度の評価では、従来のweb入力による実習評価に加えて、2018年度から実習ノートによる教員からのフィードバックコメントを「臨床修練」と「高次医学修練」に導入している。
- 評価の適正性について、学生の意見を試験後アンケートで集約するとともに、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会や学生との懇談会でも学生の意見を聴取している。これらの情報をもとに、医学科運営委員会で、評価の妥当性と修正点の検討を開始した。
- 4、5年次の「臨床修練」と6年次の「高次医学修練」における態度の評価では、教員のみならず、学生が接する様々な医療関係者による360度評価の導入が検討課題である。プログラム評価委員会でも指摘があり、カリキュラム委員会で検討を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- 知識の評価では、医学科運営委員会が各科目の試験結果を事後確認しているが、今後、試験内容の評価も含めて、知識評価方法の向上をカリキュラム委員会や医学科運営委員会において検討していく。
- 技能および態度の評価では、2018年度から導入した実習ノートによる学生評価の有効性を検証し、必要に応じて改善していく予定である。

関連資料

0-05-E シラバス（臨床修練）

0-05-F シラバス（高次医学修練）

- 3-04 2017年度 教員・指導者による学生評価の評価表・評価基準
 - 04-1 1年次早期医療体験実習：教員等による学生評価表
 - 04-2 3年次基礎医学修練：評価項目
 - 04-3 4年次症候学チュートリアル2017：出欠表
 - 04-4 4年次臨床修練前準備実習：出欠確認表（見本）
 - 04-5 4、5年次臨床修練：評価項目
 - 04-6 6年次高次医学修練：評価項目
- 3-05 2017年度臨床修練 学生個別評価フィードバック例
- 3-06 2017年度卒業試験 個人成績表（開示例）
- 3-07-1 2017年度卒業試験筆記の問題作成配当表と工程表
- 3-07-2 2017年度卒業試験 OSCE の課題・評価表関連資料と工程表
- 3-08 2018年度臨床修練実習ノート（抜粋）
- 3-09 2018年度高次医学修練実習ノート（抜粋）
- 3-10 臨床修練実習ノート（記載例）
- 3-11 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 3-12 基礎医学修練態度不良学生との面談メモ例
- 3-13 2017年度卒業試験の信頼性資料

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

- 主な講義科目の評価は筆記試験として実施している。基礎系科目や臨床系科目の多くは記述式の筆記試験を実施し総括的評価を行っている。卒業試験はMCQおよびExtended-matching items（以下EMI）などの多項選択式問題形式とし、総括的に評価を行っている（資料3-14）。
- 「基礎医学修練」、「臨床修練」、「高次医学修練」などの実習科目では、実習中にWeb上で知識や態度の評価を定性的に実施し、学生が提出するレポートの評価と合わせて総括的に評価している。実習中の口頭による評価や実習ノートを介した双方向の評価とフィードバックを介して形成的な評価も合わせて実施している（資料3-05）。
- 総括的評価を実施している実習科目について、評価入力フォーマットを統一化することで評価基準を定めることが可能となる。3年次の「基礎医学修練」や4～6年次の「臨床修練」、「高次医学修練」では、学生評価に同一のフォーマットを用いて、評価をWeb入力としている（資料3-15）。
- 上記も含めて、各科目の評価方法と形式の詳細を資料3-14の表に示す。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 資料3-14に示すとおり、それぞれの科目の特性に合わせて様々な評価方法と形式を活用している。

- 実習科目では、学生評価に同一のフォーマットを用いて、評価をWeb入力とすることで、全ての分野・診療科が一定の評価基準で個々の学生を評価できている。
- 評価を電子入力とすることで、医学教育推進センターによる速やかなチェックと評価集計が可能となり、個々の学生に対してその評価を速やかにフィードバックできている。「臨床修練」においては、定期的3回のフィードバックに加えて、特に、不適切な行為や態度があった場合などに迅速な学生面談が可能であり、有効な評価方法が確立されている。

C. 現状への対応

- 従来の実習評価に加えて、2018年度から4～5年次の「臨床修練」と6年次の「高次医学修練」に実習ノートを導入し、担当教員からの週1回の迅速なフィードバックを開始している。
- 2018年に設置した医学教育IR室に情報工学博士号を有する専任教員を配置した。同IR室を中心として、カリキュラム委員会および医学科運営委員会が連携して、それぞれの科目に適合した評価方法と形式の検討および改良を組織的に実施する体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室、カリキュラム委員会および医学科運営委員会の連携により、それぞれの科目に適合した評価方法と形式を検討し、改良していく予定である。

関連資料

- 3-05 2017年度臨床修練 学生個別評価フィードバック例
- 3-14 評価方法と講義科目・実習科目の対応一覧
- 3-15 臨床修練評価のWeb入力画面サンプル

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 入学試験においては、本学医学部受験者（保健学科を含む）に親族がいる者は、入試委員会委員になることはできない（資料3-16）。また、共用試験OSCEにおいては、受験者に二親等以内の親族がいる教員は評価者を担当できないことが規定されており、学生と教職員の親族関係による利益相反を排除している。その他の科目の成績評価については、学生と教員の親族関係に関する規定は設けていない。
- 教員が自分の著作物を指定して試験問題を出題すると利益相反に抵触する可能性があるため、極力複数の教材を推薦図書に挙げ、学生が選択できるようにしている。
- 最終的な進級判定を行う医学科運営委員会および医学部教授会に提出される進級判定資料において、学生氏名を記載せずに提示することで、学生が特定できないようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現在まで、評価を担当する教職員と学生との親族関係や個人的関係により形成的評価、総括的評価ともに影響を受けたという事例はない。また、教職員の友人、知り合い等の子弟・親族が学生である場合も、評価が影響されたという事例はない。
- 上記の利益相反を生じる可能性を完全には否定できない。

C. 現状への対応

- 現状で問題はないが、評価に関わる利益相反を生じる可能性があることを常に留意し、注意を喚起していく。

D. 改善に向けた計画

- 利益相反に関する調査と自己申告を全教員対象に毎年1回行っている。主に研究に関する利益相反を取り上げているが、教育評価に関しても利益相反が起り得ることを周知して、注意を促していく。

関連資料

3-16 東北大学医学部入試委員会内規

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

- 共用試験 OSCE では学外からモニターと外部評価者が、共用試験 CBT ではモニターが、いずれも共用試験実施評価機構から派遣され、試験が適正に行われていることを精密に吟味されている。
- 卒業試験 OSCE（6年次 OSCE）では、例年、他大学教職員の視察を受け入れ、試験に関するコメントを得ている（資料 3-17）。
- 卒業試験（筆記）では、岐阜大学 MEDC 主催のワークショップを通じて複数の医療系大学間で試験問題作成の交流の輪を広げ、互いに問題に関する意見交換を行っている（資料 3-18）。
- 新たな評価法の導入を含むカリキュラムの改善のために2017年度に設立されたカリキュラム委員会に、2018年度から学外の臨床研修病院の指導医が参画している（資料 3-19、資料 3-20）。
- 評価を含む本学教育プログラムの改善のために、2018年度に設置されたプログラム評価委員会に他大学の教育部門の教授および臨床研修病院が多数加盟する NPO 法人良陵（ごんりょう）協議会の理事が参画している（資料 3-21、資料 3-22）。ここで、本学の4～5年次の「臨床修練」と6年次の「高次医学修練」への360度評価の導入が提言された（資料 3-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の異なる方法により、外部の専門家による評価の吟味は行われているが、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会への外部の専門家の参画による効果はこれから評価する必要がある。

C. 現状への対応

- プログラム評価委員会とカリキュラム委員会を、それぞれ 2018 年度と 2017 年度に新設し、外部の専門家による評価の吟味を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- 複数名の学外専門家を含むプログラム評価委員会が、評価を吟味する体制が出来たが、外部委員の構成については今後も検討していく予定である。カリキュラム委員会についても同様である。

関連資料

- 3-17 卒業試験（6年次）OSCE の他大学からの視察者一覧
- 3-18 MEDC ワークショップ EMI 資料
- 3-19 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 3-20 2018 年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 3-21 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 3-22 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-23 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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

- 全学教育科目においては、評価結果に対する疑義申し立て制度が設けられており（資料 3-24 項目 4）、学生には全学教育科目履修の手引きの中でその制度が周知されている（資料 0-04 p38 項目 4～6）。
- 医学専門教育科目の評価については、学生からの疑義申し立てに科目責任教員または医学科運営委員会委員が個別に対応してきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 専門教育科目の評価結果に対する疑義申し立て制度が未設置である。

C. 現状への対応

- 2018 年 7 月の学生との懇談会において、医学専門教育科目の評価への学生からの疑義申し立て制度の設置について話し合われた（資料 3-25）。今後、カリキュラム委員会および医学科運営委員会において詳細を決定することになっている。

- 上記により専門教育科目の評価結果に対する疑義申し立て制度を設置し、学生便覧に明記する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 専門教育科目の評価結果に対する疑義申し立て制度を設置し、必要に応じて継続的に見直しを行う予定である。

関連資料

- 0-04 平成 30 (2018) 年度全学教育科目履修の手引
- 3-24 全学教育科目の成績評価等の取り扱いについて
- 3-25 2018 年度第 1 回医学科学生と教員による懇談会メモ

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

各科目の評価方法はそれぞれのシラバスに明示されており、卒業試験においては卒業試験オリエンテーションにおいてその評価方法が説明されている。

<信頼性>

- 評価の信頼性について、共用試験 OSCE と CBT では、CATO が取りまとめて開示している信頼性分析を参考にしている。
- 卒業試験を統合化した 2012 年度以降の卒業試験(筆記)では、毎年、Classical Test Theory により各問題の質分析を行い、全体の信頼性は α 値 > 0.9 となるよう設計している (資料 3-13)。
- 各科目・実習の評価については、信頼性 (α 値) の分析を行ってはいない。これに対して、信頼性は評価時間に依存し、また、case-specificity の観点から、より多くの視点からの評価が必須であることが示されており、総括評価において単独の科目・実習の判定のみでなく、各学生の 1 年間の全科目・実習の評価結果を医学科運営委員会で総覧し、吟味して判断している。

<妥当性>

- 評価に当たっては、医学科の教育の達成目標 (資料 0-01 p1~p3) と各科目・実習のシラバスに記載された達成目標の能力 (資料 0-05-B~F) を評価することとして、個々の科目と実習の内容に合致した評価法を用いることで、妥当性の担保を図っている。
- 卒業試験においては、臨床実習の経験から解答させる問題も設定し、卒後研修に応用可能な能力を測定する妥当な試験であることを確認している。
- 卒業試験問題 (MCQ、EMI) 作成と臨床実習の学生評価に関する FD を毎年、4、5 回開催し、受講者に評価の基本を習得してもらっている (資料 3-26)。このことは、信頼性・妥当性の向上に有効であると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 評価法の信頼性については、共用試験と卒業試験筆記を除いて、分析されていない。妥当性においても同様である。
- 学生の進級判定にかかる high-stakes 評価では、今後、評価方法と評価内容の信頼性と妥当性を検証する必要がある。
- 臨床実習における態度の評価は、1年次は看護師と医療施設職員等の評価を取り入れているが、高学年では指導教員の評価に依存している。
- 「臨床修練」では、各学生が1年間で約20人の教員から評価されることから信頼性は確保されていると考えられる。一方、アウトカムに掲げる患者や医療チームとの良好なコミュニケーション能力を評価するため、現状では未実施である360度評価が有効と考えられ、妥当性担保のためにも、multi-source assessment が望まれる。
- FDにおいて、評価の信頼性・妥当性に簡単に触れているが、受講者は限定されており、評価に関与する教職員全体には評価の基本（設計（blue printing）、信頼性、妥当性）は、周知されてはいない。

C. 現状への対応

- 教育プログラム全体を評価するプログラム評価委員会を2018年度に新設した。同委員会で、評価の信頼性と妥当性についても吟味を開始している（資料3-21、資料3-23）。
- プログラム評価委員会の提言に基づき、4年次～6年次の臨床実習において、360度評価の導入をカリキュラム検討委員会と医学科運営委員会にて検討する。
- 評価に関するFDの開催を継続する。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会の外部評価者を含む構成員を再検討し、評価体制の強化を図る。
- 各科目・実習の評価について、信頼性と妥当性が向上するよう検討していく。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 3-13 2017年度卒業試験の信頼性資料
- 3-21 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 3-23 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 3-26 東北大学医学部医学科医学教育FD一覧

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 新しい評価法として、2009年度から卒業試験に臨床診断技能・態度・対応力を総合的に評価する〈症例基盤型 OSCE〉を導入し、現在は各学生2症例を受験している。
- 卒業試験（筆記）では2012年度より2日間の統合試験として、臨床推論能力の測定に有効とされる〈EMI〉を導入し、その信頼性と特性の分析を行っている（資料3-13）。
- 4年次～6年次の臨床実習では、2016年度より教員による学生評価に〈Web入力とフィードバックシステム〉を導入して、評価基準の統一と即時性の向上を図った。
- 2018年度より4年次～6年次の臨床実習に〈実習ノート〉を導入して、学生の日々の診療経験と学修課題の気付きの記録と担当教員のフィードバックを行っている（資料3-10、資料3-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように現状の問題点分析と他大学との情報交換などに基づいて、順次、新しい評価法を導入してきた。
- 初年度導入教育でのPortfolio、臨床実習における360度評価、mini-CEX、評価全体の電子入力化などは、今後、導入を検討すべき課題である。

C. 現状への対応

- 2018年度の4年次～6年次の臨床実習に実習ノート導入に先立ち、2017年度よりblue printingとパイロット導入を行い、また、学生・教員双方に繰り返し導入の説明会を行って、周到に準備を進めてきた（資料3-27、資料3-28、資料3-29、資料3-30、使用3-31）。評価の電子化についても検討を開始している。
- 学外専門家を含むカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会を設置した（資料3-20、資料3-22）。今後、これらの委員会の外部委員の意見も取り入れて新規評価法の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 評価法の新規導入に当たっては、blue printing、piloting、phase-in、並びに stake-holder との意見交換と合意形成を経て導入することにより、評価の実効性を高めていく予定である。

関連資料

- 3-10 臨床修練実習ノート（記載例）
- 3-11 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 3-13 2017年度卒業試験の信頼性資料
- 3-20 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 3-22 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-27 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料

- 3-28 2017 年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 3-29 2018 年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 3-30 2018 年白衣式プログラム
- 3-31 2018 年度 6 年次オリエンテーション次第

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

- 現在、外部評価者による評価は共用試験 OSCE のほか、1 年次の「医学・医療入門／行動科学」の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」と 4 年次～6 年次の臨床実習における学外病院実習で、各施設の指導者による評価を行っている（資料 3-04-1 p3 以降、資料 3-32）。
- 3 年次の「基礎医学修練」と 6 年次の「高次医学修練」を海外留学で行う学生は、留学先の責任者から評価を得ている（資料 3-33）。いずれも評価結果を総括的評価に組み入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学外の医療施設での臨床実習では、評価フォーマット、評価基準等を定め、評価の趣旨を説明した上で、学外の臨床実習指導者から評価を得ている。
- 一方、基礎医学、臨床医学の海外留学生については、評価基準が明確ではない。

C. 現状への対応

- 海外留学生を受け入れ施設の指導者に評価を依頼するため、その評価フォーマット等の整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、臨床実習期間の拡大とともに学外の医療施設での実習が増えることが見込まれ、学外の指導者による評価も増加する。そのため、新規の実習施設に対しては評価の目的を十分に説明して、適正な評価を依頼する予定である。

関連資料

- 3-04-1 1 年次早期医療体験実習：教員等による学生評価表
- 3-32 高次医学修練での学外評価者による評価例
- 3-33 基礎医学修練・高次医学修練での海外留学生に対する海外評価者による評価例

3.2 評価と学習との関連

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)
 - 学生の学習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、学生の学習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習を促進するために、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なうべきである。(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、態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]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

- 目標とする学修成果「教育の達成目標」と教育方法並びに評価方法は各シラバスに明記されている（資料 0-05-B~F）。
- 各授業科目の教育方法に整合した評価となるよう、Taxonomy の観点から様々な評価方法を実施している（資料 3-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育方法と評価方法は整合しており、そのことは医学科運営委員会の進級判定会議でも確認している（資料 0-10 p23、p31、p33～p34、p38）。
- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を確実に実践するために、学修成果基盤型教育を早急に完成させる必要がある。

C. 現状への対応

- 2018 年度中に、教育の達成目標と各科目の達成目標との整合性の調査を行う予定である（資料 3-34-1、資料 3-34-2）。その結果を踏まえて、教育カリキュラムを学修成果基盤型とする準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型教育が完成した後は、プログラム評価委員会において学外委員の意見も聴取し、学修成果と教育方法に整合した評価ができているかを継続的に検討し、課題を発見して評価方法を改善していく。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-10 2017 年度医学科運営委員会議事要録メモ
- 3-14 評価方法と講義科目・実習科目の対応一覧
- 3-34-1 教育の達成目標と達成レベル
- 3-34-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

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

- 目標とする学修成果である「教育の達成目標」を学生が達成していることを保証するため、Taxonomy の観点から各科目・実習の到達目標に対応する様々な評価方法を実施している（資料 3-14）。
- 教育の達成目標と各科目の達成目標との整合性を調査中であり（資料 3-34-1、資料 3-34-2）、学修成果基盤型カリキュラム作成を急ピッチで進めている。

- 目標とする学修成果を達成していないと判定された学生は、進級が認められず、当該学年に留まって再履修を行う。最近 10 年間の学年別の留年者数を資料に示す(資料 3-35)。留年者は 2 年次と 3 年次に多く、その原因として、一般教養科目中心の 1 年次から医学専門科目のカリキュラムに移行する 2 年次で躓く学生が少なくないものと考えられる。
- 共用試験 CBT と OSCE の合格基準はそれぞれ、IRT スコア 411 以上、全てのステーションに合格することである。CBT は毎年 8 人程度が再試験を受験し、不合格により次年度の再受験となった者は毎年 2 名前後である。一方、共用試験 OSCE は毎年 10～15 名程度が再試験を受験し、本格実施以降、2017 年度までの 13 年間で不合格による次年度の再受験者は計 9 名である。いずれも、翌年または翌々年の共用試験に合格して、5 年生に進級している。
- 4、5 年次の「臨床修練」では、共用試験本格実施以降、2017 年度までの 13 年間で計 6 名が不合格となり、翌年 1 年間の再履修を行っている（不合格の 6 名には、病気等による長期欠席者は含まない）。いずれも再履修時に改善が認められ 6 年生に進級して卒業している。
- 入学者のうち、6 年間で卒業する者の割合は約 85% であり、学業不振等による中途退学者は極少数である(資料 3-36)。
- 新卒者の医師国家試験合格率は 96% 前後であり、1999 年度から 2016 年度までの卒業者は、2017 年度(第 112 回医師国家試験、2018 年 2 月)時点で 2008 年度卒業の 1 名と 2016 年度卒業の 2 名を除いて全員、合格している(資料 3-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な評価方法により目標とする学修成果を達成しているか否かを判定して、学生の質の保証に努めており、一定の成果が上がっていると考えられる。
- 目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に保証する評価を行うためには、学修成果基盤型カリキュラムを早急に完成させる必要がある。
- 共用試験、医師国家試験の成績からは、学修成果を学生が達成していることを保証する評価がある程度は行われており、学力評価について大きな問題はないと考える。

C. 現状への対応

- 目標とする学修成果を学生が確実に達成していることを保障する評価を行うために、カリキュラム委員会および医学科運営委員会が、各授業科目の担当分野と十分に連携を取りながら学修成果基盤型カリキュラムを完成させる予定である。
- 特に、目標とする学修成果である「教育の達成目標」のうち、生涯学修の態度や国際人としての能力などの達成度を評価する方法について検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型カリキュラムを完成させた後に、プログラム評価委員会による評価を受け、全ての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となっていることを確認し、明らかになった課題をカリキュラム委員会と医学科運営委員会が改善をしていく。

関連資料

3-14 評価方法と講義科目・実習科目の対応一覧

3-34-1 教育の達成目標と達成レベル

3-34-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

3-35 2009 (H21) 年度～2017 (H29) 年度の入学者数、在籍者数、学年別留年者数

3-36 6年間での卒業者と新卒者の医師国家試験合格率

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 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 総括評価を絶対評価で行うことを原則とし、各科目のシラバスに評価法・評価基準を記載している。
- 具体的で実施可能なフィードバックが学修促進に有効であることから、1年次の「地域（早期）医療体験実習」では、先輩学生が1年次に受けた指導者からの個別評価コメントを1年生自身が分析する演習（プロフェッショリズム ワークショップ）を行っている（資料 3-37 p24）。これにより、評価の要点（良いとされる点、改善するべきとされる点）を把握して、自身の実習態度に反映するようにしている。
- 1年次前期の必修の全学教育科目「生命科学C」（医学科と歯学部の教員が担当）においては小テストを複数回行い、途中で全員に成績をフィードバックし、さらには成績不良者に学修相談のための面談を行い、学修を促している。
- 3年次の「基礎医学修練」では、20週間（2017、2018年度は13週）の研究室配属や海外研究留学を実施し、その研究活動を通して、自ら問題を発見し、解決する学修の態度を涵養する。さらに、学生の自律性、協調性、リーダーシップなどを涵養するために、その成果発表会を学生が企画運営し、発表者に対する評価と優秀発表者の選考も学生が主体で行うものとしている（資料 0-06）。
- 4～6年次の臨床実習では、自ら実習に対する態度を点検し、自主学修の姿勢を涵養するために、実習ノートに毎日の活動を記録させている（資料 3-10、資料 3-11）。
- 3年次「基礎医学修練」と6年次「高次医学修練」の海外留学生を対象とする留学支援奨学金は、それ以前の成績の評価に基づいて上位5名ずつに授与することとしており（資料 3-38）、留学を目指す学生の向学心促進に寄与している。
- 学業成績が優秀であり、学会や学術誌に学問的価値の高い研究を発表した者に症状と奨学金を授与する東北大学医学部医学科学学生奨学賞を設置している（資料 3-39）。
- 年度末に各学年の成績上位5名に学生顕彰を授与し、学修への意欲を高めている（資料 0-01 p161）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように実習科目では学修を促進するという視点からの様々な評価が行われている。
- 一部を除いて講義科目の評価では、合格基準点を提示する以外に学修を促進する評価の仕組みは整っていない。そのため、少なからぬ学生が各科目の試験に合格することを目安として学修している可能性がある。

C. 現状への対応

- 講義科目において学生の学修を促進する形成的評価の実施を促すため、2018年度より学生による授業評価の項目に「授業の進行に沿って理解度の確認と、フィードバックが行われた」を追加した（資料 0-08、資料 3-40）。
- 教員対象に、学修者の意欲を引き出す効果的フィードバックの仕方を習得するためのFDを毎年、3、4回、実施し、基礎・臨床系の若手教員を中心に年間 80～100 名が受講している（資料 3-26）。

D. 改善に向けた計画

- 講義科目においても学修者の学修意欲を促進する評価を実施するために、カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育推進センターが新たな評価方法を検討していく。

関連資料

- 0-01 H30（2018）年度 学生便覧
- 0-06 2017 年度基礎医学修練発表会要旨
- 0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 3-10 臨床修練実習ノート（記載例）
- 3-11 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 3-26 東北大学医学部医学科医学教育 FD 一覧
- 3-37 2017 年度「医学・医療入門／行動科学」配付資料（抜粋）
- 3-38 長陵海外留学援助制度実施要項と実績
- 3-39 東北大学医学部学生奨学賞授与に関する内規
- 3-40 平成 30（2018）年度_科目・ブロック評価実施について（各分野送付）

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、学生の学習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

- 形成的評価と総括的評価の配分を資料 3-14 に示す。

- 実習科目およびレポートでは広く形成的評価を行うことが定められ、実施されている。いずれも、授業の進行に応じて個別フィードバックを行うことで、学修者にとって教育進度に添った理解度・到達度の指針となるようにしている。
- 卒業試験では試験結果の個別フィードバックを行っているが（資料 3-06）、一般の講義科目では、一部の科目を除いて形成的評価は定着していない。
- 共用試験 OSCE では総括評価のみでフィードバックは行っていなかったが、2018 年度から共用試験実施機構からの個別の成績をフィードバックすることが決まっている。CBT は共用試験実施機構からの能力値の個別フィードバックが行われている。
- 4～5年次の「臨床修練」では、年 3 回、教員からの評価（6 項目 7 段階評価およびフリーコメント）を個別にフィードバックしている。
- 4～5年次の「臨床修練」と 6 年次の「高次医学修練」では 2018 年度より、Portfolio に準じる「実習ノート」を導入し、日々の臨床経験に対する振り返りと週 1 回の指導教員からのフィードバックを行っている（資料 3-10、資料 3-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 実習科目においては、授業進行に沿った形成的評価が行われ、学生の学修を支援し促進する体制が整い、形成的評価と総括的評価のバランスが取れていると言える。
- 講義科目では形成的評価の実施が明確化されておらず、一部の科目で小テストを複数回行い途中で形成的評価を行っている以外は、総括的評価のみに偏る傾向があり検討が必要である。

C. 現状への対応

- 実習科目においては現状で形成的評価・総括的評価がバランス良く行われており、実習カリキュラムの改定に対応するよう改善を継続する。
- 講義科目では、2018 年度より講義科目（科目・ブロック）の学生による評価の項目に「授業の進行に沿って理解度の確認と、フィードバックが行われた」を加え、形成的評価を重視することとし、合わせて、実態を把握することとしている（資料 3-40）。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育推進センターが協力して、講義科目においても有効な形成的評価を行うことが可能な評価方法（例えば、定期的な小テストの実施ときめ細かなフィードバック、および audience-response system の利用など）の導入を検討していく。

関連資料

- 3-06 2017 年度卒業試験 個人成績表（開示例）
- 3-10 臨床修練実習ノート（記載例）
- 3-11 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 3-14 評価方法と講義科目・実習科目の対応一覧
- 3-40 平成 30（2018）年度_科目・ブロック評価実施について（各分野送付）

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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

- 知識の修得の評価には主として筆記試験を用いている(資料 3-14)。
- 各科目の試験の回数は、本試験と再試験の2回と定めている。公欠に該当する理由で欠席届が提出され、医学科運営委員会で公欠と認定された場合、追試験の受験資格を付与している。いずれも60点以上をもって合格としている(資料 0-01 p53)。
- CBTではIRTスコア411以上をもって合格としており、再試験を欠席した場合の追試験および追試験を欠席した場合の追試験(全体で3度目の試験)を認めていない。このことは事前のオリエンテーションで周知している。
- 卒業試験の合否ラインは2017年度まで非公開であったが、2018年度より「全受験者の平均点 - 1.5SD以上または得点率70%以上」と定めていることを受験者に周知する。1～4年次では、各学年の全科目の試験結果が出揃った時点で、医学科運営委員会で科目の合否状況と得点を確認し、不合格科目がある学生のうち一定の基準を充たす場合に、総合評価制度に基づき医学科運営委員会試験の受験資格を認めている。医学科運営委員会試験の作問と採点は、科目責任分野以外の教員が担当することとして、客観性を担保している(資料 3-03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 知識の修得を評価する試験の回数と方法は、基本的に学生に開示され、問題はないと考える。
- 医学科運営委員会による総合評価制度は、科目責任者単独の判断を必要に応じて是正するために効果的に機能している。

C. 現状への対応

- 筆記試験のうち、卒業試験のみが合否ラインを非公開としていたが、2018年度より「全受験者の平均点 - 1.5SD以上または得点率70%以上」として、受験者に事前に通知することとしている。これにより、すべての筆記試験で学生に試験の回数と合否基準が開示されることになる。

D. 改善に向けた計画

- 学外専門家を含むカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会においても、意見を聴取し、必要に応じて改善を図る。

関連資料

0-01 平成30(2018)年度 学生便覧

3-03 平成29(2017)年度総合評価制度実施運用方針

3-14 評価方法と講義科目・実習科目の対応一覧

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 総括評価の結果について、筆記試験科目では、全ての受験者に合否判定の開示が行われている。
- 3年次の「医学専門英語」、4年次の「症候学チュートリアル」のチューターによる評価と卒業試験の結果も、個別にフィードバックしている(資料 3-41、資料 3-42、資料 3-06)。
- 4～5年次の「臨床修練」と6年次の「高次医学修練」では、中間フィードバック2回と年度末のフィードバックの計3回、web上で個別に評価の集計結果を開示するとともに、教員からのフリーコメントを各自に紙媒体で配付している(資料 3-05)。さらに、成績不良者とは面談を行っている。担当教員がweb上に評価を入力するため、不適切な行為や態度があった場合は、即座に医学教育推進センターが確認をして、適切にフィードバックを行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習では個別の評価結果を開示(中間2回と年度末1回)し、フィードバックを実施している。成績不良との面談も3期にわたり行っている。
- 講義科目では、一般に、試験結果の合否判定に限って通達しており、具体的、建設的で公正なフィードバックは、成績不良者への個別アドバイスに限定して行っている(資料 3-43)。
- 学修者全員を対象とする具体的、建設的で公正なフィードバックは、臨床実習を中心に行っているが、講義科目では、上記の例を除くと各科目の責任者の裁量で実施しており、科目間でその対応が異なる。

C. 現状への対応

- 時宜を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックは、臨床実習においては十分に行われているが、リアルタイムに近いフィードバックとなるように、医学教育推進センターが頻回にweb上に記載された担当教員の評価をチェックする予定である。
- 講義科目で、学修者全員を対象とするフィードバックの導入に向けて検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

- 講義科目において学修者全員を対象とする具体的、建設的で公正なフィードバックを目的として、形成的評価の実施、例えば、定期的な小テストの実施と問題解説および audience-response system の導入を検討する。

関連資料

- 3-05 2017年度臨床修練 学生個別評価フィードバック例
- 3-06 2017年度卒業試験 個人成績表(開示例)

- 3-41 医学専門英語レポートのフィードバックサンプル
- 3-42 症候学チュートリアルのフィードバックサンプル
- 3-43 2017 年度学生個別面談記録一覧

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:

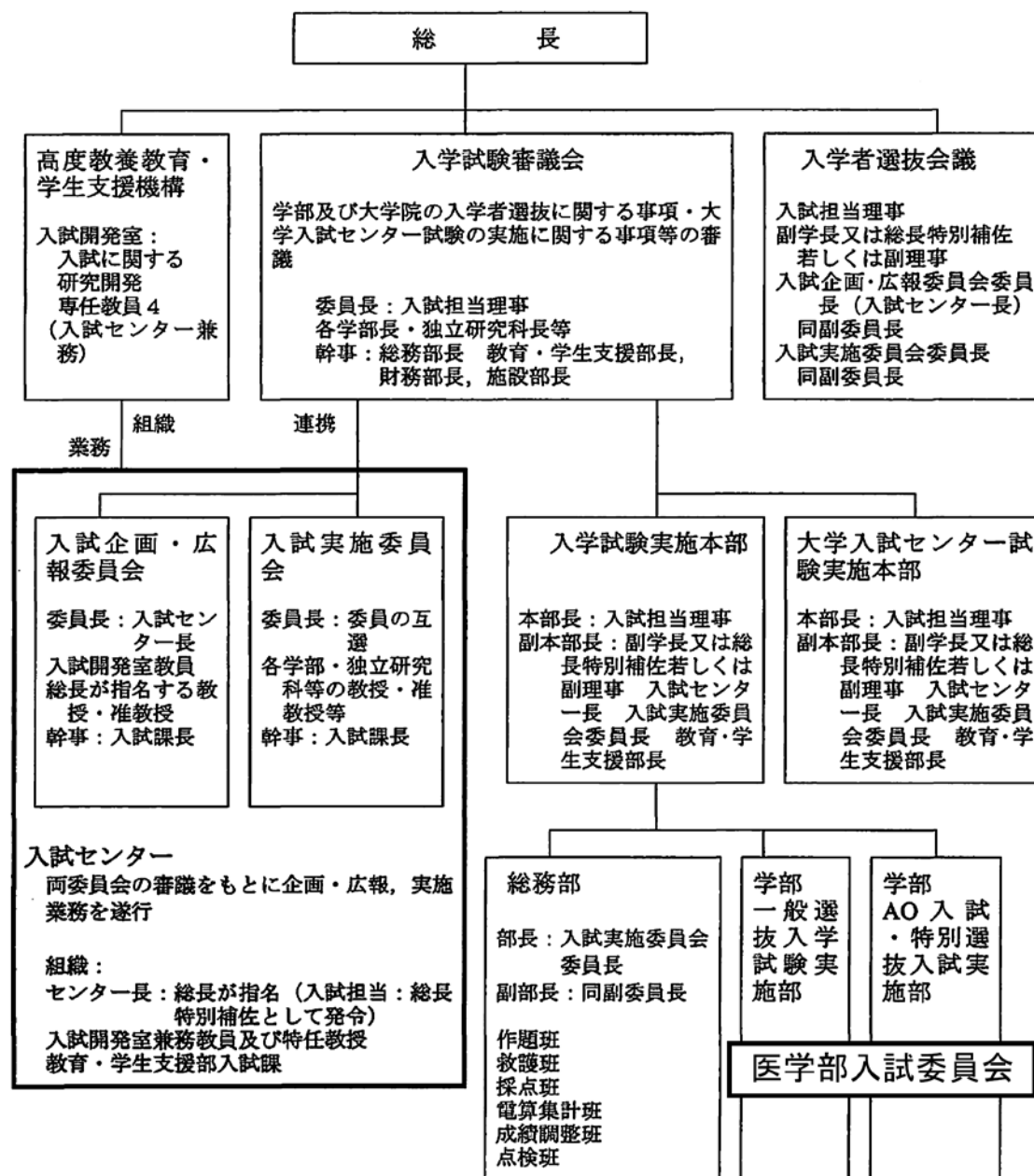
- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [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小よび言語的特性）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

- 本学医学部の入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）およびその理念に準じた医学部入学者選抜の基本方針については、冊子体（資料 4-01、資料 4-02、資料 4-03-1、資料 4-03-2、資料 4-04、4-05）ならびにウェブサイト（資料 4-06、資料 4-07-1）で公開している。
- 本学医学部は「高い倫理観と使命感を持って、科学的根拠に基づく臨床医学・医療技術を実践できる医療人、および新しい医学のフロンティアを開拓し問題を解決できる医学研究者を養成する」ことを目的としており、一般入試（前期日程）、A0 入試Ⅱ期、A0 入試Ⅲ期、国際バカロレア入試、私費外国人留学生入試を実施している。
- 一般入試では、アドミッション・ポリシーに選抜方法として記載されている「科学の分野に対する優れた理解力・学習能力」を大学入試センター試験（5教科7科目）と個別学力試験（3教科4科目）で評価しており、「医学・医療への関心や探究心を持ち、人類の福祉に貢献したいという目的意識」や「病める人の立場になって問題解決できる人間性」を持っていることを出願書類や面接試験で評価している。
- A0 入試Ⅱ期では「大学や研究所で研究医として世界的な活躍をめざす」研究者志向の学生を求めている。A0 入試Ⅲ期では国内外で「医学・医療の指導者として活躍をめざす」リーダーシップを発揮できる学生を求めている。国際バカロレア入試と私費外国人留学生入試では「国際的に活躍するリーダーになれる」学生を選抜している。私費外国人留学生入試を除き、いずれの試験においても、アドミッション・ポリシーで求める人物であることを、筆記試験、書類審査、面接試験で評価している。学力については、A0 入試では一般入試と同等以上の水準を、国際バカロレア入試では海外有力大学で求められている水準と同等以上であることを求めている。また、私費外国人留学生入試では、書類審査と面接試験で評価しており、日本語能力ならびに理系基礎学力を入学後の修学に支障をきたさない水準に設定している。
- 入学選抜は、文部科学省から通知のある大学入学者選抜実施要項（資料 4-08）や国立大学協会から通知のある国立大学の入試選抜についての実施要領ならびに実施細目（資料 4-09）に基づき、本学入学試験審議会（資料 4-10、資料 4-11）のもとに設置された入試企画・広報委員会ならびに入試実施委員会での方針を踏まえ、医学部入試委員会（資料 4-12）が実施している。作題者・採点者・面接員はもとより入試委員会委員は、親族が大学受験に関わらない者で構成され、医学部入試委員会委員長である医学部長が指名している。
- 入学選抜プロセスの透明性や客観性は、複数教員による評価→入試委員会入試判定会議での協議→入学者選抜会議（資料 4-11）での選抜結果審議といった複数段階のチェックシステムにより担保されている。特に、本学が熱心に取り組んでいる A0 入試においては、選抜方法の妥当性について本学入試センター教員（資料 4-13 p1、p2）による分析と評価を受けており、これまでに問題となるような改善点を指摘されたことはない。

- 選抜結果の妥当性については、選抜試験後の試験問題公表と受験者個人に対する試験成績通知により受験者本人が評価できる仕組みとなっている。なお、試験成績通知（資料4-14）では総合成績（選抜に利用した得点）、総合成績の該当段階（不合格者のみ）、総合成績の順位（合格者のみ）、本学試験成績（出願書類・筆記試験・面接試験等の成績）が知らされる。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部が求める人物像をアドミッション・ポリシーに明確に記載するとともに、そのアドミッション・ポリシーを達成するための選抜方法が具体的に示されている。また、入学者選抜においては、複数段階のチェックシステムにより選抜プロセスの透明性や客観性が担保されている。したがって、現時点で基本的水準を満たしている。

C. 現状への対応

- 国の教育施策・入試制度の変更や、国内外における医療や医学研究に関する社会的要請の変化や、人口構成の変化に柔軟に対応すべく、学生の選抜方針についてはたえず見直しが必要であり、本学で実施される入試企画・広報委員会ならびに入試実施委員会での議論に加え医学部入試委員会においても議論を重ね、受験生の混乱を招かないように十分な配慮のもとで必要な見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 入学試験成績は医学教育 IR 室において管理されており（資料 4-15）、入試委員会において入学後の修学状況や卒業時のアウトカムと入学試験成績との関係を検証し、検証結果を選抜方法の見直しに役立てる準備を進めている。
- ただし、アドミッション・ポリシーで求めている人物像には、将来的な卒業後の活動成果をもって評価すべき内容が含まれている。入学後の学修成果といった短期的な視野でのみ学生の選抜方針を見直せば、学生の多様性を損なう恐れがあるため、卒業後の活動成果を含めた長期的な視点も十分に取り入れられる仕組みを構築して、それらを総合的に勘案して入学選抜方針への見直しに反映させる予定である。

関連資料

- 4-01 2018 年度入学者選抜要項
- 4-02 2018 年度一般選抜入学試験学生募集要項
- 4-03-1 2018 年度アドミッションズ・オフィス入学試験（AO 入試）Ⅱ期学生募集要項
- 4-03-2 2018 年度アドミッションズ・オフィス入学試験（AO 入試）Ⅲ期学生募集要項
- 4-04 2018 年度特別選抜入学試験（国際バカロレア入試）学生募集要項
- 4-05 2018 年度特別選抜入学試験（私費外国人留学生入試）学生募集要項
- 4-06 東北大学入試センターHP「アドミッション・ポリシー」
(<http://www.tnc.tohoku.ac.jp/>)
- 4-07-1 東北大学医学系研究科・医学部 HP「医学科入学試験案内」（アドミッション・ポリシー）
(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/entrance/index.html>)
- 4-08 2018 年度大学入学者選抜実施要領（文部科学省高等教育局長通知）
- 4-09 国立大学の入試選抜についての 2018 年度実施要領ならびに実施細目（国立大学協会入試委員会）
- 4-10 東北大学入学試験審議会規程
- 4-11 東北大学における入学試験関係組織図
- 4-12 東北大学医学部入試委員会内規
- 4-13 東北大学入試センター平成 28（2016）年度年報（抜粋）
- 4-14 東北大学入試センターHP「試験成績通知」
(http://www.tnc.tohoku.ac.jp/score_notice.php)
- 4-15 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規

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

- 文部科学省から通知のある大学入学者選抜実施要項の第 13 条の 1 に準じており（資料 4-08 p7）、受験上及び修学上の配慮を必要とする入学志願者に対して、それぞれの学生募集要項の中に事前相談や配慮申請方法を明記して対応している。また、本学入試センターホームページでも案内し、申請書をダウンロードできるようになっている。進学説明会・相談会やオープンキャンパスにおいても同様な対応を取っている（資料 4-16）。
- 大学本部の方針にしたがって、身体に不自由な学生が受験・入学した場合に、医学科運営委員会と学生厚生委員会が対応を検討し、実施している。
- 2016 年度の医学科入試で聴覚障害の受験生に対して、本部入試センターの指示に応じて、入試担当の教職員が適切に対応した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 受け入れ方針は明確であり、その内容は適切である。
- 身体に不自由がある学生が在学していない現状で、設備面での対応は十分に行われていない。

C. 現状への対応

- 視覚が不自由な大学院生への配慮としてキャンパス内を移動しやすくなるよう、柱や段差に反射板を貼付する等の対応を行っている。身体に不自由のある学生が医学科に入学した場合には、大学本部の方針にしたがって、その障害状況に応じて、医学科運営委員会と学生厚生委員会が対応する体制が整っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、学生厚生委員会が連携し、身体に不自由がある学生への対応方法について、その状況に応じて具体策を検討する。

関連資料

4-08 2018 年度大学入学者選抜実施要領（文部科学省高等教育局長通知）

4-16 東北大学入試センターHP「障害等のある方への配慮について」

(<http://www.tnc.tohoku.ac.jp/disability-services.php#03>)

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

- 本学医学部では専門教育科目が1年次前期から始まること（資料4-17）から、国内外の他学部や他機関からの途中年次への転編入を受け入れていない。
- 転編入を希望する学生は、出願資格ならびに出願要件を満たすいずれかの選抜試験を受験し合格する必要がある。該当する可能性がある選抜試験として、一般入試（前期日程）、A0入試Ⅲ期、私費外国人留学生入試がある。これらのいずれの入試においても本学医学部が求める人物像がアドミッション・ポリシーに明確に記載されており、そのアドミッション・ポリシーを達成するための選抜方法が具体的に示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部は国内外の他の学部や機関からの学生の途中年次への転編入は受け入れていないが、それらの学生に対して3種類の入学試験を設けて門戸を開放している。学生の転編入に関して明確な方針を定め、そのことは医学系研究科・医学部ホームページの「医学科入学試験案内」に明示しており（資料4-07-2）、水準を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

- 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の情勢の変化とそれに伴う本学の教育方針の変更が必要となる機会には、本学の門戸開放の精神を尊重し、学生の転編入について方針を転換すべきかどうかを検討する。

関連資料

4-07-2 東北大学医学系研究科・医学部 HP「医学科入学試験案内」（転編入学）

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/entrance/index.html>)

4-17 第1年次授業時間配当表（2018年度）

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

- 選抜の概略が示されているアドミッション・ポリシーには、本学医学部の理念や目的、教育の概略ならびに卒業時に期待する人物像との関係が記載されている。また、アドミッション・ポリシーと併せて、本学医学部の教育の理念（使命）と教育の達成目標（卒業時に期待される能力）、教育プログラムに関連してカリキュラム・ポリシーを学生便覧と医学系研究科・医学部ホームページの「医学科教育理念と目標」（資料0-01 p1～p7、資料4-18）に明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部のアドミッション・ポリシーには、選抜、医学部の使命、教育方針、卒業後の人物像の関係性が明確に述べられており、現時点で水準を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

- これまでの取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

- 国の教育施策・入試制度の変更や、国内外における医療や医学研究に関する社会的要請の変化や、人口構成の変化に柔軟に対応すべく、また、本学の3つの建学理念（研究第一、実学尊重、門戸開放）も踏まえつつ、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選抜プロセスとの関係性については、随時、最新化を図っていく予定である。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

4-18 東北大学医学系研究科・医学部 HP「医学科教育理念と目標」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html#admission>)

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

- 本学の「門戸開放」の理念から、特定地域での医療に従事することを前提とした入学制度（いわゆる地域枠入試）を設置していない。しかしながら、地域や社会の要請に対応し、特に東日本大震災被災地の医療復興ならびに東北地方（特に宮城県）の地域医療に貢献すべく、国の緊急医師確保対策や地域の医師確保対策等に応じて2009年度から入試定員増を行い、2018年度時点で35名（研究医枠2名＋地域医療枠33名）の定員増となっている（資料4-19）
- この定員増にあわせてアドミッション・ポリシーと選抜方法を見直し、2009年度から一般入試（前期日程）とA0入試Ⅲ期の定員の変更、2018年度からはA0入試Ⅱ期を新たに導入した。本学は2017年6月に指定国立大学法人に指定されているが、より一層多様な人材確保の観点から2017年度から国際バカロレア入試を開始した。
- これらの選抜方針の変更を教育プログラムの変更（2011年度から被災地実習の開始（資料4-20）（2018年度は希望する1年次学生から59名を選抜）、2013年度から地域医療教育プログラムの始動（資料4-21）、従来のMD-PhD研究医コースに加えて2015年度にMD-MC-PhD研究医コースの新設（資料4-22）、2018年度から選択必修科目として「基礎医学実験」の単位化（資料0-01 p46およびp51）など）ともリンクさせて、社会的ニーズに応える人材を輩出すべく入試選抜と教育を実践している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域や社会の健康上の要請に対応する目的のもとに 35 名までの定員増、ならびに入試選抜方針や教育プログラムの変更を実施してきた。その結果として宮城県修学資金貸付制度を活用し地域医療への貢献に熱意を持つ学生が毎年 8 人～21 人出ている(資料 4-23)。また、基礎医学研究者をめざす MD-MC-PhD コースに 1 人の学生が在籍している(資料 4-24)。
- 入学者の 6 割以上が東北地方に残って初期研修を積むこと(資料 0-02 p49) や、本学卒業生の 4 割以上が本学大学院に進学し医学研究に励むこと(資料 0-02 p62) などを勘案すると、定期的な入学方針・選抜方法の見直しが地域や社会の要請に対応して十分に機能しているものと考えられる。

C. 現状への対応

- これまでの取り組みを継続する。一層の優秀人材の確保の観点から国際バカロレア入試に加えて、2019 年度から帰国生徒入試を実施する。

D. 改善に向けた計画

- 地域や社会の情勢にあわせて、引き続き入試センター等から専門的情報に基づいた支援を受け、入試企画・広報委員会、入試実施委員会での議論を踏まえ、医学科運営委員会と情報を共有しながら、医学部入試委員会において入学方針・選抜方法の見直しを図っていく予定である。
- 特に、2019 年度で定員増の時限措置が終了予定であることや 2021 年度入試から導入が予定されている大学入学共通テストにより、A0 入試Ⅲ期と一般入試(前期日程)が大きく影響を受けることが予想されるため、早急にこれらの入試のあり方を検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-02 2019 年度 東北大学案内パンフレット
- 4-19 医学部定員増 年次スケジュール (2009 年度～2025 年度)
- 4-20 東北大学病院地域医療復興センターHP
(<http://www.crcm.hosp.tohoku.ac.jp/approach/education.html>)
- 4-21 東北大学医学系研究科・医学部 HP「これからの地域医療教育」
(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/cme/index.html>)
- 4-22 2018 年度研究医コース (MD-MC-PhD コース) 特別選抜学生募集要項
- 4-23 宮城県医学生修学資金受給者数
- 4-24 2017 年度および 2018 年度大学院入学試験選抜状況

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

- 入学許可の決定への疑義については、受験生個人に対する試験成績通知や個人情報保護法に基づく入試情報の開示だけでなく、情報公開法に基づく入試情報の開示が行われている。
- 開示請求に基づいて、入試企画広報委員会のもとに設置されている情報開示WG（資料4-25）で調査が行われ、調査結果をもとに「東北大学個人情報開示・不開示審査基準」「個人情報保護法に基づく入試情報開示請求に対する対応等について」「国立大学の入試情報開示に関する基本的な考え方」（資料4-26）に則り対応が決定され、開示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまでの本学の入学試験において、入学許可の決定への疑義が生じたことはない。客観的に入学者の評価・選考を行っており、そのことが入試問題の公開や試験成績通知や入試情報の開示の内容から遡及できるシステムがあるため、今後疑義が生じた場合でも説明できる。したがって、本学における入学許可の決定への疑義に対応するシステムは、十分に機能していると考えられる。

C. 現状への対応

- 現状の対応体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 現在の対応体制を継続するとともに、受験者ならびに外部からの疑義に対しては、今後も真摯に対応するとともに、社会情勢に応じて必要な場合にはシステムの改善を図る予定である。

関連資料

- 4-25 2017年度第1回入試企画広報委員会の会議資料の一部（情報開示WGに関する資料）、2017年度第1回情報開示WGの会議資料の一部
- 4-26 東北大学個人情報開示・不開示審査基準（総長裁定）、個人情報保護法に基づく入試情報開示請求に対する対応等について（入学試験委員会裁定）、国立大学の入試情報開示に関する基本的な考え方（国立大学協会）

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数と学生の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

- 本学医学部では、宮城県ならびに国の医療・医学研究に関する要請に応じて入学定員を決定している。以前は医学部教授会の審議によって入学定員を決定していたが（資料 4-27）、2008 年度から医学部長を委員長とする医学部入試委員会が、入学選抜に関する事項として入学定員変更案および入試制度変更案を作成し、教授会の議により決定する仕組みに変更された。2018 年度に医学部入試委員会内規が制定され、入試委員会の上記の業務が明文化された（資料 4-12）。
- 本学医学部の入学定員は 2008 年度まで 100 名であったが、2009 年度からの緊急医師確保対策（時限措置）および経済財政改革 2008（骨太の方針 2008：期限なし）に則ってそれぞれ 5 名ずつ計 10 名の定員増を行った（定員 110 名）。さらに、2010 年度には、経済財政改革 2009（骨太の方針 2009：時限措置）により、地域医療枠 7 名、研究医養成枠 2 名の計 9 名を増員した（定員 119 名）。2011 年度と 2012 年度には、新成長戦略（時限措置）に則って地域医療枠定員をそれぞれ 1 名、5 名の増員を行った（定員 125 名）。さらに、東日本大震災の医療復興を担う本学では、地域の医師確保 2012（時限措置）に則り、2013 年度に 10 名の定員増を実施した（定員 135 名）。135 名のうち 30 名は時限付きの臨時定員増であり（資料 4-19）、文部科学省および厚生労働省が「平成 31 年度で終了する暫定的な医学部入学定員の増加の取扱いについて（平成 30 年 7 月 30 日通知）」において、これ以上の定員増を実施しないことを周知していることから、今後さらなる定員増を実施する予定はない。

- 多様な人材確保の観点から多種の異なる選抜方法を実施している。2019年度入試から、従来、定員化されていなかった私費外国人留学生入試、国際バカロレア入試および帰国生徒入試（2019年度開始）の3つ入学選抜を定員化した（合わせて3名）。
- 2018年5月現在、医学科学生845名であり（資料4-28）、医学教育を担当する常勤教員は720名である（資料4-29）。学生1人あたりの常勤教員数は0.85人であり、教育プログラムの実施に支障はない。
- 入学定員が135名となってから、2018年度で6年目を迎え学生定員が最大となった。現有の講義室および実習室の広さや数、現行の教員数・臨床実習施設数・患者数の規模から見て適正な範囲内に収まっている（B6.1.1、B6.2.1、B6.2.2参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状での入学定員は、教員数や施設面、患者数及び臨床実習施設としての能力を勘案して適切であると考えられる。

C. 現状への対応

- 現状の入学者数を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 今後の国の施策により、入学定員の定員増分が削減される予定となっており、現状よりもゆとりのある受け入れ態勢となることが予想される。そのゆとり分の教育資源をどのように活用するかを今後検討していく。

関連資料

- 4-12 東北大学医学部入試委員会内規
- 4-19 医学科定員 年次スケジュール（2009年度～2025年度）
- 4-27 東北大学医学部教授会内規
- 4-28 2018年度医学科学生数（2018年5月1日現在）
- 4-29 教員数

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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

- わが国の医学部の入学定員は、社会状況等を勘案して国全体として設定されており、本学もこの方針に従っている。
- 地域枠臨時定員増、特に東日本大震災後の定員増については地域の要請に応じて文部科学省および宮城県の担当者と十分に協議した上で実施したものであり、今後の臨時定員増の終了への対応についても宮城県との連携のもとで調整を開始している。
- 文部科学省の大学入学者選抜実施要項（資料4-08）第1条基本方針の「入試方法の多様

化、評価尺度の多元化に努める」に則り、A0 入試入学者の学修成果が優れているとする医学科運営委員会の分析を踏まえて、2018 年度から A0 入試Ⅱ期（定員 15 名）を開始し（Q7.3.2 参照）、2019 年度から A0 入試Ⅲ期の定員を 10 名から 12 名に増員する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域枠定員については、自治体の関係者と協議しながら入学定員を調整している。
- A0 入試、国際バカロレア入試、私費外国人留学生入試、帰国生徒入試の設置は社会の要請に応じたものであり、「入試方法の多様化、評価尺度の多元化に努める」とする文部科学省の基本方針を満足している。
- 医学部入試委員会は、医学科運営委員会と連携し、入学後の学生の評価データに基づいて、入試選抜方法および定員の変更を継続的に実施しており、入試選抜は適切に調整されていると考えられる。

C. 現状への対応

- 学生の受入数や特性は、社会のニーズや医療人口などを反映した文部科学省の方針に従って調整していく。

D. 改善に向けた計画

- 入学定員数は、文部科学省の方針にしたがい、宮城県と協議しながら調整していく。
- 個々の入学選抜制度ごとの定員配分は、今後の総入学定員数の動向と、入学後の学修成果や卒業後の活動成果を解析しながら、社会状況等を勘案した国の教育・入試の方針を踏まえて柔軟に変更していく。

関連資料

4-08 2018 年度大学入学者選抜実施要領（文部科学省高等教育局長通知）

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習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習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習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:

- [学習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習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習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

- 2000 年度入学者から、アドバイザー教授制度を開始し、継続している。これは基礎系教授と臨床系教授 1 名ずつで新生 4 名（ないしは 5 名）を担当し、卒業までのメンターとなるものである。特に、3 年次後期には全学生を対象にそれぞれの臨床系アドバイザーが学修状況も含めて学生生活全般について聴取し、適宜、アドバイスしている（資料 4-30）。
- 講義や実習を欠席がちな学生や成績不良などの学修上の問題を抱える学生に対しては、随時、医学科運営委員会および学生厚生委員会の委員による面談（カウンセリング）を実施している。2017 年度の面談学生のべ人数は 184 人であった。2017 年度の面談記録リストを資料 4-31 に示す。
- メンタルヘルス上の問題から学修に支障を生じ、支援を要する学生が一定数存在する。その一部は留年、休学、退学につながっていると推定される（資料 4-32）。川内キャンパス（全学教育のためのキャンパス）には「学生相談・特別支援センター」が設置され、東北大学に在籍する全ての学生（大学院生を含む）が、常時、カウンセリングを受けられる（資料 4-33）。
- 「学生相談・特別支援センター」には臨床心理士の資格を有する専任教員 11 名が配置され、カウンセリングを希望する学生に臨床心理士としての専門性を持って対応している。
- 医学科においても、川内キャンパスとは独立に 2009 年 10 月から「学生なんでも相談室」を開設し、週 1 回、臨床心理士によるカウンセリングを開始した。2014 年 12 月からは学生相談所（現「学生相談・特別支援センター」）の専任教員（臨床心理士）が週 1 回派遣される「出張カウンセリング」体制に変更となった（資料 4-34）。「出張カウンセリング」

は星陵（せいりょう）会館2階奥に設けた専用の室で実施しており、学生・教職員がほとんど出入りしない通路を用いた動線に配慮している（資料0-01 p305 2F 保健室）。

- 本学の所在地では東日本大震災の被害による影響が強く、メンタルヘルスの不調から学修に支障をきたす者も少なくなかった。そのため、震災後から現在まで継続的にメンタルヘルスに関するアンケート調査を続けており（資料4-35）、記載内容に応じて、教員による面談や学生相談・特別支援センターの紹介を行っている。
- 大学での学修は高校までとは大きく異なることも多く、それに戸惑い、1年次から学修に支障を生じる学生が少なからず存在する。しかし、1年次前半は、主に川内キャンパス（医学科は星陵キャンパス）で学修するため、学生が医学科教員と接する機会が少ない。そこで、医学科1年次必修の全学教育科目「生命科学B」と「生命科学C」（いずれも医学科教員が担当）では、小テストのフィードバックや成績不良者のための学修相談の機会を設けるなど、きめ細かな対応を行っている（資料4-36）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修上の問題に関するカウンセリング体制は、その原因がメンタルヘルス上の問題である場合も含めて、十分に整っていると考える。
- 1年次前半の全学教育科目の学修状況の把握をさらに充実させるためには、「生命科学B」と「生命科学C」に加えて、実習科目に関する情報も必要である。

C. 現状への対応

- 2018年度から、入学直後から実施される全学教育必修実習科目である「自然科学総合実験」（担当は医学部以外の教員）の出席状況やレポート成績を医学科運営委員会に定期的に報告を受ける仕組みを整え、実習を欠席がちな学生や実習レポートの提出が遅れがちな学生を把握する体制を作った。これにより、入学直後に学修に支障を生じた学生との面談を実施していく予定である。
- 従来は任意だった低学年時でのアドバイザー教授との面談を、2018年度より、全ての1年生がそれぞれの基礎系アドバイザー教授と必ず面談することに制度を変更した。これにより、全学教育のうちから各学生の学修上の問題を医学科教員が把握し、適宜、適切なアドバイスを行う体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- カウンセリングの必要性が今後ますます高まることが予想される。今後も継続的に体制の改良を行う。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 4-30 アドバイザー教授と学生の一覧表
- 4-31 2017年度学生個別面談記録一覧
- 4-32 留年者数／休学者数／退学者数
- 4-33 東北大学 学生相談・特別支援センターHP

(<http://www.ccds.ihe.tohoku.ac.jp/>)

4-34 学生何でも相談室、東北大学学生相談所／出張カウンセリングの相談件数

4-35 2018年度 震災後学生状況把握に向けたアンケート用紙

4-36 生命科学Bと生命科学Cの成績不良者との学習相談の記録

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

- 日本学生支援機構などの奨学金や宮城県医学生修学資金、医学部独自の支援として良陵（ごんりょう）育英奨学金があり、学生それぞれの希望と経済状況に応じて推薦、採択している（資料 0-01 p233～p235、資料 0-03 p21、資料 4-37、資料 4-38、資料 4-23、資料 4-39）。
- 東日本大震災直後の5年間は全国からの寄付をもとに震災復興育英奨学金を制定し、のべ251人の被災学生(大学院生も含む)に対して約3,654万円の支援を行った（資料4-40）。
- 経済状況に応じて、授業料の全額または半額の免除が受けられる（資料 4-37、資料 0-03 p21）。
- 学業の一環での海外留学支援も積極的に実施しており、文部科学省 GP「世界で競い合う MD 研究者育成プログラム（2011～2015年度）」によって毎年10人程度に約10万円の経済的支援を行ったほか、良陵同窓会（東北大学医学部同窓会）からの援助で、毎年10名に1人10万円の支援を行っている（資料 4-41）。
- 障害等の個人的事情により支援を必要としている学生がいる場合、該当する学生の希望の聞き取りを行い、合理的な範囲内での対応を行うことが重要である。既出の「東北大学学生相談・特別支援センター」が学生厚生委員会と連携し対応にあたっている（資料 4-33）。
- 大学としての指針（資料 4-42、資料 4-16）に則って、医学系研究科・医学部でも合理的な範囲で障害者支援を実施している。なお、現状で視覚障害を有する大学院生への支援を実施しているが、支援を必要とする身体的障害を有する医学科学生は現在は在籍していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会的、経済的事情に加え、発達障害を含む障害等の個人的事情により支援を必要としている学生がいる場合、該当する学生の希望の聞き取りを行い、合理的な範囲内での対応を行っている。

C. 現状への対応

- 経済的事情を有する学生への支援は十分と思われるが、必要に応じて、金額配分の変更により適切な支援策を講じている。

- 社会的あるいは障害等の個人的事情の場合の対応は個別に相談しながら、医学科運営委員会と学生厚生委員会とで協力の上、当該学生に最善の方法での対応を進めている。
- 学生支援の窓口を明確化し、全ての学生に対し支援について周知を徹底している。

D. 改善に向けた計画

- 個々の学生の状況や社会的状況の変化（災害なども含む）に対応して、必要に応じて、適切かつ迅速な対応に努めていく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-03 東北大学医学部 2019
- 4-16 東北大学入試センターHP「障害等のある方への配慮について」
(<http://www.tnc.tohoku.ac.jp/disability-services.php#03>)
- 4-23 宮城県医学生修学資金受給者数
- 4-33 東北大学 学生相談・特別支援センターHP
(<http://www.ccds.ihe.tohoku.ac.jp/>)
- 4-37 東北大学 HP 「授業料免除・徴収猶予・月割分納について」
(<http://www2.he.tohoku.ac.jp/menjo/>)
- 4-38 日本学生支援機構奨学金の受給者数
- 4-39 良陵育英奨学金の受給者数
- 4-40 震災復興育英奨学金の支援状況
- 4-41 留学支援学生数_2012-2017
- 4-42 修学上の合理的配慮の提供に関する対応について

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

- 東北大学の授業料免除制度により、授業料免除として東北大学の資源が支援に必要な学生に配分されている。
- 医学部独自の資源として、寄付金を資源とした良陵育英奨学金と良陵同窓会（医学部同窓会）からの寄付金が学生支援に配分されている。
- 学修支援として、講義室、実習室、附属図書館医学分館、学生ホール、パソコンシステムを備えたコンピュータ室、グループ学習室等で無線 Local area network（以下 LAN）と備え付けパソコンが学生に提供されている。
- VPN システムによる学修支援体制が整っており、自宅からバーチャルスライドに到達でき、組織学、病理学の学修支援として有効に機能している。加えて、附属図書館ネットワーク経由で最新の文献の検索およびダウンロードが可能であり、自宅での自学自習に活用されている。

- 臨床実習のサポート体制として、良陵会館（医学部同窓会館）内にクリニカル・スキルスラボ（年間利用者数延べ 17,000 人以上、医学科学生の利用は年間延べ 6,000 人以上）が設置されている。
- 星陵会館（星陵キャンパス 5 部局の共有資源）の一部を東北大学生協やコーヒーチェーン店に貸し出す形で、書店を含む購買店、食堂、喫茶店が整備されている。大学病院内のコンビニエンス・ストアやコーヒーチェーン店も学生の生活支援に役立っている。
- サークル活動のためのサークル棟は、2003 年に、主に寄付金によって建築され、のべ面積 1,076 m²に 47 のサークルが入室し、活動に励んでいる（資料 4-43）。床面積 1,452 m²の体育館は運動部の活動の場となっている。
- サークル活動には、医学部各分野からの拠出金約 100 万円／年が支援されている（資料 4-44）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の支援に必要な資源は適切に配分されていると考えられる。
- 一部の講義室、附属図書館医学分館および体育館の老朽化が進み、学生の学修やサークル活動に支障が生じかねない状況である。近い将来に改修の必要がある。

C. 現状への対応

- 必要に応じて資源の配分を変更し、学生の生活、学修、サークル活動の支援を継続する。
- 建物の改築等の大規模資源の配分について、大学本部および文部科学省にその必要性の説明を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 奨学金、学修環境整備や課外活動支援のための資源が適切に配分されるように、懇談会などを通じて学生の意見も取り入れながら、今後も継続的に取り組んでいく予定である。

関連資料

- 4-43 医学部サークル一覧および部室配置
- 4-44 医学部学生厚生経費予算書、決算書

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

- 医学科運営委員会および学生厚生委員会の教員によるカウンセリングは、原則的に学部教務係の事務員が同席で実施され、その記録は医学教育 IR 室に保管される。当該学生に何らかの問題が生じた場合や再面談が必要な場合にのみ、面接教員が閲覧可能としている。また、面談後は、前回の記録も含む個人情報情報は面接室外への持ち出しを禁止している。

- 学生相談・特別支援センターの教員（臨床心理士）によるカウンセリング（医学部での出張カウンセリングを含む）では、臨床心理士としての義務に基づいて、その情報は守秘されている。
- 医学科で週に1度実施される「出張カウンセリング」は星陵会館2階奥に設けた専用の室で実施し、相談に訪れる学生が教職員や他の学生の目につかないように配慮されている（資料 0-01 p305 2F 保健室）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カウンセリングと支援は組織的に実施されており、それに関する守秘は十分に保障されていると考えられる。

C. 現状への対応

- 医学科運営委員会委員や教務課職員は交代することもあるため、面接員として守秘の重要性を継続的に説明し、守秘の徹底を継続する。
- 学生相談・特別支援センターの教員（臨床心理士）によるカウンセリングの情報守秘体制は厳重であり、今後もこの体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 学生とのカウンセリングを担当する教職員の守秘意識を高める努力を継続する。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習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

- 前述のアドバイザー教授制度に加え、学生が相談しやすい教員への相談の勧めなどを教務課学部教務係と連携して行う体制となっている。カウンセリングの重要性や提供体制については新年度の各学年のオリエンテーションで学生厚生委員長が全ての学生に周知している（資料 4-45）。
- 留年、休学等に至ったケースでは、必ず教員と面談し、支援する体制としている。年度末に限らず、定期試験の後の夏休みや冬休み等でも修学上の困難を抱えていると考えられる学生には個別に連絡し、教務課、医学科運営委員会、学生厚生委員会が連携して支援にあたっている（資料 4-31、資料 4-32）。学生個人の価値観の変化による進路変更の場合は、相談の上、支援している。
- 医学科 1 年次必修の全学教育科目「生命科学 B」と「生命科学 C」（いずれも医学科教員が担当）では、成績不良者のための学修相談の機会を設けている（資料 4-36）。
- 3 年次後期には全学生についてそれぞれの臨床系アドバイザー教授が学修全般について状況を聴取し、適宜、アドバイスを行っている（資料 4-30、資料 4-46）。さらなるカウ

ンセリングが必要と判断される場合には学部教務係、医学科運営委員会、学生厚生委員会に報告され、然るべきカウンセリングを実施している。

- 3年次「基礎医学修練」では、少人数（原則、最大4人）で一つの研究室に20週間（2017、2018年度は一時的に13週間）配属される。その間、複数の教員によって学修上のアドバイスを受ける機会が頻回にあり、良いカウンセリングの機会となっている。
- 4、5年次の「臨床修練」においては、定期的3回のフィードバック時に加えて、早めのカウンセリングが必要と判断された場合は、随時実施している。
- 6年次「高次医学修練」では、少人数で一つの診療科または研究室に4週間配属される。その間、複数の教員によって学修上のアドバイスを受ける十分な機会が提供される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学修上の問題が生じた学生とのカウンセリングは十分に提供されているものの、問題のない学生や問題が顕在化していない学生の場合は、3年次を除いては必ずしもその全員にカウンセリングが提供されていない。

C. 現状への対応

- 2018年度より、1年次の秋に全学生がそれぞれの基礎系アドバイザー教授と必ず面談を実施することとし、学修と学生生活についてのアドバイスを受けられる機会を設定した。

D. 改善に向けた計画

- カウンセリングを希望する学生だけでなく、全ての学生に対して、進級毎に毎年カウンセリングを受ける機会を提供することを計画している。

関連資料

- 4-30 アドバイザー教授と学生の一覧表
- 4-31 2017年度学生個別面談記録一覧
- 4-32 留年者数／休学者数／退学者数
- 4-36 生命科学Bと生命科学Cの成績不良者との学習相談の記録
- 4-45 各学年の新年度オリエンテーション次第
- 4-46 基礎医学修練実習状況評価「アドバイザー教授（臨床系）との面接」について

Q 4.3.2 学習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

- 1年次の専門教育科目「医学・医療入門／行動科学」において、基礎医学分野、社会医学分野および臨床医学分野の教授による講義のなかで、キャリア形成に関する話題に触

れるほか、ワークライフバランス・ワークショップにおいてもキャリア形成の意識付けを行っている（資料 4-47）。

- 基礎医学・社会医学研究者のためのキャリアガイダンスとプランニングについては、3年次「基礎医学修練」を通じて十分な機会が提供されている。
- 4年次後半にキャリアパス講演会を実施し、その後の教員との懇談会を通じて、キャリア形成に関する相談の場を設けている（資料 4-48）。
- 5年次年度末のマッチング説明会では、初期研修制度だけでなく、大学院入学制度も説明し、さらに、同説明会終了後には良陵協議会加盟病院（東北大学関連病院）の紹介等を行い、同加盟病院担当者との個別相談の場を設定している（資料 4-49）。
- 6年次の6月には研修医マッチング制度や大学病院初期研修の説明を行い、説明会終了後に実施する医局説明会を通して、卒後のキャリアパスの個別ガイダンスを実施している（資料 4-50）。
- 医系厚生労働技官や矯正医療医師を招いて、本学の教員も同席し、懇談会を開催している（資料 4-51、資料 4-52）。
- 東北大学卒後研修センターが主催する新専門医制度の説明会に関して、学生にも案内をして参加できるようにしている。（資料 4-53）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- キャリアガイダンスを含めた卒後の進路のガイダンスの機会は十分に提供されていると考えている。
- 新専門医制度が開始され、学位取得と専門医資格取得の両立も含めて、卒後のキャリアプランが複雑となっている。マッチング説明会の中で新専門医制度の説明を行うとともに、大学病院が主催する説明会の案内をしてはいるものの、同制度に関する学生に特化した説明会を公式行事としては実施してはいない。

C. 現状への対応

- 新専門医制度の周知も含めて、個々の学生のキャリアプランにあったきめ細かな個別相談を実施していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- キャリアガイダンスとプランニングを含めたカウンセリング体制については、現状を分析し、学生との懇談会を通じた意見聴取をしながら定期的に見直していく。

関連資料

- 4-47 2017年度「医学・医療入門／行動科学」スケジュール
- 4-48 2018年度キャリアパス講演会・懇談会ポスター
- 4-49 2017年度マッチング説明会次第（5年次学生用）
- 4-50 2017年度研修医マッチング説明会次第（6年次学生用）
- 4-51 東北大学出身の厚生労働技官と語る会ポスター_2017
- 4-52 矯正医療説明会広報ポスター

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

- 本学の使命であり建学理念である「研究第一」「実学尊重」「門戸開放」は本学のアイデンティティであるため、今後も変更されることはないと考えられる (B1.1.1参照)。
- 本学医学科の使命である「東北大学医学部の教育の理念」(資料 0-01 p1) は2006年に医学部教授会で策定された。
- 2018年6月に開催された医学部プログラム評価委員会には、学生の代表が参加したが、本学の使命(建学理念)と医学科の使命「東北大学医学部の教育の理念」の説明に対し

て、特に意見はなかった（資料 4-54、資料 4-55）。

- 2018 年 7 月に開催されたカリキュラム委員会には、学生の代表が参加した。本学の使命（建学理念）と医学科の使命「東北大学医学部の教育の理念」の説明に対しては、特に意見はなかった（資料 4-56、資料 4-57）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が参加したプログラム評価委員会とカリキュラム委員会において、東北大学の建学理念および「東北大学医学部の教育の理念」について、今のところ検討の必要性がないと結論された。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会には学生が委員として参加している（資料 4-54、資料 4-56）。今後も、これらの委員会において、必要に応じて「東北大学医学部の教育の理念」の変更・見直しについて議論を継続する。

D. 改善に向けた計画

- 「東北大学医学部の教育の理念」の変更や見直しの必要性について、より広く学生の意見を取り入れる仕組みを整えることを検討する。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

4-54 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿

4-55 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

4-56 2017 年度及び 2018 年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

4-57 2017 年度及び 2018 年度 7 月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

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

- 2017 年度にカリキュラム委員会を 2018 年度にプログラム評価委員会を設置し（資料 4-58、資料 4-59）、いずれの委員会にも学生が参加している（資料 4-56、資料 4-54）。主としてプログラム評価委員会が教育プログラムを学生の実績などから評価し、改善すべき点を提案している。カリキュラム委員会は、プログラム評価委員会等の提案に沿って教育プログラムを改善している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 前述の2つの委員会を設置し、学生が教育プログラムの策定に参加する制度が整った。
- これらの委員会は設置されてからそれほど時間が経過していないことから、プログラム策定の実績は未だ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 前述の2つの委員会を設置し、学生が教育プログラムの策定に参加する制度を整えている。
- 2017年度は1度しか開催しなかったカリキュラム委員会を、2018年度以降は年に複数回開催することが決定している。

D. 改善に向けた計画

- 前述の両委員会と医学科運営委員会が連携して、教育プログラム策定のためのPDCAサイクルに学生が積極的に参画できる体制を構築する予定である。

関連資料

- 4-54 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 4-56 2017年度及び2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 4-58 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ
- 4-59 東北大学医学部プログラム評価委員会内規

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

- 2017年度にカリキュラム委員会を2018年度にプログラム評価委員会を設置し(資料4-58、資料4-59)、いずれの委員会にも学生が参加している(資料4-56、資料4-54)。プログラム評価委員会は教育プログラムの評価と改善の提言を行い、カリキュラム委員会は改善案の策定とその実行を医学科運営委員会へ提言する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 前述の2つの委員会を設置し、学生が教育プログラムの管理に参加する制度が整った。
- これらの委員会は設置されてからそれほど時間が経過していないことから、教育プログラム管理のために必須であるこれらの事項に関して、未だ十分な実績を上げているとは言えない。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会とプログラム評価委員会を設置し、学生が教育プログラムの管理に参加する制度を整えている。
- 学生は前記の両委員会の委員としてプログラムの運用に関して提言することで、その管理に参画している。

D. 改善に向けた計画

- 学生がプログラムの運用に参画することは現状では検討しておらず、プログラムの管理への学生の関与方法（カリキュラム委員会とプログラム評価委員会のあり方および内規）については、必要に応じて医学部教授会で検討する。

関連資料

- 4-54 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 4-56 2017年度及び2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 4-58 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ
- 4-59 東北大学医学部プログラム評価委員会内規

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 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 2018年度に医学部プログラム評価委員会を設置し、プログラム評価に学生が参画している（資料4-54、資料4-55）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラム評価委員会を設置し、学生が教育プログラムの評価に参加する制度を整えた。
- 同委員会は設置されて間もないため、プログラム評価の実績が十分とは言えないが、既にカリキュラムの改善に極めて有用な提言を行っている。

C. 現状への対応

- プログラム評価委員会を設置し、医学科5年生の総代が教育プログラムの評価に参画する体制を整えたところである（資料4-54）。

D. 改善に向けた計画

- 学生の意見をより反映させるために医学科5年生以外の学生が参加できるように委員構成を変更する予定である。
- 学生に教育プログラム評価の意義を理解するよう促していく。

関連資料

4-54 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿

4-55 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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

- 2017年度にカリキュラム委員会を2018年度にプログラム評価委員会を設置し(資料4-58、資料4-59)、いずれの委員会にも学生が参加している(資料4-56、資料4-54)。また、希望する学生が誰でも参加できる「学生と教員の懇談会」を開催している(資料4-60、資料4-61、資料4-62)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 前述の2つの委員会を設置し、学生が学修に関する諸事項の議論に参加する制度が整った。
- これらの委員会は設置されてからそれほど時間が経過していないことから、十分な実績を上げているとは言えない。
- 2つの委員会は、教育プログラムに関する事項を検討することが目的の委員会であり、学生に関する諸事項を網羅するものではないことから、「学生と教員の懇談会」がそれを補完する働きをしている。

C. 現状への対応

- 希望する学生が誰でも参加できる「学生と教員の懇談会」において提起された諸事項について、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会の議題としてとりあげることで、学生に関する諸事項について、学生の代表が適切に議論に加わる体制を整えていく。

D. 改善に向けた計画

- 必要に応じて、両委員会が学生に関する諸事項を検討・策定できるように申し合わせや内規を変更する。

関連資料

4-54 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿

4-56 2017年度及び2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

4-58 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ

4-59 東北大学医学部プログラム評価委員会内規

- 4-60 2017年度第1回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 4-61 2017年度第2回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 4-62 2018年度第1回医学科学生と教員による懇談会メモ

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 60年以上の歴史を持つ「東北大学医学祭」は、地域住民に医学・医療の啓発を行う目的で3年に1度開催される（資料 4-63）。医学祭は伝統的に学生による実行委員会によって自主的に運営されるが、顧問の教員が助言を行ない、様々な便宜をはかるほか、複数の教員が適宜助言を行う。経費は良陵同窓会や医学部学生後援会、教員個人、各分野、卒業生等からの寄付金等のみで運営されている。
- 東日本大震災直後の2011年3月に本医学部学生が中心となって東北学生震災復興支援団体A 4 T（All for Tohoku）を立ち上げ、全国での募金活動や、被災地の子供の心のケアを目的にスポーツイベントを定期的で開催するなどの支援活動を4年にわたって継続した。代表学生は日本学生支援機構の優秀学生顕彰（社会貢献部門奨励賞：2013年度）を受賞した（資料 4-64）。医学科教員が同団体の顧問として助言を行い、様々な便宜をはかるなど、その活動を強力に支援した。
- 医療技術の習熟を目的とした学生組織（救命救急サークルRet's）に対する支援として、クリニカル・スキルスラボの無料使用を認め、さらに、サークルからの依頼に応じて教員が手技講習を行っている。
- 正しい抗菌薬の使用について啓発活動を行っている全国医学部学生組織「Smile Future Japan」はその活動が評価され、第1回薬剤耐性（AMR）対策普及啓発活動表彰「薬剤耐性対策推進国民啓発会議議長賞」（2017年度）を受賞した（資料 4-65）。本学学生は同団体の主要メンバーであり、主に東北大学病院で啓発活動に励んでいる（資料 4-66）。本学は「Smile Future Japan」の活動の資金援助や学術的な指導を行うなど、強力に支援しており、その主担当教員は同一の表彰において「文部科学大臣賞」（2017年度）を受賞した（資料 4-65）。
- 社会貢献やボランティア活動などで活躍した学生には学生顕彰を授与し（資料 0-01 p161）、その活動を讃えることにより他学生の同様の活動を推奨している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の活動は奨励されており、支援は適切に行われていると考えられる。
- 医学祭実行委員会への支援は医学部として組織的に行われているものの、他の支援については必ずしも組織的ではなく、各分野や各教員の善意に依存している部分がある。学生の活動を奨励するための組織的支援体制の構築が望まれる。

C. 現状への対応

- 現状の支援を継続する。

- 医学科運営委員会および学生厚生員会において、学生の活動と学生組織を奨励するための組織的支援の方策と予算確保の可能性について議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 学生の活動と学生組織を奨励するための予算確保も視野に入れた方策を検討し、学生の自主的な活動を奨励していく。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 4-63 第 23 回東北大学医学祭ポスター (2016 年)
- 4-64 日本学生支援機構 HP 「平成 25 年度 学生優秀顕彰 選考結果」
- 4-65 内閣官房 HP 「第 1 回薬剤耐性 (AMR) 対策普及啓発活動表彰について」
(<http://www.cas.go.jp/jp/houdou/170607-1amr.html>)
- 4-66 さよならバイキンだいさくせん 2017 ポスター

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)
- 経済的配慮 (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。
- [経済的配慮]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

- 全学教育科目（医学以外）については、3,000名を越える常勤教員に加え、外国語科目に多数の非常勤教員が参画しているために、正確な数字は把握し切れていない。医学科学生が選択し得る全学教育科目は200科目以上あり、推定で800名を越える教員が、自身の専門性に応じて全学教育を担当している。
- 2018年5月1日現在、医学部医学科・医学部（保健学を除く）および大学病院（歯学を除く）の教員が611名であり（資料5-01）、加齢医学研究所などの他部局に所属する教員109名を合わせると720名の教員が医学教育を担当している。また、保健学科と東北メディカル・メガバンク機構の常勤教員128名は医学科教育を支援している。これらの全ての教員は常勤である。
- 2018年5月1日現在、医学科の学生数は845名であり、学生1人当たりの常勤教員数は0.85人である。
- 東北大学の助教以上の教員は、「国立大学法人東北大学教員選考基準」により、原則として博士号取得者に限られている（資料5-01、資料5-02-2、資料5-02-3）。
- 有給の非常勤教員は、いずれも専門性の高い分野の授業を担当する外部者7名（「医学専門英語」担当の外国人講師5名など）のみである。
- 臨床実習を指導する連携医療機関の医師を臨床教授（180名）および臨床准教授（171名）に任命（無給）している（資料0-01 p247～p259）。
- 医学部の事務系職員は、常勤職員が37名、非常勤職員が28名であり、大学病院の医療系職員（医師を除く）は常勤職員1,642名、非常勤職員174名であり、そのうち事務系職員は常勤職員117名、非常勤職員34名である（資料5-03）。
- 医学部および加齢医学研究所の各分野は、主任教授を責任者として運営される。臨床系分野の場合は、大学病院にはほぼ同名の診療部門（診療科）が置かれており、各診療科には診療業務と臨床教育を担当するための大学病院雇用の教員が配置されている。臨床医学系教員の多くは、大学教員として教育と研究に当たるとともに、大学病院の医師として診療を担っている。
- 医学系研究科・医学部（保健学を除く）および加齢医学研究所の分野は、基礎医学系が

46 分野、臨床医学系が 40 分野、社会医学系が 8 分野であり（資料 5-04-1、資料 5-04-2）、行動科学の教育は医学教育推進センターが中心に行っているが、基礎や臨床を問わず多くの分野がそれぞれの講義、実習の中で担当している。医学部および加齢医学研究所の基礎系、臨床系、社会医学系、その他（国際交流支援室、情報基盤室、共通機器室、臨床研究推進センターなど）の教員数のおおよその割合は、それぞれ 18%、77%、3%、2% である。行動科学を担当する教員数は 20 名程度である。

- 医学教育を担当する教員の男女構成は 581 名と 139 名で、女性教員の占める割合は 19.3% である（2018 年 5 月現在）。また、職位ごとの女性教員の占める割合は、助教で 21.3%、講師で 7.0%、准教授で 9.4%、教授で 7.7% となっている（資料 5-01）。副医学部長 4 名のうち 2 名が女性であり、リーダー的立場に着く女性教員が増えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスは適切である。一方、行動科学を担当する教員は不足しており、増員する必要がある。
- 学生一人当たりの教員数は 0.85 人であり、その比率は適性ではあるものの、以前に比べて教員数がやや不足していると考えられる。その原因は医学科定員増であり、学生数が 2008 年度の 640 人から現在の 845 人へと大幅に増加したためである。
- 多くの教員が教育、研究および診療の責務を果たそうと努力しているものの、大学病院での診療に係る負担の増加、研究時間の圧迫という問題が生じており、臨床医学系教員への負担が過重になっているという問題が生じている。
- 最近 5 年間で女性の教員の割合が増加しているが、教授における女性の割合は 7.7% と低いため一層の改善が必要である。また、若い医師がキャリアを継続的に伸ばしていけるような制度を整えていくことが必要である。

C. 現状への対応

- 医学科定員増のための学生数の増加は 2018 年度にピークを迎えた。外部資金による若手教員の雇用を積極的に行うことにより、教員一人一人の負担を軽減させるように努めている。
- 2018 年度は、基礎医学系の実習運営のために 20 人の大学院生 Teaching assistant（以下 TA）を雇用し、教員の負担軽減を図ることとした。今年度の状況を鑑みて、次年度以降の継続を検討する。
- 東北大学は、女性研究者の研究能力向上を推進するとともに、女性教員の在職比率並びに上位職比率の向上を目的として、「TUMUG 支援事業（男女共同参画・女性研究者支援事業）」と「杜の都女性研究者エンパワーメント推進事業」を実施している（資料 5-05）。
- 東北大学本部が 2017 年より始めた女性教員採用促進事業（資料 5-06）により女性の助教の枠を 1 名分確保している。

D. 改善に向けた計画

- 教員の負担軽減を目的に必要な応じて TA のさらなる活用を検討する。

- 2020年度に医学科入学定員が135名から105名に復帰する予定であるが、一定数の定員増が継続する可能性がある。継続した場合の教員確保の方策について検討を開始する。
- 臨床系女性教員について産休・育休後の復職支援プログラムや教育負担のワークシェアリングの仕組みを検討する。

関連資料

- 5-01 教員数
- 5-02-1 国立大学法人東北大学教員選考基準
 - 02-2 国立大学法人東北大学職員任免規程
 - 02-3 博士学位未取得者の採用等について（申出）
- 5-03 職員数
- 5-04-1 東北大医学部組織一覧
- 5-04-2 加齢医学研究所組織図
- 5-05 2017年度TUMUG支援事業・杜の都女性研究者エンパワーメント推進事業の公募要領
- 5-06 2017年度東北大学女性教員採用促進事業公募要領

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（助手を含む）の採用・昇任は、「国立大学法人東北大学教員選考基準」（資料5-02-1）に基づいて行われる。教授選考については原則すべて公募とし、教授選考委員会の議を経て教授会の審議・投票により決定される（資料5-07）。准教授、講師、助教、助手の採用・昇任は「准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ」（資料5-08）および「同一運用事項」（資料5-09）に基づいて採用等小委員会で検討され、教授会の審議により承認される。
- 准教授、講師、助教の任用にあたっては、職位毎に論文業績が規定されており、かつ医学科が認定する教育FDを受講済みであることを要件としている（資料5-09）。
- 分野長（教授）の選考においては、将来構想検討委員会が、当該分野の教育、研究、診療の役割や業績を評価し、さらに社会や学問上の要請を考慮して、分野のミッションを策定し、場合によっては分野の廃止、統廃合を検討し、分野長（教授）の選考の実施について決定する（資料5-10）。
- 将来構想検討委員会が、分野の設置・継続（教授選考）を決定した場合には、将来構想検討委員会が設定した教授の選抜方針や着任後のミッションを医学部教授会に報告し、教授会全構成員の投票によって選考された委員で構成される教授選考委員会が設置される。設置された教授選考委員会が公募要項を策定するが、公募要項にはミッションに関連する個々の領域において高い業績が求められることが明記されている。具体的には、

十分な内容の研究業績、教育業績、教育・研究・診療に対する抱負、診療に関する実績などが求められている（資料 5-11）。

- 各分野の教授は、教育・研究・診療のミッションやバランスを考慮しつつ、それぞれの分野定員の範囲で教員の任用候補者を推薦し、採用等審査小委員会での審査の後、教授会で審議を受ける（資料 5-12 整理番号 16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教授を含む教員の採用と承認に関する基準は明示されている。

C. 現状への対応

- 判定水準も含めた教授選考のあり方については、教授会およびその下部委員会で継続的に議論されており、必要に応じて変更し、公募要項に掲載している。

D. 改善に向けた計画

- 教員（教授を含む）の募集と選抜のための業績判定水準について、継続的に議論を行い、今後、必要があれば変更し、その変更を社会に明示する。

関連資料

- 5-02-1 国立大学法人東北大学教員選考基準
- 5-07 東北大学大学院医学系研究科教員選考内規
- 5-08 准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ
- 5-09 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項
- 5-10 東北大学大学院医学系研究科 将来構想検討委員会設置要項
- 5-11 教授公募要項の例
- 5-12 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）

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、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の授業科目において、担当教員が果たすべき責務はシラバスに明示されている（資料 0-05-B~F）。モニタリングの一つとして、すべての授業科目や臨床実習に対して、学生による授業評価を実施し、その結果を冊子にまとめて、各分野（研究室・診療科）に配布しており（資料 0-08）、その評価に応じて、分野長は個々の教員の責任やエフォート配分が適正になるように調整している。
- 2004 年度以降、医学系研究科・医学部独自に教員任期制を実施しており（資料 5-13 p374-8）、教員採用において任期制への同意を条件としている。再任審査においては「教

育活動」「研究活動」「大学運営・支援及び医療業務への関与」「社会貢献」の4つの領域の業績を、所属分野の特性を踏まえて評価し、任期満了時に再任が期待できることを選抜方針としてきた（資料5-14）。しかし、改正労働契約法の公布に伴い、従来の任期制が同法に抵触することが判明したため、2013年度以降は再任のための教員評価を中断している。

- 教員の教育活動に関する評価として、毎年度、教育に貢献した教員として顕彰される医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞（資料5-15）と東北大学総長教育賞（資料5-16）がある。また、研究業績については、医学部奨学賞と東北医学会奨学賞がある。医学部奨学賞には金賞と銀賞があり、金賞は総合的で評価の高い研究に対して、銀賞は学位論文を中心にした研究に対して、それぞれ贈られる（資料5-17）。
- 東北医学会奨学賞は、東北医学会会員かつ医学部／加齢医学研究所所属の若手教員・研究者で学会や主要学術雑誌に学問的価値の高い研究を発表した者に贈られる（資料5-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生による授業評価アンケートの結果はフィードバックされ教員の自己点検・改善に役立てられているが、この授業評価は各科目に対する総体的評価であり、教員個人に関する評価ではない。また、アンケートの結果は冊子として配布されているが、ホームページ上での公開は行われていない。
- 従来、任期制の形で教員の責任が明記され、その責務が評価されてきたが、改正労働契約法施行にともない制度の変更が必要となった。

C. 現状への対応

- 任期制のあり方を現在検討中である。
- 任期制とは異なる、教員の責任の明示の方法を検討する。
- 本部局の任期制とは独立に、全学の制度として2019年度から教員評価を毎年実施することとなっている。

D. 改善に向けた計画

- 教員の責任の新たな明示方法の一つとして、上記の新しい教員評価制度を活用していく予定である。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 5-13 国立大学法人東北大学教員の任期に関する規程
- 5-14 実績報告書（項目）

- 5-15 東北大学医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞に関する内規
- 5-16 東北大学総長教育賞要綱
- 5-17 医学部奨学賞候補者募集要項
- 5-18 東北医学会奨学賞候補者募集要項

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

- 教員の採用と昇任は、「国立大学法人東北大学教員選考基準（資料 5-02-1）」、「東北大学大学院医学系研究科教員選考内規（資料 5-07）」「東北大学大学院医学系研究科准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ（資料 5-08）」「同 運用事項（資料 5-09）」に基づいて行っている。分野長（教授）の採用に関しては、医学部の使命と分野のあり方を将来構想検討委員会が検討した上で、分野の設置、継続、改変、廃止などを決定する（資料 5-10）。分野の設置・継続が決定した場合には、教授会構成員から選抜された委員で構成される教授選考委員会が、候補者の業績や所信内容を検討し最終候補者を教授会に提案した後に（資料 5-11）、教授会での投票により決定される。各分野の教授は、教育・研究・診療のミッションやバランスを考慮しつつ、それぞれの分野定員の範囲で教員任用候補者を推薦し、採用等審査小委員会での審査の後、教授会で審議を受ける（資料 5-12 整理番号 16）。
- 「教育の理念」、すなわち使命として「医学・生命科学の根元を解明する研究および教育を実践」する本学において、研究力向上に貢献できる人材の選抜は必須である。そのために、教授選抜のあり方を継続的に議論し、その方法を改良している。
- 准教授、講師、助教の任用では、博士号学位を有することを必須として、それぞれの職位において任用に必要とされる発表論文数（研究業績）が定められている（資料 5-09）。これにより、「教育の理念」（使命）「医学・生命科学の根元を解明する研究および教育を実践し、・・・指導的高度専門職業人を育成」できる教員を任用している。
- 日本の課題の一つである男女共同参画に関して、医学教員担当の常勤教員において女性の占める割合は 19.3%であり（2018 年 5 月現在）、2014 年度の 15.3%に比し増加している（資料 5-01）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の教育理念「研究第一」を達成するために、教授選考のあり方を継続的に検討している点は評価できる。
- 女性教員の占める割合を増やす必要がある。

C. 現状への対応

- 教員の募集と採用の現在の方針を継続する。

- 女性教員の採用促進については、大学本部との連携をさらに強めて対応する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の使命が変更された場合には、それに対応して、教員の募集と採用の現在の方針を変更する。

関連資料

- 5-01 教員数
- 5-02-1 国立大学法人東北大学教員選考基準
- 5-07 東北大学大学院医学系研究科教員選考内規
- 5-08 准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ
- 5-09 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項
- 5-10 東北大学大学院医学系研究科 将来構想検討委員会設置要項
- 5-11 教授公募要項の例
- 5-12 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）

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 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科教育を担当する全ての教員は、有給雇用の非常勤講師7名を除いては、常勤雇用であることから、十分な経済的配慮がなされている。
- 教員の募集などに際しての経済的配慮としては、教員が十分な教育・研究・診療が行えるよう、各分野には運営交付金（教育）と運営交付金（研究）が支給される。また、新任教授には新任教授援助費が支給される。（資料5-19）
- 科学研究費補助金は医学系研究科・医学部において、2010年度の採択件数254件、獲得額6億8,604万円から、2017年度の採択件数332件、獲得額7億2,860万円と増加しており（資料5-20-1）、また大学病院においても、2010年度の採択件数153件、獲得額2億5,223万円から、2017年度の採択件数199件、獲得額2億5,700万円と増加している（資料5-20-2）。
- 2017年度の科学研究費以外の外部資金として、厚生労働科学研究費、他府省による研究費、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）による研究費、民間からの受託研究、民間との共同研究、寄附講座に関する寄付金などにより総額43億7,304万円を獲得した。
- これらの約54億円/年の外部資金の獲得により、教員や研究補助スタッフの雇用や教育研究環境を改善することで教育研究活動の充実が図られている。
- 若手教員の研究意欲の向上を目的として、医学部奨学賞（資料5-17）と東北医学会奨学賞（資料5-18）を設置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の募集と選抜において十分な経済的配慮がなされている。
- 教育・研究活動に対する経済的配慮については、各分野への運営交付金の配分額が減少傾向である実情から、科学研究費補助金などの外部資金獲得の重要性が増している。それに対応して、研究費の獲得額は順当に増加している。
- 世界的に高名な一部の研究者を除いては、個人の能力や成果に応じた経済的インセンティブを与えるシステムはない。

C. 現状への対応

- 競争的獲得資金の動向を的確に把握し、研究活性化と外部資金獲得へ向けた支援を行うため、研究企画室と研究推進室を設けている。研究企画室は、長期的視野に立った研究戦略の立案を行っている。研究推進室は、即時的な対応（科学研究費補助金の申請書のブラッシュアップ、前年度不採択であった申請書の改善に向けた個別指導、各種の競争的研究費の公募情報の周知、複数の学内応募があった際の審査など）を行っている（資料5-21-1、資料5-21-2）。
- 個人の能力や成果を適切に評価し、それに応じた経済的インセンティブを与える制度が必要と考えられるが、全学的な議論が必要であるため、大学本部に制度の検討を提案する。

D. 改善に向けた計画

- 個人の能力や経験を適切に評価し、それに応じた経済的インセンティブを与える制度について検討を開始する。

関連資料

- 5-12 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）
- 5-17 医学部奨学賞候補者募集要項
- 5-18 東北医学会奨学賞候補者募集要項
- 5-19 予算委員会了解事項
- 5-20-1 科学研究費補助金獲得状況（医学部）
- 5-20-2 科学研究費補助金獲得状況（病院）
- 5-21-1 東北大学大学院医学系研究科研究企画室内規
- 5-21-2 東北大学大学院医学系研究科研究推進室内規

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、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての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べきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床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/学習方法や、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、臨床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

- 教員の教育、研究、診療の職務間バランスは、各分野の教授が大枠を設定したうえで、個々の教員により、ある程度は柔軟に設定されている。学生の授業、実習および臨床実習などの指導に関しては、各分野・診療科に配置される教育担当主任を中心に責任ある

体制がとられている（資料 5-22）。

- 2004 年度以来、改正労働契約法公布以前の 2012 年度までは、医学部独自の任期制を運用し再任審査のための教員評価を実施してきた。その制度運用のために、全ての教員が「教育活動」「研究活動」「大学運営・支援及び医療業務への関与」「社会貢献」の 4 つの項目における自己評価についての実績評価書を毎年作成し、任期制再任のための評価資料として提出していた（資料 5-14）。これにより、4 項目のエフォートバランスを教員自身と分野長がチェックし、必要に応じてそのバランスを調整していた。この任期制が改正労働契約法に抵触する可能性が出現したためにこの自己評価書提出は中断しているものの、この制度によって培った方法によって各教員は 4 分野のエフォートバランスの調整を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育、研究、診療の職務間バランス（それぞれの業務割合）は、各教員が主体的に設定できる体制が取られている。しかし、近年の医学科学生の定員増や臨床実習期間の拡大などにより、教育が占める割合が増す傾向にある。
- 2012 年度まで実施してきた教員自己評価は、教員本人および分野長が職務間のバランスを検討する上で有効に機能していた。東北大学全学として 2017 年度から教員自己評価システムの見直し・改善に着手しており、任期制とは切り離して、教員自己評価を再開する必要がある。

C. 現状への対応

- 本部署独自の任期制とは独立して、東北大学全学として教員の自己評価と点検を毎年実施するシステムを 2019 年度から実施する予定である。この新システムにおいて、従来のエフォートチェックを復活させる予定である。

D. 改善に向けた計画

- 2019 年度から開始される予定の教員の個人評価とエフォートチェックを活用して、各教員の教育、研究、臨床のバランスに関する方針を継続的に改良していく予定である。

関連資料

5-14 実績報告書（項目）

5-22 教育担当主任に関する了解事項および 2018 年度主任名簿

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 2012年度までは、教授も含めた全ての教員を対象に、「教育活動」「研究活動」「大学運営・支援及び医療業務への関与」「社会貢献」の各取組の状況に関する自己評価書を毎年提出させ、人事制度委員会が教員評価を行ってきた。この個人評価は従来、任期制における再任審査を目的として実施していたが、従来の任期制が改正労働契約法に抵触することが判明したため現在は中断している。
- 現在は、各分野の教授が、所属教員の教育、研究、診療の活動に関する実績評価を個別に行っており、教授の評価は中断している。
- 教育面で顕著な貢献を果たした教員を対象に、医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞（資料 5-15）と東北大学総長教育賞（資料 5-16）が、研究面で顕著な業績を挙げた者には医学部奨学賞（資料 5-17）と東北医学会奨学賞（資料 5-18）が与えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2012年度まで実施していた「教育活動」「研究活動」「大学運営・支援及び医療業務への関与」「社会貢献」に関する自己実績報告による教員評価は、必要かつ十分な内容であったが、現在は中断している。任期制審査とは独立させた新たな教員評価システムの構築が必要である。

C. 現状への対応

- 2017年度から東北大学本部の評価室が教員自己評価システムの見直し・改善に着手しており、2019年度から教員の個人評価を毎年実施する。

D. 改善に向けた計画

- 2019年度から東北大学本部の評価室が中心となって実施される予定の全教員の個人評価を活用し、教員の活動と能力開発を促進していく予定である。

関連資料

- 5-14 実績報告書例
- 5-15 東北大学医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞に関する内規
- 5-16 東北大学総長教育賞要綱
- 5-17 医学部奨励賞候補者募集要項
- 5-18 東北医学会奨学賞候補者募集要項

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

- 医学は急速なスピードで発展しており、教員は最新の医学知識を学生に提供できるよう、授業内容を毎年度点検し、シラバスを改訂している。また、診断法や治療法に関する最新の科学的エビデンスを強調するよう努めている。さらには、領域縦断型および横断型の教育や学生の研究活動への参加などを通じて、臨床活動と研究活動が教育活動に活用されるよう努めている。
- 2年次「医学研究PBL」では、教員自身の研究テーマや診療上の専門性に関連する内容を学生に提示し、設定されたテーマについて学生自ら課題を抽出して解決のために情報を収集することを体験させている（資料 0-05-B p84～p86）。3年次の「基礎医学修練」では医学研究に学生に従事させることで、教員自身の研究活動を教育活動として活用している（資料 0-05-C）。また、4年次では「臨床推論・EBM・医療統計」（資料 0-05-B p159）や「症候学チュートリアル」（資料 0-05-B p157、p158）を実施し、科学的エビデンスをもとに臨床上的意思決定を行う過程を体験できるような授業を行っている。6年次「高次医学修練」では、学生が希望する診療科で医療チームの一員として診療に参画することから、教員自身の臨床活動が教育活動として生かされている（資料 0-05-F）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「基礎医学修練」では研究成果を学会発表したり、これをきっかけに研究を継続して論文を作成したりする学生も少なくない（資料 0-06、資料 5-23）。臨床活動および研究活動の教育活動への活用は良好である。

C. 現状への対応

- 学生の研究活動を奨励していることに加えて、領域縦断型および横断型の授業やPBLを積極的に実施することにより、臨床と研究の活動が教育と学修に確実に活用されるよう務めている。
- 2018年度から2年次学生を対象とした選択必修科目「基礎医学実験」を開始し、学生が早期から研究活動を開始できるようにしている（資料 0-05-B p87～p89）。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会の意見や授業に関する学生の評価を参考にして、臨床と研究の活動が教育活動に十分活用されているかどうかを検討し、教育プログラムの改善に活かしていく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 0-06 2017 年度基礎医学修練発表会要旨
- 5-23 医学科学生が筆頭著者の論文例

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

- 1年次～6年次の各科目の時間割り、カリキュラムマップおよび各科目のシラバスは、各分野の教育担当主任と分野長を通じて全教員に配布され周知されている。
- 全教員はweb上（東北大学グループウェア）で全科目のシラバスを自由に閲覧することが可能である。
- 各年度の時間割りとシラバスは各分野長および分野教育担当主任によって検討・更新され、その検討・更新結果は医学科運営委員会の議を経て承認されている。
- 以上のように、個々の教員は、所属する分野の教育担当主任による資料回覧およびWeb上のシラバスの閲覧によって、カリキュラム全体を理解している。
- 教育FDへの参加が、個々の教員がカリキュラムを理解するきっかけになっている（B5.2.5参照）。
- 臨床実習のカリキュラムについては、医学教育推進センターの教員が、各診療科教授、教育担当主任、その他の教員、臨床教授・准教授を含む学外実習の指導医と意見交換会を行うことで、カリキュラムを理解する機会を提供している（資料5-24、資料5-25、資料5-26、資料5-27、資料5-28）。
- 2013年～2017年の年始に「東北大学病院の初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会」を実施し（2018年は日程の都合で未実施）、各診療科教授、教育担当主任、卒後研修センター室員、その他の教員を対象として、卒前教育に関する説明と意見交換を実施している（資料5-29）。
- 2017年度に、本学カリキュラムのコアカリ（平成28年度改訂版）への対応について全分野に調査し（資料5-30）、必要なカリキュラム変更を行った。この調査は、教員が本学カリキュラムの全体像を理解するのに有効であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各分野の分野長と教育担当主任はカリキュラムの全体像を理解している。しかし、個々の教員への周知は各分野の体制に依存しており、完全に周知されているかどうかを十分には把握しきれていない。
- コアカリへの対応調査は、個々の教員が本学のカリキュラムを理解する良い機会となっている。

C. 現状への対応

- カリキュラムマップおよび各科目のシラバスの配布、各分野長と教育担当主任に対するカリキュラムの周知、Web への全シラバスの掲載、医学教育 FD の開催、臨床実習に関する意見交換会などを継続している。
- コアカリへの対応調査がカリキュラム理解に有効であったことから、コアカリ対応調査を定期的実施することを計画している。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型カリキュラムの策定を予定している。学修成果基盤型カリキュラム策定のための教育FDや説明会を開催することで、各教員のカリキュラムの理解を深めていく。

関連資料

- 0-05 2018 年度シラバス
- 5-24 2015 年度講義科目の実践の紹介と意見交換会
- 5-25 2015 年度臨床実習に関する実習プログラム紹介と意見交換会
- 5-26 2017 年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 5-27 2017 年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 5-28 2018 年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 5-29 2013～2017 年初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会議事次第
- 5-30 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）

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

- 教員を対象として医学教育 FD が毎年定期的で開催されている。医学部あるいは大学病院の教員（助教以上）となるためには、何れかの教育 FD を修了していることが要件となっている（資料 5-09、資料 5-31、資料 5-32、資料 5-33）。教育 FD の定義は、医学科が認定するワークショップ形式を含む参加型で 3 時間以上の企画であることで、講演・講義は該当しない。主な教育 FD は以下のとおりである。①効果的な参加型臨床実習の組み立て方 FD ②試験問題作成 FD：CBT 編 ③試験問題作成 FD：卒業試験編 ④PBL/Tutorial 教育 FD ⑤基礎医学実習及び研究指導における指導者養成 FD（2 日間） ⑥OSCE 評価者養成 FD ⑦臨床研修指導医講習会（NPO 法人良陵（ごんりょう）協議会主催、東北大学病院共催、東北大学医学科運営委員会共催、2 日間、年 2 回）
- 臨床研修指導医講習会は東北大学と関連の深い病院によって構成される良陵協議会が主催しているが、医学科運営委員会の委員が開催責任者として参加している。

- 医学教育に関する最新の情報を取得するために、教員だけでなく事務職員も日本医学教育学会学術集会に参加している（資料 5-34）。また、CATO が開催する CBT 問題作成に関する説明会、OSCE 評価者認定講習会に、毎年多数の教職員が参加している（資料 5-35）、その際に、事務職員と一部の教員には参加費と旅費を支給している。卒前医学教育に多大な貢献をした教員に教育貢献賞を毎年 2 人ずつ授与している。各分野から推薦してもらい、医学科運営委員会のメンバーの投票により決定し、賞状と金一封を医学部教授会の席で医学部長が授与する（資料 5-15）。さらには、全学部の教員を対象とした東北大学総長教育賞が設けられており（資料 5-16）、医学科教員も受賞している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学実習、PBL/チュートリアル、各種の問題作成、OSCE 評価者、参加型臨床実習、卒後臨床研修といった広い範囲の教育 FD を実施している。教育 FD 修了が教員採用の必須要件であるため、本学の教員は何れかの FD を必ず修了している。
- 教員の教育 FD の修了歴は、医学教育推進センターが一括して管理している。また、日本医学教育学会学術集会や CATO が開催する説明会・講習会へ参加する教員への参加費・旅費を支給して教育活動を支援している。さらには、医学部教育貢献賞、東北大学総長教育賞により、学生教育への貢献を評価している。
- 一方、各教育 FD の定員が必ずしも満たされないことがあること、積極的に複数の FD を受講している教員は限られていること等の課題があり、研修や能力開発のためのこれらの企画への参加をどう支援していくか検討すべきである。

C. 現状への対応

- 広い範囲の医学教育 FD を継続的に開催している。
- 医学教育に対する貢献を評価・表彰することを継続している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 FD（ワークショップ実施が必要で 3 時間以上）とはタイプが異なる簡易的な必修 FD（ハラスメント講習会など）を設置し、その受講を毎年義務づけることを計画している。

関連資料

- 5-09 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項
- 5-15 東北大学医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞に関する内規
- 5-16 東北大学総長教育賞要綱
- 5-31 東北大学医学部医学科医学教育 FD 一覧
- 5-32 2017 年度東北大学医学部医学科医学教育 FD プログラム（抜粋）
- 5-33 2017 年度東北大学医学部医学科医学教育 FD 参加者名簿
- 5-34 日本医学教育学会参加者一覧
- 5-35 CATO が開催する説明会、講習会への出張状況

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

- 全学教育科目のほとんどは 50 人～最大 200 人の大人数による講義形式の授業であるが、「自然科学総合実験」は、7 人グループに別れ、複数人の教員の指導の下、グループごとに大学院生 TA が 1 人配置されるなど少人数で実施されている。また 1 年次の「基礎ゼミ」では、他学部の学生との混成の少人数クラスに配属され、複数人の教員の指導の下で学生は様々な課題の調査、研究、実験、発表、討論の PBL 形式で実習を行う（資料 0-05-A）。
- 医学専門教育における学生 1 人あたりの常勤教員数は 0.85 人である。
- 基礎医学、社会医学および臨床講義科目では、その多くは、教員 1 人が学年全員（120～140 人）に対し講義する座学形式である。
- 「生理学」と「微生物学」においてはその一部（のべ 16 時間）が中人数グループ（20～30 人）のチュートリアル形式で実施され、各グループに教員あるいは TA が配置される（資料 0-05-B p37～p45、p62～p65）。
- 基礎医学の全ての実習は小グループ（5 名～12 名）で実施され、2 グループに 1 人程度の教員あるいは TA が配置される。
- 「基礎医学修練」（3 年次）では、基礎医学系分野（基礎医学研究を実施する臨床系分野を含む）あるいは社会医学系分野に全ての学生を配属し（原則、1 分野 4 名まで）、長期間に渡って配属分野の研究に終日従事する。その間、学生 1、2 人につき 1 人の教員が研究指導を行う（資料 0-05-C、資料 5-36）。
- 「臨床修練」では、44 の診療科（病理部と地域医療実習を含む）を 22 の診療科ブロックに分け、22 グループに編成された学生グループ（5、6 人/グループ）がローテートして実習を行う（資料 0-05-E）。学生グループに対する教員配置は診療科や実習状況により異なり、技術指導の場合などでは教員 1 人が 1 グループを指導する時もある。診療グループに学生が 1 人配置され、学生 1 人を複数人の教員で指導を行う場合もある。学外実習の場合も同様である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員数と学生数の比率は、全体として適性であり、各科目の状況（講義か実習かなど）を考慮してその比率が決められている。基礎医学の実習では、大学院生を TA として雇用することで教員の負担を軽減できている。

C. 現状への対応

- 現状で大きな問題はないと考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 今後、必要に応じて教員と学生の比率を検討する。

関連資料

- 0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 5-36 2017年度基礎医学修練配属表

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（助手を含む）の採用・昇任は、「国立大学法人東北大学教員選考基準」（資料 5-02-1）に基づいて行われる。教授選考については原則すべて公募とし、教授選考委員会の議を経て教授会の審議により決定される。准教授、講師、助教、助手の採用・昇任については「准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ」（資料 5-08）および「同 運用事項」（資料 5-09）に基づいて人事制度委員会で検討され、教授会の審議により承認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の昇任については、研究業績に関する基準は明示されている。
- 教育・診療などの各活動実績に関する基準は作られていないが、教育FDへの参加は必須要件となっている。

C. 現状への対応

- 教員の昇任について、教育・診療などの各活動実績についても評価を行うとともに、その基準を明示することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 2019年度から、東北大学本部が教員の個人評価を毎年実施することが決まっているので、そこで記載される教育・診療などの各活動実績についても昇進のための評価を行う方向で検討が行われている。

関連資料

- 5-02-1 国立大学法人東北大学教員選考基準
- 5-08 准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ
- 5-09 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項

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設備・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設備資産を十分に整備して、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

- 東北大学医学部医学科では、1、2年次に全学教育科目を川内（かわうち）北キャンパスで学修する。医学専門教育科目は1年次から6年次まで通して星陵（せいりょう）キャンパスで学修する（資料 6-01）。
- 4年次2月までは主に医学系研究科・医学部の学部教育施設での授業・実習が中心で、4年次3月以降は大学病院での臨床トレーニングが中心となる。

- 川内北キャンパスは仙台市営地下鉄東西線川内駅に接する総面積817,771 m²の川内キャンパスの北側約半分を占めている。全学教育のための講義室が66室、実習室が19室の他、体育館、多目的コート、野球場、グラウンド、プール等の施設も併設する。厚生施設として、複数の食堂やカフェテリア、書籍店等がある。食堂では、朝食から夕食まで摂ることが可能であり、適宜学生が休憩することもできる。川内北キャンパスの南側にある川内南キャンパスには主に文系学部、1,000人以上を収容することができる東北大学百周年記念会館（川内萩ホール）と共に、約277万冊の蔵書やアクティブラーニングスペースを備えた東北大学附属図書館本館があり、医学科学生も使用できる（資料 6-01）。
- 附属図書館本館および医学分館では、全学利用として契約している電子ジャーナル約14,000タイトルのほか、医中誌WEB、EBM Reviews、VisibleBodyといった医学系データベースや各種電子ブックにオンラインで24時間アクセスが可能である（資料 6-02）。
- 東北大学には6つの学生寮（うち1つは女子寮）があり、医学科学生も入寮可能である。
- 専門教育科目を学修する星陵キャンパスは総面積179,214m²で、医学系研究科・医学部、大学病院、加齢医学研究所、東北メディカル・メガバンク機構、歯学研究科・歯学部、医工学研究科の一部、災害科学国際研究所の一部などがあり、総合的な医療系のキャンパス内ネットワークを形成している（資料 0-01 p299～p305）。
- 医学教育用の講義室として、6つの講義室（講堂（6号館）、第一・第二講義室（1号館）、臨床小・中・大講堂（臨床講義棟））をはじめ、少人数による自主的な学修にも使用可能なグループ学習室（6号館に16室）のほか、280人収容可能な大きな講堂である星陵オーディトリウムがある。その他CBT等に対応したコンピュータ室や、各種シミュレータを備えたクリニカル・スキルスラボ、附属図書館医学分館などがある（資料 0-01 p299～p305）。
- 図書館医学分館は約24万冊の蔵書を有し、医学関係の学習書・研究書のほか、医師国家試験関連の書籍も充実しており、自学自習に活用されている。医学科学生は7時から24時まで入館が可能である。医学分館内には、約340席の閲覧席の他、グループ学習室が2室、多目的利用が可能なミーティング室が1室ある（資料 6-03）。
- 大学病院先端医療技術トレーニングセンターではウェットラボで主に手術技術のトレーニングが行われている（資料 6-04、資料 6-05）。
- 星陵キャンパス内の星陵会館には、星陵オーディトリウムや、4つの会議室、保健室（本部の臨床心理士による出張カウンセリング用の部屋としても使用）の他に食堂・コーヒョップ・購買店があり学生の便益を図っている（資料 0-01 p305）。
- 星陵キャンパスに道路を隔てて面する良陵（ごんりょう）会館内には、東北大学クリニカル・スキルスラボの大部分がある。クリニカル・スキルスラボは、良陵会館地下1階・3階～5階、および大学病院中央診療棟地下1階に分けて設置されており（資料 6-06）、総床面積1,003 m²のスペースに各種医療手技やチーム医療トレーニングに対応した80種類以上のシミュレータを整備し（資料 6-07）、年間17,000人以上の学生や院内外の医療従事者等が利用している（資料 6-08）。豊富なシミュレータを用いて、4年次の「臨床修練前準備実習」の他、「臨床修練」、「高次医学修練」中のトレーニングに使用されている（資料 6-09）。学生以外にも様々な職種の医療従事者向けの研修やトレーニング、さらには市民向けの企画などが連日のように開催されている。

- 「東北大学病院」は承認病床数 1,225 床、2017 年度の一日平均外来患者数 2,907 人、一日平均入院患者数 1,024 人と本邦最大規模の大学病院である（資料 0-07 p4～p5）。
- 各病棟には学生室（SGT 室）があり、学生向けの少人数講義やカンファレンス等が開催されている。
- 前述のクリニカル・スキルスラボの分室が大学病院中央診療棟地下 1 階にあり、基本的手技のトレーニングに活用されている。
- 院内にはそのほかにも複数の会議室、セミナー室があり、セミナーやカンファレンスに使用されている。
- 研修医用の宿舎である星陵レジデンス（60 室）がキャンパス内に整備されている。
- 星陵キャンパス内には教育研究関連施設の他に、体育館（床面積 1,452 m²）や弓道場、サークル棟（1,076 m²：47 サークルが入室）があり、福利厚生施設として星陵（せいりょう）会館がある（資料 0-01）。
- 星陵キャンパス内には学生の個人ロッカーや女子学生専用の更衣室、専用駐輪場が整備されている。
- 大学病院内には売店、薬局、コンビニエンス・ストア、食堂、コーヒーショップ、ベーカリー・ストア、郵便局などが整備されている（資料 0-07 p16）。
- 星陵キャンパス内ではセキュアな無線 LAN が使用でき、前述のデータベースをはじめとする医学情報に容易にアクセスすることが可能である。

医学科学生教育に関連する主要な設備を下表に記す。

名称	収容人員/面積	位置	主要設備
第一講義室	162 人/178 m ²	医学部 1 号館	黒板・プロジェクター・スクリーン・PA
第二講義室	162 人/178 m ²	医学部 1 号館	黒板・プロジェクター・スクリーン・PA
解剖実習室	144 人/360 m ²	医学部 1 号館	解剖台・黒板・モニター・PA
顕微鏡実習室	144 人/301 m ²	医学部 1 号館	黒板・プロジェクター・モニター・顕微鏡
法医解剖室	1 人/47 m ²	医学部 1 号館	解剖台・CT 画像モニター・遠心分離機・分光光度計
薬理学実習室	40 人/64 m ²	医学部 1 号館	黒板・実験台・薬・理学実習キット・PC
医化学実習室	150 人/358 m ²	医学部 1 号館	実験台・ホワイトボード・マイク
第二実習室-I	20 人/32 m ²	医学部 1 号館	PC・プロジェクタ・瞳孔計測器
第二実習室-II	20 人/47 m ²	医学部 1 号館	PC・プロジェクタ・脳波計測器・筋電位計測器・刺激装置
星陵オーディトリウム	280 人/443 m ²	星陵会館	プロジェクター・スクリーン・サブモニター 2 台・PA
コンピュータ室	156 人/314 m ²	医学部 4 号館	デスクトップ 140 台、ノート 16 台
臨床小講堂	140 人/156 m ²	臨床講義棟	黒板・プロジェクター・スクリーン・PC
臨床中講堂	120 人/180 m ²	臨床講義棟	ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン・PC
臨床大講堂	200 人/228 m ²	臨床講義棟	黒板・プロジェクター・スクリーン・PC

セミナー室	20人/45 m ² (2室)	臨床講義棟	ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン
講堂	140人/195 m ²	6号館	ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン
カンファレンス室1	60人/94 m ²	6号館	ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン
カンファレンス室2	40人/76 m ²	6号館	ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン
グループ学習室	15 m ² ×1室 17 m ² ×5室 18 m ² ×5室 19 m ² ×1室 20 m ² ×3室 21 m ² ×1室	6号館	ホワイトボード、PC、モニタ・カメラ
クリニカル・スキル スラボ	706 m ²	良陵（ごんりょう）会館	高機能患者シミュレータ（HPS）、SimMan3G、SimJunior、SimBaby、心臓病診断・呼吸音シミュレータ、内視鏡検査手技トレーナー、腹腔鏡下手術手技トレーナー、点滴静注シミュレータ他
クリニカル・スキル スラボ分室	297 m ²	病院中央診療棟地下1階	
附属図書館医学分館	338席(閲覧席)/4,476 m ²		蔵書24万冊、電子ジャーナル約14,000タイトル

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状で教職員・学生がカリキュラムを実施するための設備が適切に整備されている。
- 市中心部に立地しており、公共交通機関でのアクセスが容易である。
- 一方、医学部の果たすべき役割が増加してきており、敷地の狭隘化は否めない。
- 1、2年次は川内北キャンパスと星陵キャンパスの間約2 kmを移動しなければならず利便性が良いとは言えない。
- 医学部1号館の一部は築44年、附属図書館医学分館は築35年、臨床講義棟は築41年であり、施設の老朽化による補修箇所の把握と定期的な点検などの対応が課題として残る。

C. 現状への対応

- 講義、実習、試験等の方法を工夫して、現在の設備を最大限に活用しながら、教育プログラムを継続的に改良していく。
- 2018年5月に大学病院の先進医療棟（16,044 m²）が竣工し、院内の臨床実習を一層充実させるために活用されている。
- 2018年に大学病院の中庭が整備され、患者、教職員、医学部学生にとって憩いの場が提供されている。

D. 改善に向けた計画

- 附属図書館医学分館と臨床講義棟を一体として改修する計画があり、概算要求予定である。
- 今後の施設ならびに設備更新に際して、老朽化したものから順次更新していく予定である。
- ITの活用により今後さらに効果的な教育が可能になると考えられ、関連設備を逐次整備していくことを検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018 年度) 学生便覧
- 6-01 大学キャンパス図 (川内北キャンパス、星陵キャンパス含む)
- 6-02 東北大学附属図書館統計
- 6-03 東北大学附属図書館医学分館利用案内 2018
- 6-04 東北大学病院先端医療技術トレーニングセンターHP
(<http://www.astc.med.tohoku.ac.jp/>)
- 6-05 平成 28 (2016) 年度東北大学病院先端医療技術トレーニングセンター年次報告書
- 6-06 東北大学クリニカル・スキルスラボ図面 (長陵会館、中央診療棟 B1 階)
- 6-07 東北大学クリニカル・スキルスラボ保有物品一覧
- 6-08 東北大学クリニカル・スキルスラボ利用実績
- 6-09 東北大学クリニカル・スキルスラボでの実習内容
- 0-07 東北大学病院概要 2018

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

- 東北大学では安全な研究・学修環境を確保するために、本部に環境・安全推進センターを置き、医学系研究科・医学部では医学系研究科研究安全管理室が、大学病院では医療安全推進室があり、学生と教職員の安全の確保に努めている (資料 6-10、資料 6-11、資料 6-12、資料 6-13、資料 6-14)。各分野では安全衛生担当者が選任され、各分野内での安全衛生に関する事およびその管理を担当している (資料 6-15)。
- 火事や地震などの災害が行った場合の避難方法や避難場所が決められており、年度始めの各学年のオリエンテーションでこれを説明し、学生の安全確保の方法が周知されている (資料 6-16)。
- 学生の健康管理に関しては、川内キャンパスにある東北大学保健管理センターで対応している (資料 6-17)。
- 大学病院には、「医療安全推進室」、「感染管理室」が設置され (資料 6-18、資料 6-19)、教職員に対して医療安全・感染対策に関する講習会等の教育ならびに問題解決が継続的に行われる仕組みがある。これらに関することは病院長が委員長を務める「医療安全推進委員会」、「感染対策委員会」で検討されている。学生は臨床実習前に小児感染症抗体

価およびB型肝炎抗体価を測定し、感染予防に必要な数値が得られていない場合は実習前に予防接種を行うことが義務づけられている。

- 学生が医療行為を行う条件として共用試験（CBT、OSCE）に合格することが必須であり、実習中は指導医の監督の下で医療行為を行っている。学生の医行為については、全国医学部長病院長会議が作成した「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」平成27年12月改訂版に従うことを周知している（資料6-20）。
- 学生の生活上・学修上の様々な悩みやメンタルヘルス上の問題に関しては東北大学学生相談・特別支援センターが担当している（資料6-21）。同センターには臨床心理士の資格を有する専任教員11名が配置され、カウンセリングを希望する学生に対応している。また、週に1度、星陵キャンパスでも同センターの教員（臨床心理士）による出張カウンセリングが行われている（資料6-22、資料6-23）。
- 教職員は必要時には大学病院の各診療科を受診可能であり、さらに星陵キャンパスには保健管理室が週1回開かれており相談が可能である。
- 学生が教育研究活動中に被った災害に対して必要な給付を行うため、学生教育研究災害傷害保険に全員が加入することを原則としている（資料6-24）。
- 外国出張中の教職員あるいは短期留学中の学生が事故や災害の被害にあった場合に対応するための危機対応マニュアルを作成し、不足の事態に迅速に対応する体制を整えている（資料6-25）。
- 解剖学実習室には局所排気装置および可撓性フランジが付いた解剖台を装備し、実習中の学生へのホルマリン曝露を予防している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学としての安全管理体制は適切に整備されており、安全な学修環境が確保されていると認識している。
- 教職員向けの安全教育講習会等を行うシステムも構築されており、一部の講習会はeラーニング化されているが受講率は100%ではない。
- 学生に対する早期からの医療安全教育をさらに充実させることが望まれる。

C. 現状への対応

- 学生には各学年のオリエンテーションで各種の安全教育を継続している。
- 教職員の各種安全講習会の受講歴を定期的に調査し、未受講者に積極的に参加呼びかけを図っている。
- 耐震化が十分でない老朽施設（臨床講義棟など）について改築のための概算要求を行っている。
- 2018年度から医学科1年生と保健学科看護学専攻1年生が共に参加する医療安全に関するワークショップを行い、医療安全における多職種連携の重要性について早期から認識させる。

D. 改善に向けた計画

- 耐震化が十分でない老朽施設について、改修が実現するまで繰り返し予算要求を行っていく。
- 学生と教職員に対する安全に関する教育をより充実させる。

関連資料

- 6-10 東北大学安全衛生管理体制組織図
- 6-11 東北大学大学院医学系研究科研究安全管理室内規
- 6-12 東北大学大学院医学系研究科等安全衛生委員会内規
- 6-13 正課中の事故発生時の対応・連絡体制
- 6-14 事故報告書例
- 6-15 安全衛生担当者名簿
- 6-16 避難場所、避難方法の資料
- 6-17 東北大学保健管理センターHP
(<http://www.health.ihe.tohoku.ac.jp/>)
- 6-18 東北大学病院医療安全推進委員会内規
- 6-19 東北大学病院感染対策委員会内規
- 6-20 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 6-21 東北大学学生相談・特別支援センターHP
(<http://www.ccds.ihe.tohoku.ac.jp/>)
- 6-22 東北大学学生相談所／出張カウンセリング案内
- 6-23 東北大学学生相談所／出張カウンセリングの相談件数
- 6-24 医学生の賠償責任保険への加入について
- 6-25 東北大学医学部・医学系研究科学生・教職員海外危機対応マニュアル

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

医学系研究科・医学部および大学病院の施設は、2012年以降で以下のように更新されている。

- 2012年に同窓会館である良陵会館を改修し、大学病院の一角にあったクリニカル・スキルスラボを移転するとともに、実習室数及びシミュレータ数を拡充した。移転後のスキルスラボには計13部屋の実習室が整備され、実施される実習内容に応じて部屋の使い分けが可能となった（資料 6-06）。専任の教職員を5名配置し、常に学修環境の整備を行っている。
- 2013年に東北大学病院先端医療技術トレーニングセンターを新設し、ウェットラボを中心とした手術手技のトレーニングを行っている（資料 6-04、資料 6-05）。

- 2014年に、個別化医療と個別化予防の発展を目指す東北メディカル・メガバンク機構が入る東北メディカル・メガバンク棟および医学部6号館が完成した。医学部6号館には講堂の他、グループ学習室が16室あり、前者は1年次学生の専門教育科目用の講義室として使用され、後者は各学年のワークショップやPBLなどの少人数グループ学修に有効活用されている（資料 0-01 p303 1F）。
- 2014年3月に大学病院に「星陵レジデンス」が完成し、主に初期研修医向けの宿舎（全60室）として利用されている（資料 6-26）。この建物は東日本大震災の教訓から免震構造としており、多くの研修医に安価で安全な住環境を提供している。
- 2015年に、星陵会館（厚生施設）の改修と、「医学部開設百周年記念ホール：星陵オーデトリウム」が完成し、星陵会館にはリニューアルした食堂、購買店、会議室に加え、コーヒーショップや自習スペースが設置された（資料 0-01 p305）。星陵オーデトリウムは座席数280のホールであり、白衣式、学位授与式などの学内のイベントで使用されている。
- 2016年9月に医学部3号館の免震化が終了した。
- 2018年5月には大学病院先進医療棟が完成し、手術室、ICU、高度救命救急センター等の施設が移設され、臨床実習に活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育実践の発展に合わせて各種施設・設備が更新された。
- 特にクリニカル・スキルラボの改築と医学部6号館の新築により学修環境は大幅に改善された。
- 臨床講義棟や附属図書館医学分館などの施設の老朽化が進んでいる。
- 学外臨床実習を実施している学外協力病院の設備のチェックは行っておらず、必要に応じて、更新や拡充を依頼する必要がある。

C. 現状への対応

- 星陵キャンパス全体が狭隘化しているため、今後新しい建物の建設は容易ではなく、既存の施設利用法を見直し、効率よく使用していく。
- 地域医療実習を充実させるために学外協力病院との連携を強化している。この連携を介して当該病院の医学教育に関わる設備更新や拡充を相談できる体制を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 附属図書館医学分館と臨床講義棟を一体として改修する計画について、文部科学省に概算要求を行っている。
- 今後予算の確保に向けて老朽化した施設の改修を検討する。
- 星陵キャンパス内の環境整備も検討されており、1号館南側道路の拡幅による大型バスの通行、防災対策及び緑地整備を検討していく。
- 学外臨床実習を実施している学外協力病院との連携を密にして、当該病院の医学教育に関わる設備更新や拡充を相談できる体制を整える予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度学生便覧
- 6-04 東北大学病院先端医療技術トレーニングセンターHP
(<http://www.astc.med.tohoku.ac.jp/>)
- 6-05 平成 28 (2016) 年度東北大学病院先端医療技術トレーニングセンター年次報告書
- 6-06 東北大学クリニカル・スキルスラボ図面 (長陵会館図面、中央診療棟 B1 階)
- 6-26 東北大学病院地域医療・被災地支援教育研究施設 (星陵レジデンス) リーフーレット

6.2 臨床トレーニングの資源

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、臨床実習用施設を評価、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み合わせることにより、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22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

- 東北大学病院は特定機能病院として、医科診療部門には内科（12 診療科）、外科（11 診療科）、産婦人科・泌尿生殖器科（3 診療科）、脳・神経・精神科（3 診療科）、小児科（5 診療科）、感覚器・理学診療科（7 診療科）、放射線科（2 診療科）の計 43 診療科に加え、集中治療部、手術部、病理部、薬剤部門、医療安全管理室、感染監視室などを含む中央診療部門、並びに高度救命救急センターなどの多くのセンター施設などから構成され、第一次～第三次救急患者まで幅広い患者を診療している。病床数は 1,225 床、2017 年度の日平均外来患者数 2,907 人、日平均入院患者数 1,024 人である（資料 0-07 p4～p9）。
- 紹介状を持たない患者は基本的に総合診療部で診察し、救急搬送される救急患者は高度救命救急センターが対応し、大学病院敷地内で急病発生が発生した場合には最寄りの診療科と高度救命救急センターが協力して対応している。
- 学生の臨床実習では、一次救急を含む一般的な疾患や生活習慣病の初期対応については主として総合診療部で学んでいる。
- 在宅医療を含む「地域医療実習」は学外の協力施設で実施している（資料 6-27）。
- 「地域（早期）医療体験実習」、「臨床修練」、「高次医学修練」においても大学病院では症例数が少ない common disease を経験するために学外の協定施設で実習を行っている。28 都道府県 294 施設と学外臨床実習の協定を締結しており、過去 3 年で約 200 ヶ所の学外医療施設において実習を行った（資料 6-28）。

以上のように診療参加型臨床実習で経験すべき疾患はすべて対応可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学病院に加え、関連する多くの協定医療施設との連携が密であり、臨床実習において修得すべき十分な患者数とカテゴリーを確保している。
- 広い疾患領域にわたり急性期から慢性期におよぶ疾患を体験することができる環境を確保している。
- 大学病院では、複雑で急性期かつ重症な疾患に対する高度医療を学ぶ機会が多く、common disease は協定医療施設で経験するなどの役割分担が構築されている。
- コアカリ（平成 28 年度改訂版）に記載されている学生が経験すべき疾患、症候、病態を網羅できているかについて、全調査を実施し、現状でほぼ対応が可能であることを確認した（資料 6-29）。しかし、全ての学生が均等に、疾患、症候、病態を経験できているかについては把握できていない。

C. 現状への対応

- 広い疾患領域にわたり急性期から慢性期におよぶ疾患を体験することができる学修資源が提供されており、これを継続していく。

- 全ての学生がなるべく多くの症例を経験できるように、2017年度から実習ローテーションの期間、順番などを改善している（資料 0-05-E p11）。

D. 改善に向けた計画

- 学生が経験する症例の把握は、指導医や診療科だけでなく、今後は医学教育推進センターやカリキュラム委員会で把握し、定期的に医学科運営委員会で確認する体制にすべく準備をしている。これにより必要に応じて偏りや学ばない症例がないように検証し、実習先や選択方法などを継続的に改善していく。

関連資料

- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-07 東北大学病院概要 2018
- 6-27 地域医療実習協力病院一覧
- 6-28 地域医療体験実習、臨床修練、高次医学修練の協力病院・診療所一覧（2015-2017実績）
- 6-29 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）

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

臨床トレーニング施設として、①大学病院、②クリニカル・スキルスラボ、③大学病院先端医療技術トレーニングセンター、④学外の協定病院・診療所がある。

- 大学病院は、病床数 1,255 床であり、一次、二次、三次医療を担っている。各臨床診療科（部）には外来及び病棟の診察室、検査室、学生室（SGT 室）などが備えられており、外来診療棟および先進医療棟には内視鏡検査室、放射線検査室、血管造影室、手術室等が確保されており、学生の診療参加型実習にも利用されている。病棟各階に設置している学生室では、学生向けの少人数講義やカンファレンス等も開催されている。院内にはそのほかにも複数の会議室、セミナー室があり、セミナーやカンファレンスに使用されている。
- クリニカル・スキルスラボは約 1,000 m²の総床面積を有し、多くの種類のシミュレータや医療機器・消耗品が整備されており、学生が臨床現場で実施することが困難な医療行為に関して補完的な実習が行われている（資料 6-06、資料 6-09）。高機能シミュレータを用いたシナリオをベースとした実習は高い学修効果が期待され、そのためにはシミュレータの操作方法を熟知している必要があるが、スキルスラボ専任の教職員（5名）が実習中にシミュレータの操作を行い、指導医の負担を軽減することで、より充実した教育を提供できている。スキルスラボ専任の教職員は実習中の機器等のトラブル対応、

準備や後片付けを行うことで、円滑な実習が行われている。学生教育におけるスキルス
ラボの利用は、年間 681 回（延べ 6,631 人）である（資料 6-08）。

- 先端医療技術トレーニングセンターは、大学病院が有するウェットラボ（ブタ等の動物
を用いる）専用 2 階建て医療手技トレーニング施設である。1 階にはブタ飼育室、更衣
室を完備し、2 階には講義室および手術室を完備している（資料 6-04、資料 6-05）。
同センターの手術室の画像はリアルタイムで講義室に中継する画像システムを有して
いる。医学部・大学病院職員、研修医、医学生、看護師などが終日利用することができ、
地域の医療施設にも門戸を開放している。生体を用いた手術トレーニングのほか、ブタ
摘出臓器（ブタの腸管、豚足など）を用いたシミュレーショントレーニングも可能であ
る。ブタを用いた全身麻酔による手術トレーニングは最大同時に 4 頭行うことが可能で
あり、これらの手術設備（無影灯、麻酔器、手術台、生体モニタ等）に加え、高度医療
手技を修練するための内視鏡手術設備、超音波メスなどが配備されている。
- 4～5 年次「臨床修練」の産婦人科外科縫合実習では、2013 年度から同トレーニングセ
ンターにおいて指導医の管理のもとにシミュレータを使用しながら器具の持ち方や使
い方を学び縫合練習および学生一人ひとりが豚足を用いて実際の皮膚の感覚を体験し
ながら縫合実習を行っている。年 22 回の縫合実習で、「臨床修練」に参加する全ての学
生、130～140 名/年が利用している（資料 6-05 p6）。
- 東北大学では、大学病院以外の医療現場で医療を学ぶ「場」として、28 都道府県 294 施
設と学外臨床実習の協定を締結している。特に、コアカリにおいては地域医療実習の重
要性が強調されていることから、在宅医療を含む地域医療を実習する「地域医療実習」
では、当該協定病院が提供可能な実習内容をチェックした上で、学生の指導を依頼して
いる（資料 6-27）。また、1 年次「地域（早期）医療体験実習」、4、5 年次「臨床修練」
および 6 年次「高次医学修練」では過去 3 年で約 200 ヶ所の学外医療施設において実習
を行った（資料 6-28）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の臨床トレーニングを実施するための一般的な施設は、大学病院だけでなくクリニ
カル・スキルスラボから地域医療実習施設も含めて十分に整っている。
- しかしながら、近年の本学医学部入学定員の増加と臨床実習期間の増加により、各施設
の利用状況が混雑しつつある。

C. 現状への対応

- 大学病院、クリニカル・スキルスラボ、大学病院先端医療技術トレーニングセンターお
よび学外の協定病院・診療所のそれぞれが充実しており、今後もこれらの学修資源の維
持に努める。
- クリニカル・スキルスラボに専任の教職員を配置し、効率的に施設やシミュレータが利
用されるよう、診療科と密に調整を行いながら実習日程や実習室を決めている。これに
よって必要な実習時間数の確保と実習を行うために十分なスペースを確保している。
- 地域医療実習のさらなる充実を図るために、2017 年 10 月に、地域総合診療医育成寄附
講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置した（資料 6-30）。同寄

附講座に地域医療実習に専任の教員2名を配置し、登米市立登米市民病院を実習センターとして、4～6年次学生の地域医療実習をさらに充実する予定である。

D. 改善に向けた計画

- クリニカル・スキルスラボおよび大学病院先端医療技術トレーニングセンターを維持するための予算確保が厳しくなりつつある。できる限り、これらを維持することで学修資源の継続的運用を図る。
- 地域総合診療医寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を活用し、地域医療実習の充実を実現する。

関連資料

- 0-07 東北大学病院概要 2018
- 6-04 東北大学病院先端医療技術トレーニングセンターHP
(<http://www.astc.med.tohoku.ac.jp/>)
- 6-05 2016年度東北大学病院先端医療技術トレーニングセンター年次報告書
- 6-06 東北大学クリニカル・スキルスラボ図面（艮陵会館、中央診療棟B1階）
- 6-08 東北大学クリニカル・スキルスラボ利用実績
- 6-09 東北大学クリニカル・スキルスラボでの実習内容
- 6-27 地域医療実習協力病院一覧（H30）
- 6-28 地域医療体験実習、臨床修練、高次医学修練の協力病院・診療所一覧(2015-2017実績)
- 6-29 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）
- 6-30 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

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

- 臨床実習における学生教育の指導および学生評価は、主に各分野（診療科）の教員が担当し、各分野（診療科）に配属中の初期研修医および臨床業務可能な大学院生なども教員の指導の下に学生教育に当たるいわゆる屋根瓦方式での教育が行われている。
- ローテーション中の実習状況の把握は、各分野に1名ずつ任命されている教育担当主任が行っている（資料6-31）。
- 医学科運営委員会の承認のもとに医学教育推進センターが診療参加型臨床実習の内容の周知（資料6-20、6-32、6-33）と「臨床修練前準備実習」（資料共通0-05-D）の企画・運営を行い、さらに臨床教育に関するFDや講習会を毎年実施し、その内容の充実を図っている（資料6-34）。
- 本学では教育FDの受講が助教以上の教員採用の要件となっている（資料6-35）。本学医学科が指定する教育FDは、「効果的な参加型臨床実習の組み立て方」や「臨床研修指導

医講習会」など少人数グループによるディスカッションを含む3時間以上の参加型企画であることを要件としており、講演会等は含まれない（資料 6-36）。

- 臨床実習を担当する連携医療機関の指導的医師を臨床教授（2018年度 180名）および臨床准教授（2018年度 171名）に任命している（資料 0-01 p247～p259）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現行カリキュラムの運用において、臨床実習の指導者は質量ともに適切であると認識している。
- 臨床実習を担当する教員が、臨床実習に関する教育FDを受けているとは限らない点は改善の余地があるかもしれない。
- 学外実習を担当する協定医療機関の指導教員が十分に確保されているが、臨床研修指導医講習会等の教育FDを受けているかは把握していない。

C. 現状への対応

- 臨床実習の指導者は質量ともに十分であり現状を維持する。
- 2017年10月に、地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置し、専任の教員2名を配置することで地域医療実習担当の教員の充実を図っている（資料 6-30）。

D. 改善に向けた計画

- 各臨床実習に関する教育FDの実施回数を増やして、より多くの教員が参加できるようにすることで、教育能力のさらなる向上を図る。
- 学外実習を担当する協定医療機関の指導教員について、臨床研修指導医講習会等の教育FDの受講を促進する方策を検討する。

関連資料

- 6-20 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 6-30 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要
- 6-31 教育担当主任に関する了解事項および2018年度主任名簿
- 6-32 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 6-33 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 6-34 臨床実習関連FD・講習会（2012-）
- 6-35 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項
- 6-36 東北大学医学部医学科医学教育FD一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学病院の各診療科が有する臨床トレーニング用設備は、各分野（診療科）の責任のもとで整備、改善が継続的に行われている。学外実習担当の協力病院も同様である。
- 2018年5月には大学病院先進医療棟が完成し（資料 0-07 p16 A04）、最新の設備を備えた手術室、ICU、高度救命救急センター等の施設が移設され、臨床実習に有効に活用されている。
- 2017年度に、臨床実習を含む医学科専門科目のコアカリ（平成28年度改訂版）への対応状況の全調査を行い（資料 6-29）、現状の臨床トレーニング設備でほぼ対応可能であることを確認した。
- 2017年度までは、地域医療実習のための学生派遣病院の選択は、原則的に、受け入れを希望する病院リストの中から学生自身が実施していた。しかし、この方法では、地域医療実習の内容が学生によってまちまちとなり、在宅医療を経験できない等の問題が存在していた。そのため、2017年度に在宅医療を含む実質的な地域医療実習を提供可能な協力病院の調査を実施し、2018年度から地域医療実習担当を依頼する協力病院を厳選した（資料 6-27）。
- クリニカル・スキルスラボは、学生、教職員および地域の医療関係者の強い要請に応えるため2012年に良陵会館へ移転し（資料 6-06）、専任の教職員を増員し、シミュレータの新規購入、修理、施設の整備を行っている（資料 6-07）。これにより、スキルスラボの利用者数はさらに増加傾向にあり、多くの学生や教職員・学外の医療従事者等に利用されている（資料 6-08、資料 6-09）。各実習の終了時には実習指導教員からの利用票を回収し、毎回施設に対する要望や不足物等のフィードバックを受けている（資料 6-37）。要望等を受け、備品の補充及び運営などの改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 大学病院の各診療科や地域協力病院の臨床トレーニング施設は、より良い診療を行うために継続的に評価、整備、改善が行われている。診療のための整備・改善は、学生教育資源としての整備・改善に直結しており、実際に、現在の施設整備状況がコアカリで求められる臨床実習に十分に対応可能であることが確認された。
- 地域医療実習に関する学生指導を依頼する協力病院の実習内容を精査し、在宅医療を含む実質的な地域医療実習を提供できる臨床トレーニング施設（地域病院）の選抜を実施し、コアカリで推奨されている地域医療実習に対応が可能となっている。
- 学外実習の協力病院の施設や設備をチェックすることは行っていない。
- クリニカル・スキルスラボでの利用が増加するに従い、消耗品の購入や修理予算の拡大への対応のための運営予算の確保、老朽化に伴う施設修繕費の捻出等が課題となっている。

C. 現状への対応

- 2017年10月に、地域総合診療医育成寄附講座を設置し地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を指定した。同病院に地域医療実習専任の教員2名を配置することで同病院を本学の地域医療実習の教育ハブ拠点として機能させ、地域医療の臨床トレーニ

ング環境の充実を図っている（資料 6-30）。

- 一部の学外協力病院において、学生に電子カルテ閲覧用の ID が供与されない場合があることが分かった。そのため、学生によるカルテの閲覧および記入が各病院でどの程度許可されているかの調査を行っている（資料 6-38）。必要に応じて、学生の電子カルテ閲覧および記入について協力病院と相談を行う予定である。
- クリニカル・スキルスラボの運営予算の確保、老朽化に伴う施設修繕費の捻出が大きな課題となり、今後の運営に支障が生じ始めている。そこで、2018年にクリニカル・スキルスラボ運営委員会（委員長は医学部長）を開催し、同ラボの評価、整備、改善を行う体制を議論した（資料 6-39）。同ラボのあり方を検討し、その運営の安定化と効率化を図る予定である。

D. 改善に向けた計画

- 地域総合診療医育成寄附講座の地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を地域医療実習の教育研究ハブ拠点として確立し、学外臨床トレーニング施設の充実を図る。
- 診療参加型臨床実習において学生自身によるカルテ記載は必須である。必要に応じて、学外協力病院に対し学生によるカルテ記入の許可を説得・依頼していく。
- クリニカル・スキルスラボ運営委員会によりクリニカル・スキルスラボの運営の安定化を図ると同時に、同ラボと先端医療技術トレーニングセンターとの連携を強化することで、シミュレーショントレーニングとウェットラボ・トレーニングを融合した新たな臨床トレーニング施設の構築を検討している。

関連資料

- 6-06 東北大学クリニカル・スキルスラボ図面（艮陵会館、中央診療棟 B1 階）
- 6-07 東北大学クリニカル・スキルスラボ保有物品一覧
- 6-08 東北大学クリニカル・スキルスラボ利用実績
- 6-09 東北大学クリニカル・スキルスラボスキルスラボの実習内容
- 6-27 地域医療実習協力病院一覧（H30）
- 6-29 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）
- 6-30 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要
- 6-37 東北大学クリニカル・スキルスラボ 利用者連絡票（例）
- 6-38 学外協力病院における学生の電子カルテ閲覧許可状況 Web 調査（一部抜粋）
- 6-39 平成 30（2018）年度東北大学クリニカル・スキルスラボ運営委員会（第 1 回）議事メモ

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)
 - 保険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への学生のアクセスを最適化すべきである。(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、学習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かか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

- 東北大学情報シナジー機構を中心として、2008年度から2012年度までの5ヶ年にわたる整備計画「東北大学情報推進アクションプラン」を2007年11月に策定し、全学のネットワークシステムの整備、全学的な統合電子認証システムの導入、全学で共通のポータルシステムの整備を進めてきた(資料6-40)。
- さらに、東北大学情報シナジー機構では2013年度から2017年度までの新しい情報基盤整備計画を策定し、教職員全学メールの導入、学生メールの強化、情報セキュリティポリシー、情報セキュリティ対策基本計画、情報システム関連規程等などの整備も並行し

て進めてきた（資料 6-41）。これらは、従来の情報通信環境を評価した結果、重点的に改善すべき内容として計画され、履行された。

- 医学部内には、情報基盤の運用や情報リテラシーの周知および教育を行う「情報基盤室」を配置し、大学病院においても、病院情報システムを運用管理する「メディカル IT センター」を配置し、両組織は医学部および大学病院において、それぞれ情報通信技術の利用環境を評価し、利用の方針を策定している。（資料 6-42、資料 6-43）。
- 学生・教職員が情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して患者情報を扱うため、大学病院内に「情報セキュリティ委員会」を設置し、基本的事項等の方針の審議・決定を行っている（資料 6-44）。
- スマートフォンや携帯型タブレットを学修や諸連絡に用いる学生が増加しており、各端末のセキュリティ対策の重要性が増している。情報通信の利用法およびその倫理教育として、1年次の「医学・医療入門／行動科学」において、IT オリエンテーション（3時間）を実施している（資料 6-45）。また、2～6年次の年度当初のオリエンテーションにおいて情報システム（IT）オリエンテーション（60分～115分）を医学部情報基盤室の教員が行っている（資料 6-46）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 東北大学全体の情報技術利用とその方針は、東北大学情報シナジー機構が情報利用の現状を評価した上で情報基盤整備計画として策定されており、その方針は利用者の倫理教育実施までを含有している。
- 医学系研究科・医学部および大学病院においては、情報基盤室およびメディカル IT センターがそれぞれ、適切な情報通信技術を有効活用する方策を策定し、現状を評価しており、情報リテラシー教育の実施も含めて、十分な活動を行っている。

C. 現状への対応

- 東北大学情報シナジー機構の方針にしたがって、情報基盤室およびメディカル IT センターが情報通信技術の進歩に合わせて、現状を評価し、必要に応じて計画を策定する。

D. 改善に向けた計画

- 東北大学情報シナジーセンターの元で、情報基盤室およびメディカル IT センターが情報通信技術の進歩に合わせて、現状の評価を実施し、必要に応じて計画を策定する。

関連資料

- 6-40 東北大学情報シナジー機構規程
- 6-41 計画例：東北大学における情報セキュリティ対策基本計画（抜粋）
- 6-42 東北大学大学院医学系研究科情報基盤室内規
- 6-43 東北大学病院メディカル IT センター内規
- 6-44 東北大学病院情報セキュリティー委員会内規
- 6-45 IT オリエンテーション資料
- 6-46 情報システムオリエンテーション資料

A. 基本的水準に関する情報

- インターネットや電子的媒体にシームレスにアクセスできるようにするため、学生用パソコンルームや研究室などの据え置き PC を接続する有線 LAN に加えて、講義室やグループ学習室の PC、さらには学生が携帯するモバイル機器を接続するための無線 LAN ネットワークを医学部や大学病院に整備している（資料 6-47）。
- 医学部内に共用試験 CBT を実施するためのパソコンルームを整備し、156 台の端末が設置されている。授業で使用中的である場合を除き、これらの端末は自由に利用できるように開放している。
- 外部から本学のイントラネットにアクセス可能な VPN リモートアクセスサービスを提供しており、学生と教職員は自宅等から様々な学内情報にアクセス可能である。
- 東北大学附属図書館医学分館にもインターネットアクセス可能なパソコンコーナー（端末 54 台）および無線 LAN のアクセスポイントを整備している。
- 6 号館のグループ学習室（16 室）には、インターネットに自由にアクセス可能な端末が 1 台ずつ設置されている。同室は、授業で使用する場合を除き自由に利用できるように開放している。
- これらのネットワークの上位には、侵入防御システム（IPS）装置を配備しており、安全にインターネット上の情報資源にアクセスできる仕組みを整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学修に必要なインターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスのための環境は十分に整っている。
- 一部の端末の老朽化が進んでおり、機器の更新が課題となっている。

C. 現状への対応

- 現状で大きな問題点はなく、これを維持していく。

D. 改善に向けた計画

- 情報通信技術の進歩や設備の老朽化など対応して、予算を勘案しつつ優先順位をつけて、機器の更新を進めていく。

関連資料

6-47 東北大学医学部および病院 LAN システム図

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

- 自己学修のための設備として、東北大学附属図書館医学分館に 54 台、医学部 4 号館 6 階コンピュータ室に 156 台、クリニカル・スキルスラボに 3 台、6 号館グループ学習室に 16 台（1 室 1 台）、1 号館 1 階の学生休憩ホールに 2 台の端末が設置されている。
- 星陵キャンパス全体をカバーできるように、無線 LAN アクセスポイントが複数設置されており、学生は、毎年、IT オリエンテーションを受講し「誓約書」を提出することで、無線 LAN 等のネットワークサービスを使用可能である。自己学修に必要な学術情報 — 従来の紙媒体の図書、雑誌のほか、約 14,000 の電子ジャーナルをはじめとして電子ブック、データベース（医中誌 web、UpToDate、EBM Reviews、Scopus、CINAHL、PsycINFO、Visible Body、今日の診療 Web 版、JDream III、メディカルオンライン、Web of Science、JCR など） — を全ての学生と教員が利用することができる（資料 6-02）。これにより、「基礎医学修練」や「高次医学修練」で研究に従事する学生や、臨床医学に関する最新の知見を入手しようとする学生の自己学修が可能になっている。
- 東北大学では、学生教育のための e ラーニングポータルとして、東北大学インターネットスクール（以下 ISTU : Internet School of Tohoku University）を構築して医学部を含めた各学部で広く利用可能となっている。ISTU を用いて、医学部においては CATO が作成した医療面接、胸部バイタルを含む各種身体診察、基本的臨床手技、救急のビデオ画像を配信しており、医学科 4 年生の「臨床修練前準備実習」で学生に活用を促しており、実際に自己学修に生かされている（資料 6-48）。
- 病理学のバーチャルスライドネットワークサーバーを設置し、インターネット経由で VPN 接続することで、自宅でも病理組織学の学修が可能な環境を整えている（資料 6-49）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が自己学修するためのインターネットおよびイントラネット環境は十分に整っている。
- 星陵キャンパス内でも無線 LAN へのアクセスが不十分な場所が存在する。

C. 現状への対応

- 電子ブック、電子ジャーナルおよび各種のデータベースについては東北大学附属図書館医学分館が中心となり広報活動を積極的に行っており、更なる利用の推進を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 通信困難な共有スペースにおける無線 LAN アクセスポイントの拡充、医学研究支援・教育用ソフトウェアのライセンス数増加を今後検討していく。

関連資料

6-02 東北大学附属図書館統計

6-48 東北大学インターネットスクール（共用試験 OSCE・学習用 DVD）

6-49 Virtual 顕微鏡 画像アクセス数 ほか

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

- 自己学修のための設置している多くの端末（東北大学附属図書館医学分館に 54 台、医学部 4 号館 6 階コンピュータ室に 156 台、クリニカル・スキルスラボに 3 台、6 号館グループ学習室に 16 台（1 室 1 台）、1 号館 1 階の学生休憩ホールに 2 台）を使用することにより、教員や学生は学内外の重要な情報に自由にアクセスできる。
- 東北大学および医学系研究科・医学部では、ホームページを公開しており、医学生および教職員は学内からそのすべての内容にアクセスすることができる。また、VPN 接続することで自宅等の学外からも情報にアクセスすることが可能である。
- 学生と教職員は、「医中誌 Web」「PubMed」「Scopus」「Web of Science」などの文献データベースおよび「UpToDate」や「今日の診療 Web 版」などの診療補助データベース、さらに附属図書館が契約している医学教材・電子ブックや約 14,000 の電子ジャーナル等を自由に使用することができる（資料 6-02）。また、VPN 接続することで自宅等の学外からも使用することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生および教職員が新しい情報通信技術を活用して情報へアクセスすることは、十分に担保されている。
- 図書館医学分館や自習室の端末の台数が不十分かも知れない。
- また今日の診療などのデータベースは、大学の契約内容により、一度にアクセスできる人数が数名程度と少ない。

C. 現状への対応

- 学生および教職員がアクセスできるデータベースや教材等については継続的に検討し、必要に応じて増減を検討している。
- また、不正アクセス等を未然に防ぐため、安全性の高いシステム構築に配慮している。
- アクセス数に制限のあるデータベースは、利用後に必ずログアウトするよう周知して他の学生のアクセスを妨げないよう配慮している。
- 閲覧制限のある Web of Science などの検索サイトは、一人がアクセスする時間をなるべく短時間にするなどの周知をして、なるべく多くの学生がアクセスできるように配慮している。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会の変化を踏まえて、学内のインターネット環境に関して、予算の拡充を含めて継続的に改善していくことを検討する。
- これには、特定のサイトに一度にアクセスできる人数を増やすべく予算の拡充を図ることも含まれる。

関連資料

6-02 東北大学附属図書館統計

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

- 学生はスチューデント・ドクターとして専用の ID を付与され、電子カルテ上の許された患者への情報にアクセスする権限を有しており、カルテの記載内容、検査所見、画像等は、すべて電子カルテから閲覧することができる。
- 学生が受け持ち症例の学修を行う場合は、大学病院内と医局に合計で約 2,200 台設置されている診療支援コンピュータ端末を使用し、電子カルテの閲覧が可能である。学生には投薬、検査、治療をオーダーする権限はなく、電子カルテシステム内の「学生用カルテ」に記載する。
- 学生は臨床実習前に「診療参加型臨床実習の誓約書」へサインし、指導医の指導・監督の下、指導医が許可を与えた症例のみアクセスするよう指導されている。
- 学生は、特定の患者以外へのアクセスは、一切禁止されており、電子カルテをプリントアウトすることも原則として禁止している。
- 学生および教員の患者情報へのアクセスログはすべて記録され、不正なアクセスがないよう厳重に管理されている。
- 患者情報の院外への持ち出しは禁止されている。
- 大学病院診療支援ネットワークへのウイルス進入を防ぐため学外サイトへの接続はできないように設定しており、また個人用 USB は差し込めないように対応している。
- 一部の学外協力病院において、学生に電子カルテ閲覧用の ID が付与されない場合があることが分かった。そのため、学生によるカルテの閲覧および記入が各病院でどの程度許可されているかを調査中である（資料 6-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は診療に関する患者情報に診療支援端末からアクセスすることができる。
- 受け持ち患者以外への不正ログインは IT オリエンテーション等で厳重に禁止しており、ログイン記録はメディカル IT センターで把握可能な体制をとっている。

- 指導医の監督が行き届かず情報管理が担保されない恐れのある講義室、グループ学習室や図書館医学分館などには、診療支援コンピュータ端末を設置していない。
- 学生と教員の患者情報の取扱は厳重に管理されている。
- 一部の学外協力病院の学生による電子カルテの閲覧制限の状況が把握できておらず、調査を実施中である（資料 6-38）。

C. 現状への対応

- 学生は1年次～6年次に毎年、ITオリエンテーションを必ず受講し、情報セキュリティの重要性と不正なアクセスをしないように繰り返し教育されている。
- 学外協力病院の電子カルテの閲覧／記入制限については、必要に応じて、当該病院と相談を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

- 大学病院の診療情報端末の数が十分とは言えず、医療従事者が端末を独占し、学生が使用できない場合があるため、今後、端末数を増やすことを検討していく予定である。

関連資料

6-38 学外協力病院における学生の電子カルテ閲覧許可状況 Web 調査（一部抜粋）

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 保険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

- 現行の診療支援システム（電子カルテ）は第8次システムである。システムの安定化、高速化、セキュリティ向上を図るために、情報通信技術の進歩に応じてバージョンアップを重ねている。
- 学生は診療支援端末により紹介又は逆紹介に係る地域の医療提供施設との間の患者情報を共有できる。
- 一部の学外協力病院において、学生に電子カルテ閲覧用の ID が供与されない場合があることが分かった。そのため、学生によるカルテの閲覧および記入が各病院でどの程度許可されているかを調査中である（資料 6-38）。
- 通常の病院情報システムを超えた新しいシステムとして、2012年にみやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会（Miyagi Medical and Welfare Information Network、以下 MMWIN）が発足し、未来型の患者情報ネットワークシステムを構築している（資料 6-50）。MMWINは、「診療情報連携基盤」のデータ（SS-MIX2形式）を外部のデータセンターに複製保管し、宮城県内の医療施設、薬局、介護施設などの診療情報、介護情報、調剤情報、日常生活圏情報の共有により地域包括ケアを支援することを目的としており、医学情報学分野を中心に運営されている。2018年8月時点でバックアップ患者数 883 万人、同意取得

患者数が7.1万人に達しており、さらに拡大している。本サービスの活用に関しては、病院情報システムと異なり、学生実習への応用までは実現してはいないが、興味を持つ学生に対しては詳細な説明をしている。

- MMWINにより構築された医療施設間の超高速ネットワークは、診療情報の共有だけでなく、リアルタイムの遠隔診断や他施設同時のカンファレンスにも大きく貢献し、若手教員の教育や大学院生の教育にも有効活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現行の診療支援システムにより、保健医療業務は最新の情報通信技術を活用して行われ、学生も情報を共有できる。
- 一部の学外協力病院の学生による電子カルテの閲覧／記入制限の状況が把握できておらず、調査を実施中である（資料6-38）。
- MMWINによる保健医療業務は現時点では試行段階であるが、今後、個別化医療等を実施するための有効な手段になりうると考えられる。
- 患者情報のセキュリティの観点から、現在のところ地域医療機関との情報交換は紙媒体を主体としており情報通信技術を利用した医療情報の提供は行っていない。

C. 現状への対応

- 診療支援システムはこれからもバージョンアップを重ねて、常に最新で安全性の高いシステムの導入と管理体制を実現することになっている。
- 学外協力病院の電子カルテの閲覧／記入制限については、必要に応じて、当該病院と相談を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

- 通信環境の整備を推進し、情報セキュリティをさらに強化する。
- MMWINの有効活用も含めて、診療情報提供システムの電子化が実現できるよう、さらに安全性の高い情報通信環境を整備する。

関連資料

6-38 学外協力病院における学生の電子カルテ閲覧許可状況 Web 調査（一部抜粋）

6-50 みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会 HP

(<http://www.mmwin.or.jp/>)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大学病院では、患者の診療記録は診療システム上でアクセス可能であり、学生は電子カルテ上の「学生記録」に記載することができる。
- 学生のみでなく教職員も含め、担当患者のデータを暗号化等の措置を講じないで院外に

持ち出すことは、禁止されている。

- 一部の学外協力病院において、学生に電子カルテ閲覧用の ID が供与されない場合があることが分かった。そのため、学生によるカルテの閲覧および記入が各病院でどの程度許可されているかを調査中である（資料 6-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 大学病院において実習担当患者の電子カルテへのアクセスは最適化されている。
- 大学病院では、患者情報の保護を優先する立場から、受け持ち患者以外への不正ログインは IT オリエンテーション等で厳重に禁止しており、ログイン記録はメディカル IT センターが管理している。
- 医学系研究科・医学部および大学病院では、指導医の監督が行き届かず情報管理が担保されない恐れのある講義室、グループ学習室や図書館医学分館などには、診療支援コンピュータ端末を設置していない。
- 一部の学外協力病院の学生による電子カルテの閲覧／記入制限の状況が把握できておらず、調査を実施中である（資料 6-38）。

C. 現状への対応

- 大学病院では、学生の電子カルテの閲覧、記載に関する改善点について定期的に検討している。不正ログインの監視を強化するとともに、学修機会の拡充のための閲覧や記載に関する制限の緩和の両立を図っている。
- 電子カルテ閲覧用の ID が学生に供与されない学外協力病院において、学生の学修に不利益が生じない方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学修機会のさらなる拡充のため、大学病院の情報通信環境をさらに最適化することを計画する。

関連資料

6-38 学外協力病院における学生の電子カルテ閲覧許可状況Web調査（一部抜粋）

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）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。（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

- 医学系研究科・医学部で医学教育を担当する分野数は66であり、さらに加齢医学研究所の全ての分野と災害科学国際研究所や医工学研究科の一部の分野など、90を越える分野が本学医学科の教育を担っている (資料 6-51)。東北大学の助教以上の教員は、博士号を有することが採用条件となっており (資料 6-52-1、資料 6-52-2、資料 6-52-3)、原則的に、医学教育を担当する教員は博士号を有している。これらの教員は自身の研究や大学院生の研究指導も職務として遂行しており、研究の専門性を生かして医学教育を遂行している。
- 医学系研究科・医学部と共同研究を実施している研究所や医療機関の一部 (国立循環器病研究センター、国立成育医療研究センター、国立感染症研究所、宮城県立がんセンター、いわき市立総合磐城共立病院、大崎市民病院など)に大学院生の受け入れを可能とする連携講座を設置している。必要に応じて、これらの機関にも学生の医学教育を依頼している。
- 医学系研究科・医学部の組織において (資料 0-01 p20~p22)、医学系研究科医科学専攻および同附属創生応用医学研究センターと加齢医学研究所の基礎系研究分野が基礎医学教育を担当し、医学系研究科公衆衛生学専攻の分野が社会医学を担当する。また、医科学専攻、障害科学専攻、加齢医学研究所および災害科学国際研究所の臨床系分野は臨床医学教育を担当する。行動科学は、医学教育推進センターが中心となり、障害科学専攻行動医学分野などの臨床系分野の一部が担当している。このように、教員はそれぞれの研究の専門領域に対応した医学教育を担当しており、教育カリキュラムの幅広い分野において医学研究と学識が利用されている。

- 教育カリキュラムの基盤である基礎医学、社会医学、臨床医学に関して、医学系研究科・医学部、各研究所および連携講座の分野において、医学研究及び学識についての優秀な教員人材の確保に努めており、教員の研究実績は高い水準にある。
 - カリキュラムの企画・立案と実施は学識経験のある委員で構成されるカリキュラム委員会（資料 6-53、資料 6-54）と医学科運営委員会（資料 6-55）が担当している。また、医学教育に関する研究を実施している医学教育推進センター（資料 6-56、資料 6-57）がこれを強力に支援している。
- 以上のように、カリキュラムの作成に医学研究と学識が利用される体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学識の深い教員や研究能力の高い教員が参画してカリキュラムが作成されており、カリキュラム作成に医学研究と学識が利用される体制が整っている。
- 従来、カリキュラムの作成を医学科運営委員会が単独で実施していたが、2017年にカリキュラム委員会を設置し、学生や他領域の教員・学識経験者がカリキュラムの策定に参画する仕組みに変更を行った（資料 6-53、資料 6-54）。この変更は、幅広い学識をカリキュラムに反映させる意味で重要であった。

C. 現状への対応

- 現行のカリキュラムにおいて医学研究と学識が利用されているが、さらなる有効な利用に向けてカリキュラム委員会の構成員の追加や教育体制の改善・整備に向けた方策を講じていく。その中で、カリキュラム委員会のあり方を検討した結果、幅広い学識をカリキュラムに反映させるために、2018年度から同委員会の委員として看護師の代表と地域病院の医師の代表が参加している（資料 6-54）。

D. 改善に向けた計画

- 数年以内に学修成果基盤型カリキュラムを策定する予定でその準備を開始している。このカリキュラムに各教員の研究成果や学識を医学教育へ十分反映させる方策を医学科運営委員会およびカリキュラム委員会で検討していく。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 6-51 2018 年度東北大学医学部教授会名簿
- 6-52-1 国立大学法人東北大学教員選考基準
- 6-52-2 国立大学法人東北大学職員任免規程
- 6-52-3 博士学位未取得者の採用等について（申出）
- 6-53 東北大学医学部カリキュラム委員会申し合わせ
- 6-54 2018 年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 6-55 2018 年度医学科運営委員会委員名簿
- 6-56 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 6-57 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳

A. 基本的水準に関する情報

- 東北大学の建学理念の一つである「研究第一」を実践するために、本学医学部では医学研究を通じた医学教育を重視している。すなわち、医学研究と教育の関係を培うことは本学医学部の教育方針そのものである。
- 学生が医学研究に関わる機会として、1年次「医学・医療入門／行動科学」で実施される研究室取材訪問、2年次「医学研究PBL」、「基礎医学実験」（選択必修科目）、3年次「基礎医学修練」および6年次「高次医学修練」（1期4週間のみ基礎・社会医学系研究室配属を選択可）があり、医学研究に従事する期間は、正課授業のみで21～30週間である（資料0-05-B p165～p168、p84～p89、資料0-05-C、資料0-05-F）。全ての学生が医学研究を学ぶ機会を提供している。特に「基礎医学修練」では20週間（2017、2018年度は13週間）の分野配属により研究者として研究活動を行い、そのうち20～25人は13週～25週程度（冬季休暇期間も利用して）の海外研究留学を行う（資料6-58）。このように、「研究第一」の方針に基づいて医学研究と教育の関係を培う十分なカリキュラムを履行している。
- 医学研究を志向する学生に早期に研究機会をあたえるために、2つの研究医養成プログラムコース（MD-MC-PhDコースおよびMD-PhDコース）を用意し（資料6-59）、医学教育の現場から医学研究者養成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究と教育の関係を培うことは建学以来の方針であり、それは十分に履行されていると考えられる。

C. 現状への対応

- 医学教育としての医学研究をさらに推進するために、2018年度から2年次選択必修科目「基礎医学実験」を開講している。同科目は、基礎医学研究を志す学生が（2018年度は24名）、希望する基礎医学研究室に配属され5週間の研究生活を送る（資料0-05-B p87～p89）。本科目を選択した学生は3年次の「基礎医学修練」でも、原則として同一の研究室に配属され、2～3年次を一貫して同一の研究に従事することで一定の研究成果を挙げることを期待されている。「基礎医学実験」の開講により、研究者を志望する学生は、正課授業の中で最大30週間の研究活動が可能となった。

D. 改善に向けた計画

- 教育カリキュラムの策定・評価の過程で、医学研究と教育の関係について検証を行い、必要に応じてカリキュラムを改良する。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

0-05-C シラバス（基礎医学修練）

- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 6-58 2011～2017 年度 海外留学実績
- 6-59 研究医コース特別選抜学生募集要項

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 星陵キャンパスの研究施設として、医学系研究科・医学部、大学病院、加齢医学研究所および東北メディカル・メガバンク、医学系研究科附属動物実験施設および同ラジオアイソトープセンターなどがあり、個々の建物は学生便覧、医学系研究科・医学部ホームページ地図や敷地内看板地図に掲載されている（資料 6-01、資料 0-01 p299）。
- 研究設備は、各分野が保有するものと共同利用設備に分けられる。各分野保有の研究設備は公開されていないが、各部局の共通機器室・共同実験室の機器はそれぞれのホームページなどに記載されている（資料 6-60）。また、大型共同利用設備に関しては、東北大学テクニカルサポートセンターホームページで公開されており、教員・学生は、自身の研究遂行に必要な研究設備を検索できる（資料 6-61）。
- 東北大学では、遺伝子組換え実験、動物実験、ヒト検体を扱う研究、ラジオアイソトープを扱う実験等について、国の法律・指針に則って学内規定を設け、従事者には講習受講や実験トレーニング受講を義務づけている（資料 6-62-1、資料 6-62-2、資料 6-62-3、資料 6-63-1、資料 6-63-2、資料 6-63-3、資料 6-64）。学生であっても所定の手続きを行えば、教員と同一の研究設備を利用することが可能である。本学医学部では、課外活動として1年次から研究に従事できるように、1年次「医学・医療入門／行動科学」の中で、1年次学生全員に遺伝子組換え実験講習会や動物実験講習会を授業として実施し、従事者の資格を与えている（資料 0-05-B p166）。授業を兼ねたこれらの講習によって、学生の研究設備利用を可能としている。
- 医学教育の実習設備として、各分野が独自に保有する研究設備、解剖実習や病理・組織学の顕微鏡実習に使用する実習室、医化学・微生物学・免疫学や生理・薬理学実習に使用する実習室があり（資料 0-01 p302）、各実習のオリエンテーションで実習室および設置されている研究設備の使用のルールを十分に周知している。
- 遺伝子組換え実験、動物実験、微生物学実験を正課授業として実施する「微生物学・免疫学実習」や「医化学実習」は学生実習棟3階の医化学実習室で実施され、同室は東北大学の規定によるP2実験室（東北大学遺伝子組換え実験安全専門委員会）およびP1A実験室（東北大学動物実験安全専門委員会）として承認されている。また、このことは利用者である学生にも周知されている。
- 学生が医学系研究科共通機器室を使用する場合には、学生用の使用申請書を提出することが義務づけられている（資料 6-65）。
- 「基礎医学修練」や「高次医学修練」で個々の分野に学生が配属されて研究を実施する場合には、国や東北大学のルールに則って、各分野長の責任と指導の下で研究設備を利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国と大学のルールを踏まえて、研究施設を利用するための手続きが医学教育の中で十分に整備されており、研究設備とその利用における優先事項が適切に記載されている。

C. 現状への対応

- 医学教育における研究施設と利用にあたっての優先事項について、必要に応じて改善のための検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 国の指針や大学の規定の変更を踏まえながら、大学の各研究設備を医学教育の中で有効に利用できるよう、必要に応じて優先事項の記載の検討と変更を行っていく。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 6-01 大学キャンパス図 (川内北キャンパス、星陵キャンパス含む)
- 6-60 東北大学大学院医学系研究科共通機器室 HP
(<https://www.brc.med.tohoku.ac.jp/>)
- 6-61 東北大学テクニカルサポートセンターHP
(<http://tsc.tohoku.ac.jp/>)
- 6-62-1 国立大学法人東北大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- 6-62-2 国立大学法人東北大学環境・安全委員会遺伝子組換え実験安全専門委員会内規
- 6-62-3 「国立大学法人東北大学遺伝子組換え実験安全管理規程」及び「国立大学法人東北大学環境・安全委員会遺伝子組換え実験安全専門委員会内規」に関する取扱いについて (通知)
- 6-63-1 国立大学法人東北大学における動物実験等に関する規程
- 6-63-2 国立大学法人東北大学環境・安全委員会動物実験専門委員会内規
- 6-63-3 「国立大学法人東北大学における動物実験等に関する規程」及び「国立大学法人東北大学環境・安全委員会動物実験専門委員会内規」に関する取扱いについて (通知)
- 6-64 東北大学医学部放射線障害予防規程
- 6-65 基礎医学修練・卒業研究学生・共通機器室利用届

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

- 医学研究と教育との相互関係を担保するために、現行のカリキュラムにおいて、1年次「医学・医療入門／行動科学」で実施される研究室取材訪問、2年次の「医学研究 PBL」と選択必修科目「基礎医学実験」、3年次「基礎医学修練 (20 週間、2107 年度と 2018

年度は13週間)」および6年次「高次医学修練(1期4週間のみ)」において医学研究に従事する期間を設けている。これらの科目では全ての学生が各分野に配属され、一定期間、医学研究者として活動することで、各教育段階に応じた研究への理解を深めることを目的としたカリキュラムが実施されている(資料0-05-B p165~p168、p84~p89、資料0-05-C、資料0-05-F)。

- 基礎医学研究を志向する学生に早期に研究機会を与えることを目的として、研究医養成プログラム(MD-MC-PhDコース、MD-PhDコース)を設けており(資料6-59)、優秀な研究医の育成を目指した取り組みを行なっている。
- これらの取組の成果として学生が筆頭著者の英文原著論文が発表されている(資料6-66)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現行のカリキュラムにおける積極的な取り組みにより、医学研究と教育との相互関係の緊密化が図られており、学生の医学研究への関心と意欲が高まっていると考える。
- 医学研究と教育との相互関係を高めることにより、学生の研究における成果があがっている。
- 研究者養成を重視したカリキュラムを実施しているにもかかわらず基礎研究者を志す卒業生が減少しており、医学研究と教育との相互関係が必ずしも十分ではないかもしれない。

C. 現状への対応

- 2018年度から2年次選択必修科目「基礎医学実験」を開講する(資料0-05-B p87~p69)。これにより、研究者を志望する学生は、正課授業の中で最大30週間の研究活動が可能となっている。
- 現行のカリキュラム、プログラムを検証し、問題点や改善点を抽出し、さらなる改善を目指す。

D. 改善に向けた計画

- 研究者養成を重視したカリキュラムをさらに充実されていく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス(医学専門教育)

0-05-C シラバス(基礎医学修練)

0-05-F シラバス(高次医学修練)

6-59 研究医コース特別選抜学生募集要項

6-66 医学科学生が筆頭著者の論文例

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

- 学生が医学研究に携わるカリキュラムとして、1年次「医学・医療入門／行動科学」で実施される研究室取材訪問、2年次の「医学研究 PBL」と選択必修科目「基礎医学実験」、3年次「特別講義」、「基礎医学修練」(20週間、2107年度と2018年度は13週間)および6年次「高次医学修練」(1期4週間のみ)が設けられている(資料 0-05-B p165～p168、p84～p89、資料 0-05-C、資料 0-05-F)。
- 学生が各研究分野に配属されることにより、学生と研究分野との関係が深まり、意欲がある学生には研究を続ける契機を与えている。
- 医学研究を志向する学生に対して、研究医養成プログラム(MD-MC-PhDコース、MD-PhDコース)として、学部3～5年生終了時に大学院課程に入学し、研究成果を挙げることで医学博士を取得することができるプログラムを提供している(資料 6-59)。学位取得後は、博士医学生として4～6年次に復学することが可能である。
- さらに、学生時代に学会や主要学術誌に学問的な価値の高い研究を発表した学生に対して与えられる医学部学生奨学賞を設けるなど(資料 6-67)、学生の医学研究や開発への参加を奨励するための積極的な取り組みを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 研究室取材訪問、「基礎医学修練」、「高次医学修練」において、異なる教育段階で医学研究を経験する機会を設けることにより、医学研究参加への準備と関心、意欲の喚起が図られ、学生による質の高い医学研究の遂行につながっている。
- 医学部学生奨学賞の受賞研究をはじめ学問的に価値の高い研究が多くなされており、英文原著論文を筆頭著者として発表する学生も存在する(資料 6-66)。実際に、2008～2016年度において、日本学生支援機構「優秀学生顕彰 学術大賞」(全学問分野で年間2名程度)を本医学部学生が6人受賞している(資料 6-68)。現行の取り組みの成果が現われている。

C. 現状への対応

- 上記のような積極的な取り組みにより、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と環境整備について一定の水準が担保されていると考えられるが、さらに検証と問題点の検討を行い、さらなる発展、改善に向けた方策を講じていく。
- 学生が医学研究や開発に携わることをさらに奨励するため、2018年度から2年次選択必修科目「基礎医学実験」を開講する(資料 0-05-B p87～p89)。これにより、研究者を志す学生が増えることを期待している。

D. 改善に向けた計画

- 現在の教育カリキュラムの改定作業において、学生の医学研究や開発の奨励と準備に関してさらに発展、拡充を図る。

関連資料

- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 6-59 研究医コース特別選抜学生募集要項
- 6-66 医学科学生が筆頭著者の論文例
- 6-67 東北大学医学部学生奨学賞授与に関する内規
- 6-68 H28 日本学生支援機構「優秀学生顕彰」優秀学生顕彰 受賞者一覧

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)
 - 指導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)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注釈:

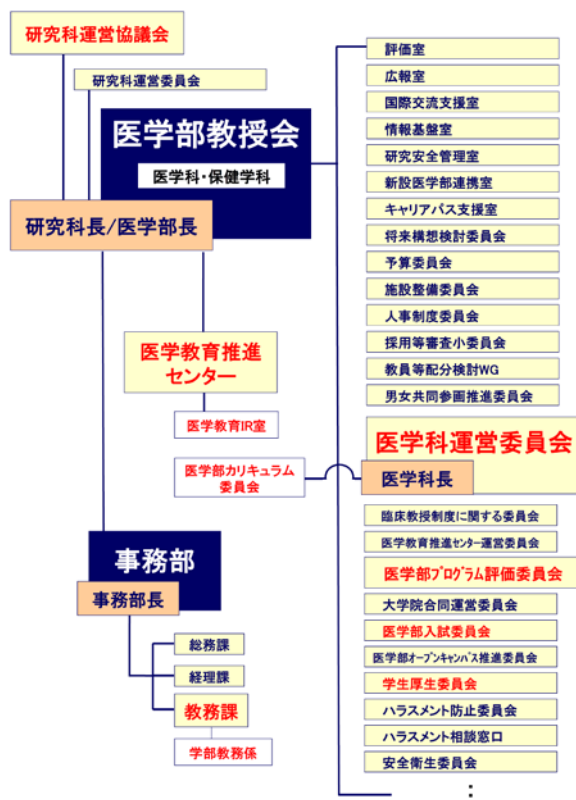
- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

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

- 東北大学高度教養教育・学生支援機構は、高大接続から大学院教育・社会人教育までの教育法・指導法・評価法を開発し、東北大学の全教職員の教育能力の向上を図るための組織である（資料 6-69）。同機構は入試開発室、高等教育開発室、国際化教育開発室、キャリア開発室などから構成され、所属する教員は全て、大学教育および大学院教育の専門家である。従来、入学試験の開発や学生指導法・評価法について様々な助言を受けている。
- 医学教育の専門性を高め医学教育の推進を図る目的で、2002年に医学教育推進センターを設置した（資料 6-56）。現在、同センターには、医学教育を専門とする専任教員4名が配置され、うち2名は医学博士、1名は情報科学博士、1名は看護学修士課程を修了した看護師免許を有する教員である（資料 6-57）。
- NPO 法人良陵協議会が主催し、本学大学病院と医学科運営委員会が共催する臨床研修指導医講習会（本学医学科が認定する教育 FD の1つで年2回開催）において、学外の教育専門家をファシリテータとして招聘し、医学教育の最新の情報を得るとともに交流を図る機会を設けている（資料 6-70）。
- 医学科の教職員 10 数名を毎年、日本医学教育学会大会に派遣して他施設の医学教育の専門家との交流を図っている（資料 6-71）。
- プログラム評価委員会に他大学の医学教育推進センター長、および卒業後研修支援センター長（良陵協議会理事）を委員として迎えており、必要時には意見を求めることができる体制にある（資料 6-72）。

東北大学医学系研究科・医学部 組織図(医学教育関連)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状において必要な時に学内および学外の教育専門家へアクセスできる体制を有している。

C. 現状への対応

- 医学科運営委員会およびカリキュラム委員会を中心として、教育プログラムに関連して教育専門家への意見照会の必要性について継続的に検証・評価が行われている。
- これらの結果をもとに定期的に自己評価を行い必要に応じて教育プログラムの改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- 上記に加えて、さらに幅広い領域の教育専門家から助言を得る方策を検討する。

関連資料

- 6-69 東北大学高度教養教育・学生支援機構 HP
(<http://www.ihe.tohoku.ac.jp/>)
- 6-56 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 6-57 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳
- 6-70 第18回 NPO 法人良陵協議会臨床研修指導医講習会実施要綱
- 6-71 日本医学教育学会参加者一覧
- 6-72 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿

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

- カリキュラムは、従来、医学科教員で組織される医学科運営委員会が策定していた。同委員会のメンバーには、教育の専門家である医学教育推進センターの教授が参加しており、さらに、医学教育推進センター、加齢医学研究所、保健学科の教員がオブザーバーとして参加している（資料 6-55）。
- 2017年に、保健学科長や学生も委員とするカリキュラム委員会を設置した。保健学科長は保健学教育の専門家であり、他領域の教育専門家がカリキュラムの策定にかかわる体制を整えた（資料 6-53、資料 6-54）。
- 1、2年次の全学教育科目と1年次から開始される医学科専門教育科目との関連性やバランスについて、東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育の専門家と相談しながらカリキュラムを策定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会および医学教育推進センターを中心とした、カリキュラムの評価および企画立案の仕組みにより、カリキュラム開発について教育専門家から定期的に助言を得る方針が策定されており、履行がされている。
- カリキュラム委員会のメンバーで医学以外の領域の教育の専門家が不足している。幅広い分野の教育の専門家の参画が必要である。

C. 現状への対応

- 2018年度よりカリキュラム委員会の委員として、看護師の代表と臨床医学トレーニング教育（外部協力病院指導医）の専門家が参加している（資料6-54）。
- 2018年度より医学部プログラム評価委員会を設置している（資料6-73）。同委員会には、他大学医学部の医学教育担当者、NPO 法人長陵協議会（東北大学関連病院の協議会）理事、本学保健学科長、宮城県の医療行政官などが参加しており、2018年度と同委員会では、本学カリキュラムについて、それぞれの専門の立場から指摘・助言がなされた（資料6-72、6-74）。同委員会の評価を踏まえて次年度以降のカリキュラムの策定を行う予定である。これにより、学外の医学教育の専門家の意見をカリキュラム開発に利用できる体制が整いつつある。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会と医学科運営委員会によるカリキュラム開発・策定・実施の方向性をプログラム評価委員会が評価し、それを次年度のカリキュラム策定と将来的なカリキュラム開発につなげていくという、カリキュラム開発・策定・実施・評価のPDCAサイクルの確立を図る。

関連資料

- 6-53 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 6-54 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 6-55 2018年度医学科運営委員会委員名簿
- 6-72 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 6-73 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 6-74 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 医学系研究科・医学部では、医学教育の専門家を医学教育推進センターに配置し、同センターが教育指導および評価方法を開発し、医学教育を担当する全教員を対象とした教育FDを企画・運営することを方針としている（資料6-56）。

- 医学教育推進センターが実施した主なFDを資料6-36に示す。その内容として、PBL/チュートリアル教育の指導法、成人としての学生のコーチング法、CBT・卒業試験作題法、OSCE評価法、臨床実習の設計に関するものなど、多岐に渡っている。
- 医学教育を含む東北大学が実施する全ての教育に関して、その指導法および評価法の開発を東北大学高度教養教育・学生支援機構が実施している（資料6-69）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進センターを中心とした取り組みにより、医学教育に関する指導および評価方法の導入に関する水準が保たれている。
- 「地域（早期）医療体験実習」、「基礎医学修練」あるいは臨床実習のような、学修に対する積極性を含む態度が評価対象となる科目の評価法は必ずしも一定ではない。患者、看護師、医療従事者・職員、同級生等による、いわゆる360度評価法の開発が必要であり、そのためには、医学科教員以外の教育専門家を積極的に利用すべきである。現在、「地域（早期）医療体験実習」（1年次）では、看護師、理学療法士、学外の医療関連施設の職員による評価を行っている。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構が開発する教育法（クォーター制の導入など）は必ずしも医学教育の現状と合致しないものもあり、教育の一般性と専門性を考慮しながら利用する必要がある。

C. 現状への対応

- 新しい教育指導法および評価方法に関する国内外の情報を幅広く収集し、より良いものを取り入れることによりさらなる教育レベルの向上に向けた取り組みを推進する。
- カリキュラム委員会には保健学科長が参加しており、さらに2018年度から看護教育の専門家と若手医師育成の専門家が参加した（資料6-54）。これらの他領域の教育の専門家の意見を取り入れて、医学教育推進センターが中心となって、実習の360度評価法の開発を開始する予定である（資料6-75）。

D. 改善に向けた計画

- 教育FD、講習会、ワークショップへの教員の積極的参加を促し、医学教育に関する指導および評価方法の導入、開発を進めていく。
- カリキュラム委員会やプログラム評価委員会の領域外あるいは学外の専門家の意見を取り入れて、新たな指導法および評価方法の開発を推進する体制を整える。

関連資料

- 6-36 東北大学医学部医学科医学教育FD一覧
- 6-54 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 6-56 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 6-69 東北大学高度教養教育・学生支援機構HP
(<http://www.ihe.tohoku.ac.jp/>)
- 6-75 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

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

- 医学教育を専門とする専任教員が配置されている医学教育推進センターが、医学教育に関するFD講習会・ワークショップを企画・運営している（資料6-56、資料6-57）。
- NPO法人良陵協議会が主催し、本学大学病院と医学科運営委員会が共催する臨床研修指導医講習会（本学医学科が認定する教育FDの1つで年2回開催）において、学外の教育専門家をファシリテータとして招聘している（資料6-70）。
- 教育の専門家で構成される東北大学高度教養教育・学生支援機構では、東北大学の全教員を対象に国内外の教育の専門家を招いてFD/PDや講演会を実施している（資料6-76）。実施される内容が医学教育に特化していない等の理由で医学教育担当教員の参加は決して多くはないが、医学教育推進センター教授が約1年間に渡るプログラムを修了している（資料6-77）。
- 事務職員のための研修である国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修に医学教育推進センターおよび医学部教務課の事務職員が参加している（資料6-78）。また、文部科学省による2017年4月からのSD義務化を受けて、東北大学高度教養教育・学生支援機構では全職員を対象にSDを開始した（資料6-79）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進センターを中心とした上記のような積極的取り組みにより、教育専門家の有効な活用がなされ、教職員の教育能力向上に寄与していると考えられる。
- 学内には、東北大学高度教養教育・学生支援機構という教育の専門家集団が存在し高度な教育法が開発されているが、必ずしも有効に医学教育に応用できていない。
- 教学事務職員は学内外のSDに参加しているが、医学系研究科・医学部ではSD等の事務職員の教育能力向上の取組は実施されていない。

C. 現状への対応

- 現状の医学教育推進センターを中心とした取り組みをさらに推進していく。

D. 改善に向けた計画

- 学内外の教育専門家によるFDを拡充するとともに、教員のFD活動への関心と積極的参加を促していく。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構のSD計画の策定を踏まえて、医学系研究科・医学部でもSD計画の検討を開始する。

関連資料

6-56 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規

6-57 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳

- 6-70 第18回 NPO 法人良陵協議会臨床研修指導医講習会実施要綱
- 6-36 東北大学医学部医学科医学教育 FD 一覧
- 6-76 東北大学高度教養教育・学生支援機構が主催する FD・講演会例（抜粋）
- 6-77 大学教員マネジメント人材育成プログラム修了証
- 6-78 医学教育関連学術集会等への参加者リスト
- 6-79 大学教員マネジメント人材育成プログラム（職員用）

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育推進センター、総合地域医療教育支援部、クリニカル・スキルスラボの教員、さらには各分野・診療科の教員が積極的に日本医学教育学会大会、The Association for Medical Education in Europe (AMEE)、Ottawa Conference、The Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC)などに参加し、医学教育分野の研究における最新の知見に触れている（資料 6-78）。
- また、医学教育分野の研究における最新の知見を吸収するために、医学教育者のためのワークショップ（富士研）、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催の医学教育セミナーとワークショップ、京都大学 Foundation Course for Medical Education (FCME)に教員が参加している（資料 6-80）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に触れることを目的に多くの教職員が国内外の学術集会に参加し、さらには自ら発表を行っている。
- 現状で特筆すべき問題はないが、学会、研究会参加などを通じた最新知見の収集を継続し、教員の教育能力向上へ応用していくことが望まれる。

C. 現状への対応

- 日本医学教育学会大会、医学教育者のためのワークショップ（富士研）、一部、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催の医学教育セミナーとワークショップへの参加者には、参加費と旅費を支給して、教職員が医学教育に関する最新の知見に触れる機会を支援している。
- これらの活動をいかし、教育評価や最新知見の教員への注意を喚起していく。

D. 改善に向けた計画

- 上記に記載された学会大会、ワークショップおよびセミナー以外にも教職員が教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に触れる機会を支援できるかどうか、今後、医学科運営委員会で検討をしていく予定である。

関連資料

6-78 医学教育関連学術集会等への参加者リスト

6-80 医学教育関連の研究実績（2013年度～2017年度）

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

- 医学教育推進センター、総合地域医療教育支援部、クリニカル・スキルスラボの教員、さらには各分野・診療科の教員が積極的に教育に関する研究を行っており、日本医学教育学会大会を初めとする国内の学会、The Association for Medical Education in Europe (AMEE)、Ottawa Conference、The Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) といった海外の学会において、積極的に発表を行っている（資料 6-80）。
- 日本語、英語の論文の執筆も行い、国内外に教育的な研究に関する情報発信を行っている（資料 6-80）。
- 教育的な研究のための科学研究費補助金を数多く獲得している（資料 6-80）。
- 医学教育に関する文部科学省の GP を獲得した（資料 6-80）。
- 医学系研究科・医学部に所属する技術専門職員 1 名と事務職員 1 名が医学教育に関する研究により、本学大学院医学系研究科の修士課程を修了している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員が教育的な研究を行い、国内外における学会発表、英文および和文の論文発表、科学研究費補助金の獲得がなされている。
- また、技術専門職員、事務職員が教育的研究により、本学大学院医学系研究科の修士課程を修了している。
- 教職員は教育的な研究を十分に行っていると判断される。

C. 現状への対応

- 教職員の教育に関する研究活動を支援するため日本医学教育学会大会に参加する教職員の参加費と旅費を支給し、毎年、多数の教職員が参加している（資料 6-71）

D. 改善に向けた計画

- 2017 年度に医学教育推進センターに設置された医学教育 IR 室が学生の成績や教員からのフィードバックなどの一元的管理を開始した（資料 6-56）。これにより、教育に関する研究がより一層促進されることが期待される。

関連資料

6-56 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規

6-71 日本医学教育学会参加者一覧

6-80 医学教育関連の研究実績（2013年度～2017年度）

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。

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

- 医学系研究科・医学部では、国内の多くの教育研究機関と教職員の活発な交流を実施している。2018年度では、国内の教育機関の教員73名を東北大学医学部非常勤講師（無給）（研究関連は医学系研究科非常勤講師として別枠）に任命し（資料6-81）、教員間の情報交換や学生への特別講義の講師に招聘するなど、教育に関する交流が行われている。
- 東北大学は海外交流が最も盛んな大学の一つであり、300を超える海外教育・研究機関と交流協定を締結している。医学系研究科・医学部では、25の海外教育・研究機関と部局単独の交流協定を結んでいる他、医学系研究科・医学部が世話部局となっている15の大学間協定を締結している（資料6-82）。これらの協定や教員個人の交流関係を通して、教員および学生の国際交流が行われている。その中でも、医学系研究科・医学部が

世話部局となって米国保健社会福祉省国立衛生研究所（NIH）と大学間交流協定を締結していることは特筆すべきことである。2018年4月現在、10名の若手教員がNIHに（東北大学を退職して）留学中でありNIHとの交流が活発化している。

- 医学系研究科・医学部の教員は自身の研究活動を介して国外の教育研究機関の教員との交流を活発に実施している。2016年度の海外渡航件数は384件であり、海外研究者の受入数は190件であった。
- 3年次の「基礎医学修練」、6年次の「高次医学修練」において、国内、海外の研究室への留学も積極的に行われており、年間40～50名が研究または臨床実習を目的に海外留学する（資料6-58）。NIHとの交流協定を利用して、2017年より「基礎医学修練」での3年次学生のNIH留学（3ヶ月間）が開始された。
- 学生の国内研究機関への短期派遣や国内外の他大学の学生の受け入れも、学生の要望に応じて実施している（資料6-83）。
- 医学生間の学術交流として、2013年度より関東4大学研究医養成コンソーシアム「夏のトリート」に本学医学部学生も毎年参加し、研究医を目指す学生間で活発な交流を行っている（資料6-84）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国内外の教育研究機関との教員間の交流は活発に行われており、これらの機関からの協力は十分に得られている。
- 「基礎医学修練」、「高次医学修練」ではそれぞれ毎年40～50名の学生が海外の研究室への留学を行っており、学生および本学研究室の国際交流に大きく寄与をしている。特に「基礎医学修練」でNIHへの継続的な留学が実現しつつあることは特筆すべき事項と思われる。
- 他大学の学生の受け入れが不十分であり、学生交流をさらに促進するためには、国内外の学生の受け入れを活発化する必要がある。受入については個々の教員の活動に依存しており組織的な受入は行っていない。

C. 現状への対応

- 国内外の多くの教育機関との十分な交流が実施されており、これを継続する。
- 「基礎医学修練」、「高次医学修練」における学生の学外派遣は充実しており、これを継続、さらに拡大する。
- 2018年度にJST日本・アジア青少年サイエンス交流事業さくらサイエンスプランに採択され、アジアの学部学生8人（中国5人、インドネシア2人、フィリピン1人）を2週間受け入れることが決定した。受け入れを通じて、医学科学生との交流を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 教職員および学生の交流をさらに促進するために、国内外の教育機関・部局間の学術交流協定をさらに充実させる。

- 学部生の出張（大学が交通費や宿泊費を持つ派遣）は従来認められていなかったが、学部生の出張が認められるように規程を変更する準備を開始した。学部生の出張を認めることで学生の学外との交流の促進を図る。

関連資料

- 6-58 2011～2017年度 海外留学実績
- 6-81 2018年度医学部医学科非常勤講師一覧（国内教育機関所属）
- 6-82 学術交流協定機関リスト
- 6-83 平成29（2017）年度学生の国内大学・研究機関派遣実績、他大学学生の受け入れ実績
- 6-84 関東4大学研究医養成コンソーシアム「夏のリトリート」参加実績

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

- 東北大学医学部規程において、国内外の大学等における学修の成果を教授会の議により医学科の単位として認めることが定められている（資料0-01 p44）。
- 海外へ留学した学生には、派遣先の指導教員からの評価書により学修内容を確認し単位認定のための資料としている。単位の互換については留学先個々の事例に依存するため、留学する学生には留学する前に履修単位の互換について確認するよう推奨している。
- 海外の大学の学部学生の単位互換での受け入れに関する規定はなく、先方の制度に応じて個別に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現行の単位互換の認定に関する規定により学生の海外留学の促進に関して一定の効果が得られているものとする。
- 一方、単位互換学生の受け入れについては、受け入れ制度が整備されておらず改善が望まれる。
- 国内外の教育機関との協定等により単位互換の適用範囲をさらに広げるとともに、単位互換の認定基準を明確化し単位互換学生の受け入れ制度を整備することにより、学生の交流のさらなる促進を図ることが可能と思われる。

C. 現状への対応

- 学生の海外留学および海外からの留学生の受け入れの実績と履修単位互換の利用状況を踏まえた上で、履修単位互換の利便性のさらなる向上を図る方策を検討して行く。

D. 改善に向けた計画

- 国際交流支援室、医学教育推進センター、医学科運営委員会において現行の単位互換の規定および利用状況を精査し、履修単位互換の適用範囲の拡大や単位互換の認定基準の明確化についての検討を行う。

関連資料

0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧

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

- 医学系研究科・医学部では、国際交流活動を推進するために、国際交流支援室が設置され（資料 6-85）、専任教員 1 名と事務スタッフ 2 名が常駐して、海外の教育機関および研究機関との連携協定の締結、学生や若手教員の派遣、海外からの学生の受け入れなどの業務を担当している。
- 学部学生の留学費用について、医学部の奨学金制度と良陵同窓会（医学部同窓会）からの寄附により毎年 10 人に 1 人 10 万円を支援することで（資料 6-86）、留学を促進している。
- 文部科学省 GP「世界で競い合う MD 研究者育成プログラム」事業に採択され、学部学生の海外留学や国内学会参加等に関する渡航滞在費（約 200 万円／年）の支援を行なうことで学生の交流活動を促進していたが、2016 年度に事業が終了した。
- 学内でのセミナー、講演会に関する国内外の講演者の招聘費に関する支援制度が設定されており交流に役立てられている。例えば、東北大学と NIH とが継続して実施している合同シンポジウムは、東北大学側で開催した 2013 年と 2017 年には、総長裁量経費からそれぞれ 500 万円、800 万円の支援を受けて、NIH からの参加研究者約 20 名との交流を図った（資料 6-87）。
- 若手教員の海外派遣を支援する制度として、東北大学本部が採択する研究大学強化促進事業「若手リーダー研究者海外派遣プログラム」（資料 6-88、資料 6-89）や本部局が独自に設置した「今野海外留学奨励賞」（使用 6-90）があり、若手教員の海外留学の促進に貢献している。
- 海外留学生の滞在については、留学生用の宿舍が整備されており利便性が図られている（資料 6-91）。
- 国内の交流に関しては、日本医学教育学会大会、医学教育者のためのワークショップ（富士研）、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催の医学教育セミナーとワークショップへの参加者（一部）には参加費と旅費を支給して、医学教育に関する人的交流を支援している。
- 教員の個人的な研究交流に関しては、各教員の研究費によって賄われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生および教員の海外との交流について、国際交流支援室の設置や各種支援制度が充実している。
- 学生の海外留学に関する奨学金制度は一定程度の留学促進効果はあるものと考えられる。
- 学生の国内学会発表・参加支援は、指導教員の研究費から拠出されているのが現状であり、組織的な支援制度の設置が望まれる。

C. 現状への対応

- 現行の各種支援制度や短期留学生用宿舎は、国際交流に大きく貢献しているものと評価されるが、これらをさらに拡充して行くことで、さらなる交流の促進を図ることができると考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 教員や学生の希望を踏まえながら、さらに支援制度の拡充について検討を行う。

関連資料

- 6-85 東北大学大学院医学系研究科国際交流支援室内規
- 6-86 良陵海外留学奨学援助制度実施要項
- 6-87 2013年と2017年のNIHとの合同シンポジウムポスター（東北大開催分）
- 6-88 平成29（2017）年度研究大学強化促進事業「若手リーダー研究者海外派遣プログラム」公募要領
- 6-89 平成29（2017）年度第2回研究大学強化促進事業「若手リーダー研究者海外派遣プログラム」公募要領
- 6-90 2018年度 今野海外留学奨励賞公募要項（前期）
- 6-91 東北大学国際交流会館、ユニバーシティ・ハウス 外国人留学生入居者募集要項

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

- 国際交流支援室は海外の教育研究機関との協定・連携協定を運用するだけでなく、大学院留学生・海外研究者の受け入れも統括している。具体的には、外国人受け入れ前に使用技術の安全保障輸出管理手続きを支援し、国費留学生申請支援や留学生用宿舎の申請支援などを行うことで、外国人の受け入れ全般を担当している。
- 本学部学生の海外留学について、学生は、出発1ヶ月前までに所定の申請書の提出が義務づけられており、留学目的の妥当性、invitation letterの内容確認、留学場所・期間、海外渡航保険への加入の有無などを医学科運営委員会が審査した上で、留学が許可される（資料6-92）。海外学生の受け入れについては、国際交流支援室が当該学生につ

いて使用技術の安全保障輸出管理上の問題が存在しないことを確認した上で（資料6-93）、医学科運営委員会が、留学の目的・場所・期間、海外渡航保険への加入の有無、結核感染の有無も含めた健康診断書を審査した上で、受け入れの可否を決定する（資料6-94）。このような仕組みによって、学生の国際交流は合目的に実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生および教員の他施設との交流は、倫理原則が尊重され、合目的に組織されている。
- 教員以外の職員の交流はほとんど実施されていないが、それを制約するものは存在せず、交流を組織することは保証されている。

C. 現状への対応

- 国際交流支援室や医学科運営委員会などで、海外の教育研究機関との協定、教職員の交流、学生の留学についての評価、問題点、今後の方針等について定期的に検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

- これまで実際に行われてきた学生および教職員の派遣について、実績に基づいた評価を行い、個々の協定をさらに充実させる方策を検討する。

関 連 資 料

6-92 留学願例（個人情報削除したもの一式）

6-93 輸出管理シート（様式）

6-94 特別訪問研修生受け入れ願例（個人情報削除したもの一式）

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。
- [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。
- [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。
- [特定の課題] 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、かれ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、医学部の学習環境や文化のほか、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、学習方法、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

- 医学系研究科・医学部には 2006 年に医学教育推進センターが設立され、医学教育全般に関わる活動に関与し、その不断の向上を使命として教育カリキュラムの企画・立案・調整を医学科運営委員会と共に行ってきた（資料 7-01、資料 7-02、資料 7-03、資料 7-04）。
- 下記の医学教育 IR 室とプログラム評価委員会が設置されるまでは、医学教育推進センターと学部教務係が授業科目に応じて個別に学修成果を収集し、それを医学科運営委員会に集約して定期的にモニタしていた。
- 1 年次早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）、4 年次「臨床修練前準備実習」、4、5 年次「臨床修練」および 6 年次「高次医学修練」に関しては、医学教育推進センターが各診療科・部署等の評価（実習科目毎に統一されたフォーマットを使用）を遅滞なくモニタし、学修態度などにつき必要があれば学生へのフィードバックを面談により行っている。
- 医学教育推進センターは、全学教育の一部と全ての専門教育科目における学生による授業評価、さらには卒業時アンケートを行い、教員にフィードバックを行っている（資料 0-08）。
- 2017 年度に医学教育推進センター内に医学教育 IR 室が設置され（資料 7-01）、入学試験成績、各科目の成績、授業評価アンケート、共用試験（CBT、OSCE）の成績、国家試験の合否などのデータを一元的に集約し、より系統的かつ定期的な教育プログラムおよび教育成果のモニタが開始された。
- 2018 年度から新たに医学部プログラム評価委員会が設置され（学外委員と学生も参加）、教育課程と学修成果のモニタにより教育プログラムを改善する仕組みを強化した（資料 7-05、資料 7-06）。
- 他大学の教員、外部有識者および産業界の代表者などで委員構成される「医学系研究科運営協議会」を 2 年に一度開催し、医学系研究科・医学部の教育研究の指導のあり方や学修や研究の成果について評価を受けている（資料 7-07）。本協議会による評価は医学科

教育を含む医学系研究科・医学部の全ての活動に対するものではあるが、入試制度、医学教育、研究者養成、医学部生留学の支援体制など、医学科教育に関連する内容が多岐にわたって議論され評価されている（表、資料 0-09-B、p5～p7、p10～p12、p15、p16）。

表 医学系研究科運営協議会による評価

医学系研究科運営協議会委員（肩書きは委員会当時のもの）
<p><u>2012 年度</u></p> <p>委員長：黒木登志夫（日本学術振興会 学術システム研究センター相談役、元岐阜大学学長、東京大学名誉教授）、末松誠（慶応義塾大学医学部部長）、伊藤嘉明（国立シンガポール大学 シンガポールがん科学研究所長、京都大学名誉教授）、国分正一（国立病院機構西多賀病院脊椎脊髄疾患研究センター長、東北大学名誉教授）、佐々木成（東京医科歯科大学副学長）、宮園浩平（東京大学大学院医学系研究科長）、米田悦啓（大阪大学大学院医学系研究科長） 米山勝教（七十七銀行副頭取）</p>
<p><u>2014 年度</u></p> <p>委員長：黒木登志夫（日本学術振興会 学術システム研究センター相談役、元岐阜大学学長、東京大学名誉教授）、末松誠（慶応義塾大学医学部部長）、伊藤嘉明（国立シンガポール大学 シンガポールがん科学研究所長、京都大学名誉教授）、江石義信（東京医科歯科大学医学部長）、金田安史（大阪大学大学院医学系研究科長）、菅村和夫（宮城県立病院機構理事長、東北大学名誉教授）、宮園浩平（東京大学大学院医学系研究科長）、米山勝教（七十七銀行副頭取）</p>
<p><u>2016 年度</u></p> <p>委員長：黒木登志夫（日本学術振興会 学術システム研究センター相談役、元岐阜大学学長、東京大学名誉教授）、岡野栄之（慶応義塾大学医学部部長）、伊藤嘉明（国立シンガポール大学 シンガポールがん科学研究所長、京都大学名誉教授）、北川昌伸（東京医科歯科大学医学部長）、澤芳樹（大阪大学大学院医学系研究科長）、菅村和夫（宮城県立がんセンター研究所発がん制御研究部特任部長、東北大学名誉教授）、宮園浩平（東京大学大学院医学系研究科長）、米山勝教（七十七銀行副頭取）</p>
<p>卒前教育について高い評価を得た事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 全国から多数の優秀な学生を集め、地域に定着させることに成功している。 • 外部資金獲得により教員を増員しているのは評価できる。 • A0 入試Ⅱ期を開始することは評価できる。
<p>卒前教育に関連して指摘を受けた事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 臨床実習を増やすため1年次から専門教育を始めるが、教養教育をおろそかにすべきではない。 • クリニシャン・サイエンティストを育てる努力をするべきである。 • 卒業生が域外へ流出するのを防ぐ対策が必要である。 • 早期医療体験を充実させて欲しい。

- 東北大学では、2004 年度から評価分析室が全ての部局の教育研究活動を毎年、評価している（資料 7-08、資料 7-09）。評価項目や評価基準は毎年少しずつ変更されるものの、

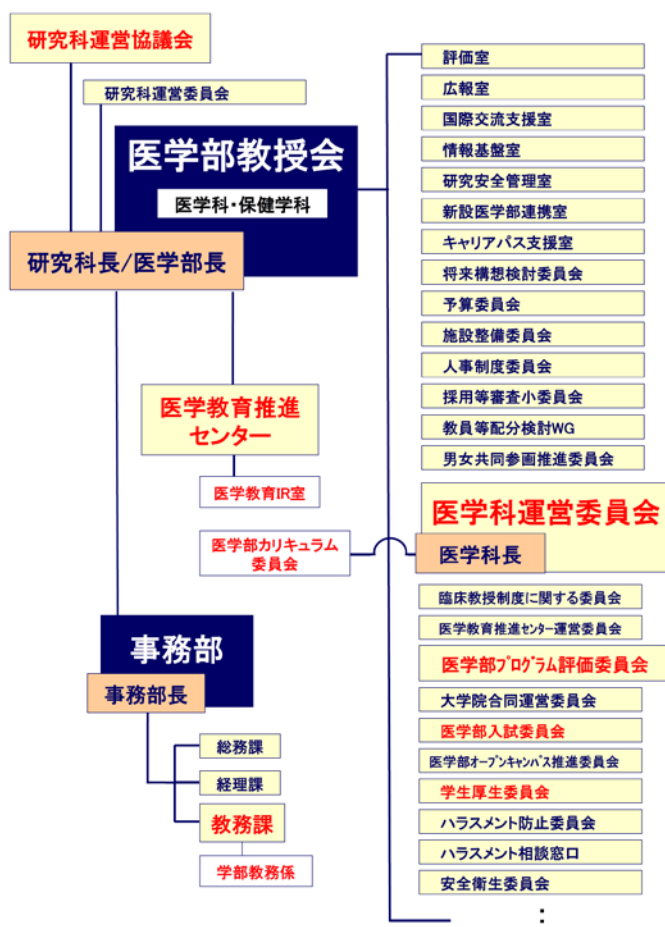
学生と教員に関する事、教育の進捗状況・成果、グローバルな修学環境整備、学生に対する研究不正防止の取組など多岐にわたって教育課程が評価される。全ての部局の自己評価報告書とその評価結果は、過去にわたって全ての教職員が閲覧可能である（学内限定）。例として2016年度の部局自己評価報告書（医学系研究科）とその評価を資料に示す（資料7-10）。

- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1回程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、ディプロマ・ポリシーの到達度などを評価し報告している（資料7-11 p2～p20、p117～p130）。本部局では、「外国語での議論や発表」の到達度が低い点などが指摘された（資料7-11 p55～p61、p168など）。
- 医学教育プログラムのPDCAサイクルを下に示す。

教育プログラムのPDCAサイクル



東北大学医学系研究科・医学部 組織図(医学教育関連)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学教育から臨床医学教育まで一貫して教育課程と学修成果を定期的にモニタする体制を継続している。
- 医学教育推進センター内に医学教育 IR 室が設置されたことにより、教育プロセスと教育成果を系統的、かつ定期的にモニタするプログラムが整備されたことは評価できる。
- プログラム評価委員会の設置により、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタを活用して、その評価と改善を実行する仕組みが強化されたことは評価できるが、その成果はこれからである。
- 東北大学評価分析室および医学系研究科運営協議会の活動を通じて、卒前・卒後の教育カリキュラムとその学修成果が、学識経験者や学内の専門家から定期的にモニタされていることは評価できる。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターが実施している学修成果に関する調査は在学期間を通じた卒業生自身の自己評価であるが、ディプロマ・ポリシーの到達度からプログラムの成果を読み取ることができ、有益なモニタプログラムである。また、3年おきに実施される同調査では、その間の調査結果の変化も分析しており、プログラム改善による効果を知るために有効に機能している。

C. 現状への対応

- 以前は、医学教育推進センターと学部教務係の2本立てで学修成果の収集を行っていたが、現在は医学教育推進センター内の医学教育 IR 室が一元的に収集を行っている。
- 従来の東北大学評価分析室および医学系研究科運営協議会による評価は、大学院教育や研究活動も含めた研究科全体を対象とするものであるため、教育課程や学修成果の細部まではモニタされていなかった。そこで、2018年度にプログラム評価委員会が設置された。2018年度の委員会において、グローバル化を目指す教育カリキュラムに関する提言や、行動科学のカリキュラムの改善に関する議論などが行われた（資料7-12）。
- 2018年度から、臨床実習において実習ノートを導入した（資料7-13-1、資料7-13-2、資料7-14-1、資料7-14-2）。全ての実習ノートを一度回収し（後に学生に返却）、各診療科における学生の記載内容と教員のフィードバックコメントを医学教育 IR 室がチェックすることを予定している。これにより、臨床実習カリキュラムと学修成果をモニタする。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会の設置により、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタを活用して、その評価と改善を実行する仕組みが強化されたが、これを教育プログラムの改善に十分に活かすために、カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育推進センターが連携して、改善のためのPDCAサイクルを回していく。
- カリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニタとそれをプログラム評価に活用するための医学教育 IR 室とプログラム評価委員会の人員の充実・拡充を進めていく。

関連資料

- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 0-09-B 平成28(2016)年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 7-01 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 7-02 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳
- 7-03 医学系研究科・医学部教授会議事録(2018年4月11日) 「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 7-04 2018年度医学科運営委員会委員名簿
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-06 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-07 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規
- 7-08 東北大学における大学の評価に関する規程
- 7-09 東北大学評価分析室設置要項
- 7-10 平成28(2016)年度部局自己評価報告書(医学系研究科)及び部局評価結果コメント
- 7-11 第2回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書(抜粋)
- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-13-1 2018年度臨床修練実習ノート(抜粋)
- 7-13-2 臨床修練実習ノート(記載例)
- 7-14-1 2018年度高次医学修練実習ノート(抜粋)
- 7-14-2 高次医学修練実習ノート(記載例)

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

- 医学科運営委員会が中心となり、カリキュラムおよびその主な構成要素を評価し、改善を検討してきた(資料7-03、資料7-04)。
- コアカリ(平成28年度改訂版)に基づいて、本学の授業内容とコアカリとの整合性、重複講義に関する調査を医学科運営委員会と医学教育推進センターが実施し(資料7-15)、カリキュラムの改善を行った。
- 共用試験 CBT や OSCE の成績から医学科運営委員会が専門教育の内容を評価し、カリキュラムおよびその主な構成要素を評価してきた。
- 以上のプログラム評価を受けての対応策として、専門教育の1年次後半からの開始、2年次の選択必修科目としての「基礎医学実験」の新規導入、4年次の「社会医学合同講義」の新規導入、臨床実習期間の拡大(60週から64週へ、さらに2020年度の5年次学生からは68週)を行った。

- 2017年度に医学教育推進センターに医学教育 IR 室を設置し（資料 7-01）、さらに2018年度に医学部プログラム評価委員会（資料 7-05、資料 7-06）を設置し、上記の体制の強化を図っている。
- 医学系研究科運営協議会（B7.1.1の表）で、学外の識者にカリキュラムの概要を提示して、その評価を受ける仕組みを有している（資料 7-07、資料 0-09-A、資料 0-09-B）。
- 東北大学では、2004年度から評価分析室が全ての部局の教育研究活動を毎年、評価している（資料 7-08、資料 7-09）。その中で、当該年度に実施したカリキュラムの改善を提示して、その評価を受ける仕組みを有している。例として2016年度の部局自己評価報告書とその評価を資料に示す（資料 7-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科運営委員会と医学教育推進センターにより、カリキュラムとその主な構成要素に関する評価を行い、カリキュラムの改善を実行してきた。
- 2017年度の医学教育 IR 室の設置によりデータの収集およびデータベース化については進行しつつあるが、同 IR 室により収集されたデータの分析、評価、カリキュラム改善への活用に関してはこれからの課題である。
- 2018年度にプログラム評価委員会を設置し、医学教育に関心のある外部からの意見や学生の意見を取り入れながら、より広い視野からカリキュラムとその構成要素を改善する体制の構築を図った（資料 7-12）。しかし、同委員会は設置されたばかりであり、今後改善しながら体制を確立していく。
- 東北大学評価分析室および医学系研究科運営協議会の活動を通じて、卒前・卒後の教育カリキュラムの特徴や変更点を、学識経験者や医学系以外の専門家から評価を受ける仕組みが整っている。

C. 現状への対応

- 従来東北大学評価分析室および医学系研究科運営協議会は、大学院教育や研究活動も含めた研究科全体を対象として評価する組織であるため、カリキュラムの個々の構成要素を評価する体制としては不十分であった。そこで、最近設置された医学教育 IR 室とプログラム評価委員会を活用して、カリキュラムとその主な構成要素を評価し始めたところである。個々のカリキュラムによる学修成果情報の一元化と外部の委員と学生委員を含むプログラム評価委員会によるカリキュラム評価によって、効率的かつ広い視野に基づいた評価体制の構築を目指している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムとその主な構成要素に関して教育プログラムを的確に評価し、効率良くこれを改善していくために、医学教育 IR 室とプログラム評価委員会を十分に活用し、明らかになった課題を解決していく。
- 上記のために、医学教育 IR 室の更なる整備と拡充を行うとともに、プログラム評価委員会の強化を図るために、委員の更なる追加を検討していく。

関連資料

- 0-09-A 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料
- 0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 7-01 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 7-03 医学系研究科・医学部教授会議事録 (2018 年 4 月 11 日) 「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 7-04 2018 年度医学科運営委員会委員名簿
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-06 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-07 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規
- 7-08 東北大学における大学の評価に関する規程
- 7-09 東北大学評価分析室設置要項
- 7-10 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント
- 7-12 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-15 新コアカリ対応授業調査票 (抜粋)

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

- これまで学部教務係が各分野の担当する授業科目の試験成績を収集・管理し、医学教育推進センターが分野横断的な授業科目、共用試験 (CBT・OSCE) の成績、「臨床修練前準備実習」、「臨床修練」、「高次医学修練」および卒業試験の成績を収集・管理し、それを医学科運営委員会に報告していた。
- 医学科運営委員会が、学部教務係と医学教育推進センターが収集・管理している成績を統括して、各学生の進歩を評価していた。
- 学生の学びの進歩が水準以下と考えられる学生とは早めに医学科運営委員会、医学教育推進センターが面談を行い、心身の健康状態、学修習慣、日常生活面での問題の有無などにつき、相談するようにしている。面談の記録はこれまでは、学部教務係と医学教育推進センターでそれぞれ記録されていた。
- 各学生には 2 人のアドバイザー教授が配置され、入学時に一緒に食事をしながら学生生活全般に関して相談に乗り、その後も 6 年間を通じて適宜面談が可能な体制ができている。
- 2017 年度に医学教育推進センターに医学教育 IR 室が設置されたため、学生の進歩を一元的に管理することが可能となった。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3 年に 1 回程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、入

学時からの学修成果の変化などを評価し報告している（資料 7-11 p2～p20、p55～p61、p117～p130）。その解析結果は、医学教育 IR 室や医学科運営委員会で共有されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育 IR 室が学生の進歩の状態を一元的に収集・管理する体制ができたことは評価できると考える。
- 6年間の学修を通じて、達成すべき 12 の目標が定められており、達成目標毎に 1～4 つの修得すべき項目を掲げているが（資料 0-01 p1～p3）、学修成果基盤型教育に基づいたカリキュラムとはなっていないため、個々の学生の進歩を達成目標の項目毎に評価するシステムが完成していない。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターによる卒業生を対象とする調査は、個々の学生の進歩を反映するものではないものの、学生全体について入学時点からの習得能力の進歩を知るための有意義な仕組みである。

C. 現状への対応

- 医学教育 IR 室が、各学生の進歩の状態示すデータの一元的な収集を開始している。
- 各学生の進歩を達成目標の項目毎に評価するために、医学科運営委員会と医学教育推進センターが中心となって学修成果基盤型にカリキュラムを整える準備を開始している（資料 7-16-1、資料 7-16-2）。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型カリキュラムへの移行が完成した後は、各学生の進歩を 12 の達成目標とそれに含まれる項目毎に評価し、プログラム評価委員会がそれに基づいて教育プログラムの改善を提言し、カリキュラム委員会、医学科運営委員会がそれを実行するシステムを構築していく。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

7-11 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書（抜粋）

7-16-1 教育の達成目標と達成レベル

7-16-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

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

- 学部教務係が、各分野担当の授業科目の試験成績、学生の面談記録、卒業生の医師国家試験の可否結果と進路先情報を収集・管理し、医学教育推進センターが、分野横断的な

授業科目、共用試験（CBT・OSCE）成績、「臨床修練前準備実習」、「臨床修練」、「高次医学修練」および卒業試験の成績を収集・管理して、それらを医学科運営委員会が統括して、教育プログラムの課題の特定と対応を行ってきた。2017年度に医学教育 IR 室が設置され、情報収集と管理が一元的に実施されるようになったが、医学科運営委員会が中心となって教育プログラムの課題の特定と対応を行う体制に変化はない。

- 教員および学生からの意見を聴くために、新カリキュラム策定に関する意見交換会を開催して（資料 7-17、資料 7-18、資料 7-19、資料 7-20）、担当教員や学生による教育プログラムの課題の特定と対応を試みている。
- 2017年度にカリキュラム委員会と医学教育推進センター内に医学教育 IR 室が設置され、2018年度にはプログラム評価委員会が設置されたことで、教育プログラムの課題の特定と対応を行う体制が強化された。
- 学生による授業評価を全学教育科目の一部と全ての専門科目で行い、その結果を各分野にフィードバックすることで、各カリキュラムの課題の特定を行っている（資料 0-08）。
- 医学系研究科運営協議会（B7.1.1の表）で、学外の識者にプログラムの概要を提示して、その評価を受ける仕組みを有しており、プログラムにおける様々な課題の指摘を受けている（資料 7-07、資料 0-09-A、資料 0-09-B）。例えば、2016年度の同協議会では、クリニシャン・サイエンティスト育成の必要性や1年次の教養教育の重要性などが指摘された（資料 0-09-B p5、p7、p8）。
- 東北大学では、2004年度から評価分析室が全ての部局の教育研究活動を毎年、評価している（資料 7-08、資料 7-09）。その中で、当該年度に実施したカリキュラムの課題や改善点を提示して、その評価を受ける仕組みを有している。例として、2016年度の課題としてグローバル化に資するシラバスの英語化の不備などが指摘され（資料 7-10）、対応を行った。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1度程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、入学時から卒業までの総合的な学修成果を詳細に評価し報告している（資料 7-11 p2～p20、p55～p61、p117～p130）。評価の低い成果項目を特定することによってプログラムの課題の特定に役立っている。
- 前述の様々な仕組みから抽出された課題への対応として、A0入試Ⅱ期の開始、全シラバスを英語併記に変更、専門教育の1年次後半からの開始、2年次の選択必修科目としての「基礎医学実験」の新設、4年次の「社会医学合同講義」の新設、臨床実習期間の拡大（60週から64週へ、さらに2019年度の4年次学生からは68週）を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教務係と医学教育推進センターが収集・管理する学生の進歩に関わるデータ、学生との懇談会における意見、および授業評価・卒業時アンケートの結果を医学科運営委員会が適切に活用して、教育プログラムの課題の特定と対応を適切に行ってきたと認識している。
- 学生や他大学の教員などが参加するプログラム評価委員会が2018年度より稼働し、プログラムの課題を特定する体制が整ったが、まだ十分に機能しているとは言えない。

- 医学系研究科運営協議会、東北大学評価分析室、東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターが実施するプログラム評価は、医学教育を越えたさまざまな視点から実施されており、プログラムの課題の抽出が適切に行われている。

C. 現状への対応

- 医学教育 IR 室、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会が活動を開始している。プログラム評価に外部の委員と学生の意見を反映させ、さらに臨床研修病院指導医、看護師、および学生も委員を務めるカリキュラム委員会で、カリキュラムの改善を図るサイクルを開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 IR 室が収集した学生の実績に基づいてプログラム評価委員会が教育プログラムの課題を明らかにし、カリキュラム委員会が課題を解決するための企画を提案し、医学科運営委員会がこれを実行することにより、継続的なカリキュラムの改善を図っていく予定である。医学教育推進センターは、課題の特定、解決のための企画と実行を協力を支援していく。

関連資料

- 0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 0-09-A 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料
- 0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 7-07 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規
- 7-08 東北大学における大学の評価に関する規程
- 7-09 東北大学評価分析室設置要項
- 7-10 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント
- 7-11 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書 (抜粋)
- 7-17 新カリキュラム策定に関する分野長・教育担当主任との意見交換会議事要録メモ
- 7-18 新カリキュラム策定に関する学生との意見交換会議事要録メモ
- 7-19 2017 年度第 1、2 回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 7-20 2018 年度第 1 回医学科学生と教員による懇談会メモ

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

- これまでは、医学科運営委員会に集約された学生の進歩に関する情報が評価され、その結果をカリキュラムに反映してきた。
- プログラム評価の結果や指摘された課題を踏まえて、専門教育の 1 年次後半からの開始、2 年次の選択必修科目としての「基礎医学実験」の新規導入、4 年次の「社会医学合同

講義」の新規導入、臨床実習期間の拡大（60週から64週へ、さらに2019年度の4年次学生からは68週）を行うなど、カリキュラムに反映させてきた。

- 学生の評価方法に関して、以前には、特定の科目の学士試験において難易度の高い作題のために多くの留年生が出現する場合があった。そこで、進級判定では、科目毎の合否判定に加えて学年毎の全科目の評価結果を検討し、特定の科目のみが低得点である学生を対象に、追加的な試験（医学科運営委員会試験）を実施することで当該科目の最終合否判定（進級判定）を行う総合評価制度を導入した（資料7-21）。
- 医学教育IR室が集約したデータを基にプログラム評価委員会においてカリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会にその結果をフィードバックしてカリキュラムの改善を実施する体制が整備された（資料7-05、資料7-22）。2018年度7月のプログラム評価委員会においては、臨床実習における360度評価の必要性、医学英語の改善（学修の動機付けの強化など）が指摘され、その後のカリキュラム委員会で検討を開始している（資料7-12、資料7-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 従来、医学科運営委員会がプログラム評価の結果をカリキュラムの変更に適切に反映してきた。
- 2018年度に、プログラム評価委員会による評価をカリキュラム委員会がカリキュラムに反映させる体制が整ったが、十分な成果はこれからである。

C. 現状への対応

- 医学教育IR室のデータを活用したプログラム評価委員会による評価と改善の提案、カリキュラム委員会によるカリキュラムの企画、医学科運営委員会による確実なカリキュラムの実施により、改善のためのサイクルの実行に移ったところである。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の機能のさらなる充実をはかり、学修成果基盤型教育に基づく教育を進めながら、カリキュラムを継続的に改善していく予定である。

関連資料

- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-21 平成29（2017）年度総合評価制度実施運用方針
- 7-22 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 7-23 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

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

- 医学科運営委員会が、学修成果、教員と学生の意見を集約するほか、社会からの要請やそれに対応するための学修環境改良の必要性などを検討するなど、プログラムを包括的に評価してきた（資料 7-17、資料 7-18、資料 7-19、資料 7-20、資料 0-08）。東日本大震災からの医療復興に貢献するためのプログラムの必要性から「地域医療体験実習」や「地域医療実習」を年々充実させていること等が例として挙げられる。
- プログラムの包括的な評価と改善に必要な組織として、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が新たに設置され、従来から機能している医学科運営委員会と共に、体制が強化されている。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターは、学修成果を定期的に評価することで、全学教育から大学院教育までの各部局の教育活動状況を包括的に評価し、報告している（資料 7-11）。この評価には、カリキュラムだけでなく学生教育に関連する各種設備などの学修環境までが含まれる。
- 外部有識者から構成される医学系研究科運営協議会（B7.1.1 の表）は 2 年に 1 度、医学教育を含む医学系研究科・医学部の活動を評価するが、2016 年度の協議会では、基礎医学研究者のクリニシャン・サイエンティストの養成の重要性を指摘され、本学の使命である「研究第一」を再認識させられた（資料 0-09-B）。
- 本部の評価分析室は毎年、医学系研究科・医学部の教育活動状況を包括的に評価している。教育活動が置かれた状況について 2016 年度の評価では、学部学生の留学支援や女性教員の配置について高評価を受ける一方で、外国人教員比率を上昇させる必要性が指摘された（資料 7-10 p2/5 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

- 学部教務係と医学教育推進センターが収集・管理するデータが医学科運営委員会に集約され、学修環境を含む教育活動とそれが置かれた状況を適切に評価し、改善を行ってきた。
- 従来を中心組織である医学科運営委員会に加えて、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の新組織が整備されプログラムの包括的な評価を開始した。成果はこれからである。
- 医学系研究科運営協議会および東北大学評価分析室による定期的なプログラム評価は、本医学部の教育文化の醸成やそれを支える学修環境の評価に有効である。

C. 現状への対応

- プログラム評価委員会における包括的なプログラム評価に活かすために、医学教育 IR 室が、学生および教員から学修環境を含む教育活動とそれが置かれた状況に関して、データを集約している。

D. 改善に向けた計画

- データを集約する医学教育 IR 室とそれを評価に活かすプログラム評価委員会をさらに強化し、教育活動とそれが置かれた状況に関して、包括的なプログラム評価とその改善を継続的に進める体制を今後確立していく。

関連資料

- 0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 7-10 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント
- 7-11 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書 (抜粋)
- 7-17 新カリキュラム策定に関する分野長・教育担当主任との意見交換会議事要録メモ
- 7-18 新カリキュラム策定に関する学生との意見交換会議事要録メモ
- 7-19 2017 年度第 1、2 回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 7-20 2018 年度第 1 回医学科学生と教員による懇談会メモ

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

- 共用試験 CBT と OSCE の成績や各科目の学修成果は、随時、医学科運営委員会が評価し、その評価をカリキュラムの改良に役立てている。例えば、CBT の成績分析から、疫学や寄生虫学のカリキュラムの改善が検討され、2018 年度から、4 年次に「社会医学合同講義」が導入され、「微生物学・免疫学実習」では寄生虫実習が新たに実施された (資料 0-05-B p65 医動物実習、p160～p163)。さらに、診療参加型臨床実習の期間拡大の必要性からさまざまなカリキュラムの改良を行ってきた (資料 7-24、資料 7-25、資料 7-26)。
- カリキュラムの構成要素に関して、到達目標、学修方法、評価方法は、シラバスとして全て公開されている (資料 0-05-A～F)。医学科運営委員会はコアカリが改訂されるたびにカリキュラムのコアカリへの対応状況を調査し (資料 7-15)、全ての項目を包含するようにカリキュラムの改善を行っている。
- 医学教育 IR 室とプログラム評価委員会が新たに設置されたことで (資料 7-01、資料 7-05)、カリキュラムの特定の構成要素を包括的に評価する体制が強化されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教務係と医学教育推進センターが収集したデータを医学科運営委員会に集約し、カリキュラムの特定の構成要素を評価し、それを改善に繋げてきたことは評価できる。
- 医学教育 IR 室とプログラム評価委員会の設置により、カリキュラムの構成要素を包括的に評価する体制が強化されているが、具体的な成果はこれからである。

C. 現状への対応

- カリキュラムの特定の構成要素を適切に評価するために、学修成果基盤型のカリキュラムを作成する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの特定の構成要素を適切に評価するために、学修成果基盤型のカリキュラムを確立していく予定である。

関連資料

- 0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）
- 0-05-B シラバス（医学専門教育）
- 0-05-C シラバス（基礎医学修練）
- 0-05-D シラバス（臨床修練前準備実習）
- 0-05-E シラバス（臨床修練）
- 0-05-F シラバス（高次医学修練）
- 7-01 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-15 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）
- 7-24 2016 年度授業時間配当表
- 7-25 2018 年度授業時間配当表
- 7-26 2020 年度授業時間配当表（予定）

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

- 卒業時までには達成されなければならない 12 の教育の達成目標と 43 の下位項目が学生便覧や医学系研究科・医学部ホームページに掲載され、学生と教職員に周知されている（資料 0-01 p1～p3、資料 7-27）。
- 学生の卒業までに獲得される学修成果は、学部教務係と医学教育推進センターがデータを収集・管理し、医学科運営委員会がプログラムを包括的に評価、改善に繋げてきた。学部教務係は国家試験の可否、卒業後の臨床研修先に関するデータ、医学教育推進センターは、「臨床修練」（4-5 年次）の成績、「高次医学修練」（6 年次）の成績、卒業試験の筆記試験および卒業試験 OSCE（6 年次 OSCE）の成績、卒業時のアンケートを収集・管理し、それらを医学科運営委員会が評価してきた。
- 長い期間で獲得される学修成果に関して、プログラムの包括的な評価と継続的な改善に必要な組織として、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が新た

に設置され、従来から機能している医学科運営委員会と共に、改善のためのサイクルが強化されている。

- 医学教育 IR 室には、従来、学部教務係と医学教育推進センターで分担して収集・管理していた上記のデータが一元的に集約されている。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1度程度、学当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、入学時から卒業までの長期間で獲得される総合的な学修成果やディプロマ・ポリシーの達成度などを評価し報告している（資料 7-11 p2～p20、p55～p61、p117～p130）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教務係、医学教育推進センター、および医学科運営委員会により、卒業までの学修成果が毎年適切に評価されている。
- 新たに設置された医学教育 IR 室とプログラム評価委員会により、長期間で獲得される学修成果を包括的に評価する体制が強化されているが、具体的な成果はこれからである。
- 卒業時に達成されなければならない 12 の目標（教育の達成目標）が達成されているかを十分に評価し、それに基づいてプログラムを包括的に評価し、改善に繋げるためには学修成果基盤型の教育カリキュラムを確立する必要がある。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターによる学修成果評価は、医学教育に特化されてはいないものの、卒業時まで一般大学生が涵養すべき能力の学修成果が網羅されており、プログラムの包括的評価に有効である。

C. 現状への対応

- 医学科運営委員会と医学教育推進センターが中心となって、学修成果基盤型に教育カリキュラムを整える準備を開始している（資料 7-16-1、資料 7-16-2）。

D. 改善に向けた計画

- 卒業時に達成されなければならない 12 の目標（教育の達成目標）と 43 の下位項目を確実に評価できるように学修成果基盤型教育を確立し、それに基づいたプログラムの包括的評価が行える体制を構築する予定である。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

7-11 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書（抜粋）

7-16-1 教育の達成目標と達成レベル

7-16-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査

7-27 東北大学大学院医学系研究科・医学部 HP「医学科教育理念と目標」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/outline/index.html>)

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

- 本学の3つの建学理念である「研究第一」「実学尊重」「門戸開放」は、本学関係者のみならず地域住民にも比較的良く知られている。さらに、2013年11月の文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」により、本学医学部のミッションが「最先端の研究・開発機能の強化」であることが国民に発信された（資料7-28）。その中で、「国際的に通用する優れた研究者並びに高度な医学的知識及び技術並びに豊かな人間性を備えた指導的な医師等の養成」が掲げられ、本学の教育理念（資料0-01 p1）「教員と学生相互の強調により強固な教育基盤を構築し、医学・生命科学の根源を理解する研究および教育を実践し、豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導の高度専門職業人を育成する」が再確認された。
- 2年に1度開催される医学系研究科運営協議会（B7.1.1の表）による評価において、基礎研究者養成やクリニシャン・サイエンティストの養成が本学医学部の社会的責任の一つであることが再確認された。（資料0-09-B p8）。
- 上記の社会的な責任に基づいて、医学科運営委員会およびカリキュラム委員会により、今まで以上に積極的に研究者養成に力を注ぐ必要があると判断され、2年次に選択必修科目として「基礎医学実験」を導入することが提案され、2018年度から実施されることになった。
- 高度な知識、技術、豊かな人間性を備えた指導的な医師の養成を目指し、臨床実習中のより細やかな形成的評価が必要と考え、2018年度から新たに実習ノートを「臨床修練」と「高次臨床医学修練」に導入した（資料7-13-1、資料7-13-2、資料7-14-1、資料7-14-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」や研究科運営協議会により、プログラムが包括的に評価され、より確かに本学の社会的責任を果たすべく、「基礎医学実験」や臨床実習に実習ノートが導入されたことは評価できる。

C. 現状への対応

- 医学教育IR室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が機能し始めているので、本医学部の使命（社会的責任）を本学の卒業生が確実に果たせるように、これらの組織を活用したプログラムの包括的評価とその継続的改善を図る体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室が卒業生の情報収集を行い、卒業後の状況を分析した結果を、プライバシーに十分に配慮しながら、社会的責任を果たすためのプログラム評価と改善に活用していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 0-09-B 平成28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 7-13-1 2018 年度臨床修練実習ノート（抜粋）
- 7-13-2 臨床修練実習ノート（記載例）
- 7-14-1 2018 年度高次医学修練実習ノート（抜粋）
- 7-14-2 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 7-28 国立大学改革ミッションの再定義（医学）および再定義結果（東北大学）

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

- 全学教育科目においては、東北大学学務審議会が、各学部の教員からの要望や2年次学生からの要望をカリキュラム策定に反映させるPDCAサイクルを整えており、教員と学生からの系統的なフィードバックが実施され、分析と対応を行っている（資料7-29）。
- 医学専門教育科目において、教員との意見交換は、講義科目に関する意見交換会、共用試験OSCE後の意見交換会、臨床実習に関する意見交換会、初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会、各種医学教育FDにおける討論で行われており（資料7-30、資料7-31、資料7-32、資料7-33、資料7-34、資料7-35、資料7-36）、教員からのフィードバックを得る機会となっている。フィードバックは学部教務係および医学教育推進センターで収集され、医学科運営委員会において、プログラム評価に活用されてきた。

- コアカリ改訂にともない、2017年度に全カリキュラムのコアカリへの対応調査を実施した。その調査において、医学教育を担当する全ての分野に対して授業と実習に関する要望調査を同時に行った（資料7-15）。この調査はコアカリが改訂されるたびに実施しているものである。
- 医学部学生からの意見聴取として、医学教育推進センターが、全学教育科目の一部と全ての専門教育科目に関して、学生による授業評価を行っている。卒業時の6年間の振り返り評価のためのアンケートでは、「6年間を通じて教育への熱意」を感じたか、東北大学が「医学研究」に適しているかも聞いている。これは、冊子体として印刷され、授業を担当する全ての分野・診療科に配付されている（資料0-08）。また、「症候学チュートリアル」、「臨床修練前準備実習」等において、学生の評価に加えてプログラムに関する意見を記載する欄を設けて、フィードバックを求めている。
- 上記に加えて、学生との懇談会において、カリキュラムのみならず学修環境や厚生施設の改善等、多岐にわたって学生からのフィードバックを受けている（資料7-19、資料7-20）。
- 新たに設置された医学教育IR室に上記の情報を集約し、プログラム評価委員会によるプログラム評価と改善の提案のために活用する体制が整った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員と学生からのフィードバックを求めるシステムは構築されている。これを医学科運営委員会がプログラム評価と改善に活用してきた。
- 教員からのフィードバックの求め方が、十分に系統的とは言えないかもしれない。
- 教員と学生からのフィードバックを医学教育IR室が収集し、プログラム評価委員会がこれを有効に活用して、プログラムの改善に活かす体制はできたが、十分な実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 学生の要望に応えるためと事務的作業の軽減を図るために、2018年度から学生による授業評価の多くをweb上で実施する体制を整えた。
- 教員と学生からのフィードバックを医学教育IR室に集約し、プログラム評価委員会の活動に活かす体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

- 教員からのフィードバックをより系統的に求めるシステムを検討していく予定である。
- Webを用いた学生からのフィードバックにより、自由記載を質的に評価しやすくなったことから、今後の分析と対応に活用していく予定である。

関連資料

- 7-15 新コアカリ対応授業調査票（抜粋）
- 7-19 2017年度第1、2回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 7-20 2018年度第1回医学科学生と教員による懇談会メモ
- 7-29 東北大学全学教育科目に関するPDCAサイクル

- 7-30 2015年度講義科目の実践の紹介と意見交換会
- 7-31 2015年度臨床実習に関する実習プログラム紹介と意見交換会
- 7-32 2017年度臨床修練・高次医学修練担当分野との懇談会資料
- 7-33 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 7-34 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 7-35 2013～2017年東北大学病院の初期研修と卒前・卒後教育を考える懇談会議事次第
- 7-36 東北大学医学部医学科医学教育FD一覧

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

- 全学教育科目においては、東北大学学務審議会が、各学部の教員からの要望や2年次学生からの要望をカリキュラム策定に反映させるPDCAサイクルを設置しており（資料7-29）、フィードバック結果を利用してプログラムを開発する体制が整っている。
- 医学専門教育科目においては、教員と学生からのフィードバックは、学部教務係と医学教育推進センターが収集し、医学科運営委員会に集約されて、プログラムの改善・開発に活用されてきた。
- 共用試験CBTの結果を医学科運営委員会が分析し、抽出した課題の対応策として、2018年度に4年次「社会医学合同講義」が新設された。
- 2018年度から開始される選択必修科目の「基礎医学実験」は、研究に興味を持ち低学年から研究室に所属していた学生からのフィードバックが実現に大きく寄与している。
- 2018年度7月のカリキュラム委員会では、同年度のプログラム評価委員会での提言を受けて（資料7-12）、臨床実習における360度評価の導入に向けた問題点の検討や、グローバル人材養成を可能とする英語カリキュラムに関する議論が行われた（資料7-23）。
- 臨床実習期間の拡大に関しては、移行期間に多くの学生を担当することを避けるべきであるとの診療科教員のフィードバックを得て、4年間かけて臨床実習開始時期を徐々に前倒しすることで、臨床実習の質を維持したままでプログラムの変更を実現している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- フィードバックを活用したプログラムの評価と改善・開発を学部教務係と医学教育推進センターが収集したデータを医学科運営委員会が活用して実施してきた。
- 医学教育IR室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が、上記のフィードバックの結果を活用してプログラムの評価と改善・開発を行う仕組みはできたが、十分な実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 医学教育IR室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会により、教員と学生のフィードバックを活用してプログラムの評価と改善・開発を行う仕組みが出来上がっている。

D. 改善に向けた計画

- 教員と学生によるフィードバックがプログラム開発に適切に繋がるように、前記の新しい体制をさらに強化していく予定である。

関連資料

- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-23 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 7-29 東北大学全学教育科目に関するPDCAサイクル

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。
 - 使命と期待される学修成果 (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 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 東北大学の建学理念である「研究第一」、「実学尊重」、「門戸開放」は、東北大学の使命である（資料0-02 p5）。
- 「教員と学生相互の協調により強固な教育基盤を構築し、医学・生命科学の根元を解明する研究及び教育を実践し、豊かな人間性と旺盛な探究心を育み、人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人を育成する」という本学医学部医学科の「教育の理念」は本学医学部医学科の使命である（資料0-01 p1）。
- 達成目標（期待される成果）は、「1. 生体の構造と生命現象の理解、2. 病因、病態、診断、治療、予防の理解、3. コミュニケーション能力、4. 基本となる臨床技能、5. 生命倫理、医の倫理、医療関連法規の理解、6. 情報を管理・処理し活用する能力、7. 問題発見・解決の能力、8. 科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力、9. チームを率いる能力(リーダーシップ)、教育する能力、10. 地域、社会と医療制度の理解、11. 内省と自己啓発の態度、生涯学修の態度、12. 国際人としての能力」である（資料0-01 p1～p3）。さらに、これらを3つの文章で表現したのがディプロマ・ポリシーである（資料0-01 p7）。すなわち、これらの達成目標とディプロマ・ポリシーが期待される学修成果である。
- 2013年の文部科学省「国立大学改革プラン・医学分野のミッションの再定義」において、本学医学部のミッションとして地域医療復興への貢献も提言されている（資料7-28）。地域医療復興は、本学卒業生および本学所属医師の使命である。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1回程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、ディプロマ・ポリシーの到達度などを評価・分析し、その結果を報告している（資料7-11 p2～p20、p117～p130）。
- 本医学部では、6年次の卒業試験終了後に6年間のカリキュラム全般に関する振り返り評価のためのアンケートを実施し、学生自己評価による学修成果に関連した調査し、分析を行っている（資料0-08 p96～p98）。
- 2014年度より、共用試験の合格によりスチューデント・ドクターの資格を取得した後に臨床実習を開始する制度がスタートした。本学医学科のCBTの平均点は、全国平均点を大きく上回っている（資料7-37）。
- 本学では、CBT合格基準を他大学に比較して高く設定し、OSCEも厳格に実施しており（資料7-38）、共用試験実施機構から派遣されるモニターから、その厳密さと適正さにおいて毎年高い評価を得ている。外部評価者からの学生の評価も高い。
- 本学では、CBTとOSCEの両者を合格することを進級の必須条件としており、留年時でも、前年度の可否にかかわらず再度CBTとOSCEの両者に同時に合格することを義務づけている。

- 共用試験実施機構から通知される本学学生のCBTとOSCEの結果の詳細は、4年次「臨床修練前準備実習」の責任担当教員にフィードバックされ、実習に活かされている。
- 東北地方の地域医療復興への貢献として卒業生の東北での初期研修を促すために、良陵（ごんりょう）協議会加盟病院（東北大学関連病院を含む）担当者と学生の個別相談の場を提供している（資料7-39）。
- 2009年度の入学者に占める東北地方出身者の割合は26.9%であったが、2015年度の卒業時には卒業生の62.2%が東北地方で臨床研修を選択している。
- 研究に関する学修成果として、学生が筆頭著者の英文発表論文が年に1、2報程度で発表されており、また、2008～2016年度において日本学生支援機構「優秀学生顕彰 学術大賞」（全学問領域で2名程度／年採択）を本医学部学生が6人受賞している。しかし、これをもって研究の実績を判定することは難しい。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターが実施する学修成果に関する自己評価調査による分析と評価は、他部局との比較の意味で、本医学部の学修成果を評価する良い指標である。一方、この調査には臨床技能の修得等の医学科に特有の事項が含まれていないため、医学科独自の調査も並列で実施する必要がある。
- 本学医学部医学科の教育の理念（使命）と達成目標（学修成果）は、学生と教員に周知されていて、学生と卒業生の様々な実績は学部教務係と医学教育推進センターにより収集・管理され、医学科運営委員会が分析・評価を行ってきた。
- 学修成果基盤型教育プログラムが完成していないため、学生と卒業生の様々な実績を通じて、学修成果（コンピテンス）が達成されたかが、十分に分析できるシステムが完成していない。
- 卒業生の多くが東北地方で臨床研修を行う例に示されるとおり、本学は東北地方への医師の定着によって地域医療復興に貢献している。
- 研究に関する学修成果を分析する方法が確立されていない。

C. 現状への対応

- 2017年度の医学教育 IR 室の設置により、学生と卒業生の様々な実績は一元的に収集・管理され、分析できる体制が整っている。
- 医学教育推進センターと医学科運営委員会が中心となり、達成目標（学修成果）の12領域毎のパフォーマンスレベルの設定を準備している。
- 2018年度の6年次学生から、教育理念（使命）と学修成果に関する達成度の自己評価のためのアンケートを行うことが決まっている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、学生と卒業生の教育の達成目標（学修成果）の達成度をより効果的に分析・評価するために、学修成果基盤型教育への移行を早急に進める予定である。
- 2015年度から、医学科全卒業生を対象に、卒業後の追跡調査をするための個人情報取扱に関する同意取得を開始した。2016年度以降の卒業生の学修成果の分析のための具体的

な評価方法を検討していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-02 2019 年度 東北大学案内パンフレット
- 0-08 2017 年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 7-11 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書 (抜粋)
- 7-28 国立大学改革ミッションの再定義 (医学) および再定義結果
- 7-37 共用試験 CBT の成績
- 7-38 共用試験 OSCE の成績
- 7-39 2017 年度マッチング説明会次第 (5 年次学生用)

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

- 全ての授業科目、共用試験 OSCE・CBT および卒業試験 (筆記試験と 6 年次 OSCE) の成績、実習におけるパフォーマンスや態度の評価、医師国家試験の合否や臨床研修先の情報は、学部教務係と医学教育推進センターが収集・管理し、医学科運営委員会がこれを分析してきた。
- 医学教育推進センターが学生による授業評価を実施してきたが、実習科目に関しては学生による自己評価も行われている (資料 0-08)。
- 2017 年度に医学教育 IR 室が設置され、上記の情報は全て同室において、一元的に収集・管理されている。
- 2018 年度からプログラム評価委員会が医学教育 IR 室により収集・管理された学生と卒業生の実績に基づいてカリキュラムの評価を行う体制ができた (資料 7-05、資料 7-12)。
- 各ターム (年に 3 回程度) に学生の実績の分析を行い、卒業試験も含めて成績不良者および全ての留年決定者 (年度末) に、医学科運営委員会が個人面談を行い、精神的・身体的な問題を抱えていないかを含めて、学生と共に問題の抽出と解決を図っている (資料 7-40)。その際に、成績不良の原因とカリキュラムとの関連についても十分に検討を行っている。
- 国家試験が不合格となった卒業生に対しても全員に面談の呼びかけをし、これに応じた卒業生には医学科運営委員会の委員が面談を行い、6 年間の学修の状況や国家試験に向けての学修状況の振り返りと問題の抽出を行っている。この面談を通じて、カリキュラムと国家試験不合格者の学修状況との関連を分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教務係、医学教育推進センターおよび医学科運営委員会により、実習におけるパフォーマンスや態度の評価も含めて、カリキュラムに関連して学生の実績を分析してきた。
- 卒業生に関しては、国家試験の結果や進路選択以外の実績を十分に分析できる体制は整っていない。

C. 現状への対応

- 2017年度の医学教育IR室の設置により、一元的に集約した学生の実績に関するデータを基に、カリキュラムに関連して学生の実績の分析を行うことができるようになっている。

D. 改善に向けた計画

- 2015年度から、医学科全卒業生を対象に、卒業後の追跡調査をするための個人情報取扱に関する同意取得を開始した。既に分析している国家試験の結果や進路選択だけではなく、その他の卒業生の実績の分析のための具体的な評価方法を検討していく予定である。

関連資料

- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-40 2017年度学生個別面談記録一覧

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

- 本医学部では、学生と卒業生の実績の分析を医学科運営委員会が行い、同委員会から改善を図るための提言を受けた医学部教授会が資源の提供を検討し、実施している。
- 2014年の医学部6号館の新築にあたっては、学生の実績の分析によって必要性が指摘されていたグループ学習室を16室設置した(資料0-01 p303 6号館1F グループ学習室)。
- 医学科定員増のために解剖実習に関する学生の実績が低下しないように、2010年度と2013年度にそれぞれ3台と2台の解剖実習台を増設した。
- 地域医療実習の成果が不十分との分析結果から、地域医療実習を充実させるために、2017年に地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院(登米市立登米市民病院)を設置し、地域医療実習のための専任の教員2名を配置した(資料7-41)。
- 臨床講義棟と図書館医学分館の老朽化が進み、学生の学修成果が低下する可能性が指摘されており、改築に向けて検討が進んでいる。
- 共用試験OSCEにおける学生の実績や臨床実習における学生の自己評価から、臨床技能のトレーニング施設としてのクリニカル・スキルスラボのシミュレータの更新を行ってき

た。

- チーム医療に関する学修成果と関連する学生の実績を強化するため、医学教育推進センターとクリニカル・スキルスラボに2017年度に新たに看護師の資格を有する教職員を1人ずつ配置し（資料7-02、資料7-42）、2018年度から医療安全に関する保健学科看護学専攻との合同の授業を企画した（資料0-05-B p167）。
- 医療面接の実習（1年次、4年次、5年次）と共用試験OSCEのために、標準模擬患者を独自に養成しており（現在13名）、医学部キャンパス内に模擬患者の会（仙台SP研究会）の専用の部屋を用意し、トレーニング等に利用してもらっている。
- 2015年の東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターによる学修成果に関する調査では、医学科学生の「外国語での議論や発表」の到達度が低い点などが指摘された（資料7-11 p55～p61、p168など）。学修成果の1つである国際人としての能力の達成度を高めるために、英語教育を重視し、1、2年次の必修の全学教育としての英語に加え、3年次の医学専門英語において、従来4人であった外国人講師を7人として、少人数グループ学修を強化する体制を整えた。
- 学修成果の1つである国際人としての能力に関する学生の実績を強化するため、海外留学を推奨しているが、財政的な支援のため長陵同窓会（医学部同窓会）からの助成制度（10万円 × 10名/年）が設置されている。
- 学修成果の1つである科学的方法論の理解と基礎・臨床研究への応用能力に関する学生の実績を強化するため研究医コース（MD-PhDおよびMD-MC-PhDコース）を設置している。基礎研究を志す優秀な学生が4～6年間医学科を休学して大学院生生活を送るための金銭的負担を考慮した結果、同コース入学者を対象に奨学金制度を設けている（資料7-43 p2～p3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の成果を分析し、その結果に基づいて資源の提供を検討する仕組みが確立されている。また、実際に改善が図られている。
- 図書館医学分館と講義棟の改築は、今年度概算要求予定であるが、まだ実現はしていない。
- チーム医療に関する学修成果と関連する実績を強化するため、医学教育推進センターとクリニカル・スキルスラボに2017年度から新たに看護師の資格を持つ教職員が1人ずつ配されたことは評価できる。
- 地域医療実習の成果をあげるための地域総合診療医育成寄附講座が設置されたことは評価できる。

C. 現状への対応

- チーム医療に関する学修成果と関連する学生の実績を強化するため、医学教育推進センターとクリニカル・スキルスラボに2017年度に新たに看護師の資格を有する教職員を1人ずつ配置し、チーム医療に関する学修成果の向上を目指している。
- 図書館医学分館と講義棟の立て替えの実現を目指している。

D. 改善に向けた計画

- 2017年度に設置された医学教育IR室が学生と卒業生の実績を一元的に収集・管理し、2018年度に設置されたプログラム評価委員会を活用して、資源の提供に関してより効果的な改善案を提言していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30 (2018) 年度 学生便覧
- 0-05-B シラバス (医学専門教育)
- 7-02 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター教職員 内訳
- 7-11 第2回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書 (抜粋)
- 7-41 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要
- 7-42 東北大学クリニカル・スキルスラボ教職員 内訳
- 7-43 研究医コース特別選抜学生募集要項

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

- 東北大学入試センターが、学生の入学状況 (志願倍率、出身校所在地別入学状況など) を入試区分別に分析している。その情報は本学部の医学科運営委員会および入試委員会に提供される。
- 入学者出身地や入学区分による学修成績や、卒業後の初期研修先の分析を医学科運営委員会が実施してきた。例えば、過去10年間の卒業生が東北地方で研修する割合は、学生の出身地域で大きく異なることが分かった。このような分析に基づいて入試や医学教育のあり方の検討を行っている。
- 東北大学では、学生生活調査を隔年で実施しており、2017年の調査では医学部の学生は230名が回答した。調査内容は、東日本大震災の影響、通学のための交通手段と所要時間、学修・アルバイト・サークル活動等にかけた時間、様々な視点からみた大学生活の満足度、受けている経済的支援、家計支持者、経済的ゆとり、心と体の健康状態、学内外での被害、ハラスメント被害の経験、卒業後の進路希望など多岐に渡る。結果はパンフレットとして、全ての教員に配付されている (資料7-44-1、資料7-44-2)。
- 学生の家庭の経済状況については、入学料免除および授業料免除・減額申請や日本学生支援機構による奨学金、宮城県医学生修学資金貸付の申請等が提出されることにより医学教育IR室で収集される。医学科運営委員会が必要に応じて学修成果と経済状況との関連性を分析することがある。2017年度在籍学生において、経済的支援を受けている学生の同年度の進級率は96.1%であり、経済的支援を受けていない学生の進級率94.4%よりも高かった。また、経済的支援を受けている学生のうち留年歴がない学生は90.1%であり、支援を受けていない学生の90.0%と同等であった。卒業生の医師国家試験合格率は、

経済的支援を受けている学生では98.2%であり、経済的支援を受けていない学生の95.7%より高かった。

- 本学卒業生で、臨床研修後に入局あるいは大学院入学として帰学した医師の分析を大病院卒後研修センターと医学科運営委員会が行ってきた。過去4年間の帰学者は平均57人/年であった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の背景と状況の分析を行う仕組みが整っており、十分に分析されている。
- 卒業生の臨床研修先は把握されているが、その後については、卒業生の60%程度（帰学者のみ）を分析することしかできておらず、本学および本学関連病院を離れた卒業生の実績を分析する方法が存在しない。
- 経済的な支援が必要な学生の背景と状況は把握されており、必要に応じて学修成果との関連を分析することが可能である。

C. 現状への対応

- 2015年度から、医学科全卒業生を対象に、卒業後の追跡調査をするための個人情報取扱に関する同意取得を開始した。95%以上の卒業生が同意していることから、2016年度以降の卒業生について、その実績の分析を開始する条件が整った。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室を活用した学生の実績に与える学生の背景と状況の影響の詳細な分析を基に、より効果的な学生の支援のあり方をプログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会および学生厚生委員会において検討していく。
- 卒業生の実績の分析には他大学の卒業生との比較が必須であり、そのためには、医師（少なくとも初期臨床研修医）の実績評価のための行政上の方策が不可欠である。今後、他大学、医療機関および関係行政機関と連携して方策を検討していく予定である。

関連資料

7-44-1 2017年度「東北大学学生生活調査」

7-44-2 2017年度（第12回）学生生活調査基礎集計表（医学部）

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

- 入学時成績は、東北大学入試センターが管理し、その情報が本学部の入試委員会に提供されてきた。入学時成績の分析は医学科運営委員会の指名された委員（入試委員会委員を含む）が行ってきた。

- 2017年度に医学教育IR室が設置されたことから、入学時成績も東北大学入試センターからIR室に情報提供が行われることになったが、その分析は、従来通り医学科運営委員会の指名された委員（入試委員会委員を含む）が行う。
- 入学時成績と、学生の実績（各科目成績、CBT成績、臨床実習成績など）および国家試験の合否について、医学科運営委員会により過去に複数回分析されたが、一般入試においては入学時成績と学部成績の間に相関は見られない。
- 入試区分（A0入試Ⅲ期と一般入試）による、学部での成績分析では、2012～2014年度の卒業生の3、4年次成績、共用試験CBT、卒業試験の成績は、いずれもA0入試Ⅲ期入学者の平均が一般入試入学者の平均よりも2～8点（100点満点）高かった。
- 医学科運営委員会の分析により、国際バカロレア入試（2017年度開始）およびA0入試Ⅱ期（2018年度開始）による入学者の1、2年次の学部成績が良好であることが入試委員会に報告された。すなわち、新設した2つの学生選抜方法における成績判定が妥当であることが確認された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- A0入試Ⅲ期の成果を受けて、2018年度からA0入試Ⅱ期を導入し、A0入試全体の入学定員を15名から25名（2019年度からは27名）に増員したことは評価できる。
- 国際バカロレア入試の合否判定の妥当性が確認されたことを受け、2019年度から帰国生徒入試を開始することが決定した。多彩な人材を入学させる方策として新たな入試枠を設定したことは評価できる。

C. 現状への対応

- 2017年度に医学教育IR室が設置され、同室が入学時の成績を含めて学生の全ての実績、卒業生の医師国家試験の合否を一元的に収集・管理する体制が構築されている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室が入学時の成績と学生の全ての実績、卒業生の医師国家試験の合否を一元的に収集・管理する体制が構築されていることから、今後は学生および卒業生の試験に関する実績のみならず、臨床実習におけるパフォーマンスに関しても詳細な分析を行っていく予定である。

関連資料

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

- 本学医学科の学生の選抜方法は、一般入試（前期日程）、AO入試Ⅱ期、AO入試Ⅲ期、国際バカロレア入試、私費外国人留学生入試となっており、2019年度から帰国生徒入試が追加となる。
- 全ての入試区分の学生に関して、入学後の学生の実績を医学科運営委員会が分析し、入試委員会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科運営委員会によるAO入試Ⅲ期学生の実績の分析が入試委員会へフィードバックされた結果、AO入試Ⅱ期（2018年度から）が導入され、AO入試Ⅲ期の定員変更（10名→12名、2019年度から）が行われることは評価できる。
- 医学科運営委員会の分析により、国際バカロレア入試による入学者の学部成績が良好であることが入試委員会にフィードバックされた結果、2019年度から帰国生徒入試が導入されたことは評価できる。

C. 現状への対応

- 入学時の成績と学生の全ての実績および医師国家試験の合否結果を一元的に収集・管理する医学教育IR室が2017年度に整備されたことから、これを活用して学生の選抜に関するより詳細な分析を行い、入試委員会へフィードバックする体制ができている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 IR 室が収集・管理している入学時の成績と学生の全ての実績および医師国家試験の合否結果を活用して、さらに有効な学生選抜の方法を確立していく予定である。

関連資料

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 7.34 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

- これまで、学生の全ての実績は学部教務係と医学教育推進センターが収集・管理し、医学科運営委員会が分析を行ってきた。同時に、医学科運営委員会が自身の分析結果をもとにプログラムの評価とカリキュラム立案・改変を行ってきた。
- 2017年度に医学教育IR室が設置され（資料7-01）、学生の実績の収集・管理が一元化された。さらに教員と共に学生、臨床研修病院指導医および大学病院看護師が参加するカリキュラム立案を行うカリキュラム委員会が設立された（資料7-22、資料7-23、資料7-45）。
- 2018年度に外部の教育専門家等も参加するプログラム評価委員会が設置された（資料

7-05、資料7-06、資料7-12)。

- 医学教育 IR 室が収集・管理した学生の実績がプログラム評価委員会にフィードバックされ、さらにカリキュラムの改善の提言がカリキュラム立案について責任あるカリキュラム委員会にフィードバックされる仕組みが整った。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1度程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、入学時から卒業までの総合的な学修成果を評価・分析し報告している(資料7-11 p2～p20、p55～p61、p117～p130)。その分析結果が医学科運営委員会にも報告され、医学教育に関連する内容をさらに同委員会が分析し、カリキュラム立案に活用してきた。カリキュラム委員会とプログラム評価委員会が設置され、これらの委員会にもその分析結果がフィードバックされることになり、カリキュラムの立案に活用される体制が整った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまでは、学生の実績を医学科運営委員会が分析し、同委員会が自らプログラムの評価とカリキュラム立案行ってきた。
- 医学教育IR室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が設置されたことから、医学科運営委員会を含むPDCAサイクルが整った。学生の実績を包括的に収集、分析および評価して、より良いカリキュラム立案が可能な体制ができたことは評価できる。
- 上記による具体的な実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 学生の全ての実績および医師国家試験の合否結果を一元的に収集・管理する医学教育IR室が2017年度に整備されたことから、プログラム評価委員会がこれを活用してカリキュラム立案に責任を持つカリキュラム委員会に有用なフィードバックを行う体制ができている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室による包括的なデータ分析を活用して、より優れたカリキュラムをカリキュラム委員会が立案していく予定である。

関連資料

- 7-01 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-06 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-11 第2回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書(抜粋)
- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-22 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 7-23 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 7-45 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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

- 従来、成績不良者、実習態度不良者や欠席の多い学生に関する情報を医学教育推進センターと教務課学部教務係が収集・管理し、医学科運営委員会と学生厚生委員会にその情報をフィードバックすることで個別面談（カウンセリング）を実施してきた。学力的な問題については主に前者が、生活上の問題やメンタルや体調面の問題の場合は主に後者が個別面談を担当する体制になっている。学生厚生委員会の委員には、保健学科教員や加齢医学研究所などの教員が参加しており（資料7-46）、必要に応じて、医学科以外の教員が面談を担当することを可能にしている。
- 2017年度に医学教育IR室が設置され、前述の情報は医学教育IR室が集約・管理することとなった。その情報が医学科運営委員会と厚生委員会にフィードバックされ、必要に応じて学生カウンセリングを実施する体制が維持されている。このようなフィードバック体制を介して適切に面談を実施しているが（資料7-40）、特に、長期休学者が復学する際や、卒業見込みがなくなった在学生あるいは退学決定者等に対する面談は、医学科運営委員会委員長である医学科長が実施している。
- 実習中の事故、健診上発見された健康問題、経済的問題の発生状況も学部教務係を通じて医学教育IR室に情報が集約されるとともに、医学科運営委員会と学生厚生委員会に報告される。必要に応じて、いずれかの委員会の委員が学生面談を実施している。
- 臨床心理士の資格を有する専任教員11名が配置されている川内キャンパスの学生相談・特別支援センターが常時カウンセリングを実施しているが（資料7-47）、必要に応じて、学生厚生委員会が有する学生の情報を同センターに伝えている。なお、学生のプライバシーと人権への配慮から、同センターでのカウンセリングの内容は、原則として医学部の委員会等にフィードバックされない。医学科のキャンパスでも週1回、学生相談・特別支援センターの教員（臨床心理士）による出張カウンセリングが行われているが、こちらも同様である（資料7-48、資料7-49）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドバイザー教授制度に加えて、成績不良者、実習態度不良者および欠席の多い学生に関する情報は、学部教務係と医学教育推進センターを通じて医学教育IR室に集約されるとともに、その情報を医学科運営委員会と厚生委員会にフィードバックする体制が確立されている。

C. 現状への対応

- 個々の学生の諸問題が学生面談を担当する委員会にフィードバックされる体制が整っており、現状で大きな問題は存在しない。

D. 改善に向けた計画

- 必要に応じて、上記の学生カウンセリングに関するフィードバック体制を改善していく。

関連資料

- 7-40 2017年度学生個別面談記録一覧
- 7-46 2018年度学生厚生委員会委員名簿
- 7-47 東北大学学生相談・特別支援センターHP
- 7-48 東北大学学生相談所／出張カウンセリング案内
- 7-49 東北大学学生相談所／出張カウンセリングの相談件数

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主な教育の関係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、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - ・ 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すべきである。(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:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 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主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 従来、医学部教授会から業務を委託された医学科運営委員会が教育プログラムの策定、運用、モニタ、評価を実施してきた(資料7-03、資料7-04)。一方、進級および卒業については、判定案を医学科運営委員会が作成するが、保健学科や他部局を主担当とする教授が30人以上含まれる医学部教授会が決定する(資料7-50、資料7-51)。卒業試験の個々の学生の成績や医学科運営委員会が報告する学生の成績(CBT、医師国家試験合格率

など)の報告から、教育プログラムについて議論となることが少なくない。医学部教授会による教育プログラムに関する議論は、医学科プログラムのモニタとして、一定の役割を果たしている。

- 教育プログラムのモニタとして、学生による授業評価を全学教育の一部と全ての専門教育科目に関して医学教育推進センターが行ってきた。この結果は、毎年、冊子体として公表され(資料0-08)、医学科運営委員会によるプログラムの評価と改善に活用されてきた。
- 2017年度に医学教育IR室とカリキュラム委員会が設置され、さらに2018年度にプログラム評価委員会が設立された。プログラム評価委員会の委員には、本学教員と学生の他に保健学科教員や他大学医学部教員、保健医療行政の専門家および本学と関連がある病院から構成される良陵協議会の理事などが含まれており、主な教育の関係者によるプログラムの評価体制が整えられた(資料7-05、資料7-06、資料7-12)。
- 外部有識者からなる医学系研究科運営協議会により、2年に1度、医学科の卒前教育プログラムに関しても評価を受けている(資料0-09-B p1、p5～p7、p8、p9、p15、p16など)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 従来の医学部教授会におけるプログラム評価の議論では、プログラムの詳細な検討にまでは至らず、不十分であった。
- 2018年度に設置されたプログラム評価委員会には、教員の代表、他大学の教育の専門家、保健医療行政の専門家および学生が加わって、幅広い視野に立ったプログラムの評価が可能な体制ができた。
- 上記の体制ができて間もないことから、未だ十分な成果が出ているとは言えない。
- 外部有識者からなる医学系研究科運営協議会によっても教育プログラムの評価を定期的に受けてきた。

C. 現状への対応

- 2017年度に医学教育IR室を医学教育推進センター内に設置し、2018年度に新たに設置されたプログラム評価委員会に主な教育の関係者を含めることにより、プログラムのモニタと評価を的確に実施する体制を整えたところである。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育IR室とプログラム評価委員会を活用し、さらにはカリキュラム委員会と医学科運営委員会との連携を取りながら、プログラムのモニタと評価をカリキュラムの改善に確実に繋げていく。
- 上記のために、プログラム評価委員会の人員の配置をさらに強化していくことを検討していく。

関連資料

- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
0-09-B 平成28(2016)年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

- 7-03 医学系研究科・医学部教授会議事録（2018年4月11日） 「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 7-04 2018年度医学科運営委員会委員名簿
- 7-05 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 7-06 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-12 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 7-50 東北大学医学部教授会内規
- 7-51 2018年度東北大学医学部教授会名簿

他の関連する教育の関係者に、

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

- 本学医学科専門教育の全てのシラバスは、ホームページ上に公開されている（資料 7-52）。
- プログラム評価委員会の議事録は、学内グループウェアのファイルライブラリーに学内限定で公開されている。
- カリキュラム委員会には、学生の実習先となる臨床研修病院の指導医が含まれ、プログラム評価委員会による教育プログラムの評価結果を閲覧できる。
- プログラム評価委員会の委員には、他大学の教育の専門家、本学と関連がある病院から構成される良陵協議会の理事や保健医療行政の専門家が含まれている。
- 毎年作成される部局自己評価報告書（医学系研究科）は、東北大学評価分析室ホームページに掲載され、学内限定で閲覧が可能である（資料 7-53）。この中で医学科の教育の進捗状況・成果について記載されており、他部局の教員が閲覧可能である。
- 文部科学省の国立大学法人評価委員会からの要請により独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構が行う国立大学法人等の第2期中期目標期間（2010年度～2015年度）の業務実績評価（教育研究の状況）の結果、本学医学部の学部教育は、教育活動の状況（期待される水準を上回る）、教育成果の状況（期待される水準を上回る）、質の向上度（改善、向上している）の何れにおいても高い評価を得た。同等の評価を得た国立大学医学部は、41校中、本学以外では4校のみであった。この評価結果は、独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構ホームページに公開されている（資料 7-54）。
- 2015年に、独立行政法人 大学評価・学位授与機構の実施する大学機関別認証評価を受審し、大学評価基準を満たしていると評価されている。評価結果と自己評価書は、東北大学評価分析室ホームページに公開されている（資料 7-53）。
- 外部の有識者からなる医学系研究科運営協議会（B 7.1.1 参照）により、2年に1度、医学科教育プログラムを含む研究科の活動についての評価を受け、その報告書は冊子体として学内に配布されている（資料 0-09-A、資料 0-09-B）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- プログラム評価委員会による教育プログラムの評価結果は学内限定で公開されている。
- 本学医学科専門教育の全てのシラバスと自己評価報告書、大学機関別認証評価自己報告書はホームページで公開されている。
- 文部科学省の国立大学法人評価委員会からの要請により独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構が行う国立大学法人等の第2期中期目標期間（2010年度～2015年度）の業務実績評価（教育研究の状況）の結果は、同機構のホームページに公開されている。
- カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の委員に、他の関連する教育の関係者が含まれている。
- 医学系研究科運営協議会報告書は冊子体として学内にのみ配布されおり、より広い範囲への配布を検討すべきである。

C. 現状への対応

- 今後も定期的にプログラム評価委員会を開催し、議事録を学内に公開していく。
- 今後も毎年自己評価報告書を作成し、これをホームページに公開していく。
- 今後も外部の組織による教育プログラムの評価を継続的に受け、結果をホームページに公開していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 他の関連する教育の関係者にとって、過程およびプログラム評価の結果をより閲覧しやすくなるよう検討していく予定である。
- 医学系研究科運営協議会報告書は冊子体として学内にのみ配布されているが、より広い範囲への配布を検討していく。

関連資料

0-09-A 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料

0-09-B 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

7-52 東北大学大学院医学系研究科・医学部 HP「医学科シラバス」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/syllabus/index.html>)

7-53 東北大学評価分析室情報 HP

(<http://www.bureau.tohoku.ac.jp/hyoka/index.html>)

7-54 大学改革支援・学位授与機構 HP「国立大学法人等の第2期中期目標期間における教育研究の状況の評価結果について」

(https://www.niad.ac.jp/evaluation/research_evaluation/kokuritikyoudou/hyoukakekka_h28/)

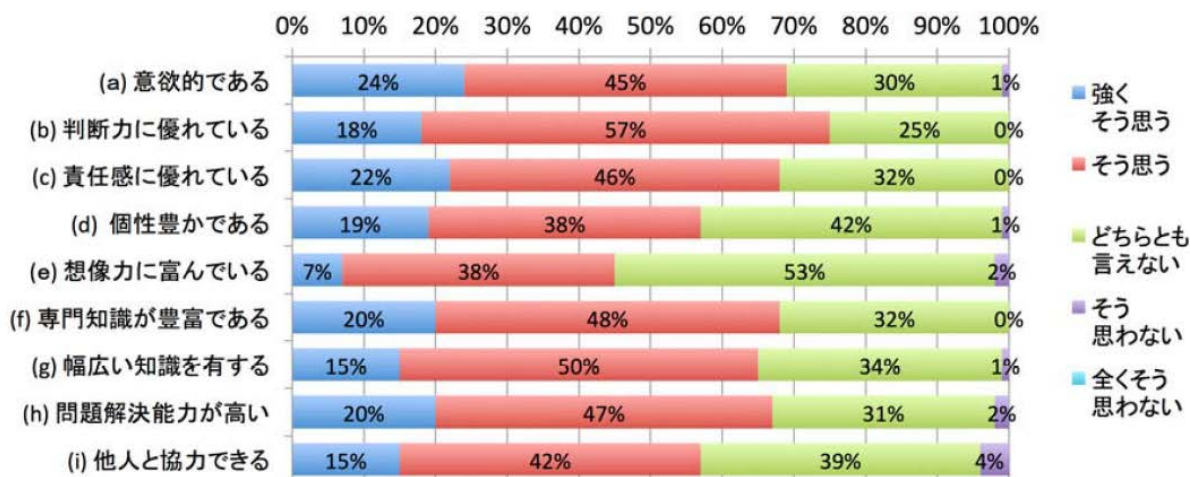
他の関連する教育の関係者に、

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

- 2015年度に、2005年度以降10年間の本学医学部／大学院の卒業生／修了生の就職先となった102の医療機関に、他大学の卒業生と比べた場合の本学卒業生の能力・資質についてのアンケート調査を実施した（資料7-55）。そのうち、医学科卒業生を雇用した49の医療機関の回答に限定して分析した結果、他大学の卒業生に比べて「意欲的である」、「判断力に優れている」、「責任感に優れている」、「専門的知識が豊富である」、「問題解決能力が高い」については高い評価を得た。また、「個性豊かである」、「他人と協力できる」の評価も良好であった（下記グラフ）。

本学医学科卒業生の能力・資質は、他大学の卒業生に比べて



- 同一のアンケート調査において、「本学卒業生に満足しているか」の質問には、90%の医療機関が「強くそう思う」または「そう思う」と回答し、残りの10%は「どちらとも言えない」であり、「そう思わない」は1件もなかった。これらの結果は、教授会、医学科運営委員会において共有されている。
- 本学の卒業生の臨床研修病院の研修指導医にカリキュラム委員会の委員を委嘱していることから（資料7-45）、得られた情報を教育プログラムの改善に反映できる体制ができている。
- 本学の卒業生の臨床研修先の1つである他大学の附属病院の臨床研修の責任者にプログラム評価委員会の委員を委嘱していることから（資料7-06）、得られた情報を教育プログラムの改善に反映できる体制ができている。
- 臨床研修病院の指導医、臨床教授・臨床准教授との懇談会において、卒業生の実績に対するフィードバックを求める機会を設けている（資料7-33、資料7-34）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2015年度に実施した本学医学部卒業生の就職先へのアンケート調査は、7年に1回実施する予定であり、卒業生の勤務病院の指導医から卒業生の実績に対するフィードバックを求める良い機会になっている。
- 本学卒業生の臨床研修先の教育の関係者にカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の委員を委嘱することによって、卒業生の実績に関するフィードバックを得る体制が整っている。

C. 現状への対応

- 上記を継続し、引き続き卒業生の実績に関するフィードバックを他の関連する教育の関係者に求めていく。
- 本学の卒業生の60%以上が臨床研修先として選択する長陵協議会加盟病院と連携して、臨床研修終了後の専攻医プログラムの選択状況を調査する。

D. 改善に向けた計画

- より広い範囲の教育の関係者に、より効率良く卒業生の実績のフィードバックを求めるためのシステムを構築することを検討していく予定である。

関連資料

- 7-06 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-33 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 7-34 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 7-45 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 7-55 卒業生雇用者アンケート調査（2015年度）

他の関連する教育の関係者に、

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

- 大学病院の病棟看護師長および本学の卒業生の臨床研修先の1つである臨床研修病院の指導医に、カリキュラム委員会の委員を委嘱し（資料7-45）、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。
- 本学の卒業生の臨床研修先の1つである他大学の附属病院の臨床研修の責任者と教育の専門家、並びに保健医療行政の専門家にプログラム評価委員会の委員を委嘱していることから、カリキュラムに対するフィードバックを求めている（資料7-06）。
- 学外臨床実習先の指導医、臨床教授・臨床准教授との懇談会を通じて、カリキュラムに対するフィードバックを求める機会を設けている（資料7-33、資料7-34）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な他の関連する教育の関係者に、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の委員を委嘱し、カリキュラムに対するフィードバックを求める体制ができている。
- 他の関連する教育の関係者との意見交換会を通じて、カリキュラムに対するフィードバックを求める体制ができている。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会、およびプログラム評価委員会において、より広い範囲の他の関連する教育の関係者に委員を委嘱することを検討している。

D. 改善に向けた計画

- より広い範囲の他の関連する教育の関係者からカリキュラムに対する意見を求め、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を活用して、カリキュラムの改善を継続的に行っていく予定である。

関連資料

- 7-06 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 7-33 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 7-34 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 7-45 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

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。たとえば、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、公報、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

- 東北大学医学部の組織設置に関しては「国立大学法人東北大学組織運営規程」(資料 8-01、資料 8-02、資料 8-03) および「東北大学学部通則」(資料 0-01 p30～ p 39) において、本学に医学部及び医学科を置く旨が規定されている。

- 「東北大学学部通則細則」において、総長が入学の決定者であること、それ以外の学部教務関連の責任者が学部長であることが規定されている（資料 0-01 p40、p41）。
- 「東北大学学部通則」および「東北大学医学部規程」において、医学部に医学科を置くこと（資料 0-01 p30～p39、p42～p45）、「東北大学学部通則細則」および「東北大学医学部規程」において医学部教育の責任者が医学部長であること等が規定されている（資料 0-01 p40～p45）。
- 医学部の組織運営に関しては「東北大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程」において、医学部長は本学部の業務を掌理すると定め、その他に副研究科長（副学部長）、学科長（医学教育においては「医学科長」、学部教授会等の設置が規定されている（資料 8-04）。
- 学部教授会は「東北大学教授会通則」において医学部を含む各学部に当該学部の教授をもって構成する教授会を置く旨が規定されており、「東北大学医学部教授会内規」において、医学部教授会の議事手続き及び運営について定められ、①規程、②教員の人事、③教育研究上の組織、④学生の定員、⑤教育課程、⑥授業及び試験、⑦学位、⑧厚生補導、⑨予算などの医学部運営に関する重要事項の審議を行うとされている（資料 8-05、資料 8-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部を統轄する組織と機能は、東北大学内での位置付けを含めて明確に規定されている。

C. 現状への対応

- 東北大学における医学部および医学科の位置づけが規定されており、さらに、医学部の運営が医学部長のリーダーシップのもと医学部教授会が行う旨が規定されている。本医学部を統轄する組織と機能について、現状では改善すべき問題点はないものと考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 医学部を統轄する組織と機能について、必要に応じて、改善を検討する。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 8-01 国立大学法人東北大学運営組織
- 8-02 東北大学機構図
- 8-03 国立大学法人東北大学組織運営規程
- 8-04 東北大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 8-05 東北大学教授会通則
- 8-06 東北大学医学部教授会内規

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

[教育に関わる主要な構成者]

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 全学教育科目に関する事項や、専門教育の中で全部局の共通事項に当たるもの（各ポリシーの策定など）を所掌し運営する組織として東北大学学務審議会が組織され、教育担当理事が委員長を務め、東北大学の全て部局の代表者から構成されている（資料 8-07、資料 8-08）。医学科長（医学科運営委員会委員長）が医学部を代表する委員として、学務審議会に参加している（資料 8-08）。
- 医学部では医学部教授会のもとに各種委員会を設置するほか、医学部長（研究科長）を補佐する運営組織として室や委員会を設置しており、教授会に施策の立案や担当業務の報告を行っている（資料 8-09）。
- 医学科学生の教育に深く関わる教授会の委員会として、医学科運営委員会とプログラム評価委員会があり、医学科運営委員会の下部委員会としてカリキュラム委員会が設置されている（資料 8-10、資料 8-11、資料 8-12）。これらの委員会の構成員として教育に関わる主要な医学科教員に加えて保健学科教員が参加する。さらに、プログラム評価委員会とカリキュラム委員会には医学科学生の代表者若干名が委員として参加するほか、他部局の教員、他大学教員、学外病院の実習担当医師、大学病院病棟看護師長、宮城県の医療行政官も構成員に加わるなど、医学科の教員以外の多様な視点からの意見を組織運営に取り込むこととしている（資料 8-09 整理番号 23、27、資料 8-11、資料 8-12、資料 8-13、資料 8-14）。
- 分野・診療科横断的な授業科目、学生のデータベース管理や教員教育（FD）の実施などを担当する医学教育推進センターには（資料 8-15）、医学教育を専任とする教員が配置され、医学科運営委員会、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会と連携して医学教育全般を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学内の教員で構成される医学科運営委員会と医学教育推進センターが従来、医学教育運営の主体であったが、教育に関わる学外の関係者も参加するカリキュラム委員会とプログラム評価委員会が、それぞれ 2017 年と 2018 年に設置され、主な教育の関係者の意見を反映する組織体制が整った。
- カリキュラム委員会とプログラム評価委員会は設置されて間もないため、十分な成果はこれからである。

C. 現状への対応

- プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の構成員を見直して、より広い視野に立って教育プログラムの改善を図るための検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学科運営委員会、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の役割を継続的に見直すと共に、より円滑な連携が取れるように改善を重ねていく予定である。

関連資料

- 8-07 東北大学学務審議会規程
- 8-08 平成 30 (2018) 年度学務審議会委員名簿
- 8-09 医学系研究科設置委員会等一覧 (医学教育関連抜粋)
- 8-10 医学教育関連組織図
- 8-11 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 8-12 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 8-13 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 8-14 2018 年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 8-15 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規

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 8.1.2 その他の教育の関係者

[広い範囲の教育の関係者]

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業後医学教育関係者が含まれてもよい。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- プログラム評価委員会委員として、他大学の教育の専門家、NPO 法人良陵 (ごんりょう) 協議会 (資料 8-16) 加盟病院の代表として NPO 法人良陵協議会理事、保健医療行政の専門家が参加している (資料 8-13)。
- カリキュラム委員会委員として、学外臨床実習先でもある臨床研修病院の指導医、本学大学病院の病棟看護師長が参加している (資料 8-14)。
- 医学系研究科運営協議会は、外部の学識経験者から構成され、2年に1度、医学教育を含む医学部/医学科の運営、成果等についても評価し、様々な提言を行っている (資料 8-17、資料 0-09-B p1、p5~p8、p15、p16 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

- プログラム評価委員会とカリキュラム委員会にその他の教育の関係者に参加してもらい、その意見を教育プログラムの改善に反映させる体制ができている。
- プログラム評価委員会とカリキュラム委員会は設置後間もないため、その他の教育の関係者の意見を教育プログラムの改善に十分に反映させるのは、これからである。
- 医学系研究科運営協議会では、本学の卒前医学教育に関わる多くの関係者の意見を集約して成果を発表し、学外の有識者から評価を得ている。

C. 現状への対応

- より広い視野に立った教育プログラムの改善を図るために、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会にその他の教育の関係者を追加することを検討している。
- 医学系研究科運営協議会から指摘を受けた医学科の教育に関する項目に対しては、カリキュラム委員会と医学科運営委員会において対応を行なっている。基礎研究者養成の重要性に関する提言を受けて2018年度から2年次に「基礎医学実験」を開講したのもその一環である。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の構成員を継続的に見直し、より視野の広い教育プログラムの改善に繋げていく予定である。
- 医学系研究科運営協議会を継続的に開催していく予定である。これにより、有識者からの建設的な批判に応えられるように本学の教育プログラムを改善していく。

関連資料

- 0-09-B 平成28(2016)年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 8-13 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 8-14 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 8-16 NPO 法人良陵協議会 HP
(<http://www.gonryo.com/>)
- 8-17 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規

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

- 教育統括業務の内容やその責任者に関して学生と医学教育関連の全ての教職員に周知するために、本学医学部の学部教育関連規程である「東北大学学部通則」、「東北大学学部通則細則」、「東北大学医学部規程」、「東北大学医学部医学科履修内規」、「東北大学医学部医学科履修内規細則」は学生便覧に掲載されている(資料0-01 p30～p54)。
- 東北大学ホームページでは、役員会、経営協議会、教育研究評議会及び総長選考会議の議事要録等が公開されている(資料8-18)。

- 「東北大学教授会通則」及び「東北大学医学部教授会内規」のとおり、医学部運営に関する統轄業務及びその審議機関は医学部教授会であり、医学部長は医学部教授会を招集して議長となるとともに、医学部の業務を掌理する旨は、「東北大学教授会通則」及び「東北大学医学部教授会内規」に明記されている（資料 8-05、資料 8-06）。両者は東北大学ホームページに公開されており、誰でも自由に閲覧できる（資料 8-19、資料 8-20）。
- 医学部教授会、医学科運営委員会、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の議事録は、東北大学グループウェアのファイルライブラリーに掲載しており、医学部に所属するすべての教職員は自由に閲覧・ダウンロードが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統轄業務とその決定事項は規程及び内規に明確に定められ、また、その審議内容について学内に公開されていることから、統轄業務の透明化は確保されている。

C. 現状への対応

- 医学部運営の透明性の確保の観点から、学生閲覧不可としている情報や学外に公開する情報の内容及び範囲等について検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

- 現在は学生閲覧不可としている情報や学外に公開すべき情報について、必要に応じて、学内 Web やホームページを通じて公開を開始する。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

8-05 東北大学教授会通則

8-06 東北大学医学部教授会内規

8-18 東北大学 HP「大学運営・経営・評価」

(<http://www.tohoku.ac.jp/japanese/profile/management/>)

8-19 東北大学 HP「東北大学教授会通則」

(http://www.bureau.tohoku.ac.jp/kitei-etsuran/reiki_honbun/u101RG00000020.html)

8-20 東北大学 HP「東北大学医学部教授会内規」

(http://www.bureau.tohoku.ac.jp/kitei/reiki_honbun/u101RG00000041.html)

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

- 学校教育法第92条第5項では「学部長は学部に関する校務をつかさどる」と規定されている。
- 「東北大学学部通則細則」では、入学の決定者が総長であること、それ以外の学部教務関連の責任者が学部長である旨が規定されている（資料 0-01 p40、p41）。
- 本学医学部では「東北大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程」に「学部長は本学部の業務を掌理する」と規定しており（資料 8-04）、また「東北大学医学部規程」では医学部長が教務関連の責任者であることが明記されており（資料 0-01 p42～p45）、医学教育プログラムの策定と運営の最高責任者は医学部長である。
- 医学科運営に関する審議機関は医学部教授会及び医学部教授会に設置される医学科運営委員会がその役割を担っており、同委員会の委員長は医学科長である（資料 8-21、資料 8-09 整理番号 23）。
- 医学科長は、大学院合同運営委員会、医学部入試委員会、学生厚生委員会などの医学科教育と密接に関連する学生教育関連の委員会に参加するほか（資料 8-09 整理番号 29、36、39）、カリキュラム委員会の委員長を務め（資料 8-12）、東北大学全学教育の統括組織である学務審議会の委員として参加することによって（資料 8-08）、関連委員会と連携して医学教育プログラムの策定と運営に当たっている。
- 専門教育科目のカリキュラムの立案と実践、および医学科の運営に関しては、医学科運営委員会が医学教育推進センターと協力して行ってきた。
- 2017年度にカリキュラム委員会が設置され、同委員会が教育カリキュラムの立案を行い、医学科運営委員会が医学教育推進センターの協力を得てカリキュラムを実践する体制を構築した。

- 学生の進級、卒業に関しては医学科運営委員会が医学科長のもとで審議を行って判定案を作成するが、その最終判定は医学部長を長とする医学部教授会が行っている（資料 8-21）。
- 学生の入学選抜に関しては、入試委員会がこれを所掌し、委員長は医学部長が務める（資料 8-22、資料 8-09 整理番号 36）。
- 成績不良者のカウンセリングに関しては医学科運営委員会が、学生の精神面・体調面のカウンセリングや福利厚生に関しては、学生厚生委員会が責任を持つ（資料 8-09 整理番号 23、39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長の責任のもとで、カリキュラム委員会と医学科運営委員会（委員長は何れも医学科長）が医学教育推進センターと協力して医学教育プログラムの策定と運用を行っている。最高責任者としての医学部長と教育の実施責任者としての医学科長の役割が明確にされており、教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。
- プログラムの策定・改善と評価の PDCA サイクルを確立するために、2017 年にカリキュラム委員会が、2018 年にプログラム評価委員会が設置され、それぞれが責務を果たす体制が整えられた。十分な実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 医学部長、医学科長のリーダーシップのもと、新しく設置されたカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室が、医学科運営委員会と共に PDCA サイクルを回して教育プログラムを継続的に改善していく。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムを継続的に改善していくために、カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育 IR 室およびプログラム評価委員会のそれぞれが、確固たる教学のリーダーシップを発揮していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 8-04 東北大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 8-08 平成 30（2018）年度学務審議会委員名簿
- 8-09 医学系研究科設置委員会等一覧
- 8-12 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 8-21 医学系研究科・医学部教授会議事録（2018 年 4 月 11 日）「医学部教授会審議事項の学科運営会議付託及び医学科運営会議・保健学科運営会議の審議事項の医学科運営委員会・保健学科運営委員会付託について」
- 8-22 東北大学医学部入試委員会内規

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

- 医学部長の在任2年終了時に、教授会の投票により、再任の是非が問われる。この際は、医学部の使命と学修成果に照らした教学のリーダーシップに対する評価が含まれる（資料 8-04、資料 8-06、資料 8-23、資料 8-24）。
- 教育の実施責任者である医学科長の任期は1年であり、年度毎に医学部長が人選し医学部教授会の議を経て東北大学総長が任命する。この過程で医学科長のリーダーシップが評価され、次年度の再任の可否が決定される。
- 2年毎に外部有識者で構成される医学系研究科運営協議会により、教学のリーダーシップの評価も含めて、医学系研究科・医学部の運営と成果に関する評価が行われている（資料 8-17、資料 0-09-A、資料 0-09-B）。
- 東北大学評価分析室が毎年実施する部局評価のために作成される部局自己評価報告書（医学系研究科）において、医学科の教育の進捗状況・成果について自己点検を行う。さらに、提出した報告書と総長ヒアリングによって、その部局の活動成果が評価される（資料 8-25）。その際に、医学部長（研究科長）のリーダーシップの自己点検と本部評価分析室による評価も実施される。なお、部局自己評価報告書とその評価は東北大学評価分析室ホームページに公開され、他部局の教職員を含め学内者は閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教学におけるリーダーシップの評価は、様々な方法により定期的に行われている。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会を中心とした PDCA サイクルを回した継続的教育プログラムの改善の中で、教学におけるリーダーシップの評価を行うべく体制を整えたところである。

D. 改善に向けた計画

- 教学のリーダーシップに関する評価項目を明確にし、その後の教育プログラムの改善に反映させる仕組みの構築を検討する。

関連資料

- 0-09-A 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料
- 0-09-B 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 8-04 東北大学大学院医学系研究科及び医学部組織運営規程
- 8-06 東北大学医学部教授会内規
- 8-17 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規
- 8-23 東北大学医学部長候補者選考内規

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

- 「国立大学法人東北大学会計規程」において部局の長を予算責任者と定め、当該部局の予算の執行計画に関する事務を行わせる旨が規定されている。医学系研究科・医学部においては医学部長(研究科長)が予算責任者として予算の編成及び執行を行う(資料 8-26)。
- 医学科教育の予算案について、当該年度の医学科運営委員会で「学部授業実施に関すること、課外活動、保健・衛生」に必要な予算として審議され(資料 8-27)、同年度の予算委員会に提案される。予算委員会には医学科長などの医学科教育の担当者が委員とし

て参加しており（資料 8-09 整理番号 13）、医学科教育関係予算についても審議され、最終案が医学部教授会に提出される。

- 最終予算案は医学部教授会の審議を経て決定される（資料 8-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 予算責任者（医学部長）及び教授会審議事項は規程及び内規に明示されている。

C. 現状への対応

- 現状で大きな問題点は無いと考えられる。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算に関して、必要に応じて、各委員会の責任と権限について検討と改善を実施する。

関連資料

- 8-06 東北大学医学部教授会内規
- 8-09 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）
- 8-26 国立大学法人東北大学会計規程
- 8-27 平成 30（2018）年度第 2 回医学科運営委員会議事録（H30. 5. 16）

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

- 医学系研究科・医学部の予算は、学部学生経費、大学院学生経費、研究基盤経費、共通経費及び医学研究教育重点整備経費に大別され、予算委員会が編成方針に則り積算し、教授会の審議を経て決定している。
- 各分野が独立してカリキュラムを実施するための教育関係予算として、各分野での教育経費として学部学生経費が措置される。
- カリキュラムの実施に直接必要な経費は医学科運営委員会の審議と決定に基づいて予算委員会に提案され（資料 8-27）、予算委員会さらに医学部教授会の議を経て、その配分が決定される。
- 講義室や実習室などの建物資源の分配については、医学部教授会がその配分を決定する。「医学研究 PBL」「症候学チュートリアル」や共用試験 OSCE を実施するために必要となったグループ学習室が、2014 年に竣工した医学部 6 号館に 16 室設置された（資料 0-01 p303 1F グループ学習室）。
- 4～6 年次の臨床講義および学生の自主学修用に使用される医学部臨床講義棟と附属図書館医学分館の老朽化が進み、カリキュラムの実施に支障をきたしかねない。学生から

の要望や医学科運営委員会からの要望を受けて改修計画が進行中である。建物の設計や文部科学省への要望に関して、他部局の教員とともにWGを設置した（資料8-28）。

- 人的資源については、将来構想検討委員会が教育研究上の組織の設置、再編又は廃止に関する事項を担当している（資料8-29）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの実施に必要な資源の配分に関して、教育上の要請を医学部教授会で諮る仕組みは整っている。大きな問題点は存在しないと考えられる。

C. 現状への対応

- 国からの運営費交付金が著減しており、さらに、医学部臨時定員増の終了にともなう補助金（教員人件費）の減額が予定されている（2020年度）。そのため、人的資源も含めて必要な教育資源を十分に配分できなくなる事態が予想されている。外部資金獲得による教員雇用など、教育資源配分の方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 資源の確保のための努力を継続する。

関連資料

0-01 平成30（2018）年度 学生便覧

8-27 平成30（2018）年度 第2回医学科運営委員会議事録（H30.5.16）

8-28 臨床講義棟・医学分館改修WG名簿

8-29 東北大学大学院医学系研究科将来構想検討委員会設置要項

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

- 教育の報酬は「国立大学法人東北大学職員給与規程」に基本給及び手当の算定方法等が定められている。自己決定権に関する制度としては、「基本給の昇給」及び「勤勉手当」の算定において勤務成績優秀者に加給を行う制度が設けられている（資料8-30）。
- 「昇給」に関しては「国立大学法人東北大学の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する細則」において、勤務成績の区分に応じた昇給号俸数が規定され、「勤勉手当」に関しては「国立大学法人東北大学期末手当、勤勉手当及び期末特別手当支給細則」において、勤務成績の区分に応じた成績率が定められている（資料8-31）。
- 「昇給」及び「勤勉手当」の勤務成績優秀者は、「勤務成績優秀者選考基準」に基づいて部局長が選考して総長が実施している。医学系研究科・医学部の教員に関する勤務成績の評価及び優秀者の選出に関しては、教育・研究・診療に関する業績を評価して医学部長（研究科長）が適切に決定している（資料8-32、資料8-33）。

- 毎年、各分野から推薦された教育貢献賞候補者を医学科運営委員会が審査し、医学科教育に関する受賞者2名と大学院教育に関する受賞者2名を決定している（資料8-34）。受賞者には副賞として現金10万円が贈呈される。
- 一部の教員に適用される年俸制では、医学部長（研究科長）が教育・研究・診療に関する業績を適切に評価して年俸額を算定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の報酬を含む教育資源配分の決定は、医学部長（研究科長）が適切に行っており、大きな問題は存在しないと考えている。
- 一方、配分決定のための情報収集方法（教員評価の方法等）が十分に確立されているとは言えず、特に、教育成果が乏しい教員を評価することは行っていない。

C. 現状への対応

- 教育、研究、診療のエフォートバランスを含めた個々の教員の実績評価方法を検討中である。具体的には、2017年度から東北大学本部の評価室が教員自己評価システムの見直し・改善に着手しており、2019年度から教員の個人評価を毎年実施する。

D. 改善に向けた計画

- 公平性の確保と共に教員のモチベーション向上による学修成果の達成を図るために、教員評価方法の見直しを適切に実施していく予定である。このために、2019年度から東北大学本部の評価室が中心となって実施される予定の全教員の個人評価を活用していく。

関連資料

- 8-30 国立大学法人東北大学職員給与規程
- 8-31 国立大学法人東北大学の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する細則
- 8-32 国立大学法人東北大学期末手当、勤勉手当及び期末特別手当支給細則
- 8-33 勤務成績優秀者選考基準
- 8-34 教育貢献賞受賞者および東北大学医学部医学科・医学系研究科教育貢献賞に関する内規

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

- 外部有識者で構成される医学系研究科運営協議会を設置し、2年に1回医学教育を含む医学系研究科・医学部の運営、成果等に関する評価や提言を受けている（資料8-17、資料0-09-B）。また、2017年に設置されたカリキュラム委員会および2018年に設置された医学部プログラム評価委員会の委員として、他大学の教育の専門家、地域病院の代表としてNPO法人民陵協議会理事、学外病院における臨床実習を担当する医師、宮城県の保健医療行政官、大学病院の病棟看護師長が参加し、医学の発展に関する指摘や社会の健

康上の要請に関する提言を受ける体制を整えた（資料 8-14、資料 8-13）。資源の配分ではこれらの協議会／委員会の委員の提言を考慮している。

- 前述の協議会／委員会の提言を含め社会からの様々な要請を受けて、将来構想検討委員会では、医学系研究科・医学部の組織運営の方向性や長期的展望や、教育研究上の組織の設置・再編・廃止およびそれに伴う人的資源の配分について審議・決定している（資料 8-29）。
- 本学では、当時の国民病であった結核とハンセン病の撲滅を目的として 1941 年に抗酸菌研究所を設置し、さらに、国民のニーズが結核から悪性腫瘍を始めとする加齢に伴う疾患に変化したことを受け、1993 年に同研究所を加齢医学研究所に改組した。それに伴い、同研究所の分野構成も変更した。同研究所の臨床分野は研究所設置時より医学教育を担当し、現在も分野の専門性と一致した臨床講義、臨床実習および基礎医学実習を担当している。臨床分野としては、臨床腫瘍学分野（東北大学病院腫瘍内科を担当）、老年医学分野（同 加齢・老年病科）、呼吸器外科学分野（同 呼吸器外科）等があげられる。
- 本学では、医療機器開発を始めとする医工学研究の重要性を鑑み、2008 年に 8 講座からなる医工学研究科を設置した。医療系分野の教員は、医療材料、医療機器、AI などの開発研究を本務としながら、必要に応じて、医学教育も担当しており当該 4 分野の教授は兼任教員として医学部教授会にも所属している（資料 8-35）。医工学研究科に所属する医療系分野のあり方と教員配置は、医学の発展と社会からの要請に基づき、医学部教授会と医工学研究科教授会が合同で行っている。
- 本学では、防災・減災に関する研究の重要性から 2007 年に文理 19 分野（医療系を含まず）からなる、「東北大学防災科学研究拠点」を発足させたが、2011 年の東日本大震災をきっかけとした災害医療の重要性の指摘から、2012 年に、医療系 7 分野を含む 37 分野からなる災害科学国際研究所を設置した。同研究所の医療系 7 分野は、災害医療に関する医学教育を担当しており、7 分野の教授は全員が医学部教授会にも所属している（資料 8-35）。同研究所の医療系分野のあり方と教員配置は、医学の発展と社会からの要請に基づき、医学部教授会と同研究所教授会が合同で行っている。
- 急激に高齢化する社会に対応するために、1987 年に東北大学病院に老年科（現 加齢医学研究所老年医学分野）を設置することで、当該分野の医学教育を充実させている。
- リハビリテーションなどの障害科学の重要性から、1998 年に大学院障害科学専攻を設置し、同専攻に所属する分野は医学科教育において障害科学領域を担当している。さらに、2009 年には日本初のでんかん学分野（大学病院てんかん科）を同専攻に設置した。障害科学専攻の全教員が医学教育を担当している。
- 疾患予防の重要性の観点から、2010 年度以降、社会医学系分野として医学統計学分野、医療倫理学分野および遺伝医療学分野の 3 分野を新設し、社会医学系分野を計 8 分野とした上で、2015 年度に大学院公衆衛生学専攻を設置した。公衆衛生学専攻の全教員は医学教育を担当している。
- 社会における地域医療の重要性と東日本大震災被災地の地域医療復興に貢献するために、大震災翌年の 2012 年に総合地域医療教育支援部として地域医療実習を担当する分野を設置した。
- 2017 年度に、慢性期病院の療養型医療、家庭医療や総合診療、訪問診療、地域包括ケア

などの教育体制構築を目的とした地域総合診療医育成寄附講座を宮城県登米市の寄附により開設した。この寄附講座により学生に対する地域医療・家庭医療の教育拠点として登米市民病院内に「総合教育センター」を設置し、地域医療実習専属教員2名を配置した（資料8-36）。

- 一方、社会ニーズの低下を考慮し、医学部教授会は、将来構想検討委員会からの提案に基づき分野の廃止と統廃合を行い、人的資源の配分の適正化を図っている。例えば、本医学部発足（1915年）以来3講座（分野）を維持してきた解剖学系分野（人体構造学、発生生物学、細胞組織学）を、解剖学教育・研究の現状に適合させるため、2014年度に器官解剖学分野と細胞組織学分野の2分野に統合し、人的資源の適性配分を行った。
- 運営費等の予算配分については、前述のように医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して設置された分野と教員配置に基づいて、医学部教授会の議を経て、その配分が適性に決定される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学では、科学の発展と社会の要請を考慮し、新たな研究所の設置および改組と、当該研究所への分野と教員の配置を適切に行っている。
- 医学系研究科・医学部では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、将来構想検討委員会の提言を受けた医学部教授会が、予算、分野配置、教員配分などの資源配分を適切に決定している。

C. 現状への対応

- 医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえた組織運営に基づき、人員配置及び運営費の予算措置等の資源配分を適切に行っており、現状で大きな問題点はないと考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 医学を取り巻く様々な状況変化に弾力的に対応していくために、医学系研究科運営協議会やカリキュラム委員会、プログラム評価委員会の意見を取り入れながら、医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえて資源の配分を行っていく予定である。

関連資料

- 0-09-B 平成28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 8-13 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 8-14 2018年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿
- 8-17 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規
- 8-29 東北大学大学院医学系研究科将来構想検討委員会設置要項
- 8-35 2018年度東北大学医学部教授会名簿
- 8-36 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

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・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及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

- 医学系研究科・医学部事務部は、事務部長の統括・監督のもとに教務課を設置し、一方、専門組織として医学教育推進センター及び国際交流支援室を設置している。教務課では教務課長の統括のもと学部教務係（医学科教育担当）、保健学科教務係および大学院教務係を設置し、それぞれに係長を配置している（資料 8-37）。教務課学部教務係は、教授会の下部委員会である医学科運営委員会、医学部プログラム評価委員会、キャリアパス支援室、医学部入試委員会、医学部オープンキャンパス推進委員会、学生厚生委員会、ハラスメント防止委員会などの委員会が所掌する教育活動の支援を行っている（資料 8-37、

資料 8-09 整理番号 23、26、27、36、38、39、40)。また、教育専門組織として医学教育推進センターおよび国際交流支援室を設置し、それぞれの組織の専任教員が実施する教育活動を事務員 5 名および 2 名の体制で支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教育活動を支援、推進するため、上記のように事務組織を置き、必要な人員を配置している。
- 教務課とそれぞれの専門組織は密接な連携体制のもとで教育プログラムと関連の活動の支援を行っている。

C. 現状への対応

- 医学科の定員増、新しい学生選抜方法の導入（AO 入試Ⅱ期）、選択必修科目としての「基礎医学実験」の導入、共用試験実施評価機構主導の臨床実習後 OSCE の実施、臨床実習期間の拡大などに伴い教育プログラムの実践に係る業務量の増加しているため、2017 年度に経理課から教務課に事務職員 1 名の定員枠の振替を実施している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の実績に基づく教育プログラムの評価とその改善の提言・実行をプログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会が連携しながら実施するにあたり、教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織の構成を適切に見直していく。

関連資料

8-09 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）

8-37 医学部事務組織図

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

- 医学系研究科・医学部に事務部を置き、医学部長（研究科長）の指揮命令系統の下、事務部長が事務の責任者としてその任に当たり、その配下、総務課、教務課、経理課の三つの課によって事務が遂行されている。
- 事務部は、2014 年 9 月までは事務長（課長クラス）の下、総務室、教務室、財務室という室長体制であったが、同年 10 月 1 日付けで部課長体制に変更になり、前述のとおり事務のトップを部長とし、3 人の課長が配置された（資料 8-37）。その結果、より優秀な人材が事務部に配置され、事務部の運営体制が強化された。

- 総務課では総務係、人事係、研究協力係を置き、総務課長の下、教授会、内規、人事、外部資金の契約等に関する事務を行っている。
- 教務課では学部教務係、保健学科教務係、大学院教務係を置き、教務課長の元、教育支援及び学生支援等に関する事務を行っている。
- 経理課では財務係、経理係、用度係、施設管理係を置き、経理課長の下、予算、経費執行、建物管理等に関する事務を行っている。
- このほか、医学教育推進センターと国際交流支援室に事務職員を配置している。
- 前述の事務組織は、医学部教授会およびその下部委員会の決定にしたがって、資源配分を確実に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 事務組織及び専門組織には医学部を適切に運営し資源配分を確実に実施するための人員が配置されている。

C. 現状への対応

- 教務事務の増加と複雑化に対応するため、2017年度に経理課から教務課に事務職員1名の定員枠の振替を行い、学修成果を達成するための支援体制を強化した。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会が連携しながら教育プログラムを継続的に改善していくにあたり、教育のための運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織および専門組織の構成を必要に応じて見直し、再構築していく。

関連資料

8-37 医学部事務組織図

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

- 医学系研究科・医学部では外部有識者で構成される医学系研究科運営協議会を設置し、2年に1回、教育、研究、財務その他運営に関する評価と提言を受けている（資料8-17、資料0-09-A、資料0-09-B）。
- 2004年度から東北大学評価分析室が全ての部局の教育、研究、財務その他運営に関する重要事項を毎年、評価している。医学系研究科・医学部も部局自己評価報告書を作成することによって諸活動の状況を点検し、総長・理事・副学長・総長補佐による書面審査及びヒアリングを経て評価結果の伝達を受けている（資料8-25）。部局評価により、管理運営に関する問題の明確化、更には教育・研究水準の向上に繋がっている。なお、部局評価結果には評価者のコメントが付記されており、今後の部局運営の視座として活用さ

れている。また、各部局の評価結果は予算の傾斜配分の指標とされる。全ての部局の評価結果が、学内限定ではあるが、web上で全教職員が閲覧可能である。

- 部局自己評価報告では、各部局から大学本部への要望を行うことを可能にしている。医学系研究科・医学部では、同報告を介して、教員数、学生数および予算規模の大きさに見合う事務管理体制の改善（事務長制から部課長制への変更）を大学本部へ強く要望してきた。その結果、2014年度に部課長制が実現し、事務部の長が事務長（課長レベル）から事務部長となり、室が課へと昇格し、3人の課長が配置された。
- 本学は文部科学省国立大学法人評価委員会による毎年度の業務実績評価と7年に1度の中期目標期間全体の業務運営の実績評価を受けており、その評価結果は各大学に通知されるほか、公表されている。第2期中期目標期間（2010年度～2015年度）の業務実績評価（教育研究の状況）の結果、本学医学部は教育活動の状況（期待される水準を上回る）、教育成果の状況（期待される水準を上回る）、質の向上度（改善、向上している）の何れにおいても高い評価を得た。同様の高い評価を得た国立大学医学部は、41校中、本学以外では4校のみであった。
- 前述の医学系研究科運営協議会による事業評価、東北大学評価分析室による部局評価および国立大学法人評価委員会による中期目標の現況調査への対応を、医学系研究科評価室（資料8-09 整理番号2）が各種委員会等と連携して実施している。同評価室は、医学部の教育研究活動の検証や分析、課題の抽出を行い、自己評価報告書を取りまとめている。作成された報告書は、必要に応じて教授会で閲覧し、意見の聴取を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学系研究科運営協議会によって定期的に管理運営体制の評価を受け、その提言に応じて管理運営体制を改善する仕組みが確立されている。
- 東北大学評価分析室が毎年実施する部局評価において、自己評価報告書の作成が管理運営体制の良い自己点検制度として機能している。また、同室から発表される部局評価結果は、他部局との比較の点で優良な質保証制度として機能している。
- 中期目標の下に設定されている国立大学法人評価委員会による医学教育・業務運営の評価は、他の国立大学医学部との比較が可能であり、優良な質保証検制度である。

C. 現状への対応

- 定期的な点検を含む管理運営に関するさまざまな質保証制度が整っており、これを継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の評価結果を分析して今後の運営に資するほか、公表される全国の国立大学の特筆すべき取組の中から応用すべき事項を抽出して本医学部運営への活用を検討していく予定である。

関連資料

0-09-A 平成28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料

0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

8-09 医学系研究科設置委員会等一覧

8-17 東北大学大学院医学系研究科運営協議会内規

8-25 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント

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

- 地域の保健医療関連部門(地域の病院、診療所、介護施設等)との連携を示す例として、学生が地域の医療施設や介護施設を訪問する早期医療体験実習(1年次)(カリキュラム上の「地域医療体験実習」)に加え、「臨床修練」(4-5年次)の中で実施される「地域医療実習」と「高次医学修練」(6年次)においても地域の保健医療関連部門で実習を行っている。これらの保健医療関連部門には、東北大学と関連が深い多くの医療機関が加盟するNPO法人良陵協議会の加盟病院が含まれる(資料8-38、8-39、8-40)。

- 2015年度と2016年度には、「地域（早期）医療体験実習」の実習先に医学教育推進センターの教員が事前に訪問して（資料 8-41）、詳細な打合せと意見交換を行った上で学生を訪問させた。
- 2018年度に設置した医学部プログラム評価委員会の委員には、良陵協議会の理事や宮城県の保健医療の行政官が参加しており（資料 8-13）、建設的な交流を行っている。
- 「臨床修練」と「高次医学修練」における学外実習先となる臨床研修病院の医師との懇談会において、意見交換を行っている（資料 8-42、資料 8-43）。
- 宮城県内の医師の育成や定着を図る組織である宮城県医師育成機構に本学医学部長が副理事長として、医学教育推進センター教授および総合地域医療教育支援部教授が委員として定期的に会議に出席している（資料 8-44）。宮城県保健福祉部長が本機構の理事の1人を務める。
- 宮城県が設置した宮城県立循環器・呼吸器病センター医療機能移行検討会議に本学医学部長、病院長、関連教授が委員として定期的に出席している。
- 年1回地域の医療機関と情報交換を行う「東北大学病院地域医療連携協議会総会」を開催し、地域医療機関との連携強化を図っている（資料 8-45）。
- 地域の多職種の方や地域住民と総合診療のあり方について議論する公開シンポジウムを年1回開催している（資料 8-46）。
- 2017年度に、慢性期病院の療養型医療、家庭医療や総合診療、訪問診療、地域包括ケアなどを本学学生が学ぶ体制構築を目的とした地域総合診療医育成寄附講座を宮城県登米市の寄附により開設し、地域医療実習を登米市で実施するための専任教員2名を配置した（資料 8-36）。
- 2018年3月に、本研究科・医学部は宮城県と、宮城県民の運動などの健康づくり対策をより実効のあるものとし、県民の健康増進および健康な地域社会を発展させることを目的に「健康づくりに関する連携協定」を締結した（資料 8-47）。これにより、宮城県の保健医療部門と医学系研究科・医学部の協力体制がさらに強化された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 地域医療機関や行政の保健医療部門との交流は十分に図られている。
- 地域包括ケアにかかる関係機関・組織など、地域の保健医療関連部門とのさらなる交流が望まれる。
- 自治体と国立大学医学部との健康づくりに関する協定は全国初であり、評価できる。

C. 現状への対応

- 地域総合診療医育成寄附講座の活動により、教員と学生が、宮城県北部地域の保健医療行政の現状を理解し、地域包括ケア実習等を介して地域住民や保健医療関係者と接する機会を設ける予定である。これにより、新コアカリに沿った地域医療教育を実現し、地域の保健医療関連部門との交流を進めていく。
- 宮城県との「健康づくりに関する連携協定」に従い実質的な活動を開始する。

D. 改善に向けた計画

- 宮城県との「健康づくりに関する連携協定」を通じて、地域保健医療・行政への関わりを深めるような医学教育カリキュラムの策定を行う。
- 地域総合診療医育成寄附講座の活動を充実させ、地域社会との交流をさらに深めていく。

関連資料

- 8-13 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 8-36 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要
- 8-38 地域医療体験実習配付資料
- 8-39 NPO 法人良陵協議会加盟施設一覧
- 8-40 平成30(2018)年度地域医療実習施設一覧
- 8-41 早期医療体験実習先への教員の事前訪問記録
- 8-42 2017年度学外実習先となる臨床研修病院との懇談会資料
- 8-43 2018年度臨床教授・臨床准教授任命式配付資料
- 8-44 宮城県医師育成機構役員等名簿
- 8-45 東北大学病院地域医療連携協議会加盟施設一覧
- 8-46 公開シンポジウム「地域の総合診療を考える」(ポスター)
- 8-47 宮城県と国立大学法人東北大学大学院医学系研究科との健康づくりに関する連携協定書

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

- 2017年に、慢性期病院の療養型医療、家庭医療や総合診療、訪問診療、地域包括ケアなどを本学学生が学ぶ体制構築を目的とした地域総合診療医育成寄附講座を宮城県登米市の寄附により開設した。この寄附講座により学生を対象とした地域医療・家庭医療教育の拠点として登米市民病院内に「総合教育センター」を設置した(資料8-36)。同センターには2名の専任教員がスタッフとして配置され、学生の地域医療実習を担当する。
- 学生教育から保健医療関連部門のパートナーとの協働を図る目的で、2018年度より、1年次「医学・医療入門/行動科学」において、保健学科看護学専攻1年次学生と共同で医療安全に関する合同ワークショップを開始する(資料0-05-B p167)。
- 宮城県内の医師の育成や定着を図る組織である宮城県医師育成機構では、その理事会の構成員として本学医学部長が副理事長、宮城県保健福祉部長が理事として参加するほか、運営委員として、医学教育推進センター教授や総合地域医療教育支援部教授が参加している(資料8-44)。同機構と本医学部は共同で、宮城県医学生修学資金(地域枠)事業を実施しているほか、全国の医学生を対象とした被災地実習や若手医師の海外研修支援などを行い、宮城県の医療の充実に貢献している(資料8-48)。

- 東北大学病院は宮城県災害拠点病院および原子力災害拠点病院に指定されている。宮城県の災害時には中心的な役割を果たすことが求められており、Disaster Medical Assistance Team (DMAT) を3隊保有し、積極的に活動している。
- また東日本大震災時に多くの組織・機関と連携した活動した経験を持っていることから、官学産民医が密接に連携した災害対応体制整備および人材育成を行うことを目的とし、大学病院内に「災害対応マネジメントセンター(統括本部長:病院長)」を設置している。前述したDMATの活動のほか宮城県の業務委託により宮城県災害医療技能維持研修会、宮城県医療救護活動従事者研修会を実施するなど様々な災害医療関連の訓練や研修の運営に参画し、災害対応体制の構築を多職種連携で進めている(資料8-49)。
- 2016年に開学した東北医科薬科大学と地域医療を含めた連携を図る目的で「新設医学部連携室会議」を設置している。会議の委員長は本学の連携室長(2018年度は医学科長)である(資料8-09 整理番号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

- 本医学部は東北、宮城県に設置されてから100年以上が経過しており、その間、宮城県を始めとする東北地方の地域医療を担ってきた実績を有する。地域の医療施設や宮城県および各自治体と学生や教職員との協働体制は十分に構築されている。
- 地域総合診療医育成寄附講座を宮城県登米市の寄附により開設したことにより、スタッフと学生が地域の保健医療パートナーとの協働を構築する場が構築された。
- しかし、学生における多職種との協働は十分とは言えず、さらなる充実を図る必要がある。

C. 現状への対応

- 保健医療に関する学修成果を十分に達成するために、地域総合診療医育成寄附講座の総合教育センターを中心に地域の保健医療関連部門との協働体制の整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 地域総合診療医育成寄附講座の総合教育センターを本学における地域医療・家庭医療を含む総合医療の教育拠点と位置付け、継続的に活用していく予定である。
- 同センターと本学総合地域医療教育支援部、医学教育推進センターが密に連携しながら、地域の保健医療関連部門との更なる連携体制を推進し、より強固な協働関係を構築していく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス(医学専門教育)

8-09 医学系研究科設置委員会等一覧(医学教育関連)

8-36 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

8-44 宮城県医師育成機構役員等名簿

8-48 宮城県医師育成機構HP

(<https://www.pref.miyagi.jp/site/ishiikuseikikou/>)

9. 繼續的改良

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、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

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なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
- 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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 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、その国の最高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、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 東北大学評価分析室が毎年実施する部局評価のために作成する部局自己評価報告書(医学系研究科)では、医学科の教育プログラムの改善の進捗状況・学生の実績、学修環境等についても自己評価を記載し、改善のきっかけとしている(資料 9-01)。過去 13 年分の部局自己評価報告書とそれにもとづく部局評価結果は東北大学評価分析室ホームページに、学内限定で公開されている(資料 9-02)。
- 外部の学識経験者から構成される医学系研究科運営協議会は 2 年に 1 度開催される。同協議会において、医学教育を含む医学系研究科・医学部の運営、教育プログラム、学生の実績等に関しての自己分析を報告し(資料 0-09-A)、評価を受け(資料 0-09-B)、改善に活かしている。
- 文部科学省の国立大学法人評価委員会からの要請により独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構が行う国立大学法人等の第 2 期中期目標期間(2010 年度～2015 年度)の業務実績評価(教育研究の状況)を受審し、本学医学部は教育活動の自己点検を実施し、報告した。その結果、教育活動の状況(期待される水準を上回る)、教育成果の状況(期待される水準を上回る)、質の向上度(改善、向上している)の何れにおいても高い評価を得た。同様の高い評価を得た国立大学医学部は、41 校中、本学以外では 4 校のみであった。この評価結果は、独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構ホームページに公開されている(資料 9-03)。
- 学部教務係と医学教育推進センターが収集した学生の実績等を集約して、医学科運営委員会が教育プログラムの評価とカリキュラムの改善を行ってきた。
- 2017 年度に設置された医学教育 IR 室が学生の実績等を集約して管理し、2018 年度に設置されたプログラム評価医委員会がプログラムの評価を行い、カリキュラム委員会がカリキュラムを企画、医学科運営委員会がそれを実行することにより、PDCA サイクルを有効に回して、教育プログラムを改善しながら実践する体制ができ、活動を開始している(資料 9-04、資料 9-05、資料 9-06、資料 9-07)。

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、学生の実績等は定期的に自己点検され、外部による評価を定期的に受け、改善に活かしている。
- 医学教育 IR 室、プログラム評価医委員会、カリキュラム委員会、医学科運営委員会が PDCA サイクルを回して、教育プログラムを改善しながら実践する体制が始動している。
- 上記の PDCA サイクルを医学教育推進センター、学生厚生委員会、国際交流支援室、学部教務係が強力に支援している。
- 上記の新しい体制による実績はこれから積み上げなければならない。

C. 現状への対応

- 毎年の部局自己評価報告書の作成および2年毎に実施されてきた外部の学識経験者による医学系研究科運営協議会は、今後も継続的に実施されることが決まっている。
- 教育プログラムの改善を継続的に行うために、カリキュラム委員会、医学科運営委員会、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会の各組織の役割と構成員の見直しをしながら、PDCA サイクルが始動している。

D. 改善に向けた計画

- 新しい体制による PDCA サイクルを有効に活用して、継続的に教育プログラムを点検し、改善していく予定である。

関連資料

- 0-09-A 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会資料
- 0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 9-01 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント
- 9-02 東北大学評価分析室 HP
(<http://www.bureau.tohoku.ac.jp/hyoka/index.html>)
- 9-03 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構 HP
「国立大学法人等の第2期中期目標期間における教育研究の状況の評価結果について」
(https://www.niad.ac.jp/n_hyouka/kokuritsu/kekka_h28/)
- 9-04 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ
- 9-05 2017 年度及び 2018 年度 7 月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 9-06 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 9-07 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録

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

- 医学科運営委員会が中心となり、自己評価、外部評価により明らかになった課題を修正してきた。
- 大学機関別認証評価では、2007年に「外国語教育の一層の強化が期待される」とされたが、その後、医学科では3年次の医学英語を担当する外国人講師を増員して（現在は7名、うち1名は常勤教員）、コミュニケーションを重視した英語教育を行っている。2014年の大学機関別認証評価では、全学教育を受講する学生の予習・復習・関連学修時間の不足を指摘されたが、医学科教員が主として担当する1年次の全学教育科目「生命科学C」（必修）では、英語の教科書を2016年度から指定し、事前に日本語訳の用語集や授業ごとの達成目標を配付して予習を促している。
- 外部の識者からなる医学系研究科運営協議会のコメント「基礎研究者、クリニシャン・サイエンティストを育てる努力をするべきである。」に対しては、2018年度から2年次に「基礎医学実験」を選択必修科目として導入した。「卒業生が域外へ流出するのを防ぐ対策が必要である。」に対しては、大学病院の臨床研修を勧める動画等を新たに作成して、全5年次学生に供覧している。「早期の医療体験を充実させて欲しい。」に対しては、学生が訪問する医療関連施設を医学教育推進センターが事前に訪問して打合せと意見交換を行うようにした。
- 部局自己評価報告書に対する大学本部の意見「医学科定員増に対する十分な対応が必要。」に対しては、経理課から教務課への事務職員1名の定員枠の振替、クリニカル・スキルスラボに教員の他、救急救命士および看護師の配置を行っている。
- コアカリ等で提言されている参加型の地域医療実習の充実について医学科運営委員会で検討したところ、本医学部の地域医療実習の内容が不十分であることがわかった。それに対応するために、2017年度に、地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置した（資料9-08）。同寄附講座に地域医療実習に専任の教員2名を配置し、登米市立登米市民病院を実習センターとして、4～6年次学生の地域医療実習をさらに充実する予定である。
- 2018年度のプログラム評価委員会において指摘された問題点に関しては、カリキュラム委員会において議論され、改善策が検討されている（資料9-07、資料9-05）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科運営委員会が中心となり、自己評価、外部評価により明らかになった課題を確実に修正してきた。
- 2017年度に設置された医学教育IR室とカリキュラム委員会、2018年度に設置されたプログラム評価委員会と従来から機能している医学科運営委員会が、教育課題の抽出と教

育プログラムの改善を PDCA サイクルの中で実施する体制が始動した。しかし、確実な実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 医学科運営委員会が中心となって明らかになった課題を改善する従来の体制から、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、およびカリキュラム委員会が医学科運営委員会と共に課題の発見とその解決を行う体制へと移行しており、成果は上がりつつある。
- 課題発見のための自己評価と外部評価は今後も継続していくことが決まっている。

D. 改善に向けた計画

- プログラム評価委員会、医学教育 IR 室、カリキュラム委員会、および医学科運営委員会の役割および構成員について、より確実な教育プログラムの改善が可能となるように検討を行っていく予定である。

関連資料

9-05 2017 年度及び 2018 年度 7 月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

9-07 2018 年度東北大学医学部プログラム委員会議事録

9-08 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

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

- 医学系研究科・医学部の予算は、学部学生経費、大学院学生経費、研究基盤経費、共通経費及び医学研究教育重点整備経費に大別され、当該年度の医学科教育に関する予算案を医学科運営委員会が作成し、予算委員会に提出し、同委員会の最終案について医学部教授会の審議を経て決定している。
- 継続的改良のために、教育関係予算は、各分野での教育経費として学部学生経費を措置するほか、カリキュラムの実施に直接必要な経費は医学科運営委員会を代表する医学科長及び医学教育推進センターからの申請に基づいて、医学研究教育重点整備経費の中で教員・学生教育関係経費を措置するなど、教育現場からの要望を勘案した予算編成を行っている。
- 人的資源については、将来構想検討委員会にて教育研究上の組織の設置、再編又は廃止に関する事項を担当し、教育研究の活力を向上するための分野のあり方や教員配置を決定している（資料 9-09）。
- 教育の継続的改良のために 2017 年度に医学教育推進センターと臨床的・スキルスラボに看護師の資格を持つ教員 1 名と職員 1 名をそれぞれ配置している。また、2017 年度に経理課から教務課に事務職員 1 名の定員枠の振替を実施している。

- 建物、施設の新築や改築に関する資源配分は教授会で議論され決定される。2014年に医学部6号館の新築の際には、医学教育における小グループ学修の重要性を鑑み、16室のグループ学習室が設置された。
- 臨床実習、特に地域医療実習のさらなる充実を図るために、2017年10月に、地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置した（資料9-08）。同寄附講座に地域医療実習に専任の教員2名を配置し、登米市立登米市民病院を実習センターとして、4～6年次学生の地域医療関連実習をさらに充実する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 継続的改良のために直接必要な経費は、医学科運営委員会及び医学教育推進センターからの申請に基づいて、適正に配分されている。
- 医学教育の改善のために、教職員の配置を継続的に改良している。
- 社会から地域医療への貢献を求められていることを受けて、新たな地域医療実習施設を設置するなど、資源の配分を継続的に改良している。

C. 現状への対応

- 地域医療関連実習を担当する教員と、その実施施設のさらなる充実を図る。
- 医学部臨床講義棟と図書館医学分館の老朽化が進んでおり、カリキュラムの実施に支障をきたす恐れがあることから、改築を求める概算要求を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 教育の継続的改良のために、必要に応じて資源の配分を検討し、改良していく。

関連資料

9-08 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

9-09 東北大学大学院医学系研究科将来構想検討委員会設置要項

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学部教務係と医学教育推進センターが学生の実績を入学時から前向きに収集し、医学科運営委員会がこれを集約・分析し、学生の選抜方法や教育プログラムを評価し、改善してきた。例えばA0入試の拡大（領域4の4.1入学方針と入学選抜参照）は、これらの分析の結果として行われた。
- 東北大学評価分析室が実施する部局評価のための部局自己評価報告書の作成（毎年）、外部の学識経験者から組織される医学系研究科運営協議会における医学科の教育に関する報告書の作成（2年に1回）、大学機関別認証評価を受審する際の自己評価書の作成（7年に1回）、国立大学法人評価委員会からの要請により独立行政法人 大学改革支援・学

位授与機構が行う国立大学法人等の中期目標期間の業務実績評価（教育研究の状況）の作成（7年に1回）により、外部による評価を受けると共に自己点検を行い、教育プログラムの改善を行ってきた。

- 医学教育に関する文献を活用して医学教育推進センターの教員が情報収集を行うと同時に、本学の医学教育を材料として医学教育研究を実施し、日本医学教育学会大会を初めとする国内の学会、The Association for Medical Education in Europe (AMEE)、Ottawa Conference、The Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC)といった海外の学会での発表や、日本語、英語の論文の執筆を行い、国内外に教育的な研究に関する情報発信を行っている。（資料 9-10）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学部教務係と医学教育推進センターによる学生の実績の前向き収集（2017年度以降は医学教育 IR 室が収集）、医学科運営委員会による分析により、継続的に改善を行っている。
- 定期的に外部による評価を受けの際に自己点検を行い、教育の改善に活かしてきた。
- 医学教育に関する文献は教育の改善に適切に活用され、本学の教育の分析と自己点検の結果の一部は医学教育研究成果として国内外に発信されている。

C. 現状への対応

- 今回の日本医学教育評価機構による医学教育認証評価の受審は、新たな自己点検のきっかけとなり、自己点検の重要性を再認識する機会となった。本学の医学教育の改善に繋がっている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室、カリキュラム委員会等の新しい体制下で、学生の実績の収集、分析、自己点検、および評価を行い、教育の改善を継続的に行っていく予定である。

関連資料

9-10 医学教育関連の研究の実績（2013年度～2017年度）

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

- 過去の実績と現状に関する自己評価、さらに将来の国の政策や社会環境、地域医療の動向などに関する情報は、医学部教授会および医学科運営委員会に集約され、同委員会が他の教授会下部委員会・室と協力して、教育改善と再構築の分析と対策立案を行っている。

- 外部有識者や他大学の教員などが委員として参加している医学系研究科運営協議会やプログラム評価委員会、カリキュラム委員会でも、医学教育の現状評価や将来予測に基づく提言を受けている（資料 0-9-B、資料 9-07、資料 9-05）。その評価結果や提言内容は医学部教授会と医学科運営委員会で情報共有され、教育改善と再構築に役立っている。
- 学生の実績である入学時の成績、各科目の成績、共用試験（CBT、OSCE）の成績、臨床実習における態度、臨床技能、知識の評価、成績不良者や臨床実習中の態度不良者に対する面談の記録、卒業試験の成績、国家試験の合否などのデータは、学生による全ての科目の授業評価も含めて学部教務係と医学教育推進センターが収集し、医学科運営委員会が集約して学生の選抜方法（A0 入試Ⅱ期やバカロレア入試の導入など）も含めた教育の改善と再構築（選択必修科目としての基礎医学実習の導入、臨床実習期間の拡大、臨床実習ノートの導入など）に役立ってきた。
- 2017 年度に医学教育 IR 室が設置されたことで学生の実績を一元的に評価することが可能となり、教育成果の現状を把握することが容易となった（資料 9-11）。さらに、2017 年度にカリキュラム委員会が、2018 年度にはプログラム評価委員会が設置されたことで、医学科運営委員会とは異なる視点での実績評価が可能となった（資料 9-04、資料 9-06）。このような制度の改良により、現状の理解と課題の抽出の精度が高まり、より効果的な教育の改善と再構築を行うことができる体制が整った。
- 医学教育推進センターが上記の体制による継続的改善を強力に支援する体制も整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の過去の実績、本学の教育の現状、将来の予測に基づいて教育方針と実践を継続的に改訂していく体制は整っている。従来、医学部教授会、医学科運営委員会および医学教育推進センターが共同して教育改善と再構築を実施してきたが、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会も加わった新しい体制での実績はこれからである。

C. 現状への対応

- 医学教育 IR 室、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会は活動を開始して日が浅いが、既存の医学科運営医委員会と医学教育推進センターと共に、教育方針と実践を継続的に見直し、教育の改善と再構築を行うために活動している。

D. 改善に向けた計画

- 今後、医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の構成員や役割の詳細を必要に応じて見直し、継続的に教育を改善し、再構築していくための体制をさらに強固なものとしていく予定である。

関連資料

0-09-B 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

9-04 東北大学医学部カリキュラム委員会の申し合わせ

9-05 2017 年度及び 2018 年度 7 月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

- 9-06 東北大学医学部プログラム評価委員会内規
- 9-07 2018年度医学部プログラム委員会議事録
- 9-11 東北大学医学部・医学系研究科医学教育推進センター内規

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

- 東北大学医学部医学科の教育理念や達成目標は、東北大学の建学理念「研究第一」、「門戸開放」、「実学尊重」に基づいて科学的、社会経済的、文化的に社会を先導しようという高い意識を持って作られたものである（領域1参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在の教育理念や学修成果は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させたものであると認識しているが、実際に学ぶ学修者の視点から再評価とそれに基づいた改善の検討が必要になる可能性がある。このために、プログラム評価委員会とカリキュラム委員会に学生が積極的に参加している（資料9-07、資料9-05）。

C. 現状への対応

- 学修成果と学修者の評価を明確に関連づけるために、学年毎のマイルストーンを明確にし、学修者が確実に学修成果を修得することができる学修プログラムを構築する予定である（資料9-12-1、資料9-12-2）。

D. 改善に向けた計画

- 建学理念である「研究第一」、「門戸開放」、「実学尊重」は今後も変わることはないが、教育理念や学修成果に関しては、これらを教育プログラムの評価や学生の実績評価と関連づけ、求められる科学的、社会経済的、文化的発展に適応させていくことを検討する予定である。

関連資料

- 9-05 2017年度及び2018年度7月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録
- 9-07 2018年度東北大学医学部プログラム評価委員会議事録
- 9-12-1 教育の達成目標と達成レベル
- 9-12-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

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

- 教育の達成目標（学修成果）は 12 項目から成り、それらはさらに 43 の下位項目から構成されている（資料 0-01 p1～p3）。
- 2018 年 7 月に開かれたカリキュラム委員会では、臨床研修病院の指導医、大学病院の病棟看護師長、保健学科長、学生が医学科教員と共に本学医学科の教育理念（使命）、教育の達成目標（学修成果）、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーについて話し合った。現行のカリキュラムがこれら使命、学修成果、ポリシーに沿っているかという議論はあったが、使命、学修成果、ポリシーを修正すべきという意見はなかった（資料 9-05）。
- 教育の達成目標 4. 基本となる臨床技能は、卒後研修で必要な基本的能力の 1 つであるが、共用試験合格後の臨床実習を 2017 年度の 5 年次学生からそれまでの 62 週間を 64 週に拡大しており、さらには 2019 年度の 4 年次学生から 68 週間とすることが決まっている。
- 卒後研修で必要とされる多職種との連携は、教育目標 9. 「チームを率いる能力（リーダーシップ）、教育する能力」と関連するが、以前から行っている 1 年次の早期医療体験実習（カリキュラム上の「地域医療体験実習」）における病棟看護師のシャドーイングや地域の医療関連施設訪問に加えて、2018 年度から 1 年次に保健学科看護学専攻との合同で少人数グループでの医療安全についてのワークショップを開始する。また、臨床実習における 360 度評価の導入を検討するために、カリキュラム委員会へ病棟看護師長が参画している。
- 教育目標 10. 地域、社会と医療制度の理解は、卒後研修で極めて重要であるため、2018 年度から 4 年次に合計 36 時間の「社会医学合同講義」を導入した（資料 0-05-B p160～p163）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が教育の達成目標（学修成果）とそれを構成する 43 の下位項目をより確実に修得するための教育カリキュラムの修正は実施してきたが、教育の達成目標（学修成果）そのものの修正は行っていない。

C. 現状への対応

- 卒業生からの意見を教育の達成目標に反映できるように、2015 年度の 6 年次学生から、卒業後に追跡アンケート調査を実施するための同意取得を開始している。
- 卒後研修、臨床技能、公衆衛生の訓練を生涯に渡って継続的な取り組みができる工夫を行う。

D. 改善に向けた計画

- 同意取得できた卒業生から、臨床研修修了時等の節目に教育の達成目標（学修成果）に関する意見を収集する予定である。
- 学生の実績の評価および卒業生が働く環境からの意見を基に、教育の達成目標（学修成果）に関して修正を加えていく予定である。

関連資料

0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧

0-05-B シラバス（医学専門教育）

9-05 2017 年度及び 2018 年度 7 月東北大学医学部カリキュラム委員会議事録

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

- 全学教育科目は、基幹科目、展開科目、共通科目に大別され、それぞれから規定された単位以上の取得を義務づけられながら自由に選択することが可能である（資料 0-01 p47～p50、資料 0-04、資料 0-05-A）。「生命科学 B」と「生命科学 C」は、必修である。
- 専門科目では、2018 年度の 2 年次学生から始まる「基礎医学実験」が選択必修科目（定員約 20 名）であり、従来からの「医化学実習」との何れかを選択する。前者では基礎医学分野への配属により研究を始めるための基礎となる実験技術を習得させ、早い時期から研究を開始できるようにすることを目的としている。他は全て必修である。
- 1 年次の専門科目である「医学・医療入門／行動科学」では、グループ学修、ワークショップ、取材訪問、模擬患者/シミュレーション実習、医療現場体験等の異なる教育方法を用いて、6 年間の学修で身に付けるべき 12 の達成目標の全てに関連したテーマで、医学を学ぶモチベーションを高めている。
- 達成目標 2. 病因、病態、診断、治療、予防の理解に関しては、講義だけではなく、PBL（4 年次「症候学チュートリアル」）を活用している。
- 達成目標 3. コミュニケーション能力、達成目標 4. 基本となる臨床技能においては、1 年次から模擬患者/シミュレーション教育を取り入れ、4 年次の「臨床修練前準備実習」、4-6 年次の臨床実習中もこれらを繰り返しながら、より高いレベルに達することができるようにしている。
- 達成目標 8. 科学的方法論の理解と基礎・臨床研究へ応用する能力に関しては、1 年次の研究室取材訪問、動物実験講習会、遺伝子組換え講習会、2 年次の「医学研究 PBL」、3 年次の 20 週間（2017、2018 年度は 13 週間）のフルタイムの研究室配属による「基礎

医学修練」、MD-MC-PhD/MD-PhD コースの提供など、学年に応じて段階的により高い目標を達成できるようにしている。

- 達成目標 4. 基本となる臨床技能に関連して、臨床実習の期間は、4 年次後半～5 年次の「臨床修練」、6 年次の「高次医学修練」を併せて、64 週間であるが、2020 年度から 68 週間となる。2018 年度から「臨床修練」と「高次医学修練」に実習ノートを導入し、学生の毎日の振り返り、教員からの形成的評価に活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育の達成目標（学修成果）に応じて、適切な教育方法が選択されている。
- 12 の教育の達成目標（学修成果）とそれを構成する 43 の下位項目が策定されているが、カリキュラムが学修成果基盤型となっていないため、学年に応じたレベルの学修成果が適切に修得されているかを評価できていない。

C. 現状への対応

- カリキュラムを学修成果基盤型とするために、学修成果に応じた達成レベルを定め、各学年のそれぞれの授業科目における学修成果の達成レベルを策定すべく準備を行っている（資料 9-12-1、資料 9-12-2）。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型カリキュラムへの移行を早急に行うとともに、教員や学生に対して新しいカリキュラムモデルと教育方法の理解の浸透を図るために FD や説明会を行う予定である。
- 今後、学生の実績を基に教育の達成目標（学修成果）とそれを達成するための教育方法を見直すことも検討する予定である。

関連資料

- 0-01 平成 30（2018）年度 学生便覧
- 0-04 平成 30（2018）年度全学教育科目履修の手引
- 0-05-A シラバス（転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引）
- 9-12-1 教育の達成目標と達成レベル
- 9-12-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票

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

- 行動科学教育の重要性から、従来、1年次「医学・医療入門」として実施していた科目を1年次の通年科目「医学・医療入門／行動科学」に変更し、同科目において、法学部教員との合同による守秘義務ワークショップ、女性医師によるワークライフバランス・ワークショップ、医師のプロフェッショナルリズム・ワークショップなど、行動科学教育要素を大幅に導入した。
- 少子高齢化社会が進むにつれて、人口動態や集団の健康/疾患特性が変化し、社会経済的な影響が様々な領域に及んでいる現状を踏まえ、2018年度から4年次に新たに合計36時間の「社会医学合同講義」を開講した（資料 0-05-B p160～p163）。
- 超高齢化社会の到来を迎え、地域医療の重要性が増している現状を踏まえ、従来から依頼している4、5年次「地域医療実習」の学外実習先にアンケート調査を行い（資料 9-13）、コアカリに沿った充実した地域医療実習を経験できるように2018年度から実習先と実習内容の見直しを行っている。さらに2017年度に、慢性期病院の療養型医療、家庭医療や総合診療、訪問診療、地域包括ケアなどの教育体制構築を目的とした地域総合診療医育成寄附講座を宮城県登米市の寄附により開設した。この寄附講座により学生に対する地域医療・家庭医療の教育拠点として登米市民病院内に「総合教育センター」を設置し、地域医療実習専属教員2名を配置した（資料 9-08）。
- 2017年度に医学教育を担当する全ての分野にコアカリ（平成28年度改訂）への対応調査を実施し、授業内容の重複についても調査を行った。重複について授業担当の分担と当該科目のカリキュラムの調整を行い、必要に応じてカリキュラムを変更した。例えば、2017年度から「医化学」が2年次から1年次の科目に変更されたことを受けて、授業内容の重複があった「遺伝学」と「医化学」の授業時間数をそれぞれ9時間と6時間減らし、遺伝情報・ゲノムに関するカリキュラムの変更を実施した。
- 医学科出身の基礎医学研究者が増えないという現状を改善するために、従来のMD-PhDコースに加えて、MD-MC-PhDコースを2015年度に新設しており、現在、1名の学生が在籍している。また、2018年度から選択必修科目として、2年次学生の基礎医学研究室への配属を行う「基礎医学実験」を導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 人口動態や集団の健康/疾患特性の変化、社会経済的な影響が様々な領域に及んでいる現状、さらには基礎医学研究者を増やすという社会的な要請に応えるために、カリキュラムを改善してきている。

C. 現状への対応

- 新設された医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が、従来から機能している医学科運営委員会と共に、医学の進歩や社会情勢と文化的背景の変化に応じてカリキュラムを改善する体制を整え、議論を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、および医学科運営委員会が医学の進歩や社会情勢と文化的背景の変化に応じて、実効性を持って教育カリキュラムを改善していく予定である。
- プログラム委員会およびカリキュラム委員会において、教育プログラムを継続的に改善していく際に、地域社会のより広い意見を取り入れるための委員の選考を検討していく予定である。

関連資料

0-05-B シラバス（医学専門教育）

9-13 2017 年度地域医療実習アンケート実施の依頼状、地域医療実習アンケート

9-08 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座の概要

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

- 学生の評価として、態度評価、出席点、筆記試験、共用試験 OSCE、共用試験 CBT、実習ノート、プレゼンテーション、卒業試験 OSCE など多角的な評価方法を取り入れている。
- 1 年次の全学教育科目（医学科学生は必修）である「生命科学 B」と「生命科学 C」では、中間成績を学生にフィードバックすると共に、成績不良者に面談の上、学修方法などのアドバイスを行っている。
- 4 年次～5 年次の「臨床修練」と 6 年次の「高次医学修練」においては、ローテーション毎の教員の評価を医学教育推進センターがモニタし、態度等で即時フィードバックが必要な学生に関しては、随時面談を行っている。また、「臨床修練」においては、年 3 回、評価の低い学生と面談を行い、形成的な評価を実施している。
- 4 年次～5 年次の「臨床修練」と 6 年次の「高次医学修練」においては、学生が実習ノートに日々の振り返りを記載し、教員が週毎に形成的評価を記載している（資料 9-14、資料 9-15）。
- 学士試験の回数は、「東北大学医学部医学科履修内規細則」に 2 回（本試と再試、特例として追試）と定められており（共通資料 0-01 p53）、変更の予定はない。

- 筆記試験による評価を行う1年次～4年次の専門科目においては、科目毎の合否判定に加えて学年毎の全科目の評価結果を検討し、特定の科目のみが低得点である学生を対象に、医学科運営委員会が総合評価として実施する追加的な試験（医学科運営委員会試験）によって、当該科目の合否判定を実施している（資料9-16）。妥当な理由で特定の科目に関して学修時間が取れなかった学生に当該科目の受験機会を与えるためと、特定の科目における高い問題難易度設定が原因で起こる留年を回避するためである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の評価に多角的な評価方法が取り入れられている。
- 学士試験の回数（2回）に問題はなく、何らかの支障が生じた場合には、医学科運営委員会の総合評価制度に基づいて追加的な試験を実施することで柔軟に対応している。
- 12の教育の達成目標（学修成果）とそれを構成する43の下位項目が策定されているが、カリキュラムは学修成果基盤型となっていないため、学年に応じて学修成果が適切に修得されているかを評価できていない（資料9-12-1、資料9-12-2）。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会に大学病院の病棟看護師長が加わり、4年次～5年次の「臨床修練」と6年次の「高次医学修練」において、看護師による評価を含む360度評価の導入の検討を始めている。
- カリキュラムを学修成果基盤型とし、各学年における学修成果の達成レベルを定めて評価できるように改善の準備を始めている。

D. 改善に向けた計画

- 2019年度から臨床実習における実習ノートの活用も含めた形成的評価に関するFDを開催する予定である。
- 2020年度実施を目標に、カリキュラム委員会において360度評価の導入が可能となるように検討していく予定である。

関連資料

- 0-01 平成30（2018）年度 学生便覧
- 9-12-1 教育の達成目標と達成レベル
- 9-12-2 各学年の授業科目と教育目標達成度の調査票
- 9-14 臨床修練実習ノート（記載例）
- 9-15 高次医学修練実習ノート（記載例）
- 9-16 平成29（2017）年度総合評価制度実施運用方針

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

- 本医学部の使命を達成するために、入学時に求める人材像がアドミッション・ポリシーに明確に記載され、そのアドミッション・ポリシーを達成するための選抜方法が具体的に示されている（資料 9-17）。
- 東北地方の医師不足に対応し、特に東日本大震災の医療復興に資する医師養成を図るために、国の緊急医師確保対策および新成長戦略などに則って、2009 年度から 2013 年度にかけて 33 名（研究医養成枠 2 名を除く）の医学部定員臨時定員増を実施した。現在の入学定員は 135 名である。
- 入学者選抜においては、複数段階のチェックシステムにより選抜プロセスの透明性や客観性が担保されている。選抜方法としては、一般入試（前期日程）、A0 入試Ⅱ期、A0 入試Ⅲ期、国際バカロレア入試、私費外国人留学生入試があり、2019 年度から帰国生徒入試を開始する（資料 9-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国の教育施策と入試制度の変更、国内外における医療や医学研究に関する社会的要請の変化、さらには人口構成の変化に柔軟に対応すべく、入学定員と学生の選抜方針については適切に見直しを行ってきた。
- 本学入試企画・広報委員会ならびに入試実施委員会での議論を踏まえた上で、医学科運営委員会と連携して、医学部入試委員会において学生の選抜方針、選抜方法、さらには入学定員に関して検討を重ね、受験生の混乱を招かないように十分な配慮のもとで必要な見直しを行ってきた。
- 2018 年度から A0 入試Ⅱ期を開始し、2019 年度から帰国生徒入試を開始する。本医学部の使命を達成するための多彩な人材を入学させるための十分な方策が取られている。

C. 現状への対応

- 本学の入試企画・広報委員会、入試実施委員会、および医学部入試委員会において、継続的に必要な見直しを現在も行っている。2019 年度入試では A0 入試の定員を増加し、帰国生徒入試を開始する。

D. 改善に向けた計画

- アドミッション・ポリシーで求めている人物像には、将来的な卒業後の活動成果をもって評価すべき内容が含まれている。入学後の学修成果といった短期的な視野でのみ学生の選抜方針を見直せば、学生の多様性を損なう恐れがあるため、卒業後の活動成果を含めた長期的な視点も十分に取り入れられる仕組みを構築して、それらを総合的に勘案し

て入学者選抜方針の見直しに反映させていく予定である。

- 2020 年度以降から予定されている臨時定員増の廃止を受けて、学生の選抜方針と方法を検討していく予定である。

関連資料

9-17 東北大学医学系研究科・医学部 HP「医学科入学試験案内」

(<http://www.med.tohoku.ac.jp/admissions/medical/entrance/index.html>)

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

- 教員の採用に関する基準は、「国立大学法人東北大学教員選考基準」、「准教授、講師、助教、助手の任用に関する申し合わせ」および「同 運用事項」などに明示されており、その基準にもとづいて人事制度委員会で検討され、教授会の審議により承認されることより、公平かつ適切な水準を維持している（資料 9-18）。
- 医学科教育を担当する常勤の教員数は、加齢医学研究所などの他部局教員を含めると、教授 117 名、准教授 96 名、講師 86 名、助教 338 名、助手 83 名である。
- 各教員が担当する授業科目における責務は、シラバスに明示されている。モニタに関しては、すべての授業科目と実習科目に対して、学生による授業評価を実施し、その結果を冊子にまとめて、全ての分野に配布している（資料 0-08）。
- 2004 年度以来、教員の自己評価と任期制における再任時の実績評価は、2012 年度まで毎年行われていた。しかし、改正労働契約法の公布によって、本学部の任期制が同法に抵触することが判明したため教員評価を現在中断している。
- 教員（助教以上）の採用において、博士号を有することが必須とされており、かつ本学医学科が開催する参加型かつ少人数グループ討論を含む医学教育 FD の受講歴を必須としている（資料 9-18）。主として、医学教育推進センターがこれらの参加型の医学教育 FD を実施している（資料 9-19）。
- チーム医療に関する教育上の要請から、2017 年度に医学教育推進センターに看護師の資格を持つ教員を新たに配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育を担当する十分な能力を有する教員が採用され、教育プログラムを実施するための教員数は十分である。
- 任期制のための教員自己評価と再任のための教員実績評価は、教員の能力開発に有効に機能してきた。現在は中断しているが速やかな再開が望まれる。
- 学生による授業評価の結果はフィードバックされ、教員の自己点検・改善に役立てられている。

- 教員採用の条件として博士号取得と教育FD受講を義務づけているのは評価できる。しかし、教員への採用後の教育FDの受講は義務付けられておらず、採用後のFD受講の義務づけについて検討が必要である。

C. 現状への対応

- 医学教育推進センターが中心となり、臨床実習における教員の教育能力開発のための新たなFDを開発しているところである。
- 教員の自己評価と点検を毎年実施するシステムを大学本部が2019年度から実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 各学年の学生、卒業時、さらには卒業生の実績に基づいて、教員の教育能力開発のための新たな教育FDを、医学教育推進センターが中心となって開発していく予定である。
- 2017年度から教員自己評価システムの見直し・改善に着手しており、2019年度から教員の個人評価を毎年実施することとしている。これを教員の教育能力開発に活用することを検討していく予定である。

関連資料

- 0-08 2017年度東北大学医学部医学科専門教育科目 学生による科目・ブロック評価報告書
- 9-18 准教授・講師・助教及び助手の任用に関する申し合わせの運用事項
- 9-19 東北大学医学部医学科医学教育FD一覧

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なう。(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

- 本学医学科の入学生数は、緊急医師確保対策、骨太2008、骨太2009、新成長戦略、地域の医師確保等の政策により段階的に増加し、2013年度以降は135名(2008年度に比べて35名の増加)となっている。
- これに対応するために、2013年度に医学部6号館を建設し、講堂とカンファレンス室に加えて16のグループ学習室を新設した。既存の肉眼解剖実習室と講義室も改装して、入学者数の増加に十分対応できている。
- 学生の医療技能トレーニング施設として、2012年に良陵(ごんりょう)会館(医学部同窓会館)を改築し、大学病院の分室と併せて総面積1,003 m²のクリニカル・スキルラボを設置した。さらに、ウェットラボ・トレーニング施設として、大学病院先端医療技術トレーニングセンターを設置した。

- 2015年に星陵（せいりょう）会館（厚生施設）を改修し、同会館の2階に医学部開設百周年記念ホール：星陵オーデトリウムを建設した。星陵会館では食堂、売店、会議室がリニューアルされたほか、カフェテリアや自習スペースが新設された。星陵オーデトリウムは座席数280のホールであり、白衣式、学位授与式、学生のオリエンテーションなどで使用されている。
- 増加した学生数に対応した臨床実習を行うため、大学病院の教員数を2014年度の197人から2018年度の220人に増員した。
- チーム医療教育の導入に応じて、医学教育推進センターに看護師の資格を持つ教員を1名配置した。
- 地域医療実習の充実を図るために、2017年度に地域総合診療医育成寄附講座と地域医療実習拠点病院（登米市立登米市民病院）を設置し、地域医療実習に専任の教員2名を配置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数の増加に応じた施設の新設と改装を行い、教育の実践に支障が出ないようにした。
- シミュレーション教育をより広く取り入れるために、トレーニング施設の新設と改装を行い、有効に活用している。
- 医学教育推進センターに看護師の資格を持つ教員を新たに配置したことは評価できる。
- 地域医療実習の充実化のために寄附講座と拠点病院を設置し、専任教員を配置したことは評価できる。
- 臨床講義棟と図書館医学分館が老朽化し、カリキュラム実施に支障が生じるおそれがある。更新のための概算要求を行う予定で準備中である。

C. 現状への対応

- 学生との懇談会における意見、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の学生委員の意見から教育資源の更新に関する要望を収集している。
- 臨床講義棟と図書館医学分館の改修について計画中である。

D. 改善に向けた計画

- 老朽化している臨床講義棟と図書館医学分館の改修を行う予定である。
- 学生の意見を様々な機会を通じて収集し、学修者の視点で教育資源の更新の計画を進める予定である。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(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

- 第三者による教育プログラムのモニタと評価は、東北大学評価分析室が実施する部局評価（毎年）、外部の学識経験者から組織される医学系研究科運営協議会による医学部の成果評価（2年に1回）、独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構が行う国立大学法人等の中期目標期間の業務実績評価（7年に1回）を受けることで、実施されてきた（資料 0-09-B、資料 9-01、資料 9-03）。
- 東北大学高度教養教育・学生支援機構の教育評価分析センターでは、3年に1回程度、当該年度の全卒業生を対象に、部局ごとの学修成果に関する自己評価調査を実施し、ディプロマ・ポリシーの到達度などを評価し報告している（資料 9-20 p2～p20、p117～p130）。
- 従来、前述の学内および外部の評価を受ける際に、医学教育推進センターと学部教務係の2本立て学修成果の収集を行い、医学科運営委員会にそれを集約して教育プログラムの自己評価を行ってきた。また、評価結果をもとに教育プログラムの改良を行ってきた。
- 2017年度に医学教育推進センターに医学教育 IR 室を設置し、2018年度からは外部委員と学生が参画するプログラム評価委員会を設置したことで、以前よりも客観的に、詳細に、かつ具体的に教育プログラムを監視および評価する仕組みが追加された。
- 2017年度に設置されたカリキュラム委員会がプログラム評価委員会の評価を基に教育カリキュラムの改善・立案を行い、従来から活動している医学科運営委員会が改善を実行、さらには医学教育推進センターがこれらを強力に支援する体制ができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 従来の学内評価あるいは外部評価の受審に加えて、PDCA サイクルにより継続的に教育プログラムを改善していくことを目的に、プログラムの監視ならびに評価過程の改良を行った。
- 医学教育 IR 室ならびにプログラム評価委員会による教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良が実質的で十分な教育プログラムの改善に繋がるかはこれからである。

C. 現状への対応

- 医学教育 IR 室、カリキュラム委員会ならびにプログラム評価委員会の設置が、教育プログラムの改善に繋がり学生の実績が向上するかを継続的にモニタしていく。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 IR 室の体制ならびにカリキュラム委員とプログラム評価委員の構成に関しては、学生の実績を評価しながら検討を重ねていく予定である。

関連資料

- 0-09-B 平成 28 (2016) 年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書
- 9-01 平成 28 (2016) 年度部局自己評価報告書 (医学系研究科) 及び部局評価結果コメント
- 9-03 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構 HP
「国立大学法人等の第 2 期中期目標期間における教育研究の状況の評価結果について」
(https://www.niad.ac.jp/n_hyouka/kokuritsu/kekka_h28/)
- 9-20 第 2 回 東北大学の教育と学修成果に関する調査報告書 (抜粋)

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

- 医学系研究科・医学部では医学部教授会のもとに各種委員会を設置しているほか、医学部長 (研究科長) を補佐する運営組織として各室を設置しており、教授会に施策の立案や担当業務の報告を行っている (資料 9-21)。
- 2017 年に医学教育 IR 室を設置し、学生の実績等のデータを一元的に収集・管理できるようになった。
- 2017 年度に設置されたカリキュラム委員会では医学科教員に加えて、医学科学生 of 代表者、臨床研修病院の指導医、大学病院の病棟看護師長ならびに保健学科長も構成員に加え、多様な視点からの意見を組織運営に取り込んでいる (資料 9-22)。
- 2018 年度に設置されたプログラム評価委員会では医学科教員に加えて、医学科学生 of 代表が委員を務めるほか、他大学の医学教育推進センター長、東北大学と関連が深い臨床研修病院等から構成される特定非営利活動法人 良陵 (ごんりょう) 協議会理事、宮城県保健医療関連の行政官ならびに保健学科長が参加し、様々な視点から教育プログラムの評価を行っている (資料 9-23)。
- 2006 年度に設置された医学系研究科運営協議会は、外部の学識経験者から構成され、2 年に 1 度、医学教育を含む医学系研究科・医学部の運営、教育プログラム、学生の実績等に関して評価している (資料 0-09-B)。その評価を改善に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学系研究科・医学部では所掌事項ごとに委員会や室が設置されているが、教育プログラムの改善に関わるカリキュラム委員会とプログラム評価委員会の委員には、医学科教員に加えて学生ならびに外部の専門家に委員を委嘱し、多様な意見を集約して改善に活かしている。
- 医学系研究科運営協議会が設置されたことで、海外の大学を含む外部の学識経験者からの意見が医学科の教育プログラムの改善に活かされている。

C. 現状への対応

- 医学系研究科・医学部が配置される星陵地区には大学病院、歯学研究科・歯学部、加齢医学研究所、東北メディカル・メガバンク機構などのライフサイエンス系部局が集積している。この特徴に着目して効率の良い組織運営を目指し、教育を含む共通する専門事項ごとに合同委員会の設置検討を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- 今後、医学系研究科・医学部内に設置する既存の室・委員会の所掌／責任事項の重複の有無や重要性を検証し、関連委員会・室への統合や廃止に向けた検討を積極的に進める。
- 室・委員会には教育を含む特定の検討課題を担当する小委員会やワーキンググループを適宜設置することとし、随時関連教員等を構成員に加えるなど機動的かつ弾力的な組織運営を行う。これにより、構成員の多様な意見を迅速かつ適切に反映するようにしつつ、同時に迅速に対応ができる組織運営を図る予定である。

関連資料

0-09-B 平成 28（2016）年度東北大学大学院医学系研究科運営協議会報告書

9-21 医学系研究科設置委員会等一覧（医学教育関連抜粋）

9-22 2018 年度東北大学医学部カリキュラム委員会委員名簿

9-23 2018 年度東北大学医学部プログラム評価委員会委員名簿

あとがき

東北大学医学部では、東北帝国大学医科大学設立百周年に当たる 2015 年に医学教育分野別認証評価の受審に向けた WG を発足した。そこで、本学の「使命」について調べ始めたが、いきなり壁に突き当たった。それは、本学関係者であれば誰でも知っている 3 つの建学理念「研究第一」、「実学尊重」、「門戸開放」がどのように成立したかが良くわからなかったことである。そこで、過去の資料を調べたところ、初代総長であった澤柳政太郎先生が 1911 年（明治 44 年）の入学式の式辞で述べられた言葉であることがわかった。澤柳先生に関する研究論文がいくつか発表されているが、それらによると、1906 年（明治 39 年）当時の文部次官だった澤柳先生が、仙台の地に 3 番目の帝国大学を設置することを発案し、その翌年に勅令により設置された東北帝国大学に、初代総長として自ら着任されたとのことである。その際に、東京と京都に既に設置されていた 2 つの大学とは異なる使命を本学に課し、自らがそれを実行しようとしたというのが、著者らの見解であった。実際に、「門戸開放」という理念のもと、1913 年（大正 2 年）に全国に先駆けて女子に大学の門戸を開いたのである。このような本学の歴史を調べるにつれ、この素晴らしい伝統を学生に伝えることが本学の教育の大きな使命であることが再認識された。

建学理念である「研究第一」、「実学尊重」、「門戸開放」は本学のアイデンティティであり、人類に貢献できる医学研究者を養成し続けることは本医学部の使命である。国際標準に適合した医学教育の中で研究者養成をも可能とする教育プログラムとはいかなるものなのかは未だに模索中であるが、それを確立していくことこそが東北大学医学部に課された重要な使命であると考えます。次の百年に向けて、本学の建学理念を実現する理想的な教育プログラムの確立を目指したい。

最後に、自己点検評価報告書の作成に尽力した全ての教職員に心より感謝申し上げます。

2018 年 8 月

医学部医学科長 石井 直人

平成 30(2018)年度
医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく
東北大学医学部医学科
自己点検評価報告書

2018 年 9 月発行
東北大学医学部
〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2 番 1 号
<http://www.med.tohoku.ac.jp/>