

4. 医学部

I	医学部の教育目的と特徴	4-2
II	「教育の水準」の分析・判定	4-3
	分析項目 I 教育活動の状況	4-3
	分析項目 II 教育成果の状況	4-18
III	「質の向上度」の分析	4-24

I 医学部の教育目的と特徴

(医学部の教育目的)

- 1 医学部の教育目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者となる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては創造的研究成果に基づいた全人的医療を实践しうる能力の涵養を目指す。
- 2 これは東京大学の中期目標における基本目標であり、本学の最大の使命ともいえる、教育の質と研究の質のさらなる高度化を図り、そのことを通して、国内外の多様な分野において指導的役割を果たす人材を育成することの一翼を担うものであり、国際的な広い視野を有し、高度な専門的知識と課題解決能力を兼ね備え、強靱な開拓者精神を持ちつつ公共的な責任を自ら考えて行動する人材の育成にかなうものである。
- 3 この目的を実現するために、既存の知識習得にとどまらず、明日の医学、医療を切り開く能力を身につけさせるため以下の分野についての教育を行う。
 - 医学の基礎：生命科学の核としての医学及び全人的医療実践の基礎となる能力
 - 医学における創造的活動：基礎医学、臨床医学、社会医学、健康科学、看護学、国際保健学
 - 全人的医療の実践法：診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）、少人数実習等による臨床医学教育、臨床医学・健康科学と連携した社会医学領域の教育。
- 4 上述の各分野の専門的教育を施すために、医学科と健康総合科学科の2学科を設けている。健康総合科学科は、2010年度に健康科学・看護学科から名称を変更したもので、医学・生物学的知識はもとより、情報科学、社会科学、人文科学など、極めて学際性の強い学問体系の教育と実践をめざしてカリキュラムが再編されている。

(医学部の特徴)

東京大学では、学生を6つの科類ごとに受け入れ、最初の2年間で前期課程（教養学部）で学び、3年次から後期課程（専門学部）に進学する「進学振分け制度」を実施している。医学部では、指定科類である理科三類及び理科二類の他、全科類枠により文系を含めた全科類からの進学者を受け入れており、2015年10月1日現在の医学科と健康総合科学科を合わせた医学部の入学定員は150名、収容定員は820名である。

(想定する関係者とその期待)

医学及び健康科学・看護学を含む健康総合科学の学習を目指す学生が第一の関係者であり、大学での教育を通じて医学あるいは健康総合科学の素養を身につけ、卒業後、その素養を社会に役立てることを期待している。

II 「教育の水準」の分析・判定

分析項目 I 教育活動の状況

観点 教育実施体制

(観点に係る状況)

○基本的組織の編成

医学科と健康総合科学科では、修業年限が異なる。医学科は基礎医学、臨床医学、社会医学を専門とし、4年間の後期課程を卒業すると医師国家試験受験資格を得る。健康総合科学科は健康科学・看護学・国際保健学を専門とし、2年間の後期課程を行う。

学生定員は医学科 110 名（全国的な医師不足・偏在に対する施策としての医学部定員増の要請から、従来の 100 名より 10 名増員した）、健康総合科学科 40 名であり、医学部としての充足率は概ね 90%である（資料 4-1）。

資料 4-1：学生定員と進学者数

	定員	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
医学科	110	110	112	110	110	114	112
健康総合科学科	40	23	26	20	21	21	19
計	150	133	138	130	131	135	131

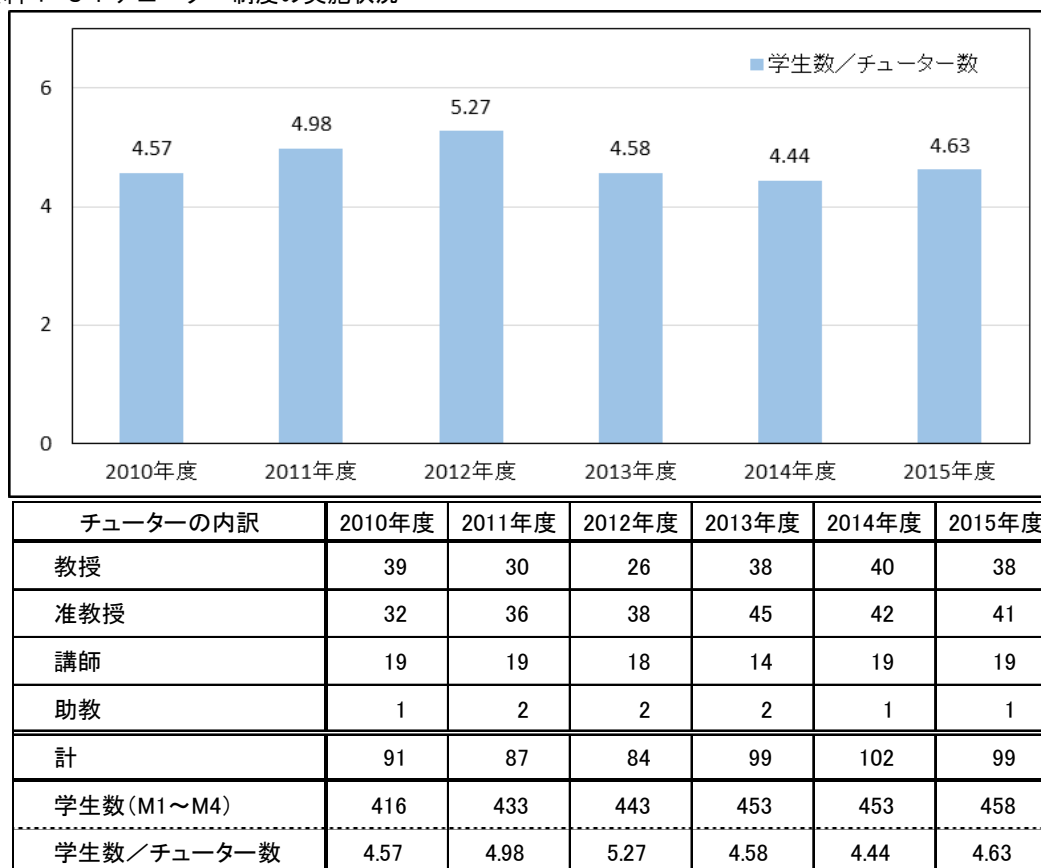
医学部の教員組織は大学院医学系研究科の専任教員の兼担により構成されている（資料 4-2）。この他に学内の研究所、研究施設所属教員が教育に当たっており、約 10 名を 1 グループとした少人数ゼミ（課題解決型学習：problem-based learning (PBL)）など、医学教育に求められる徹底した少人数教育や個別指導を可能としている。

資料 4-2：東京大学医学部の学部教育を担当する教員数と配置（2015 年 5 月 1 日現在）

専攻名	教授	准教授	講師	助教	計
分子細胞生物学	7	5	3	12	27
機能生物学	4	0	4	7	15
病因・病理学	15	6	2	17	40
生体物理医学	3	6	8	3	20
脳神経医学	7	7	1	10	25
社会医学	1	2	5	5	13
内科学	15	13	8	6	42
生殖・発達・加齢医学	5	12	2	0	19
外科学	18	24	6	1	49
健康科学・看護学	6	3	4	16	29
国際保健学	6	5	2	13	26
	87	83	45	90	305

また、3～6年生（M1～M4）全員に対し、教員が学業や生活、進路などの相談相手となるチューター制度を実施し、学生 4.5～5 人に教員 1 人を割り当て、学年主任や学生支援室（後述）と連携しながら学生教育や支援を行うシステムを構築している（資料 4-3）。

資料 4-3 : チューター制度の実施状況



さらに、医学部内に以下の組織を設置し、専任教員を配置して多方面にわたる学生支援等に取り組んでいる（資料 4-4）。

資料 4-4 : 医学部内組織

<p>・医学教育国際研究センター</p> <p>わが国の医学教育改革とともに文部科学省が推進する国際教育協力を保健医療分野で行うことを使命として 2000 年4月に全学附置センターとして創立。2013 年4月には医学系研究科附属施設へと生まれ変わり、ファカルティ・ディベロップメント(FD)や各種医学教育セミナーの主催などを中心に、医学部教育へのコミットメントがより強化されている。</p>
<p>・国際交流室</p> <p>1) 国際教育交流(医学系研究科・留学生の教育・研究上の相談・支援)、2) 国際学術・研究交流(医学部学生の海外短期実習の相談・支援及び海外の大学医学部学生の受け入れの相談・支援)、3) 医学系研究科・若手研究者の海外留学の相談・支援、4) 医学英語の講義実施及びその教材の開発、を主として活動し、学部及び大学院教育の国際化に大きく貢献している。</p>
<p>・MD-研究者育成プログラム室</p> <p>MD-研究者育成プログラムの開始とともに 2008 年に設置。スタッフが特別カリキュラムの立案と遂行を行うとともに、学生の相談相手となり、きめ細かな対応により学生の研究マインドの涵養と研究活動の推進を図っている。</p>
<p>・臨床実習・教育支援室</p> <p>医学部学生の教育、特に医学科5・6年次の臨床実習を支援・推進するために、2015 年4月に設置。参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)の円滑な運営に加え、診療科の教員や学生から適宜意見を聴取することにより、実習カリキュラムや評価法の改良にも努めるとともに、医学部教務係や学生支援室などと連携を取り、個々の学生へのサポートを行っている。</p>
<p>・学生支援室</p> <p>精神保健・生活面に問題を抱え、重点的・継続的支援を要する学生に対し、定期的な面談等を行い、問題解決を支援する、チューター制度を補完するものとして 2015 年に設置。</p>

○教育の改善に向けた取り組み

教員に対しては教育理念と教育に関する諸問題について理解を深めるため、さまざまなFD活動が行われている。その一環として医学教育国際研究センターを中心として主に外国人研究者を講師に迎え、定期的に医学教育をテーマにした講演会である「東京大学医学教育セミナー」、学生や研修医の教育を担当される先生方を対象に、実践的な教育法の基礎とその理論を学べるコースである「東京大学医学教育基礎コース」(2011年度～)を定期的に開催している(資料4-5)

資料4-5:FD実施状況一覧(2010-2015年度)

<東京大学医学教育セミナー>

開催日	参加人数	テーマ
2010.4.21	33	東京大学の卒後研修の現状について
2010.5.29	14	東南アジアの発展途上国における医学教育改善の試み
2010.6.18	32	インストラクショナルデザインの諸モデルは医学教育の改善に役立つのか
2010.7.13	15	医学教育の国際的質保証
2010.9.27	42	人材育成のあり方を見直す:職場学習の観点から
2010.10.7	24	①トロントの医学教育 ②旧式カリキュラムからアウトカム基盤型医学教育へドイツ・ルール大学でのランダム化比較試験の結果より ③病理学教育の教育モジュール
2010.11.12	93	臨床スキルの評価:USMLE CS試験の教訓
2010.12.3	34	レジデント教育の最適化:教育方略とエビデンス
2011.1.17	31	医学教育とプロフェッショナリズム
2011.2.23	8	スリランカ・コロンボ大学医学部の卒前医学教育カリキュラムの理想的なバランスの追求
2011.3.17	8	選抜試験:機能する形式としない形式 ※(但し、震災の影響により中止)
2011.4.28	27	客観性のある臨床技能評価とは~医師国家試験改革への展望~
2011.5.27	35	新臨床研修制度の評価:私見とその後の展開に
2011.6.21	19	医学教育研究におけるアクション・リサーチ~教育の実践を研究論文にして世界に発信~
2011.7.28	52	チーム医療とは何ですか?何ができるとよいですか?エビデンスに基づいたチームトレーニング:チームSTEPPS
2011.9.14	30	医学教育評価における全体像を理解する:学習者評価が学生の学習に与えるインパクトの量的解析
2011.10.7	21	医学部受験者における人間の判断の役割を理解する:面接、入試委員会、経験的モデルに共通する価値の達成
2011.11.11	32	医学教育における臨床推論評価:歴史、現状アプローチ、将来の方向性のレビュー
2011.12.20	50	医学教育部門専任教員としての働き方~実践と科学と政策と~
2012.1.20	111	チーム医療の推進について
2012.2.29	66	医療面接の評価法:医療コミュニケーション研究からの示唆
2012.3.14	35	参加型臨床実習を実現するために
2012.5.22	31	アウトカム基盤型教育~千葉大学の取り組み~
2012.6.13	20	医学教育の推進において学んだこと~RTTCでの経験~
2012.7.25	26	学生のFitness to Practise(FTP)~不祥事や健康問題とその結果~
2012.9.18	43	地域での多職種間連携教育(IPE)~ごちゃまぜにすると楽しい、地域医療のウラ技~

東京大学医学部 分析項目 I

2012.11.1	29	①医学教育における適応的専門能力 ②専門能力の発達に関する学習者評価
2012.12.6	19	サウスカロライナ医科大学のカリキュラムおよび文化の変革～考え方、苦難のプロセス、教育アウトカム～
2013.1.22	51	USMLE Step2 CS - 米国医師国家試験での臨床スキル評価
2013.2.28	39	医学部の認証評価:米国LCMEの認証評価を受けて学んだこと
2013.3.28	25	東京大学の卒前医学教育に対する評価:イヌイ報告からの振り返り
2013.4.26	65	“カフェ型”ヘルスコミュニケーションにおける学びとは? 越境・対話・変容
2012.5.28	54	医学部の教育を認証する
2013.6.18	50	ポートフォリオ評価
2013.7.19	34	「ふんばろう東日本支援プロジェクト」にみる現場主義と人材育成の原理 ～本質学としての構造構成主義の視座～
2013.9.26	30	ヘルスケアの歴史変動と医師の未来
2013.10.10	36	米国の家庭医療専門医研修の現状と未来
2013.11.29	26	北米での医学部認証評価:概要とその背景
2013.12.12	26	臨床推論能力の試験 - Key Features - 概要と有用性
2014.1.15	21	卒前教育カリキュラム開発に対する保健医療ニーズからのアプローチ
2014.2.18	23	カリキュラム改革に伴う問題点:授業時間、単位制、そしてアウトカム基盤型教育
2014.3.20	10	インドネシアでの多職種連携学習プログラムの試み
2014.3.26	40	プロフェッショナリズムの教育と評価
2014.4.15	63	不正論文をなくする研究者教育～医学雑誌編集者会議の取り組み～
2014.5.20	36	総合診療を専門とする医師のコアコンピテンシー
2014.6.11	37	医療戦略の本質 ～病院が取るべき戦略
2014.7.28	73	日本の看護:現在と将来
2014.9.25	41	健康の社会的決定要因を学ぶ地域医療教育
2014.10.30	19	タフツ大学のカリキュラム改革とその意義
2014.11.28	14	”Let’s Discuss!” 医学部学生の学習者評価:認証評価に向けて
2014.12.18	12	“Let’s Discuss!” 学習者評価 そのII:学習者評価を継続的改善にどう活用するか
2015.1.16	31	“Let’s Discuss!” 医学教育におけるオープンエデュケーションと示唆されること
2015.2.2	20	医学教育においてプロフェッショナリズムを進めるために
2015.2.27	35	アクティブラーニングを授業や臨床教育に巻き込むための効果的戦略
2015.3.19	18	専門職連携教育(IPE)の現状と地域住民を交えたトランスプロフェッショナルエデュケーション(職種を超えた連携教育:TPE)の事例研究
2015.3.27	19	東京大学医学部分野別認証評価・初の試みを振り返って
2015.4.14	17	医学部での学習者評価はどうあるべきか:アウトカム基盤型教育の時代における新たな全体設計の提案
2015.5.14	52	患者をトータルに見るということ—〈ケアの現象学〉の立場から
2015.6.11	51	地域医療はおもしろい
2015.7.15	41	看護師の役割拡大に関する国内の動向:ナースプラクティショナー養成分野修了後の活動から—
2015.9.2	53	地域の診療所におけるプライマリ・ケアの評価の試み

2015.10.5	53	総合診療専門医制度の概要と今後の展望
2015.11.16	37	学習困難者の支援にどう取り組むか～UCデータベースにおける試み
2015.12.21	21	教育の一環としての入試: 医学部入試におけるMMIの活用と限界について
2016.1.14	26	「医学教育に変化を起こす: リーダーシップ戦略の役割とは？」
2016.2.3	17	“Revising the Japanese Medical Education Model Core Curriculum: Pathways to the Future of Medicine”
2016.3.28	22	“小グループ学習の三つの方略: TBL, CBL, PBL” “Comparing Small Group Teaching Methods: Team Based Learning, Problem Based Learning and Case Based Learning”

<東京大学医学教育基礎コース> ※一部参加者数不明

開催日	参加人数	テーマ
2011.4.27	10	新たな教育観で教えるための理論
2011.5.20	12	学生・研修医・若手研究者への妥当なフィードバックとは？
2011.6.20	16	魅力あるレクチャーの方法
2011.7.20	8	学習者評価
2011.9.12	8	小グループによる教育・学習法
2011.10.17	12	MCQ形式の問題の作成の仕方～国家試験方式の良問を作りましょう～
2011.11.16	5	プロフェッショナリズムの教育
2011.12.13	6	学習における内省(振り返り)
2012.1.6	4	技能教育とOSCE
2012.2.13	5	臨床推論のできる医師を育てる
2012.3.7	5	地域指向性医学教育
2012.6.12	11	よい教員の資質: 教育理論との関連
2012.7.9	11	魅力あるレクチャーの方法
2012.9.11	6	研修医をどうやって教える？
2012.10.9	8	臨床能力の評価
2012.11.12	11	MCQ形式の問題の作成の仕方～国家試験方式の良問を作りましょう～
2012.12.11	12	ワークショップとは？
2013.1.8	15	臨床推論の教育
2013.2.25	14	プロフェッショナリズムの教育
2013.3.12	16	コミュニケーション能力をいかに教えるか
2013.5.14	—	よい教員の資質: 教育理論との関連
2013.6.28	—	学習者との対話から見えるもの～ニーズ評価と目標設定を中心に～
2013.7.30	—	魅力あるレクチャーの方法
2013.9.17	—	フィードバックとリフレクション
2013.10.15	—	臨床能力の評価
2013.11.18	—	MCQ形式の問題の作成の仕方～国家試験方式の良問を作りましょう～
2013.12.17	—	インストラクショナル・デザイン
2014.1.24	—	臨床推論の教育
2014.2.17	—	プロフェッショナリズムの教育
2014.3.18	—	情動・コミュニケーションの教育

2014.4.22	21	よい教育者になるために
2014.5.13	18	魅力あるレクチャーの方法
2014.6.17	10	インストラクショナル・デザイン
2014.7.15	12	カリキュラム開発概論
2014.9.16	6	研究倫理の教育
2014.10.21	20	多職種連携教育(IPE)
2014.11.25	7	学習者評価とアウトカム基盤型教育
2015.1.13	15	プロフェッショナルリズムの教育
2015.2.24	11	コミュニケーションの教育
2015.3.17	18	臨床推論の教育
2015.5.27	28	医学教育はじめの一步～東大医学部の教育の現状より～
2015.7.21	28	インストラクショナル・デザイン
2015.9.16	27	よい教育者になるために
2015.10.21	17	多職種連携教育(IPE)
2015.11.17	17	魅力あるレクチャーの方法
2016.1.12	－	プロフェッショナルリズムの教育
2016.2.17	－	教育を計画する
2016.3.14	－	臨床推論の教育

医学部では、2015年2月17～20日に、医学教育分野別評価基準日本版（世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2012年版準拠）に基づく外部評価を受審した。2012年度文部科学省の補助事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」の一環のトライアルとして行われたものである。このことは、認証評価に向けて様々な改革を行いたいという意欲を生み出し、FD推進のための議論につなげるなど、改革を先導することにもつながった。さらに、外部評価の結果に基づき、教育活動を統括する教学マネジメント機関として教務系ステアリング委員会を設置するなど、すでに具体化が進んでいる。また、2014年3月以降5回のFDを実施し、今後の具体的な医学教育改革に反映できる成果が得られた（資料4－6）。

資料4－6：医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を契機としたFD

	開催日	テーマ	参加人数
第1回	2014.3.30	本学医学部の教育アウトカム	63
第2回	2014.6.13	学生評価－卒業試験のあり方を中心として	40
第3回	2014.8.25	カリキュラムの統合	38
第4回	2014.11.4	研究医の育成	28
第5回	2015.3.24	分野別認証評価の結果をふまえた教育改革について	31
(延べ参加人数)			200

(水準)

期待される水準を上回る

(判断理由)

医学教育に求められる少人数教育に照らして適切な教員組織構成を維持するとともに、教育の国際化、研究者育成、参加型臨床実習の充実、学生支援など各方面に対応できる組織を新設、あるいは既存組織（医学教育国際研究センターや国際交流室など）の改組と充実を行ってきた。また、臨床実地教育においては臨床実習・教育支援室を設置して参加型臨床実習を推進してきた。

さらに、質保証、質向上のための自己点検及び外部評価（国際基準に基づく医学教育分野別認証評価）の実施と、それに伴うボトムアップ型FDの実施による具体的改革への反映及び教員意識の向上が特筆に値する。教務系ステアリング委員会の設置による教学マネジメント体制の確立などにより、アウトカム基盤型教育の方向性を明確にしたこと、さらには、この方向に基づき卒業試験の改革が提案され、卒業試験として統合型の面接試験の2016年度からの導入などが具体的成果として挙げられる。内部質保証システムの機能、教育の質の改善・向上の促進の点で大きな成果が得られており、期待を上回る水準にあるといえる。

観点 教育内容・方法

(観点に係る状況)

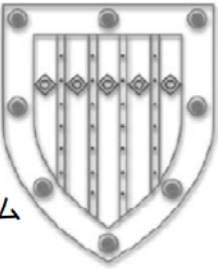
「東京大学医学部の教育目的」に基づき、2014年9月に「東京大学医学部の教育アウトカム」を定め(資料4-7)、2014年度には、両学科の学位授与方針、教育課程の編成・実施方針を明文化した(資料4-8)。

資料4-7：東京大学医学部医学科の教育アウトカム

東京大学医学部 教育アウトカム

基盤となるアウトカム

- 医学知識
- 臨床技能
- コミュニケーション
- プロフェッショナリズム
- 社会的視点



発展的なアウトカム

- 創造的思考
- チームリーダー
- 国際的指導者
- 全人的医療
- 未来への志

資料4-8：医学科、健康総合科学科の学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

【医学科】

<学位授与方針>
 東京大学医学部医学科は、学部の教育研究上の目的に定める人材を養成するため、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。

- 基盤となる教育成果として、医学知識と臨床技能を修得し、プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力を培い、社会的視点をもつ。
- 発展的な教育成果として創造的思考を行い、全人的医療をめざし、チームリーダーならびに国際的指導者としての素養を涵養し、未来への志をもつ。

<教育課程の編成・実施方針>
 東京大学医学部医学科は、自らが定める教育理念のもと、学部の学位授与方針で示した目標を学生が達成できるよう、教育課程を体系的に編成・実施する。

- 学部後期課程前半では、医学・医療に必要な基礎的学問領域について、講義、実習を組合せた授業を開講する。
- 学部後期課程後半では、東京大学医学部附属病院及び外部病院等と連携し、実践を交えた参加型臨床実習の指導を行う。また、総合的視点を養うため、臨床系各科による統合講義を開講する。

【健康総合科学科】

<学位授与方針>
 東京大学医学部健康総合科学科は、学部の教育研究上の目的に定める人材を養成するため、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。

- 健康と病気、保健と医療の分野におけるジェネラリスト、すなわち健康に関連する学問領域を広く俯瞰し、統合的に理解し活用できる人材としての素養を身につける。
- 健康科学の研究者および実践者となるため、科学者としての素養、国際的・学際的視点、専門家としての見識、新たな問題に取り組む応用力を備える。
- 最先端の生命科学・情報科学・社会科学を踏まえた広い視野から「健康」の本質を理解し、これを多様な学術研究や実践現場に応用するための基盤を身につける。
- 看護学コースにおいては、日本・世界の看護学研究をリードし時代の要請に応じた看護学の発展に貢献できる研究者および実践者となるための、基礎的な見識および看護実践力を身につける。

<教育課程の編成・実施方針>
 東京大学医学部健康総合科学科は、学部の学位授与方針で示した目標を学生が達成できるよう、以下の方針に基づき教育課程を体系的に編成・実施する。

- 生命科学・情報科学・社会科学の視点に立った健康にかかわる科目を学科全体の必修として課すとともに、専修制を導入し個々の学生の特徴を最大限に引き出す。
- 演習型・問題解決型の少人数の双方向型講義、進学生のバックグラウンドの多様さに対応するための習熟度別授業を導入する。
- 国際保健学など国際的視野を養う科目の設置、卒業研究・大学院進路の多様化などにより、学生の視野・選択肢を広げる。
- 看護学コースでは、保健師・助産師教育を修士課程に移行し、過密カリキュラムを解消し、参加型講義や演習の充実、学際的・国際的な視野を強化した良質な学習を確保する。

すべての教育プログラム・カリキュラムは、「東京大学医学部の教育目的」と「教育アウトカム」、そしてそれらを反映して明文化された学位授与方針、教育課程の編成・実施方針に準拠して構築されている。

基礎医学・社会医学については、主な教育・学習方法は講義と実習である。その他、2年生（M0）の生化学など、一部の科目で少人数ゼミナール形式をとっている（資料4-9）。

資料4-9：医学科講義実習科目一覧（2015年度）

<p>【必修科目】授業科目 時間数</p> <p>解剖学 412、生理学 208、生化学・栄養学 184、病理学 199、薬理学 124、衛生学 28、微生物学 100、法医学（医事法制を含む。）30、免疫学 56、公衆衛生学 68、放射線基礎医学 28、寄生虫学 40、人類遺伝学 28、統計学 24、健康管理学 3、消化器内科学 71、循環器内科学 62、呼吸器内科学 48、アレルギー・リウマチ内科学 48、神経内科学 51、血液・腫瘍内科学 48、糖尿病・代謝内科学 58、腎臓・内分泌内科学 66、老年病学 38、心療内科学 46、感染症内科学 36、外科学 268、脳神経外科学 89、胸部外科学 91、整形外科 68、産科学婦人科学 142、小児科学 150、眼科学 54、皮膚科学 52、泌尿器科学 53、精神医学 94、耳鼻咽喉科学 59、放射線医学 92、麻酔学 50、形成外科学 45、臨床検査医学 45、口腔外科 37、小児外科学 45、救急医学 46、輸血学 24、臨床薬理学 24、リハビリテーション医学 31、総合診療学 40、地域医療学 40、臨床研究総論 16、医療情報学 4、医学序論 14、実験動物資源学 8、医用工学基礎論 18、感染制御学 49、介護学総論 42、基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義 30、東洋医学 3、社会医学 24、臨床統合講義 84、臨床診断学実習 132、手術部感染対策実 15、フリークォーター160、チュートリアル 36、エレクトィブクラークシップ 304、医学英語 I 80、医学英語 II 54</p> <p style="text-align: right;">計 4,816 時間</p>
<p>【選択科目】授業科目 時間数</p> <p>フリークォーター400、エレクトィブクラークシップ 304、医学英語 III 28</p>

講義と実習の一定のバランスがとられており、また、臨床実習開始前に、臨床体験による準備もできている（資料4-10）。

資料4-10：医学科第2-6学年（M0-M4）2015年度カリキュラム概要

	2年次(9月～)	3年次	4年次	5年次	6年次
講義	生化学・栄養学 組織学・骨学 医学序論 人類遺伝学 統計学 実験動物資源学	解剖学 免疫学 微生物学 生理学 薬理学 病理学 衛生学 放射線基礎医学 医工学	臨床系統講義		社会医学講義
			法医学 症候学 公衆衛生学		
		基礎・臨床・社会医学統合講義			
				臨床統合講義	
実習	生化学実習 組織・骨学実習 フリークォーター	基礎医学実習 医学英語 I フリークォーター	臨床診断学実習 病理学実習 介護実習 医学英語 II PBL	臨床実習 クリニカルクラークシップ エレクトィブクラークシップ	

学生が基礎あるいは臨床医学の研究室を選択して研究を行う「フリークォーター（自由研究期間）」を実施し、3年次の1～3月、3ヶ月間の連続自由研究期間をとって充実した研究機会を提供している。さらに、2年次の2～3月、4年次の7月に、自由選択のフリークォーターが設けられている。臨床実習は、2013年度より、4年生（M2）の1月から6年生（M4）に対し、従来の見学型実習を全て診療参加型実習（クリニカルクラークシップ56週）とし、さらに高度な臨床技術の習得を目指す選択型のエレクトィブクラークシップ16週を加えて計72週の臨床実習を実施することとした。

主体的学習を促す取り組みの一つである PBL では、6～7名の少人数で倫理的な問題も含む医学ヒューマニティーやプロフェッショナリズム等について設定された問題について、学生が自ら調査して結論を出す訓練を行っている。

これらの学習の評価として臨床実習前共用試験 (CBT 及び OSCE) を行っている。2013 年 11 月からは、2 週間の在宅医療の現場や介護施設などを体験する地域医療実習を選択制で開始し半数の学生が参加しており、2016 年度からは医学科の全学生必修とする予定である。さらに、科目ごとの講義の他、複数科目を統合した視点や診療科横断的な視点を養うため、臨床統合講義、基礎・臨床・社会医学統合講義を行っている。

特に、2015 年度からは医療現場で不可欠となる多職種連携の基礎となるチームワークやコミュニケーション、相互理解などについて学び、重要性を理解するため、医学科 4 年生と健康総合学科 (看護学コース) 4 年生の合同授業として、グループワーク中心の多職種連携講義 (Interprofessional education : IPE) を開始した (資料 4-11)。

資料 4-11 : 多職種連携講義 (シラバス抜粋)

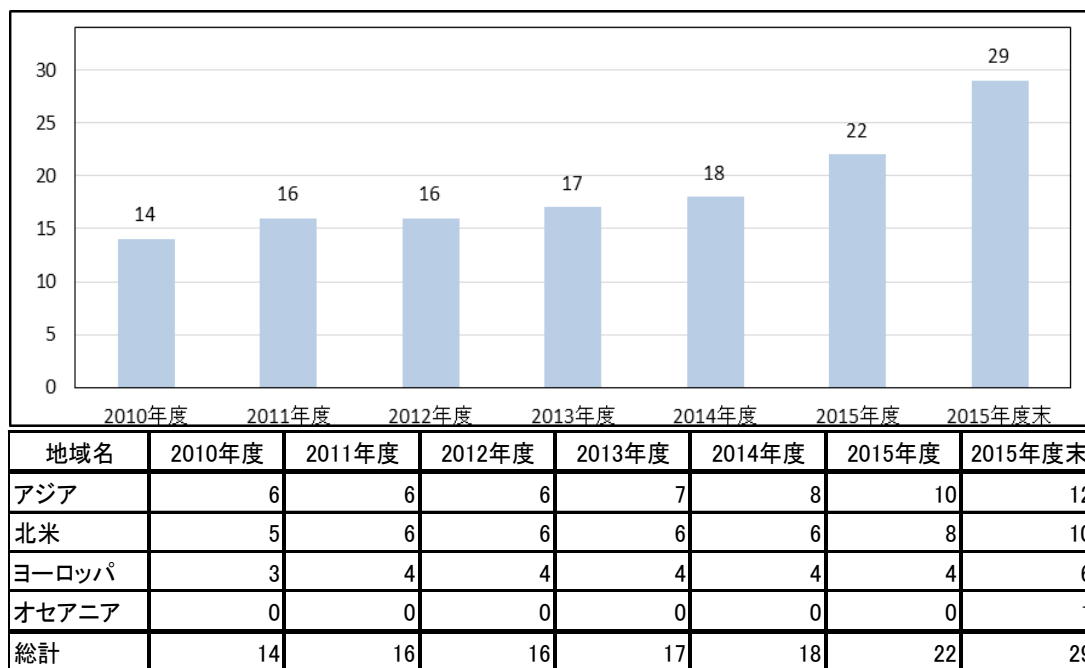
授業科目名 : 多職種連携 (Interprofessional Work) ♪ 対象学年 : 医学科 M2 学生 / 健康総合学科 (看護学コース) 4 年生の合同授業 ♪ 授業の目標・レベル ♪ : 医療現場で不可欠となる多職種連携の基礎となるチームワークやコミュニケーション、相互理解などについて学び、重要性を理解する ♪ 授業の概要・形式 ♪ : 近年、高度化・複雑化した医療において患者に最善の治療やケアを提供し、医療過誤を防ぐためには、専門職同士の連携・協働が不可欠となっている。この専門職同士の連携実践は Interprofessional Work (IPW) と呼ばれるが、その定義の一つは「複数の領域の専門職者 (住民や当事者も含む) が、それぞれの技術と知識を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す協働した活動」とされている。 ♪ 今回この IPW の重要な要素である、チームワーク、特にメンバーと信頼関係を築きながら、適切なコミュニケーションをとり、共通の目標を目指してチームを機能させることをシミュレーション形式で学ぶ。グループに別れ、ある災害状況において各メンバーがどのように行動するべきか全員が協働し、相談しながらチームとして解決することを目指す。その後、デブリーフィングと振り返りが行われる。各グループにはチューターがつき、指導を行う予定である。 ♪

本学部の特色として、協定を結んでいる海外の大学、病院においても診療参加型臨床実習が可能である。学術交流協定校も第 1 期中期目標期間末の 15 校から 2015 年度には 29 校へと増加している (資料 4-12、4-13)。

資料 4-12 : 学術交流協定締結一覧 (2015 年度末現在)

地域	アジア	北米	ヨーロッパ	オセアニア
機関名	・ソウル大学校医科大学	・カリフォルニア大学 ロサンゼルス校・看護学部	・イエテボリ大学	・シドニー大学医学部
	・ソウル大学校看護大学	・コーネル大学医学部	・ウプサラ大学	
	・ソウル大学校公衆衛生大学院	・シカゴ大学医学部	・マックスプランク協会	
	・マヒドン大学	・ジョンズ・ホプキンス大学	・ノッティンガム大学医学部・ 健康科学部	
	・マヒドン大学大学熱帯医学部	・ノースカロライナ大学 チャペルヒル校看護学部	・ミュンヘン・ルートヴィヒ = マクシミリアン大学	
	・チュロンコン大学 公衆衛生部	・ハワイ大学マノア校	・レスター大学医学部	
	・国立台湾大学医学部	・ハワイ大学医学部		
	・台北医学大学医学部	・ペンシルベニア大学医学部		
	・台北医学大学看護学部	・ミシガン大学医学部		
	・台北医学大学公衆衛生栄養 学部	・ワシントン大学医学部		
・国際下痢疾患研究所				
・香港理工大学看護学部				

資料 4-13：学術交流協定締結数の推移（各年度 5 月 1 日現在。2015 年度のみ年度末現在）



エレクトィブクラークシップでは、学生の希望に応じて、学内だけでなく海外での基礎医学研究にも参加できるチャンスがある。多くの海外の医学部との学術交流協定が成立したことにより、医学部学生の間で短期留学希望者が年々増加しており、希望者には選抜試験を行い、後述の研究実習と合わせて、近年では毎年 20 名以上を海外の協定機関などに送り出している（資料 4-14）。

資料 4-14：エレクトィブクラークシップ期間における海外派遣学生数

派遣先	協定締結	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
ジョンズホプキンス大学医学部	有	2	3	2	2	2	2
ペンシルベニア大学医学部	有	3	0	0	1	2	2
ミシガン大学医学部	有	2	2	2	2	2	2
ワシントン大学医学部	有	0	0	0	0	0	0
ハーバード大学医学部	無	1	1	2	2	3	5
ミュンヘン大学医学部	有	1	1	1	2	2	1
シドニー大学医学部	無	1	3	3	5	9	5
オレゴン健康科学大学医学部	無	0	0	0	1	0	0
クリーブランド・クリニック	無	0	0	0	0	0	0
チュレーン大学医学部	無	0	0	1	1	0	0
英国内病院	無	1	1	2	2	1	4
イエテボリ大学医学部	有	2	1	2	2	1	2
国立台湾大学医学部	有	0	0	0	2	2	0
台北医学大学医学部	有	1	0	0	1	1	0
マヒドン大学医学部	有	0	0	0	0	0	0
その他	無	2	2	5	3	8	17
合計人数		16	14	20	26	33	40

また、将来の医師研究者を目指す学生のために、学部学生が早いうちから最先端の基礎研究に触れて、研究者としての姿勢を体得することを目標として「MD 研究者育成プログラム」を2008年度から設けている。参加学生は、最終学年に修了論文（英文）を提出の上修了論文審査会にて発表し、合格と判定された場合は修了認定を受けて修了証が発行される。修了認定者は、直後の東京大学大学院医学系研究科博士課程の筆記試験の免除の対象とし、大学院教育とのタテの連携を図っている。また、短期海外留学、学会派遣、他大学との交流を通じて、基礎研究を志す医学生のネットワークの形成を目指している（資料4-15）。

資料4-15：MD 研究者育成プログラム活動状況

	修了論文審査合格者数	学部長賞	学会発表数 ※1	論文発表数 ※1	海外研修数 ※2	大坪フェローシップ※3
2010年度			データ無		3	10
2011年度	5	2		1	12	14
2012年度	3	1	3	2	11	16
2013年度	9	2	11	4	10	17
2014年度	7	2	3	4	5	18
2015年度	5	2	1	1	9	

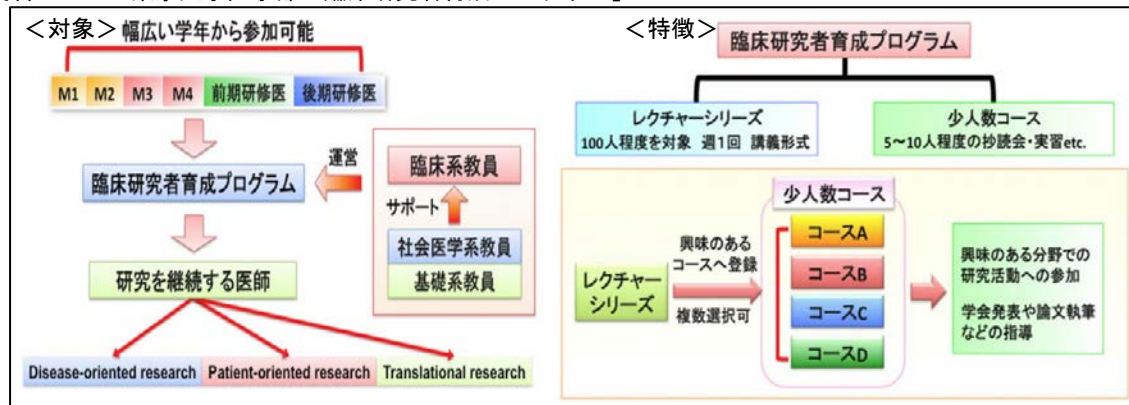
※1 筆頭著者分のみ、ポスター発表含む、教室申告に基づく

※2 MD室 旅費助成分のみ

※3 医学部 0B 大坪修氏の寄付による基金により創設されたフェローシップ、海外派遣を助成

さらに、2010年度にスタートした臨床研究者育成プログラム（資料4-16）では、学部学生から前・後期研修医まで幅広い層を対象に、大人数を対象とした講義形式のレクチャーコースに毎回80～100名程度、5～10名程度を対象としたゼミ・実習形式の少人数コースに総数50名程度が参加している。

資料4-16：東京大学医学部「臨床研究者育成プログラム」



健康総合科学科は、前述の通り2010年度に健康科学・看護学科から名称を変更したものであり、健康に関する社会的関心の高まりと科学的解明への要請を背景に、健康科学・看護学に加えて国際保健学専攻、公共健康医学専攻が協力し、学際的領域としての『ヘルスサイエンス』教育を一層推進しようとする教育改革の一環である。

2年生後期から3年生前期に基礎科目を広く配置して健康科学・看護学全般への理解を深めている。本学科は、進路が臨床、研究、実社会と多様であり、学生の要請に応えるべく、3年生後期より楔形にコース別の科目を組み入れ、4年生から、健康基礎科学を学ぶ健康科学コースと、看護師国家試験受験資格を取得する看護学コースに分かれる。健康科学コースでは、実験医学と社会医学の両面から多様な教育を行い、看護学コースでは看護師国家試験に関わる科目の講義と実習を行っている（資料4-17）。

資料4-17：健康総合科学科講義実習科目一覧（2015年度）

<p>〔必修科目〕 授業科目 単位数</p> <p>◎健康総合科学概論 2、◎解剖学2、◎生理学2、◎ 生化学2、人類遺伝学Ⅰ2、人類生態学2、免疫学1、病態生理免疫学1、疫学・生物統計学2、◎人間心理学2、健康社会学2、微生物・医動物学2、◎分子生物学2、薬理・毒性学 2、母子保健学2、医療倫理学2、精神保健学2、保健健康管理2、健康教育（職域・地域）2、母子疾病論2、疾病論Ⅰ2、精神疾病論2、産業保健・看護2、保健労働行政・法制1、救急処置1、保健学実験・検査法実習3、◎統計情報処理実習2、社会調査実習2、精神保健学実習1、卒業論文6 合計60単位</p> <p>〔選択科目〕 授業科目単位数</p> <p>環境保健学2、環境保健学実習2、人口学1、環境工学・人間工学2、栄養学2、食品安全評価学2、基礎生命科学2、応用数理2、疫学研究の計画と解析2、疫学研究の計画と解析実習1、医学データ解析2、医学データ解析実習1、保健・医療管理論2、保健・医療管理実習2、※保健福祉行政Ⅰ1、※保健福祉行政Ⅱ1、保健経済学2、保健行動論2、人間・社会関係論2、社会福祉・社会保障論2、行動測定評価論2、医療人類学2、意思決定論2、保健行動調査実習3、人間発達学2、学校保健・看護2、性医学・性教育1、発生学1、母子疾病論実習1、※家族看護学2、※基礎看護学2、※基礎看護学Ⅱ2、※基礎看護学Ⅲ4、※基礎看護学実習2、※在宅看護論2、※在宅看護論実習2、※成人看護学Ⅰ4、※成人看護学Ⅱ2、※成人看護学実習4、※母性看護学2、※母性看護学実習2、※小児看護学Ⅰ1、※小児看護学Ⅱ1、※小児看護学実習Ⅰ1、※小児看護学実習Ⅱ2、※老年看護学Ⅰ2、※老年看護学Ⅱ2、※老年看護学実習2、※地域看護学2、※精神看護学2、※精神看護学実習2、※看護管理学1、※看護管理学実習1、※看護の統合と実践実習1、◎※健康支援実習1、疾病論Ⅱ3、医化学2、医化学実験実習2、人類遺伝学Ⅱ2、人類遺伝学実験実習2、※国際保健学2、情報医学2、放射線保健学2、歯科保健学2、音声言語行動科学2、解剖示説2、健康増進科学1、原書講読2、◎保健と教育2、保健学英語Ⅰ2、保健学英語Ⅱ2、教職実践演習（養護）2</p> <p>備考1）必修科目60単位、選択科目の中から24単位以上、計84単位以上を修得しなければならない。ただし、看護師の国家試験受験資格取得希望者は、表中※印の授業科目55単位を修得することにより、必修科目のうち、人類遺伝学Ⅰ（2単位）、人類生態学（2単位）、分子生物学（2単位）、免疫学（1単位）、卒業論文（6単位）の修得に替えることができる。</p> <p>2）表中◎印の授業科目は、その全部又は一部を教養学部第4学期に開講する。</p> <p>3）医学科又は他学部の授業科目は、学科長の承認を経て、10単位まで選択科目の単位として認めることができる。（ただし、教職に関する科目は除く。）</p> <p>4）看護師の国家試験受験資格取得を希望する場合は、表中※印の授業科目全てを修得する。</p>
--

2年生後期に学習の俯瞰を目的として「健康科学・看護学概論」、その後の学習を踏まえた3年生中盤には両コース共通の「保健学実験・検査法実習」を配置するなど、基礎的・一般的科目から専門的科目へと学習の順序性を重視するとともに、実習を有機的に組み合わせて学習の効率を高めている。

健康科学及び看護学の両コースとも、近年の健康・予防に対する社会の要請の高まりと医療・保健・福祉の高度化・専門化・複雑化に対応するため、上述の通り、医学科との合同授業として、グループワーク中心の多職種連携講義（IPE）を開始するなど、教育課程の見直し、教育内容の改善を通じて、臨床、研究、実社会における将来の健康科学・看護学の領域リーダー養成に努めている。

さらに看護学コースでは、健康問題の変化に対応して、講義に加えて附属病院や老人保健施設、保健所など多様な施設での臨地実習を行い、看護師教育を行っている（資料4-18）。

資料 4-18 : 看護免許希望者等実習施設

免許教育名	実習施設
精神保健学実習	・社会福祉法人かがやき会地域ケアセンター ・ひあしんす城北 ・通所授産施設就労センター ・財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院 ・やどかり情報館 他
基礎看護学実習	・東京大学医学部附属病院 内科系・外科系病棟
成人看護学実習	・東京大学医学部附属病院 内科系・外科系病棟
小児看護学実習	・東京大学医学部附属病院 小児病棟 ・台東区内保育所(坂本、谷中、千束、三筋、東上野保育園等)
老年看護学実習	・龍岡介護老人保健施設
母性看護学実習	・東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科病棟
精神看護学実習	・東京大学医学部附属病院 精神神経科病棟
看護管理学実習	・東京大学医科学研究所附属病院 ・聖路加国際病院 ・NTT東日本関東病院
地域看護学実習	・文京区を通じて依頼する文京区／港区／大田区等の保健所
在宅看護学実習	・浅草訪問看護ステーション ・訪問看護ステーションけせら ・東京大学医学部附属病院

なお、健康総合科学科では、学部教育改革の一環として、2015 年度に、海外研修支援活動を実施し、合計 32 名が海外学術機関等での研修に参加した(資料 4-19)。さらには、海外著名研究者を特別招聘しての特別講義に学生を参加させるなど国際社会で活躍できる人材の育成と海外の優秀な研究者の受入れによる、双方向の人的交流の活性化を促進している(資料 4-20)。

資料 4-19 : 海外研修支援活動(海外渡航状況一覧: 2015 年 7 月~2016 年 3 月)

渡航期間	学生数	渡航先	研修先
7.19-22	1名	アメリカ	ノースカロライナ大学チャペルヒル校看護学部
8.10-14	1名	フィリピン	世界保健機関西太平洋地域事務所(WPRO)
8.18-26	4名	フィジー	保健省、WHO南太平洋オフィス、フィジー国際大学
9.15-22	1名	ミャンマー	SARAオフィス、Yangon公衆衛生大学院
2.29-3.9	1名	オランダ	産褥訪問看護師、父親学級施設、男性助産師グループなど
3.5-18	1名	フィリピン	School of Health Sciences, University of the Philippines, Leyte
3.5-19	5名	台湾	台北医科大学
3.7-13	3名	オランダ	Roosen & Meyers, Mentrum, IrisZorg, Novadic-Kentron, Mainline, Local Health department(GGD), MDHG
3.7-16	3名	アメリカ	University of Hawaii at Manoa, Public Health Studies
3.14-18	2名	タイ	Ramathibodi School of Nursing, Mahidon University
3.14-19	5名	アメリカ	Harvard University, T.H. Chan School of Public Health
3.14-20	5名	イギリス	Wolfson Institute of Prevent Medicine(Queen Mary University of London), University of Cambridge

資料 4-20 : 外国人招聘活動

<p>【Christine Moffatt 特別招聘客員研究員 特別講義】</p> <p>①International Course(6回講義:1/27、2/3、2/10、2/24、3/2、3/9) Moffatt先生の監督のもと、ノッティンガム大学の教授陣と、Video Conferenceを使って、リアルタイムで講義を受け、ディスカッションを行う。 学部生5~7名参加</p> <p>②ヨーロッパ看護システム(2日間集中講義:2/18、2/19の1日6時間) Moffatt先生とともに、DrIsabelle Quéré MD,Phd(University of Montpellier,France)、Ms. Susan Nørregaard Rn, DH(Bispebjerg University Hospital,Copenhagen,Denmark)がチームで授業を担当。 学部生5~7名参加</p> <p>③看護学コース学生のための授業(3/8 3時間) ②の2日間の集中講義のダイジェスト版をMoffatt先生が一人で講義。 看護学コースの学部生8名参加</p>

(水準)

期待される水準を上回る。

(判断理由)

医学科では、特に、研究医・医学研究者の育成を大きな使命として、フリークォーターやMD 研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラム、PhD-MD コースなどを通して、幅広い分野で主体的な研究参加ができる環境が整えられている。2014年度に医学科5年生(M3)、6年生(M4)に対して実施したアンケート調査では、多くの学生が授業・実習に満足しているが改善すべき点も指摘されており、各診療科にフィードバックされている(別添資料4-1:医学科5年生に対するアンケート結果、別添資料4-2:医学科6年生に対するアンケート結果)。

なお、臨床実習については、2013年度より見学型から診療参加型に大きく転換し、地域医療実習を選択科目として導入し、到達目標も明確にして卒業試験もそれに従った統合型面接試験を導入する予定である。

健康総合科学科では、第1期中期目標期間終了時点の「健康科学・看護学科」から名称を変更し、健康に対する社会のニーズや問題意識の高まりを踏まえて、より学際的な「ヘルスサイエンス」の学問領域の教育を推進している。その教育課程は、臨地実習の多様性にも示されるように、学生のニーズはもとより、社会の変化に伴う健康問題の変化に絶えず呼応した改善に基づいて提供されている。さらには、2015年度より医学科と合同で多職種連携講義を開設するなど、社会の要請に応えるカリキュラムを次々と導入している。海外研修支援活動や外国人招聘活動により、国際化を活性化させている。

分析項目Ⅱ 教育成果の状況

観点 学業の成果

(観点に係る状況)

医学科、健康総合科学科とも、標準修業年限内での卒業率は、概ね90～100%である(資料4-21)。

資料4-21: 標準修業年限内での卒業率の推移

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
医学科	96.7%	100.0%	100.0%	97.9%	99.0%	98.1%
健康総合科学科	87.5%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%	93.8%

※標準修業年限内の卒業率は、以下の通り算出

- ・医学科：後期課程進学後4年での卒業率(例：2015年度の対象は、2012年4月進学者)
- ・健康総合科学科：後期課程進学後2年での卒業率(例：2015年度の対象は、2014年4月進学者)

医学科を卒業した学生のほとんど全てが医師国家試験を受験し、新卒者は常に90%以上の合格率であり一定の水準を保っている(資料4-22)。

資料4-22: 医学科卒業生の医師国家試験合格状況

()内は合格率

	2010年度		2011年度		2012年度		2013年度		2014年度		2015年度	
	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者
新卒	92	89 (97%)	102	96 (94%)	99	98 (99%)	107	98 (92%)	102	95 (93%)	110	102 (93%)
既卒	10	5 (50%)	8	6 (75%)	9	4 (44%)	4	1 (25%)	11	5 (45%)	12	7 (58%)
総計	102	94 (92%)	110	102 (93%)	108	102 (94%)	111	99 (89%)	113	100 (89%)	122	109 (89%)

臨床実習においては、実習開始時に指導医と時間を設けて目標設定を行い、実習終了時に目標を達成できたかどうかを各自で自己評価しており、ほとんどの学生が設定した目標を達成できていることを確認している。多くの学生が実習内容に満足している。実習終了時のアンケート結果では、消化器内科、胃食道外科、整形外科などが特に実習内容の充実度や教員の指導体制などで高い評価を得ていた(別添資料4-2: 医学科6年生に対するアンケート結果)。

健康総合科学科では、必修60単位、選択24単位以上の84単位を履修しなければならない。看護学コース履修者は全員が看護師国家試験を受験し、例年ほぼ全員が合格している(資料4-23)。

資料4-23: 健康総合科学科卒業生の看護師・保健師国家試験合格状況

	2010年度		2011年度		2012年度		2013年度		2014年度		2015年度	
	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者
保健師	7	7 (100%)	6	6 (100%)	9	9 (100%)	11	11 (100%)	1	1 (100%)	2	2 (100%)
看護師	7	7 (100%)	6	6 (100%)	9	9 (100%)	11	11 (100%)	4	4 (100%)	11	7 (64%)

健康総合科学科では学生を課題に能動的に取り組みさせるため実習を重視してきた。これが学生の科学的思考力を育て、エビデンスに基づく発想の基盤となっている。また優秀な卒業論文に学科賞を与え、意欲を持って主体的に学習に取り組むよう工夫している（資料4-24、4-25）。

資料4-24：健康総合科学科研究奨励賞選定のための卒業論文評価基準（抜粋）

卒業論文は下記評価基準の1～5のすべて、または該当しない基準がある場合はその項目を除いて、総合的に評価する。ただし、下記評価基準の順序は優先順位または重みづけを意味するものではない。
1. 学生本人の貢献度 調査・実験等にかかった時間 難易度の高い理論・プログラム・実験方法などの学習状況
2. 学生本人の論理的思考ならびに理解度合 プレゼンテーション、質疑応答
3. 論文（要旨）の文章、図表などの正確さ、作成容量の指示が守られているか
4. 研究テーマの新規・独創性・有用性など
5. 方法の妥当性・難易度など

資料4-25：健康総合科学科研究奨励賞受賞者一覧

受賞年度	氏名	受賞内容
2010年度	田川 哲也	2種のFpサブユニットを持つ線虫 <i>C.elegans</i> ミトコンドリア複合体Ⅱの生化学的解析
	松原 由季	保育所感染症対策における看護職の専門性と認識する課題
2011年度	平高 明音	けいれん重積型急性脳症におけるリスクファクター候補遺伝子の多型解析
	木村 奈緒	介護保険施設における高齢者の皮膚の乾燥に関する実態調査
2012年度	金 明	PedsQLコアスケール若年成人版日本語版の開発
	川原 拓也	採取済みの検体を用いるケースコントロール研究における逐次検定デザイン
2013年度	萩原 舞	CDLK5遺伝変異によるNMDA受容体タンパク質GluN2B増加の局在とその作用機序に関する研究
	松本 博成	中年期成人の要介護状態を想定したときの転居意向とその関連要因
2014年度	高谷 尚人	日本人慢性腎臓病患者における血清クレアチニン倍化に関する適切なフォローアップ間隔
	中村 真理	ヒトのジヒドロオロト酸脱水素酵素阻害剤の癌細胞に対する毒性評価
2015年度	野寄 修平	Virtual ultrasonic probe system to support peripheral IV catheter site selection
	足立 直子	Reduced Rank Regression を用いた日本人における食パターン抽出と循環器疾患発症との関連

なお、学業において、研鑽に励み、他の学生の範となり、あるいは課外活動等において、本学の名譽を高めたものに授与される「東京大学総長賞」を、2010年度以降、医学科、健康総合科学科の両学科から複数の受賞者を排出していることも本学部の教育成果のあらわれと言える（資料4-26）。

資料4-26：東京大学総長賞受賞者一覧

受賞年度	学科	氏名	選考区分	受賞内容
2010年度	医学	生島 弘彬	学業	癌細胞を標的とした新規癌治療戦略の構築
2011年度	医学	赤穂 史映	学業	学業優秀および脳神経計への新規遺伝子発現技術の開発
2015年度	医学	上野 諒	課外活動 社会活動 国際交流 その他	WHOでの活動をはじめとする国際医療分野での卓越した活動
2015年度	健康総合科学	野寄 修平	学業	学業成績優秀および医療超音波画像提示の手法提案による卒業論文研究奨励賞受賞

(水準)

期待される水準を上回る。

(判断理由)

医学科、健康総合科学科とも、学生の標準修業年限内での卒業率は、概ね90～100%であり、厳格な成績評価を課す本学においても、極めて優秀な水準で授業科目、単位数を習得している。

学生の卒業状況はきわめて良好で、教育課程の設計どおりである。医学科卒業生の国家試験合格率も一定の水準を保ち、毎年多くの医師資格取得者を排出しながら、MD 研究者育成プログラムなどの推進により高い水準の研究活動に参加し、論文執筆や海外派遣を経験する学生が着実に増えているなど、本学部が目標とする、基盤となる教育成果として、医学知識と臨床技能を修得させつつ、国際的指導者、創造的研究者の育成の観点からも、十分な成果をあげているといえる。

健康総合科学科においても同様に、国家資格取得者にとどまらず、大学院進学者を多く輩出し、健康科学や看護学、国際保健学の幅広い領域の研究者養成あるいは実践リーダー養成といった目標を十分に達しうるものである。

両学科から学業面や国際的活動において本学を代表するような学生を排出していることから、教育成果の状況は期待を上回る水準にあるといえる。

観点 進路・就職の状況

(観点に係る状況)

臨床研修必修化に伴い、医学科卒業生のうち、医師国家試験合格者のほぼ全員が初期臨床研修を受ける。初期臨床研修先は、約4割が本学部附属病院であり、その他多くは、都内の有名基幹病院である（資料4-27）。

卒業生全員が希望する研修病院に受け入れられており、初期臨床研修病院関係者からの評価の高さを裏付けている。初期臨床研修後、多くは本学部臨床各科に所属し、本学部附属病院や関連病院で専門（後期）臨床研修を受けている。

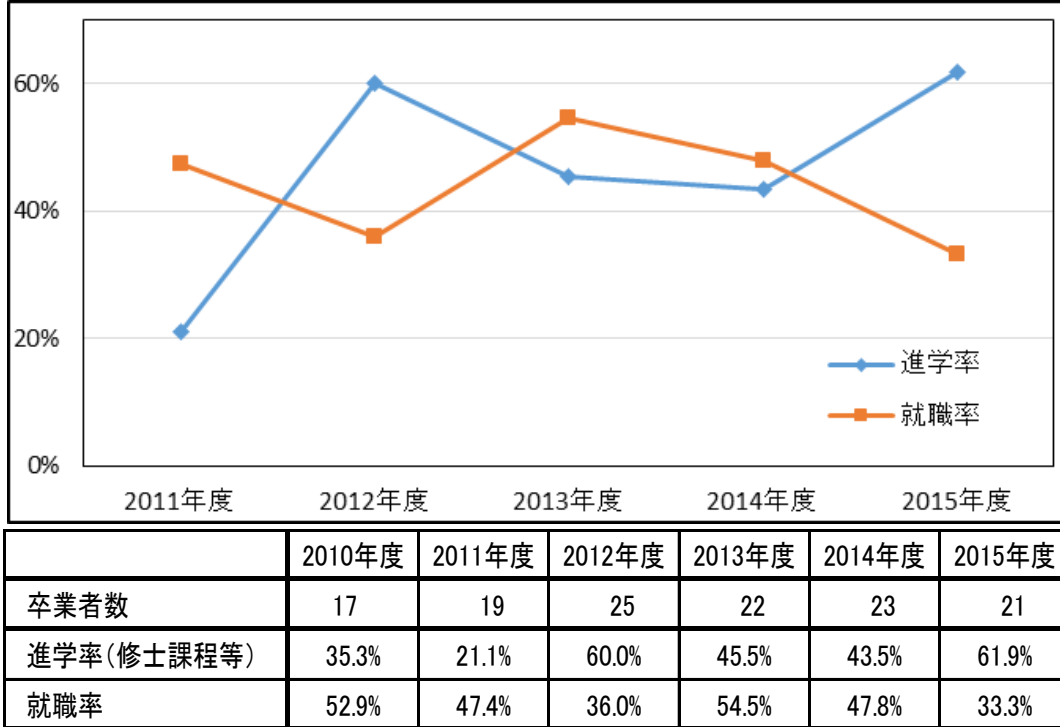
一方、基礎医学系大学院に進学する者が全国的に減少しているなか、臨床研修を経ずに基礎医学系大学院へ進学する者が2010～2015年度卒業生で12名いる。

資料4-27：医学科卒業生進路状況

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	計
臨床研修医	88	83	85	85	85	96	522
大学病院	46	31	35	44	20	23	199
東京大学医学部附属病院	45	29	35	42	20	21	192
慶應大学病院	0	0	0	0	0	1	1
自治医大	1	0	0	0	0	1	2
筑波大学病院	0	0	0	1	0	0	1
金沢大学病院	0	0	0	1	0	0	1
徳島大学病院	0	1	0	0	0	0	1
福島県立医科大学病院	0	1	0	0	0	0	1
都区内地域病院	20	22	25	23	34	47	171
国際医療研究センター	3	4	5	2	0	4	18
日赤医療センター	1	4	4	2	2	6	19
聖路加国際病院	3	3	2	1	3	1	13
虎の門病院	0	2	1	2	3	2	10
東京新宿メディカルセンター	0	1	3	3	2	1	10
NTT関東病院	1	2	3	1	2	4	13
東京通信病院	4	0	1	2	2	2	11
JR東京総合病院	1	3	1	2	6	0	13
同愛記念病院	1	1	1	2	0	2	7
三楽病院	2	1	2	0	0	2	7
東京警察病院	1	0	0	2	0	0	3
東京山手メディカルセンター	0	0	1	1	0	2	4
東京医療センター	0	0	1	1	0	0	2
健康長寿医療センター	1	1	0	0	2	3	7
高輪病院	0	0	0	1	1	1	3
癌有明病院	0	0	0	0	1	3	4
公立昭和病院	0	0	0	0	2	5	7
他	2	0	0	1	8	9	20
他都道府県病院	22	30	25	18	31	26	152
基礎研究(大学院、研究所)	0	4	3	1	2	2	12
その他	4	15	11	21	15	12	78
卒業生数	92	102	99	107	102	110	612

健康総合科学科からは、毎年度 25 名前後が卒業する。卒業生のうち、修士課程等への進学者は 30-60%、就職するものは 30-50%程度であり、相対的に進学者が多い。(資料 4-28)。これは、本学科が、健康科学や看護学、国際保健学の幅広い領域の研究者養成あるいは実践リーダー養成を目標としていることに合致している。

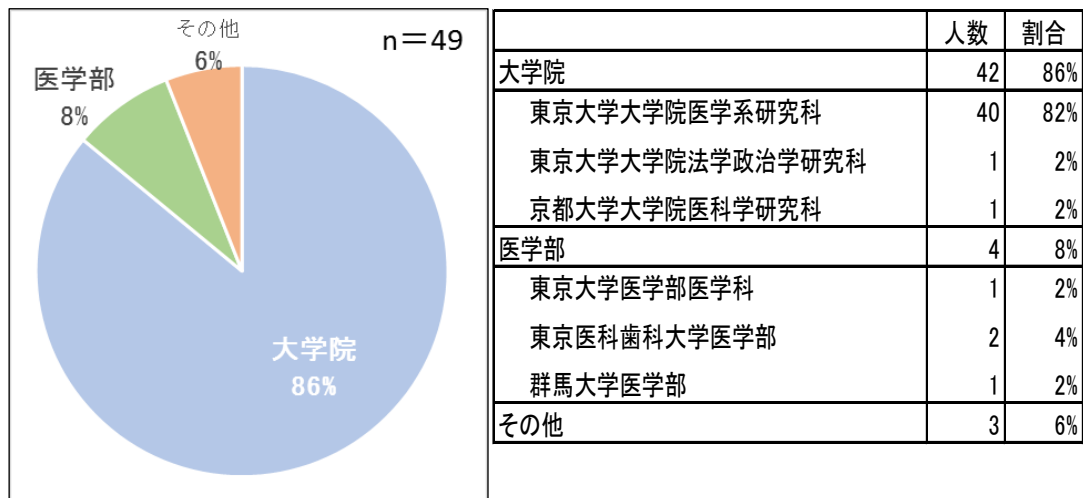
資料 4-28：健康総合科学科卒業生進路状況－進学・就職状況



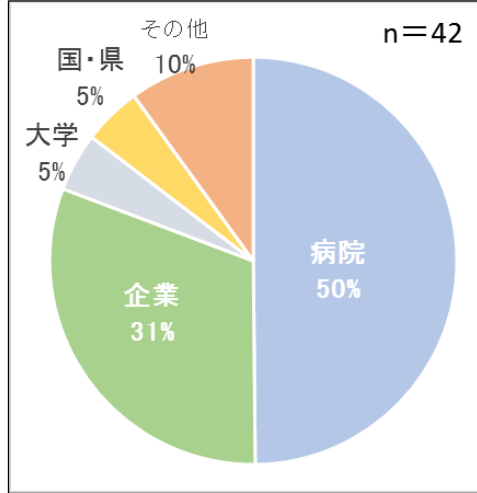
進学者の多くは、大学院に進んでいるが、本学部医学科や他大学医学部へと進むものもある(資料 4-29)。

進学者以外は、健康総合科学や情報処理の知識を活かし、医療機関のほか、保険会社、コンピューター関連の民間企業、大学教員などへ就職しており、その進路は多様である(資料 4-30)。

資料 4-29：健康総合科学科卒業生(2012-2015 年度)進学先



資料4-30：健康総合科学科卒業生（2012-2015年度）就職先



	人数	割合
病院(看護師)	21	50%
東京大学医学部附属病院	17	40%
東京大学医科学研究所附属病院	1	2%
心身障害児総合医療療育センター	1	2%
東京ベイ・浦安市川医療センター	1	2%
佐久総合病院	1	2%
大学(教員)	2	5%
長崎大学	1	2%
日赤秋田看護大学	1	2%
国・県	2	5%
総務省	1	2%
岡山県	1	2%
企業※	13	31%
その他	4	10%

※アフラック、インタラク、NHK、住友商事、第一生命、東京大学、中野あいいく会、バスクリエイト、みずほ証券、みずほファイナンシャルグループ、モルテン、楽天、リクルートマネジメントソリューションズ

なお、本学医学系研究科修士課程・専門職学位課程への進学者については、さらに博士課程へと優秀な成績で進学する学生が多く、約30%に上る（資料4-31）。

資料4-31：健康総合科学科卒業—修士課程修了者の博士課程進学実績

卒業年度	人数	本学 大学院 入学年度	人数	課程専攻名・人数の内訳	医学系研究科 博士課程 進学年度	課程専攻名・人数の内訳
2015年度	21	2016年度	12	専門職学位課程(公共健康医学専攻:7) 修士課程(健康科学・看護学専攻:4) (国際保健学専攻:1)		
2014年度	23	2015年度	8	専門職学位課程(公共健康医学専攻:3) 修士課程(健康科学・看護学専攻:1) (国際保健学専攻:3)		
2013年度	22	2014年度	11	専門職学位課程(公共健康医学専攻:6) 修士課程(健康科学・看護学専攻:2) (国際保健学専攻:1) (医科学専攻:1)	2016年度	博士後期課程(健康科学・看護学専攻:2人) 博士課程(社会医学専攻:1人) (生体物理学専攻:1人)
2012年度	25	2013年度	11	専門職学位課程(公共健康医学専攻:5) 修士課程(健康科学・看護学専攻:1) (国際保健学専攻:4) (法学政治学専攻:1)	2015年度	博士後期課程(健康科学・看護学専攻:4人)
2011年度	19	2012年度	4	専門職学位課程(公共健康医学専攻:1) 修士課程(健康科学・看護学専攻:1) (国際保健学専攻:1) (工学系研究科・技術経営戦略学専攻:1)	2014年度	博士後期課程(健康科学・看護学専攻:1人)
2010年度	17	2011年度	8	専門職学位課程(公共健康医学専攻:2) 修士課程(健康科学・看護学専攻:2) (国際保健学専攻:3) (公共政策学専攻:1)	2013年度	博士後期課程(健康科学・看護学専攻:1人)

(水準)

期待される水準を上回る。

(判断理由)

医学科の卒業生の多くは初期臨床研修及び後期臨床研修において希望通りの進路を選ぶことが出来ている。全国的には臨床研修必修化以降、医科大学で基礎系大学院に進む学生は激減しているが、本学医学科では毎年2名程度の学生が卒後すぐに基礎系大学院に進学しており、極めて高い研究成果をあげている学生が少なくない。また、臨床系に進んだ学生も約6割が大学院に進学しており、その後、医学及び医療の分野で指導的立場に立つ人材を多数輩出している。

健康総合科学科の卒業生の3～6割は、大学院学生として研究を行い優れた成果を発表している。以上から、卒業後の進路に関しては、期待される水準を上回っている。

Ⅲ 「質の向上度」の分析

(1) 分析項目Ⅰ 教育活動の状況

質保証、質向上のための自己点検及び外部評価（国際基準に基づく医学教育分野別認証評価）の実施と、それに伴うボトムアップ型FDの実施による具体的改革への反映及び教員意識の向上が特筆に値する。東京大学医学部医学科の教育アウトカムを明確に定め、同時に学位授与方針、教育課程の編成・実施方針を明示し、医学部の現行教育プログラム・カリキュラムとの整合性を再確認するとともに、卒業試験の改革など新たな改革にも道筋をつけた。さらに、教育活動を統括する教学マネジメント機関として教務系ステアリング委員会を設置するなど、認証評価のフィードバックが具体化している。

教育内容・方法としては、臨床実習においては、2013年度より見学型から診療参加型に大きく転換し、地域医療実習を必修科目として導入し、到達目標も明確にして卒業試験もそれに従った統合型面接試験へ変更する改革を行っている。

健康総合科学科は、「健康科学・看護学科」から名称を変更し、健康に対する社会のニーズや問題意識の高まりを踏まえて、より学際的な「ヘルスサイエンス」の学問領域の教育を推進している。臨地実習の多様性にも示されるように、学生のニーズはもとより、社会の変化に伴う健康問題の変化に絶えず呼応した改善に基づいて提供されており、さらには、医学科と合同で多職種連携講義を開設するなど、社会の要請に応えるカリキュラムを次々と導入している。

(2) 分析項目Ⅱ 教育成果の状況

MD研究者育成プログラムの推進、臨床研究者育成プログラムの新設、国際交流室による海外交流の強化を進めた結果、高い水準の研究活動に参加し、論文執筆や海外派遣を経験する学生が着実に増えている。学生の卒業状況もきわめて良好で、卒業生の医師国家試験合格率も一定の水準を保ちながら、同時に毎年2名程度の学生が卒後すぐに基礎系大学院に進学しており、極めて高い研究成果をあげている学生が少なくない。

医学科の卒業生は、本学部附属病院の他に都内の有名基幹病院で採用され初期臨床研修を受けている（2011～2015年度、国立国際医療研究センター：18名、日赤医療センター：19名、聖路加病院：13名、虎の門病院：10名など）。これらの有名基幹病院での初期臨床研修は全国の医学生から人気が高く、定員を遙かに超える希望者が全国から殺到している状況である。臨床系に進んだ学生も約6割が大学院に進学しており、その後、医学及び医療の分野で指導的立場に立つ人材を多数輩出している。

健康総合科学科の卒業生は、修士課程から博士課程へ優秀な成績で進学する学生が多く、2008年から2011年の実績では、33～57%と高い。