

2024(令和 6)年度  
内部質保証に関する外部評価報告書

令和 8 年 1 月

東京医科大学内部質保証外部評価委員会

令和8年1月20日

東京医科大学

学長 宮澤 啓介 殿

東京医科大学内部質保証外部評価委員会

委員長 松本 洋一郎

委員 石浦 章一

委員 金井 弥栄

委員 南 砂

## 《総評》

本年度の内部質保証外部評価委員会において、本学が提示した自己点検・評価の結果、およびそれに対する改善のプロセスは、日本の医学教育界における一つの先駆的なモデルを提示しようとする強い気概に満ちたものである。

まず、特筆すべきは臨床教育の場の再定義と構造改革である。従来の医学教育において、大学病院は高度先進医療の象徴である一方、学生が診療チームの末端として機能しにくい「見学型実習」の温床となりがちであった。これに対し、本学が沖縄県立中部病院や新潟県内の基幹病院と強固な教育ネットワークを構築し、LIC<sup>1</sup>を本格導入したことは、この構造的課題に対する極めて有効な回答である。地域医療の現場を「代替の場」ではなく「最高の教育資源」として位置づけ直し、学生を医療チームの一員（Active Learner）として機能させることで、多職種連携能力や診療能力のみならず、プロフェッショナリズムの形成を促している点は、国際的な医学教育の潮流とも完全に合致している。

次に、「リサーチマインド」と「国際化」を同軸で捉えた教育戦略も、本学の独自性を際立たせている。単なる語学学習や短期物見遊山的な留学に留まらず、低学年からの基礎研究への参画を通じて「問いを立て、論理的に解決する力」を養い、それを英文論文という国際的な成果へ繋げるサイクルは、フィジシャン・サイエンティストの養成において理想的な形と言える。卒前教育の基盤を「広範な総合診療能力」とし、その上に「深い専門性」を積み上げる「逆T字型」のキャリアモデルの提示は、学生に明確な将来像を示し、学修の動機付けを強化する優れた方略である。

一方で、これらの野心的な取り組みが真の「大学の文化」として定着するためには、克服すべき課題も散見される。現状、LIC や海外研究などの高度なプログラムは、高い意欲を持つ一部の学生層に依存している側面が否めない。教育の質保証とは、一部の優秀層を伸ばすことだけでなく、全学生が一定水準以上のコンピテンシーを獲得することを担保するプロセスである。今後、これら選抜性の高いプログラムで得られた知見やエビデンスを、いかにして全学的、あるいは標準的なカリキュラムへと還元し、全体の底上げを図るかが、

---

<sup>1</sup> Longitudinal Integrated Clerkship（長期間統合型臨床実習）。医学教育における臨床実習の形態の一つ。従来の「ブロック型ローテーション」と異なり、学生が複数の診療科を同時並行で学び、継続的に患者の経過を追うことで、長期的な医師-患者関係の構築と臨床推論能力の向上を重視する教育モデル。地域医療やプライマリケアの現場で多く採用されており、世界的に導入が進んでいる。本邦では本学を含め4校が導入しており、今年度の参加学生数は、本学9名、富山大学20名、宮崎大学・三重大学2名となっている。どの大学も参加率のさらなる向上を図っている。

本学の教育力が真に問われる試金石となるだろう。

また、新たに構築された「四層構造による教学マネジメント体制」については、その論理的な緻密さを高く評価する。中期計画と内部質保証を完全に統合し、KGI から KPI へと落とし込む手法は、組織運営の透明性を飛躍的に高めるものである。一方で、約 200 名が会議体に参画する大規模な評価体制や、精緻化されたデータ管理が、現場の教職員にとって「評価のための評価」という重荷にならないよう細心の注意が必要である。教学マネジメントの本質は、数値を積み上げるのではなく、その数値から現場の「痛み」や「変化」を読み取り、迅速な支援へと繋げることにある。

総じて、本学は制度設計の段階を終え、実効性を伴う「運用の成熟期」に入ったと言える。形式的な外形的整備を、教育現場の熱量とどう調和させ、学生一人ひとりの学修成果へと昇華させていくかが課題であり、本委員会は、本学がこの先進的な挑戦を継続し、日本の医学教育を牽引する存在であり続けることを強く期待するものである。

今年度の検証にあたり、焦点を「昨年の本委員会の意見・指摘事項への対応についての評価」、「令和 6 年度内部質保証における提言」の 2 点に絞り報告書を提出する。

## 1. 前年度の「意見・指摘事項」への対応とその評価

①CC-EPOC<sup>2</sup>の学外施設での実施体制の整備、LIC の運用拡大と具体的成果の明確化および他大学（LIC 実施校の富山大学や宮崎大学等）との協働による教育効果の検証と創造的な活用について

### （本学の対応）

沖縄県立中部病院や新潟県庁および基幹病院との教育連携協力環境を整備し、地域医療の優れた教育リソースを本学の臨床教育ネットワークとして取り込んだ。これにより、高度先進医療に偏り、学生の居場所がないという大学病院臨床実習の構造的課題を打破し、総合的な診療能力を習得する教育環境を劇的に改善した。

新潟県との連携を LIC として位置づけ、従来のブロックローテーションの問題点（期間の短さ、専門領域限定、多職種連携不足など）を解消する長期滞在型の実習を本格導入した。これにより、12 週間の実習を通じて学生にチーム内での役割を与え、多職種との実際的な交流を促進。知識・臨床技能の向上に加え、多職種連携能力や社会における医療の役割の理解が促進されることがエビデンスとして明確になった。なお、来年度は希望者が 11 名に増加している。

また、LIC を実施する宮崎大学や富山大学などの先行事例を参考に、本学も新潟県という特定の地域コンテキスト<sup>3</sup>における LIC を展開。さらに、沖縄県立中部病院との取り組みでは、そのステージ別の教育到達目標と丁寧なフィードバックの仕組みを本学の教育システムに組み込むためのモデルケースとして活用している。

他大学との間接的な比較優位性を確保しつつ、中部病院の優良事例を本学の臨床実習に反映させることで、教育の質的向上と創造的な発展を図った。

### （本委員会の評価）

臨床教育の場の再定義を通じて、大学病院中心主義の限界を乗り越えた点に大きな意義

<sup>2</sup> Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training（卒前臨床実習生用オンライン臨床教育システム）。医学部臨床実習の記録・評価のための全国共通オンラインプラットフォーム。学生は経験症例、実施手技、学修活動をオンライン上に記録し、その内容を基に指導医が評価・フィードバックを行う。

<sup>3</sup> 医学教育において、地域医療の実情を理解するために考慮すべき地域特有の背景を指す。具体的には、当該地域の人口構成・高齢化率、主要な健康課題（生活習慣病、特定疾患の有病率等）、医療資源の分布（医師数、病院・診療所の配置、へき地医療の状況）、住民の受療行動や保健意識など。地域コンテキストを踏まえた臨床実習や地域医療教育により、地域の実情に即した医療を実践できる人材の養成を目指す。

がある。学生を見学者からチームの一員へと位置づけ直し、地域医療の現場を正規の教育資源として制度化したことは、医学教育の質保証と社会的説明責任の双方に応える先進的実践である。特に LIC の導入は、診療の連続性、患者・多職種との関係性、地域に根差した医療の理解を同時に育成する点で、アウトカム基盤型教育の理念と整合的であり、エビデンスに基づく教育改善が実証された点は高く評価される。さらに、沖縄県立中部病院の優良実践を単なる模倣に終わらせず、本学の教育システムへと構造的に組み込み、地域特性を活かした独自モデルへと昇華させている点は、教育連携を協力から共創へと発展させた好例である。この成果を内部質保証やカリキュラム全体の改善へと接続することで、持続可能で他機関にも展開可能な臨床教育モデルとして、さらなる発展が期待される。

学外施設の実施体制整備は極めて労力を要する課題であるが、その結実により得られる教育的成果は計り知れない。本取組を本学の基幹的な教育基盤と位置づけ、持続可能な体制として昇華させることで、大学にとっての価値ある財産へと発展させるべきである。地域基盤型実習の充実は、国際レベル・社会レベル・学生レベルのいずれからも要請が高く、本学は刮目すべき成果を上げている。教員・学生双方がその意義をよく理解し、積極的であることは好ましい。

他方で、充実した制度であっても一部の学生しか参加しておらず、全学生が制度の恩恵を受けられるように、カリキュラム等の工夫が求められる。さらに、大学における教育・研修が地域中核病院の後塵を拝すばかりであってはならず、高度先進医療が十分行われて初めて地域基盤型実習の意義が確保されることから、教員の高度に先鋭化した専門性にも引き続き敬意を保つべきと考えられる。

②LIC 導入目的の安易な限定化（医学科特化）の回避、職種横断的な視点と医学知識を図る学力テストの定期実施や進学要件としての運用、学修評価（レーダーチャート）へのフィードバック体制と教員・学生の定期的な対話の仕組みの整備について

（本学の対応）

LIC を総合診療科・総合内科に属する領域横断的かつ急性期から慢性期までを経験する病期横断的な教育として定義した。また、学生に役割を持たせることで、多職種との実際的な交流を自然に生み出した。LIC が医学科特化ではなく総合的な診療能力の修得に必須の教育であることを明確化し、多職種連携能力の実践を可能とした。

また、沖縄県立中部病院の徹底したフィードバック方式を参考に、従来の「実習指導のみ」から「フィードバックも徹底する」よう学内指導教員に要請した。そのため、医学・

看護学教育推進センターが各診療科の教育目的共有化とモニタリングを実施している。さらには、従来のタームごとの評価から全体を通しての成長を見る形式に移行。客観的な評価基準に基づき、医学・看護学教育推進センターの教員が明確なフィードバックを診療科にも共有し、学生の成長の度合いを確認しながら合否を決める体制を整備した。

LICにおける長期間の継続的な指導医との関係性と、地域包括医療への参加による学生自身の役割と責任感を醸成させるようにした。さらに、三者面談を通じて学生が自ら明確な目標を設定する仕組みを導入したことにより、「実習させられている」という受動的な態度から脱却させ、自己充足感と自己効力感を高める内発的動機付けによる自己調整学習を促進した。これにより、専門職アイデンティティ<sup>4</sup>の形成に繋がり、文科省が重視する教育の理想的なモデルケースとなった。

#### (本委員会の評価)

「大学病院中心」や「短期ローテーション型実習」の限界を乗り越え、学生の成長を軸に臨床教育を再設計した点で高く評価できる。とりわけ、LICを多職種連携と地域包括医療の実践の場として明確に位置づけ、評価・フィードバックを制度として担保した点は、教育の質保証と学習者中心教育を両立させる優れた実践である。学生の主体性、自己効力感、専門職アイデンティティの形成までを射程に入れた本モデルは、臨床教育改革の方向性を先取りするものであり、他大学・他職種教育への展開可能性を持つ先進的かつ模範的なケースといえる。また、領域横断的・病期横断的な多職種連携実習としてLICの位置付けを明確化したことは、教員・学生双方の目的意識を強化するために、優れた方略と考えられる。指導者側の負担が大きいと推測されるが、フィードバックを確実に実践していることは大変好ましい。

一方で、充実した制度であるからこそ、全学生が恩恵を受けられるように、カリキュラム等の工夫が求められる。

③学生のニーズに応じた多様な留学先の確保、海外臨床実習参加の促進、それに伴う実践的英語教育の充実と経済的支援制度の整備、低学年での基礎研究を通じた国際経験の機会の提供について

<sup>4</sup> 医学教育において、医学生が、医療専門職としての価値観、倫理観、責任感を内面化し、「医療者である自分」という自己認識を形成すること。知識・技能の習得と並ぶ医学教育の中核的目標であり、ロールモデルとの関わり、臨床体験、振り返り等を通じて段階的に発達する。医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても、プロフェッショナリズムの涵養と関連づけて重視されている。

#### (本学の対応)

学生の約 20 名が海外志向を持つことから、多様なニーズに対応するため、国際基準の教育を基盤に据えた。特に、VIA<sup>5</sup>との長年にわたる交流実績と信頼性を基盤とし、短期留学制度の拡充を図っている。

「自由な学び系科目」を活用し、低学年から学生が基礎医学系の教室で研究に取り組む機会を提供することにより、学生時代に英文の原著論文をコンスタントに発表できる状況を創出している。研究活動を国際化と同義と捉え、低学年からの研究経験を通じて、論文発表という直接的な国際経験の機会を提供している。これにより、国外留学の支援体制を強化し海外での研究成果を国内医療の進展に繋げたい。

#### (本委員会の評価)

国際化を留学の機会提供にとどめず、研究を通じた実質的な国際的成果の創出として捉えている点に大きな特色がある。低学年から研究室に所属して研究することを奨励することにより、学生が早期に国際的な学術コミュニティと接続される仕組みは、将来的な海外留学や国際共同研究への円滑な移行を可能にするだけでなく、フィジシャン・サイエンティストの養成のためにも肝要で、優れた取り組みと考える。また、VIA との継続的な連携実績を基盤とした制度設計も、教育の持続性と信頼性を担保する点で評価できる。今後は、研究成果の社会実装や国内医療への具体的な還元事例を可視化することで、本モデルの意義がさらに明確になると考えられる。

一方で、一部の優秀な学生が英文論文を刊行するだけでなく、全学生に研究室配属の機会を与え学内の成果発表会で講演させるなどの方略も、機会均等の意味からも望ましい取り組みである。数ヶ月単位の海外研修や海外研究留学を可能にするように、カリキュラムを徐々に調整できると良い。長年かけて独自の海外提携校を開拓し、海外からも研修学生を受け入れ、相互に学生を交換する制度を構築することが、学生を常時国際的な環境に置くためにさらに望ましいと思われる。

また、短期の海外研修による原著論文の執筆や英語による臨床対話能力が飛躍的に向上することは想定しにくい。単なる派遣実績の積み上げに終わらせるべきではなく、本学が養成を目指す『国際的な医師像』の定義をより明確化することが急務である。具体的には、都心に位置する本学の立地を活かしたインバウンド医療の旗振り役を担うのか、あるいは

---

<sup>5</sup> Volunteers in Asia. 1963 年に設立され、スタンフォード大学を拠点とする非営利国際教育機関。アジア諸国と米国の学生間の交流を通じて異文化体験学習を提供し、学生のグローバルな視野の涵養と異文化理解能力の育成を支援している。日本を含むアジア各国の大学・機関と連携し、短期・長期の国際交流プログラムを実施している。

高度先進医療による海外患者の受入れや、国際共同研究を牽引するリサーチリーダーを育成するのといった、明確な出口戦略を打ち出すべきである。他大学が既に医療の国際化を経済成長戦略として具体化させている現状を鑑みれば、『検討中』という現状維持の姿勢は機会損失を招く恐れがある。

真の国際化とは物理的な国境を越える移動のみを指すものではない。日本社会の多文化共生化が急速に進展する中、地域社会における多様な価値観や社会的背景を理解し、適切に対処する能力の涵養もまた、国際化教育の重要な一翼を担うべきである。国内の共生社会化に即した独創的な企画を通じ、国際的視野を内包した医師の育成を深化させることが望まれる。外国人医師の任用や留学生受入れといった受入れ体制の整備も含め、実効性のある施策の迅速な実施を期待する。

④医学教育本来の目的としてリサーチマインドを育成するため、低学年から基礎研究に触れられる機会を設け教育内容を見直し、さらに臨床医学の博士課程における臨床手技評価の仕組みの導入検討について

#### (本学の対応)

「考える力」としてのリサーチマインドを国際化とほぼ同じ軸として捉え、卒前教育でしっかりと養うことを教育戦略の核とした。

「自由な学び系科目」により、低学年から基礎研究に触れる機会を意図的に創出し、その教育内容を強化している。研究活動を通じて「考える力」を育成し、卒業時のレベルとして総合的に取り組める力の基盤を築く。これにより、将来の専門性にかかわらず、医学教育本来の目的である探求心と論理的思考力を学生全員に身につけさせる。

卒前教育の二つの軸（総合的診療能力、国際化・リサーチマインド）を基盤とした上で、その後のキャリアデザインとして「逆T字型」の提案を検討している。卒前教育で広範な基盤を築き（横棒）、その上に専門性を築く（縦棒）というキャリアモデルを示すことで、総合的な診療能力の育成と、リサーチマインドに基づく高度な専門性の追求を両立させ、卒後教育への円滑な接続を図る。これにより、博士課程を含む一貫した教育体系の整備を推進する。

#### (本委員会の評価)

医学教育を単なる知識・技能の修得にとどめず、問いを立て、考え抜く力を全学生に保証しようとする点で高く評価できる。特に、早期から研究に触れさせる設計と、総合診療

能力と専門性を対立させずに統合する逆 T 字型モデルは、現代医療の不確実性や多様なキャリアパスに適合した現実的かつ先進的な提案である。この理念を実質化するためには、指導体制や評価方法の整備、研究志向の学生と臨床志向の学生双方が納得できる柔軟な運用が鍵となる。理念と実装を丁寧につなぐことで、国内外に示し得る医学教育モデルとなる可能性を有している。

医学教育の全課程を通じてリサーチマインドを醸成することは、将来の専門性やキャリアパスにかかわらず不可欠な要件である。学年を問わず探求心を刺激し、批判的吟味を常態化させる教育環境の構築こそが、本学の教育の質を担保する核心といえる。

一方で、リサーチマインドの育成には、基礎研究や海外の医療に触れる機会を与えるだけでは足りず、特殊な技術を持つ教員・基礎研究に抜きん出る教員をリクルートし専門性を高めることや (=ブランド化)、外国語での医療の実践、加えて飛び級など学生の勉学意欲を促進するためのしくみなどを整備することも必要と考える。

また、低学年から研究を奨励することは有意義だが、何を持って「考える力」の育成が図られたとみなすのか、見極めが難しい。「逆 T 字型」のキャリアデザインについて、当事者である学生には理解しにくいのではないかと思われる。各大学で M.D.,Ph.D.コースの成功例が必ずしも多いとは言えない現状に鑑み、実行可能性の高い独自かつ具体的な制度設計をすることが望ましい。

## 2. 前年度の「提言」への対応とその評価

(令和5年度の本委員会提言)

内部質保証と中長期計画のPDCAサイクルを統一化し、KPIをエビデンスとして進捗を客観的に確認し、質保証体制そのものの妥当性も評価する方針は論理的に非の打ちどころがない。一方では、具体的な指標を適切に設定する作業量も、評価する作業量も少なくなると見られ、数値目標の達成が自己目的化して本質的な実が伴わなくなる状況や、ここでも評価そのものに疲弊してしまうことが心配される。ぜひ本質的に意味のあるKPIを設定してコンパクトに運用し、実をあげていただきたい。特に学修成果の評価や教育プログラム評価には、学生自身を参加させることも望まれる。

また、対象の内容や時間軸が異なるものを統一化しようとするものの無理もあるため、明文化することの限界も垣間見られる。時間をかけて実態を確認しつつ仕上げていくことが望まれる。

(本学の対応)

中期計画と内部質保証それぞれのPDCAサイクルを統一することは、論理的には妥当であるものの、数値目標の自己目的化や評価作業の疲弊、学生参加の欠如といった運用上のリスクの懸念が指摘されている。これに対し本学は、中期計画と内部質保証を四層構造で完全に統合する教学マネジメント体制を新設し、KPIの厳選と運用のコンパクト化、体制の抜本的な改革を通じて、実効性を伴う質保証の実現を図った。

○次期中期計画をGOAL、KGI、個別施策、具体的施策の四層構造に体系化。特にKGIは認証評価項目に各学科(医学科・看護学科・大学院研究科)のDP<sup>6</sup>を絡めて策定し、「本学ならではの特徴」(例:医学科のプライマリケアの総合的診療能力等)を反映させた本質的な戦略目標とした。目標の階層化により、最上位のGOAL(例:「自ら学ぶ力を修得する学修者主体の教育を実践する」)を見失わず、本質的な教育目標に紐づいたKGIを設定し、目標の迷子や評価の形骸化を防ぐ構造的な工夫を施した。

○具体的施策の階層で、すべてKGIごとに定量的なKPIを設定し、評価(Check)に用

---

<sup>6</sup> Diploma Policy (学位授与の方針)。大学・高等教育機関が、学位(卒業証書)を授与する際に求める能力・資質を明文化した基本方針。各学部・学科の教育目標に基づき、「どのような力を身につけた者に学位を与えるか」を定義する。Curriculum Policy (教育課程編成・実施の方針)やAdmission Policy (入学者受入れの方針)と一体で運用され、これらが一貫性をもつことで体系的な大学教育を実現する。

いる。KPIには、国家試験や OSCE<sup>7</sup>、あるいは実際の診療場面での評価といった学修成果に直結する指標を採用した。これにより、厳選された定量的な KPI を「KGI との対応関係」に基づきピンポイントで設定することで評価項目の大幅な増加を防ぎ、コンパクトな運用を実現。具体的な改善策（Action）を練る際のエビデンスが明確になり実効性を高めた。さらに、中期計画用と内部質保証用のワークシートを共通化し、作業負荷の軽減と論理的な統一化を図った。

○内部質保証における各 12 領域 PT の主要な関連委員会の構成員を、主任教授だけではなく若手・中堅の教員にも拡充した。さらに、一部の領域 PT においては学生を構成員とし、全領域の関連委員会で約 200 名が参加する体制を整備した。学生自身が評価体制の主体的な担い手として参画することで、学修成果の評価に対する当事者意識を高め、評価内容の妥当性と実態への適合性を担保した。

○教学マネジメント統括本部を新設し、「教学マネジメント担当」の副学長が指揮を執る体制を整備した。内部質保証推進委員会の検証機能を 4 点に集約し、年度の初めに具体的な指示を文書で明確に発出するように改善した。また、客観的な点検・評価のために本学の教学に関する諸データを集約した「教学データサイト」を WEB 上に構築し、教職員であればいつでもアクセス可能な環境を整備した。教学マネジメントという専門分野を新設し、推進力の弱さや形骸化の懸念を解消。「動きにくい」体制を活性化し、客観的な教学データに基づき実態を確認しながら PDCA サイクルを回す基盤を確立した。これにより、論理的な統一性を保ちつつ、実態に即した柔軟な運用を可能とした。

#### （本委員会の評価）

計画と評価の整合性を形式的に担保する段階を超え、教学マネジメントそのものを再設計する点に特徴がある。特に、KPI を厳選し運用をコンパクト化したことは、評価の自己目的化や教職員の疲弊を回避する上で有効であり、質保証を日常的な教育改善につなげる実践的工夫と評価できる。この統合型 PDCA が学生の学修成果や学修経験の質向上としてどのように可視化されるか、また学生参画をどの層でどのように位置づけていくかが、体制の成熟度を測る重要な観点となる。

制度としてはこれ以上改善の余地がないほど完成されているので、粛々と運用すること

---

<sup>7</sup> Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験）。医療面接、身体診察、基本的臨床手技などの臨床能力を、模擬患者やシミュレーターを用いて、標準化した評価基準で観察・採点することで、臨床技能・態度・コミュニケーション能力を客観的に評価する実技試験。医学部においては、臨床実習開始前の共用試験および卒業時の評価として実施されている。

が肝要であるが、エビデンスに基づくことが大切であることから、教学データにアクセスしやすくしたことは大変価値がある。多くの教職員に過不足なく情報を開示して質保証の取り組みへの参加を促すことも好ましく、私学としての独自性を大切にしながら運用していただきたい。

一方で、教育プログラム評価への学生参画は、学修者の視点を反映させる極めて有意義な試みであるが、その役割はあくまでも現状把握のためのフィードバック提供に留められるべきである。教育の質保証における最終的な意思決定と責任は、高度な専門性と教育的遠見を備えた教員組織が担うべきものであり、経験の浅い学生を評価体制の主軸に据えることは、教育課程の客観性や厳格性を損なうリスクを孕んでいる。安易なニーズへの迎合を排し、本学の教育理念をカリキュラムへと厳格に具現化していく教員側の確固たる指導性が不可欠である。

教学マネジメント統括本部の新設をはじめとする一連の改革は、組織体制の強化という観点において高く評価できる。しかしながら、目標の階層化や内部質保証推進体制の拡充といった『制度の精緻化』が、それ自体を目的化させる形骸化の温床となるリスクを看過してはならない。本学は『構造的工夫により形骸化を防ぐ』と標榜しているが、真の実効性は、形式的な委員会の開催や指標の算出ではなく、それらを通じて教育現場にどのような「質的变化」がもたらされたかによって測られるべきである。外形的整備を「実効的な教育改善」へと結びつけるための、不断の自己検証に留意いただきたい。

### 3. 令和6年度内部質保証における提言

#### 提言1 先進的教育成果の「全学的平準化」に向けたロードマップの策定

LIC の本格導入や低学年からの研究配属の拡充は、学修者の主体性を引き出す極めて野心的かつ画期的な試みであり、医学教育改革の先駆的な成功事例として高く評価できる。一部の意欲的な学生が示す顕著な成長は、本学の教育リソースが極めて質が高いことを証明している。しかしながら、こうした先進的な教育成果を特定の層に留めておくことは、教育の機会均等という観点から看過できない課題である。

LIC や低学年からの研究配属で得られた「主体的な学び」の成果を、通常のプロックローテーション実習や講義形式の授業にどう転換するか。一部の学生の経験に留めず、全学生のコンピテンシー<sup>8</sup>を底上げするための具体的な転用計画を策定することが求められる。

#### 提言2 教学データサイトを活用した「対話型質保証」の推進

教学マネジメント体制の刷新に伴い、教学データサイトを構築して諸データを可視化したことは、エビデンスに基づく内部質保証を推進する上で決定的な一歩と言える。教職員がいつでも客観的な数値にアクセスできる環境を整えたことは、他大学の追随を許さないほどに迅速かつ緻密である。一方で、この高度なシステムが単なる『データの集積所』として形骸化することを防ぎ、現場の改善意欲に火を灯すものへと進化させるためには、もう一段階の工夫が必要である。

構築された「教学データサイト」を、単なる数値確認の道具ではなく、各診療科や講座が自律的に改善を検討するための対話ツールとして活用すること。現場の教員が「データの入力者」から「データの受益者」へと変わるような、インセンティブの設計を検討されたい。

#### 提言3 学生参画の「実質化」とフィードバック・ループの確立

内部質保証の各領域 PT に学生を参画させ、彼らの視点を制度運営に取り込もうとする姿勢は、学修者本位の教育を真摯に追求する本学の姿勢を象徴しており、極めて好ましい。学生が評価の主体となることは、自律的な学修態度の育成にも寄与し得る優れた設計であ

---

<sup>8</sup> 診療場面において適切な医療を提供するために求められる、知識、技能、態度を統合して発揮される実践的な能力。医学教育においては、卒業時や各学習段階で修得すべきコンピテンシーを明確化し、それに基づいて教育課程を設計・評価する「コンピテンシー基盤型教育」が国際的な潮流となっている。

る。ただし、参画そのものを目的化せず、学生の意見が実際にどのように教育の質を向上させたかを可視化しなければ、その熱意は持続しない。

領域 PT 等に参加する学生に対し、評価の結果が具体的にどのカリキュラム改善に繋がったかを明確にフィードバックする仕組みを強化すること。学生が「自分たちの意見で教育が変わった」と実感できるプロセスを構築することで、学修者主体の教育を実質化することが可能となる。

#### **提言 4 臨床教育改革への評価**

大学病院の「見学型」実習の限界を、地域中核病院との「参加型」連携で打破した点は、国際基準に照らしても極めて正当な進化である。沖縄県立中部病院のフィードバック方式を導入し、学生の自己効力感を高め、専門職アイデンティティの形成を促す設計は、文部科学省高等教育局医学教育課から公表された『今後の医学教育の在り方に関する検討会第三次取りまとめ』とも方向性を一にしている。

今後、common disease に対応する経験を増やす等の観点から、より一層地域の医療機関やへき地・離島での実習を充実させるべきである。

#### **提言 5 国際化とリサーチマインドの統合への評価**

「研究を国際化の軸に据える」という逆 T 字型モデルの提案は、単なる語学教育を超えた、学問的本質を突いた戦略である。低学年からの論文執筆推奨は、フィジシャン・サイエンティスト養成において特筆すべき成果である。

海外志向の学生への支援は十分だが、国内に留まる学生に対しても、インバウンド対応や多文化共生社会に対応できる「国内での国際化教育」の視点を強化し、全学生のグローバル・コンピテンシーを保証することが重要である。

以上