

医学教育分野別評価基準日本版 V2.11 に基づく 慶應義塾大学医学部自己点検評価報告書

平成 29（2017）年度

Keio University



目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	49
3. 学生の評価	113
4. 学生	133
5. 教員	165
6. 教育資源	185
7. プログラム評価	227
8. 統轄および管理運営	263
9. 継続的改良	289
自己点検評価書執筆者一覧	313
あとがき	314

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて

2017年、慶應義塾大学医学部は開設100周年を迎えました。創立者 福澤諭吉の「独立自尊」「実学」の精神にもとづき、初代医学部長 北里柴三郎が医学部開設時に説いた「基礎・臨床一体型の医学・医療の実現」「学力は融合して一家族の如く、全員挙（こぞ）って努力する」ことを実践してまいりました。この志が現在まで継承されています。開設100年を迎えるにあたり、「大学とは、学問をする所である」という決意を新たに固めました。

慶應義塾大学医学部にとって、学問とは、「教育」「研究」「診療」の実践であります。100年の節目となる本年2017年に受審する医学教育分野別評価は、本学の「教育」への取り組みを、世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードに準拠した基準のもと、日本医学教育評価機構（JACME）により評価いただくものです。

本学医学部では従来、米国の医学教育専門家を招聘し医学教育評価を独自に受審するなど、第三者の視点をカリキュラムに反映してまいりました。この度の医学教育評価では教育システムの改善に取り組み、学生の優れた潜在能力を発揮させる仕組みを拡充いたしました。22世紀に訪れる医学部開設200年を目指し、長期的視点に基づき、世界に冠たる医学府を構築していきたいと思っております。

この自己点検評価書は、2015年4月の教授会にてすべての教授会構成員が分担執筆した原稿をもとに、2年の歳月をかけて教育プログラムの自己点検を行ない作成いたしました。作成にあたり学内の教職員に向けFDを実施するなど周知を徹底し、作業にあたりました。なかでも医学教育統轄センターおよび信濃町学生課の諸氏には、原稿の校正作業から根拠資料となる各種制度および書式の改定など、膨大な作業を担当いただきました。この場をお借りして深謝いたします。

2017年5月

慶應義塾大学医学部長

岡野 栄之

略語・用語一覧

簡略名称	正式名称・説明
-	Physician Scientist →優れた科学的思考力を備えた医師
ITC	インフォメーションテクノロジーセンター →義塾に必要な情報基盤を効果的に提供することによって、義塾の教育・研究の発展および義塾の円滑な運営に寄与するセンター
-	医療系三学部合同教育 →医学部・看護学部・薬学部の医療系学部学生同士で学ぶ多職種教育
MCB	Molecular Cell Biology →基礎分子細胞生物学
EEP	Early Exposure Program →本格的医学教育前の早期医療現場体験実習
keio.jp	慶應義塾共通認証システム (keio.jp) →義塾が提供する各種オンラインサービスを安全かつ便利に利用するための認証システム 「慶應義塾共通認証システム」の通称
CITI	Collaborative Institutional Training Initiative →e ラーニングによる研究者行動基盤教育を提供しているサービス
CAL	クリニカル・アナトミー・ラボ →ご遺体を用いて臨床技能教育を行うセンター
KAPPA	Keio ACLS Popularizing Promoting Association →ACLS および BLS を中心とした救急救命関連の勉強会や講演会を行う学生団体
OMP	One minute preceptor OMP →臨床実習における 1 分間で行う形成的評価法
-	米国 SGB コンサルタント／イリノイ大学（シカゴ校） →米国医学教育の草分けであるイリノイ大学教育部門の責任者を務めてきた指導者やスタッフにより運営されている教育コンサルタント機関で、カリキュラムデザイン、FD、医学教育評価も含む、あらゆる医学教育に関連するコンサルト業務を行っている
-	Keio Medical Alliance プログラム →国内最大規模の関連病院群を擁する慶應メディカルアライアンスの雰囲気を感じてもらうことを目的に、専門医研修や初期臨床研修のプログラムを提供する慶應義塾大学の 19 の診療部門と 15 の関連病院が実施する説明会および個別相談会 参加対象は初期臨床研修医および医学部生
K-RIS	Keio Researchers Information System →慶應義塾の教育研究業績データベース

略語・用語一覧

簡略名称	正式名称・説明
JKiC	JSR 慶應義塾大学医学化学イノベーションセンター →産学医連携の下、健康医療分野における新規事業創出・人材育成を行うイノベーションセンター。慶應義塾の医療分野研究と JSR 社の化学素材分野研究を産学医連携支援の下、健康長寿社会を支える診断・治療技術や医療支援技術の確率と普及につながる事業化研究を行う。JSR 社が建築施工し、慶應義塾に寄贈する。 2017 年 10 月開所予定
CCR	クリニカルリサーチセンター →2014 年より臨床研究推進センターに改称 臨床研究推進センターでは、様々な形で研究開発を支援する。 ・ 治験や臨床試験を、PhaseI 段階から受注する。 ・ ARO 機関として、アカデミア発研究シーズの医師主導治験をサポートする。 ・ 治験に入る前の非臨床試験のデザイン・評価・規制対応についての支援を行う。 ・ 基礎研究や非臨床試験に必要な様々な研究リソースを提供する。 ・ 知的財産戦略・共同研究・ライセンスアウトなど事業化に関する支援を行う。 これらの支援担当者が、密接に連携を取り、切れ目のないトータルパッケージの研究開発支援を行えるのが特色である
IMA	国際医学研究会（INTERNATIONAL MEDICAL ASSOCIATION） →毎年夏休みを利用して南米で国際医療活動を行う学生団体
-	International Student Elective Program →海外医学部留学生の短期病院実習受入プログラム
URA	University Research Administrator →教育専任教員ならびに研究環境を向上させるための産学官連携コーディネーター

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

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实践力 (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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

● 慶應義塾の使命と理念

慶應義塾は、幕末の動乱期、日本が西欧諸国により主権国家としての独立を否定されかねない状況の下で、社会を急速に近代化することが要請されていた時代に、それを担う人材を育成するための蘭学塾として出発した。創立者 福澤諭吉は、本学の使命（目的）を「わが国にとって気品の泉源と智徳の模範となることを自ら定め、躬行実践し、全社会にとっての先導者となることを欲するものなり」と記している。創立の頃、本学が育成することを意図した、このような人材の養成は、グローバリゼーションの潮流、社会構造のパラダイムシフトの進む今日においても、創立以来 159 年の歴史を一貫し、現在でも変わらぬ本学の使命であり、建学の精神である。

そして、この使命を果たすために大切な理念や信条が継承されている。まず、「独立自尊」という、福澤の言葉により表現される基本精神である。独立自尊の人とは、権威や、世の大勢・時流におもねることなく、自己に誇りをもち、自主独立の判断に基づき行動できる人のことをいう。そして、「実学(サイヤンス)」に示されているのは、科学的証拠（エビデンス）に基づく客観性のある主張を重視する思想であり、問題に直面したとき、モラリズムや精神主義によってではなく、

実証的精神をもってこれに対処しようとする心構えと態度の重要性である。また、「気品の泉源」に表現されるのは、品格を備えた人を世に送り出すことに求められる。優れたものをもっていてもそれをひけらかさないこと、弱い立場の人の悩みや苦しみにも共感できること、自分とは異なった意見にも十分に耳を傾けることのできる度量の広さをもつことなどが、その標識(メルクマール)となる。「半学半教」という言葉は、学ぶ者と教える者を区別せず、教員と学生、先輩と後輩の立場を超え、共に学び、共に教え合い、成長することを意味する。また、福澤の「奥の深い学問に完成ということではなく、社会をリードする立場になっても学び続けなくてはならない」という考えも包含される。さらに、「自我作古(我よりいにしえをなす)」が言わんとするのは、時代の変動期に、新たに生じる問題にも進んで取り組み、従来の発想にとらわれない柔軟な解決策を考案できる進取の気性をもつことの重要性である。新たな世界を切り開き、その分野で社会を先導するような人、あるいは従来からある問題に対し、まったく新しい発想でアプローチできる勇氣と使命感をもつ人こそが本学が養成しようとする人物像にほかならない。

- 慶應義塾大学医学部の使命と教育理念

医学部は、質の高い医学教育を通じて、本学の伝統的理念により表現される精神エートスを身につけた人材を育成するとともに、学問研究の成果を(例えば、医療・医学における新技術の開発、社会的諸問題の解決等の)実践のために役立てることにより、社会に貢献することを目的としている。このことは、学部学則冒頭の目的規定において、「福澤諭吉創業の精神に則り、独立自尊の人格を育成し、精深な学術の理論と応用とを研究教授して、広く社会の先導者を養成すると共に、文化の発展に貢献すること」(第1条)として明文化されている。

福澤は、蘭方医 緒方洪庵の適塾で学び、理系専門教育・医学教育について早くから関心を寄せていた。1873年(明治6年)には松山棟庵を校長とする慶應義塾医学所を設置したが、閉校のやむなきに至った。その後、伝染病研究所の設立などを全面的に支援した福澤に報恩の念を抱く、世界的細菌学者の北里柴三郎を初代医学部長として、1917年(大正6年)に大学医学科が創設され、1920年(大正9年)には大学令による私学最初の大学医学部が誕生した。北里は当時の医学界が陥っていた各科分立による弊害を排するために大教室制ともいえる組織を導入し、さらに「基礎臨床一体型医学・医療の実現」を医学部開設の理念とした。

- 贈医：慶應義塾が目指す医師像(福澤諭吉が唱えた「医師のあり方」)

福澤は、北里が伝染病研究所を設立した際、七言絶句の漢詩「贈医(医に贈る)：医師は患者さんの治癒のために全身全霊を尽くさなくてはならない。医療の神髄とは究極の洞察力、着眼力と卓越した技量を追究し、常に修練してゆくことであるのだ。」を贈った。

本学で学ぶ者は、福澤が残した「贈医」にある医師としてのあり方(姿勢)を自分自身に問いかけながら、医学・医療を見つめなくてはならない。そして、医療の安全や倫理に国民の厳しい目が注がれている現在、医学部は豊かな人間性と高い倫理観を備えた「福澤の考える医師像」を目指し、人材の育成に力を注いでいる。

- 医学部開設の理念：医学部初代医学部長 北里柴三郎の「医学部開設の抱負」

「我等の新しき医科大学は、多年医界の宿弊たる各科の分立を防ぎ、基礎医学と臨床医学の連繫を緊密にし、学内は融合して一家族の如く、全員挙って斯学の研鑽に努力するを以って特色としたい。(各教室や診療科の分立による弊害を廃止し、基礎医学と臨床医学の連携を緊密にして、学内は家族のように協力し、医学の研鑽に努力する人を育てる。)」と抱負を述べている。以来、北里が示した医学教育の理想を体現しながら、優れた知識と技術、豊かな人間性を兼ね備えた、患者から信頼される医療人の育成に努めている。

医学部は、福澤と北里の建学の精神を今日まで継承し、独創性と人間性を重んじ、基礎医学と臨床医学の緊密な連携の下に学問と実践を結びつけた創造性あふれる教育・研究を展開し、基礎医学と臨床医学の2つの心を兼ね備えた Physician Scientist (優れた科学的思考力を備えた医師)の育成を目指している。それは、常に広い視野で将来を見つめ、時代を先導する姿勢をもち、世界に雄飛する人材を育成することを伝統的な教育方針とすることにほかならない。

一方、社会環境が大きく変わり、とりわけ飛躍的な医学研究の進歩と急速な医療改革のなかで、医学部・病院への期待や要請は大きく変化し、また多様化している。創設以来の目的・理念を不変的な拠り所としつつも、同時に、社会からのニーズにも柔軟に対応する必要がある。そこで、医学部の教育目標については、2000年度に教育委員会において見直しを行ない、教授会の承認を得て2001年度より、次のように定めている。「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」

● 次代の医学と医療を先導する人材育成の明示

現在、大学全体・医学部・病院は伝統的理念の下で、時代のニーズにも応じ、以下のように使命を明示している。

- 2015年度より、医学部の使命と教育理念に基づく医学教育を実践するために、学生が卒業時までに修得すべきコア・コンピテンスを定め、全学年のシラバス冒頭に医学部の教育目標とともに明示している。
- 「慶應義塾の目的」、「医学部開設の理念」、「教育目標」に基づき、社会環境の変化や多様化する時代の要請に対応するために、医学部・病院で日々直面する課題と不変的な基本理念との橋渡しとなることを目指し、方針検討(2010年2月)、個別ヒアリング・グループディスカッション(2010年3月～7月)、アンケート調査(2010年9月～10月)、情報分析と文書化(2010年9月～2011年3月)のプロセスにより、医学部・病院の全教職員の考えや意見を反映させて「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」を作成し、携行可能なポケット版冊子として、学生、教職員に明示している(2011年3月)。
- 学生への使命と理念の周知と理解をはかるため、教育関連の教員を中心とするワーキンググループ、学生有志が中心となって、「慶應義塾大学医学部学生版行動指針」(常に携帯できるポケット版冊子)を作成し、全学生に明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果基盤型教育を導入し、本学の使命(目的)、教育理念「独立自尊」、「実学」、「気品の泉源」、「半学半教」、「自我作古」を継承するとともに、時代や社会の要請に対応した、卒業までに修得すべきコア・コンピテンスを定め、全学年のシラバス冒頭に教育目標とともに掲載している。教員および学生に、周知、徹底を行っているが、一部の教員、学生に未だ十分には理解されていない点もある。
- 理念の認識と行動の拠り所として策定された「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」は、教職員、学生の医学部の使命・理念への認識を向上させている。
- 「慶應義塾大学医学部学生版行動指針」の作成は、医学部の使命や理念への学生の認識を向上させるとともに、塾生(医学生)として相応しい行動がとれるよう、学生一人一人が医師になるものとしての使命感を意識し、日々の立ち振る舞いを省察する端緒となった。
- 教育の目標や指針の適切性は、常設されている各種教育関連委員会(教授会、学務委員会、教育委員会、医学教育統轄センター会議)で、医学部の使命と理念に基づき、社会や医学教育の動向

に対応した改善が図られている。しかし、大学の理念と目的を時代や環境に照らし合わせたときに、大学活動の現状、それに対する評価、近い将来においてどのような個別的活動を展開すべきかの検討は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 毎年、入学式における塾長の祝辞や医学部長によるガイダンスにおいて、さらに、入学して 1 ヶ月以内に、本学の建学の精神・使命・理念に精通する本学出身者と医学部長による「メディカル・プロフェッショナリズム I」特別講演として、「慶應義塾大学医学部の歴史と伝統について学ぶ」という講演会が行われており、医学部の「使命」、「開設の理念」、「教育目標」について入学後の早い時期から学ぶ機会を提供している。
- 6 年間一貫の必修科目「メディカル・プロフェッショナリズム」（特に、I および IV）においては、医学部の使命（目的）、理念、教育目標をテーマとして、学生自身がその意義や背景を調査し、発表、討論するグループワークを通じて学修している。
- 教員のためには、教育講演、FD などを通じ、より一層理解を深めるとともに、その適切性についても意見を求めている。
- 医学部の使命（目的）、理念、教育目標、卒業コンピテンスの記載された小冊子「使命」を全学生に配布し、自身の使命を記載させ、明示した。

D. 改善に向けた計画

- 今後、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、将来構想委員会を中心に教職員・学生だけでなく、医学教育、医療・保健分野の関係者、さらには一般市民からの意見聴取、懇談を行う会議体も設置し、広い視点から時流に即応した教育改革と目的・理念・教育目標の適切性の検証を継続する。
- 医学部の使命、理念、教育目標への意識を向上するために、定期的に教育セミナーや FD を開催し、参加教員との意見交換も積極的に進める。

関連資料

- | | |
|---------|--|
| 300 | 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 |
| 304 | 【別】慶應義塾大学医学部-使命- |
| 1 | 慶應義塾規約（p1～9） |
| 301 | 【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則 |
| 335 | 【別】北里一郎 安田健次郎 医学部誕生ものがたり『慶應義塾大学医学部の 100 年 -異端と先導- 東京人』都市出版（東京）p99-107, 2015 年 12 月 |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 303 | 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針- |
| 302 | 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針 |
| 2 | コア・コンピテンス WG（p11～16） |
| 3 | 「慶應義塾の使命と理念」（p17～23） |
| 4 | プロフェッショナリズム教育（p25～55） |
| 5 | 過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62） |

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育目標、卒業コンピテンスは web サイトに掲載している。[図表 1][図表 2]
- 医学部の使命を果たし、教育理念に適う医学教育を実践するために、学生が卒業までに身につけるべきコア・コンピテンスを設定し（2015 年度）、全学年のシラバス冒頭に医学部の教育目標とともに明示している。
- 医学部の使命と理念、教育目標の周知を図り、それらが現在の社会や時代のニーズに対応しているかを問いかけ、見直すために、慶應義塾大学信濃町キャンパス行動指針策定プロジェクトを実施し、医学部・病院の教職員の考えや思いを反映させた「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」（常に携帯できるポケット版冊子）を作成し、全教職員に配布した。

[図表 1] 教育目標

独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、
確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって医学の研鑽を続け、
医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。

[図表 2] 卒業コンピテンス

慶應義塾大学医学部学生は卒業までに、コンピテンスⅠ～Ⅶ
(科目の履修により修得される能力) を身につける。

I. プロフェッショナリズム

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 人間の尊厳を尊重し、患者の福利を優先して行動できる。
2. 医師としてふさわしい身なり、振る舞いをするができる。
3. 医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき、考え、行動できる。
4. 法的責任・規範を遵守する。
5. 医療資源、医療システムの公平性を理解し、患者、患者家族の心理・社会的要因と社会的背景に配慮し、その立場を尊重する。
6. 患者の自律性を尊重し、敬意、思いやり、共感、誠実、正直、高潔な心で、対応することができる。
7. 自己の知識、技能、態度の向上を目指し、生涯にわたり自律的に学びつづけることができる。
8. 独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。
9. 患者情報など個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。
10. 医学、医療の発展、人類の福祉に貢献することの重要性を理解する。

II. 医学知識

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、診療や研究の基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生学などに関する以下の領域の知識を習得し、応用することができる。

1. 正常構造・機能
2. 遺伝、発達、成長、加齢、死
3. 心理、行動
4. 病因
5. 構造・機能異常
6. 診断、治療
7. 疫学、予防
8. 医療経済

III. 診療の実践

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 患者病歴の聴取を適切に実践できる。
2. 身体診察を適切に実践できる。
3. 基本的臨床手技や緊急処置を安全に実践できる。
4. 主要な検査所見の解釈ができる。
5. 臨床推論に基づく診断過程を系統的に実践できる。
6. 臨床推論の過程を反映させた診療録の作成を実践できる。
7. 患者の療養計画及び疾患管理・予防計画の策定が実践できる。

8. 病状説明・患者教育を、監督・指導のもとで実践できる。
9. 医療安全・感染対策を実践できる。
10. 電子リソースなどを用いて関連情報を検索し、EBMを実践できる。

IV. コミュニケーション

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 患者および家族と、傾聴、共感、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。
2. 同僚や他の医療職とチーム医療を実践できる。
3. 社会、地域からの医療に対するニーズを理解できる。

V. 医療・福祉への貢献

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 保険制度をはじめとする診療提供システムを理解し、活用できる。
2. 各種医療専門職の役割を理解し、協力できる。
3. 地域の医療資源について理解し、活用できる。
4. 疾病予防・健康増進を理解し、その活動に参加できる。

VI. 科学的探究

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 医学研究が医学・医療の発展や患者の利益を目的とすることを理解できる。
2. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
3. 未解決の医学的問題を理解し、仮説をたてて、それを解決する具体的な方法を立案し実践できる。
4. 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。
5. データベースを検索し、必要な科学情報を得ることができる。
6. 実習・実験結果を適確にプレゼンテーションすることができる。
7. 適切な統計手法を選択し、統計解析することができる。

VII. 国際医療人としての資質

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

1. 英語の医学・医療情報を入手、理解し、英語での情報発信ができる。
2. 英語以外の外国語の学習を通じて、当該言語による必要な情報の入手、異文化の理解ができる。
3. 健康問題や疾病予防について国際的視野に立つて理解できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の使命（目的）と理念、教育指針は、これまで刊行物、教育関連冊子、メディアを通じて、大学の構成者、医療と保健に関わる分野の関係者をはじめ、広く社会に示している。
- 卒業コンピテンスは、全学年のシラバス冒頭に医学部の教育目標とともに掲載されており、大学の構成者（大学執行部、教職員、学生など）への浸透が図られたが、現段階ではその認識は十分とはいえない。また、医療・保健分野の関係者、さらには一般市民が理解する段階までは至っていない。

C. 現状への対応

- 医学部の使命・理念に基づき、卒業までに身につけるコンピテンスを定め、教員、学生には、シラバス冒頭に明示している。しかし、未だ十分に浸透されていない点もあり、教員には教育講演、FD、小冊子「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」、「慶應義塾大学医学部-使命-」、学生には学年始業時のガイダンス、「メディカル・プロフェッショナリズム」の授業などにより、その認識をさらに向上させる取り組みを行っている。また、広報委員会、医学教育統轄センターを中心に、刊行物、冊子、ホームページを通して、医療・保健分野の関係者の理解が深まるように努めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の使命・理念、卒業までに身につけるコア・コンピテンスは、広報委員会、医学教育統轄センターを中心に、引き続き、刊行物、講演、説明会などの広報・周知活動を充実し、医療・保健分野の関係者、さらには一般市民に対する理解を向上させる。

関連資料

- 2 コア・コンピテンス WG（p11～16）
- 6 卒業コンピテンス（p63～65）
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 302 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針
- 304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-
- 333 【別】次の100年に向けて未来の医学を語る『医学部開設100年 三田評論』慶應義塾（東京）p10-45, 2017年5月
- 335 【別】北里一郎 安田健次郎 医学部誕生ものがたり『慶應義塾大学医学部の100年-異端と先導- 東京人』都市出版（東京）p99-107, 2015年12月
- 334 【別】平形道人監修『「学問のすゝめ」に学ぶ医学教育』慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター, 2016年8月
- 336 【別】福澤諭吉『福翁自伝』慶應義塾大学
- 3 「慶應義塾の使命と理念」（p17～23）
- 7 第2学年オリエンテーション（p67）
- 4 プロフェッショナリズム教育（p25～55）

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

- 本学の教育目標は「独立自尊の気風を養い 豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理感に基づく総合的判断力を持ち、生涯にわたって研鑽を続け、医学・医療をととして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」と定められている。また、福澤の「実学」と「贈医」に込められたプロフェッショナリズムの精神、北里の「基礎臨床一体型医学・医療の実践」の理念は、専門的な実践力を身につけるうえで欠くことのできない教育指針である。
- 医学部教育としての専門的実践力については、7 領域（Ⅰ. プロフェッショナリズム、Ⅱ. 医学知識、Ⅲ. 診療の実践、Ⅳ. コミュニケーション、Ⅴ. 医療・福祉への貢献、Ⅵ. 科学的探究、Ⅶ. 国際医療人としての資質）からなる卒業コンピテンス、特に「Ⅲ. 診療の実践」において、医師を養成する目的と教育指針として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は、福澤の「実学」の精神と北里の「基礎臨床一体型医学・医療の実現」の開設の理念に基づき、広い視野で時代を先導し、基礎医学と臨床医学の緊密な連携の下に学問と実践を結びつけた教育により、基礎医学と臨床医学の二つの心を兼ね備えた「Physician Scientist の育成」を教育指針として継承してきた。これはまさに「医学部教育における専門的な実践力を身につける」ことにほかならない。
- 卒業コンピテンスが設定された（2015 年度）が、各科目における従来の GIO、SBO との関連、各科目における段階的学習目標とそのパフォーマンス・レベル（マイルストーン）の位置づけについては、検討が未だ十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 医学研究の飛躍的な進歩と急速な医療改革のなかで、開設以来の理念・目的を大切な支柱としつつも、医学部への社会からのニーズに対応するために、教育目標については、2000 年度に教育委員会において見直しを行い、教授会の承認を得て 2001 年度に定めたものである。
- 医学部教育としての専門的実践力についての内容として、7 領域からなる卒業コンピテンスが設定された（2015 年度）。
- 各科目における従来の GIO、SBO 卒業コンピテンスとの繋がり、各科目における段階的学習目標とパフォーマンス・レベルが策定された。しかし、今後の運用に伴う検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 大学全体・医学部・病院の伝統的理念の下で、次代の医学と医療を先導する人材育成を目指し、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、専門的実践力を身につけるうえで、時代のニーズに即応した教育改革と理念・目的・教育目標の適切性に対する検証を定期的に継続する。

関連資料

304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-

300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
6	卒業コンピテンス (p63～65)
305～310	【別】シラバス全学年
8	教育目標 (p69～70)
2	コア・コンピテンス WG (p11～16)
9	卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)

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

- 医学部の「実学」や「贈医」を基本姿勢とするプロフェッショナリズム、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」の理念、教育目標「独立自尊の気風を養い 豊かな人間性と深い知性を有し 確固たる倫理感に基づく総合的判断力を持ち 生涯にわたって研鑽を続け 医学・医療を通して人類の福祉に貢献する人材を育成する。」を教育指針として定めている。これは、様々な医療の専門領域に進むために、医療専門職の適切な基本を身につけることにほかならない。
- 将来、様々な医療の専門領域に進むための適切な基本を、7 領域（Ⅰ.プロフェッショナリズム、Ⅱ.医学知識、Ⅲ.診療の実践、Ⅳ.コミュニケーション、Ⅴ.医療・福祉への貢献、Ⅵ.科学的探究、Ⅶ.国際医療人としての資質）からなる卒業コンピテンス（特に、Ⅱ.医学知識に「卒業時に、診療や研究の基となる基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生学などに関する領域の知識を習得し、応用することができる。」）に、医師を養成する目的と教育指針として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の「実学」の理念や「贈医」に基づくプロフェッショナリズム、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」を、医師を養成する目的と教育指針として定め、継承している。
- 将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本として 7 領域からなる卒業コンピテンス（特に、Ⅱ.医学知識）を、定めている。
- 卒業コンピテンスと各科目における従来の GIO、SBO との関連、各科目の段階的学習目標とパフォーマンス・レベル（マイルストーン）との繋がりが明確とはいえない。

C. 現状への対応

- 将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本として、卒業コンピテンスと各学年・各科目における段階的学習目標とそのパフォーマンス・レベルを設定し（2016 年度）、シラバスに明示した。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の理念の下で、次代の医学と医療を先導する人材育成を目指し、将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本について、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、医師を養成する目的と教育指針としての適切性について教職員、学生が一体となり検証を継続する。

関連資料

- 6 卒業コンピテンス (p63～65)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
- 304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-
- 9 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)
- 333 【別】次の 100 年に向けて未来の医学を語る『医学部開設 100 年 三田評論』慶應義塾 (東京)p10-45,2017 年 5 月
- 335 【別】北里一郎 安田健次郎 医学部誕生ものがたり『慶應義塾大学医学部の 100 年 -異端と先導- 東京人』都市出版(東京)p99-107,2015 年 12 月

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

- 医学部の「贈医」に基づくプロフェッショナリズム、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」の理念、教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理感に基づく総合的判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学・医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」を、医師を養成する目的と教育指針として継承している。
- 医師として定められた役割を担う能力については、7 領域（Ⅰ.プロフェッショナリズム、Ⅱ.医学知識、Ⅲ.診療の実践、Ⅳ.コミュニケーション、Ⅴ.医療・福祉への貢献、Ⅵ.科学的探究、Ⅶ.国際医療人としての資質）からなる卒業コンピテンス（特に、Ⅰ.プロフェッショナリズム）を、医師を養成する目的と教育指針として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「医師として定められた役割を担う能力」は、卒業コンピテンス、特に「Ⅰ.プロフェッショナリズム」に、医師を養成する目的と教育指針として定めている。
- 医学部は、福澤の「実学」、「贈医」の精神と北里の建学の理念に基づき、広い視野で将来を見つめ、独創性と人間性を重んじ時代を先導し、実学の精神に基づいた基礎医学と臨床医学の 2 つの心を兼ね備えた「Physician Scientist の育成」を教育指針として継承してきた。これはまさに「医師として定められた役割を担う能力」にほかならない。

C. 現状への対応

- 医師として定められた役割を担う能力である、卒業コンピテンスと各学年・各科目における段階的学習目標とそのパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を設定（2016 年度）し、シラバスに明示した。
- 「医師としての役割・責務」について、学生が自律的に学修する 6 年間の一貫教育プログラム「メディカル・プロフェッショナリズム」を 2014 年度から導入している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の理念の下で、次代の医学と医療を先導する人材育成を目指し、医師として定められた役割を担う能力について、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、医師を養成する目的と教育指針としての適切性について教職員、学生が一体となり検証を継続する。

関連資料

- 6 卒業コンピテンス (p63～65)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
- 304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-
- 4 プロフェッショナルリズム教育 (p25～55)
- 333 【別】次の 100 年に向けて未来の医学を語る『医学部開設 100 年 三田評論』慶應義塾 (東京)p10-45,2017 年 5 月
- 335 【別】北里一郎 安田健次郎 医学部誕生ものがたり『慶應義塾大学医学部の 100 年 -異端と先導- 東京人』都市出版(東京)p99-107,2015 年 12 月
- 9 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)

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

- 「贈医」の医師の在り方に基づくプロフェッショナルリズム、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」の理念、教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理感に基づく総合的判断力を持ち、生涯にわたって研鑽を続け、医学・医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」は、卒後の教育（臨床研修、専門医研修）においても一貫した医学部の目指す医療人育成の目的と教育指針を示している。
- 卒後教育への準備については、卒後臨床研修の到達目標、病院の理念と一貫性のある、7 領域（Ⅰ. プロフェッショナルリズム、Ⅱ. 医学知識、Ⅲ. 診療の実践、Ⅳ. コミュニケーション、Ⅴ. 医療・福祉への貢献、Ⅵ. 科学的探究、Ⅶ. 国際医療人としての資質）からなる卒業コンピテンス（特に、Ⅱ. 医学知識、Ⅲ. 診療の実践、Ⅳ. コミュニケーション）に、医師を養成する目的と教育指針として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒後教育への準備については、卒後臨床研修の到達目標と一貫性のある、卒業コンピテンスは、医師を養成する目的と教育指針として適切に定めている。
- 医学部の使命、理念に基づいて、卒後臨床研修につながる学位授与の方針（ディプロマポリシー）を定めている。

C. 現状への対応

- 臨床研修などの卒後の教育への準備となる卒業コンピテンスと各学年・各科目における段階的学習目標とそのパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を設定（2016年度）し、シラバスに明示した。
- 卒後教育（初期臨床研修、専門医研修など）へのシームレスな教育実践のため、卒後臨床研修センターが卒業コンピテンスと一貫した臨床研修修了コンピテンシーを定め、2017年度から運用を開始した。また、診療委員会が診療参加型臨床実習を推進するため、医行為の水準や同意書の策定など答申を行った。

D. 改善に向けた計画

- 大学全体・医学部・病院の伝統的理念の下で、次代の医学と医療を先導する人材育成を目指し、卒後の教育への準備について、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、医師を養成する目的と教育指針としての適切性について教職員、学生が一体となり検証を継続する。
- 卒業コンピテンスと臨床研修修了時コンピテンスとの整合性とその実践における課題を継続的に検討する。
- 卒後教育への準備として診療参加型臨床実習の充実を図る。医学教育統轄センター、卒後臨床研修センターが教育目標や卒業コンピテンスの内容と適切性を定期的に検討し、見直す。

関連資料

- | | |
|---------|---|
| 6 | 卒業コンピテンス（p63～65） |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 300 | 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 |
| 10 | 臨床研修修了コンピテンシー（p79～83） |
| 11 | 臨床研修の到達目標（厚生労働省）（p85～92） |
| 101 | 卒後臨床研修センター会議記録 7-11（p659～663） |
| 12 | キャリアパス模式図（p93） |
| 9 | 卒業コンピテンス達成レベル（p71～78） |
| 13 | 診療委員会第1次答申案「慶應義塾大学医学部における診療参加型臨床実習の在り方について」（p95～99） |

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

- 本学の教育理念の一つである「半学半教」は、学問に完成はなく、教員も生徒も共に学び、共に教える立場にあるという生涯学習と協生・教学の姿勢に関する教育指針として、本学草創期から、継承されている。
- 生涯学習への継続については、教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理感に基づく総合的判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学・医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」のなかに定めている。さらに、卒業コンピテンス

には、「Ⅰ.プロフェッショナリズム：7. 自己の知識、技能、態度の向上を目指し、生涯にわたり自律的に学びつづけることができる。8. 独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。」のなかに示している。学生版行動指針にも「Ⅴ. 医師になるものとして（2）学ぶ姿勢を持ち続ける。」ことを明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の伝統的な教育理念「半学半教」は、学問に完成はなく、教員も生徒も共に学び、共に教える立場にあるという、本学創設以来の教育指針として、生涯教育と協生・教学の姿勢を継承してきた。
- 生涯学習への継続については、教育目標と「卒業コンピテンス：Ⅰ.プロフェッショナリズム」「学生版行動指針：Ⅴ. 医師になるものとして」が、医師を養成する目的と教育指針として定められている。
- 現状の課題として、目的や教育指針など一般に公開しているが、刊行物、ホームページ、授業やセミナーなどを通じ情報発信の手法を改善することによって、学生や教員からのフィードバックをより集約できるよう尽力する必要がある。

C. 現状への対応

- 「学生版行動指針」、「医学部・病院の行動指針」の作成と、小冊子、ホームページでの周知を行った。
- 生涯学習への継続は、教育目標、卒業コンピテンス「Ⅰ.プロフェッショナリズム」、「学生版行動指針：Ⅴ. 医師になるものとして」に定めているが、授業やセミナー、広報活動を通して、教員・学生の「生涯学習」に対する意識をさらに向上させた。
- 小冊子「使命」を配付し、教育目標や卒業コンピテンスの認識を向上させた。

D. 改善に向けた計画

- 大学全体・医学部・病院の伝統的理念の下で、次代の医学と医療を先導する人材育成を目指し、生涯学習の継続について、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、医師を養成する目的と教育指針としての適切性について教職員、学生が一体となり検証を継続する。
- 中長期的視点にたち、社会や時代の要請に基づくPDCAサイクルを効率的に回すことにより、生涯学習への継続について、目的や教育指針の継続的な検証に取り組む。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
6 卒業コンピテンス（p63～65）
303 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
300 【別】慶應義塾大学ガイドブック2018
304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-

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

- 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については、教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理感に基づく総合的判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学・医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」や卒業コンピテンス「V. 医療・福祉への貢献」、「学生版行動指針：V. 医師になるものとして」に定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は、開設以来、社会的要請として、基礎医学、臨床医学、社会医学、医療行政など、医学・医療全般にわたり先導する人材の養成を使命（目的）としており、北里の理念に基づき Physician Scientist となりうる医療人としての資質、目的意識、モチベーションを一貫して重視している。これらを強く自覚し、医学部の医学教育全般に反映されるべきと認識している。
- 教育目標、卒業コンピテンス「V. 医療・福祉への貢献」、「学生版行動指針：V. 医師になるものとして（03）患者さんの福利を第一に考える。」に明示している。
- 学生に対して、これらの社会的要請を強く認識、自覚させる機会がまだ十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 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について、教育目標、卒業コンピテンス（V）、学生版行動指針（V）に明示している。現在、6年間一貫教育プログラム「メディカル・プロフェッショナリズム」などを通じて、これらに対する学生の認識を向上させるよう取り組んでいる。
- 「学生版行動指針」の作成、医学部の使命、建学の精神、理念、教育目標、卒業コンピテンス、病院の理念を明記した小冊子「使命」を全学生に配付し、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についての意識を向上させるよう取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 教員・学生の保健・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に対する認識を振り返るセミナー、教育プログラムなどを設定し、学務委員会、医学教育統轄センターを中心に、学生の認識を定期的に検証し、社会的責任についての意識を向上させるシステムを構築する必要がある。

関連資料

- 6 卒業コンピテンス（p63～65）
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 303 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
- 4 プロフェッショナリズム教育（p25～55）

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

- 北里の建学の理念に沿って、「基礎臨床一体型医学・医療」を実践し、世界に雄飛する Physician Scientist を育成することを伝統的な教育方針としている。
- 医学研究の達成については、卒業コンピテンス「VI. 科学的探究（1. 医学研究が医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的とすることを理解できる。2. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。3. 未解決の医学的問題を理解し、仮説をたてて、それを解決する具体的な方法を立案し実践できる。4. 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。5. データベースを検索し、必要な科学情報を得ることができる。6. 実習・実験結果を適確にプレゼンテーションすることができる。7. 適切な統計手法を選択し、統計解析することができる。）」、「学生版行動指針 VI. 研究者になるものとして」を定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究の達成は、建学の理念、卒業コンピテンスに医学教育の最も重要な使命としている。
- 医学研究をリードする人材を育成するために、2011 年度から導入された研究医養成プログラム（MD-PhD コース）は、医学部の理念を達成する教育プログラムであるが、まだ周知が十分とはいえず、研究に対する意欲はあるもののキャリア形成への不安を感じる学生も存在し、在籍者が限られているという課題がある。

C. 現状への対応

- 医学部の理念「基礎臨床一体型医学・医療」を実践するために、学生の研究マインドを涵養することを目標に、1989 年度に設置した必修カリキュラム「自主学習」は、基礎・臨床系教室で自身が選択したテーマについて研究に取り組むもので、学生の課題探求・解決能力を伸ばし、学生時代から「医学研究がいかなるものか」を理解するうえで大きな成果をあげてきた。現在、学生の研究に対するモチベーションを高めるため、より多様な研究課題を提示することに取り組んでいる。
- 「基礎臨床一体型医学・医療の実現」のために、各診療分野、研究領域の境界を超え、多くの臨床、研究クラスター部門を発足させ、豊富な人的・知的交流を推進している。最先端、かつ質の高い医療の開拓を目標に掲げ、各診療科、研究科がその社会的責務を自覚し、包括的視点から、緊密な連携を構築している。
- 2006 年度には、クリニカルリサーチセンター（CCR）（2015 年 11 月より臨床研究推進センターに統合）を設立し、臨床研究に関連する教育、臨床研究・治験全般の運営を担っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学部の継承してきた「実学」の精神は、すぐに役立つ学問ではなく、自ら実証的に物事の真理を解明し、問題解決していこうとする姿勢を意味するものであり、その醸成のために、「使命」についても継続的に検討する。

- 医学研究の目標と方向性を踏まえ、医学研究とその成果、それを達成するための教育理念を見直すための委員会の設置など、評価体制を整備する。
- MD-PhD コースを選択した学生が、臨床実習などの卒前教育と研究活動が両立できるよう定期的に検討する。中長期的には、同コース修了後の各自のキャリアパス（研究活動・業績）を追跡調査、評価することにより、優れた Physician Scientist 育成の観点から検証する。

関連資料

- 14 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101)
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
- 304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-
- 333 【別】次の 100 年に向けて未来の医学を語る『医学部開設 100 年 三田評論』慶應義塾 (東京)p10-45,2017 年 5 月
- 335 【別】岡野栄之 竹内勤 これまでの百年、これからの百年。『慶應義塾大学医学部の 100 年 -異端と先導- 東京人』都市出版(東京)p30-35,2015 年 12 月
- 6 卒業コンピテンス (p63~65)
- 305~310 【別】シラバス全学年
- 303 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
- 15 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103~105)
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
- 16 慶應義塾大学病院臨床研究推進センター (p107~122)

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

- 国際的健康、医療の観点については、教育目標「医学部・病院の行動指針：病院の理念人類の福祉に貢献する」、卒業コンピテンス「VII. 国際医療人としての資質：3. 健康問題や疾病予防について国際的視野に立って理解できる。」「学生版行動指針 III. 医学を学び、医師に必要な能力を磨く 06 外国語を学び、他国の文化を知り、国際的な見聞を広める」に定めている。
- 医療系三学部「ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト（ラオス研修）」では、開発途上国のヘルスケア領域の課題、ヘルスケア政策への理解を深め、持続可能性のある国際支援の方策や、効果的な保健医療チーム・アプローチについて考察している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教育目標、卒業コンピテンス「VII. 国際保健に貢献する人材を育成する」を達成するために、第 2 学年「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」、第 3 学年「熱帯医学・寄生虫学-国際保健と感染症」、第 4 学年「公衆衛生学-国際医療・保健活動の実践について」にて取り扱っている。
- 医療系三学部合同教育（医学部、看護医療学部、薬学部）合同学習プログラムとして、ラオス研修において、国際保健活動に参加・体験し、数々の成果を収めている。

- 課外活動という位置づけではあるが、中南米諸国を活動拠点とする 38 年間にわたる国際医学研究会（IMA）の活動に OB/OG である教員も密接にかかわることにより、学生が国際保健に対する貢献を強く認識する教育の機会となっている。
- 国際医学研究会（IMA）の活動以外にも、日中・日韓の医学部生が交流する活動、アフリカ研究会などの学生団体の活動を学部としても支援しており、国際保健に貢献する人材の育成に繋がっているものの、一部の学生に限られている。

C. 現状への対応

- 医学部の理念、卒業コンピテンス「Ⅶ. 国際保健に貢献する人材を育成する」を達成するために、第 2 学年「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」授業、第 3 学年「熱帯医学・寄生虫学」授業、第 4 学年「公衆衛生学」授業の有機的な連携により、学生の国際保健医療活動の包括的理解が段階的に向上するよう、検討している。
- 医療系三学部合同教育、ラオス研修については、関係教職員および参加学生による事後評価を実施しており、これにより毎年プログラムの改善を図っている。
- 国際医学研究会（IMA）は 38 年の歴史のなかで、訪問先の中南米諸国、および引率教員や派遣学生からのフィードバックに基づき、改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 国際医療・保健活動の実際について既存のカリキュラムを毎年見直し、その教育効果の実効性について、客観的な評価を行い、継続的な改善に繋げる。
- 「国際保健への貢献」の教育の方向性について、教育委員会、将来構想委員会などを中心に、定期的に自己点検し、継続的に議論していく。また、教員・学生の「国際保健への貢献」に対する認識を振り返り、定期的な見直しを行う委員会等を立ち上げるなど、向上する仕組みを検討する。

関連資料

- | | |
|---------|---|
| 302 | 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針 |
| 303 | 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針- |
| 306～308 | 【別】シラバス第 2 学年～第 4 学年 |
| 17 | ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト報告書(抜粋) (p123～132) |
| 320 | 【別】塾生案内(公認学生団体一覧)p108-109 |
| 18 | 国際医学研究会第 39 次派遣団実績報告書 (p133～134) |
| 335 | 【別】三村将 世界を知る医師を育てる『慶應義塾大学医学部の 100 年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p84-89,2015 年 12 月 |
| 19 | アフリカ医療研究会実績報告書 (p135～136) |
| 20 | 2016 年度 日韓医学生学術交流会 実績報告書 (p137～138) |
| 21 | 実績報告書 日中医学生交流協会 第 32 次派遣団 (p139～140) |

1.2 大学の自律性および学部自由度

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まなければならない。
 - 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まなければならない。

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

- 医学部は、教育基本法および学校教育法により設置され、学校法人 慶應義塾大学が私立大学法に基づき、他の機関 (政府、地方自治体、宗教団体など) から独立し、自律的に運営している。
- カリキュラムの作成などの教育施策を構築し、実施することについて、本学の教職員および管理運営者は、政府機関、その他の機関から独立して、教育施策を構築し、実施する自律性を有している。

- カリキュラムの開発は、医学教育統轄センターを中心に、専門教育科目、基礎教育科目担当教室、各部門より推薦された教員により構成されるカリキュラム委員会にて検討され、学務委員会、教授会の審議・承認を得て実施する。
- 学務委員会は、専門教育担当教室、医学部長が認めた部門より推薦された教授会構成員および基礎教育科目担当教員より推薦された者により構成されており、カリキュラムを中心とする教育施策の構築と実施について審議され、教授会の承認を経て行われる。各教育科目の学務委員は、適切な授業（講義・演習）および実習責任者を選任し、必要な教育資源を活用している。
- 医学教育の充実と向上、課題解決のために必要な施策の大綱については、医学教育統轄センター、教授会構成員の互選により構成される教育委員会により検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの開発、作成をはじめとする教育施策の構築と実施は、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会を中心に、学務委員会、教授会等の教育関連委員会の審議を経て決定されており、政府機関、他の機関からも独立して運営され、その組織自律性は明確に保持されている。

C. 現状への対応

- カリキュラムを中心とする教育施策の構築と実施の改善に関わる見直しをこれまではカリキュラム委員会内での検討に基づき実施されていたが、2016 年度に包括的にカリキュラムを評価するために、カリキュラム委員会とは独立したカリキュラム評価委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

- 各教育科目のカリキュラム立案、実施に関する教育体制の整備、カリキュラムの管理体制の充実について、医学教育統轄センターを中心に長期的視野に立った方針を策定する。
- 医学教育統轄センター、学務委員会は、新たに設置したカリキュラム評価委員会と連携してカリキュラムの点検・評価を行い、組織自律性をもってカリキュラムの改善を推進する体制を構築する。

関連資料

- | | |
|----|-----------------------------|
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |
| 23 | 医学教育統轄センター会議 委員名簿（p143～144） |
| 24 | 医学部カリキュラム委員会内規（p145～146） |
| 25 | 医学部カリキュラム委員会委員名簿（p147） |
| 26 | 教育関連会議体組織図（p149） |
| 27 | PDCA サイクル図（p151） |
| 28 | 教授会学務委員会内規（p153～154） |
| 29 | 教授会学務委員会委員名簿（p155） |
| 30 | 医学部教育委員会内規（p157～158） |
| 31 | 医学部教育委員会名簿（p159） |
| 32 | 医学部カリキュラム評価委員会（p161～162） |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164） |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員（p165） |

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

- 本学医学部がカリキュラムを実施するための人的、物的資源については、私立学校法に則った大学全体の事業計画のもとに編成される予算において確保している。予算編成・執行については、学内手続に則り、医学部長をはじめとする医学部の教職員および管理運営者が、他の機関（政府、地方自治体、宗教団体など）から独立し、組織自律性をもって執行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は、学内の手続に則り、医学部長をはじめとする医学部の教職員および管理運営者が責任をもって、他の機関（政府、地方自治体、宗教団体など）から独立し、組織自律性を持って実施されている。

C. 現状への対応

- 学生によりよい教学環境を提供するために、医学部教学環境改善タスクフォースを設置して具体的な改善策の実現に向けての対応を開始している。必要な資源の確保については、毎年度の予算編成時に、事業計画にそって予算計上を行い、組織の自律性を維持するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

- 現状において資源確保のための手続および体制は整備されているので、その体制のなか、継続的に、医学部の使命に基づいたカリキュラムを実施するための人的、物的ニーズを的確に把握し、資源活用の妥当性、有効性、透明性、公正性を担保するために、教育部門、人事・管理・財務部門が連携するとともに、適宜必要な組織体制の整備や見直しを行っていく。

関連資料

- | | |
|-----|------------------------------|
| 35 | 2017 年度事業計画（p167～199） |
| 36 | 慶應義塾中長期計画（p201～223） |
| 325 | 【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書 |
| 37 | 平成 29 年度 新教育研究支援費（p225） |
| 38 | 平成 29 年度 医学部予算表（p227～228） |
| 39 | 信濃町キャンパス環境改善タスクフォース（p229） |

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

- カリキュラム委員会には、専門教育科目、基礎教育科目担当教室、部門より推薦された教員、学生（各学年代表 2 名ずつ）が委員として参加し、現行カリキュラムについて自由に意見を述べ、検討している。
- カリキュラム委員以外の教員は、各教室・部門内での検討の場にてカリキュラムに対して意見を述べ、教育の改善に関与することができる。教室・部門より選出されるカリキュラム委員を通して、カリキュラム委員会に報告され、検討される。
- 学生は、医学教育統轄センターが実施する教育プログラムアンケートや各科目について各部門で行われているアンケート調査を通じて、各科目の授業やカリキュラムについて自由に意見を述べることができる。その意見は医学教育統轄センターに集約され、カリキュラム委員会、学務委員会にフィードバックされ、検討される。
- 教員は、担任制度を活用して、学生からのカリキュラムや学修状況、教育全般に関する自由な意見を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員および学生が、現行カリキュラムや授業などに対して自由に意見を述べる機会が提供されていると考えられる。
- 学生については、カリキュラムや授業に対する教育プログラムアンケートを実施し、その結果は、医学教育統轄センターに集約され、カリキュラム委員、学務委員を通じ、各教室の教育担当教員にフィードバックされている。
- 教育関連委員や教育担当教員は、カリキュラムに対して自由に意見を述べる事ができるが、委員会などに参加しない若手教員からの意見を聴取、検討する体制が十分に整備されていない。

C. 現状への対応

- 学生からのカリキュラムや授業に対する評価を行う教育プログラムアンケートを全科目で実施するシステムを構築した。
- 学生が医学部長、医学教育統轄センター教員とカリキュラムや教育全般に関して意見交換する懇談会を開催した。
- 現行カリキュラムや授業について、若手教員が医学部長、医学教育統轄センターと意見交換する懇談会（医学部長 教育ランチョン）を開催した。カリキュラム委員会、学務委員会で、各教室、部門に、若手教員のカリキュラムなど教育に関する意見を聴取するよう周知した。

D. 改善に向けた計画

- 現行カリキュラムに対する教員、学生からの意見を定期的に聴取し、医学教育理論に基づく効果的フィードバックにより、カリキュラムを改善するシステムを構築する。
- 若手教員からのカリキュラムや教育に対する意見を医学教育統轄センターIR 部門が定期的に収集し、その改善を図るシステムを構築する。

関連資料

40	学生カリキュラム委員の選出 (p231～232)
24	医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
41	教育プログラムアンケート (p233～255)
42	担任制度 (p257～264)
43	学生と学部長の意見交換会 (p265～269)
44	医学部長と若手教員懇親会 (p271～272)
22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)

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結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員は、担当科目についてモデル・コアカリキュラムに沿った内容の他に、専門領域の最新の研究結果、最先端の情報を探索し、自由に教育・研究を実践している。学生もこれらの最新の研究結果を自由に学修することができる。
- 第4学年「自主学習」、第6学年「メディカル・プロフェッショナリズムVI（出生前遺伝子診断、産科補助治療、脳死/臓器移植等）」などでは、基礎・臨床各教室で教育向上のために最新の研究結果を探索し、教育・研究に活用している。
- 第1学年「生物学特論」、第3学年「基礎分子細胞生物学（MCB）」、第6学年「症例検討」では、わが国を代表する医学研究者による最先端研究の授業を行っており、最新の医学研究の成果を把握し、その啓蒙に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「自主学習」、「メディカル・プロフェッショナリズムVI」「基礎分子細胞生物学（MCB）」などで、カリキュラムを過剰にしない程度に、教育の質を向上するために、最新の研究結果を含んだ授業が行われ、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。
- 授業における ICT 活用教育（e ラーニング、クリッカー（KEEPAD JAPAN）を用いた双方向性授業、iPad を活用した実習）などのアクティブラーニングを推進しているが、導入している教室や教員は限られている。

C. 現状への対応

- 「自主学習」、「メディカル・プロフェッショナリズム」、「基礎分子細胞生物学（MCB）」では、急速に進歩する医学・医療の進歩に対応して、柔軟で多様なテーマを設定している。
- 医学教育統轄センターが FD 委員会を通して、最新の医学教育の「理論と実践」に基づいたアクティブラーニングを推進するために、FD、教育講演会などの啓蒙活動を実施している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会や各教育関連委員会において、「教育科目の最新の研究結果を探索し、利用すること」を推奨し、そのための体系的な仕組みを検討する。また、科目の教育の質向上に必要な教育環境の整備を一層進める。
- 医学教育についても、医学教育統轄センターを中心に、最新の教育研究の成果を多くの教員に浸透させ、アクティブラーニングを強化する教育環境を整備する。

関連資料

- 305～310** 【別】シラバス全学年
- 312** 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
- 4** プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
- 258-1** e ラーニングに関する資料-医学部学生版行動指針 理解度テスト (p1703～1706)
- 5** 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62)

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、13 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:

- 「教育成果」、「学修成果/コンピテンス」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（プロフェッショナルリズム）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

- 教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力を持ち、生涯にわたって医学の研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」に基づき、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（卒業までに科目の履修により修得される能力）の7領域からなる卒業コンピテンス「Ⅰ. プロフェッショナリズム（10項目）」、「Ⅱ. 医学知識（8項目）」、「Ⅲ. 診療の実践（10項目）」、「Ⅳ. コミュニケーション（3項目）」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献（4項目）」、「Ⅵ. 科学的探究（7項目）」、「Ⅶ. 国際医療人としての資質（3項目）」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第1学年から第6学年までの各学年のシラバス冒頭に明示された、7領域からなる卒業コンピテンスは、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として適切と考える。
- 現状において、各科目で定められた GIO、SBO に基づいて、各学生の修得状況について評価している。
- 知識・技能の評価は、科目の定期試験などの客観試験、臨床技能実習、共用試験（CBT および OSCE）などの総括評価で行われているが、態度の評価を中心とする評価法の開発が課題である。

C. 現状への対応

- 従来の各科目の学習目標（GIO および SBO）とその修得状況の評価に基づいて、各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素について段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成し、各学年のシラバス冒頭に明示した。今後、卒業コンピテンスの構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業コンピテンスの構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を検討し、実施する。
- 医学教育統轄センターIR部門が医学教育理論に基づき、学内の各科目試験、入学試験、共用試験、国家試験などのデータを収集・分析し、その結果に基づいて、知識・技能・態度に対する評価法を定期的に見直し、評価法の妥当性と信頼性を向上する。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
6 卒業コンピテンス（p63～65）
9 卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）
22 医学教育統轄センター内規（p141～142）

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

- B1.3.1 に先述したように、卒業コンピテンス「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 診療の実践」、「Ⅳ. コミュニケーション」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献」、「Ⅵ. 科学的探究」、「Ⅶ. 国際医療人としての資質」を定め、診療や研究の基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関する知識を修得し、実践・応用できること、さらに医学研究のための批判的思考力、理論的かつ倫理的思考力などを醸成し、将来どの医学専門領域にも進むことができる。
- 「学生版行動指針」においても、将来どの医学専門領域にも進むうえでも欠かせない倫理観、行動規範、医学生として相応しい立ち振る舞いについて具体的に明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 将来どの医学専門領域に進むうえでも基本となる、卒業コンピテンスを達成するための履修科目が設定されている。特に、プロフェッショナリズムは、6年間一貫の「メディカル・プロフェッショナリズム」、科学的探究は、第4学年の「自主学習」において、その達成のために学修する。これは、臨床医学だけではなく、基礎医学や社会医学など将来、いかなる医学専門領域にも進むことを可能とする教育プログラムと評価できる。
- 卒業コンピテンスは、時代や社会のニーズ、各構成要素の達成状況などに基づく定期的評価に基づき、その見直しを図る必要がある。

C. 現状への対応

- 将来、どの医学専門領域に進むうえでも基本となる卒業コンピテンスの構成要素や達成状況について、学生からの卒業時アンケート、卒業生アンケート調査を実施した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR部門が、学生の卒業時アンケート、卒業生アンケート調査に基づいて、将来どの医学専門領域に進むうえでもその基本能力を修得するという観点から、卒業コンピテンス、マイルストーンを見直し、教育・学修法、評価法を改善する。
- 卒業時学修成果の見直しを継続的に実施する委員会を立ち上げ、将来どの医学専門領域に進むうえでもその基本能力を修得するという視点から、中長期的な評価を実施する。

関連資料

305～310	【別】シラバス全学年
6	卒業コンピテンス (p63～65)
303	【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
4	プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
312	【別】自主学習ガイドブック 平成29年度(第4学年 99回生)
46	卒業時アンケート (p283～286)
45	卒業生アンケート関連資料 (p273～282)

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. 質的向上のための水準に関する情報

- 保健医療機関での将来的な役割について、卒業までに達成すべきコンピテンス「V. 医療・福祉への貢献」では「1. 保険制度をはじめとする診療提供システムを理解し、活用できる。2. 各種医療専門職の役割を理解し、協力できる。3. 地域の医療資源について理解し、活用できる。4. 疾病予防・健康増進を理解し、その活動に参加できる。」を明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療機関での将来的な役割についての達成目標として、卒業コンピテンス、特に「V. 医療・福祉への貢献」に示している点は適切と評価される。

C. 現状への対応

- 保健医療機関での将来的な役割について、各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成し、各学年のシラバス冒頭に明示した。

D. 改善に向けた計画

- 卒業コンピテンスの構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を検討し、実施する。
- 医学教育統轄センターが中心となり、保健医療機関での将来的な役割について、学生の教育プログラムアンケート、学生や教員からのフィードバックから課題と対策を検討し、卒業コンピテンス、さらに、その構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を、継続的に見直し、改善を図る。

関連資料

305～310 【別】シラバス全学年

6 卒業コンピテンス（p63～65）

9 卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）

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

- 卒業コンピテンスは、大学病院の理念「患者さんに優しく 患者さんに信頼される 患者さん中心の医療を行います。先進的医療を開発し 質の高い安全な医療を提供します。豊かな人間性と深い知性を有する医療人を育成します。人権を尊重した医学と医療を通して人類の福祉に貢献します。」臨床研修の到達目標（Ⅰ行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度、Ⅱ経験目標：A 経験すべき診察法・検査・手技、 B 経験すべき症状・病態・疾患、 C 特定の医療現場の経験、厚生労働省）と一貫性のある内容となっている。特に「医の倫理および生命倫理、プロフェッショナルリズムの理解と実践」「医学知識を臨床実践に応用する力」「臨床推論に基づいた診療を実践する力」「基本的な臨床コミュニケーション能力」「チーム医療を実践する能力」を修得することを重視している。
- 卒業コンピテンスは、慶應義塾大学病院の研修の理念「心（Humanity：患者さんに寄り添い、その思いを理解し、患者さんから信頼される、豊かな人間性）、技（Art：質の高い安全な全人的医療を実践する臨床技能）、知（Physician Scientist：科学的思考能力と深い知性）、をバランスよく兼ね備えた医師を育成すること」と一致している。
- シームレスに卒後教育に繋がるように、1) 医療面談、2) 診療法、3) 治療法、4) 医療記録、5) 問題対応能力、6) 安全管理、7) 医療倫理と社会性などの基本的診療能力や新たな医療技術、最新の医学知識・情報に対応できる能力を身につけるための、臨床実地の場での指導、実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテンスは、研修修了時の到達目標に連続性あるマイルストーンとなっており、臨床実地の現場での基本的診療能力を修得する臨床実習を重視している。
- 卒後臨床研修につながる臨床技能を修得するための診療参加型実習を進めているが、医行為水準の設定が十分に整備されているとはいえない。
- 学修成果目標の達成についての評価が診療科により異なり、標準的評価法が必要と考えられる。
- 卒後臨床研修につながる診療参加型実習を推進するためには、インフラなど教育環境の整備、教育を担当する教員の拡充が必要である。

C. 現状への対応

- 大学病院の理念、臨床研修の到達目標（厚生労働省）に基づいた慶應義塾大学病院臨床研修修了コンピテンシーを定めた（2016 年度）。これは卒業コンピテンスと一貫した達成目標となっている。
- 卒後臨床研修につながる各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成し、各学年のシラバス冒頭に明示した。今後、卒後臨床研修を踏まえた、卒業コンピテンスの構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を検討する。

- 卒業コンピテンスの達成状況について、学生の卒業時アンケートと卒業生へのアンケート調査を実施したが、収集したデータの分析に基づく評価が十分とはいえない。
- 卒後臨床研修につながる臨床知識、技能、態度の到達目標に基づき、診療委員会・教育委員会、医学教育統轄センターにおいて、本学医学部独自の「医行為水準および患者からの同意」や教育環境の整備について、各診療科や学生へのアンケート調査のデータや意見聴取に基づき、慎重な審議のうえ、答申が行われた。

D. 改善に向けた計画

- 卒業コンピテンスの達成状況について学生の卒業時アンケートや卒業生アンケートからのデータ分析により、教育の内容、教育・学修法、評価法について、卒後臨床研修との連続性の視点から、その見直し、改善を行う。
- 継続的に卒業学修成果を見直す役割を担う委員会等を設置し、中長期的な再評価を実施した上で、カリキュラムの垂直的統合（基礎医学と臨床医学）、水平的統合（各学年の領域・分野）も進めていく。
- 卒後臨床研修につながる診療参加型実習を充実し、教育環境の整備、教育人材の支援・育成を推進する。

関連資料

326	【別】慶應義塾大学病院総合案内 2016
6	卒業コンピテンス（p63～65）
10	臨床研修修了コンピテンシー（p79～83）
11	臨床研修の到達目標（厚生労働省）（p85～92）
101	卒後臨床研修センター会議記録 7-11（p659～663）
12	キャリアパス模式図（p93）
46	卒業時アンケート（p283～286）
45	卒業生アンケート関連資料（p273～282）
13	診療委員会第1次答申案「慶應義塾大学医学部における診療参加型臨床実習の在り方について」（p95～99）

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ついて、卒業コンピテンス「Ⅰ. プロフェッショナリズム 7. において、自己の知識、技能、態度の向上を目指し、生涯にわたり自律的に学び続けることができる。」と定めている。
- 学生版行動指針においても、「学ぶことに終わりはなく、私たちは生涯にわたり学び続ける姿勢を持つ」と明記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第1学年から第6学年まで一貫した「メディカル・プロフェッショナリズム」の授業が行われている。第2学年には目指すべき医師像や医療における医師の様々な役割について、講義とともにグループ討論と発表を行い、自律的な学習意欲を涵養し、第3学年には医師の使命や基礎から臨床への橋渡し研究の重要性に関する講義などを通じて生涯学習の意義を考え、さらに、第5学年では実際の医療現場における様々な課題に対する討論・発表を行い、将来直面するであろう具体的な課題とそれを解決する能力の修得を目標とするカリキュラムとなっている。
- 第5学年、第6学年の臨床実習では、学生が主体的に担当患者を診察し、診断や治療計画に関与するよう指導され、さらに教員は医師として自律的学修者の姿勢と学修技能を示すことにより、学生にとって生涯学習のロールモデルとなっている。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR部門が卒業コンピテンスの達成状況について卒業生からの意見を収集し、その分析と評価を開始した。
- 生涯学習につながる各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンส์達成レベル表として作成し、各学年のシラバス冒頭に明示した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR部門が卒業コンピテンスの達成状況について卒業生アンケートのデータの分析、評価を進めている。今後、卒業コンピテンス、さらに、その構成要素とパフォーマンス・レベルに対応した教育・学習法、評価法を継続的に見直し、達成状況を改善する。
- 継続的に卒業アウトカムを見直す機能をもつ委員会などを設置し、中長期的な再評価を実施する。

関連資料

- | | |
|---------|---|
| 6 | 卒業コンピテンス（p63～65） |
| 303 | 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針- |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 4 | プロフェッショナリズム教育（p25～55） |
| 309～310 | 【別】臨床実習案内 |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |
| 9 | 卒業コンピテンス達成レベル（p71～78） |
| 47 | IR部門関連資料 第138回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288） |

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

- 卒業コンピテンス「V. 医療・福祉への貢献（保険制度をはじめとする診療提供システムおよび地域の医療資源について理解し、疾病予防・健康増進に貢献する）」を定めている。
- 学生版行動指針においても、社会活動、法令遵守、地域社会との信頼関係構築などの重要性を具体的に明記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテンスにおいて、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ついての学修成果目標が明示されている。
- 卒業コンピテンス「V. 医療・福祉への貢献」が定められているものの、その達成状況についての評価は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 地域医療機関と連携した、第5学年および第6学年の臨床実習においては、一定期間の地域医療機関における臨床実習、長期滞在型の「地域基盤型臨床実習」を実施し、標準的な評価システムを開発している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業コンピテンスの達成状況について卒業生アンケートのデータの分析、評価を進めている。今後、卒業コンピテンス、さらに、その構成要素とパフォーマンス・レベル（マイルストーン）に対応した教育・学習法、評価法を継続的に見直し、達成状況を改善する。

関連資料

- | | |
|---------|---------------------------|
| 6 | 卒業コンピテンス（p63～65） |
| 303 | 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針- |
| 309～310 | 【別】臨床実習案内 |
| 314 | 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】 |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |

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

- 卒業コンピテンス、特に「Ⅰ. プロフェッショナリズム (6. 患者の自律性を尊重し、敬意、思いやり、共感、誠実、正直、高潔な心で対応することができる)」、「Ⅳ. コミュニケーション 1. 患者および家族と、傾聴、共感、指示的態度を示すコミュニケーションを実践できる。2. 同僚や他の医療職とチーム医療を実践できる。」に明示している。
- 第1学年では、医療現場を体験できる独自の授業として Early Exposure Program (EEP) を設けている。介護者の見習いという立場で実習を行い、スタッフの苦労や患者さんのニーズを体験することで、医学・医療を学ぶ心構えを身につけるとともに、医療ケアに対するモチベーションを高めている。
- 6年間一貫の「メディカル・プロフェッショナリズム」では、第2学年では医療制度・医療政策の基礎、第3学年では研究倫理の基礎、第4学年では臨床研究の倫理、医療コミュニケーション、医療プロフェッショナリズムの原則と医師の在り方、第5学年では医療事故、職域における保健・医療活動、医師の社会的役割とパブリックヘルス・マインドなどの理解を深めさせる。第6学年では、それまでに修得した知識や医療倫理観に基づき「終末期医療」「脳死判定・臓器移植」「生殖医療の選択肢」「医療安全と裁判」などのテーマでグループ討議を行い、医療人としての知識を深め、技術を高めるとともに、責任感や指導力、協調性など、医療に携わる者として不可欠な能力を涵養させることを目指している。
- 教育関連の教員ワーキンググループ、学生有志が中心となって、チーム医療の重要性も明記された「慶應義塾大学医学部学生版行動指針」を作成した。すべての学生が理解するよう e ラーニング自己学修・省察システムを活用している。
- 医療系三学部合同教育の少人数グループワークを通じ、他の医療職の職務を理解し、お互いに尊重する姿勢を身につけ、患者中心のチーム医療の重要性を意識するプログラムを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会のニーズに基づき、従来の医学知識、臨床技能に加え、患者さん中心のチーム医療を行うことを医学生に早くから意識させている。
- 6年間を通しての修得する「メディカル・プロフェッショナリズム」を順次段階的なスパイラル方式のカリキュラムに整備する必要がある。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」に関する評価法の開発が十分に確立されていない。

C. 現状への対応

- 他職種を尊重し、コミュニケーション・スキルの向上を図り、三学部合同の臨床実習トライアルを実施した。
- メディカル・プロフェッショナリズム委員会において、メディカル・プロフェッショナリズムⅠ～Ⅵの各コースの学年授業担当者間で、定期的に意見交換し、卒業コンピテンスにつながるように、順次性、学習内容に基づくロードマップとマイルストーンの策定などの教育プログラムの改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の医学教育研究、文部科学省 Good Practice 事例、「教育理論と実践」に関する情報を収集し、わが国や医学部の実状に合った多職種連携教育、コミュニケーション能力を向上するメディカル・プロフェッショナリズム教育とその評価について検討する。
- 他職種を尊重するプロフェッショナリズム、コミュニケーション・スキルを向上するため、三学部合同臨床実習を拡充し、チーム医療の評価法の開発に取り組む。

関連資料

- | | |
|---------|---|
| 6 | 卒業コンピテンス (p63～65) |
| 311 | 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生) |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 303 | 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針- |
| 258-1 | e ラーニングに関する資料-医学部学生版行動指針 理解度テスト (p1703～1706) |
| 48 | 第 12 回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録 (p289～290) |
| 17 | ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト報告書(抜粋) (p123～132) |

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

- 医学部の使命を果たし、教育理念に適う医学教育を実践するために、学生が卒業時までには修得すべきコンピテンスが設定され (2015 年度)、全学年のシラバス冒頭に医学部の教育目標とともに掲載し、教員・学生全員に周知している。また、社会、一般市民にも医学部のホームページにより公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテンスは、全学年のシラバス冒頭に医学部の教育目標とともに掲載し、大学の構成者 (大学執行部、教職員、学生など) への浸透が図られている。しかし、現段階ではその理解は十分とはいえない。また、医学部のホームページなどを通じて社会や一般市民に公開しているが、医療・保健分野の関係者さらには一般市民が十分に理解する段階に至っていない。

C. 現状への対応

- 教員、学生には、学修成果として卒業コンピテンスを、シラバス冒頭に明示している。しかし、教員、学生の認識は十分ではなく、学生と教員に本学の使命・理念、教育目標、卒業コンピテンスを掲載した小冊子「使命」を作成し、配付した。また、教員には FD、教育講演、学生には学年始業時のガイダンス、メディカル・プロフェッショナリズムの授業、e ラーニングの自己学修などでさらに向上している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センター、広報委員会が中心となり、卒業コンピテンスや医学部の使命・理念を、ホームページ、書籍・冊子刊行などのメディア活動、講演、説明会などを定期的 to 実施し、広く社会、一般市民に対する理解を向上させる。

関連資料

- 6 卒業コンピテンス (p63～65)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 302 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針
- 49 The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書(抜粋) (p291～297)
- 304 【別】慶應義塾大学医学部-使命-
- 5 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62)
- 3 「慶應義塾の使命と理念」 (p17～23)
- 7 第 2 学年オリエンテーション (p67)
- 258-1 e ラーニングに関する資料-医学部学生版行動指針 理解度テスト (p1703～1706)

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

- 卒業時の学修成果は、卒業コンピテンスとして明示している。その成果を継続的に発展させるため、卒後研修では研修医が高いモチベーションを持って、基本的な臨床能力を修得できるプログラムを提供している。その特徴として、1) 多彩で豊富な臨床症例の経験、2) 熱意ある、優れた指導医により、最新の知識と臨床技能を確実に身につけられる研修システム、3) 将来、目標とする医師像（キャリア・パス）を考えながら、希望診療科を選択できる柔軟な臨床研修プログラムを提供している。
- 大学病院の理念と臨床研修の理念「心（Humanity：患者さんの思いを理解し、患者さんに信頼される豊かな人間性）、技（Art：質の高い安全な医療を実践する臨床技能）、知（Physician Scientist：科学的思考能力と深い知性）、をバランスよく兼ね備えた医師を育成すること」に基づき、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令にある厚生労働省の「卒後臨床研修の到達目標」を学修成果としてきた。
- 2016 年度に、学修成果基盤型教育の導入により、卒後臨床研修センターが、医学教育統轄センターと連携し、病院の研修理念と厚生労働省の卒後臨床研修の到達目標に基づき、臨床研修修了コンピテンシーを作成した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時の学修成果として卒業コンピテンス、研修修了時の学修成果として臨床研修修了コンピテンシーが明示され、両者には一貫性があり、卒前・卒後医学教育のシームレスな連続性を可能としている。

C. 現状への対応

- 卒後臨床研修センターが、医学教育統轄センターと連携し、病院の研修理念と厚生労働省の卒後臨床研修の到達目標に基づき、卒前と卒後の学修成果の一貫性を踏まえた卒後臨床研修修了コンピテンシーを作成した。これにより、卒後臨床研修と卒前医学教育との連続性がより明確になった。しかし、臨床研修修了コンピテンシーは設定されたばかりであり、その妥当性、達成状況についての検討が必要と考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 遂行可能業務（Entrustable Professional Activity:EPA）「適切な資質・能力を持つ人に限って任せることができる能力」の考え方にに基づき、臨床研修修了コンピテンシーと卒業コンピテンスの一貫性、それぞれの構成要素とそのマイルストーンを明確にした評価システムを確立する。その結果、多様な専門領域（専門医、研究者、医療政策者など）を目指す学生が、高いモチベーションをもって、キャリア・デザインすることが可能となる。

関連資料

- 10 臨床研修修了コンピテンシー（p79～83）
- 101 卒後臨床研修センター会議記録 7-11（p659～663）
- 327 【別】慶應義塾大学病院初期臨床研修プログラム 2017
- 12 キャリアパス模式図（p93）
- 326 【別】慶應義塾大学病院総合案内 2016

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

- 医学研究に関して目指す学修成果として、卒業コンピテンス「VI. 1. 医学研究が医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的とすることを理解できる。2. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。3. 未解決の医学的問題を理解し、仮説をたて、それを解決する具体的な方法を立案し実践できる。4. 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。5. データベースを検索し、必要な科学情報を得ることができる。6. 実習・実験結果を適確にプレゼンテーションすることができる。7. 適切な統計手法を選択し、統計解析することができる。」と定められている。その達成のため、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」の理念の下、プロフェッショナリズムを備え、世界最先端を意識したリサーチマインドを涵養する教育プログラムを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の研究マインドを涵養することを目標に、1989 年度にわが国で初めて設置した学生研究プログラム（必修）である「自主学習」においては、基礎・臨床医学教室で学生自身が選択したテーマについて研究を行う経験を通じて、学生の課題探求・創造的な問題解決能力を涵養し、学生時代から医学研究がいかなるものかを体験し、理解するうえで大きな成果をあげてきた。
- 医学研究をリードする人材を育成するため、MD-PhD コースを設置している。第 3 学年から複数の研究室のローテーションや大学院医学研究科博士課程講義の受講を経て、卒後 3 年（通常 4 年）で博士の学位を取得できるシステムである。
- 基礎医学研究の臨床における位置づけや医学研究の重要性を十分に理解していない学生も少なからず存在するため、医学部入学後のより早い段階から医学研究への関心を高めるための働きかけを行う必要がある。

C. 現状への対応

- 医学部長、医学教育統轄センター教員が中心となり、「MD-PhD コースの学生たちによる研究活動進捗報告会」を 1 年に 2 回程度開催している。これは、MD-PhD コースの学生にとっては、医学研究

に関心をもつ仲間との交流の場を提供するものであり、低学年の学生にとっては、入学早期より医学研究に触れるきっかけとなっている。教育委員会では、これをさらに発展させて、第1学年の春季休暇の時期を利用して、研究室訪問を可能とする「早期体験学習（研究）」（仮称）企画の検討が始まっている。

- 医学研究の意義を理解し関心を持った学生には、自主学習以外にも、更なる研究活動（学会発表、論文報告、研究の継続）の機会を提供し、卒後もその高いモチベーションを保持できるようサポートしている。一方、理解が不十分な学生には、「自主学習」（第4学年）などにおいて実際の研究室での活動を通じて研究の面白さを伝えることなどで、理解が深まるよう指導している。
- 海外の学会で研究成果を発表する学生が増加しているが、これらの学生には、医学振興基金国際交流事業や研究を指導する各教室などから経費支援を行っている。
- 自主学習に対する学生の意見、将来の方向性などのアンケートにより、今後のプログラムの改善を図っている。
- 自主学習小委員会では、学生の評価、次年度の計画（発表会）、プログラムの問題点などを検討し、学生にとってより良い研究環境の整備を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学生のリサーチマインドをさらに向上するために、基礎・臨床・社会医学研究室の学生に対する指導法、カリキュラムについて、医学部長のタスクフォースの1つである「若手研究者育成タスクフォース」を中心に継続的に検討を重ねる。
- 学生研究プロジェクトに積極的に取り組む大学（東京大学、東京医科歯科大学等）と連携した研究発表交流会などを開催し、教員・学生の学術交流を促進し、学生研究の質と関心を高める。

関連資料

6	卒業コンピテンス（p63～65）
4	プロフェッショナリズム教育（p25～55）
300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
15	研究医養成プログラム(MD-PhD コース)（p103～105）
259	早期体験学習(研究)プロジェクト（p1731～1742）
312	【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
260	自主学習（p1743～1769）

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

- 国際保健に関して目指す学修成果は、卒業コンピテンスⅦに明示している。
- 学生の国際保健における学修成果を達成するために、医療系三学部合同教育「ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト」、国際医学研究会（International Medical Association: IMA）、アフリカ医療研究会の国際医療保健活動が実施され、報告会、報告書により教員・学生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

- 国際保健に関して目指す学修成果は、卒業コンピテンスⅦ.に明示し、それを達成するための取り組みにより、学生の国際保健に対する関心、国際感覚、グローバルな視点が涵養されている。
- 国際保健という視点から、医学部の臨床研究、基礎研究のグローバル化に十分に反映されているとはいえない。また、国際保健に関する学修成果のロードマップ、マイルストーンの検証と評価は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 学生の国際保健における学修成果を達成するために、IMA（International Medical Association）の国際保健活動に加え、近年、ラオス研修、アフリカ医療研究会活動がある。
- 第2学年時には、「メディカル・プロフェッショナリズム」の講義のなかで、国際保健に関する講義・演習が組まれており、開発途上国における国際保健医療活動の実際を理解し、わが国の医師が求められている役割、今日の国際保健が有する未解決の課題について学ぶ機会を設けている。
- 国際医療人に関連して、各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成し、各学年のシラバス冒頭に明示した。

D. 改善に向けた計画

- 国際交流委員会、医学教育統轄センター、学務委員会が、卒業コンピテンスにおける、国際保健に関する、より明確なコンピテンスについて、検討する。その結果を、パフォーマンス・レベルとそれに対応する教育・学習法に反映する。

関連資料

- | | |
|----|--|
| 6 | 卒業コンピテンス（p63～65） |
| 18 | 国際医学研究会第39次派遣団実績報告書（p133～134） |
| 50 | 慶應義塾大学医学部国際医学研究会 HP http://imakeio1978.web.fc2.com/ （p299～302） |
| 17 | ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト報告書（抜粋）（p123～132） |
| 19 | アフリカ医療研究会実績報告書（p135～136） |

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

- 医学部の教育目標、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する」の策定にあたり、本学医学部の専任教員の互選により選出された教育委員会における議論、その後の教授会における審議、承認を経て定められた。
- 医学教育の質保証を目的として学修成果基盤型教育（OBE）を導入するために、医学教育統轄センターが中心となり、2012 年度特別経費文部科学省事業：高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実「The ToKYoToC（東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）Doctor プロジェクト」への取り組みをきっかけとして、医学部としてのコア・コンピテンス作成に着手した。多くの基礎医学系・臨床医学系教員が参加したコンピテンス作成ワークショップを開催し、医学部の使命と理念に基づき、社会や医学教育の動向に沿ったコア・コンピテンス（案）を策定（2014 年 6 月）した。コア・コンピテンス作成ワーキンググループを中心に検討をすすめ、医学教育統轄センター会議、教授会の審議を経て、卒業コンピテンスを定めた。
- 「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」を教育・研究・医療の各現場の医学部・病院の教職員の幅広い意見を集約して作成した（2011 年度）。
- 教育関連の教員を中心とするワーキンググループ、学生有志が中心となって「慶應義塾大学医学部学生版 行動指針」を作成した（2015 年）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の使命、建学の精神、理念は、創設以来、159 年におよぶ歴史と伝統の中で継承され、培われてきた。これに基づき、教育目標と学修成果は、教育に関わる主な構成者が含まれる教授会、医学教育統轄センター、教育委員会における審議のもとに定められている。今後、学生代表が、社会や時代の要請に応じて、その検証や見直しに参画するシステムが求められる。

C. 現状への対応

- 教員については、カリキュラム委員会、医学教育セミナー、FD などを通して、医学部の使命、理念、教育目標に対する認識を高めるとともに、フィードバックを得ている。
- 学生には、使命、理念、教育目標、卒業コンピテンスを掲載した小冊子「使命」を配付し、その意識を高めるとともに、「メディカル・プロフェッショナリズム」などの授業においてこれらをテーマとする議論や発表、レポート作成を課すことを通して、考える機会を設けている。
- 学修成果については、コア・コンピテンス作成ワーキンググループが中心となり、医学教育統轄センター会議、教授会での審議を経て、決定された。教育目標については文部科学省事業 ToKYoToC シンポジウムでも連携大学の教育指導者、米国 SGB コンサルト/イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家との意見交換が行われた。
- 教育に関わる主要な構成者（ステークホルダー）として、教員だけではなく学生が、カリキュラム委員会、教育プログラムアンケート、担任制度などによるフィードバックを通じ、使命や卒業コンピテンスの見直しに参画する仕組みを構築した。

D. 改善に向けた計画

- 目標とする学修成果、行動指針は、医学部の教育に関わる主要な構成者（ステークホルダー）による議論のうえで定められたが、今後も社会や医学教育の動向に沿って、その適切性について医学部全体で継続的に検証し、見直していく。
- 医学部の使命、目標とする学修成果を見直す際に、教員、学生に、医学部以外の教員、関連病院指導医などを含む、より広い範囲の教育関係者からの意見を取り入れ、策定するシステムを構築する。

関連資料

2	コア・コンピテンス WG（p11～16）
49	The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書(抜粋）（p291～297）
302	【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針
303	【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
5	過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62）
244	メディカル・プロフェッショナリズムⅣ課題・レポート（p1625～1647）
91	Keio University Evaluation Report 2012（p615～640）
40	学生カリキュラム委員の選出（p231～232）
34	医学部カリキュラム評価委員会委員（p165）
41	教育プログラムアンケート（p233～255）
42	担任制度（p257～264）

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

- 本学の使命や教育の基本方針と運営については、わが国の政財界をはじめとする各界のリーダーを構成員とする慶應義塾理事会、慶應義塾評議員会においても検討される。
- 使命と目標とする学修成果を含む教育プログラムについて、大学基準協会による機関別認証において評価されてきた。
- 文部科学省 5 大学連携の ToKYoToC 事業の一環として、米国 SGB コンサルタント/イリノイ大学(シカゴ校)の医学教育専門家による、グローバル基準による外部評価を受け、「使命と目標とする学修成果」についても意見交換し、フィードバックを得た(2012 年 11 月)。
- 慶應義塾大学医学部・病院行動指針は、100 名余の教職員への個別ヒアリング、グループ・ディスカッション、1700 名余の教職員へのアンケートを通して、医学部・病院における幅広い教育関係者からの意見を聴取して策定した。
- 使命の根幹を成す、福澤の理念「独立自尊」「実学」を著した『学問のすゝめ』『福翁自伝』『文明論之概略』などが、教養書として書店や図書館等で広く入手できることも、一般市民への発信とその反響が得られるという点から大きな意味をもっている。医学部の使命と理念、目標とする卒業コンピテンスについても医学部や学外医療機関のホームページ、書籍・刊行物などのメディアにより、広く社会に公表されており、広く意見聴取を求めることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 米国 SGB コンサルタント/イリノイ大学シカゴ校の医学教育専門家には、教育目標についてもフィードバックされ、測定可能な目標設定を検討すべきとの指摘をうけた。
- 医学教育の指針など策定については、医学部・病院内の教育関連の教職員、学生も関わっているが、公共および地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体の関わりは十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 教育プログラムに対する包括的な意見を聴取するために、医学教育に精通する大学教授、医師会代表、一般市民などから構成されるカリキュラム評価委員会を設置した。本委員会では、教育プログラムの根幹をなす、本学の使命と目標とする学修成果についても提言して頂く。
- 卒業コンピテンスを作成し、ホームページ、書籍・雑誌刊行などのメディア活動により、公共および地域医療、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教育関係者に周知し、社会や医療の幅広い層からの意見聴取に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 使命と目標とする学修目標の策定について、カリキュラム評価委員会を拡充し、さらに広く教育の関係者からの意見聴取を行えるシステムを構築する。

関連資料

- 51 慶應義塾組織図 (p303)
- 49 The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書(抜粋) (p291～297)
- 302 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針
- 336 【別】福澤諭吉『福翁自伝』慶應義塾大学
- 333 【別】次の 100 年に向けて未来の医学を語る『医学部開設 100 年 三田評論』慶應義塾
(東京)p10-45,2017 年 5 月
- 335 【別】『慶應義塾大学医学部の 100 年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)2015 年 12 月
- 34 医学部カリキュラム評価委員会委員名簿 (p165)

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(13 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、社会的経済的状况に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

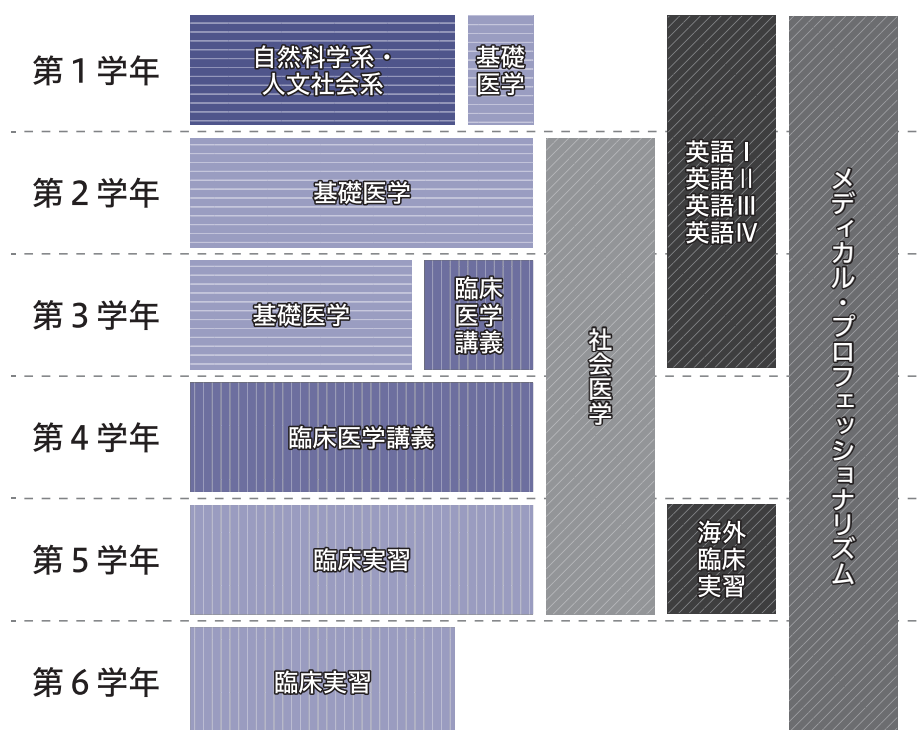
B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【慶應義塾大学医学部のカリキュラム概要】

- 第1学年は日吉キャンパスに自然科学系・人文社会系の基礎教育科目、第2～6学年は信濃町キャンパスに専門教育科目が設定されている。
- 臨床実習前教育においては、学問体系を残したカリキュラムとなっている。[図表3] 第2学年から第3学年2学期までに基礎医学系科目が設置され、第3学年3学期から第4学年3学期までに臨床医学系科目が設置され、総合臨床医学、診断学実習によって、臨床医学系科目が水平的に統合され、臨床実習に進むという構造になっている。

[図表3] 現行カリキュラム



- 卒業時に到達すべき目標は、卒業コンピテンスとしてまとめられており、全てのカリキュラムが、学生が卒業時まで身に付けるべきコンピテンスに結びつくような学修成果基盤型カリキュラムへの移行を進めている。[図表2]
- 6年間一貫して行う科目として、「メディカル・プロフェッショナルリズム」を設置している。

【慶應義塾大学医学部の特徴的な科目】

- 第1学年に医療現場を体験できる授業として「EEP (Early Exposure Program)」を設定しており、介護施設などに1週間滞在して、介護者の見習いという立場で実習を行い、医学・医療を学ぶ心構えを身につけるとともに、医療教育へのモチベーションを高めている。
- 英語教育では、その重要性に鑑み、第1～3学年までに「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英語Ⅲ」、「英語Ⅳ」を設置し、ネイティブの教員による英語教育を積極的に取り入れている。

- 第3学年に設定されている「基礎分子細胞生物学 (MCB)」においては、第一線で活躍する研究者を学内外から招き、「ヒューマンボディープランの分子細胞基盤」を学ぶことをテーマに、最先端のサイエンスの考え方に触れ、リサーチマインドを涵養する機会としている。
- 第4学年の「自主学習」では、学生が基礎医学または臨床医学系の研究室に配属され、教員と1対1で研究活動を行う。研究の立案、実施のトレーニングを受けながら、基礎臨床一体型医学・医療の実践を体験し、医学研究の重要性を理解し、リサーチマインドの涵養を行う。
- 第5～6学年の臨床実習においては、第6学年11月まで臨床実習を行い、十分な臨床教育を行っている。また、地域医療実習として、「地域基盤型臨床実習」、「内科臨床実習アドバンスト」を設定している。「地域基盤型臨床実習」は、第5学年の1～3月に4週間、教育協力病院に滞在しながら行う実習である。「内科臨床実習アドバンスト」は教育協力病院において2週間×2回行う実習である。また、通常の臨床実習では経験しない従来の診療領域を超えた診療クラスターなどで実習を行う「選択臨床実習」を設置し、新たな診療システムにも対応できる臨床実習の自由度を高めている。
- 第5学年の希望者には、米国、ヨーロッパ、オーストラリアなどの提携大学病院においての4週間の臨床実習を単位として認めており、2016年度は31名の学生が「海外短期留学（臨床）」を選択した。「海外短期留学（臨床）」を選択する学生に対しては、派遣前の3ヶ月間、イギリス人医師である常勤教員がプレパレーションコースを実施して、実践的な医学英語力の強化をはかっている。
- 6年間を通して設置している「メディカル・プロフェッショナリズム」は、医療プロフェッショナルリズムの修得を目的とし、良き臨床医、優れた医学研究者を目指して学ぶ本学独自のプログラムである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部が設定している卒業コンピテンスの7領域（プロフェッショナリズム、医学知識、診療の実践、コミュニケーション、医療・福祉への貢献、科学的探究、国際医療人としての資質）に沿った科目が設置され、成果を上げている。
- 「海外短期留学（臨床）」の派遣学生数は、年々増加している。
- 卒業コンピテンスは、2014年に作成し、2017年に卒業コンピテンス達成レベル表を作成、周知したが、各コンピテンスに対応した評価の導入を行っている最中であり、現在、学修成果基盤型カリキュラムへの移行過程にある。[図表4]
- 水平統合型および垂直統合型のカリキュラムはある程度行われているが、十分とはいえない。
- 患者に早期学年から触れる機会が第1学年の「EEP」のみのため、第2～4学年にも「EEP」の設置が必要である。
- 現在の臨床実習は58週間であるが、さらに臨床能力を高めるために70週程度の臨床実習期間の確保が必要である。

[図表 4] 卒業コンピテンス達成レベル表

レベル(達成度)	Advanced	Applied	Basic			
I. プロフェッショナリズム	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 人間の尊厳を尊重し、患者の福利を優先して行動できる。 2. 医師としてふさわしい身なり、振る舞いをするができる。 3. 医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき、考え、行動できる。 4. 法的責任・規範を遵守する。 5. 医療資源、医療システムの公平性を理解し、患者、患者家族の心理・社会的要因と社会的背景に配慮し、その立場を尊重する。 6. 患者の自律性を尊重し、敬意、思いやり、共感、誠実、正直、高潔な心で、対応することができる。 7. 自己の知識、技能、態度の向上を目指し、生涯にわたり自律的に学びつづけることができる。 8. 独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。 9. 患者情報など個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。 10. 医学、医療の発展、人類の福祉に貢献することの重要性を理解する。	診療の場で医師としての態度・価値観を示せることが単位認定の要件である	医師としての態度・価値観を模倣的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度・価値観を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
II. 医学知識	A	B		D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、診療や研究の基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生学などに関する以下の領域の知識を習得し、応用することができる。 1. 正常構造・機能 2. 遺伝、発達、成長、加齢、死 3. 心理、行動 4. 病因 5. 構造・機能異常 6. 診断、治療 7. 疫学、予防 8. 医療経済	実践の場で問題解決に應用できることが単位認定の要件である	問題解決に應用できる知識を示せることが単位認定の要件である		基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得する機会はあるが、単位認定に関係ない	修得する機会がない
III. 診療の実践	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 患者病歴の聴取を適切に実践できる。 2. 身体診察を適切に実践できる。 3. 基本的臨床手技や緊急処置を安全に実践できる。 4. 主要な検査所見の解釈ができる。 5. 臨床推論に基づく診断過程を系統的に実践できる。 6. 臨床推論の過程を反映させた診療録の作成を実践できる。 7. 患者の療養計画及び疾患管理・予防計画の策定が実践できる。 8. 病状説明・患者教育を、監督・指導のもとで実践できる。 9. 医療安全・感染対策を実践できる。 10. 電子リソースなどを用いて関連情報を検索し、EBMを実践できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
IV. コミュニケーション	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 患者および家族と、傾聴、共感、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。 2. 同僚や他の医療職とチーム医療を実践できる。 3. 社会、地域からの医療に対するニーズを理解できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
V. 医療・福祉への貢献	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 保険制度をはじめとする診療提供システムを理解し、活用できる。 2. 各種医療専門職の役割を理解し、協力できる。 3. 地域の医療資源について理解し、活用できる。 4. 疾病予防・健康増進を理解し、その活動に参加できる。	実践できることが単位認定の要件である	検証と改善計画立案のことができることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
VI. 科学的探究	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 医学研究が医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的とすることを理解できる。 2. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。 3. 未解決の医学的問題を理解し、仮説をたて、それを解決する具体的な方法を立案し実践できる。 4. 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。 5. データベースを検索し、必要な科学情報を得ることができる。 6. 実習・実験結果を適確にプレゼンテーションすることができる。 7. 適切な統計手法を選択し、統計解析することができる。	実践できることが単位認定の要件である	研究計画の立案、研究の見学、参加が単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
VII. 国際医療人としての資質	A	B	C	D	E	F
慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、 1. 英語の医学・医療情報を入手、理解し、英語での情報発信ができる。 2. 英語以外の外国語の学習を通じて、当該言語による必要な情報の入手、異文化の理解ができる。 3. 健康問題や疾病予防について国際的視野に立って理解できる。	実践できることが単位認定の要件である	模倣的に実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない

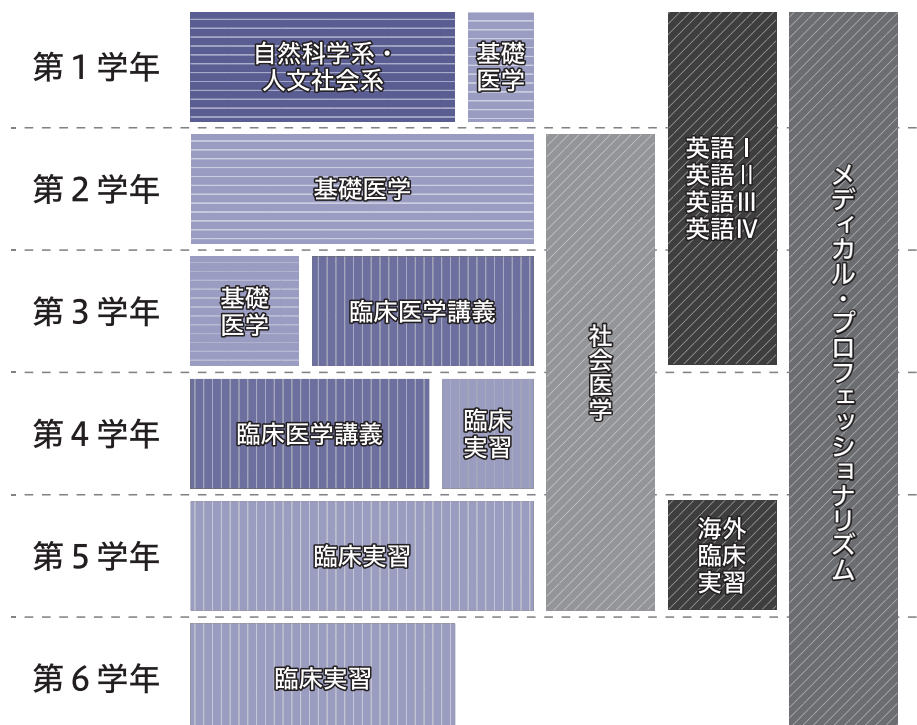
C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を 2017 年に設置し、カリキュラムに対する学内委員、外部委員（学識経験者、医学教育専門家、他医療職者、医師会役員など）の意見を聞く機会を設けている。
- 卒業コンピテンス達成レベル表を作成、周知し、各コンピテンスに対応した評価の導入を行っている。
- 2016 年度より、すべての専門教育科目で学生からの教育プログラムアンケートを実施し、医学教育統轄センターが結果を把握したうえで、各科目担当者にフィードバックを行うようになった。
- 医学教育統轄センター内に IR 部門を設置し、学生の実績やキャリア、プログラムへのフィードバックなどをカリキュラムに反映させる仕組みをつくった。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果基盤型カリキュラムの浸透のための FD を医学教育統轄センターが主体となり、実施する。
- 新カリキュラム 101 は、101 回生（現在、第 2 学年）が進級するごとに順次、新しいカリキュラムが適応する形で導入されている。新カリキュラム 101 変更の主な点は、(1)臨床実習の実習期間を 58 週から 70 週に増やす、(2)講義時間を圧縮し、統合型のカリキュラムを増やす（例えば、症候学など）、(3)患者に早期から接触する機会「EEP II」を設置するなどである。101 回生は、すでに第 1 学年において、分子生物学を学んでいる。また、第 2 学年では、従来、第 3 学年で学んでいた病理学総論を学んでいるという形で新カリキュラム 101 が順次導入されている。[図表 5]

[図表 5] 101 回生からのカリキュラム



関連資料

- 9 卒業コンピテンシ達成レベル (p71～78)
- 4 プロフェッショナルリズム教育 (p25～55)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 311 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生)
- 52 平成 28 年度 第 2 学年(100 回生)シラバス抜粋 (p305～306)
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
- 314 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
- 315 【別】内科学臨床実習アドバンスト(第 6 学年)
- 316 【別】選択臨床実習ガイドブック
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 53 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
- 54 Clinical Clerkship Preparation Course (p319～344)
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
- 32 医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
- 34 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)
- 41 教育プログラムアンケート (p233～255)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
- 55 新カリキュラム改訂 101 (p345～346)

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. 質的向上のための水準に関する情報

- 第 1 学年に医療現場を体験できる授業として「EEP」を設定しており、介護者の見習いという立場で実習を行い、医療スタッフの苦労や患者のニーズを体験することで、医学・医療を学ぶ心構えを身につけるとともに、医療教育へのモチベーションを高めている。
- 第 2 学年の「組織学」、「解剖学」においては、3D 映像を活用した講義の構築や iPad 用の独自の教育システムを開発し、ICT 教育を積極的に導入している。
- 独自の Learning management system (LMS) である keio.jp が導入されているほか、一部の教育プログラムにおいては、moodle などの他の LMS も利用している。
- クリッカーを導入し、アクティブラーニングの促進に使用している。
- 第 4 学年の「自主学習」では、学生が基礎医学または臨床医学系の研究室に配属され、教員と 1 対 1 で、研究活動を行う。研究の立案、実施のトレーニングを受けながら、リサーチマインドの涵養を行う。
- 第 4 学年「整形外科学講義」内では、直接手術室と映像回線を結び、手術のライブ中継を行っている。
- 問題基盤型学習 (PBL) は、一部の教員が症例基盤型教育などで実施しているが、全体としては導入されていない。

- 第4学年の「総合臨床医学」や「メディカル・プロフェッショナルリズム」の一部では、チーム基盤型学習（Team-based Learning ; TBL）形式を取り入れている。
- 模擬患者を自校内で30名以上養成し、様々な講義、実習に参加してもらっている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボでは、専任の管理者を置き、幅広い実習において利用している。
- 信濃町メディアセンターでは、UpToDateをはじめとする多くのオンライン教育ツールを購入し、学生に自由に利用させている。また、研究倫理の修得のため、講義以外に、CITI Japan のeラーニングプログラム（責任ある研究行為：基盤編のうち、「責任ある研究行為について」、「研究における不正行為」、「データの扱い」の3単位）を修了することを必修としている。
- チーム医療を学ぶため、医学部、看護医療学部、薬学部の医療系三学部の「医療系三学部合同教育」が多職種連携教育（Interprofessional education:IPE）として行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- クリッカーの導入、独自のLMSであるkeio.jpの導入、iPadに向けたオリジナルのデジタル教材の開発、多数のオンラインリソースの整備など、ICT教育の導入を積極的に進めている。
- 第4学年の「自主学習」は、リサーチマインドの涵養に成果を上げている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボを早くから整備し、多くの実習で利用するとともに、模擬患者を自校で養成し、様々な講義、実習に参加してもらっている。
- 多職種教育として、「医療系三学部合同教育」を行っている。
- 第4学年の科目の主体をなす臨床系科目では、大教室での講義を中心とした一方向性の知識の伝授が中心となっており、学生自身による問題発見解決型の教育形式が乏しい。
- すべての講義は90分授業であるが、学生の集中力を90分間持続させることが難しいことも指摘されている。

C. 現状への対応

- チーム基盤型学習（TBL）などの教育手法のFDを行い、アクティブラーニングの導入を促進している。
- 2016年度より、すべての専門教育科目で学生からの教育プログラムアンケートを実施し、医学教育統轄センターが結果を把握したうえで、各科目担当者にフィードバックをするようになった。
- 「医療系三学部合同教育」は、現在、第1、第4、第6学年で行われるとともに、合同の臨床実習のトライアルを2015年より開始した。

D. 改善に向けた計画

- 能動的学習を促す講義の充実をはかるため、医学教育統轄センターが中心となりFDを続けていく。
- 医学教育統轄センターに設置したIR部門が教育プログラムアンケートをモニタ、分析し、その結果を活用して、各教室・部門で、講義・実習の改善を進める。
- カリキュラム委員会で、授業時間の短縮を検討する。
- LMSはkeio.jpに加え、moodleなど汎用性が高く、使いやすい仕組みを医学部全体で導入する。

関連資料

311	【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生)
56	解剖実習におけるオリジナル教材(iPad)の活用事例 (p347)
57	医学教育 IT 化とデジタル教科書: 慶應医学部における利用実験の概要 (p349~354)
58-5・6・8・9	慶應義塾信濃町 ITC (p369~)
59	第 2 学年配布資料「TurningPoint7(クリッカー)の導入について」(p383~384)
312	【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
308	【別】平成 29 年度 第 4 学年(99 回生)シラバス
60	模擬患者(SP)さん リスト (p385)
61	クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387~395)
330	【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』 (慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター),2012 年 7 月
62-4・5	信濃町メディアセンター (p419~426)
258-2	e ラーニングに関する資料-研究者行動規範教育 (p1707~1719)
63	医療系三学部合同教育 (p443~456)
64	FD セミナー「Team-based Learning(TBL)」(p457~461)
41	教育プログラムアンケート (p233~255)

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

- 医学部のカリキュラムは、そのほとんどが必修科目から構成され、学生全員に平等に学修する機会が提供されている。性別、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位における不平等は存在しない。医学部では入学者の選抜、カリキュラムの提供、学位授与、そのすべてにおいて、人権、宗教、性的嗜好、親族の職業の平等が守られている。
- 学生の健康状態、経済的状況などに配慮して、平等な教育機会が提供されるように、奨学金などを含む支援体制・制度がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- これまで性別、人種、宗教、性的嗜好により不平等が生じないようにカリキュラムが提供されている。
- 経済的支援制度はあるが、学費が高く、その他の学修にかかる費用もあり十分とはいえない。
- 海外短期留学は、ある程度費用の自己負担があり、希望があっても、経済的な問題で断念することがある。
- 身体障がい者の受け入れ実績は少なく、身体に障がいのある学生に対するバリアフリー化などの整備が十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 日吉、三田の一部の施設は整備されており、信濃町でも同様に身体に障がいのある学生に対し環境改善を図っている。

- 海外短期留学では、一部の優秀な学生には、旅費および滞在費をサポートすることにより、経済的な問題で優秀な学生が断念しないように配慮をしている。
- 給付型の奨学金（医学部奨学基金奨学金、医学部贈医奨学基金奨学金、医学部教育支援奨学金、総合医学教育奨励基金奨学金、医学部研究医養成奨学金など）の拡充を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 身体障がい者の受け入れのための、実習の在り方を検討しバリアフリー化など教育施設の整備を進める。
- 学生の経済的負担を軽減するための学費の減額について、大学執行部と議論し、検討を進める。

関連資料

- 322 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 p56「医学部独自の奨学金」

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. 基本的水準に関する情報

- 医学部ではリサーチマインドをもつ臨床医（Physician Scientist）の育成を念頭に置いて教育している。第 3 学年の「基礎分子細胞生物学（MCB）」では、最先端の研究をアップデートする外部講師を意識的に配置して講義を行っている。第 4 学年の「自主学習」では、課題の発見と把握、解決のために自ら情報を収集（web 学習を含む）、研究計画を立案（体験実習、実験を含む）、プロダクトを創出、これを発表し、評価を仰ぎ、次のプロセスに生かす（問題基盤型学習）という医師・研究者としての生涯学習に必要な方法論を学習する機会を提供している。
- 国際医療人としての生涯学修につながる英語教育の強化を行っている。
- 6 年間を通して医療プロフェッショナルリズムの修得を目的とする「メディカル・プロフェッショナルリズム」は、良き臨床医、優れた医学研究者を目指して学ぶ本学独自のプログラムである。医師としての自律的学習と省察的実践（Reflective Practice）の重要性を理解し、チームワークやリーダーシップを考える人間教育も行っている。
- 臨床医や研究者に欠かせない「医療統計・医療情報」を必修科目として設置している。
- 学内の無線 LAN 環境を整備し、文献検索や調査研究を行うための電子機器（iPad）を全学年に配付している。
- 信濃町メディアセンターは、質、量ともにわが国でも屈指の電子リソースを整備し、学生の自主的な学習を支援している。
- 臨床実習においては、「地域基盤型臨床実習」、「内科臨床実習アドバンスト」などの学外の臨床実習によって、地域医療を担う指導医の姿から医師のロールモデルを意識し、キャリアパスを考える機会を与えている。
- 医学教育統轄センターは、入学から生涯教育（卒前学生教育、臨床研修、専門研修、生涯教育）までシームレスに医学教育すべてに関わり、学生の生涯教育を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「自主学習」や「メディカル・プロフェッショナリズム」などは、学生に生涯学習の姿勢を覚醒させるのにふさわしいプログラムであるが、それがすべての学生に認識されているとはいえない。医師としての基本的資質や在り方を学生にどのように学修させ、また卒業後の生涯教育にどのようにつなげていくかについて検討する必要がある。
- 科目によっては、大教室での講義を中心とした一方方向性学習が中心となっており、学生自身のアクティブラーニングによる問題発見解決型の教育形式（支援法、学修法、授業法）が十分とはいえない。
- 学内の無線 LAN 環境を整備し、文献検索や調査研究を行うための電子機器（iPad）を配付し、電子リソースの整備をおこない、生涯学習のための ICT 活用を推進している。

C. 現状への対応

- 問題発見解決型の教育形式が増えるように、チーム基盤型学習（TBL）形式の講義の進め方などの FD を進めている。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」や「医療系三学部合同教育」では、積極的に少人数グループ学習を導入し、問題基盤型学習や協働作業を通じてコミュニケーション能力を高めている。
- 自主学習小委員会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会では、プログラムの内容、学習法、評価方法を定期的に検討している。

D. 改善に向けた計画

- 「自主学習」、「メディカル・プロフェッショナリズム」は、本学独自の特色のあるプログラムであり、今後も自主学習小委員会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で議論を重ねながら、継続的にプログラムの質向上を進める。
- カリキュラム委員会で議論を進め、問題発見解決型のプログラムを増やし、アクティブラーニングを推進する。

関連資料

- | | |
|---------|--|
| 52 | 平成 28 年度 第 2 学年 (101 回生) シラバス抜粋 (p305～306) |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度 (第 4 学年 99 回生) |
| 4 | プロフェッショナリズム教育 (p25～55) |
| 65 | 学内無線 LAN (keiomobile2) 信濃町キャンパス内利用可能エリア (p463) |
| 62-1～3 | 信濃町メディアセンター (p397～417) |
| 314 | 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】 |
| 315 | 【別】内科学臨床実習アドバンスト (第 6 学年) |
| 309～310 | 【別】臨床実習案内 |
| 5 | 過去に実施した医学教育 FD セミナー (医学教育手法) (p57～62) |
| 66 | 医学教育統轄センターの教育分担の概要 (p465) |

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

- 第1学年の自然科学(物理学、化学、生物学)では講義、実験を通してサイエンスを行う者の基本的資質を養成している。第2学年から第3学年の「分子生物学」、「解剖学」、「発生学」「組織学」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「医化学」、「病理学総論」、「微生物学・免疫学」、「熱帯医学・寄生虫学」、「病理学各論」、「薬理学」の基礎医学系の講義・実習を通じて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学んでいる。
- 第3学年の「基礎分子細胞生物学(MCB)」では、「ヒューマンボディープランの分子細胞基盤」を学ぶことを目標とし、講師は学内にとどまらず、それぞれの分野での世界のトップランナーといえる講師を外部から招聘している。第一線で活躍されている講師から直接講義を受けることで、学問に対するアクティブな姿勢、哲学を吸収し、将来いかなる分野に進むとしても基盤となるサイエンスの考え方を学んでいる。
- 第4学年の「自主学習」は、学生が教員と接しながら医学研究を行うというユニークなものであり、学生の「研究」実習の先駆けとして全国的にも注目され、医学部カリキュラムの大きな特色

となっている。「自主学習」では、基礎医学および臨床医学の分野で多く（80～100）の研究テーマが設定されており、学生自身が興味のあるテーマを選択し履修する。第4学年の1学期の間、多くの時間をそのテーマの研究にあて、担当教員や教室の教員からマンツーマンで指導を受ける。教員との密接な連携のなかで研究過程での挫折や喜びを体験し、医学研究の何たるかを実感してもらうことは、卒後に基礎または臨床のいずれの道に進むとしても、貴重な体験になると考える。

「自主学習」は、学生がまさに自ら研究し成果を上げていくものであり、成果ばかりではなく研究に取り組む姿勢を重視している。学生のなかには、その研究成果を国内学会や国際学会、トップジャーナルを含む海外の学術雑誌に発表する学生もいる。また第4学年全員による発表会を開催しており、優秀発表者の表彰も行っている。

- 2010年度から研究医養成プログラム（MD-PhDコース）が開設され、研究医を目指す人材育成を行っている。
- 第3学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」では研究倫理について、第4学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」では臨床研究の倫理について学ぶ機会を提供している。
- 高等学校での理科科目の履修選択によって、第1学年の自然科学（化学・物理学・生物学）の理解度に学生間で差が認められ、個別対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第1学年の日吉キャンパスでの自然科学の講義、第2～4学年の基礎医学系の講義を通じて、質、量ともに十分に、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理について学ぶ機会がある。また、「自主学習」などで、それらを実践することにより一層理解を深めている。
- 第2学年頃から、自主的に研究室で基礎研究に従事し、基礎研究に興味をもつ学生は一定数いるが、研究医養成プログラム（MD-PhDコース）を希望する学生が限られている。

C. 現状への対応

- 研究医養成プログラム（MD-PhDコース）の学生支援のために、2015年より専任の担当教員を配置し、研究医養成プログラム（MD-PhDコース）へのリクルートおよびサポートを行っている。
- 医学研究の体験を早めることを目的として、2018年以降、「自主学習」を第4学年から第3学年に移動する。

D. 改善に向けた計画

- 自主学習小委員会では定期的に会議を開催し、今後も「自主学習」の質、量の拡充を検討する。
- 臨床実習期間の延長などの臨床技能教育の充実が求められており、学生の基礎研究への意識が低下することが懸念される。カリキュラム委員会を中心に、基礎医学研究へのモチベーションを向上するためのプログラムや教育手法の開発を検討する。

関連資料

- | | |
|---------|-------------------------------------|
| 52 | 平成28年度 第2学年(101回生)シラバス抜粋 (p305～306) |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成29年度(第4学年99回生) |
| 300 | 【別】慶應義塾大学ガイドブック2018 |
| 15 | 研究医養成プログラム(MD-PhDコース) (p103～105) |

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

- 第2～3学年の「分子生物学」、「解剖学」、「発生学」、「組織学」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「医化学」、「病理学総論」、「微生物学・免疫学」、「熱帯医学・寄生虫学」、「病理学各論」、「薬理学」には多くの実習時間を設定しており、医学研究の手法を学んでいる。
- 第4学年の「自主学習」には、基礎医学および臨床医学の分野で多くの研究テーマを設定しており、学生は、担当教員とマンツーマンで、医学研究に取り組む。そのなかで医学研究の手法については、On the Job トレーニングで学ぶとともに、プレゼンテーション（ポスター発表）、論文作成（自主研究成果レポート）についても学ぶ。
- 第3学年の「医学統計・医療情報」においては、基礎医学、社会医学、臨床医学の基礎になる医学統計や医療情報を収集する手法について講義、演習を行っている。
- 第3学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」では研究倫理について、第4学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」では臨床研究の倫理について学ぶ機会を設けている。研究倫理については、CITI JAPANの研究倫理のeラーニングプログラムを必修化している。
- 文献検索実習を、「医学統計・医療情報」と「診断学実習」のなかで行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学には十分な時間の実習が設定されているとともに、医学研究を行ううえで不可欠な文献検索実習、統計、研究倫理にも十分な時間を設けている。さらに、「自主学習」では、研究現場でのOn the Job トレーニングにより、担当教員からマンツーマンの指導を受けることができる。
- 臨床研究の手法については、一部、社会医学系の講義で取り扱っているが十分ではない。

C. 現状への対応

- 現在の医学研究の手法に関する実習は質、量ともに、高いレベルを維持していると考えられ、今後も、各教室・部門およびカリキュラム委員会で議論を進め、さらに質の高いプログラムを進める。

D. 改善に向けた計画

- 今後臨床実習の拡充に伴うカリキュラム改訂で、基礎医学系の授業時間が縮減するなかで、医学研究の手法についての現在のレベルをどのように維持していくか、カリキュラム委員会で検討する。
- 臨床研究の手法に関する教育プログラムの設置をカリキュラム委員会で検討する。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成29年度(第4学年99回生)
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック2018
- 313 【別】自主学習・安全学習テキスト Safety Manual
- 67 CITI Japan (p467)

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 の実践の基礎となる臨床疫学、EBM は、主に「公衆衛生学」のなかで学ぶ。
- 文献検索実習を、「医学統計・医療情報」と「診断学実習」のなかで行っている。
- 信濃町メディアセンターは、多くの EBM リソースを学生に提供している。UpToDate も自宅でも接続できるように提供している。
- 臨床実習においても、臨床実習で生じた疑問に対し、文献検索を行い、レポートを提出するといったことが繰り返され（例えば、婦人科臨床実習など）、学生は、臨床の現場においても EBM の実践について学修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- EBM に関する教育は、質、量ともに十分であると考えられるが、教育プログラムは複数科目に分かれており、体系的な EBM の教育プログラムは十分とはいえない。
- 医学研究事例を用いた医学統計の講義・実習が充実しており、学生からの評価も高い。
- 信濃町メディアセンターによる文献検索実習が行なわれている。
- UpToDate などがリモートで利用できる。

C. 現状への対応

- 社会医学系教室が、定期的に EBM カリキュラムについて検討している。

D. 改善に向けた計画

- より体系的な EBM の教育カリキュラムについて、カリキュラム委員会で検討する。
- 臨床実習における EBM 教育の在り方について、臨床実習企画推進委員会で検討する。

関連資料

- 307 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス
 308 【別】平成 29 年度 第 4 学年(99 回生)シラバス
 62-1～4 信濃町メディアセンター (p397～422)

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

- 基礎医学系の講義においては、相当程度、わが国の各研究領域のリーダーとされる学内外の研究者が先端的な研究の要素を教えている。特に、「基礎分子細胞生物学 (MCB)」では、最先端の研究内容に触れている。
- 「自主学習」では、毎年、最新の研究動向に添ってテーマが設定され、先端的な研究テーマも数多く提示されており、学生は、そのような先端的な研究テーマについて研究することが可能である。

- 研究医養成プログラム（MD-PhD コース）を設置しており、将来、研究医を志望する学生は、医学部のカリキュラムと並行して、教室・部門内で先端的な研究に取り組むことが可能である。
- 第 6 学年の「症例検討」は、最先端の研究情報も提供する基礎医学と臨床医学を統合した講義である。
- 海外での研究機関における研究活動を希望する学生に対しては、「海外短期留学（研究）」制度や坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金医学国際交流事業などによる支援がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学教育、基礎細胞生物学などにおいて、先端的な研究の要素は、かなり盛り込まれているが、それらの修得状況には学生のモチベーションによってかなりの差がある。

C. 現状への対応

- 基礎医学教室が研究の動向に配慮した最先端の研究を継続して行い、その成果や、学会や論文などから入手した最新の先端的な研究を、適宜、教育プログラムに反映させている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム 101 においては、臨床実習期間を増やすことに伴い、基礎医学の講義数は少なくなる。しかし、そのなかで先端的な研究成果に触れられるよう、カリキュラム委員会でも検討を続ける。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 52 | 平成 28 年度 第 2 学年(100 回生)シラバス抜粋 (p305～306) |
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生) |
| 15 | 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103～105) |
| 310 | 【別】平成 29 年度 第 6 学年(97 回生)臨床実習案内 |
| 53 | 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317) |
| 68 | 坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金 (p469～471) |
| 69 | 第 6 学年(97 回生)平成 29 年度症例検討予定表 (p473～477) |

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

- 第2～3学年においては「分子生物学」、「解剖学」、「発生学」、「組織学」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「医化学」、「病理学総論」、「微生物学・免疫学」、「熱帯医学・寄生虫学」、「病理学各論」、「薬理学」を実施し、高学年で行う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学んでいる。
- 「基礎分子細胞生物学 (MCB)」では、多細胞生物の組織構築機構を分子や細胞のレベルで考えられるようになることを目標としている。また、各研究領域の第一線で活躍している研究者を学内外から招き講義を実施し、最新のサイエンスに触れる機会をもつこともこの科目の特色である。
- 医学部の基礎医学科目においては、一部の講義を臨床医学の教員が担当し、臨床医学における重要かつ基本的な科学的知識とともに、基礎医学がどのように臨床医学に応用されるのかを説明している。例えば、「生理学Ⅱ」の呼吸、内分泌、消化などは、臨床教員が講義を担当している。病理学では、神経病理を神経内科教員が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の講義は質、量ともに十分といえる。また、基礎医学の講義の一部を臨床医学の教員が担当することにより、臨床医学への応用を意識させる統合的教育となっている。
- 特に最先端の研究をアップデートする外部講師を重点的に配置した「基礎分子細胞生物学 (MCB)」は、リサーチマインドを涵養する重要な役目となっている。
- 基礎医学の講義の多くは、大講義での一方向性の講義が多く、アクティブラーニングの学習法は十分取り入れられていないのが現状である。
- 「基礎分子細胞生物学 (MCB)」は基礎医学の水平統合の科目であるが、それ以外には水平統合を意識した科目は十分ではない。
- 基礎医学系科目の一部でクリッカーを活用した双方向性講義を行っている。

C. 現状への対応

- 2016 年度から実施を開始した、学生からの教育プログラムアンケートなども参考にしながら、各教室において、毎年、講義内容についての検討を行っている。
- 2016 年度から「分子生物学」を第 1 学年に移動し、分子・細胞生物学系科目のシームレスな連続性の確保と、第 1 学年から第 2 学年への橋渡しが円滑に進むようにした。

D. 改善に向けた計画

- 将来的なカリキュラム改訂において、臨床実習時間の増加などに伴い、基礎医学教育に配分される授業時間が減少する。そのなかで、基礎医学と臨床医学の垂直統合教育の推進などを検討する。いかに現在の質を担保していくか、カリキュラム委員会を中心に検討していく。
- 学生からの教育プログラムアンケートの意見を参考に、各科目の教育プログラムの改善を進める。
- 医学教育統轄センターが中心となり、FD を実施し、一方向性の講義の多い基礎医学の講義にアクティブラーニングを取り入れる。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 306 | 【別】平成 29 年度 第 2 学年(101 回生)シラバス |
| 307 | 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス |
| 52 | 平成 28 年度 第 2 学年(100 回生)シラバス抜粋 (p305～306) |
| 59 | 第 2 学年配布資料「TurningPoint7 (クリッカー) の導入について」 (p383～384) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 70 | 生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486) |
| 27 | PDCA サイクル図 (p151) |

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

- 第 2～3 学年の基礎医学科目「分子生物学」、「解剖学」、「発生学」、「組織学」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「医化学」、「病理学総論」、「微生物学・免疫学」、「熱帯医学・寄生虫学」、「病理学各論」、「薬理学」においても、シラバスに示すように十分な量の実習を行っている。
- 基礎医学の実習においては、各基礎医学科目の基本的な概念と手法を学ぶが、それは臨床医学を修得し応用することに紐付けられるように計画している。例えば、生理学Ⅱ実習においては、血液実習（塗抹標本の作製、血球数の測定）、呼吸実習（肺機能検査の実施）、尿生成実習（クリアランス試験の実施）など臨床医学への橋渡しとなっている。
- 「自主学習」においては、基礎医学および臨床医学の分野で多く（80～100）の研究テーマを設定しており、担当教員や教室・部門の教員より、研究の立案から研究手法・プレゼンテーションに至るまでマンツーマンで指導を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学系の科目における実習は十分な時間を確保している。
- 生理学実習などは、基礎医学から臨床医学への橋渡しを意識したものになっている。

C. 現状への対応

- 2016 年度から実施を開始した、学生からの教育プログラムアンケートなども参考にしながら、各教室・部門において、実習内容については検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学における実習時間は十分に確保する一方で、基礎医学と臨床医学をさらに円滑につなげ、病態をより理論的かつ統合的に説明することができるようなカリキュラムをカリキュラム委員会において検討する。

関連資料

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 306 | 【別】平成 29 年度 第 2 学年(101 回生)シラバス |
| 307 | 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス |
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 27 | PDCA サイクル図 (p151) |

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

- 医学部の講義・実習は、教室主任者が責任者となり、最新の医学教育を実施するよう教員を配置している。教員は、当該分野の進歩についての情報を速やかに取り入れ、それを教育内容に反映している。
- 科目の新設などについては、医学教育統轄センター、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教育委員会などから発案され、主にカリキュラム委員会で議論され、カリキュラムに反映されるという仕組みが機能している。
- 「自主学習」のテーマは、毎年、科学的、技術的、臨床的進歩に対応した最新のテーマになるよう設定されている。
- 第1学年の「生物学特論」、第3学年の「基礎分子細胞生物学（MCB）」では、講師は学内にとどまらず、それぞれの分野で世界のトップランナーといえる講師を外部から招聘している。
- 医学部では、国内外のリーダーとされる著名な講師を招いて行うセミナーが頻回に行われており、学生は自由に参加することができる。
- 第6学年における「症例検討」では、基礎医学と臨床医学の最先端の内容をトピックスとして扱い、科学的、技術的、臨床的進歩について学ぶ、最終学年に相応しい講義となっている。
- 数多くのノーベル賞受賞者も輩出している慶應医学賞受賞講演会に、学生も参加することを奨励している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、技術的、臨床的進歩を速やかに教育内容に反映していると考えられるが、各教室・部門、教員に委ねられており、体系的に評価する仕組みはない。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を設置し、基礎医学、臨床医学、社会医学分野の学識経験者から構成される外部委員も参加することで、科学的、技術的、臨床的進歩がカリキュラムに反映されているかの評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 今後も医学教育統轄センターが中心となって、科学的、技術的、臨床的進歩について把握し、カリキュラム委員会で検討し、カリキュラムに反映させる。特に、基礎医学系教室が相互のカリキュラムの内容を理解し、その統合や配置についても検討する会議体を設け、基礎医学系カリキュラムの充実を図る。また、カリキュラム評価委員会が第三者的な立場から評価し、改善案を提言するシステムを構築する。

関連資料

- 27 PDCA サイクル図 (p151)
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)

312	【別】自主学习ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
305	【別】平成 29 年度 第 1 学年(102 回生)シラバス
52	平成 28 年度 第 2 学年(100 回生)シラバス抜粋 (p305～306)
309～310	【別】臨床実習案内
71	第 21 回慶應医学賞 (p487～491)
32	医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
34	医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)

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

- 現在と将来、社会および医療で必要になることは、各教室・部門責任者が速やかに取り入れているが、科目の新設などについては、医学教育統轄センター、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教育委員会などから発案され、主にカリキュラム委員会で議論され、カリキュラムに反映するという仕組みが機能している。
- 近年、実施された事例を以下に説明する。
- 社会や医療の要請によるプロフェッショナルリズム教育の重要性から、第 1～6 学年まで医療プロフェッショナルリズムを一貫して学ぶ「メディカル・プロフェッショナルリズム」を設置した。第 1 学年では倫理学、法学、心理学の基礎、第 2 学年では医療制度・医療政策の基礎、第 3 学年では研究倫理の基礎、第 4 学年では臨床研究の倫理、医療コミュニケーション、医療プロフェッショナルリズムの原則と医師のあり方、第 5 学年では医療事故、職域における保健・医療活動、医師の社会的役割とパブリックヘルス・マインドなどの理解を深める。第 6 学年では、それまでに修得した知識や医療倫理観に基づき「終末期医療」、「脳死判定・臓器移植」、「生殖医療の選択肢」、「医療安全と裁判」など現在においても医療の課題であり、未だ解答のないテーマについてグループ討議を行い、医療人としてのプロフェッショナルリズムを涵養する。
- 第 1 学年の「生物学特論」はオムニバス形式の講義ではあるが、そのなかで、再生医療など、現在や将来的に医療システムにおいて必要になることについて講義を行っている。
- 第 6 学年における「症例検討」では、基礎医学と臨床医学の最先端の内容をトピック的に扱い、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ついて学ぶ、最終学年に相応しい講義となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会では、適宜、現在と将来的に社会および医療で必要になることを把握し、カリキュラムに反映させている。
- 一方で、各科目内の教育プログラムの改善は、各科目の責任者に委ねられており、十分に反映されているか検討するシステムはない。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を設置し、外部委員も参加することで、社会および医療で必要となることがカリキュラムに反映されているかを評価している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も医学教育統轄センターが中心となり、現在と将来に社会および医療で必要になることを把握し、カリキュラム委員会で検討しカリキュラムに反映させていく。また、カリキュラム評価委員会がその点についても評価し、改善案を提言する。

関連資料

27	PDCA サイクル図 (p151)
26	教育関連会議体組織図 (p149)
300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
4	プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
305～310	【別】シラバス全学年
309～310	【別】臨床実習案内
32	医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
34	医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)

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

- 卒業コンピテンスの7領域（プロフェッショナリズム、医学知識、診療の実践、コミュニケーション、医療・福祉への貢献、科学的探究、国際医療人としての資質）のすべてに、行動科学のトピックスが含まれている。このコンピテンスを身につけるための各学年における履修内容は次の通りである：

学年	科目名	内容
第1学年	「EEP」	本格的な医学教育を受ける前の段階において、看護や介護の側面から医療現場を体験する1週間の実習。
	「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」	倫理学、法学、心理学。医療系三学部合同教育を含む。
第2学年	「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」	医療制度・医療政策の基礎と、関連領域（経営学・経済学）
第3学年	「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」	研究倫理
	「医学統計・医療情報」	統計学の基礎理論から遺伝情報や医学文献情報の取り扱いまで。
第4学年	「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」	医の倫理（臨床研究倫理を含む）、医療コミュニケーション
	「公衆衛生学」	コミュニティ・ヘルスとコミュニケーション、社会保障と公衆衛生、うつ等の予防、各ライフステージにおける健康問題等
	「漢方医学」	現代医療における代替医療の一つとしての役割
	「総合臨床医学」	診断に至る過程の重要なステップとしての医療面接
	「診断学実習」	模擬患者の医療面接を通して、望ましい患者-医師関係を醸成しつつ必要十分な情報を得られるようになるために、基本的な知識、技能、態度を身につける。
	「麻酔学・緩和医療」	疼痛学概論から具体的な症候群と治療アプローチ、緩和医療（身体症状および精神症状）
	「精神医学」	精神医学の全領域が行動医学と深い関連性を有しているが、特に、精神療法、リエゾン・コンサルテーション精神医学、産業精神医学、アルコール関連障害とアディクション、薬物依存、パーソナリティ障害、司法精神医学・法と精神医療は、より直接的に関連している。
	「総合診療医学」	生活習慣病の予防と管理：健康障害につながる行動
	「医療政策・管理学」	チーム医療、保険制度、医療経済学
	「小児科科学」	小児精神保健：こころの発達、小児心身症
第5学年	「メディカル・プロフェッショナリズムⅤ」	終末期医療、医療事故、社会における医師のあり方
第6学年	「メディカル・プロフェッショナリズムⅥ」	生殖医学、終末期医療、脳死判定、臓器移植

- メディカル・プロフェッショナリズムの各科目は、グループワークを積極的に取り入れ、学生が積極的に参加している。
- 医学部、看護医療学部、薬学部の「医療系三学部合同教育」は、チーム医療を学ぶための貴重な機会になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 幅広い領域をカバーする行動科学の教育を、それぞれの専門家が担当することで、高い質が担保されている。また、学生の知識や成長段階を考慮し、行動科学のトピックスを最大限に修得できる時期に身につけることができるようなカリキュラムを作成している。
- メディカル・プロフェッショナリズムの各科目は、グループワークを積極的に取り入れ、学生が積極的に参加している。
- 「行動科学」と独立して明示された科目がカリキュラム内に存在しないことで、トピックスが種々の科目に分散しているため、学生にとっては行動科学の全体像が把握しにくくなっている。

C. 現状への対応

- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、3年前に設置された科目であるが、毎年定期的に、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で授業テーマ、授業内容、学習法、評価方法などについて議論して、プログラムをより充実したものにする改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会で、医学部として行動科学をどう定義するか議論するとともに、各トピックの有機的な結びつきの達成に向けて、科目および教員間のコミュニケーションを向上する。また、行動科学の全体像を把握できるカリキュラム表記などを検討するとともに、シラバスなどを工夫して、全容を理解できるようにする。

関連資料

- | | |
|---------|--|
| 6 | 卒業コンピテンス (p63～65) |
| 300 | 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 311 | 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生) |
| 63 | 医療系三学部合同教育 (p443～456) |
| 48 | 第 12 回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録 (p289～290) |

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

- 社会医学については、第2～5学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」、「医療政策・管理学」、「医学統計・医学情報」、「衛生学」、「公衆衛生学」、「メディカル・プロフェッショナリズムⅤ」で履修している。
- 公衆衛生学の調査研究（小グループ実習）では、テーマにより学外施設での見学・講義、公衆衛生上の課題をテーマにした文献レビューなどを実施し、社会医学の実践教育を最前線の現場やリアルタイムの情報を通して提供している（2016年度は、内閣府食品安全委員会、成田空港検疫所、国立健康・栄養研究所、尊厳死協会、区保健所、清掃工場、在宅支援診療所、こども食堂、等を訪問した）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学に求められている教育項目は網羅され、単に学内のスタッフのみならず他学部・学外の専門家も招聘して高い水準で講義・実習を提供している。特に、疫学や医学統計学の理解は、臨床研究をデザインし実践するのみならず、医師としての科学的・論理的思考を修得するうえで必須の知識基盤であり、疫学や医学統計学については提供内容と時間は充実している。
- 公衆衛生学の調査研究（小グループ実習）では、学生が小グループで主体的に学ぶ貴重な学習の場になっている。
- 学内のみならず学外の専門家も招聘していることから、テーマによって講師が変わるということや、ほとんどの学生は臨床医志向であり、社会医学に対する興味が十分とはいえないことから、学習内容の理解が十分ではない可能性がある。一方で、疫学への深い理解や、社会医学の現場で活躍する専門家の迫力ある実践活動に触れ、卒業後のキャリアパスに、医療政策やグローバルヘルスを含む公衆衛生分野、あるいは臨床研究を志向する者が少なからずいることから、今後、より一層、学生に幅広い社会医学の全体像を理解させる工夫が必要である。

C. 現状への対応

- 社会医学系の教室間あるいは教室内で随時、カリキュラムについて意見を交換し、有機的かつ柔軟なカリキュラムにしている。
- 社会医学系科目が複数の学年にまたがって開講される点を活かし、講義、実習、演習がより効果的になるよう、学生の理解度や反応を教員間で共有し、段階的かつ継続性のある社会医学教育を実践している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会および社会医学系の教室間で定期的に、カリキュラムについて意見を交換し、医師として必要な社会への視点ならびに社会医学的資質の涵養に資する有機的なカリキュラムになるよう改善を続ける。

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

- 医療倫理については第 1 学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」と「EEP (Early Exposure Program 本格的医学教育前の早期医療現場体験実習)」、研究倫理については第 3 学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」、臨床研究における倫理については第 4 学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」、生殖医療、終末期医療などについては第 6 学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅥ」で履修している。
- 臨床実習においては、様々なケースについて、On the Job トレーニングの形で医療倫理について学ぶ。
- 「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」の「医師のあり方」は、ワークショップ形式で行い、評価の高いプロダクトが白衣式誓いの言葉プロジェクトに活用され、学生は半年間かけて、自分たちの考える医師像を白衣式場で宣誓する。この一貫した、学生主体のプログラムは、臨床実習に進む前に「医師のあり方」について深く考える貴重な場となっている。
- 正規カリキュラムではないが、医学教育統轄センターは定期的に「生命倫理セミナー」を開催し、学内外の講師を招聘し生命倫理について学ぶ機会をもっている。学生にも周知し、学生も参加することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療倫理学に求められている教育項目はすべて網羅され、学年毎に「基礎倫理」、「研究倫理」、「臨床倫理」の学修の機会があり、学内のスタッフのみならず学部外・学外の専門家も招聘して質の高い講義・実習を提供していると考ええる。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」の各科目は、グループワークを積極的に取り入れている。

C. 現状への対応

- 「メディカル・プロフェッショナリズム」の各科目は、年に 2 回、すべてのコーディネーターが集まり、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、プログラムの内容を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 倫理に関する指針や法律が変わるなか、カリキュラム委員会およびメディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、適切に医療や社会のニーズを把握し、医療倫理学の教育プログラムを改変する。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
311 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生)
4 プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
73 過去に実施した生命倫理セミナー (p523～526)
329 【別】慶應義塾大学医学部 白衣式 10 年の歩み

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

- 入学後、まず、法律にかかわる総論的な知識、医師と患者との関係を中心とした診療の場での法的な考え方については、「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」のなかで「医学生のための法学入門」を学ぶ。具体的な内容は、「法と倫理」、「医療行為と法」、「インフォームド・コンセントと患者の自己決定権」となっている。
- 医療関連法規に関しては、第 4 学年および第 5 学年の「法医学」などの社会医学系科目および精神医学や診断学実習などの臨床系科目で履修する。
 - ・法医学「医師と法律・異状死・医療関連死と死因究明」、「医事法」、「乳幼児・小児の法医学・虐待」、「異状死・検案と解剖制度・死体検案書」
 - ・医療政策・管理学「医療保険制度」、「診療報酬体系制度」、「介護保険制度」
 - ・精神医学「法と精神医療・司法精神医学」
 - ・公衆衛生学「地域保健、老人保健」、「一般衛生行政・法規」、「社会保障と公衆衛生」
 - ・診断学実習「医療過誤と危機管理」
- 医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関しては、基礎科学科目（第 1 学年）、基礎医学（第 3 学年）および社会医学（第 4・5 学年）で履修する。
 - ・化学Ⅱ「有機化学と医薬品Ⅱ」、「放射線規制法令」
 - ・薬理学講義「治験の実際」
 - ・公衆衛生学「医療データベースと医薬経済研究」
 - ・法医学「中毒：各論」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理系の学部で不足しがちな法的な考え方を入学直後に教育し、基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の教育において、具体的な法律を学修するカリキュラムを設定している。
- 「医療法学」と明示されたものがカリキュラム内に存在しないことで、トピックスが種々の科目に分散し、学生にとっては全体像が把握しにくいという問題点がある。

C. 現状への対応

- 必要な法規が逸脱していないか科目間で連携して情報共有し、特に重要なものについては、くり返し重点的に教育するなどの工夫が必要である。現状では、社会医学系の教室で随時、カリキュラムについて意見を交換している。

D. 改善に向けた計画

- 社会医学系教員を中心として、医師が一般的に知っておくべき法律について意見を交換したうえで、臨床各科に特有な実務上必要な法律について、臨床医を交えて検討する場を設ける。
- 法律家、社会医学系教員で、これらの知識をもとに、診療や保健行政に貢献できる人物の育成について検討する。

関連資料

- 305 【別】平成 29 年度 第 1 学年(102 回生)シラバス
 307 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス
 308 【別】平成 29 年度 第 4 学年(99 回生)シラバス
 309 【別】平成 29 年度 第 5 学年(98 回生)シラバス

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

- 「衛生学」、「公衆衛生学」、「医療政策・管理学」、「法医学」、「熱帯医学・寄生虫学」において、各教室・部門、担当教員が科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れている。
- 社会医学系の教室・部門で随時、カリキュラムについて意見を交換し、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されるように検討している。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、年に 2 回、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されるように検討している。
- 公衆衛生学の調査研究（小グループ実習）では、科学的、技術的そして臨床的進歩に応じて、テーマを設定している（2016 年度は、最新医療技術の医療コスト、メタ・アナリシスの実施と PRISMA ガイドラインの吟味、メタ・アナリシスの実施と方法論の吟味などが実施された）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、技術的、臨床的進歩を速やかに教育内容に反映していると考え、各教室・部門、教員に委ねられている部分もある。

C. 現状への対応

- 社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、科学的、技術的そして臨床的進歩がカリキュラムに反映されるように検討している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されるように定期的に検討する。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
 72 公衆衛生学（p493～521）
 48 第 12 回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録（p289～290）

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

- 「衛生学」、「公衆衛生学」、「医療政策・管理学」、「法医学」、「熱帯医学・寄生虫学」において、各教室、担当教員が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を取り入れている。
- 社会医学系の教室・部門で随時、カリキュラムについて意見を交換し、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をカリキュラムに反映するように検討している。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、年に2回、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、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がカリキュラムに反映されるように検討している。
- 公衆衛生学の調査研究（小グループ実習）では、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応じて、テーマを設定している（2016年度は、在宅医療・地域包括ケアの実際と課題、重症心身障害病棟の実際と課題、医師のキャリアパスを考える：専門医制度と学位、都市部のごみ処理の現状と住民の健康を考える、患者（地域住民）の健康を支える役割_多職種連携：病院内、患者（地域住民）の健康を支える役割_多職種連携：医療機器関係の企業、医療計画制度について考える：地域医療連携の現状と課題などが実施された）。
- 本学でも、数年前に臨床試験に関わる倫理違反があったことから、「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」においては、研究指針や倫理の考え方について徹底的に議論する場を設け、学生にも研究倫理の重要性を理解させている。

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を速やかに教育内容に反映していると考えているが、各教室・部門、教員に委ねられている部分もある。

C. 現状への対応

- 社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、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がカリキュラムに反映されるように定期的に検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、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がカリキュラムに反映されるように検討していく。

関連資料

305～310 【別】シラバス全学年

72 公衆衛生学（p493～521）

48 第12回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録（p289～290）

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

- 「衛生学」、「公衆衛生学」、「医療政策・管理学」、「法医学」、「熱帯医学・寄生虫学」の科目内において、各教室、担当教員が人口動態や文化の変化を取り入れている。
- 社会医学系の教室・部門で随時、カリキュラムについて意見を交換し、人口動態や文化の変化がカリキュラムに反映されるように検討している。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、年に2回、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、人口動態や文化の変化がカリキュラムに反映されるように検討している。
- 公衆衛生学の調査研究（小グループ実習）では、人口動態や文化の変化に応じて、テーマを設定している（2016年度は、尊厳死と尊厳死協会の活動、グローバルヘルス時代の検疫所の役割などが実施された）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 人口動態や文化の変化を速やかに教育内容に反映していると考えているが、各教室・部門、教員に委ねられている部分もある。

C. 現状への対応

- 社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、人口動態や文化の変化がカリキュラムに反映されるように検討している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、人口動態や文化の変化がカリキュラムに反映されるように定期的に検討する。

関連資料

305～310 【別】シラバス全学年

72 公衆衛生学（p493～521）

48 第12回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録（p289～290）

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

- 臨床医学の各診療科の講義（「内科学」、「外科学」、「脳神経外科学」、「産科学」、「婦人科学」、「小児科学」、「精神医学」、「整形外科学」、「麻酔学・緩和医療」、「臨床検査学」、「放射線医学」、「泌尿器科学」、「耳鼻咽喉科学」、「眼科学」、「皮膚科学」、「救急医学」、「形成外科学」、「リハビリテーション医学」、「歯科学」、「総合診療医学」、「感染症学」、「漢方医学」）は、第3学年3学期から第4学年2学期にかけて行われる。それを統合する形で、第4学年3学期に、「総合臨床医学」、「内科ケーススタディー」、「診断学実習」が実施され、共用試験 CBT および OSCE で到達度が総合的に評価される。
- 第5学年1学期から第6学年11月まで臨床実習（「呼吸器内科学」、「循環器内科学」、「消化器内科学」、「腎臓・内分泌・代謝内科学」、「神経内科学」、「血液内科学」、「リウマチ内科学」、「一般・消化器外科学」、「小児外科学」、「心臓血管外科学」、「呼吸器外科学」、「脳神経外科学」、「産科学」、「婦人科学」、「小児科学」、「精神医学」、「整形外科学」、「麻酔学・緩和医療」、「臨床検査学」、「輸血臨床実習」、「放射線医学」、「泌尿器科学」、「耳鼻咽喉科学」、「眼科学」、「皮膚科学」、「救急医学」、「形成外科学」、「リハビリテーション医学」、「歯科学」、「病理診断実習」、「地域基盤型臨床実習」、「選択臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」）が行われ、第6学年11月に、卒業時 OSCE で獲得した能力が総合的に評価される。
- 第5学年3学期の「地域基盤型臨床実習」では、学外の市中病院に4週間滞在して、大学病院とは異なるシステムで臨床実習を行う。
- 臨床実習は、第1学年の「EEP」1週間、第5学年～第6学年の58週実施している。
- 第6学年では、CPC および最先端の基礎医学と臨床医学を統合した「症例検討」を設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業後に適切な医学的責務を果たせるような知識と技能については、一定レベルで担保されていると考えられるが、臨床実習の期間が 58 週であることは、現在求められている水準としては十分ではない。
- 「総合臨床医学」の一部は、TBL 形式で行われており、クリッカーを用いた双方向性の授業も一部行われているが、臨床医学の教育プログラムは一方方向性の講義が中心となっており、統合的で参加型の教育プログラムが少ない。
- 臨床医学の教育プログラムは、診療科ベースとなっているため、試験が多くなりすぎている。
- 低学年で患者に接する科目が「EEP」のみで十分とはいえない。

C. 現状への対応

- アクティブラーニングの試みを、他の科目にも広げるように、TBL 形式の講義やクリッカーの使用方法に関する FD を実施した。
- 基礎医学、臨床医学の講義を縮減し、臨床実習の期間を 70 週まで増やす、「新カリキュラム 101」を計画している。（実際に臨床実習の期間が 70 週となるのは、現在、第 2 学年の 101 回生が第 4 学年になる 2019 年から）

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会が中心となって、基礎医学、臨床医学の講義を短縮し、臨床実習の期間を 70 週まで増やす、新しいカリキュラムを 101 回生より順次実施している。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
 309～310 【別】臨床実習案内
 314 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
 5 過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62）
 55 新カリキュラム改訂 101（p345～346）

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

- 第 1 学年では、「EEP」において、早期体験型の臨床実習を行っている。
- 第 5 学年 1 学期から、第 6 学年 11 月まで臨床実習（「呼吸器内科学」、「循環器内科学」、「消化器内科学」、「腎臓・内分泌・代謝内科学」、「神経内科学」、「血液内科学」、「リウマチ内科学」、「一般・消化器外科学」、「小児外科学」、「心臓血管外科学」、「呼吸器外科学」、「脳神経外科学」、「産科学」、「婦人科学」、「小児科学」、「精神医学」、「整形外科」、「麻酔学・緩和医療」、「臨床検査学」、「輸血臨床実習」、「放射線医学」、「泌尿器科学」、「耳鼻咽喉科学」、「眼科学」、「皮膚科学」、「救急医学」、「形成外科学」、「リハビリテーション医学」、「歯科学」、「病理診断実習」、「地域基盤型臨床実習」、「選択臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」）が行われ、第 6 学年 11 月に、卒業時 OSCE で獲得した能力が統合的に評価される。

- 臨床実習においては、すべての診療科で1週間または2週間の臨床実習を行うとともに、「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」、「選択臨床実習」においては、学生の自主性に応じて、選択制の臨床実習を実施している。
- 第5学年3学期の「地域基盤型臨床実習」では、学外の市中病院に4週間滞在して、大学病院とは異なる医療システムで臨床実習を行う。
- 臨床実習は、第1学年の「EEP」1週間、第5～6学年の58週実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年においては、一般病院や施設にて介護職の見習いとして実習するプログラム「EEP」が行われるが、第2～4学年の間には患者と接する教育の機会はない。
- 卒業後に適切な医学的責務を果たせるような知識と技能については、一定レベルで担保されていると考えられるが、臨床実習の期間が58週であることは、現在求められている水準としては十分ではない。
- 臨床実習は、選択制が「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」、「選択臨床実習」のみであり、さらに、選択制の臨床実習を増やす必要がある。
- 臨床実習は、すべての診療科が臨床参加型とはなっておらず、見学型にとどまっている診療科もある。FDなどを通じて、より診療チームの一員として参加する臨床実習を増やす必要がある。
- 臨床実習は、「地域基盤型臨床実習」は4週間であるが、その他の臨床実習は、1週間または2週間であり、診療参加型臨床実習の推進と学生の意欲向上のために長期の臨床実習を増やす必要がある。

C. 現状への対応

- 臨床実習の期間を増やし、選択科目を増加する。新しいカリキュラムを2018年度から実施する。
- 医学教育統轄センター長が東京都生涯教育委員、次世代医師育成委員として、地域医療実習の情報収集と方向性の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム101においては、第3学年または第4学年に「EEP II」として、開業医など、学外の病院、診療所、医療介護施設などでの見学体験と、フィードバックから構成されるプログラムを開始する。
- 新カリキュラム101においては、臨床実習の期間を70週まで増やし、選択臨床実習を多くする。

関連資料

- | | |
|---------|---|
| 311 | 【別】EEPガイドブック 平成29年度(第1学年102回生) |
| 309～310 | 【別】臨床実習案内 |
| 315 | 【別】内科学臨床実習アドバンスト(第6学年) |
| 314 | 【別】97回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】 |
| 305 | 【別】平成29年度 第1学年(102回生)シラバス |
| 55 | 新カリキュラム改訂101 (p345～346) |
| 13 | 診療委員会第1次答申案「慶應義塾大学医学部における診療参加型臨床実習の在り方について」(p95～99) |
| 74 | 次世代医師キャリアサポートのさらなる推進について (p527～533) |

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

- 第4学年の「公衆衛生学」では、「調査研究」として、18コマ（27時間）を使い、大学内だけでなく関連する諸機関において「健康増進と予防医学の体験」が行われている。学生は自分の興味をもつ課題を選択する。選択できる課題の多くは、学外でのフィールドワーク（一部は、学内や文献による公衆衛生上のテーマを掘り下げた調査研究）であり、具体的には、近隣の保健所、地方衛生研究所や検疫所、国立健康栄養研究所、国立精神神経研究センター精神保健研究所、内閣府食品安全委員会での調査研究、産業医活動の見学体験と調査研究などである。選択制のため、すべての学生が同じ体験を行うわけではないが、実習発表会を行うことで、それぞれの体験を共有している。
- 第4学年の「総合診療医学」では、生活習慣病の予防や高齢者の疾病予防などについて講義を行っている。
- 臨床実習の各科においては、健康増進、予防医学の観点から、患者教育についても数多く体験する。例えば、「腎臓・内分泌・代謝内科学臨床実習」においては、患者教室の見学を行っている。
- 選択制であるが、「選択臨床実習」では、スポーツ医学総合センターにおける実習や地域医療実習（開業医など、学外の病院、医院、施設などでの実習）が可能である。
- 希望者のみであるが、看護医療学部、薬学部の学生とともに、毎年、「ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト」において、ラオスでのプライマリヘルス活動を行っている。医学部からは毎年5名前後の学生が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 公衆衛生学で行われている「調査研究」は、学内だけでなく関連する諸機関に出向き、「健康増進と予防医学の体験」を行い、そこでの体験をもとに、質の高い研究発表を行わせている。
- 「健康増進と予防医学の体験」は、公衆衛生学の調査研究や、臨床実習期間内などで、一定数経験できるが、より多面的に充実させていく必要がある。

C. 現状への対応

- 公衆衛生学で行われている「調査研究」は、毎年、課題をブラッシュアップして時代の要請にあったものになっている。

D. 改善に向けた計画

- 2018年度のカリキュラム改訂においては、「EEPⅡ」で、地域医療の現場での「健康増進と予防医学の体験」機会を設けるとともに、臨床実習中においても、体験の機会を増やすようにカリキュラム委員会で検討を進める。
- 医学部には健康増進と予防医学の体験と関連する「予防医療センター」と「百寿総合研究センター」が設置されており、連携した新たな教育プログラムについて検討する。

関連資料

- 72 公衆衛生学 (p493～521)
- 63 医療系三学部合同教育 (p443～456)
- 17 ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト報告書(抜粋) (p123～132)
- 75 大学病院 HP:「予防医療センター」<http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/cpm/>
(p535～537)
- 76 大学病院 HP:「百寿総合研究センター」
<http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/supercentenarian/> (p539～541)

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

- 重要な診療科としては、基礎的に学ぶべき内科を中心として、外科、産科、婦人科、小児科、精神・神経科、救急科、総合診療科がこれにあたると考えられる。
- 内科系は「内科学講義」として 201.0 時間、「内科ケーススタディー」として 25.5 時間、臨床実習は「呼吸器内科学」1 週間、「循環器内科学」2 週間、「消化器内科学」2 週間、「腎臓・内分泌・代謝内科学」2 週間、「神経内科学」2 週間、「血液内科学」1 週間、「リウマチ内科学」1 週間、「内科学臨床実習アドバンス」2 週間×2 回となっている。
- 外科系は「外科学講義」として 61.5 時間、「脳神経外科学講義」として 15.0 時間、臨床実習は、「一般・消化器外科学」2 週間、「小児外科学」1 週間、「心臓血管外科学」1 週間、「呼吸器外科学」1 週間、「脳神経外科学」2 週間となっている。
- 産婦人科は「産科学講義」として 31.5 時間、「婦人科学講義」として 27.0 時間、臨床実習は「産科学」2 週間、「婦人科学」2 週間となっている。
- 小児科は「小児科学講義」として 64.5 時間、臨床実習として 2 週間となっている。
- 精神・神経科は「精神医学講義」として 37.5 時間、臨床実習は 2 週間となっている。
- 救急科は「救急医学講義」として 22.5 時間、臨床実習として 2 週間となっている。
- 総合診療は「総合診療医学講義」として 13.5 時間、臨床実習は「選択臨床実習」のなかで選択が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 重要な診療科に関する講義および臨床実習は十分な時間を確保していると考ええる。
- 総合診療科の実習は、選択制で必修にはなっていない。しかし、4 週間の「地域基盤型臨床実習」においては、地域での医療（プライマリケア、在宅医療、救急医療など）を学ぶことによって、総合診療科の実習が必修ではないことを補完できている。
- 診療参加型臨床実習の推進と基本的臨床能力の修得のために、よりコアな診療科（内科など）での臨床実習時間を増やすべきであると考ええる。
- 多くの臨床実習は入院患者を対象としたもので、外来での実習が十分ではない。

C. 現状への対応

- 臨床実習の期間に関しては、新カリキュラム 101 で質的、量的に改善する予定であり、現在、検討を進めている。

- 総合診療科の臨床実習を必修化する方向で、総合診療教育センターのあり方、人員の配置などについて検討を始めた。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習の期間に関しては、新カリキュラム 101 で大幅に変更する予定（実際に臨床実習の期間が 70 週となるのは、現在、第 2 学年の 101 回生が第 4 学年になる 2019 年から）であり、重要な診療科である総合診療科について、全員が十分に学べるように、診療科、教員の教育体制を整える。

関連資料

- 307 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス
- 308 【別】平成 29 年度 第 4 学年(99 回生)シラバス
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 55 新カリキュラム改訂 101 (p345～346)

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

- 「診療参加型臨床実習のための医学生の実行為水準策定」に準拠し、患者安全に十分配慮した臨床実習を構築している。
- 学生に許容される実行為は、原則的には医療面接や身体所見、診療録の記載、見学などと設定し、侵襲的な処置はシミュレーターを用いて施行し、実際の患者に対しては施行しない。医学部にはクリニカル・シミュレーション・ラボが常設されており、シミュレーターを用いて実行為や身体所見の取り方の学修が行われている。
- 感染症については十分に注意を払うように説明している。特にインフルエンザを含めた対処については十分な注意喚起を行っている。学生には第 1、第 4、第 5、第 6 学年の 4 月に流行性ウイルス疾患の抗体価などの検査を行うとともに、B 型肝炎および抗体価が基準値（医療者レベル）に達していない学生には流行性ウイルス疾患のワクチン接種を行っている。
- 医療安全に関しては、「診断学実習」のなかで「医療過誤と危機管理」と「病院感染対策」、「メディカル・プロフェッショナリズムⅥ」のなかで「医療事故から学ぶ安全・安心な医療」が行われている。
- 個人情報保護の観点より、学生から臨床実習に際しての個人情報の保護に関する同意書を取得して、個人情報保護の徹底を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- クリニカル・シミュレーション・ラボは、非常に利用率が高く、患者安全に配慮した臨床実習の構築に貢献している。
- 抗体価の定期的な測定、ワクチン接種とともに、学生の感染症対策は問題なく行われていると考える。
- スチューデントドクターに対する実行為の水準の共通理解が、十分に深まってはいない。
- 臨床実習の患者への同意について、掲示による包括同意が主体となっている。

C. 現状への対応

- 診療参加型臨床実習の推進のため、診療委員会において、医行為の水準、患者の同意について検討し、答申としてまとめた。

D. 改善に向けた計画

- 患者への同意の取得については、まずは、入院時に文書による同意を取ることを進める。また、大学病院における「侵襲的な行為」のうち、スチューデントドクターに許される医行為を明確化し、その同意の取り方についても定める。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは、利用率が非常に高いが、シミュレーター数の増加とともに手狭となり、老朽化も進んでいることから、2号館に教学スペースとして拡充し、新設することを計画している。

関連資料

- 309～310** 【別】臨床実習案内
- 61** クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387～395)
- 330** 【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』(慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター), 2012 年 7 月
- 77** インフルエンザ (p543)
- 78** 抗体価検査関連資料 (p545～549)
- 308** 【別】平成 29 年度 第 4 学年 (99 回生) シラバス
- 310** 【別】平成 29 年度 第 6 学年 (97 回生) 臨床実習案内
- 79** 慶應義塾大学医学部臨床実習における個人情報保護、機密保持、及び安全確保に関する誓約書 (p551)
- 13** 診療委員会第 1 次答申案「慶應義塾大学医学部における診療参加型臨床実習の在り方について」(p95～99)
- 80** 診療参加型臨床実習のための医行為・包括同意に関するアンケート(2014 年 8 月実施)(p553～554)

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

- 各診療科の講義は、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れるべく、毎年、カリキュラムのブラッシュアップを行っている。臨床実習においても最新のガイドライン、エビデンスに基づく医療について指導を行っている。
- 臨床医学の進歩にあわせ、教育・研究部門を柔軟かつ合理的に統合した横断的クラスター部門を複数設置した(感染制御センター、血液浄化・透析センター、内視鏡センター、腫瘍センター、輸血・細胞療法センター、スポーツ医学総合センター、漢方医学センター、臨床遺伝学センター、周産期・小児医療センター、百寿総合研究センター、総合診療教育センター)。これらの部門では、

一部の講義を担当するとともに、第 6 学年の「選択臨床実習」で、選択制の臨床実習も実施している。

- カリキュラム委員会において、改定モデル・コア・カリキュラムやグローバルな医学教育の動向を踏まえたカリキュラム改訂などについて定期的に検証している。
- 第 6 学年における「症例検討」では、基礎医学と臨床医学の最先端の内容を、トピック的に扱っている。
- 自主学習においては、基礎医学系、社会医学系の研究室のみならず、臨床医学系の研究室を選択することも可能で、最先端の臨床医学の進歩に触れ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

- A（上記）で述べたように、臨床医学科目の講義、臨床実習では、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れているが、担当教室、教員個人に負うところも大きく、それを系統的に評価する体制はない。

C. 現状への対応

- 各教室・部門内では、科学、科学技術および臨床医学の進歩を各科目の授業内容に取り入れている。
- カリキュラム委員会が、時代の要請や医学・医療の進歩に対応して、新規科目の設置などを随時、検討している。
- 2017 年 3 月にカリキュラム評価委員会を設置し、定期的に、カリキュラムを評価する仕組みが始まった。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会などにおいて、各臨床教室、各教員の行っている授業や実習が科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応しているか、その評価を行うシステムを検討する。
- カリキュラム評価委員会における外部委員のフィードバックを生かし、カリキュラムの改善を検討する。

関連資料

- | | |
|---------|--------------------------------------|
| 14 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101) |
| 316 | 【別】選択臨床実習ガイドブック |
| 309～310 | 【別】臨床実習案内 |
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生) |
| 32 | 医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |

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

- 各科の講義および臨床実習は、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取り入れるべく、毎年、カリキュラムのブラッシュアップを行っている。
- 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について、適宜、医学教育統轄センターが情報を収集し、新たな教育プログラムの設置を、カリキュラム委員会に提案して、検討を行っている。近年、新たに設置した教育プログラムは以下の通りである。
 - ・プライマリケアの重要性から、「総合診療医学」の講義を設置し、「選択臨床実習」のなかで、総合診療科の臨床実習も選択できるようにした。
 - ・チーム医療の重要性から、多職種教育である「医療系三学部合同教育」を設置した。
 - ・地域医療の重要性から、教育関連病院に4週間滞在して臨床実習を行う「地域基盤型臨床実習」を設置した。
 - ・臨床医学の進歩にあわせ、教育・研究部門を柔軟かつ合理的に統合した横断的クラスター部門を複数設置した（感染制御センター、血液浄化・透析センター、内視鏡センター、腫瘍センター、輸血・細胞療法センター、スポーツ医学総合センター、漢方医学センター、臨床遺伝学センター、周産期・小児医療センター、百寿総合研究センター、総合診療教育センター）。これらの部門では、一部の講義を担当するとともに、第6学年の選択臨床実習内の選択制の臨床実習も実施している。
 - ・国際医療人養成の重要性から、海外施設で4週間の臨床実習を行う「海外短期留学（臨床）」を正式科目として設置し、2016年度は31名が参加した。
 - ・プロフェッショナルリズム教育の重要性から、第1～6学年に「メディカル・プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅵ」を設置した。
 - ・「公衆衛生学」の調査研究（小グループによる学外施設の見学や文献レビューを含む）では、社会や医療制度上必要となることを配慮し、テーマの設定をおこなっている。2016年度は、内閣府食品安全委員会、成田空港検疫所、国立健康・栄養研究所、尊厳死協会、区保健所、清掃工場、在宅支援診療所、こども食堂等を訪問した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 常に時代の要請に、それぞれの教室・部門が対応するとともに、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が中心となって、新規科目の設置を検討している。
- 新しく設置した、「メディカル・プロフェッショナルリズム」、「医療系三学部合同教育」、「地域基盤型臨床実習」は大きな学修成果を上げている。「メディカル・プロフェッショナルリズム」は医師、医学生としての自身の省察、医師としてのあり方を考える重要な機会を提供している。「医療系三学部合同教育」は、他医療系学部との協同実習であり、学生からの評価も高く、学生のチーム医療への準備状況を向上している。「地域基盤型臨床実習」は、学生が、将来自分たちが患者の診療にあたる医療の現場（市中病院）を体験する臨床実習であり、学生の評価も高い。
- 総合診療教育センターおよびクラスター診療科は、時代の要請を受けて設置されたものの、教員数が十分とはいえず、臨床実習は、選択制で行われている。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターと総合診療教育センターは、新カリキュラム 101 の中で、総合診療医学の臨床実習の必修化に備え、実習プログラムと実習施設の選定を始めた。
- 多職種教育は、質、量ともに拡大を目指し、医療系三学部合同臨床実習をトライアルでスタートした。
- カリキュラム評価委員会において、外部専門家の意見を聞く機会ができた。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターおよびカリキュラム評価委員会は、社会や医療制度上必要なことについての情報を収集し、適切に、カリキュラムに反映させる。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 14 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101) |
| 316 | 【別】選択臨床実習ガイドブック |
| 63 | 医療系三学部合同教育 (p443～456) |
| 314 | 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】 |
| 81 | 大学病院 HP:「スポーツ医学総合センター」
http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/sports/ (p555～557) |
| 82 | 大学病院 HP:「腫瘍センター」 http://square.umin.ac.jp/kocancer/center_info/ (p559～560) |
| 83 | 大学病院 HP:「総合診療教育センター」 http://www.keio-generalmed.com/staff (p561～564) |
| 84 | 大学病院 HP:「感染制御センター」
http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/infectioncontrol/ (p565～567) |
| 85 | 大学病院 HP:「漢方医学センター」 http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/kampo/
(p569～571) |
| 53 | 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317) |
| 4 | プロフェッショナリズム教育 (p25～55) |
| 72 | 公衆衛生学 (p493～521) |
| 27 | PDCA サイクル図 (p151) |
| 32 | 医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162) |

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

- 第1学年の「EEP」は本格的な医学教育前の早期医療現場体験実習として設置された。夏休み期間中に1週間、老人医療施設や重症心身障害児施設、リハビリテーション施設などで「介護者の見習い」としてグループ実習を行う。この実習を通じて入学後早期に患者との接触機会をもち、患者医療現場のスタッフの苦労を体験することで医学・医療を学ぶ心構えを身につけ、学習への動機づけを高めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第1学年の「EEP」は、全国に先駆けて行われた早期医療現場体験実習であり、学生からも高い評価を得ている。
- 一方、第2～4学年においては、患者との接触機会がほとんどないのが現状である。

C. 現状への対応

- 2018年度より、第2学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」において、大学病院内で、看護部、薬剤部の協力を得た見学の機会をもつ予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム 101 においては、2018 年以降に第3 学年または第4 学年に「EEPⅡ」を導入し、すべての学生が早期から患者と接触する機会をもち、EEPⅠ→EEPⅡ→臨床実習と、徐々に実際の患者診療への参画を深めるプログラムを確立する。

関連資料

- 305 【別】平成 29 年度 第1 学年(102 回生)シラバス
311 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第1 学年 102 回生)
309～310 【別】臨床実習案内

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

- 臨床技能教育は、第3～4 学年の臨床医学系講義のなかでも一部行われている（例えば、神経内科講義における神経診察）が、本格的に行うのは、第4 学年の「診断学実習」である。「診断学実習」では、模擬患者に対する医療面接や、学生同志での診察、様々なシミュレーターを用いて臨床技能教育を行っている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは、わが国では最も早い時期に設置し、専任の管理者を置くことにより、シミュレーション医学教育に大きな成果を上げてきた。
- 臨床実習中においても、内視鏡や腹腔鏡シミュレーターなどを使い、学生に臨床技能を教えている。眼科では、豚眼を用いた眼科手術実習を行っている（日本アルコン株式会社の協力）。
- 学内で独自に 30 名強の模擬患者を養成しており、第4 学年の講義内、「診断学実習」、第5 学年で医療面接、臨床実習中の臨床推論能力を高めるための「臨床推論実習」、放射線科における「セカンドオピニオン外来実習」などで活用している。
- 医学部のユニークな取り組みとして、医学教育統轄センターが解剖学教室の全面協力により、クリニカル・アナトミー・ラボ（CAL）を設置している。CAL ではご遺体を利用して、外科系診療科（脳神経外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、整形外科、形成外科）および救急科が、臨床技能教育や臨床研究を行っている。主に、専門医研修で活用されているが、救急科、脳外科では学生実習でも利用している。

- 学生団体 KAPPA は、ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)、BLS (Basic Life Support) の技術を高めるとともに、BLS の社会への普及を目指す学生団体であり、20 名を超える学生が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- クリニカル・シミュレーション・ラボは、専任の管理者を配置し、活発に利用されている。一方で、シミュレーターが増加し、現在のスペースでは手狭になってきている。
- 学内で独自に養成している模擬患者は教育で大きな成果を上げている。学生同士のロールプレイでは経験できない現場の臨場感をもち、学生は医療面接技能、コミュニケーション能力の向上に努めている。

C. 現状への対応

- クリニカル・シミュレーション・ラボが手狭になりつつある中で、信濃町キャンパス内の看護医療学部の実習室などもその協力を得て活用し、臨床技能教育を実施している。

D. 改善に向けた計画

- 2018 年度の新病院完成後に、クリニカル・シミュレーション・ラボの拡充を予定している。
- 早期での患者への接触に対応した、適切な臨床技能教育について検討する。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 307 | 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス |
| 308 | 【別】平成 29 年度 第 4 学年(99 回生)シラバス |
| 61 | クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387～395) |
| 330 | 【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』
(慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター),2012 年 7 月 |
| 60 | 模擬患者(SP)さんリスト (p385) |
| 86 | CAL クリニカル・アナトミー・ラボ (p573～592) |
| 87 | 眼科実習の手引き(水晶体再建術) (p593～598) |
| 88 | KAPPA HP: http://www.kappa.umin.ne.jp/index.html (p599～609) |

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。

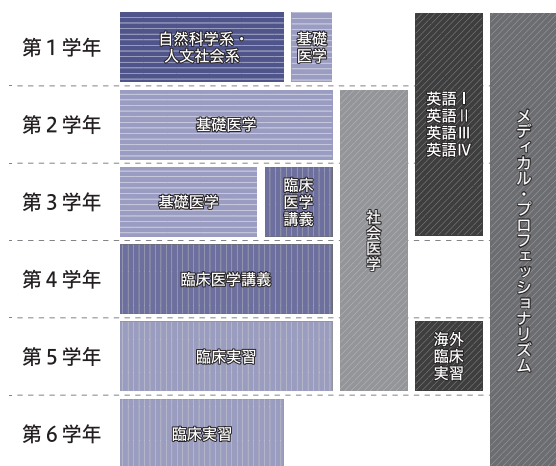
B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

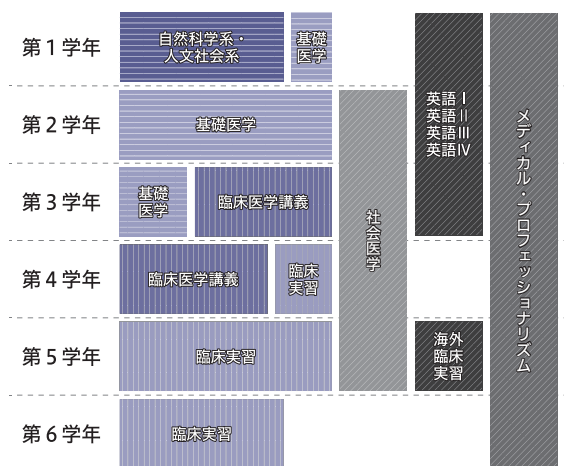
- 「基礎医学」、「行動科学」、「社会医学」、「臨床医学」の教育内容(教育目標、講義予定、授業タイトル、評価方法、参考文献)はシラバスに詳細に記載されている。
- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は、カリキュラム委員会、学務委員会で定期的に審議され改変されている。
- 医学部のカリキュラムは図のように、第1学年が準備教育、第2学年から第3学年2学期までが基礎医学系の教育プログラム、第3学年3学期から第4学年までが、臨床医学系の講義を中心とした教育プログラム、第5～6学年が臨床実習となっている。他大学に比べると、比較的、基礎医学系の教育プログラムを重視したカリキュラムとなっている。[図表3]
- 新カリキュラム101では、図の様な形で講義時間を圧縮し、臨床実習の期間を増やしたカリキュラムに移行する。[図表5]

- 卒業コンピテンスはすでに周知されているが、それに紐付くマイルストーンを意識した学修成果基盤型カリキュラムへは現在移行中である。
- 第1学年から第6学年まで医療プロフェッショナルリズムを一貫して学ぶ「メディカル・プロフェッショナルリズム」では、第1学年では倫理学、法学、心理学の基礎、第2学年では医療制度・医療政策の基礎、第3学年では研究倫理の基礎、第4学年では臨床研究の倫理、医療コミュニケーション、医療プロフェッショナルリズムの原則と医師のあり方、第5学年では医療事故、職域における保健・医療活動、医師の社会的役割とパブリックヘルス・マインド、などの理解を深める。第6学年では、それまでに修得した知識や医療倫理観に基づき「終末期医療」、「脳死判定・臓器移植」、「生殖医療の選択肢」、「医療安全と裁判」などのテーマでグループ討議を行い、医療人としてのプロフェッショナルリズムを涵養するという具合に、低学年から高学年に向けて順次制をもって学ぶプログラムになっている。

【図表3】 現行カリキュラム



【図表5】 101 回生からのカリキュラム



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- シラバスなどで教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。
- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は、カリキュラム委員会、学務委員会で定期的に審議され改訂される。例としては、2016年度より、高校で生物を未履修だった学生のことを考慮して、分子生物学を第3学年から第1～2学年へ移動させ、分子細胞生物系の知識を順次学修できるように実施順序を変更した。また「自主学習」も新カリキュラム101では、第4学年から第3学年に移動させる予定である。
- 学修成果基盤型カリキュラムへの移行を進めているが、まだ、完全に対応していない。

C. 現状への対応

- 学修成果基盤型カリキュラムへの移行を進めているが、2017年度時点においては、完全に対応していない。
- シラバスは、web上でパスワード付きで公開しているが、パスワードなしでの公開についても検討中である。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム構成要素を学生、教員、社会に公開する活動を進めていく。

- カリキュラム委員会が中心となり、時代の要請と医学・医療の動向に適うカリキュラムへの改変を進めていく。

関連資料

- 305～310** 【別】シラバス全学年
- 24** 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
- 28** 教授会学務委員会内規 (p153～154)
- 27** PDCA サイクル図 (p151)
- 9** 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)
- 70** 生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486)
- 89** 第 77 回自主学習小委員会議事録 (p611)

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

- 第 3 学年の「基礎分子細胞生物学 (MCB)」では、基礎医学を一通り学んだ後で「ヒューマンボディープランの分子細胞基盤」をテーマに、世界のトップランナーといえる学内、学外の講師により行われる科目であり、分子生物学、発生学、解剖学など、基礎医学系の科目を統合した科目である。
- 臨床系講義では、それぞれの臓器別にカリキュラムが構成されており、これらの水平的統合はあまり意識されていない。臨床系科目での水平的統合は履修期間のみを近接させることで対応している。具体的には、内科学「呼吸器」、「循環器」、「消化器」と同時期に外科学「呼吸器」、「心臓血管」、「一般・消化器」を実施し、内科学「神経」と同時期に「脳神経外科学」を実施し、臨床系科目の臓器として近縁のものに水平的統合の環境を提供している。
- 「総合臨床医学」は、より広い領域を包含して臓器によらない横断的な鑑別診断を学ぶ水平統合を意識した科目である。
- 「診断学実習」においては、診断というキーワードをもとに、臨床医学全体を俯瞰する科目である。
- 臨床実習 (第 5～6 学年) においては、ローテーションの順番を関連領域で近くにして、水平的統合を図る工夫を行っている。特に、循環器内科と心臓血管外科、呼吸器内科と呼吸器外科は、有機的な統合を行っている。
- 「症例検討」は、最先端の基礎医学と臨床医学を統合し、それまでに学んだ知識を活用する第 6 学年で実施する科目である。
- 「Clinicopathological Conference (CPC)」では、典型例・希少例を含み死に至る総合的病態の理解が重要である症例を、病理学教室ならびに臨床医学教室が協力して厳選し、関連した小講義等を組み合わせて、実践的な理解を促進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学における水平的統合は、「基礎分子細胞生物学 (MCB)」で行われているが、その他の科目は、学問体系を重視し、水平的統合は十分に行われていない。
- 臨床系科目の水平的統合を目的とする科目として、「総合臨床医学」、「診断学実習」が実施されているが、大半の臨床系講義は、それぞれの臓器別にカリキュラムが構成されている。履修期間を近接させるなどの工夫を行っている。
- 臨床系医学における水平的統合は、関連科目を時期的に近接させるのみにとどまっており、本質的な水平統合は、循環器内科と心臓血管外科、呼吸器内科と呼吸器外科の臨床実習などに限られている。

C. 現状への対応

- 2018 年度から本格的に開始する新カリキュラム 101 での講義時間や、水平科目の設置について、カリキュラム委員会で議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム 101 では、水平的統合を意識して科目を設置することを検討している。たとえば、代表的な全身症候について各診療領域を超えた症例基盤型学修により臨床推論・批判的思考能力を醸成する新科目「症候学 (仮)」の設置などを検討している。

関連資料

- 52 平成 28 年度 第 2 学年 (100 回生) シラバス抜粋 (p305～306)
- 308 【別】平成 29 年度 第 4 学年 (99 回生) シラバス
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 90 平成 29 年度 CPC 日程表 (p613)
- 69 第 6 学年 (97 回生) 平成 29 年度症例検討予定表 (p473～477)

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

- 日吉キャンパスにおける、自然科学系の講義では、基礎医学への連続性を意識したテーマが設定されている。例えば、物理学では、X 線 CT、MRI、PET などの医療診断学の基礎を講義し、化学においては、医薬品の開発と有効成分の知的財産権保護や放射線の医学利用について講義している。
- 基礎医学系科目においては、臨床医学の教員が参加し、基礎医学と臨床医学のつながりを意識した講義を実施している。例えば、「病理学」講義内で、神経内科教員が「神経病理」を担当し、「生理学」講義内で、消化器内科医、呼吸器内科医などが講義を担当している。
- 解剖実習において、臨床医学所属の教員が臨床に必要な知識を念頭におき解剖学講義を行い、また神経解剖では、臨床医が複数講義を担当している。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、行動科学、社会医学と臨床医学を統合した科目である。

- 「症例検討」は、最先端の基礎医学と臨床医学を統合し、それまでに学んだ知識を活用する第 6 学年で実施する科目である。
- 「Clinicopathological Conference (CPC)」では、典型例・希少例を含み死に至る総合的病態の理解が重要である症例を、病理学教室ならびに臨床医学教室が協力して厳選し、関連した小講義等を組み合わせて実践的な理解を促進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、臨床医学、社会医学、基礎医学の教員で構成された、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会を年 2 回開催し、卒業コンピテンスで最も大切なプロフェッショナリズム修得に向け、垂直的統合を意識したスパイラル形式カリキュラムとなるよう検討をおこなっている。
- 第 6 学年の「症例検討」は、最先端の基礎医学と臨床医学を統合した垂直型統合の代表的な科目である。
- 基礎医学系においては、臨床医学の教員が参加し、基礎医学と臨床医学のつながりを意識した講義を実施しているが十分とはいえない。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会では、基礎医学系授業において、臨床医学系教員が参加するような授業を推奨し、「基礎-臨床一体型医学教育」を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 「症例検討」の更なる充実や新たな垂直的統合の教育プログラムの設置をカリキュラム委員会で検討する。
- 臨床医学（特に外科系）を学んでいる、あるいは学んだ後に、臨床解剖学を学ぶ機会を提供するカリキュラムを検討する。

関連資料

- | | |
|---------|--|
| 4 | プロフェッショナリズム教育 (p25～55) |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 48 | 第 12 回メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録 (p289～290) |
| 69 | 第 6 学年(97 回生)平成 29 年度症例検討予定表 (p473～477) |

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

- 選択的な教育内容の科目としては以下が該当する。
- 第 2 外国語は、学生の希望に基づき「ドイツ語」もしくは「フランス語」が選択できる。
- 第 1 学年では、人文系の科目として 4 単位を他学部との共通科目のなかから選択できる。

- 「EEP」(第1学年)では、実習施設を学生の希望に基づき決めている。
- 「公衆衛生学」の調査研究(小グループ実習)では、学生の希望に基づきテーマを決めている。
- 「自主学習」では、基礎医学、臨床医学、社会医学の多様なテーマから、学生の希望に基づき、テーマ、配属教室を決めている。
- 「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」、「選択臨床実習」では、実習病院、診療科を学生の希望に基づき決めている。
- 「海外短期留学(臨床)」を選択したものは、「地域基盤型臨床実習」との単位を互換している。「海外短期留学(臨床)」に参加する学生は年々増えており、2016年度は31名であった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の科目においては、学生は自分たちの学ぶべきものを考え、積極的に選択を行っている。
- 総合大学の強みをいかし、他学部の講義の聴講も可能であるが、医学部では必修科目で時間割のほぼ埋まっている状況で、実際には、他学部の講義を聴講している学生は限られている。

C. 現状への対応

- 新カリキュラム 101 においては、臨床実習でさらに選択できる科目を増加することを検討している。
- 「海外短期留学(臨床)」は、さらに多くの学生が参加できるように、海外提携大学を増加する。
- 「地域基盤型臨床実習」では、実習協力関連病院の数を増加させる。
- 「自主学習」における選択テーマは 80-100 程度であるが、さらに多くの教室・部門に声をかけて、選択テーマを増加させる。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会において、選択可能な科目が適切に設置されるように検討を進める。
- 「自主学習」、「公衆衛生学」の調査研究では、時代の要請に応じた適切なテーマを設定する。
- 臨床実習でさらに選択できる科目を多くするとともに、適切な学外施設を維持する。

関連資料

- 319 【別】平成 29 年度 医学部履修案内(日吉キャンパス第 1 学年)
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
- 314 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 53 短期海外留学プログラム(派遣)(p307～317)

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

- 漢方医学の診療・教育・研究に特化した漢方医学センターを設置し、漢方医学教育を担当している。

- 第4学年において、8コマ（12時間）の「漢方医学講義」が設置されている。講義のなかでは、漢方の診断である「四診」の実習を含み、実際に学生が舌診や腹診を体験できる。講義内では鍼灸の講義と実習も1コマ設定されており、バナナに実際に鍼を刺す練習をする。灸頭針や鍼灸の実際を見学する機会も与えられている。神奈川科学技術地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所が文部科学省の地域イノベーション戦略支援プログラムで作成した漢方のeラーニングを用いた“反転授業”（flipped class）を導入している。
- 第6学年の「選択臨床実習」のなかで、漢方医学センターでの1週間の臨床実習が選択できる。外来診療の見学、診療の実際（舌診、腹診など）の体験、症例検討会に参加するとともに、毎日実際に煎じ薬を作り、生薬に触れる。
- 第4学年の「自主学習」のなかで、漢方研究をテーマとして選択できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 補完医療としての漢方医学の教育プログラムは充実していると考えられる。漢方医学センターが設置されており、講義時間も十分確保され、選択実習ではあるが、臨床実習も行っている。
- ただし、専任教員が少なく、臨床実習は選択にとどまっている。

C. 現状への対応

- 臨床実習が選択式にとどまっているが、その中でも、可能な限り多くの学生を受け入れられるように、漢方医学センターの教員が効果的実習を工夫・検討している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も補完医療の中心は「漢方医学」であると考えられるが、その他の補完医療については、医学教育統轄センターで調査を続け、必要に応じて、カリキュラム委員会に提案を行う。

関連資料

- 308 【別】平成29年度 第4学年(99回生)シラバス
- 92 漢方の反転授業（p641～642）

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 14 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

- 教育関係の委員会、組織として下記のものがある。カリキュラム委員会は、大学の教育プログラムを決めていくためのもっとも中心となる組織である。カリキュラム委員会で討議された事項は、学務委員会で審議の上、教授会で決定されている。
 1. カリキュラム委員会（カリキュラムの立案、実施を行う主要な会議）（月 1 回開催）
 2. 医学教育統轄センター会議（その下には OSCE 委員会、卒業時 OSCE 委員会、CBT 委員会、臨床実習企画推進委員会、FD 委員会、クリニカル・シミュレーション・ラボ運営委員会、BLS 委員会、クリニカル・アナトミー・ラボ運営委員会の下部委員会を設置している。月 1 回開催）
 3. 教育委員会（教授会のメンバーより互選で 10 名が選ばれる。医学部長からテーマを与えられ、中長期的な課題に関する諮問を行う組織。月 1 回開催）
 4. 学務委員会（教授会構成員から構成され、各科目の責任者などが集まる。月 1 回開催）（その

下には、横断的科目を担当する自主学習小委員会、学外臨床実習小委員会、メディカルプロフェッショナルリズム小委員会、総合授業小委員会、EEP 小委員会を設置している)

5. 医学部外国語教育検討委員会 (外国語教員の人員の配置について検討する委員会、不定期開催)
6. 基礎教育科目担当専任者会議 (日吉の専任教員が集まり、カリキュラム、学生指導を含め、教育全般について話し合う会議、月 1 回開催)
7. カリキュラム評価委員会 (外部委員が多く参加し、カリキュラムの包括的な評価検討を行う委員会。年 2 回開催)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員長は医学部長が指名する。カリキュラム委員会の決定事項は、教授会、学務委員会でも報告され、教育関係の各組織間の連携は良好である。
- 2017 年 3 月にカリキュラム委員会とは独立して、客観的な立場で教育プログラムを包括的に評価・検討する、カリキュラム評価委員会を設置した。

C. 現状への対応

- 2014 年度より、カリキュラム委員会の開催を不定期から月 1 回の定期開催にして、委員の出席をうながした。
- 2016 年度より、カリキュラム委員会の委員は、欠席するときには代理を立てることを原則とし、困難な場合には、委任状を提出することとした。
- 2016 年度より、カリキュラム委員として、学生委員、外部委員を委嘱した。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会による評価、フィードバックをもとに、カリキュラム立案、運営に生かしていく。

関連資料

- | | |
|-----|----------------------------------|
| 14 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101) |
| 26 | 教育関連会議体組織図 (p149) |
| 301 | 【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則 |
| 93 | 慶應義塾大学医学部教授会規程 (p643) |
| 94 | 慶應義塾大学医学部教授会規程細則 (p645～646) |
| 95 | 医学部運営会議内規 (p647) |
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141～142) |
| 30 | 医学部教育委員会内規 (p157～158) |
| 28 | 教授会学務委員会内規 (p153～154) |
| 24 | 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146) |
| 96 | 基礎教育科目担当専任者会議内規 (p649) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |
| 40 | 学生カリキュラム委員の選出 (p231～232) |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165) |

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

- カリキュラム委員会には、各科目を担当する教員が出席している。
- 2016 年度より、カリキュラム委員会に、第 2～6 学年の学生の代表者が委員として参加するようになった。学年内で、正副の代表者を互選で決定し、そのうち一人がカリキュラム委員会に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育を受ける当事者である学生委員が参加したことにより、教員のカリキュラム委員の意識も変化し、カリキュラム委員会自体が活性化し、学生の医学教育への認識も変化してきた。

C. 現状への対応

- 学生が、積極的にカリキュラム委員会に参加できるような雰囲気作りをしている。
- カリキュラム委員会は、学生の代表者のみであり、学生が率直な意見を言えない可能性も考慮し、希望する学生と学部長の意見交換会を定期的に設けることとした。第 1 回目を 2017 年 2 月 1 日に開催し、今後も定期的に開催する。

D. 改善に向けた計画

- 今後も学生が積極的にカリキュラム委員会に参加し、自由に意見を述べられる環境作りを行う。
- カリキュラム委員会以外にも、学生が自由に医学教育に対する要望をあげられるような話し合いの場をもつ。

関連資料

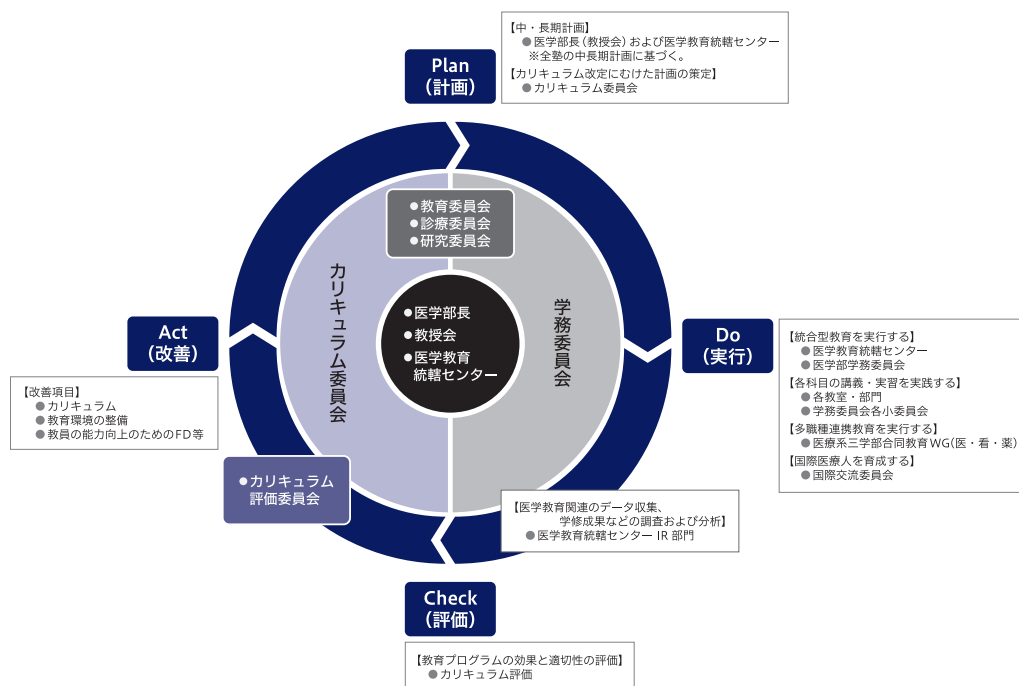
- | | |
|----|---------------------------|
| 25 | 医学部カリキュラム委員会委員名簿 (p147) |
| 24 | 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146) |
| 40 | 学生カリキュラム委員の選出 (p231～232) |
| 43 | 学生と学部長の意見交換会 (p265～269) |

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

- カリキュラム委員会は、大学の教育プログラムを決めていくための中心となる組織である。添付の資料のように、カリキュラム委員会を中心に、多くの委員会が配置され、医学教育改善のための PDCA サイクルが回るように組織されている。[図表 6] 具体的には、カリキュラムの計画・立案は、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、教育の実践や学習成果の評価は、学務委員会、医学教育統轄センター、カリキュラムの評価は、カリキュラム委員会、および、カリキュラム評価委員会であり、教育カリキュラムの立案、改善、実施の体制ができあがっている。

【図表 6】慶應義塾大学医学部医学教育の PDCA サイクル



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は基本的に月 1 回の頻度で行われ、医学教育のカリキュラムについての議論が活発に行われている。
- カリキュラム委員会を中心に、多くの委員会が配置され、医学教育改善のための PDCA サイクルが回るように組織されている。委員会のミッションや人選も適切に行われていると考えられる。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会の報告、審議事項をすべての教員に伝えるよう促している。
- 2017 年 3 月にカリキュラム評価委員会を立ち上げ、カリキュラムを中心とする教育プログラム全般について客観的な立場で評価し、フィードバックを始めた。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育の PDCA サイクルが適切に回るように、組織や構成員を検討する。
- カリキュラム委員会での審議が円滑になること、その審議内容が効率的に各教室の教員に伝わる仕組みを継続する。
- カリキュラム評価委員会が、カリキュラムの改善に有効な組織体になるよう、適切な委員の選任、定期的な開催を継続する。

関連資料

- 27 PDCA サイクル図 (p151)
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会の構成員の内規は資料の通りである。
- 2016 年度より、カリキュラム委員会に、1 名の外部の教育の関係者（模擬患者として医学部の教育に参加した経験があり、以前、他大学薬学部の学部長を経験された方）を任命し、毎月参加していただいている。
- 2017 年 3 月にカリキュラム評価委員会を設置し、外部の教育専門家、他医療職者、数名に参加していただき、社会および医療で求められることがカリキュラムに反映されているかを評価している。その評価は、カリキュラム委員会にフィードバックされ、カリキュラムの改善に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会に外部の教育関係者が 1 名参加しており、積極的に発言し、カリキュラムに客観的で妥当性のあるご意見をいただいている。
- カリキュラム評価委員会には、多くの外部の教育専門家、他医療職者が参加しており、貴重なご意見をいただいている。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会への外部の教育関係者の参加は、2017 年度に開始されたばかりであるが、そのフィードバックがカリキュラムに反映されるような仕組み作りを継続する。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に、客観性、信頼性、妥当性のある意見をいただける適切な外部の教育関係者に参加していただき、そのフィードバックがカリキュラムに反映されるシステムを検討する。

関連資料

- | | |
|----|--------------------------|
| 24 | 医学部カリキュラム委員会内規（p145～146） |
| 25 | 医学部カリキュラム委員会委員名簿（p147） |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員（p165） |

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 11 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. 水準に関する情報

- 医学教育統轄センターでは、卒前教育と卒後教育を担当するとともに、卒後教育を行う卒後臨床研修センター、専修医研修センターと緊密に連携している。卒後臨床研修センターおよび専修医研修センターのセンター長を医学教育統轄センター長が兼任し、医学部入学から専門医取得にいたる医学教育のすべてのプロセスに関わっている。
- 卒前教育と卒後教育の連携を考え、卒前教育のコンピテンスを参考にしながら、臨床研修修了コンピテンシーを作成した。〔図表 7〕
- 多くの臨床実習では、指導教員のみならず、初期臨床研修医、専修医が学生の近くにおいて、学生の指導を屋根瓦式で行っている。
- 卒前・卒後のシームレスな臨床技能教育を目指し、国家試験対策の試験勉強のために臨床能力の成長が分断されないように、臨床実習は第 6 学年の 11 月まで行い、研修医初日から、十分な医療現場での研修を行えるように配慮している。

[図表 7] 臨床研修修了コンピテンシー

大項目名称	説明文	キーワード	下位項目	下位項目説明文
Ⅰ. プロフェッ シヨナリズム	医師としての責務・倫理観を理解し、患者中心の医療を尊重するとともに、生涯にわたって学び続けることができる。	基本的資質、価値観、法律、行動規範、倫理綱領・規定の遵守、医師としての職責、患者中心、守秘義務（個人情報）、行動科学、生涯教育、自律的学習。	1) 医師としてのあり方	人間の尊厳を尊重し、患者の福利を優先して行動できる。
			2) 医師としての行動規範	医師として適切な身なり、言葉遣い、振る舞いを実践できる。
			3) 医の倫理と生命倫理	医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき、適切に行動できる。
			4) 法的理解	法的責任・規範を遵守し、適切に行動できる。
			5) 社会正義	医療資源、医療システムの公平性を理解し、患者とその家族の心理・社会的要因と社会的背景を配慮し、その立場を尊重できる。
			6) ヒューマニズム	患者の自律性を尊重し、敬意、思いやり、共感、誠実、正直、高潔な心で、対応することができる。
			7) 自己研鑽・生涯学習	自己の資質・能力の向上を目指し、生涯にわたり自律的に学び続けることができる。
			8) 専門職として意識	独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。
			9) 個人情報、プライバシーへの配慮	患者情報など個人情報を守秘し、プライバシーに配慮することができる。
Ⅱ. 医学知識	診療の基盤となる基礎医学、社会医学、基本的手技、初期治療法などに	基本的な臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画、	1) 基本的な臨床検査と評価	診療に必要な検査、方法を理解し、結果を解釈できる。
			2) 基本的手技	基本的手技の適応と正しい手順を理解し、活用できる。

	関する以下の領域の知識を修得し、応用することができる。	鑑別診断,初期治療	3) 基本的治療法	基本的治療法の適応と実践を理解し、活用できる。
			4) 診療記録の作成	医療関連法規に基づき適切かつ診療上必要な文書を作成できる。
			5) 診療計画の策定	保健・医療・福祉の各方面に配慮した診療計画を立案し、実行できる。
			6) 頻度の高い症状の種類と診断,初期治療法	患者の症状と身体所見, 検査所見に基づく適切な鑑別診断をあげ, 初期対応を理解し, 活用できる。
			7) 緊急を要する症状・病態の初期治療法	緊急を要する症状や病態を判断し, 適切な初期治療を理解し, 活用できる。
Ⅲ. 診療の実践	常に自ら臨床技能を向上する姿勢をもち、患者とその家族の苦痛や不安を配慮し、他職種との連携の下で、患者中心の診療を実践することができる。	臨床技能 臨床推論 診療マネジメント 患者中心医療	1) 医療面接	患者とその家族と良好な関係を構築し、適切な医療面接を行うことができる。
			2) 医療情報の収集	患者とその家族, 他の医療者から、患者の健康状態や心理社会的背景に関する情報を収集できる。
			3) 身体診察	系統的かつ効率的な身体診察を行うことができる。
			4) 臨床手技	基本的臨床手技や緊急処置を安全にかつ適切に実施できる。
			5) 臨床推論	臨床推論に基づいた系統的な鑑別診断ができる。
			6) 診療マネジメント	患者の診療計画を的確に立案し、疾患管理や予防を実践できる。
			7) プレゼンテーション	患者の症状や経過、問題点、病態、方針等を適切にプレゼンテーションし、チームの医療者と情報共有ができる。

			8) 患者中心の医療	患者とその家族の心情や苦痛を真摯に受け止め、誠実かつ的確な医療を実践できる。
IV. コミュニケーション	患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者とその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援できる。	患者の心理の理解、説明、信頼関係、連携、社会	1) 医師—患者関係	患者とその家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な医師-患者関係を構築できる。
			2) 説明する能力	患者とその家族に思いやりをもってわかりやすい言葉で適切に説明できる。
			3) インフォームドコンセント	患者の主体性を尊重しながら、患者とその家族にとって必要な情報（医療行為の必要性・内容・危険性・その他）をわかりやすい言葉で説明し、その意志決定を支援できる。
V. 医療・福祉への貢献	医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる。	社会貢献、保険医療、地域医療	1) 医療・社会福祉関連法規・制度	医療関連、高齢者関連、社会福祉に関連する法規と制度を理解し、診療に活用できる。
			2) 医療保険、介護保険、公費負担医療	医療保険、介護保険、公費負担医療を理解し、診療に活用できる。
			3) 保健・医療・介護・福祉関連の社会資源・サービス	地域の保健・医療・介護・福祉に関する事業や社会資源・サービスを理解し、診療に活用できる。
			4) 地域医療、救急医療、予防医療、緩和ケア・終末期医療	地域医療、救急医療、予防医療、緩和ケア・終末期医療を理解し、患者中心の医療を実践できる。

VI. 科学的探究	将来 Physician Scientist となるための基本 姿勢を修得し、その 一歩を踏み出す ことができる。	臨床と研究、 個人情報保護	1) 医学研究の 意義	医学研究が医学・医療の発展や 患者の利益の増進を目的とす ることを理解することができる。
			2) 論理的思考	科学的思考に基づいた批判・討論 ができ、未解決な医学的課題に 対して解決仮説を立案できる。
			3) 研究倫理、 個人情報保護	臨床研究（症例報告を含む）に おける倫理的な配慮ができる。
			4) 適切な 情報収集能力	データベースを検索し、必要な 科学情報を得ることができる。
			5) 統計学的解析	統計手法を理解し、その結果を 解釈できる。
			6) 論文作成	症例報告など臨床論文を作成 できる。
VII. 国際医療人 としての資質	国際医療人として の視点で医療がで きる。		1) 英語の リテラシー	英語の医学・医療情報を入手し、 理解し、英語での情報発信や診療 ができる。
			2) 医学医療に 対するグローバル な視点	健康問題や疾病予防について 国際的視野に立って理解できる
VIII. 医療安全と 医療の質	患者および医療者 にとって良質かつ 安全な医療を提供 することができる。	医療の質、 安全管理、 感染対策、 インシデント・ アクシデント事例、 健康管理	1) 医療の質の向上	医療の質の向上により、人類の 福祉に貢献することの重要性を 理解し、向上に取り組むことが できる。
			2) 安全管理	医療事故防止に関する基礎知識 を有し、医療における安全管理 を実践できる。
			3) 感染対策	感染対策に関する基礎知識を有し、 感染予防対策を実践できる。
			4) 医療者の 自己管理	医療者の自己管理が患者への良質 かつ安全な医療の提供に必要で あることを理解し、自己管理が できる。

			5) 医薬品や医療機器における健康被害	医薬品や医療機器による健康被害の発生防止について理解し、適切に対応できる。
IX. チーム医療	医療チームの構成員としての役割と、患者とその家族に関わるすべての人々を理解し、連携することができる。	多職種連携、患者中心医療、チーム医療、連携	1) チーム医療の理解	患者中心の医療を行うため、患者に関わる各職種の役割を理解することができる。
			2) チーム医療の実践	医療チーム内の信頼関係を構築し、各職種と連携できる。
			3) 地域との連携	地域包括ケア等を提供するため、関係機関や諸団体の役割を理解し連携することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターと卒後臨床研修センター、専修医研修センター間で緊密な連携をとって学生のカリキュラムと臨床研修プログラムに反映している。

C. 現状への対応

- 臨床研修修了コンピテンシーは作成したばかりであり、周知を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育と卒後教育が現在のように緊密な連携が取れ続けるように、引き続き体制づくりを進める。
- 国家試験の準備のために学生の臨床能力の成長が分断されることが、どの大学においても課題と考えられるが、できるだけシームレスな臨床技能教育が実践されるようカリキュラムを堅持する。

関連資料

- 97 慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター内規 (p651～652)
- 98 慶應義塾大学病院卒後臨床研修センターの構成 (p653～654)
- 99 慶應義塾大学医学部専修医研修センター内規 (p655～656)
- 100 慶應義塾大学医学部専修医研修センターの構成 (p657)
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 10 臨床研修修了コンピテンシー (p79～83)
- 101 卒後臨床研修センター会議記録 7-11 (p659～663)
- 66 医学教育統轄センターの教育分担の概要 (p465)

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

- 2016 年 11 月に、卒業後 1 年から 10 年を対象にした卒業生アンケートを実施した。卒後 1 年から 10 年目のすべての卒業生に郵送でアンケート調査参加を呼びかけ、web 上で回答してもらう調査形式を採った（回答率 22%）。医学教育統轄センター IR 部門で分析を行っている。
- 同窓会組織（三四会）により卒業生の大多数の卒業後のキャリアが把握されており、常にフィードバックをもらっている。
- 本学の関連病院で構成される関連病院会からも定期的に、医学部のカリキュラムに対する意見を得ている。
- 年に一回、「地域基盤型臨床実習」を担当する学外病院の臨床実習総括責任者を集め、FD を実施している。臨床実習総括責任者は、将来卒業生が働く施設の担当者である。FD においては、各担当者から、学生、本学医学部のカリキュラムについて意見を伺う機会がある。
- 卒後臨床研修センターにおける卒業生研修医のパフォーマンス評価、指導医の意見、卒業生の研修医からの意見は教育プログラムに反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2016 年 11 月に実施した卒業生アンケートは、卒業生に直接意見を伺う貴重な機会であり 22%の回収率であった。
- 同窓会組織（三四会）や「地域基盤型臨床実習」を担当する学外病院の臨床実習総括責任者からの情報や意見によって、教育プログラムは適切に改良されている。

C. 現状への対応

- 卒業生アンケートの結果を医学教育統轄センター IR 部門において分析し、カリキュラム改善の提案としてまとめている。
- 卒後臨床研修センターと医学教育統轄センターは緊密に連携しており、相互に情報を共有できる。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターが同窓会組織（三四会）の協力のもと、定期的に、卒業生アンケートを実施する。
- 「地域基盤型臨床実習」を担当する学外病院の臨床実習総括責任者から話を伺う会を継続して開催する。
- 医学教育統轄センター、卒後臨床研修センター、専修医教育センター、関連教育病院の連携をさらに強化し、医師の全生涯にわたる教育プロセスの改善につなげる。

関連資料

- | | |
|-----|---------------------------------------|
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |
| 102 | 慶應義塾大学関連病院会（p665～671） |
| 114 | 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752） |

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 2.8.2 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

- 医学教育統轄センターのメンバーは、日本医学教育学会、ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）、東京都医師会（生涯教育委員会、次世代医師育成委員会）などに定期的に参加して、地域や社会に必要なことについて情報を仕入れ、適宜、カリキュラム委員会などに情報提供し、カリキュラム改訂などを行っている。
- EEP 小委員会は、実習施設の担当者も委員となっており、プログラムの改良や学外実習施設のリクルートなどに協力していただいている。
- 大学病院卒後臨床研修センターでは、市中の関連・連携教育病院と FD を定期的に開催し、医学教育における改善点をそれぞれの地域医療の観点からフィードバックしてもらっている。
- カリキュラム委員会では、2016 年度よりあらたに外部委員を加えることにより、地域や社会の意見を取り入れている。
- 2017 年 3 月にカリキュラム評価委員会を設置し、外部の教育専門家、一般の方にも参加していただき、社会および医療で必要となることがカリキュラムに反映されているかを評価している。
- 慶應義塾大学の関連病院で構成される関連病院会からも定期的に、本学医学部へのカリキュラムに対する意見を得ている。
- 「地域基盤型臨床実習」では、コメディカルの方から 360 度評価をいただき、学生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

- A（上記）で述べたような多様なチャンネルを通じて、地域や社会の意見を取り入れている。
- 大学病院所在地（新宿区）の地域の医師会や患者からの直接的な意見の聴取は十分に行えていない。また、直接的な患者アンケートや医師会へのアンケート調査などの取り組みが行われていない。

C. 現状への対応

- A（上記）で述べたような多様なチャンネルを通じて、集めた意見を、カリキュラムに反映している。

D. 改善に向けた計画

- A（上記）で述べたような多様なチャンネルを通じて、地域や社会の意見を取り入れ続けるとともに、現在実施できていない、患者や地域の医師会などからの意見も取り入れる機会を増やしていく。

関連資料

- | | |
|-----|---------------------------------------|
| 328 | 【別】第 21 回臨床研修指導医養成 WS |
| 25 | 医学部カリキュラム委員会委員名簿（p147） |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員（p165） |
| 114 | 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752） |
| 102 | 慶應義塾大学関連病院会（p665～671） |
| 103 | 地域基盤型臨床実習評価（p673～677） |
| 104 | 東京都医師会（生涯教育委員会）（p679～704） |
| 74 | 次世代医師キャリアサポートのさらなる推進について（p527～533） |

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 3.13.)

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

- 学部学則第 121 条において進級・卒業条件、第 123 条から第 125 条において試験制度の原則、第 126 条において成績評語の定義をそれぞれ定めている。また、進級条件の詳細、本試験および追・再試験の実施要領および再試験を行った場合の成績評価基準については、各学年のシラバスに掲載している「試験・進級・卒業等に関する細則（専門教育）」に定めている。
- グローバルな評価制度への対応として、2017 年度以降の入学者を対象に GPA (Grade Point Average) 制度を全学的に導入し、本学のすべての学部における成績評語の定義を、S、A、B、C、D の 5 段階評価に統一した。
- 日吉キャンパスで行われる基礎教育科目は、再試験制度は導入していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 合格基準、追再試験の回数、進級条件は、学生に十分周知している。学部学則およびシラバスは、冊子体で配付しており、シラバスは web 上で参照できる。ただし、現状では冊子体シラバスの pdf ファイルを掲載しているのみである。

C. 現状への対応

- シラバスの利便性を向上する必要があるが、医学部は他学部の履修方法と大きく異なることから、全学の web システムを現状では使用できず、具体的な作業にはまだ着手していない。

D. 改善に向けた計画

- web 版シラバスをシステム化し、目次で専門教育科目の全体像を見渡せるとともに、目次から各科目の電子シラバスを直ちに開けるようにする。

関連資料

- | | |
|---------|-----------------------------------|
| 301 | 【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則 |
| 105 | 試験・進級・卒業等に関する細則（専門教育科目）（p705～707） |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 106 | 全学年評価方法一覧表（p709～719） |
| 107 | 慶應義塾全学 GPA 制度の解説（p721～725） |
| 118 | 平成 29 年度夏季本・再試験日程（p763） |

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

- 各科目シラバスに記載された要件に基づき、知識、技能、態度（講義・実習に取り組む態度、医療者としての立ち振る舞い）を評価している。具体的には、以下の通りである。

知識面での評価

筆記試験（多肢選択問題（MCQ）、論述問題）

口頭試問

共用試験 CBT

レポート

技術面での評価

OSCE、卒業時 OSCE

指導医観察評価

態度面での評価

出席状況など科目に取り組む態度

指導医観察評価

同級生相互のピア評価（「メディカル・プロフェッショナリズム」などで実施）

- 臨床実習以外の科目については、筆記試験、口頭試問および出席状況に基づく評価を行い、実習については、レポート、プレゼンテーションおよび実習中のパフォーマンス（知識・技能・態度）に基づいた評価を行う。臨床実習前に行うすべての科目を統合する形で、共用試験 CBT により知識の評価を行っている。
- 第4学年の1～2月にかけて、共用試験 CBT、OSCE を実施している。合格者のみが臨床実習に参加できる。
- 臨床実習の評価は、各診療科の臨床実習期間内に、担当の指導医が行う。診療科により、口頭試問や症例プレゼンテーション、OSCE に至るまで様々な評価方法を採用している。共通の評価票もあるが、すべての診療科で活用しているわけではない。
- 2015年度から卒業時 OSCE を導入した。
- 臨床実習に臨む態度を他職種から評価する 360 度評価は、2017 年度より、「地域基盤型臨床実習」において導入した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習の評価については、各診療科の教育目標に照らし合わせた適切な評価方法の確立が、喫緊の課題である。臨床実習の各診療科の実習で習得した能力の包括的評価は、十分とはいえない。
- 「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ～Ⅵ」については、出席、グループワークの評価、ピア評価、レポート評価および授業内試験などで実施しているが、卒業コンピテンスとしてのプロフェッショナリズムをどれだけ身につけたかの評価は、臨床実習における担当教員の評価にとどまっており、プロフェッショナリズムを測定する客観的な評価としては、十分とはいえない。
- 2015 年度から導入した卒業時 OSCE は、現在 2 課題でのみ評価しており、妥当性、信頼性を高めるために、将来的に課題数を増やす必要がある。
- 360 度評価の導入は、「地域基盤型臨床実習」にとどまっており、各診療科の臨床実習に導入するための環境が整っていない。

C. 現状への対応

- 2017 年度に臨床実習企画推進委員会を設置し、臨床実習にフォーカスした評価方法の開発を行っており、共通のパフォーマンス評価票、臨床実習ログブックの導入を進めている。mini-CEX の導入に関する FD を実施し、mini-CEX を特定の診療科で開始した。
- 医学教育統轄センター内に IR 部門を設立し、入学試験、共用試験、国家試験と各評価の妥当性の検討に着手した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門で、入学試験、共用試験、国家試験とその他の各評価の妥当性・信頼性を分析し、評価方法の改善と標準化を継続的に進める。
- 卒業時 OSCE は、2020 年より医療系大学間共用試験実施評価機構による Post-CC-OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE) として施行予定であり、医療系大学間共用試験実施評価機構と連携しながら、より妥当性・信頼性のあるものに改善する。
- 臨床実習企画推進委員会などが中心となり、臨床実習の評価を適切なものにしていくため、多様な評価方法の導入、教員が評価の意義や方法について理解を深める FD を開催していく。
- プロフェッショナリズムの評価として、360 度評価を、より多くの診療科の臨床実習で行うとともに、ポートフォリオの導入を検討する。

関連資料

- 106 全学年評価方法一覧表 (p709～719)
- 103 地域基盤型臨床実習評価 (p673～677)
- 108 臨床実習共通評価 (p727～728)
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 109 臨床実習企画推進委員会について (p729～730)
- 317 【別】慶應義塾大学医学部 臨床実習ログブック
- 110 mini-CEX (p731～733)
- 222 FD セミナー「臨床実習の評価」(p1483)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)

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

- 筆記試験、実習態度、授業態度、OSCE、臨床実習の姿勢、出席率、レポートなどの様々な評価方法を、評価の有用性に合わせて活用している。具体的には、以下の表の通りである。

知識面での評価	筆記試験 (MCQ、論述)	講義主体の科目で活用している。
	口頭試問	基礎医学系の実習および臨床実習で活用している。
	共用試験 CBT	全国の医学部が協力して、作問、ブラッシュアップを行っており、基礎・社会医学、臨床医学の知識を総括評価する試験として、妥当性が高い。
	レポート	知識のみではなく、論文検索、論文解釈、論理的思考を評価できる。
技術面での評価	共用試験 OSCE	全国の医学部が協力して、作問、ブラッシュアップを行っており、技能、態度を総括評価する試験として、妥当性が高い。
	卒業時 OSCE	臨床実習で学んだ、知識、技能、態度を複合的に評価できる。
	指導医観察評価	形成的評価として、臨床実習で広く用いている。

態度面で の評価	指導医観察評価	形成的評価として、基礎医学系の実習や臨床実習で広く用いている。
	ピア評価	「メディカル・プロフェッショナリズム」などで用いられ、グループワークでの同級生の学習、積極性などを評価する。
	360 度評価	「地域基盤型臨床実習」で、他の施設職員が実習態度を評価する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目の教育目的に応じて、各教室・部門が適切な評価方法を採用しているが、筆記試験による総括的な評価が多くなっている。教育目的に応じた多様な評価方法をさらに検討する必要がある。
- 臨床実習においては、プレゼンテーション、診療録の作成、OSCE、診療態度の観察など多様な評価方法を行っているが、その選択は各診療科にまかせており、診療科によっては、教育目標に対して妥当性、信頼性のある評価を行えていない事例もある。
- 臨床実習の評価として、卒業時 OSCE を 2015 年度、臨床実習ログブックを 2017 年度に導入した。
- 評価方法の妥当性を検討するため、医学教育統轄センターIR 部門による分析が必要である。
- 学生のレポートにおける不正（剽窃、盗用など）を一部の科目（生理学など）で独自にチェックをしている。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターが中心となり、適切な評価方法と実施についての FD を行っている。
- 2017 年度に臨床実習企画推進委員会を設置し、臨床実習にフォーカスした評価方法の開発を行っており、共通の評価票、臨床実習ログブックの導入を進めている（B3.1.2 参照）。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、入学試験、共用試験、国家試験と各評価の妥当性および信頼性の検討に着手した（B3.1.2 参照）。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターが中心となり、妥当性、信頼性の高い評価方法の実施を推進する。
- プロフェッショナリズムの総合的な評価のために 360 度評価およびポートフォリオの導入を検討する。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、入学試験、共用試験、国家試験と各評価の相関を分析し、評価方法の見直しを進める。
- レポートの剽窃を発見するソフトウェアの導入を進める。

関連資料

- 103 地域基盤型臨床実習評価（p673～677）
- 108 臨床実習共通評価（p727～728）
- 132 形成的評価（臨床教育 1 分間指導 one minute preceptor OMP）（p929～930）
- 317 【別】慶應義塾大学医学部 臨床実習ログブック
- 222 FD セミナー「臨床実習の評価」（p1483）
- 26 教育関連会議体組織図（p149）
- 266 MeP 評価シート（p1785）
- 22 医学教育統轄センター内規（p141～142）
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288）

A. 基本的水準に関する情報

- 各科目の責任者である学務委員が学生評価を行っている。毎年 3 月の学務委員会では、進級判定を行う。ただし、第 1 学年から第 2 学年への進級については、医学部長同席のもと、日吉専任者会議で判定を行っている。評価に対する疑義がある場合は、学務委員会と学生課が調査する体制をとり、密室での評価は存在しない。
- 入学試験においては、関与する教員に利益相反がないことの誓約書の提出を求めている。
- 共用試験 CBT、OSCE に関しては、学外からのモニタ、評価者が加わることで、より透明性の高い評価を行っている。
- 不正行為について、学部学則第 188 条に定めている通り、厳正な処分を下す。
- 学生が教職員の子弟である場合については、公平性、公正性、透明性を保ち、他の学生同様に評価する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のような現状から、評価方法および結果に利益相反が生じる可能性は極めて低い。また、これまでに利益相反と判断された事例は報告されていない。

C. 現状への対応

- 現状の対応を徹底し、継続的に評価方法および結果に利益相反が生じないように努めている。問題事例が発生した場合には、その原因を綿密に調査し、再発防止策を講じる。

D. 改善に向けた計画

- 学務委員会より、担当教員に対して評価方法および結果に利益相反が生じないように注意することを、定期的に周知する。
- 子弟の学生がいる教員は自己申告を行い、利益相反がないように徹底する。
- 医学部では、これまでに「学生評価に関する利益相反」についての FD を実施していないため、今後、教育 FD などを通じて、本件に関する各科目の教員の意識を継続的に高める。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 112 | 試験結果及び成績評語に関する質問制度 (p745～747) |
| 262 | 入試業務に関する確認ならびに誓約書のお願い (p1775～1776) |
| 301 | 【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則 |
| 263 | 学則第 188 条に関する委員会(専門教育部門)内規 (p1777) |
| 264 | 学則第 188 条(抜粋)及び学則第 188 条に関する委員会(専門教育部門)申し合わせ(p1779) |
| 105 | 試験・進級・卒業に関する細則(専門教育科目) (p1781～1783) |

A. 基本的水準に関する情報

- 第4学年に実施する共用試験 CBT と OSCE の評価については、医療系大学間共用試験実施評価機構から専門の外部評価者を交えて実施している。CBT については、医療系大学間共用試験実施評価機構により評価が吟味され、OSCE については、外部および学内の担当教員から構成される複数の評価者による評価後、最終的に学務委員会が評価する。
- 医学教育統轄センターの教員は、学内の学生評価基準と外部の専門家による学生評価の標準について比較検討している。学生評価にかかわる科目を担当する教員は、医学教育統轄センターだけではなく、外部の医学教育にかかわる委員会のミーティングにおいて、学内の学生評価の妥当性を適切に議論する機会をもっている。また、医学教育統轄センターの教員は、学生評価に関する最新の研究論文を検索し、学術集会に参加し、新たな学生評価計画を立てて試行することにより、適切な学生評価について研究している。
- 医学部は、2012 年度に米国 SGB コンサルタント/イリノイ大学(シカゴ校)の医学教育専門家により医学教育に関する外部評価を受け、外部の専門家により「学生評価」を含めて精密に吟味された。
- 2017 年度より、カリキュラム評価委員会が発足した。カリキュラムおよび評価方法についても、第三者の観点から評価されている。カリキュラム評価委員会には、外部委員としての学識者が参加する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験 (CBT および OSCE) の評価については、外部の専門家により精密に吟味されており、単位認定に用いられている。
- 共用試験 (CBT および OSCE) 以外の評価方法に関しては、各科目について個別に毎年外部の専門家により精密に吟味されているわけではないが、2012 年度に米国 SGB コンサルタント/イリノイ大学(シカゴ校)の医学教育専門家による医学教育に関する外部評価(上記)では、学内の医学教育統轄センター所属の専任教授が、各科目の担当教員と学務委員会、カリキュラム委員会や医学教育学会の委員会などで密接に連携していることが評価された。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会が発足し、カリキュラムおよび評価方法について、第三者の観点から評価されており、委員会には、名簿の通り、外部委員として教育専門家が参加し、フィードバックを得る体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会が一定の役割を果たしていくと考えられるが、年に数回の会議体では、詳細に吟味することは難しいため、外部専門家に別途吟味して頂く機会を検討する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141~142) |
| 111 | 医学教育統轄センター員教育業績 (p735~743) |
| 91 | Keio University Evaluation Report 2012 (p615~640) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163~164) |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165) |

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. 質的向上のための水準に関する情報

- 評価に対する疑義が申し立てられた場合、基礎教育科目、専門教育科目では学生課が対応する。学生は、「質問用紙・回答用紙」に疑義の内容を記入し、学生課に提出する。学生課を介して疑義の問い合わせの対象となる科目を担当した教員に疑義が伝えられる。担当教員は速やかに当該学生の成績を確認し、返答と成績の修正の有無について学生課に返信する。なお、疑義に関する口頭や電子メールでの個人的な問い合わせには原則として応じない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験結果および成績評語に関する質問制度に則り、疑義の申し立てを行えることについて、学生に周知され、活用されている。疑義についての対応は、担当教員に一任しているが、その内容は学務委員会において報告、審議される。

C. 現状への対応

- 現状の質問用紙・回答用紙を運用する。

D. 改善に向けた計画

- 試験結果および成績評語に関する質問制度を今後も運用していくとともに、その運用に問題がないかを、医学教育統轄センターが検証する。問題が生じた場合、学務委員会などに報告し、改善する。

関連資料

112 試験結果及び成績評語に関する質問制度（p745～747）

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

- 共用試験（CBT および OSCE）では、共用試験実施評価機構により信頼性、妥当性が評価され、学生に要求する水準を明示している。
- 各科目の評価方法の信頼性、妥当性については、科目担当者に委ねており、厳密には検討していない。
- すべての教育プログラムについて、学生に教育プログラムアンケートを実施し、評価の妥当性と信頼性について、学生からの意見を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験（CBT および OSCE）に関しては、評価方法の信頼性と妥当性が評価、明示されていると判断する。
- 各科目の評価方法の信頼性、妥当性については、厳密に分析はされていないが、共用試験の成績や国家試験合格率は高いレベルで推移しており、間接的には妥当性があると考ええる。

- すべての教育プログラムについて、学生に教育プログラムアンケートを実施し、評価の妥当性については、学生からの意見を学務委員にフィードバックしている。

C. 現状への対応

- 2016 年度より、すべての科目における評価の妥当性について学生から意見を集めるようになり、この結果を科目担当教員および医学教育統轄センターで分析し、改善に役立てている。
- 2016 年度に立ち上げた医学教育統轄センターIR 部門は、入学試験、定期試験、共用試験、国家試験の成績の収集、分析を行い、これらの分析結果から評価方法の信頼性と妥当性の検証を開始した。
- 評価方法の信頼性と妥当性の検証について、学務委員会で周知徹底した。

D. 改善に向けた計画

- 評価方法の信頼性と妥当性に関する FD を実施するとともに、学生からの評価の妥当性についての意見を各科目の評価の改善に活用する。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、入学試験、定期試験、共用試験、国家試験の成績の収集、分析を行い、評価方法の信頼性と妥当性を検証する。

関連資料

- | | |
|----|---|
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141～142) |
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288) |

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 近年の医学教育の進歩に合わせ、以下のような新しい評価方法を導入した。
 - ・卒業時 OSCE
 - ・360 度評価（「地域基盤型臨床実習」で実施）
 - ・mini-CEX（リウマチ・膠原病内科など一部の診療科の臨床実習において実施）
 - ・「メディカル・プロフェッショナリズム」ではグループ学習における評価として、ピア評価を実施
 - ・臨床実習共通評価票
 - ・臨床実習ログブック（経験した症例を記載するとともに、学生が身につけたコンピテンスを自己評価する仕組み）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- B3. 1.5 に先述したように、医学教育統轄センター所属の専任教授は、教育関連学会、ワークショップにおいて積極的に活動しており、国内外の他学の学生評価に関しても情報収集を行い、学務委員会や教育関連の委員会、FD にて学内に還元している。
- 臨床実習における共通評価票を導入したが、すべての診療科で使用していない。
- mini-CEX は、2017 年度からリウマチ・膠原病内科など限定された診療科で使用を開始した。
- 態度に関する評価は、指導医の観察評価が中心であり、客観性、妥当性を十分に検証していない。

C. 現状への対応

- 臨床実習の評価方法の開発や運用をするため、臨床実習企画推進委員会を立ち上げた。
- 2017 年度より mini-CEX、臨床実習ログブックなどの導入を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 新しい評価方法について、医学教育統轄センターが中心となり、普及のための FD を実施する。
- 医学教育の理論に基づき、臨床実習の評価の信頼性と妥当性を高めるために、多様で実行性のある評価方法を臨床実習企画推進委員会などで検討する。
- プロフェッショナリズムの修得を評価するために、360 度評価とポートフォリオの導入を検討する。

関連資料

310	【別】平成 29 年度 第 6 学年(97 回生)臨床実習案内
103	地域基盤型臨床実習評価 (p673～677)
108	臨床実習共通評価 (p727～728)
110	mini-CEX (p731～733)
317	【別】慶應義塾大学医学部 臨床実習ログブック
111	医学教育統轄センター員業績一覧 (p735～743)

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

- 共用試験 OSCE では、6 名の外部評価者と 1 名のモニタを受け入れている。
- 共用試験 CBT では、2 名のモニタを受け入れている。
- 「EEP」、「地域基盤型臨床実習」、「内科臨床実習アドバンスト」、「選択臨床実習内での地域医療実習」においては、学外の実習指導者が評価を担当している。
- 「海外短期留学（臨床）」では、海外の実習施設の担当者が、医学部指定の評価票を用いて、評価している。
- 第 5 学年、第 6 学年の臨床実習の一部（「臨床推論実習」、「セカンドオピニオン外来設定」）では、模擬患者に評価を依頼している。
- 「地域基盤型臨床実習」では、360 度評価を行っており、他の医療職が評価を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験では、外部評価者の受け入れを行うとともに、上記のとおり学外での実習においては、学外の実習担当者が評価している。
- 学外評価者の評価基準の標準化を十分に行っていない。

C. 現状への対応

- 「地域基盤型臨床実習」では、年に 1 回、学外施設の実習担当責任者を集めて FD を実施するとともに、現状や課題について検討し、評価基準の標準化を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後、学外実習がさらに増加するに当たり、学外評価者の活用を進めるが、評価の信頼性・妥当性を向上するためのFDを実施する。
- 卒業時 OSCE については、外部評価者の受け入れを検討している。
- 国際医療人としての資質を高めるために、TOEFL を全学生に受験させることを検討している。

関連資料

113	EEP 学生評価シート (p749)
103	地域基盤型臨床実習評価 (p673～677)
108	臨床実習共通評価 (p727～728)
114	慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内 (p751～752)
53	短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
239	模擬患者さんによる評価票 (p1609)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)

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、

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、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

- 2014 年度に 7 領域（「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 診療の実践」、「Ⅳ. コミュニケーション」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献」、「Ⅵ. 科学的探究」、「Ⅶ. 国際医療人としての資質」）からなる卒業コンピテンスを定め、2017 年度からは、各科目がコンピテンス達成のための卒業コンピテンス達成レベル表にまとめ、各学年のシラバスに添付することで学生に提示している。

- 「Ⅱ. 医学知識」は主に、基礎・社会医学、臨床医学の定期試験（主に筆記試験、一部は口頭試問）で総括的な評価を行っている。複数の科目を統合する形で、共用試験 CBT で総括的な評価を行っている（B3. 1. 2 参照）。
- 「Ⅲ. 診療の実践」に関しては、臨床実習内での形成的な評価が多くなっているが、共用試験 OSCE および卒業時 OSCE で総括的な評価を行っている。
- 「Ⅶ. 国際医療人としての資質」は、英語や第二外国語の定期試験で総括的な評価を行っている。さらに、「海外短期留学（臨床）」を選択する学生は海外施設での臨床実習を通じて評価する。
- 「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」、「Ⅳ. コミュニケーション」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献」、「Ⅵ. 科学的探究」は、コンピテンスの性質から形成的な評価を行っており、総括的な評価はほとんど行っていない。
- 現在、従来のプロセス（学修過程）基盤型カリキュラムから学修成果基盤型カリキュラムへ移行している最中であり、各科目の GIO、SBO と各教育方法をコンピテン스에読み替えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテン스는、50 人の教員で構成されたワークショップを開催し、多様な所属教員の意見を集約して定められ、コンピテン스達成のための卒業コンピテン스達成レベル表を作成した。
- 現在、従来のプロセス基盤型カリキュラムから学修成果基盤型カリキュラムへ移行しており、各科目の GIO、SBO に対する評価をコンピテン스에読み替えることで、現時点では、妥当な評価を行っていると考ええる。今後、コンピテン스에沿った教育方法と評価方法を整備することで、学修成果基盤型カリキュラムへの移行を進める。

C. 現状への対応

- 2017 年度から、シラバスに、卒業コンピテン스達成レベル表を添付し、教員、学生に周知を行っている。シラバスの各科目の記述はプロセス基盤型カリキュラムの GIO、SBO で記載しており、各科目の GIO、SBO に対する評価をコンピテン스에読み替えることで対応している（B5. 2. 4 参照）。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターとカリキュラム委員会が中心となり、学修成果基盤型カリキュラムの周知を進めるとともに、コンピテン스에沿った教育方法と評価を整備し、学修成果基盤型カリキュラムに移行する。また、卒業コンピテン스는定期的に見直し、社会や時代の要請、医学・医療の進歩に沿ったものに変えていく。

関連資料

- | | |
|---------|-------------------------|
| 2 | コア・コンピテン스 WG（p11～16） |
| 9 | 卒業コンピテン스達成レベル（p71～78） |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 55 | 新カリキュラム改訂 101（p345～346） |

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

- 卒業コンピテンスは、「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 診療の実践」、「Ⅳ. コミュニケーション」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献」、「Ⅵ. 科学的探究」、「Ⅶ. 国際医療人としての資質」の7領域にまとめている。
- B3.2.1 に先述したように、「Ⅱ. 医学知識」は主に、基礎・社会医学、臨床医学の講義で修得し、各科目の定期試験（主に筆記試験、一部は口頭試問）で総括的な評価を行っている。さらに、複数の科目を統合する形で、医学知識について、共用試験 CBT で総括的な評価を行っている。
- 「Ⅲ. 診療の実践」は、臨床実習内での形成的な評価が多くなっているが、共用試験 OSCE および卒業時 OSCE で総括的な評価を行っている。
- 「Ⅶ. 国際医療人としての資質」は、第1学年から第3学年にわたる英語や第二外国語で修得し、各科目の定期試験で総括的な評価を行っている。さらに「海外短期留学（臨床）」を選択する学生は海外施設での臨床実習を通じて評価する。
- 「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅳ. コミュニケーション」、「Ⅴ. 医療・福祉への貢献」、「Ⅵ. 科学的探究」は、コンピテンスの性質からも形成的な評価で行っており、総括的な評価をほとんど行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 目標とする学修成果に対する総括評価として、定期試験、共用試験 CBT および OSCE、卒業時 OSCE により、おおむね適切に評価していると考ええる。
- 卒業時 OSCE は、現在、2 課題で実施し、学生の学修成果を保証するには十分な課題数とはいえない。
- 医師国家試験が、医学部卒業生の「医学知識」に関する総括的な評価の役割を果たしているが、医学部卒業生の医師国家試験合格率は高い水準で推移しており、その結果からも間接的に学修成果を達成していると考ええる。

C. 現状への対応

- 卒業時 OSCE を 2015 年度に開始したが、現在 2 課題で行っており、今後、信頼性と妥当性の向上のために課題数を増やすことを検討している。
- 医学教育統轄センターIR 部門を設立し、入学試験、共用試験、国家試験と各評価の妥当性の検討に着手した。

D. 改善に向けた計画

- 適切な総括評価としての定期試験の在り方について、FD を開催する。
- 医学教育統轄センターIR 部門のデータを活用し、定期試験を含めた評価の適正化を進める（B.3.1.2 参照）。

関連資料

- 6 卒業コンピテンス (p63～65)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 53 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
- 115 医師国家試験新卒合格率の推移 (p753)

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

- 実習や臨床実習では形成的評価を行っている。例えば、臨床実習では、内科系の診療科では診療録の作成に力を入れており、学生の診療録をチェックすることで、学生の学修を促進する形成的な評価を行っている。
- 成績優秀者には、様々な給付型の奨学金を与え、学修の促進を図っている（例えば慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金（合格時保証奨学金制度）など多数）。
- 第 4 学年の「自主学習」において、研究成果を報告する発表会で優秀者を選抜し、表彰している。
- 第 3 学年の「基礎分子細胞生物学 (MCB)」では、毎回 2 題の「自ら考える」レポートを課し、約 65 課題から 10 課題を選択して A4 用紙で 2 枚程度のレポートを電子提出させている。考えぬかれた個性的なレポートを「ベストレポート」として評価し、公表している。
- 第 4 学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅣ」の「医師のあり方」は、ワークショップ形式で行い、評価の高いプロダクトが白衣式誓いの言葉プロジェクトに活用されるプログラムとなっており、学習意欲を促進している。
- 「海外短期留学（臨床）」では、選抜試験を行い、その際に英語能力（TOEFL と外国人教員の面接による）を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 実習や臨床実習で行われる形成的評価は、学生の学修を促進しているが、教室・部門や診療科によって差がある。
- 成績優秀者への表彰や奨学金は、一定の効果を上げていると考える。

C. 現状への対応

- 表彰制度、奨学金制度については、随時、見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の学修を促進する形成的評価をさらに進めるよう、FD を実施する。
- 表彰制度のみではなく、ポートフォリオなどを使い、6 年間にわたり学修者の支援を行う仕組みについて検討する。

関連資料

- 322 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
 244 メディカル・プロフェッショナリズムIV課題・レポート (p1625～1647)
 53 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
 116 平成 28 年度自主学習成果発表会 表彰学生一覧 (p755)
 305～310 【別】シラバス全学年

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捗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

- まとまった知識体系を座学で教える講義形式の科目について、定期試験を中心に総括的評価で行うものが多い。
- 実習と講義が対になる科目や、少人数グループ学習など学生同士の討論などが行われる科目においては、途中経過を細かく評価する形成的評価も合わせて行っている。
- 臨床実習では、診療録作成、臨床技能パフォーマンス（特に、技能と態度）、症例プレゼンテーションなどの形成的な評価が中心となっている。
- 共用試験 CBT および OSCE、卒業時 OSCE は総括的評価として、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

- 形成的評価と総括的評価の配分、および実施方法は各科目の特性と内容に応じて決めるべきものであるが、現状は各科目担当者の工夫により適切に実施していると考ええる。
- 形成的評価が教育的効果を上げるためには、評価結果を適切な方法とタイミングで学生にフィードバックし、それにより学生が自己の達成度を認識できるようにする必要がある。そのための具体的な方法についての共通認識は十分には形成されていない。

C. 現状への対応

- FD、カリキュラム委員会などを通じて、臨床実習の評価について啓発を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後も FD などを通じて、学生の学修を促進する評価の在り方について検討を継続的に続ける。
- 態度の評価、プロフェッショナリズムの評価は十分ではなく、医学教育の理論と医療現場のニーズを考え、様々な評価方法を取り入れていく。具体的には、ポートフォリオの導入を検討している。

関連資料

- 5 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62)
 132 形成的評価(臨床教育1分間指導 one minute preceptor OMP) (p929～930)

Q 3.2.1 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、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

- 基本的知識は各科目の定期試験で評価している。その際の試験回数(追再試験を含む)はシラバスに明記している。ただし、一科目の範囲が膨大な場合には、適宜、中間試験などを設置し、学生の学修を促進している(「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」、「薬理学」、「医学統計・医療情報」、「病理学」など)。また、頻回に小テストを実施し、基本的知識を確認している教科に、「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」、「産科学」、「総合臨床医学」などがある。また、口頭試問を実施し、多面的な評価を行っている科目には、「生理学」、「基礎分子細胞生物学(MBC)」などがある。
- すべての学年で行われる「メディカル・プロフェッショナリズム」の講義では、本試験を行わずに、各回の講義におけるレポートや討論の内容で評価している(例えば、「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」の研究倫理の講義シリーズ)。
- 第4学年の「自主学習」では、4月から夏休み前まで研究室配属になり、実験研究および調査研究を行う。この評価は、指導教員の評価に加え、秋にポスター発表を行い、指導教員とは別の審査員が評価することにより点数化される。ここでは、知識の修得だけでなく、研究遂行や研究発表・討論力も評価する。
- 総括的な学修の評価として、第4学年の共用試験 CBT および OSCE と、卒業時 OSCE がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目の自主性により、試験や評価の方法に様々な工夫に基づく多様性があり、最適化されている。
- 科目を越えた統合的評価が十分とはいえない。
- 各科目で試験を実施しているため、試験回数が多くなっている。

C. 現状への対応

- 試験の在り方について、教育委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム 101 においては、講義時間の圧縮、関連した科目の統合化を行うことで試験回数の削減も検討している。

関連資料

106	全学年評価方法一覧表 (p709~719)
305~310	【別】シラバス全学年
312	【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
260	自主学習 (p1743~1769)
117	教育委員会議事録 (p757~761)
118	平成 29 年度夏季本・再試験日程 (p763)
55	新カリキュラム改定 101 (p345~346)

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

- 共用試験 CBT および OSCE では、試験結果を学生に伝えている。
- 各科目試験において、試験の解説などフィードバックを積極的に行っている教室・部門もあるが、可否のみを掲示板で発表している科目もある。
- 各学年 5～7 名の学生を担当する担任制度を設置し、担当学生の科目横断的な成績を把握し、学生支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現時点で評価結果に基づいたフィードバックを行っている科目は十分とはいえない。
- 担任制度では、担当学生の成績（科目ごとの試験の可否など）を科目横断的に把握したうえで学生にフィードバックできるようになっている。しかし、具体的な課題まで踏み込むかどうかは、教員の情熱や考え方に任されているのが現状である。

C. 現状への対応

- 2017 年度よりすべての科目において、試験の正答および解説を keio.jp（授業支援システム）を介して、学生にフィードバックすることを開始した。この運用はカリキュラム委員会と学務委員会が提案し導入に至った。

D. 改善に向けた計画

- 学生への詳細なフィードバックについて、実施状況と学修の改善効果を検討する。
- 授業時間外に、学生と教員の接点を作り出す「オフィスアワー」（あらかじめ、学生が質問などに訪れてよい時間を明示する）のような仕組み作りを目指す。

関連資料

- 42 担任制度（p257～264）
- 119 試験の正答提示、解説の実施について（お願い）（p765～768）

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および言語的特性)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

- 入学者受入方針（アドミッションポリシー）は、入学センターHP に記載されている。[図表 8]

[図表 8] 入学者の受入れに関する方針（アドミッションポリシー）

「基礎臨床一体型の医学・医療の実現」の理念の下、患者中心の医療を実践し、医学・医療に貢献してきた本学医学部は、次世代を先導し、豊かな人間性と深い知性を併せ持つ医学生を強く求める。そのために、創立者福澤諭吉の「一身独立（自ら考え実践する）」の教えを理解し、世界に雄飛し、患者中心の医療を実現できる physician scientist 科学的思考力を備えた医師）となりうる医療人としての資質、目的意識、モチベーションを重視し、卒業コンピテンス*を修得しうる者を選抜する。

※卒業コンピテンス：Ⅰ.プロフェッショナリズム Ⅱ.医学知識 Ⅲ.診療の実践 Ⅳ.コミュニケーション Ⅴ.医療・福祉への貢献
Ⅵ.科学的探究 Ⅶ.国際医療人としての資質

- 一般入学試験要項、帰国生対象入学試験募集要項、外国人留学生対象入学試験募集要項に出願資格・選抜方法などを記載している。この他に、慶應義塾内一貫教育校からの塾内進学に関しては別途、一貫教育校（5校）がそれぞれ定める推薦基準に基づいて候補者が選定され、面接等を経て医学部推薦者が決定される。
- 一般入学試験に関しては、一次試験（筆記試験）および二次試験（小論文および面接）にて選抜される。帰国生対象入学試験および外国人留学生対象入学試験に関しては、書類選考を経た後に、上記一般入学試験の一次試験および二次試験を受験することになる。なお、当該二次試験は一次試験の合格者のみが受験資格を有する。
- 入学試験は、学事担当理事を筆頭とする全学の入学者選抜組織および事務手続きを担当する入学センターの下に実施する。入学試験にかかわる委員会としては、入試に関する学則・規則、あるいは入学者選抜方法を検討する組織として学務委員会、そしてその下部組織として入学者選抜検討委員会を置く。入学者選抜検討委員会は委員長を始めとして12名で構成される。入学者選抜検討委員会はすべての入学者選抜のシステムとプロセスに関して、現行選抜方法の改善、選抜時と入学後の追跡調査、使命や学修成果、医学部の教育方針を入学者選抜に反映するシステムや方法などを検討する。入学者選抜検討委員会には決定権はなく、学務委員会へ提言し、審議を仰ぐ。また、学則・規則等を変更する場合には学務委員会での審議・承認の後に、教授会にて決定する。
- また、各年度の入試実務を担当するために、入試事務長（1名）、入試副事務長（複数）、および会計（1名）で構成される組織（以下、入試実務組織という）を毎年度編成する。なお、塾内進学以外の入試実務に関しては、全学の入学センターが事務的な手続き等を行う。入試実務組織は、医学教育統轄センターと協働して、入試委員、入試問題作成委員、および面接委員、採点委員を任命し、当該年度の入試にあたる。
- 経済的な理由により本学医学部の入学ポリシーに合う、優れた人材の入学が阻害されることがないように、2015年度入学者より医学部独自の合格時保証奨学金制度を創設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 入学方針（アドミッションポリシー）の策定に関しては、入学者選抜検討委員会、学務委員会、教授会にて十分に議論されており、大学HPにも明確に記載されている。

- 一般入学試験については、適切な組織体制のもと、厳正、公平な選抜が実施されていると考えられる。
- 塾内進学に関しても十分な事前説明がなされており、医学部の入学方針を理解した塾内進学者を得ている。各一貫教育校の推薦基準で選抜された候補者の面接を行っている。

C. 現状への対応

- 入学方針と選抜方法の整合性について、今後とも十分に検討する。
- 2015 年度入学者選抜より、研究医養成のために、研究志向性を有する優秀な一貫教育校の学生 1 名の選抜制度を、従来の塾内進学制度とは別に制定した。本選抜制度では、高校在学時の学業成績、研究活動・成果のみならず、基礎学力、科学的知識、プレゼンテーション力、討論力などを総合的に評価している。
- 入学後の家計急変、高度な学術知識経験の取得等に対応するために、給付型の各種奨学金制度を設けている。

D. 改善に向けた計画

- 入学方針は、大学全体および医学部の使命と理念に基づくが、初等中等教育の変化に伴う入学者選抜方法に対する要請、研究医の養成促進、入学定員の変更等に迅速に対応できるように、常に入学方針を検証する。また、入学方針の変化に対応できるように実務的な入学者選抜のシステムや方法について継続的に検討する。
- 現有の奨学金制度の充実を図るとともに、新たな財源を獲得し、入学時および在学時の奨学金制度をより充実する。また、奨学金制度の運用に関しても選抜方法、給付方法等の改善を図ることによって奨学金の有効性を向上させる。

関連資料

120	募集要項 (p769～883)
26	教育関連会議体組織図 (p149)
121	入学者選抜検討委員会内規 (p885)
122	3 つの方針 (p887)
123	平成 27 年度 医学部入試広報業務 (p889～891)
124	医学部 HP:「慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金(合格時保証型)」 http://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html (p893)
125	医学部研究医枠推薦制度募集要項 (p895～896)
322	【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 p.56

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

- 一般入学試験要項に「受験・修学に関して特別な配慮を必要とする場合」の項目を設け、受験特別措置申請書および診断書の提出により検討する。

- 身体に不自由がある学生の入学について、明確な基準は定められていないものの、個別に対応を行ってきた。
- キャンパスのバリアフリー化は進んでいない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 身体に不自由があることを理由に入学を拒否した事例はない。明確な基準は定められていないものの、施設・設備・支援状況を志願者に説明し、十分検討してもらうようにしている。
- 日吉キャンパスにおいてはバリアフリー化が進んでいるが、信濃町キャンパスのバリアフリー化は不十分である。

C. 現状への対応

- 日吉キャンパスのバリアフリー化の進展プロセスを参考にしつつ、信濃町キャンパスにおける教室へのアクセス、施設の改善（校舎へのスロープ設置、トイレのリフォーム）などのバリアフリー化を迅速に進めている。

D. 改善に向けた計画

- 入学者選抜検討委員会、入学センターで、現在の方針が今後の入学者の多様化に合うものか検討し、見直す。
- 医学部信濃町キャンパスおよび日吉キャンパスのバリアフリー化などの環境整備と支援体制の検討を進める。

関連資料

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 120 | 募集要項（p769～883） |
| 126 | 信濃町キャンパスにおける教学スペースのバリアフリー化について（p897） |

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

- 本学医学部では他大学に在籍し、本学医学部に入学する志願者を対象とした転入学制度は設けていない。本学は他学部への編入を希望する学生を対象とした「第2学年編入学制度」を設けているが、医学部においては募集をしない。他大学および他学部在籍者で本学医学部への入学を希望する者は一般入学試験を受験する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部の使命、教育プログラムにふさわしい学生を選抜すべく、入学者受入方針（アドミッションポリシー）を明示して選考を行っており、選抜方法の位置づけは明確である。

C. 現状への対応

- 他大学の正規課程に在学してから、一般入学試験を経て本学医学部に入学を希望する者は区別なく公平、公正に選考され、本学医学部への入学許可について検討する。

D. 改善に向けた計画

- 他の学部や他大学に在籍したのち本学医学部への入学を希望する者の入学者選抜方法について、また、時代の要請に応じた転編入方針については、入学者選抜検討委員会において検討を続ける。

関連資料

- | | |
|-----|-------------------------|
| 122 | 3つの方針 (p887) |
| 127 | 編入学試験・学士入学試験について (p899) |
| 120 | 募集要項 (p769～883) |
| 121 | 入学者選抜検討委員会内規 (p885) |

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

- 入学センターHP に入学者受入方針（アドミッションポリシー）として、教育理念、教育目標、求める学生像が明示されている。[図表 8]

[図表 8] 入学者の受入れに関する方針（アドミッションポリシー）

「基礎臨床一体型の医学・医療の実現」の理念の下、患者中心の医療を実践し、医学・医療に貢献してきた本学医学部は、次世代を先導し、豊かな人間性と深い知性を併せ持つ医学生を強く求める。そのために、創立者福澤諭吉の「一身独立（自ら考え実践する）」の教えを理解し、世界に雄飛し、患者中心の医療を実現できる physician scientist 科学的思考力を備えた医師）となりうる医療人としての資質、目的意識、モチベーションを重視し、卒業コンピテンス※を修得しうる者を選抜する。

※卒業コンピテンス：Ⅰ.プロフェッショナリズム Ⅱ.医学知識 Ⅲ.診療の実践 Ⅳ.コミュニケーション Ⅴ.医療・福祉への貢献
Ⅵ.科学的探究 Ⅶ.国際医療人としての資質

- 一般入学試験要項（<http://www.admissions.keio.ac.jp/fac/policy.html>）には、教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）と学位授与方針（ディプロマポリシー）を併せて示している。[図表 9] [図表 10]
- 本学医学部の卒業コンピテンスは、入学試験要項には記載されていないが、医学部 HP に明示している。

[図表 9] 教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラムポリシー）

医学部では、学部教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力を持ち、生涯にわたって医学の研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」の下、学部教育課程の編成においては、卒前・卒後の一貫医学教育を目指し、一般教養科目（生物学などの基礎理科学、英語など語学を含む）、基礎医学科目、臨床医学科目、臨床実習、臨床研修の有機的連携を強く意識している。その中に、モデル・コア・カリキュラムの内容を盛り込むとともに、科学的思考能力を涵養する本学独自の「自主学習」科目なども設定している。医療人としての資質を高める「プロフェッショナル教育」の重視、生涯にわたり自ら課題を発見し、解決する「自律的学習能力」、診断学・臨床推論・臨床実習の強化による「基本的臨床能力」の確実な獲得を基本方針として、7つの卒業コンピテンス※を修得するための学部カリキュラムを編成・実施している。

※卒業コンピテンス：Ⅰ.プロフェッショナル教育 Ⅱ.医学知識 Ⅲ.診療の実践 Ⅳ.コミュニケーション Ⅴ.医療・福祉への貢献
Ⅵ.科学的探究 Ⅶ.国際医療人としての資質

[図表 10] 卒業の認定に関する方針（ディプロマポリシー）

日吉第1学年に設置している、外国語、人文・社会科学、基礎科学、医学基礎から構成される「基礎教育科目」43単位の取得と、第2～6学年に設置している、基礎・社会医学系科目、総合臨床・社会医学系科目、臨床医学系科目から構成される「専門教育科目」全科目に合格することを学位授与要件として学則で規定している。医学部では、豊かな人間性と深い知性を併せ持つ人材の育成、基礎医学と臨床医学を融合し、実学としての医学を高次で追究する教育・研究を目標としており、多岐にわたる学問分野の科目を必修として課すとともに、厳格な進級・卒業条件を設定している。卒業条件に、以下に定める7つの卒業コンピテンスを修得することを設定している。

- I. プロフェッショナリズム
- II. 医学知識
- III. 診療の実践
- IV. コミュニケーション
- V. 医療・福祉への貢献
- VI. 科学的探究
- VII. 国際医療人としての資質

学位（学士（医学））は、7つの卒業コンピテンスを修得し、医療プロフェッショナリズム、自律的学習能力（生涯にわたり自ら課題を発見し、解決する能力）、基本的臨床能力を習得し、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材に授与する。

授与する学位 学士（医学）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学試験要項にカリキュラム概要を明示し、HP の学部入学案内にアドミッションポリシーとカリキュラムポリシーとディプロマポリシーを記載している。これらの3大ポリシーと卒業時に期待される能力（コンピテンス）は一貫している。入学者選抜では、試験で知識、小論文で思考力、面接でコミュニケーション能力を評価している。しかし、このような方針で選抜した学生が、教育プログラムを修了した際に、医学部の使命を果たし、卒業時に期待される能力を十分に達成できたかどうかの評価は十分とはいえない。
- 毎年度、各年次のシラバスを作成・開示し、それに沿った教育を実践している。シラバスは、卒業コンピテンスを反映して策定されている。
- 在学中の成績不良者の入学時の成績を分析しているが、選抜法についての十分な検討が行われていない。

C. 現状への対応

- 受験生がどのような情報を求めているのかを精査しながら、入学試験要項に卒業時に期待されるコンピテンシーについて、どのように提示するかを検討している。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、学生および卒業生の学修目標達成度に関する情報を収集している。
- 入学者選抜検討委員会で、入学後も学問への意識が明確で学習意欲が高い学生を獲得できているかどうか、入学者の学習状況や一般入学試験での実績について、その相関性などを検討して、選抜方針と教育の質的向上に反映させている。

D. 改善に向けた計画

- 入学志願者に本学医学部の特色、学生に求められる資質、教育プログラムをわかりやすく示し、卒業時に期待される能力（コンピテンス）との関係性の理解を高めた上で、今後の学生募集、入学者選抜の改善を検討する。
- 医学教育統轄センターを中心として、卒業コンピテンスの達成度をアンケート調査、インタビューなどを用いて検証し、医学教育の質を定期的に自己点検する。

関連資料

122	3つの方針（p887）
120	募集要項（p769～883）
6	卒業コンピテンス（p63～65）
305～310	【別】シラバス全学年
9	卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）
41	教育プログラムアンケート（p233～255）
45	卒業生アンケート関連資料（p273～282）
121	入学者選抜検討委員会内規（p885）

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

- 本学の入学方針（アドミッションポリシー）は、2007年度入学試験（2006年11月発行）より入学センターのHPに明示されている。
- 医学教育統轄センターおよび入学者選抜検討委員会において、時代や社会の要請に応じ定期的にアドミッションポリシーを見直す体制にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッションポリシーを見直す体制として、医学教育統轄センターおよび入学者選抜検討委員会があるが、実際には、2007年度から10年間、見直し作業は行われているが、改訂されていない。
- 2016年度に卒業コンピテンスが定められたことから、3大ポリシーにこれらのコンピテンス修得について明記している。

C. 現状への対応

- 2020年度に実施予定の「新テスト」など入学試験制度の大きな改革や社会の要請に基づき、アドミッションポリシーの見直しを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 2020年度に実施予定の「新テスト」など、時代と社会要請と医学教育理論に基づき、医学教育統轄センターおよび入学者選抜検討委員会を中心に、定期的にアドミッションポリシーを見直す。医学教育統轄センターは、国内外の入学者選抜システムの現状と動向や課題について調査研究し、シンポジウムを開催している。その結果を踏まえアドミッションポリシーの見直しに着手している。

関連資料

- 122 3つの方針（p887）
128 日本医学教育学会 入学者選抜委員会（p901～918）

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

- 一般入学試験成績の情報公開（開示）請求の方法は、入学試験要項で受験生に示されている。一次試験の合格最低点の開示、さらに、不合格者には、一次試験の各科目の素点の開示を行っている。入学決定に対する疑義に対しては、入試事務長および入学センターが個別対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 一般入学試験の成績開示を希望する者（一次試験不合格者）は、オンライン上で申請し、申請が受理された者に対して受験した科目の素点を通知している。

C. 現状への対応

- 一次試験の各科目の素点を通知しており、さらに入学センター、医学教育統轄センターが個別の問い合わせについても慎重に検討した上で誠実に対応している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も評価の透明性を高める方策を検討していく。

関連資料

- 120 募集要項（p769～883）

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小および言語的特性）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. 基本的水準にかかわる情報

- 一般入学試験要項および外国人留学生対象入学試験募集要項に募集人員を記載している。近年に実施された医学部入学定員の増員（定員増）を申請する際、受入可能な学生人数を設備や備品などの調査から算出し、十分な環境が整っているとの判断の上で定員が決められた。2009 年度には、地域や診療科の医師確保の観点からの医師養成の推進について、10 名（塾内進学者を 4 名、一般入試枠を 6 名）の定員増を行った。また、2010 年度には研究医養成のため、一般入試枠をさらに 2 名増員し、2014 年度には、研究医養成のために、塾内進学者枠をさらに 1 名増員した。現在、44 名の慶應義塾内一貫教育校からの入学者、若干名の外国人留学生・帰国生対象入試枠、さらに 68 名の一般入試枠を合わせ、定員は 113 名である。
- 医学部学生 682 人（2017 年度）に対して、専任教員は 735 名、非常勤教員は 100 名、専任職員は 127 名（信濃町キャンパス）が在職しており、教員一人当たりの学生数は 1.1 である（B5.1.1、Q5.2.1 参照）。

- 入学定員の増加に伴い、キャンパス内の教学スペース（少人数グループ学習室、学生自習室）を整備した。
- 地域基盤型臨床実習などの新規カリキュラムを策定し、国内外の大学医学部との提携や、本学の関連教育病院の協力により学外にも多様な教学環境を創出した。
- 入学定員の増加に伴って、教員の教育能力を向上するために、FD セミナーを頻回に開催した。
- 研究医養成プログラム（MD-PhD コース）においては、学習・生活指導を担うメンター兼コースディレクターとして、専任の教授を配置し、サポート体制を整備した。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- 医学部入学定員の増員に伴って生じる必要な教学環境の整備は適切に行われているが、一部の実習（解剖実習など）では、学生数に対し、やや実習室が狭い状態である。
- 臨床実習における、学生 1 人あたりの患者数などの不足に対応して、学外の臨床実習を増やすとともに、学外施設の責任ある指導者を育成している。
- 学生に対する教員数は十分と考えられるが、診療や研究へのエフォートも大きく、教育に対するエフォートを確保するよう、教育業績評価などで、教育へのモチベーションを高めている。

C. 現状改良に向けた提言

- キャンパス内における、双方向・参加型講義を行うことができる教学環境の整備を継続して行っている。講義型授業をさらに減らし、少人数のグループ学習で思考力・討論力・調整力・発信力を養成する演習型授業体系に移行し、個々の学生が自ら考え問題解決する教育を推進している。
- 地域基盤型臨床実習に加え、医療関連他学部（看護医療学部・薬学部など）との医学部外の多様な教学環境創出を推進している。
- 教員の教育業績評価票を標準化した。また、医学教育担当の教員を増やし、教育環境を整備している。
- MD-PhD コースでは、本プログラムの学生とコースディレクターとの面談を定期的実施するなど、学生が研究や生活面の相談ができる場を設けている。また、同じ立場の学生が相互に情報交換する場として、定期報告会（年 1 回）を実施し、教員が形成的評価を実施しつつ、教員と学生の交流も行っている。さらに、研究指導教員とは別に、中立なメンター（医学研究科委員など）をおき、当該学生の生活・進路の親密な相談体制の整備を開始した。

D. 問題改善に向けた提言

- キャンパス内に、学生と教員が同居し、互いに学べる教学環境を整備する。新病院建設に伴うスペースマネジメントの優先事項として教学環境整備を掲げている。従来の PBL ルームをさらに整備し、ICT 環境も整った、少人数グループ学習の教学環境を創出する。
- 関連教育病院などと連携し、学外にも多様な教学環境を確保するほか、地域基盤型臨床実習を担う学外の客員教員に対しても FD を継続する。
- 学生数に応じて、きめ細かく形成的評価を実施できる教員をさらに養成する。少人数での教育にもメンター制度を導入し、定期試験による総括評価だけでなく、日常の形成的評価ができる教員を育成し、教育能力の標準化もはかる。
- 教員の教育業績の自己評価は定期的かつ継続的に実施し、適宜、教員評価にも汎用する。
- MD-PhD コースに所属する学生の懇談スペースをつくり、日常的な情報交換の場を設定する。

関連資料

- 120 募集要項 (p769～883)
- 125 医学部研究医枠推薦制度募集要項 (p895～896)
- 129 【統計データ】在籍者数・留年者数・卒業者数ほか (p919)
- 325 【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書
- 130 教員人員表 (p921～925)
- 131 医学部 HP:「自習室 外部病院での実習」
<http://www.med.keio.ac.jp/education/undergraduate/clinical.html> (p927～928)
- 5 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62)
- 133 医学教育業績評価票 (p931～934)
- 15 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103～105)
- 134 MD-PhD コース進捗報告会次第 (p935～936)

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かかわる点検

- 文部科学省と協議し、定員数は以下のように定期的に見直されてきた。2009 年度には地域や診療科の医師確保の観点からの医師養成の推進について定員増を実施し、塾内進学者枠を 4 名、また一般入試枠を 6 名増員した。また、2010 年度には研究医養成のための定員増として一般入試枠をさらに 2 名増員し、2014 年度には、研究医養成のための定員増として塾内進学者枠を 1 名増員した。(現在の募集定員 113 名：塾内進学者枠 44 名、一般入試枠 68 名、海外留学生・帰国生対象入試枠若干名)
- 近年、本学医学部への入学者の出身学校が首都圏に集中し、全体の 8 割以上を占める状況にある。学生の多様性を確保するために、塾や予備校での説明会を実施し、全国の高校生に、本学医学部の教育の特色・魅力を広報する機会を多数設けている。それと同時に、入学生を対象とする奨学金の整備・充実を実施してきた。
 - ・「学問のすゝめ奨学金」2012 年度
一般入学試験受験生を対象に入学前予約型奨学金を創設し、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県を除く高等学校等出身者で、人物および学業成績が優秀であるにもかかわらず経済的理由により本学医学部への入学に困難をきたしている者に対して、地域ブロックごとに採用し、入学後の経済支援を行っている。
 - ・「合格時保証奨学金制度」2015 年度
入学試験における成績優秀者には、第 1 学年から第 4 学年まで継続的に奨学金を贈与し経済的に支援している。
 - ・「研究医養成プログラム：MD-PhD コース向け奨学金」2015 年度
MD-PhD コース在籍者の研究支援を目的に給付している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- 文部科学省との折衝のなかで、医師不足に対応し、10名の増員、研究医不足に対応し、研究医枠3名の増員を行い、社会からの健康に対する要請と本学の使命と理念に沿って、適切に入学者定員数を増員してきた。

C. 現状改良に向けた提言

- 社会の要請と研究医の養成状況などに基づき、将来的に、研究医枠数が適正であるかどうか、検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- 本学の使命と入学ポリシーに基づき、入学者選抜のシステムと方法の見直しを継続的に実施し、包括的な視点から卓抜した人材を選抜するようにしていくべきである。また、近隣の都県以外も含め、国内外から本学への入学を志望する精鋭が集結できるように、各種奨学金制度をさらに充実させ、経済的支援体制を強化する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 135 | 慶應義塾大学増員計画資料（p937～995） |
| 120 | 募集要項（p769～883） |
| 325 | 【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016年度事業報告書 p.9 |
| 136 | 大学 HP:「学問のすゝめ奨学金」
http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/shogaku/3946mc000001n9qh-att/3946mc000001n9tc.pdf
(p997～1000) |
| 124 | 医学部 HP:「慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金(合格時保証型)」
http://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html （p893） |
| 134 | MD-PhD コース進捗報告会次第（p935～936） |

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. 質的向上のための水準にかかわる点検

- 本学医学部には、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のために複数の制度が整備されており、学生はそれぞれの制度を活用して個々の問題の克服に向けた支援を受けることができる。
- 学習指導主任および副主任による支援：第1学年が在籍する日吉キャンパスと第2学年以上が在籍する信濃町キャンパスに、学習指導主任を1名ずつ配置し、信濃町キャンパスにはさらに学習指導副主任を4名配置し、随時学生との面談を行っている（毎年20名程度の新規の面談希望者がいる）。副主任のうち1名は精神・神経科の教員とし、精神的問題をかかえた学生や学習態度に問題がある学生には、担当の教員を決めて定期的な面談を通して学外の精神科医を

紹介するなど支援をしている。また、成績が低迷していたり欠席が多い学生には大学側からコンタクトを取り面談を行っている。経済的あるいは課外活動上の問題などが関連している場合には、後述（B 4.3.3）の学生総合センターと連携して対応している。

- 学生相談室およびストレス・マネジメント室による支援：日吉キャンパスには学生相談室が、信濃町キャンパスにはストレス・マネジメント室（学生・教職員相談室）が設置され、臨床心理士および教職員がカウンセリングを行う。学生相談室は週 5 日、ストレス・マネジメント室は週 2 日開室している。
- 担任制度による支援：第 1 学年は 2 クラスでそれぞれに担任が配属され、第 2 学年以上では学生 5 名につき 1 名の医学部教員が担任として配属され、学生生活全般に関する相談役を務めている。担任は 2 年交代で、担当学生についての記録を作成し、後任の担任教員に引き継ぎを行う。学習上の問題が見出された場合には、必要に応じて学習指導主任および副主任が支援する。
- 保健管理センターによる支援：精神的な問題をかかえた学生については、保健管理センターの精神科医師による診療を受けることも可能である。
- 慶應義塾ハラスメント防止委員会：塾長（大学長）直属の組織としてハラスメント防止委員会を設置している。各キャンパスに複数の地区相談員を置き、ガイドラインに従って随時対応する体制を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学習指導主任および副主任による支援、精神科医による支援、学生相談室およびストレス・マネジメント室による支援、担任制度による支援、保健管理センターによる支援、慶應義塾ハラスメント防止委員会による支援という多重の支援体制を整備している。
- 例年新規に約 20 名の学生と面談を行っているが、多くは 1～2 回の面談で解決しており、十分有効に機能していると考えられる。
- 精神医学的観点からの支援を必要とする場合に備え、学習指導副主任のうち 1 名は精神神経科の教員がこれにあたっており、全学年を通した専門的な支援を行っている。面談だけでなくさらに精神科医による加療が必要と判断された場合には、学生本人のプライバシーに配慮して学外の精神科を紹介する等の連携を行っている。
- 問題を抱えながらも学生からの自主的な面談希望の申し出がない場合もありうるため、学習指導主任および副主任は学生課と密に連絡を取り、原級者など成績が特に低迷している学生や欠席が多い学生などについては大学側から学生にコンタクトを取り、面談の機会を設けて支援を行っている。
- 医学部教員 1 人あたり学生 5 名を 2 年間継続して担任として担当し、学習上の個別の問題の早期発見と解決、課外活動、日々の悩み、キャリアガイダンスとキャリアプランニングなど、学生生活全般に関する相談役を務めている。
- 精神科医による加療が必要な学生については、以前は精神・神経科の学習指導副主任が実質的な主治医の役割も担って定期的面談を行っていたケースもあったが、学習指導副主任としての立場と主治医としての立場とでは判断の方向性が異なることもあった。現在は、両者を分け、主治医の役割については学習指導副主任とは別の医師が担当するようにした。
- 信濃町のストレス・マネジメント室の認知度があまり高くなく、利用が少ない現状にある。
- 担任制度については、担当する教員によって支援の内容や熱意などに差があるため、一部の学生からは制度の改善の要望もある。

C. 現状への対応

- 既に様々な観点からの支援体制が整備されていると考えられる。
- 学習指導副主任としての立場と主治医としての立場とでは判断の方向性が異なることもありうるため、現在は両者を分け、主治医の役割については学習指導副主任とは別の医師が担当するように変更した。なお、必要に応じて両方で適宜情報を共有し、最適な学習指導および治療となるように配慮した。
- 信濃町のストレス・マネジメント室については開室時間を変更し、授業時間と重ならない時間帯にも面談を行えるようにするとともに、Eメールによる予約受付も準備している。日吉の学生相談室については、学習指導主任や職員との懇談会などを設け、学生相談室を通して見える学生の姿を共有する機会を設けている。
- 担任制度については、制度の意図などが教員に十分周知されるよう、毎年度初めに説明の文書を全担任教員に配布している。担任の教員への評価も導入することが必要と考えている。これまでは教授および准教授が担当していたが、さらに若手の教員（講師、助教）にまで対象を広げ、教育に熱意があり、より学生に近い立場の教員が担任になるような体制に変更した。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会の要請から将来必要が生じれば、更に別の観点からのカウンセリング体制の設置や、従来の体制の改変を検討する。
- 精神的な問題を抱えた学生の支援については、ストレス・マネジメント室の更なる周知を図るとともに、関係部署との連携を深め、臨床心理士による面談を学生がより気軽に利用できるようにする予定である。またそれに伴い、担当の臨床心理士には、医学部のカリキュラムや出席状況等に関する情報を必要に応じて医学教育統轄センター、学生課と共有し、適切なカウンセリングを実施できるように体制を整備していく計画である。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 137 | 学習指導規程（p1001） |
| 139 | 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程（p1005～1006） |
| 140 | 学生総合センター信濃町支部 信濃町委員（p1007） |
| 141 | 学生相談室（p1009～1029） |
| 142 | ストレス・マネジメント室ご利用のご案内（p1031～1032） |
| 42 | 担任制度（p257～264） |
| 143 | 保健管理センター規程（p1033～1035） |
| 144 | 慶應義塾ハラスメント防止委員会規程（p1037～1038） |
| 145 | 慶應義塾ハラスメント防止委員会 HP:「慶應義塾ハラスメント防止のためのガイドライン」
http://www.harass-pco.keio.ac.jp/index-j.htm （p1039～1054） |
| 323 | 【別】WHAT'S BOTHERING YOU（ハラスメント防止委員会） |

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

- 学生相談窓口：様々な社会的、経済的、および個人的な要請に対応する窓口として、第 1 学年では、日吉キャンパスの日吉学生部学生生活担当および日吉学生相談室があり、第 2～6 学年が過ごす信濃町地区には信濃町キャンパス学生課学生生活担当およびストレス・マネジメント室があり、学生を支援している。さらに弁護士による法律相談を毎月第 3 水曜日の午後（8 月・3 月を除く）に三田地区で開設している。
- 担任制度：第 2～5 学年については、まず担任制度による担任教員（B 4.3.1）が相談を受け、内容に応じて、後述（B 4.3.3）の学生総合センター、学習指導等と連携して個人的な相談事項への対応を行う場合もある。
- 保健管理センター：大学には、各キャンパスに保健管理センターが設置され、体調不良時の受診および健康上の相談が可能である。また、学生は入学時健診の他、年 1 回の定期健康診断を受ける。
- 奨学金制度：経済的問題に対する支援としては、種々の奨学金の情報を提供している。大学全体で扱う奨学金は、大きく以下の 3 つに分かれている。
 1. 慶應義塾大学独自の奨学金（すべて返済の必要がない給付の奨学金）。
 2. 日本学生支援機構奨学金（国が扱う給付・貸与の奨学金）。
 3. 民間団体・地方公共団体の奨学金（給付と貸与合わせて約 100 団体より支援）。さらに医学部においては、独自に様々な給付奨学金を設置している（B 4.3.3 を参照）。
- 減免制度：休学期間中、留学期間中について、学費を減免する制度を設けている。
- 延納制度：経済的理由により、定められた学費納入期日までに納入することが困難な学生に対し、所定の手続きをとることにより一定期間延納することができる制度を設けている。
- 感染症対策：教職員、学生の感染症対策として、ワクチン接種、抗体価検査が医療者の基準で実施されている。日吉および信濃町キャンパスに保健管理センターが設置され、教職員・学生の保健衛生教育ならびに保健管理に関する専門的業務を行うことにより、健康管理、救急救命対策、保健衛生教育、感染症対策、環境衛生対策などの確保・推進を図っている。
- 信濃町キャンパスにおいては、感染制御センター、医療安全対策室および放射線安全管理室が協力して、教職員、学生、患者とその介護者に対して、安心・安全な学習環境および医療環境の提供を行っている。
- 教職員、学生の感染症対策として、ワクチン接種、抗体価検査（医療者の基準）が実施されている。学生は第 1、第 2、第 4、第 6 学年に抗体価検査を受けている。針刺し事故に対しては、次の資料に示す対処を行っている。
- 「自主学習」など、学生が実験研究に取り組む際、安全・安心な研究を行うための「自主学習・安全学習テキスト Safety Manual」を作成、配布している。そして、自主学習委員会委員が毎年実勢に伴う危険や自己を理解した上で、安全に実験するための安全教育講習も行っている。
- 解剖学実習における学生、教職員のホルムアルデヒド曝露を低減するために、実習台へプッシュプル型換気装置が設置され、化学物質対策用マスクが使用されている。

- 放射線被曝に対しては、臨床実習の学生班の代表者にポケット線量計を持たせて安全管理を行っている。学生が自主学習において放射線同位元素を用いる場合には教職員と同様に法定講習を受講の上、フィルムバッジの装着を義務づけている。
- 本学の男女共同参画室、医学部同窓会（三四会）、医師ワークライフ支援委員会（旧女子医師支援委員会）が中心となり、女性医師キャリアプラン、男女共同参画などについて、学生が卒業生（OG）に相談できる交流の場を定期的に設けている。
- 保健管理センター、感染制御センター、医療安全対策室が中心となり、教職員、学生、患者とその家族の安全の確保を充実させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生からの様々な要請に対応する窓口は用意されており、また、様々な形で学生を支援するための組織、教員、職員、プログラムも用意されており、相談があれば適切に対応することができる。
- 個人的な問題を抱えていても自分から相談に訪れない学生を早期に発見するための制度として担任制度があり、教員側から学生全員に個別に面談を設ける機会がある。
- 本学ならびに医学部では、返済の必要がない充実した内容の独自の奨学金を給付する制度を整えている。また、授業料の減免制度もあり、学生が経済的理由により就学を断念することがないよう支援している。
- 万一の事故に備え、学生は災害障害保険に加入することが義務付けられている。また、感染対策、医療安全に関する教職員、学生への周知については、基準を満たしていると考えられる。ホルムアルデヒドおよび放射線曝露に対する対策は満たされている。
- 個人的な問題を抱えた学生が自ら窓口を訪れないかぎり、種々の学生支援プログラムを有効に利用させることができない。担任教員により、面談の頻度や熱意にも差があるため、現状では、学業成績の低下や授業等への欠席の増加などが無い限り、そのような学生を早期に発見することは困難である。

C. 現状への対応

- 学生を支援する種々のプログラムを活用できる様に、学生への更なる周知を図ると共に、担任制度により、支援を必要とする学生の早期発見を図っている。
- 学生に対する感染対策、医療安全に関する教育の機会は、教職員と比べて少ないので、感染症学の講義・実習の中で、より実効性のある内容にするよう努力している。
- 2011 年度に創設した担任制度については、教授および准教授が担当していたが、さらに若手の教員にまで対象を広げ、教育に熱意があり学生に近い立場の教員が担任になるような体制に変更し、若手の教員も学生の支援に関わる新しい体制を構築した。さらに、担任に対する評価制度も導入した。

D. 改善に向けた計画

- これまでに培って来た学生への支援体制を、より一層学生が利用し易くするためにも、学生からの意見・要望を取り入れ、常に学生の目線に立った支援体制、運用方法の改善を進める計画である。

関連資料

- 141 学生相談室 (p1009～1029)
- 142 ストレス・マネジメント室ご利用のご案内 (p1031～1032)
- 146 大学 HP:「法律相談」<http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/sodan.html> (p1055～1056)
- 147 広報誌「塾」2016 (p1057～1060)
- 320 【別】塾生案内(学生相談を利用したい)p.39-40
- 42 担任制度 (p257～264)
- 139 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程 (p1005～1006)
- 143 保健管理センター規程 (p1033～1035)
- 148 医学部・医学研究科奨学金統括委員会規程 (p1061～1062)
- 322 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
- 136 大学 HP:「学問のすゝめ奨学金」
<http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/shogaku/3946mc000001n9qh-att/3946mc000001n9tc.pdf>
(p997～1000)
- 124 医学部 HP:「慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金(合格時保証型)」
<http://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html> (p893)
- 149 休学期間中の学費の取り扱いに関する規程 (p1063～1064)
- 150 留学する学生の学費の取り扱いに関する規程 (p1065～1066)
- 159 学費収納管理内規 (p1097～1101)
- 143 保健管理センター規程 (p1033～1035)
- 84 大学病院 HP:「感染制御センター」
<http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/infectioncontrol/> (p565～567)
- 152 大学病院 HP:「医療安全対策室」<http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/safety/>
(p1071～1073)
- 153 大学病院 HP:「放射線安全管理室」
<http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/radiation-control/> (p1075～1077)
- 78 抗体価検査関連資料 (p545～549)
- 154 血液暴露・伝染性感染症 (p1079～1080)
- 155 慶應義塾大学病院感染対策指針 (p1081～1082)
- 257 院内安全対策・感染対策 (p1685～1701)
- 313 【別】自主学習・安全学習テキスト Safety Manual
- 74 次世代医師キャリアサポートのさらなる推進について (p527～533)
- 156 学生教育研究災害障害保険加入者のしおり (p1083～1088)
- 157 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり (p1089～1092)
- 158 第 127 回 第 128 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p1093～1095)

A. 基本的水準に関する情報

- 学生総合センター：全学の学生支援システムとして学生総合センターがある。学生総合センター信濃町支部（医学部）には、医学部教員 4 名が配置され、学生課学生生活担当の課長を含む 4 名の職員と共に学生からの様々な要請に対応している。
- 学習面の支援：学習指導（副）主任制度がある（B4. 3. 1 参照）。
- メンタル面を含めたカウンセリングによる支援：日吉キャンパスには学生相談室が、信濃町キャンパスにはストレス・マネジメント室が設置されている（B4. 3. 1 参照）。
- 担任制度によってグループ単位での学生の生活面、学習面の支援を行っている（B4. 3. 1 参照）。
- 健康面のサポートとして、保健管理センターが中心となって健康面の支援を行っている（B4. 3. 1 参照）。
- 経済的支援として慶應義塾大学独自の奨学金制度を設けている（B4. 3. 2 参照）。
- 全学部的一般入学試験受験者を対象とする「学問のすゝめ奨学金」は、地方出身者で経済的理由により本学への入学に困難をきたしている者から地域ブロックごとに採用し、入学後の経済的支援を行っている。
- 医学部独自の給付型奨学金は以下の通りである。勉学意欲のある優秀な学生が経済的理由により修学を断念することがないように支援している。
 1. 医学部奨学基金奨学金
 2. 医学部贈医奨学基金奨学金
 3. 医学部教育支援奨学金
 4. 総合医学教育奨励基金奨学金
 5. 医学部研究医養成奨学金
 6. 慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金（合格時保証奨学金制度）
- 減免制度：休学期間中、留学期間中について、学費を減免する制度を設けている。
- 延納制度：経済的理由により、定められた学費納入期日までに納入することが困難な学生に対し、所定の手続きをとることにより一定期間延納することができる制度を設けている。
- 通常の奨学金とは別に、医学部生の海外での活動を経済的に支援する仕組みも設けている。海外の医療施設での臨床実習を目的とした短期海外留学プログラム（臨床）や研究活動を目的として海外に渡航する短期海外留学プログラム（研究）に参加する学生に対して、一人 10 万円程度の渡航費の補助を行っている。
- また、慶應義塾では、医学・生命科学の発展や国際的な人材育成と交流に寄与することを目的として医学振興基金を設置している。主たる事業である「慶應医学賞」に加えて、「医学研究助成事業」を行っており、本学医学部における医学・生命科学領域の研究に対して助成を行っているが、若手教員や大学院学生だけではなく、医学部第 4～6 学年に在籍する学部学生のための枠も設けている。また、同基金では「医学国際交流事業」を通じて、アフリカ医療研究会、国際医学研究会（IMA）、日韓医学生学術交流会、日中医学生交流協会といった本学医学部の学生団体が行う国際交流活動や国際保健に関わる活動を支援しているほか、自主学習等を通じて行った研究の成果を海外の学会で発表する学部学生を対象として学会参加費用や渡航費用の補助を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の支援に対し、様々な部署に各々必要数の人員が割り当てられ、十分な体制は整備されている。
- 奨学金については、前項にあげたもの以外にも多数の本学独自の奨学金が提供されているが、すべて返済の必要がない給付の奨学金である。塾員（本学卒業生）や篤志家など本学を支援して下さる多くの方々から頂いた寄付金で運営しているものが多いのが特徴である。特に2015年度からの合格時保証奨学金制度の創設により、現在、医学部のみを対象とする奨学金のみでも年間総額で約1億1,400万円になり、かなり充実しているものと自負している。
- 入学時の成績上位者に大型の奨学金を給付することが可能になった一方、家計支持者の死亡や失業等により家計が急変した結果、就学が著しく困難になった学生に対して支援する奨学金も多数用意している。しかし、特に地方出身者の場合、学費と生活費の両方を工面するのは、現制度を最大限に利用しても十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 現在配備している人員で学生の支援に十分対応しており、重大な問題はない。
- 目的の異なる種々の奨学金を希望者の中から、医学部奨学委員会の審議により必要性に応じて適切に配分している。
- 現在の奨学金制度の中で、可能な限りの支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後新たな支援の必要が生じた場合は、速やかに対応すべく検討を行う。
- 真に経済的な救済を必要とする学生を卒業まで支援できるように、新たな資源の獲得・捻出および資源の配分方法について、今後も検討を進める計画である。

関連資料

- 139 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程（p1005～1006）
- 140 学生総合センター信濃町支部 信濃町委員（p1007）
- 137 学習指導規程（p1001）
- 141 学生相談室（p1009～1029）
- 142 ストレス・マネジメント室ご利用のご案内（p1031～1032）
- 148 医学部・医学研究科奨学金統轄委員会規程（p1061～1062）
- 322 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
- 136 大学 HP:「学問のすゝめ奨学金」
<http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/shogaku/3946mc000001n9qh-att/3946mc000001n9tc.pdf>
 (p997～1000)
- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 p.56
- 138 医学部独自奨学金採用状況（p1003）
- 124 医学部 HP:「慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金(合格時保証型)」
<http://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html>（p893）
- 149 休学期間中の学費の取り扱いに関する規程（p1063～1064）
- 150 留学する学生の学費の取り扱いに関する規程（p1065～1066）
- 159 学費収納管理内規（p1097～1101）

325	【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書 p.31
19	アフリカ医療研究会実績報告書 (p135～136)
18	国際医学研究会第 39 次派遣団実績報告書 (p133～134)
20	2016 年度 日韓医学生学術交流会 実績報告書 (p137～138)
21	実績報告書 日中医学生交流協会 第 32 次派遣団 (p139～140)
68	坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金 (p469～471)

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

- 慶應義塾個人情報保護規程および慶應義塾個人情報保護規程細則が整備されており、学生のカウンセリングと支援についてはこれらの規程に則り行っている。精神科医療における守秘義務と同様の扱いである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 慶應義塾個人情報保護規程および細則に則り、学生のカウンセリングと支援における守秘は保証されている。秘密が守られることは学生にも繰り返しアナウンスされており、必要になった時には気軽に相談できる雰囲気を作るように配慮している。

C. 現状への対応

- 学生が秘密保持について安心感を持って気軽に相談できる窓口を複数設けている。
- カウンセリングの担当者が交代になった際には守秘義務について再度周知し、確実に保証されるようにしている。
- 相談にあたっては、メールでの受付で、守秘性を高め、さらには、相談の時間帯や場所などを適宜配慮している。

D. 改善に向けた計画

- 守秘の保障については特に問題は発生しておらず、現時点で具体的な改善計画はない。

関連資料

160	慶應義塾個人情報保護規程 (p1103～1111)
161	慶應義塾個人情報保護規程細則 (p1113～1115)
142	ストレス・マネジメント室ご利用のご案内 (p1031～1032)

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

- これまでに、学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングは、学習指導主任および副主任によるカウンセリング、担任制度による担任教員のカウンセリングを提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 担任制度で教員 1 人あたりの担当人数が少ないため、担当する学生に関する情報を細やかに確認し、指導することが可能である。
- 学業成績不良の学生（下から 5 分の 1 に位置する学生）に関しては特に注意しつつ、全担当学生の個別指導を実施し、その他、学習指導、学生総合センターおよび医学教育統轄センターと連携しながら、学習状況や学生生活に関する指導、個人的な問題に関する相談事項への対応を行っている。
- 学業成績不良の学生で、問題を抱えた学生が存在してもそれが表面化せず、明らかにならない場合もありうる。そのようなケースでは、自ら「学生の進歩」の問題点について自覚し相談しない限り、時機に合ったカウンセリングをうけるのは困難となってしまう。

C. 現状への対応

- 本制度の特徴を生かし、学生一人一人の成績や事情に応じた指導ができるよう、学生総合センターおよび医学教育統轄センターと連携しながら、学習や学生生活に関する指導、個人的身上に関する相談に対応している。
- 学業成績不良の学生以外で、何らかの深刻な問題を抱えていても自らカウンセリングを受けようとする学生が一定の割合にいることも想定し、教員や学生課職員が学生の様子の変化（授業や試験の出欠状況、実習参加への積極性の変化、周囲の他の学生との交流の変化等）をつかむよう努めている。通常と様子が異なる点が認められた場合には、教職員側から個人的に当該学生にコンタクトをとり、学習指導主任あるいは副主任との面談を設定する（年間に数件程度）。その上で、必要に応じて担任教員に引き継いだり、ストレス・マネジメント室の心理士によるカウンセリング、精神・神経科所属の学習指導副主任による定期的なフォローアップ等へと誘導している。「学生の進歩」に基づくカウンセリングを受けない学生を早期に発見するために、現在の教授・准教授の構成による担任制度を、さらに若手の講師・助教を含め、教育に熱意があり学生が相談しやすい教員が担任になるような体制に変更した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターが中心になり、担任教員に対する FD を実施し、学習や学生生活に関する指導、個人的問題に関する相談における教育能力の向上と均一な質の保証をしていく。

関連資料

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 42 | 担任制度（p257～264） |
| 137 | 学習指導規程（p1001） |
| 139 | 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程（p1005～1006） |
| 140 | 学生総合センター信濃町支部 信濃町委員（p1007） |
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |

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

- 医学部担任制度により、担任教員と学生との少人数によるグループのなかで、教員が個々の学生と懇談しつつ、将来の医学・医療の分野の専攻や志望などのキャリアガイダンス、プランニングについてカウンセリングの機会を提供している。
- 特定のカウンセリングを希望するものについては、担任教員、学習指導主任および副主任、または学生総合センタースタッフ、学生課スタッフが対応する。また、精神的な相談については、ストレス・マネジメント室で臨床心理士の面談を受けることも可能である（詳細はB 4.3.1に記載）。
- 2016 年度に創設された本学と関連教育病院の連携した Keio Medical Alliance プログラム説明会（Open Hospital）では、各病院、各診療科の教育担当者が学生のキャリアプランについて相談できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部担任あるいは、学習指導主任および副主任、または学生総合センタースタッフ、学生課スタッフによるキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングの環境を提供している。
- 担任制度により、少人数グループでのカウンセリング環境が整っている。
- カウンセリングは学生の自発的希望に基づいて行われており、カウンセリングの適切な時機を失うこともある。
- 担任教員に差があるため、各担任グループ間でのカウンセリングの時期や頻度、あるいはその環境が一定していない。

C. 現状への対応

- カウンセリングと関連する各部門のスタッフが相互に連携し、情報共有できる体制を構築している。
- 現在の教授・准教授の構成による担任制度を、さらに学生が相談しやすい若手の講師・助教を含めた教育に熱意ある教員が担任になるように増員し、さらに少人数のきめ細かなカウンセリング体制を構築している。
- 自らカウンセリングを受けない学生を早期に発見するために、学生の自発的なカウンセリングを希望しなくてもキャリアガイダンスとプランニングに触れる機会を、担任、学習指導主任及び副主任、または学生総合センタースタッフ、学生課スタッフ、医学教育統轄センタースタッフ間が相談し、情報共有する場を設けている。

D. 改善に向けた計画

- 学習指導主任および副主任、または学生総合センタースタッフ、学生課スタッフ、医学教育統轄センター教員で相談し、担任制度の体制を強化する。現在の教授・准教授の構成による担任制度を、さらに若手の講師・助教を含め、教育に熱意ある教員がキャリアガイダンスとプランニングの相談相手になるような体制に変更し、各部門のスタッフが相互に連携のとれる体制を構築する。

- 担任教員向けのFDの講習を実施する。担任教員に対する学生からの評価を導入し、次年度の担任教員の選任に反映させる。

関連資料

- 42** 担任制度（p257～264）
- 162** Keio Medical Alliance 全体説明会（p1117）
- 325** 【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書

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

- 新たに改定したカリキュラム委員会規程により、従来教員のみによって構成されていたカリキュラム委員会に学生代表の参加を認め、2016 年 4 月からの同委員会に学生が参加し活発な議論が行われている。
- 建学以来、継承してきた使命の策定には学生は関わっていないが、学生教育関連の教員が本学の使命と理念、教育目標に基づいて学生版行動指針を 2014 年度に策定した。学生全員に声をかけ集まった学生有志が行動指針の基礎となる原案を作成し、その後、教育関連教職員を加えた医学部学生版行動指針作成 WG でブラッシュアップを行い、学生からのパブリックコメントを反映させて作成した。学生版行動指針は、全学生に配布されるとともに、理解したことを e ラーニングで確認している。

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への学生代表の参加は開始されたばかりであり、使命の策定に学生は関わっていない。今後の使命（広義）である教育目標、行動指針などの策定には関わっていくことになる。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会やその他の教育関連委員会で、今後教育に関連する重要な教育目標や教育方針などの策定に参加する。
- 学生カリキュラム委員の意見が反映されるような環境を作り、学生の教育への適切な参画を保証するシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

- 今後、教育に関連する重要な目標や方針などの策定について、学生カリキュラム委員を中心に学生の意見を聴取し反映させていく。

関連資料

- 163 学生カリキュラム委員名簿（p1119）
303 【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-

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

- 本学ではカリキュラム委員会が中心となって、教育プログラムを策定している。2016年4月より、カリキュラム委員会規程を改正し、同委員に第2～6学年まで各学年1名ずつの学生委員を加えた。従来、教員のみによって構成されていたカリキュラム委員会に学生代表が参加することとなり、学生の意見を取り入れた活発な議論が行われている。

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への学生代表の参加は開始されたばかりである。学生からの活発な発言がなされ、学生カリキュラム委員が教育プログラムに対して意見、提案を行うことが可能な体制になっている。

C. 現状への対応

- 学生カリキュラム委員（代表）に指名された学生は、学年を代表して、カリキュラム委員会に出席し、教育プログラムの策定に対して意見、提案を行う。
- カリキュラム委員会とは別に、学生と学部長の意見交換会を設け、教育プログラムに対する率直な意見を聴取した。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会への学生代表の参加を継続し、その意見を教育プログラム策定に反映させる。
- 学生全体の意見が適切に反映されるような仕組みを検討する。また、学生が意見を述べやすい環境を構築する。

関連資料

- 163 学生カリキュラム委員名簿 (p1119)
- 43 学生と学部長の意見交換会 (p265～269)

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

- カリキュラム委員会が教育プログラムの運営・管理を行っている。新たに改定したカリキュラム委員会規程により、従来教員のみによって構成されていたカリキュラム委員会に学生代表の参加することになり、2016年4月からの委員会に学生が参加し活発な議論が行われている。

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への学生代表の参加は開始されたばかりである。学生からの活発な発言がなされ、学生カリキュラム委員が教育プログラムの管理に対して意見、提案を行うことが可能な体制になっている。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会で、特定の学生の個人的な問題等が議題となる場合は、学生カリキュラム委員は退席させる。
- 学生カリキュラム委員（代表）に指名された学生は、学年を代表して、カリキュラム委員会に出席し、教育プログラムの策定に対して意見、提案を行う。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム委員会への学生代表の参加を継続し、その意見を教育プログラム管理に反映させる。
- 学生全体の意見が反映されるような仕組みを検討する。また、学生が意見を述べやすい環境を構築する。

関連資料

- 163 学生カリキュラム委員名簿 (p1119)
- 24 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)

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

- カリキュラム委員会では、医学部教育のカリキュラムの構築、運営、評価等の方針を作成し履行している。新たに改定したカリキュラム委員会規程により、従来教員のみによって構成されていたカリキュラム委員会に学生代表が参加することになり、2016 年 4 月からの委員会に学生が参加し活発な議論が行われている。
- 2016 年度から、すべての科目において、学生による教育プログラムアンケートを実施し、学生の評価を医学教育統轄センターで取りまとめ、各教室と共有する体制が確立した。
- 担任制度を通して、個々の担任学生からカリキュラムへの意見を聴取したり、学生と学部長の意見交換会では、各学年の学生の代表数名と医学部長、医学教育統轄センター教員が意見交換を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会への学生の参加、学生による教育プログラムアンケート、担任による学生の意見聴取などを通じて、学生からの教育プログラムに対する評価を収集できている。
- 全ての担任教員が学生からカリキュラムの評価についての意見を十分に聴取しているとはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門が、学生からの教育プログラムアンケートの評価データをモニタし、その分析を開始した。
- 教育プログラムの系統的評価のために、カリキュラム評価委員会が設置された。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、カリキュラム委員会での学生の意見、担任教員による学生の意見や教育プログラムアンケートなどのデータをモニタ、分析し、その結果をカリキュラム評価委員会が評価し、そのフィードバックを教育プログラムの改善に活かすシステムを構築する。
- 今後カリキュラム評価委員会への学生の参加も検討する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 163 | 学生カリキュラム委員名簿 (p1119) |
| 24 | 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 43 | 学生と学部長の意見交換会 (p265～269) |
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141～142) |
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |

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

- カリキュラム委員会への学生の代表の参加は認められた。カリキュラム評価における学生の参加の体制は整っていない。
- 前述のように、担任制度での担当教員との面談、医学部長と学生の懇談会での懇談、あるいは、教育プログラムアンケート、卒業時アンケートなどにより、学生に関する諸事項についての意見を聴取している。

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への学生の参加、学生による教育プログラムアンケート、担任による学生の意見聴取などを通じて教学環境に対する意見など学生に関する諸事項について学生からの評価を収集している。

C. 現状への対応

- カリキュラム委員会への学生代表の参加と同時に、そこでの発言を活発化するように促している。
- 担任制度の有効化、医学部長との懇談会の定期化をすすめ、教育プログラムアンケート、卒業時アンケートや卒後アンケートなども積極的に推進している。

D. 改善に向けた計画

- 学生からの意見の聴取の機会を多面的に持ち、その意見を検討し、実行に移すような体制を確立していく。

関連資料

- | | |
|----|------------------------|
| 43 | 学生と学部長の意見交換会（p265～269） |
| 41 | 教育プログラムアンケート（p233～255） |
| 46 | 卒業時アンケート（p283～286） |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 文化部の中には、医事振興会、公衆衛生学研究会、地域医療研究会、国際医学研究会など、活動自体が卒業後の医師としての活動に直接役立つための学生団体も少なくない。アフリカ医療研究会、国際医学研究会（IMA）、日韓医学生学術交流会、日中医学生交流協会といった本学医学部の学生団体が行う国際交流活動や国際保健に関わる活動などが挙げられるが、ブラジル、コンゴ、さらには韓国や中国の大学医学部と医療系機関との組織的な交流が行われている。これらの活動

は学生が自主的に行うものではあるが、アフリカ医療研究会、国際医学研究会（IMA）の活動については、会長を務める教員だけではなく、これらの団体の OB/OG である教員がスタッフとして参画し、事前学習や同行教員として参加している。

- 医事振興会は、医療現場を知り、医療従事者としての問題意識を滋養することを目的に、主に春期と夏期に山梨県甲州市塩山を拠点に、医療・福祉施設にて医療政策、医療と NPO、公衆衛生、障がい児支援、地域医療マネジメントをテーマとした活動を行っている。
- KAPPA (Keio ACLS Popularizing and Promoting Association) という公認団体では、学生が自主的に救命救急を学ぶ組織を作っており、教員がサポートしている。
- 贈医奨学金を用い、学生の地域医療、国際医療へのボランティア活動を支援している。
- 本学医学部には、公認学生団体として、2 個の文化団体連盟、23 個の医学部体育会、23 個の独立団体を有している。また、これらの学生の上部団体として、四谷自治会、医学部体育会、四谷祭実行委員会、医学部卒業委員会があり、それぞれ自治活動を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の自律性を重んじており、卒業コンピテンス「Ⅶ. 国際医療人としての資質」にあるように、特に海外や地域における学生の活動は活発である。

C. 現状への対応

- 学生の優れたボランティア活動は、贈医奨学金を授与し、顕彰している。
- 学生の自律的な運営を尊重している。何か問題が生じた際には、学生総合センターを中心に、関係者を集め、その活動について倫理面を含め振り返り、再発防止に向けた指導を行う。また、担任制度における懇親会を年に複数回行っており、学生活動の情報共有に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の自律性を尊重するが、各組織と緊密な情報交換ができるような体制を構築する。
- 全ての学生組織に対し、自身で考え、自身の責任のもとに、学生として相応しい立ち振る舞いができるように、教員の関わりも含む指導協力体制を確立する。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 63 | 医療系三学部合同教育 (p443～456) |
| 17 | ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト報告書(抜粋) (p123～132) |
| 19 | アフリカ医療研究会実績報告書 (p135～136) |
| 18 | 国際医学研究会第 39 次派遣団実績報告書 (p133～134) |
| 20 | 2016 年度 日韓医学生学術交流会 実績報告書 (p137～138) |
| 21 | 実績報告書 日中医学生交流協会 第 32 次派遣団 (p139～140) |
| 88 | KAPPA HP: http://www.kappa.umin.ne.jp/index.html (p599～609) |
| 335 | 【別】日比能樹 武田純三 医師という仕事を学び立ち返る場所『慶應義塾大学医学部の 100 年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p79-83,2015 年 12 月 |
| 335 | 【別】三村将 世界を知る医師を育てる『慶應義塾大学医学部の 100 年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p84-89,2015 年 12 月 |

- 335** 【別】課外活動で得るかけがえのない時間『慶應義塾大学医学部の100年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p90-95,2015年12月
- 335** 【別】KAPPA『慶應義塾大学医学部の100年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p93,2015年12月
- 164** 四谷自治会規約 (p1121~1124)
- 320** 【別】塾生案内(慶應義塾大学公認学生団体一覧)p.97-99,108-109
- 42** 担任制度 (p257~264)

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。
- [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

- 医学部は「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって医学の研鑽を続け、医学と医療をととして人類の福祉に貢献する人材を育成する」という教育目標のもとで、慶應義塾諸規定集第2編学則により、教員の設置を定めている。2017年3月現在で、教職員数は以下の通りである。
- 第1学年に設置している基礎教育科目（外国語（英語、ドイツ語、フランス語）、人文・社会科学、基礎科学（数学、物理、化学、生物学）、医学基礎教育科目（分子生物学、メディカル・プロフェッショナルリズム、Early Exposure Program (EEP)）のうち、人文・社会科学科目は、本学文学部、経済学部、法学部、商学部、理工学部、薬学部と共通のカリキュラムで日吉キャンパスにて実施している。日吉の教職員数は531名（職員157名）で、医学部の内訳は教授5名（男4女1）、准教授3名（男2女1）、講師3名（男1女2）、助教3名（男3）である。
- 第2学年から第6学年に設置している基礎・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる専門教育科目は信濃町キャンパスにて実施している。信濃町の教職員数は2637名で、内訳は教授75名（男71女4）、准教授75名（男69女6）、講師206名（男179女27）、助教368名（男250女118）、大学職員127名、大学病院職員1786名である。
- 非常勤の教授は7名、准教授9名、講師6名、助教78名で、前項の常勤教員を含め、基礎医学系教室232名、臨床医学系教室592名の教員で構成されている。
- これらの教員は、基礎教室および臨床教室、クラスター部門などに配置され、医学部のカリキュラム実施に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学と医学以外の教員間のバランス、すなわち、信濃町担当教員と日吉担当教員の数、信濃町担当教員が圧倒的に多いが、これは大学病院での診療業務がある点もあり、現時点では適切なバランスと考えられる。ただし、信濃町担当教員と日吉担当教員の教員間の連携は必ずしも十分とはいえない部分もある。
- 常勤および非常勤の教員間のバランスは、教育、研究、診療の業務分担において適切と考えられる。
- 専任職員については、OSCEや卒業時OSCEの実施、少人数制教育の増加、ICTの医学教育への導入などの医学教育の進歩に人数として十分には対応できていない部分もある。
- 様々なプログラムに対応すべく常勤、非常勤の教員が各教室などに配置され、基礎・社会医学系と臨床医学系からなる専門教育科目をバランスよく実施していると考えられる。

C. 現状への対応

- 教員の配置については、近年、変化する教育事情に対して医学部運営会議、教授会、人事制度委員会の組織で十分な検討を行い、必要に応じて医学部長が在り方委員会を立ち上げ、至適バランスに向けた調整を行っている。
- 現在、わが国の医学部出身の基礎医学研究者が減少している課題に対して、第3学年から履修可能な大学院医学研究科博士課程早期学位取得プログラム（研究医養成プログラム；MD-PhDコース）を実施するにあたり、医学教育統轄センター所属の臨床系教授と基礎系講師を新たに配置し、第2学年よりきめ細やかな対応を行っている。
- 高齢化社会に伴う疾病構造の変化や医師不足に対応するための総合診療の重要性から、クラスター部門として総合診療教育センターを設置した。
- 専任職員については、近年の医学教育の進歩に必ずしも対応できていないが、嘱託職員などを適宜配置することによって対応している。

D. 改善に向けた計画

- 教育理念の到達度と教育効果について、定期的なモニタと検討を行い、教員の配置を継続する。
- 第1学年の基礎教育科目と第2学年以降の専門教育科目の教員のみならず、全体的な連携が弱いことから、教員の至適配置について定期的な検証を行い、将来的な教育計画と照らし合わせて検討、調整を行う。

関連資料

301	【別】平成29年度慶應義塾大学学部学則
51	慶應義塾組織図（p303）
325	【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016年度事業報告書
130	教員人員表（p921～925）
14	慶應義塾大学信濃町キャンパス（医学部・病院）組織図（p101）
312	【別】自主学习ガイドブック 平成29年度（第4学年 99回生）
165	有期契約による大学教員の任用内規（p1125～1128）
95	医学部運営会議内規（p647）
166	人事制度委員会申し合わせ（p1129）
15	研究医養成プログラム（MD-PhDコース）（p103～105）
83	大学病院HP：「総合診療教育センター」 http://www.keio-generalmed.com/staff （p561～564）
35	2017年度事業計画（p167～199）

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

- 医学部には医学部教授会があり、その運営は学則に定められている。医学部の教学的事項は、医学部長が教授会の決議に基づいて執行する。医学部開設以来、初代医学部長 北里柴三郎の抱負「我

等の新しき医科大学は、多年医界の宿弊たる各科の分立を防ぎ、基礎医学と臨床医学の連繫を緊密にし、学内は融合して一 가족 の如く、全員挙って斯学の研鑽に努力するを以って特色としたい

（各教室や診療科の分立による弊害を廃止し、基礎医学と臨床医学の連携を緊密にして、学内は家族のように協力し、医学の研鑽に努力する人を育てる。）に沿い、教員組織として大教室制（例内科学教室：第一内科、第二内科、第三内科ではなく、一つの内科学教室が、機能分野別の内科（神経）、内科（消化器）、内科（循環器）、内科（血液）などから構成される仕組み）を敷いており、教育、研究、診療のバランスを基本とした運営が行われている。教員採用にあたり、教授会で設置する選考委員会において、まず選考方針（求めるべき人物の責務）を明確化したうえで選考している。

- 教授、准教授、専任講師、専任講師（学部内）の選任は、教授会において教育体制の在り方を含めた任用の是非が検討され、これに基づき教授会内の選挙により選考委員会を組織し、この選考委員会において、教員の募集、任免、昇進に関する基本方針を設定し、それを明示したうえで候補者の選任にあたる。
- 語学講義や臨床実習における学外協力病院で直接指導にあたる教員は講師（非常勤）または客員教員（医学部客員）として委嘱している。任用は助教などと同様に医学部内および本学の規則に沿って、医学部長が教授会で報告し、承認を受ける。
- 医学部において教員は、講義、実習などの指導、入学試験、医師国家試験、共用試験【CBT および OSCE】などへの貢献、FD（Faculty Development）セミナー、教育研究活動などの広範にわたる教育活動を記載する医学教育業績評価票の提出、また、非常勤および客員教員は、年度毎の更新の際に業績目録（教育、研究、診療）を提出することが義務づけられている。学内から教授、准教授、専任講師、専任講師（学部内）の選任に応募する場合には、履歴書、業績目録、学会活動、専門資格のほか、この医学教育業績評価票の提出が求められる。
- 臨床に関する資格として専門医、指導医の取得状況が各教室単位で毎年調査され、大学全体のかでの有資格教員の配置、バランスを把握し、教員の臨床能力、指導能力レベルを向上するようにしている（B5.1.3・B5.2.1 参照）。
- 慶應義塾研究者情報システム（Keio Researchers Information System; K-RIS）を本学の研究・教育活動を国内外に公開する媒体として運用し、教員は教育・研究業績を登録している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員のうち教授、准教授、専任講師、専任講師（学部内）の選任は、選任の是非、選考委員の選任、選考から教授会による承認まで十分な透明性をもって行われている。その他の助教、非常勤教員などの採用は医学部内および本学の規則に従い、教授会での承認を受けるため、一定の水準に達していると考えられる。
- 採用、選任は厳正かつ妥当性、信頼性のある選考を経て行われるが、その選考経過の概要は教授会で報告が求められている。選考基準は領域や求める職責に対する選考方針により多様であるため、画一的でなく、共通の水準は設けられていない。医学部全体における教員の配置、および教室間、教育、研究、診療のバランスについては、医学部長を議長とする医学部運営会議、人事制度委員会、教員選考の在り方委員会で審議のうえ、教授会で承認されている。
- 基礎医学系、臨床医学系教室、部門における教育、研究、診療に対する各教員の業務分担の割合（エフォート率）と人事など教員配置は、各教室、部門の所属長と人事担当者により管理されている。

C. 現状への対応

- 選考における客観性と透明性の確保、候補者の資格および診療、教育、研究の実績とそのバランスに対する信頼性と妥当性のある評価、選考過程に関する教授会への概要報告とその承認が行われている。
- 人事制度委員会が、教育、研究、診療に対する医学部全体としての包括的バランスを検証するシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

- 教授会内に設置した人事制度委員会において、客観性、信頼性の確保を確保し、医学・医療の進歩や社会の要請に対応できる専門資格および診療、教育、研究の実績とそのバランスについて検討する。
- 従来の採用に関する医学部内規則について、資格および教育、研究、診療の実績のバランスの視点から見直しを行う（B5.1.1 参照）。
- 人事制度委員会や医学教育統轄センターの連携により、領域横断的な共通部分に関しては採用、選任の選考基準を標準化することを検討する。その際、医学部の方針、中長期計画、教育、研究、診療のバランスとの整合性を包括的に考えた教員の選抜システムを構築する。

関連資料

301	【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則
51	慶應義塾組織図（p303）
14	慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図（p101）
26	教育関連会議体組織図（p149）
168	慶應義塾大学医学部基礎教育科目担当教員選任内規（p1133～1134）
167	慶應義塾大学医学部専門教育科目担当教員選任内規（p1131～1132）
169	慶應義塾 研究者情報データベース（p1135～1136）
133	医学教育業績評価票（p931～934）
95	医学部運営会議内規（p647）
166	人事制度委員会申し合わせ（p1129）

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、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「慶應義塾の目的」、「医学部開設の理念」、「教育目標」に基づき、多様化する社会環境や激変する時代の要請に対応するために、医学部・病院で日々直面する課題と不変的な基本理念との橋渡しとなることを目指し、方針検討(2010 年 2 月)、個別ヒアリング・グループディスカッション(2010 年 3 月～7 月)、アンケート調査(2010 年 9 月～10 月)、情報分析と文書化(2010 年 9 月～2011 年 3 月)のプロセスにより、医学部・病院の全教職員の考えや意見を反映させて「慶應義塾大学

医学部・病院行動指針」を作成した。この「絆」、「信頼」、「未来」の3分野からなる「行動指針」に、本学医学部・病院のすべての教員の責任は、明示されている。

- 基礎医学、社会医学においては、学生が基盤となる医学・生命科学を理解し、医学研究能力を身につけることを教育目標（General Instructional Objective; GIO）とし、臨床医学、行動科学においては、病態生理を理解した診断・治療による基礎臨床一体型医学・医療の遂行能力を身につけることを GIO とする。教員はシラバスに明示した GIO と行動目標（Specific Behavioral Objective; SBO）に到達できるよう責任ある指導を行うことが求められている。
- 全科目の授業に対し、学生による教育プログラムアンケートを実施しており、集計結果は各科目責任者にフィードバックしている。
- 従来、多項目にわたる詳細な医学教育業績評価票が使用されてきたが、入力・管理が煩雑で、実効性が乏しいなどのフィードバックから、医学教育統轄センターが、(1)調査項目の集約と web 化による入力・管理の簡便化、(2)医学教育業績評価票の標準化（日本医学教育学会 教育業績委員会版評価調査票を参考）、(3)医学教育業績評価票の継続性とデータ分析の点を検討し、2015 年度に改訂した。
- 教員の選任にあたり、任用申請が提出されると人事制度委員会、医学部運営会議において、個々に選抜方針と教育、研究、診療のエフォート率が設定され、教授会で承認のうえ、選考委員会が組織される。B5.1.2 に先述した医学教育業績評価票を教員は年度毎に記載することが義務づけられ、教員応募（昇任）に際し不可欠な書類の一つとなっている。
- 教員は、本学の教育、研究活動と業績を広く社会に公表するための慶應義塾研究者情報システム（K-RIS）を活用して、教育、研究活動を登録している。2015 年度から K-RIS を補完するデータベースとして Elsevier「Pure」を導入し、研究業績を公開している。
- 臨床活動については、大学病院の診療科・部門一覧もしくは各教室のホームページ上で専門領域、認定（専門医、指導医）資格などを含めて公開している（B5.2.1 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが開発した医学教育業績調査票は、トライアル期間を経て本格的に稼働しているが、教育活動の効果的モニタとして十分に活用されると期待される。
- 教育プログラムアンケートは、2016 年度に導入されたばかりのため、その評価は十分とはいえないが、各教員の教育へのモチベーション向上や省察につながるものと考えられる。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターに設置した IR 部門が、医学教育業績調査票や教育プログラムアンケートでモニタされたデータの分析を開始した。
- 教育プログラムアンケートの集計結果は、科目責任者もしくは担当教員への効果的なフィードバックとなるように、カリキュラム委員会および学務委員会で周知している。

D. 改善に向けた計画

- 現行の教育、研究、診療の業績や活動を効率的、定期的にモニタ、分析するシステムを検討する。

関連資料

302 【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針

305～310 【別】シラバス全学年

41	教育プログラムアンケート (p233～255)
133	医学教育業績評価票 (p931～934)
169	慶應義塾 研究者情報データベース (p1135～1136)

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

- B5. 1. 1 で先述したように、医学部の使命、教育理念のもと、「基礎臨床一体型医学・医療の実現」と「Physician Scientist の育成」を目標とした教育内容に反映させるため、MD-PhD コース担当教員（教授および講師）の選任、生物学の授業担当責任者に教育能力の高い医学研究者（医化学）の選任、学生の研究実習「自主学习」への教育指導者の重点配置、他学部所属教員や寄附講座教員などの学部教育担当や外部資金による教員配置を行っている。
- 臨床実習は、診療科により見学型と診療参加型で行っているが、大学病院とは異なる地域特有の医療を体験するプログラム（地域基盤型臨床実習）で直接指導する学外協力病院の担当者を客員教員（医学部客員）として委嘱し連携することで、指導、評価法の標準化による臨床実習の質保証、担当指導医の教育へのモチベーションの向上とともに、学生に卒後の多様な医師キャリアパスを考える機会を提供している（B5. 1. 2 参照）。
- 地域医療の問題に関しては、慶應義塾大学関連病院会、連携大学院などとの連携に加え、客員教員の制度を設置し、学外での臨床実習などを通して地域固有の問題について学修する教育体制を構築している。
- 高齢化社会による疾病構造の変化や医師の地域、診療科の偏在による不足に対して総合診療能力が求められており、診療クラスター部門の一つとして、総合診療教育センターを設置した。
- 教育の改革や充実、グローバルな教育・研究の展開を推進する文部科学省によるスーパーグローバル大学創成支援事業においては、本学の使命と教育理念である医学研究の先導者を育成するために、性別、民族、宗教、言語に関わらず、公正に教員の確保を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部内に、教授会に教員人事を統轄する人事制度委員会を設置しており、教育、研究、診療の質の向上を目指して、教員配置を中心とする人事制度改革を行っている。
- 医学部の使命を果たすため、多くの大学医学部、研究、医育機関、関連教育病院などの医療機関との教育、研究、診療における人事交流や学外教員の配置を積極的に推進している。

C. 現状への対応

- 卒前・卒後の充実した一貫医学教育を実現するために、医学部執行部・関連病院長などから構成される「医学部・関連病院連携協議会」が設置された。この連携協議会は、所属の 100 余（2017 年 6 月現在 97）の病院における教育体制（研修認定施設や専門領域における指導医、専門医取得者）、診療、教育および研究環境（図書室や研究室の設置）、診療と研究実績（学会、論文報告）などの教育、研究および診療の能力をスコア化した「教育中核病院」を 30 程度（2017 年 6 月現在

35) 選定して、学生や若手医師が質の高い教育、研修を受けられる施設を認定しており、地域基盤型臨床実習などの卒前教育（臨床実習）も連携できる体制を構築した。

- 社会の要請と医学・医療の動向を踏まえ本学の使命を果たすために、医学部長が中心となり、人事制度委員会、医学部運営会議での審議のうえ、時代が求める部門、職位の設置および教職員の配置を行ってきた（医学教育統轄センター教授、医療政策・管理学教授、システム医学教授、機能形態学教授、臨床遺伝学センター教授、クラスター部門など）。（B. 5. 1. 1 参照）。
- 医学教育統轄センターの体制を強化し、卒前・卒後一貫教育を構築するため、医学教育統轄センター長が卒前医学教育と卒後臨床研修の統轄責任者を務めるとともに、地域基盤型臨床実習をはじめとした臨床実習全般などの卒前教育を担当する教授および専門医研修システムの構築、MD-PhD コースのコーディネートなどの卒後教育を担当する教授を配置し、各部署や関連教育病院と連携できるようになった。

D. 改善に向けた計画

- 人事制度委員会が、バランスのとれた教育、研究、診療の質を向上するために、社会のニーズに合わせた教員配置として、教室単位だけではなく、医学部全体での教員人事を包括的に行うシステムを構築する。
- 医学部執行部と関連病院会責任者による医学部・関連病院連携協議会の設置により、教員（医師）配置の現状を把握し、教員の適正配置や地域医療への支援のためのリアルタイムな対応が可能なシステムを検討する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 170 | 地域基盤型臨床実習施設（p1137） |
| 171 | 医学部客員教員一覧（p1139） |
| 102 | 慶應義塾大学関連病院会（p665～671） |
| 172 | 連携大学院一覧（p1141） |
| 83 | 大学病院 HP:「総合診療教育センター」 http://www.keio-generalmed.com/staff （p561～564） |
| 166 | 人事制度委員会申し合わせ（p1129） |
| 173 | 教育中核病院（p1143～1144） |

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

- 各教室に配分される固定有給枠の他に、医学部長の裁量で執行可能な人件費枠（医学部長枠）を設け、人事制度委員会において、医学部の使命を果たし、教育、研究、診療における計画（新たな企画・部門設置への人的資源の投入など）の遂行、教員が不足する教室への有給枠の補強に必要とされる重点部門への戦略的な教員採用と配置について検討のうえ、実施している。
- 教員の有期契約制度の導入、教員の人事・契約制度改革（専任教授、教授（有期）、教授（特任）の設置、エフォートに応じた職位付与と契約）を実施した。

- 医学部全体、個々の教員が、教育、研究、臨床の各領域における競争的研究資金、外部資金を獲得し、その研究資金使用ルールに基づき、教職員雇用の人的資金にも用いられ、医学部教員雇用枠が増加した。また、寄附講座、センターなどが新たに設置され、多くの特任教員が採用された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の有期制度の導入により、全教員有給化など医学部全体としての経済的待遇の改善、有給教員枠の増加、柔軟な人事制度の実施が行われるようになった。
- 有期教員制度の導入、大型の研究費、外部資金の獲得により、有給教員枠が増加し、質の高い教育、研究、診療の実践と義塾の大学運営・財務状況の改善に寄与していると考えられる。
- 人事制度委員会における医学部長有給教員枠の検討と活用により、医学部の使命や計画に基づいた人事が行われている。

C. 現状への対応

- 有期契約教員および特任教員の増員が行われたが、医学部全体としての教育、研究、診療能力の向上と財務状況の改善が求められ、引き続き有期教員制度の弾力的活用と見直し、外部資金の獲得を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部・病院の教職員数、医学部予算が本学全体の半分以上を占める現況において、執行部、医学部が、その目的である質の高い教育、研究、医療を実践するために、人事や財務においてもより緊密に連携し、全体の最適化とともに、個々の教職員の能力と意欲を高める教員配置を実現するための人事体系改善計画を策定する。

関連資料

- | | |
|------------|--|
| 174 | 医学部 HP:「教室・講座」
http://www.med.keio.ac.jp/education/departments/center.html (p1145～1147) |
| 165 | 有期契約による大学教員の任用内規 (p1125～1128) |
| 175 | 医学部教員人員計画資料 (p1149) |
| 248 | 有期契約による大学教員に関する選考委員会内規 (p1663) |
| 261 | 教授(有期・医学部)任用および選任に関する申し合わせ (p1771～1773) |
| 176 | 慶應義塾大学医学部・医学研究科 寄附講座設置一覧 (p1151～1153) |

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

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスについては、基礎医学系・臨床医学系教室・部門の所属長が教室・部門会議などで、医学部の使命とそれぞれの達成目標や計画に基づき、教育、研究、臨床に対する各教員のエフォート率について、教室全体でのバランスと個々の教員の考えを検討し、設定している。医学部としては、教授会の下にある人事制度委員会が、教育、研究、診療に対する各教員の教育、研究、臨床の実績と活動状況から、全体的なバランスについて検討している。

- 医学部としては、医学教育統轄センターの設置と教育専任教員の配置により、医学部全体としての基礎医学系・臨床医学系教員の教育業務負担（公的試験の作成、監督など）が軽減された。また、各教室・部門の一部でも、教育専任教員を選任し、教育の充実とともに他の教員の教育負担の軽減が行われた。
- 教員は、教育、研究、臨床の職務間のエフォート率について、医学教育業績調査票で申告している。
- B5. 1. 3 に先述したように、教育活動や研究業績や活動の状況を K-RIS 上で国内外に公開している。
- 教員は、医学教育統轄センターが実施する FD、教育セミナーへの参加により教育能力、各領域の学会や講演会の参加により専門臨床教育能力の開発を行い、医学教育業績調査票において主な教育活動が把握されるシステムとなっている。
- 研究活動に関しては、国内外の学術集会や学術論文で報告しており、これらは業績として教室単位の年報に掲載、あるいは公的研究費申請時の資料として記載される。
- 臨床教室では、教員は外来や入院の診療業務を担当し、臨床活動にあたっており、その教育体制、研究業績、診療実績、学会、研究会などの活動は各教室のホームページの年報（annual report）で公開している（B5. 1. 2・B5. 1. 3 参照）。
- 教員はその職責により、教育、研究、診療活動の他、医学部・病院運営・管理、国際交流、社会貢献活動も積極的に行っている。
- 近年の臨床医学系教員の診療に対する負担が急激に増大する傾向にあり、医師負担軽減検討委員会を設置し、診療関連業務の見直しにより診療に対する負担を軽減し、教育、研究とのバランスの改善に努めている。
- 専任教員および特任教員、研究員は、職務時間と労力の配分に関して年 1 回の利益相反マネジメント自己申告書を医学部利益相反マネジメント委員会に提出することが義務づけられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- B5. 1. 3 に先述したとおり、教員の選任時に臨床、教育、研究に対するエフォート率は設定され、そのバランス管理は教室・部門の所属長と個々の教員に委ねられている。給与体系も含めて個々の教員の職務バランスに、医学部が介入することは、健康課題など業務に支障をきたす場合を除き、極めて限定的である。
- 医学部全体として、教育、研究、臨床の職務間のバランスを評価する体制は十分でなく、明確な規定や明文化されたものはない。教員は、所属する教室・部門において所属長や会議体が設定した教育、研究、臨床の分担に準じた業務にあたっている。
- 医師負担軽減検討委員会の設置により、臨床医学系教員の過剰な診療業務負担が軽減され、教育、研究とのバランスなどの改善が図られている。

C. 現状への対応

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスに関して、現状では特に大きな問題は生じていないが、医学部としての評価体制は十分でない。
- 教育の取り組みの多様化により各専攻分野で教員の負担の増大が認識されており、教育専任教員ならびに研究環境を向上させるため産学官連携コーディネーター（University Research Administrator: URA）などの増員を図りつつ、研究、診療、教育活動をより一層円滑に行えるように対応している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部全体として、教員の勤務実態を定期的にモニタする体制を整備し、その結果に基づき、教育、研究、臨床の職務間のバランスを改善する計画を立案する。

関連資料

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141～142) |
| 133 | 医学教育業績評価票 (p931～934) |
| 169 | 慶應義塾 研究者情報データベース (p1135～1136) |
| 177 | 眼科学教室業績 (p1155～1156) |
| 178 | 医師負担軽減検討委員会 (p1157～1162) |
| 179 | 慶應義塾大学医学部利益相反マネジメント内規 (p1163～1166) |

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

- B5. 1. 2 に先述した医学教育業績評価票の導入により、すべての教員は広範囲に渡る教育活動を年度毎に認識することができる。
- 個々の教員の教育・研究活動やその業績については、Pure の導入により 2015 年 11 月から K-RIS を学外に公開している。診療活動については、大学病院のホームページ上で公表している (B5. 1. 3 参照)。
- 教員（教授、准教授、講師）の採用、昇任の際には、教育、研究、診療の活動についての業績目録の提出が必ず求められ、選考委員会で検討のうえ、教授会構成員に閲覧される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育活動については毎年、医学教育業績評価票 (B 5. 1. 2・B 5. 2. 1 参照) を記入することにより客観的に自己評価が可能なシステムを構築し、個々の教員は年度毎の教育活動を総括することができる。
- 各教員の授業、研究、診療を中心とした活動実績は、個々の業績目録（教育、研究、診療）、教室単位の業績報告、医学教育業績評価票、K-RIS を通して認知され、それに応じた昇任、再任が行われている。

C. 現状への対応

- 活動性が高く、多くの学術的業績実績を有する優れた教員が、客観的に認知されるように、Pure などの多面的評価を導入している。

D. 改善に向けた計画

- 教育、研究、診療の活動やその学術的業績の評価が多様化しつつあり、個々の教員、そして医学部全体としての評価システムの整備が必要であり、評価制度を検討する方針である。

関連資料

- 169 慶應義塾 研究者情報データベース (p1135～1136)
- 177 眼科学教室業績 (p1155～1156)
- 133 医学教育業績評価票 (p931～934)

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

- 本学の「実学」の理念に基づいて、多くの基礎医学系、臨床医学系教員が、日常の臨床活動や研究活動で獲得した知識、情報、技能、経験を学生に伝えられるよう講義、実習に活用している。具体的には、各診療科の臨床実習においては、最先端の EBM に基づき、学生の指導が行われている。また、第 6 学年の「メディカル・プロフェッショナリズム VI」では、生殖医療、終末期医療など最先端の医療のなかにおける生命倫理問題について学生が主体的に考える。
- 第 4 学年の自主学習では、臨床や研究の現場で実際に活動する担当教員が、各研究分野における臨床医学、基礎医学、社会医学の研究活動に関するリアルタイムの情報の提供、研究手法や研究倫理などについて、自身の診療や研究の活動体験を含め、積極的に指導している。
- 第 1 学年の「生物学特論」、第 3 学年の「基礎分子細胞生物学 (MCB)」は、学内および学外の最先端の研究者によって、行われる講義シリーズであり、学生は最先端の基礎医学に触れることでリサーチマインドが醸成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の臨床と研究の活動が、それぞれの教育プログラムにおいて活用されていると考えられる。
- 一方で、それらは教員任せになっている部分があり、系統的に評価、改訂する仕組みはない。

C. 現状への対応

- 2016 年より、学生による教育プログラムアンケートを開始しており、すべての教育プログラムについて、医学教育統轄センターで把握する体制ができあがり、そのなかで教員の臨床と研究の活動が生かされた教育プログラムになっているかをある程度評価できるようになっている。

D. 改善に向けた計画

- 引き続き、各教員には臨床や研究の活動を教育プログラムに反映させることを促していくとともに、教育プログラムアンケートなどでの系統的な評価を反映させていく。

関連資料

- 305 【別】平成 29 年度 第 1 学年(102 回生)シラバス
- 307 【別】平成 29 年度 第 3 学年(100 回生)シラバス
- 310 【別】平成 29 年度 第 6 学年(97 回生)臨床実習案内
- 4 プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)

260	自主学習（p1743～1769）
41	教育プログラムアンケート（p233～255）

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

- 教育目標、卒業コンピテンスをはじめ、カリキュラム全体が記載されたシラバスは、学年毎に冊子としてまとめられている。授業科目毎に、学習（到達）目標（GIO および SBO）、担当教員名とスケジュール、教育内容、教授法・学習法、評価法が掲載されたシラバスは、科目担当のすべての教員に配付している。2017 年度からシラバスに卒業コンピテンス達成レベル表を添付したことで、卒業コンピテンスへのロードマップの概要、担当学年以外の科目についての教育内容が教員間で共有できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 科目担当教員にシラバスを配付し、カリキュラムを周知しているため、個々の教員は担当科目の学年におけるカリキュラム全体を理解していると考えられる。しかし、関連した科目に関しては十分に理解していても、関連が少ない領域や担当学年以外については十分に理解されていないのが現状である。すべての教員は、カリキュラム全体における担当科目の位置づけ、担当以外の科目の教育内容についても理解を深める必要がある。

C. 現状への対応

- シラバスの電子化（医学部 web システム上で閲覧可能）、FD セミナー、教育ワークショップ、「新任教員のための FD」で情報提供を行い、カリキュラム全般の理解を高めている。
- 医学教育統轄センターの教員が、学務委員会やカリキュラム委員会においてカリキュラム改定を踏まえ、シラバスの内容、カリキュラム全体の構成、科目の教育内容と達成レベルなどの概要を説明し、教員に対する理解の向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 互いのカリキュラム変更点などをすべての教員で共有できるシステムを新たに構築する。
- 専任講師以上の新任教員においては、「新任教員のための FD」への参加を義務づけ、医学部のカリキュラム全体、および卒業コンピテンスなどの理解を促していく。

関連資料

305～310	【別】シラバス全学年
5	過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62）
180	FD セミナー「新任教員のための FD」（p1167～1173）

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

- 医学部では 2005 年に FD を企画、立案し、ワークショップなどを通して、教員の技術、意識、教育に対するモチベーションを向上させる目的で医学教育統轄センターが中心となり、医学教育者育成委員会（FD 委員会）を立ち上げた。FD 委員会は、(1)医学教育能力開発、(2)生命倫理、医の倫理・行動規範、プロフェッショナリズムなどをテーマとする講演会、ワークショップ、セミナーを企画・開催している。
- 大学病院医療安全対策センターが院内安全、感染制御センターが感染対策、臨床研究推進センター（旧医学部クリニカルリサーチセンター）が倫理に関するセミナーなどを教職員に開催し、慶應医学会ホームページ上では各教室などが開催する例会や学内セミナー、講演会の情報を掲載し、広く教員への参加を促している。
- e ラーニング教材の CITI (Collaborative Institutional Training Initiative) Japan を導入し、研究倫理に関する「研究行為の基礎編」はすべての教員の受講を必須とした。
- 教員の臨床技能教育としては、治療手技の修得や開発を目的に脳神経外科学教室が 1996 年から cadaver dissection course を開催している。2003 年にサージカル・シミュレーション・ラボが開所され、倫理審査の受理を契機に 2007 年から現在のクリニカル・アナトミー・ラボ (CAL) と改称し、解剖学教室の管理、運営のもと脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、救急科、婦人科、放射線科などの教員が積極的に教育、研究の場として利用している。
- 大学病院卒後臨床研修センターでは、臨床研修指導医の養成および指導能力の一層の向上を図ることを目的として、1996 年から毎年慶應義塾大学病院臨床研修指導医養成ワークショップを開催している。各診療科および関連病院の教員が参加し、卒前・卒後の一貫医学教育の実現を目指している。
- カリキュラムを改訂するにあたり、世界的な医学教育の流れを意識した教育内容に反映させるため、文部科学省の海外先進教育研究実践支援、現代的教育ニーズ取組支援プログラム、質の高い大学教育推進プログラムを受け、アメリカ、カナダ、イギリス、オランダの大学に教員を派遣した。また、2003 年から 2009 年には、ピッツバーグ大学のラオ教授夫妻を招き、入学者選抜の面接法から臨床実習に到るまで、広範な医学教育に関する講演会、学生に対する PBL、ベッドサイドティーチングを実施し、教員の教育に対する質的向上を図った。
- 支援に関しては、学生教育、臨床、臨床教育などのミッションを明確にしたうえで、2008 年から小学生以下の子を育児している女性医師を対象とした育児支援と、2013 年からは、原則として 1 歳未満の子を育児している女性医師を対象とした復職支援によるキャリア継続を目的とした人事制度改革を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の能力向上にむけて、医学研究や医療活動のニーズや医学教育の動向を踏まえ、領域横断的な多くの講習会やセミナーを積極的に開催している。一方、多忙な診療業務や研究活動のため参加が困難で、こうした環境を十分に活用できていないのが現状である。

- 女性医師への育児支援と職場復帰制度は設けているものの、現状の妊娠・出産・育児環境はまだ十分といえるものではない。

C. 現状への対応

- 人事制度委員会と各教室・部門が、教育、診療、研究の業務分担のバランスを見直すとともに、医学教育統轄センターがFDセミナーを多くの教員が参加できる時間帯での開催やビデオ録画などでの対応を開始した。
- 男女共同参画室が、女性医師に対する育児支援および復職支援の周知を徹底するとともに、同窓会組織（三四会）が男女共同参画、若手医師のキャリアデザイン、ワークライフバランスに関する講演会、意見交換会などの啓蒙活動を行っている。

D. 改善に向けた計画

- FD委員会が、教員能力向上のため、FDセミナー参加へのモチベーションを高める講演者やテーマ設定など企画の充実を測るとともに、教員のFD参加を必修化するシステムについても検討する。
- 男女共同参画室の機能を強化し、女性医師支援やワークライフバランスに対する包括的な評価システムを検討し、その改善を図る。

関連資料

26	教育関連会議体組織図（p149）
181	大学病院 HP:「慶應義塾大学病院 安全管理指針」 http://www.hosp.keio.ac.jp/about/kansen/anzen/anzen_kanri.html （p1175～1176）
84	大学病院 HP:「感染制御センター」 http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/infectioncontrol/ （p565～567）
16	慶應義塾大学病院臨床研究推進センター（p107～122）
5	過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62）
258-2	e ラーニングに関する資料-研究者行動規範教育（p1707～1719）
86	CAL クリニカル・アナトミー・ラボ（p573～592）
182	今西宣晶、相磯貞和、平形道人. 慶應義塾大学医学部 Clinical Anatomy Labo 開設から現在まで. 日本整形外科学会雑誌 2013; 87(8) S1530.（p1177）
183	文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」、「質の高い大学教育推進プログラム」 （p1179～1182）
97	慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター内規（p651～652）
328	【別】第 21 回臨床研修指導医養成 WS
331	【別】『日本の医学教育を訪ねて—ある米国医学教育者による変革の記録 2012.』
184	慶應義塾大学医学部助教（育児支援）に関する内規（p1183～1185）
185	慶應義塾大学医学部助教（復職支援）に関する内規（p1187～1189）
74	次世代医師キャリアサポートのさらなる推進について（p527～533）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部学生 682 人（2017 年度）に対して、教員 735 名が在籍する。従って、学生一人当たりの教員数は 1.1 名となる。
- 医学部においては、開設当初から、学問分野別の教員組織として教室制を布いており、その教室単位で教育計画を作成することが基本となっており、研修医（初期研修医）や専修医（後期研修医）、大学院生も non-faculty として学生の指導にあたる場合がある。
- 1 学年 113 名を対象に、講義形式が主体の授業科目も多いが、少人数グループ学習の機会を設けるなどして、双方向型の授業方法も織り交ぜられている。基礎教育科目では語学や物理学など、既習者・未習者の区別によるクラス編成や能力に応じたクラス編成を行っている。
- 少人数教育においては、有効な少人数学習を実施するために必要な教員数の確保に努めている。臨床実習は最大で 8 名までのグループ編成をとり、適切な人数での教育がなされている。
- 第 2 学年から第 5 学年の学生を対象に、専任教員（教授、准教授）1 名に対して学生 5～6 名を配置する担任制度を設けている。第 2 学年から第 3 学年の学生を基礎系教員が担当し、第 4 学年から第 5 学年の学生を臨床系教員が担当することで、カリキュラムとリンクさせている。従って、教員と学生との少人数によるグループのなかで、教員が学生個々の学習状況の評価や生活環境および経済環境の早期把握と指導が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員数とそのバランスは、医学部のカリキュラム遂行にほぼ適切な人員数と考えられる。
- 臨床系教員では診療業務のエフォートも多いことから、臨床実習を指導する教員は、必ずしも十分とはいえない。
- 自己主導型学習を促し、応用可能な知識を習得させるためには、カリキュラム全体における少人数教育の時間を増やす必要がある。そのためには、学生に対する教員の比率を上げる必要があると考えられる。

C. 現状への対応

- 人事制度委員会の設置により、個々の教室単位でなく、医学部全体からの教員人事を検討し、実質的に教育に携わる教員数の増加に努め、教育の質を重視した運営を行うことが可能となった（B 5.1.1・B 5.1.2 参照）。
- 医学部執行部と関連病院会責任者による医学部・関連病院連携協議会と連携し、関連病院との協力関係の構築に一層努めることで、教員の適正配置や教室への支援を可能とし、卒前・卒後一貫臨床教育を実現するための基盤を構築している。

D. 改善に向けた計画

- 人事制度委員会が中心となり、臨床実習においては、1 グループあたりの担当教員数が適切であるのか、1 グループあたりの学生数が適切であるのか検討を開始する。
- 臨床実習前教育のカリキュラム全体を見直し、少人数教育の授業時間数の増加にあたり、必要な担当教員数を算出し、医学部定員数に対する教員の適切な定員の確定や各教室・部門に主に教育を担当する教育専任教員を配置または設定する。

- 医学部・関連病院連携協議会と連携し、学外協力病院（関連病院）での実習を増やし、実習担当の医師を外部教員とすることによって教員数の増加に努める。

関連資料

- 325 【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書
- 130 教員人員表（p921～925）
- 166 人事制度委員会申し合わせ（p1129）

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

- 医学部における教授、准教授、専任講師、専任講師（学部内）人事については教授会で任用の是非を審議し、B 5.1.2 に先述した教員の選任として、医学部内および本学の規則に沿って、教授会で審議、承認される。
- 教員の昇進、採用のための個々の選考委員会において、選考資料として教育業績調査票の提出を必須条件とすることで、教育の重要性に対する認識とモチベーションを高めるようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- B 5.1.2 に述べた通り、学内からの応募には、医学教育業績評価票の提出が求められているため、学内における教育活動の評価は明確であり、客観性、信頼性、透明性が保たれていると考える。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターを中心に、医学教育業績調査票の評価項目、システムの見直しを行うとともに、教員の昇進において、従来の研究業績、診療業績の評価とともに、教育業績評価の重要性を全ての教員に周知している。
- 学部長を中心とする医学部運営会議において、医学・医療の進歩や社会からの要請、本学の使命に基づいて、各職位に対する職責を検討した上で、教員の昇進方針が検討され、教授会において客観性、信頼性、透明性、妥当性を確保した任用、選任の審議および承認が行われる。

D. 改善に向けた計画

- 今後は、医学教育業績評価票の内容を充実、改定し、教員の昇任、選任時の評価資料としての重要性を高め、教育に対するモチベーションがさらに高まるように努める。
- 教授会における審議および承認までの過程は、引き続き、客観性、信頼性、透明性、妥当性を確保する。

関連資料

- 133 医学教育業績評価票（p931～934）

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。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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、学習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、グループ学習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、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、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アメニティーが含まれる。
- [安全な学習環境] には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

- 医学部生の第1学年は神奈川県横浜市港北区の日吉キャンパス、第2～6学年までは東京都新宿区の信濃町キャンパスにおいて学修する。
- 日吉キャンパスでは医学部第1学年以外に文・薬学部の第1学年と経済・法・商・理工学部の第1学年、第2学年、および、一部の大学院研究科の学生約1万1千人が学ぶ。同キャンパスは、約150の講義室に加えて、実験室やパソコン室を有する。講義室には多様な教材に対応する視聴覚設備を整備している。図書館として日吉メディアセンター（蔵書数約90万点）、体育施設として陸上競技場や体育館、その他学生食堂や大学生協店舗などがある。
- 信濃町キャンパスでは、基礎・社会医学系科目の講義・実習が主に新教育研究棟と東校舎で行われる。臨床医学系科目の講義は、第二校舎と予防医学校舎を中心に行われ、臨床実習は大学病院2号館を中心に各病棟（1044床）、外来（29診療科および16部門）、手術室（23室）、内視鏡センタ

一、血管造影室などで行われる。チュートリアル室としてはPBLルーム（9室）が第二校舎に、クリニカル・シミュレーション・ラボが東校舎内に整備されている。学生課事務室は孝養舎1階にあり、学事全般を担当する。

- 信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、80年の歴史を持つ医学および関連分野の専門図書館として、約41万点の蔵書、実技ビデオを含むDVDなど約2000点、電子雑誌約11万点、電子図書35万点が閲覧可能である。2016年度と同メディアセンターでの図書および電子資料の購入費総額は約3億1千万円であった。また、学生は必要に応じて他キャンパスのメディアセンターの利用ができる。
- 信濃町インフォメーションテクノロジーセンター（ITC）は、キャンパス内の情報基盤を提供・管理している。
- 学生が利用できるパソコンは、共用試験CBTを実施する孝養舎4階PC教室などに、計約200台が設置されている。自習室は新教育研究棟4階、孝養舎2階、第二校舎1階に設けられており、第6学年学生全員分の机を用意していると同時に、第5学年以下の学生が自習する十分なスペースも用意している。キャンパスには、学生用ロッカー室、ラウンジ、食堂、コンビニエンスストア、大学生協店舗が設置されている。現在病院棟の新築工事のため課外活動用のグラウンドはないが、体育館は孝養舎5階に整備されている。
- 課外活動、競技の種類により、他キャンパスのグラウンドや体育施設も利用可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 日吉キャンパスでは授業数が非常に多いが、医学部の授業については適した教室を確保している。
- 信濃町キャンパスは、講堂の数と収容人数、病院を含む各スペースに余裕がないこと、臨床実技のトレーニング施設が手狭であることなど、改善すべき点がある。共用試験OSCE会場は医学部の校舎内では実施できず、病院の外来病棟を利用しているが、医学部内の教学スペースにOSCEの実施施設を整備することが望ましい。
- 信濃町メディアセンターは、国内有数の医学および関連分野の充実した蔵書および電子資料を有する。
- 信濃町ITCは、有用な情報基盤を提供することにより教育、研究、診療を支えている。

C. 現状への対応

- 信濃町キャンパスでの講堂、臨床トレーニング施設のスペース不足に対しては、可能な限り配慮を行い、カリキュラム実施に支障をきたさないようにしている。クリニカル・シミュレーション・ラボでは専任の管理者を配置して、時間とスペースの効率的な利用によりラボを有効に活用している。共用試験OSCEの実施では、病院の外来スペースを一時的に使用し、会場を確保している。
- 教学環境の改善が必須であるとの見地から、教育委員会では「教学環境改善についての提言」を作成して、現状で改善が必要な施設一覧を取りまとめた。この提言と連動する信濃町キャンパス環境改善タスクフォースを発足させた。

D. 改善に向けた計画

- 信濃町キャンパスでは、上記の「教学環境改善についての提言」に基づき、信濃町キャンパス環境改善タスクフォースが十分な教学環境の整備と拡充を計画する。
- 2018年3月竣工予定の新病院棟の病棟には、1フロアあたり2つの教学優先スペース（標準的な広さは33平米）を設置し、医学部生に加えて薬学部生、看護医療学部生の臨床実習等に活用する。

外来棟の3階には、研修医・学生センター（仮称、約80平米）を設け、医学部生、留学生、大学院生、研修医などの教育拠点とする。さらに、各外来部門には学生教育を念頭において設計された診療室を設置する。

- 2018年3月竣工予定の新病院棟の外来部門においては、各診療科・クラスターに学生への十分な指導が可能な大診察室（約20平米）と教学スペースを病棟1フロアに2つ以上設置することを予定している。さらに研修医・学生センター（仮称）を設置し、多様なニーズに柔軟に対応できる設備を準備する計画である。
- 新病院棟建設に伴う既存の病院2号館の改修計画では、クリニカル・シミュレーション・ラボの移設と拡充、セミナーやカンファレンスルームの再整備、学生用ロッカーの整備などが含まれている。
- キャンパス北側隣接地の取得や西側の看護師寮解体・移転計画などにより、長期的にはこれらのスペースを有効利用することにより、教学機能の配置を優先した教育研究棟の新設を検討する。

関連資料

- 300 【別】慶應義塾大学ガイドブック2018
- 321 【別】平成29年度(2017年度)出講のご案内
- 151 信濃町キャンパス各部屋の詳細情報一覧 (p1067～1069)
- 61 クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387～395)
- 330 【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』
(慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター), 2012年7月
- 62-1～3 信濃町メディアセンター (p397～417)
- 186 教学環境改善についての提言 (p1191～1194)
- 39 信濃町キャンパス環境改善タスクフォース (p229)
- 187 新病院棟図面 (p1195～1198)
- 335 【別】世界に冠たる総合医学府の構築へ『慶應義塾大学医学部の100年-異端と先導。
東京人』都市出版(東京)p44-51、2015年12月

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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

- 本学では、「大地震対応マニュアル」を作成し周知している。日吉および信濃町キャンパスには、防災センターを設置しており、災害や安全管理に対応している。信濃町キャンパスでは「慶應義塾信濃町地区 緊急災害対策要領」を作成し、大学病院と医学部における災害対策を示している。
- 信濃町キャンパスにおいては、感染制御センター、医療安全対策室、放射線安全管理室、および患者サポートセンターが協力して、教職員、学生、患者とその介護者に対する安全な学習環境の提供を行っている。学生の国内外における教育研究活動中の不慮の事故に対しては、本学が加入している学生教育研究災害傷害保険（学研災）により補償救済措置がとられている。
- 臨床実習全体に対する安全な学修のために、第5学年の実習開始時にオリエンテーションを行っている。教職員、学生の感染症対策として、抗体価検査、ワクチン接種を医療者の基準で実施している。学生は第1、4、5、6学年でこれらを受けている。患者に対する学生の臨床実習における医行為に関しては、「医学生の実習における医行為と水準（全国医学部長病院長会議）」

に準じ、指導医により安全性が確保されている。針刺し事故に対しては、「慶應義塾大学病院感染対策指針」に記された対応を行っている。臨床実習における放射線被曝に対してはポケット線量計を使用し、学生が実験研究において放射線同位元素を用いる場合には教職員と同等の安全管理を行っている。

- 海外へ留学する学生には、不測の事態に備えるため保険の加入を義務づけている。また学会発表・留学で渡航する際に、指定の届出の提出を指導している。
- 各キャンパスに設置されている保健管理センターは、教職員、学生の健康管理だけではなく、感染症対策、環境衛生対策などの推進を図っている。ストレス・マネジメント室は、教職員、学生の精神的健康について、また、ハラスメント防止委員会は、種々のハラスメントの問題に対応している。学生総合センターは、学生生活全般の諸問題に対応している。
- 患者とその家族の安全確保に関しては、教職員、学生の意識を高める目的でポケット版冊子「慶應義塾大学医学部・病院行動指針」および「慶應義塾大学病院教職員ポケットハンドブック」を配布して実践を求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 感染対策、健康管理など、教職員、学生、患者とその家族に対する安全な学習環境が構築できていると考えられる。
- 信濃町キャンパスでの防災訓練は、2016年度には4月から12月までに医学部エリアだけで教職員、学生を含む訓練を3回実施したが、対象とする建物、参加者対象者、参加人数など、実施方法に関しては十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 防災訓練については、これまで未実施の建物を含めた効果的な実施となるよう継続している。
- 学生実習においてより安全な学習環境を整備するため、解剖学実習ではホルムアルデヒド曝露の低減を目的に、各実習台にプッシュプル型換気装置を設置し、化学物質対策用マスクを使用している。
- 「自主学习」における研究室内での安全確保のために、「自主学习・安全学習テキスト Safety Manual」の配布に加えて安全講習会と確認テストの実施を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 防災訓練については、新病院棟完成後のキャンパスのスペース・構造の大きな変化を考慮して、教職員だけでなく学生、患者を含めた包括的な訓練を定期的の実施できるよう計画する。
- 新病院棟完成後を見据え、保健管理センター、感染制御センター、医療安全対策室が中心となり、教職員、学生、患者とその家族の安全の確保を推進する。

関連資料

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 188 | 慶應義塾信濃町地区 緊急災害対策要領 (p1199～1252) |
| 189 | 慶應義塾大学病院 事業継続計画委員会内規 (p1253～1254) |
| 324 | 【別】慶應義塾大学病院教職員ポケットハンドブック |
| 190 | 慶應義塾大学 大震災対応マニュアル (p1255～1256) |
| 156 | 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり (p1083～1088) |
| 313 | 【別】自主学习・安全学習テキスト Safety Manual |

191	5 年生オリエンテーション (p1257～1262)
78	抗体価検査関連資料 (p545～549)
155	慶應義塾大学病院感染対策指針 (p1081～1082)
192	慶應義塾大学医学部 RI 実験センター内規 (p1263)
193	慶應義塾大学医学部放射線障害予防規程 (p1265～1286)
194	海外留学書類(保険) (p1287～1293)
195	海外留学書類(届出) (p1295～1304)
143	保健管理センター規程 (p1033～1035)
142	ストレス・マネジメント室ご利用のご案内 (p1031～1032)
144	慶應義塾ハラスメント防止委員会規程 (p1037～1038)
139	慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程 (p1005～1006)
302	【別】慶應義塾大学医学部・病院行動指針
303	【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-

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、学習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

- 日吉キャンパスでは、老朽化した設備の更新を順次行っており、これに伴い教室の視聴覚設備の機能強化も図っている。
- 信濃町キャンパスでは、「解剖学」、「組織学」、「病理学」の実習でバーチャルスライドシステム導入を行った。その結果、第 2 学年進級時に給付しているタブレット型端末 (iPad) により、学内および自宅でもスライドを観察できるようになり、これまでの実習と大きく変わった。東校舎地下実習室、新教育研究棟解剖学実習室 (1 階実習室 A) のプロジェクター、モニタ、顕微鏡などを整備、刷新することにより基礎・社会医学系科目の実習環境を充実させた。学生の自習環境、グループ学習環境を整備拡充した (第二校舎 1 階自習室)。
- 東校舎 1 階クリニカル・シミュレーション・ラボでは、基本的なものから高度なもの (例：心肺蘇生法トレーニング用のレサシアン) まで、多種多様なシミュレーターを整備し、質の高い臨床技能の修得と専任の管理者によるラボ利用受入体制の拡充を図った。
- 学生の定員数改定 (2009、2010、2016 年度) による 13 名の増加に伴い、予防校舎講堂、第二校舎 PBL ルーム 9 室、新教育研究棟 2 階、同棟 3 階、同棟 4 階の各講堂とセミナールーム 6 室について教室改修、視聴覚設備と什器の更新を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新しい視聴覚設備の設置、バーチャルスライドシステムの導入、iPad の給付により、学習環境は改善されつつある。他の現行の施設・設備に関しては、定期的な更新、改修により、学習環境の改善を行ってきた。

C. 現状への対応

- 新病院棟建築に伴う臨床講堂の取壊しにより、第二校舎 4 階講堂が新設され、4K/3D プロジェクター、高速光回線を敷設して、整形外科等臨床系科目の手術 LIVE 中継授業、解剖学等基礎医学

系科目の高精彩画像の視聴、矢上キャンパス理工学部との次世代共同研究のための環境整備を行った。

- 医学部キャンパスの施設・設備の抜本的な改善策の実行のために、教育委員会により「教学環境改善についての提言」が作成され、信濃町キャンパス環境改善タスクフォースが立ち上げられた。

D. 改善に向けた計画

- 医学部キャンパスの教学環境の抜本的改善のための中長期計画を策定する。
- 新病院棟には、チュートリアル教育を含めて、臨床実習において診療参加型実習が十分に実施可能な教学スペースを外来部門に整備する計画を進めている。新病院棟の稼働に伴う既存棟利用の再配置の計画でもクリニカル・シミュレーション・ラボの拡充移設などの学習環境の改善が計画されている。

関連資料

- | | |
|------------|---|
| 306 | 【別】平成 29 年度 第 2 学年(101 回生)シラバス |
| 57 | 医学教育 IT 化とデジタル教科書:慶應医学部における利用実験の概要 (p349～354) |
| 86 | CAL クリニカル・アナトミー・ラボ (p573～592) |
| 61 | クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387～395) |
| 196 | H29 年度 予算に関する調査 (p1305) |
| 187 | 新病院棟図面 (p1195～1198) |
| 186 | 教学環境改善についての提言 (p1191～1194) |
| 39 | 信濃町キャンパス環境改善タスクフォース (p229) |
| 335 | 【別】世界に冠たる総合医学府の構築へ『慶應義塾大学医学部の 100 年-異端と先導. 東京人』都市出版(東京)p44-51、2015 年 12 月 |

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)
 - 臨床トレーニング施設 (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、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。
(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者] には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設] 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合せることにより、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

- 大学病院では臓器別に専門科が網羅され、軽症から高度医療を必要とする難病までの診療体制を構築している。大学病院の 1 日平均外来患者数は 3064 人、入院患者数は 785 人、手術件数は年間 14386 件（外来手術を含む）、麻酔件数は年間 7566 件、救急搬送は年間 8006 件である。各診療科では多くの症例を学べるよう臨床実習をプログラムしているが、不足する場合、特に common disease については、「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」、「選択臨床実習」などで、40 を越える学外の協力施設にて学ぶ機会を補っている。

- 診療参加型臨床実習を導入している内科の多くの診療科では、1週間ないし2週間の実習の中で、1名の受け持ち患者を担当し、毎日、診察、診療録の作成という形で実習が行われる。そのため、経験すべき症例を網羅的にカバーすることはできないため、同級生が担当した患者に関するプレゼンテーションあるいはカンファレンスを聞くことによって、様々な症例を経験するための工夫を行っている。しかし、これまで学生が経験すべき症例を意識して臨床実習をおこなう体制にはなかったことから、2017年から臨床実習ログブックを導入し、経験すべき症例や症候を意識させる試みを始めた。臨床実習ログブックでは、各診療科で経験した症例と臨床手技を記録するとともに、「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版」に掲載された主要症候37と臨床推論を学んだ疾患、基本的臨床手技を掲載し、経験したものを学生がチェックし、定期的に、医学教育統轄センター教員がフィードバックする仕組みになっている。まだ導入したばかりであり、具体的に経験した症例や症候の分析とフィードバックは行えていない。
- 模擬患者は30名強を医学部で独自に養成しており、医療面接実習や講義などに参加いただいている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボでは、様々な臨床技能教育を実施できる豊富なシミュレーターを整備し、専任の管理者を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学病院を中心に、多くの学外施設の協力を得て十分な患者数が確保されている。しかし、学生が経験した疾患、症候、病態に関して十分には把握できていない。

C. 現状への対応

- 2017年より臨床実習ログブックを導入し、学生が経験した症例について診療科を超えて把握するとともに、経験すべき疾患、症候、病態のリストをチェックすることで、偏りなく症例を経験できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターと各診療科が臨床実習ログブックを活用しながら、経験すべき症例を学生が経験したかを適宜チェックする体制をつくる。また、臨床実習ログブックを数年間改善しながら、使用し、将来的には電子版に移行することを検討する。
- 今後、医学教育統轄センターIR部門、臨床実習企画推進委員会では、患者数、疾患分類に関する調査を行い、学生が適切な臨床経験を積むことができる臨床実習の環境を構築する。

関連資料

- 326 【別】慶應義塾大学病院 総合案内 2016
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 314 【別】97回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
- 170 地域基盤型臨床実習施設 (p1137)
- 316 【別】選択臨床実習ガイドブック
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 61 クリニカル・シミュレーション・ラボ (p387～395)
- 330 【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』
(慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター), 2012年7月

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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習の資源は、以下のように大学病院を中心に多くの学外施設の協力を得て、大学病院だけではなく、様々な医療システムでの臨床経験が積めるよう整備している。例えば、大学病院は二次救急医療施設である（一部三次救急の患者の受け入れも実施）ので、三次救急症例の経験を補完するために、学外の三次救急施設での学外臨床実習を行っている。
- 臨床実習において大学病院だけでは経験できない症例については、適宜、学外施設の協力を得ながら、臨床実習を行っている。例えば、精神科の臨床実習では、大学病院内に閉鎖病棟が設置されていないことから、閉鎖病棟が設置されている学外施設での臨床実習を精神科の臨床実習期間内に行っている。救急科においては、大学病院では三次救急症例が少ないことから、学外の三次救急症例数の多い病院で数日臨床実習を行っている。
- 大学病院では、すでに病名が確定している紹介患者が多く、common disease を経験する機会が少ないことから、積極的に学外施設での臨床実習を行っている。「地域基盤型臨床実習」では4週間、学外施設（37施設）に滞在して臨床実習を行う。「内科臨床実習アドバンスト」では、2週間の学外臨床実習を2回行う。また、「選択臨床実習」では、希望者は開業医など（33施設）のもとで在宅医療など地域医療の臨床実習が行える。
- 第5学年の選抜者を対象とする短期海外留学プログラム（臨床）では、海外の施設で臨床実習を行う。2017年度は31名が参加し、20を越える施設に派遣した。
- 第1学年の早期に医療現場の体験を行う実習 Early Exposure Program（EEP）では老人医療施設など（28施設）において1週間の実習を行っている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボ（126平米）は、第4学年の「診断学実習」のほか、臨床実習中も、多くの診療科が臨床実習で利用している。
- 臨床技能教育の独自の取り組みとして、クリニカル・アナトミー・ラボ（CAL）を設置している。CALではご遺体を用いて、脳外科、耳鼻科、救急科などが、後期研修医の技能教育を行っている。また、医学部生においても、脳外科など一部の臨床実習でCAL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

- 大学病院および学外施設での臨床実習により、異なる医療システムのなかで、第一次から第三次医療までの多様な臨床経験を積むことができる。
- 大学病院内での臨床実習を診療の現場（病棟、外来）で行っているが、病院内に学生専用の実習スペースは十分ではない。
- クリニカル・シミュレーション・ラボの稼働率は高く、臨床トレーニング施設としては十分に機能している。しかし、稼働率が高いことと、導入したシミュレーター数の増加により、手狭になってきている。

C. 現状への対応

- 十分な臨床経験と臨床技能の修得のために臨床実習を行える適切な学外施設の確保に努めている。
- シミュレーターと利用者の増加のため、クリニカル・シミュレーション・ラボが手狭になり、一部の臨床技能教育は看護医療学部の実習室を借りて対応している。

D. 改善に向けた計画

- 新病院棟の建設および病院棟 2 号館の改修では、学生の臨床実習のためのスペースを各病棟フロアに確保する計画である。
- 学外施設での臨床実習の状況を的確に把握し、教育の質の標準化を進めつつ実習施設の確保に努める。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは、病院棟 2 号館の改修に伴い現在の東校舎 1 階から移設、拡充されることが計画されている。
- 将来的に、医学部の教学スペースの改善を行い、臨床技能教育や OSCE を実施する実習室を医学部内の教育施設として設置することを検討している（B 6.1.1 参照）。

関連資料

326	【別】慶應義塾大学病院 総合案内 2016
309～310	【別】臨床実習案内
314	【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
170	地域基盤型臨床実習施設（p1137）
53	短期海外留学プログラム（派遣）（p307～317）
318	【別】96 回生 短期海外留学プログラム【臨床】学生報告書
316	【別】選択臨床実習ガイドブック
311	【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度（第 1 学年 102 回生）
61	クリニカル・シミュレーション・ラボ（p387～395）
330	【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』 （慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター）,2012 年 7 月
86	CAL クリニカル・アナトミー・ラボ（p573～592）
187	新病院棟図面（p1195～1198）

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 学生の臨床実習の監督

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習では、各診療科に臨床実習責任者を配置し、カリキュラム作成から日々の臨床実習まで管理、監督している。臨床実習の指導は、現場の指導医が担当している。責任者と指導医は、第 5 学年、第 6 学年に配付する臨床実習案内シラバスにおいて、担当する科目の教育目標、内容、評価方法などを明示し、学生指導、相談の連絡先を記載している。

- 臨床実習全体の運営では、各診療科の担当責任者が参加するカリキュラム委員会において適切な臨床実習が行えるよう情報共有や議論を行い、改善を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習を行う各診療科の臨床実習では、臨床実習担当責任者の管理・監督の下に現場の指導医による教育体制が機能している。しかし、指導医は、診療の業務を行うなかで学生の指導を行っていることから、多忙となっている。また、指導医以外の若手医師（専修医・研修医）も参加し、屋根瓦式での学生の指導を行っている診療科もある。
- 一部の診療科では、専任の臨床実習指導医を置いて、質の高い臨床実習を行い、学生からの評価も高い。しかし、マンパワー不足からそのような教育に特化した教員を設置できない診療科も多い。

C. 現状への対応

- 臨床実習の指導能力の向上のための、FD、臨床研修指導医講習会への参加を促している。

D. 改善に向けた計画

- 指導医の指導能力の改善のための FD を医学教育統轄センターが中心となり、企画する。
- 101 回生（2016 年度入学者）からの臨床実習においては、臨床実習グループの学生数を 7 名から 5 名に減らすことで、指導医がより学生を手厚く指導できる体制を整える。
- 学外施設の臨床実習の担当者について関連病院教育責任者データベース（Keio Medical Alliance）の作成を行い、大学病院内の実習担当者との情報共有と教育の質改善に役立てる検討を行う。

関連資料

309～310	【別】臨床実習案内
197	20170401_研修医担当主任一覧（p1307）
198	20170401_専修医担当主任一覧（p1309）
328	【別】第 21 回臨床研修指導医養成 WS
325	【別】慶應義塾の活動と財務状況 2016 年度事業報告書

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、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

- 教育委員会、医学教育統轄センター会議において、学内外の臨床実習施設について臨床実習の担当者、学生の意見を取り入れながら議論を継続している。
- 学外の施設の確保は、関連病院会や卒業生の協力により行っている。また、学外施設に対する学生からの評価を毎年集めて、適切な学外施設に協力頂くようにしている。
- 「地域基盤型臨床実習」における学外施設の実習担当責任者に対して、毎年 1 回「慶應義塾大学地域基盤型臨床実習」FD セミナーを開き、学生からの評価をフィードバックして改善に努めている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボの運営については、同運営委員会を定期的に開催し、そのなかで管理・運営法や施設整備の改善を議論している。

- 臨床実習の施設面での要望は、学生への臨床実習に関するアンケートを毎年実施し、それを改善に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床トレーニングは大学病院を中心として、多くの学外施設の協力により行われており、随時教員や学生からのフィードバックを取り入れて、改善に努める体制にある。
- クリニカル・シミュレーション・ラボの運用は同運営委員会によって、適切に評価して、改善を図っている。

C. 現状への対応

- 教育委員会では学生からの要望も参考として、教学スペースとして十分ではないものを調査し、中期的な改善を目指して、「教学環境改善についての提言」を作成し、医学部長に答申した。医学部長は、大学執行部と折衝するとともに、信濃町キャンパス環境改善タスクフォースを立ち上げ、中長期計画の策定に着手している（B 6.1.1 参照）。
- 2018 年 3 月の新病院棟竣工によって、病院内の臨床実習のための教学スペースは大幅に改善する。

D. 改善に向けた計画

- 大学病院以外の医学部内の臨床実習トレーニング環境は、信濃町キャンパス環境改善タスクフォースの検討をもとに中長期計画に基づいた改善を進める。
- 学外施設については、臨床実習環境を改善できるように、緊密に情報を交換する。

関連資料

- 309～310** 【別】臨床実習案内
- 170** 地域基盤型臨床実習施設（p1137）
- 102** 慶應義塾大学関連病院会（p665～671）
- 173** 教育中核病院（p1143～1144）
- 114** 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752）
- 61** クリニカル・シミュレーション・ラボ（p387～395）
- 330** 【別】安井清孝 平形道人『慶應クリニカル・シミュレーション・ラボ その運営の know-how』（慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター）,2012 年 7 月
- 199** クリニカル・シミュレーション・ラボ運営委員会の議事録（p1311～1312）
- 200** 臨床実習アンケート（p1313～1366）
- 186** 教学環境改善についての提言（p1191～1194）
- 187** 新病院棟図面（p1195～1198）
- 39** 信濃町キャンパス環境改善タスクフォース（p229）

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)
- インターネット或いはその他の電子的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)
 - 保険医療システムでの業務 (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: [保険医療システム] とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの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

- 本学には「慶應義塾インフォメーションテクノロジーセンター (ITC)」が設置され、情報基盤の提供、整備、運用および維持にあたっている。同 ITC は、「慶應義塾 ITC 規程」、「慶應義塾情報システム利用規程」、「慶應義塾情報セキュリティ基本方針」などを策定している。信濃町 ITC は、

医学部と大学病院の情報基盤の実務を担当している。「慶應義塾 ITC 規程」において、「信濃町 ITC 利用者協議会」が設置されており、情報基盤の運用、整備について議論している。

- ITC は、ネットワークおよび電子メールの利用において、利用者を認証することで安全性を伴った情報システム環境「keio.jp」を提供している。「keio.jp」は教育・研究の全般にわたり活用されている。
- 信濃町メディアセンターは電子リソース活用講座を定期的を開催するほか、第3学年と第4学年の文献検索実習を担当し、情報リテラシー教育にも力を注いでいる。
- 2013年度から第2学年進級時に iPad を全員に給付し、教育に活用している。それに伴い、ほとんどの教室、実習室、自習室におけるキャンパス内の無線 LAN 環境を大幅に改善した。
- 大学病院における電子カルテシステムは 2012 年に稼働を開始しており、病院情報システム部が管理運営している。学生の電子カルテ利用に当たり、教員が個人情報の保護に関するガイダンスを行い、学生は個人情報の保護に関する誓約書を作成、提出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ITC は、医学部における情報基盤の提供から維持にわたり重要な役割を果たしている。
- 利用者認証システム「keio.jp」によりセキュリティが守られるとともに、キャンパス内のみならず、学生は自宅などからも信濃町メディアセンターのリソースにアクセスできる。
- キャンパス内には、十分なネットワーク環境を整備している。ただし、病院内は、電子カルテの無線 LAN システムと干渉することから、ネットワーク接続環境は十分ではないが、2018 年 3 月竣工予定の新病院棟では、その問題も解決され、病院内でネットワーク接続が可能になる。
- 医学部生に対するメディアセンターの電子リソース活用講座等の情報リテラシー教育は、多くの電子資料の利用や iPad の活用などに役立っている。

C. 現状への対応

- 大学内のネットワーク環境の議題と改善については、信濃町 ITC 利用者協議会のなかで議論し、適切な環境を拡充している。
- 病院情報システム部は、信濃町 ITC と協力して電子カルテと保険医療システムの環境整備を行っている。
- 2018 年 3 月竣工予定の新病院棟では、病院内でネットワーク接続が可能になる。

D. 改善に向けた計画

- 中長期的な視点から適切なネットワーク環境改善について、信濃町 ITC 協議会のなかで議論していく。
- 講義と臨床実習中を通じて、電子カルテの利用についてのリテラシー向上に継続的に努める。

関連資料

58-1・2・ 慶應義塾信濃町 ITC (p355～)

3・5・6

62-1～6 信濃町メディアセンター (p397～440)

65 学内無線 LAN(keiomobile2)信濃町キャンパス内利用可能エリア (p463)

201 臨床実習における誓約書 (p1367)

B 6.3.2 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を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部および大学病院には、全領域の教学スペースと研究室に有線 LAN を整備し、無線 LAN を共用スペースのほぼ全域に整備している。学生全員に給付した iPad はキャンパスのほぼ全域でネット接続により利用可能となっている。キャンパス内 5 ヶ所の自習室などには、学生が利用できるノートパソコン（計 194 台）、プリンタ（計 8 台）を設置している。貸出しノートパソコンは約 70 台用意している。
- ITC が提供する利用者認証システム「keio.jp」は、ネットワークサービスを通じて電子メール、インターネット一般の利用だけではなく、学内の様々な電子媒体、授業支援（電子化講義資料のアップロードと配信）、e ラーニングへのアクセスを可能にした。また、「keio.jp」は、2014 年度に Google Apps for Education（現行 G Suite for Education）を導入して、電子メール、カレンダー、オンラインストレージなどの統合的な利用を可能にした。
- keio.jp 認証を行うことにより、学外においても学内と同様のネットワーク環境を利用することができる。このためメディアセンターのウェブサイトからの電子図書、電子ジャーナルなどの閲覧やダウンロードは、学外からもアクセス可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 有線および無線 LAN による学内のネットワーク環境は、医学部における教育・研究の全般で十分に機能している。一部の教学スペースでは、無線 LAN によるネットワーク環境が学生のアクセス集中などにより接続に支障をきたすことがある。
- 病院 2 号館など、臨床実習が行われている診療スペースでは無線 LAN の整備が十分とはいえない。
- メディアセンターの電子書籍および電子ジャーナルは、B6. 1. 1 に先述したように数、種類、年限とも豊富に揃えている点、学外からのアクセス可能である点で利便性が高い。

C. 現状への対応

- ITC は、新病院棟建設による既存棟の取壊しと一部竣工に伴うネットワーク環境の移転を行った。新しい病棟 1 号館においては、無線 LAN 環境は大きく改善するが、それまでの対応として 2017 年度前半までに、学生からの要望の強い 2 号館 8S 病棟カンファレンスルーム、9S 病棟カンファレンスルーム、2 号館地階の中央臨床検査医学のカンファレンスルーム、1 号棟地階の医師談話室に無線 LAN を増設する。

D. 改善に向けた計画

- 新病院棟および病院 2 号館改装に関するネットワーク環境の構築を計画している。
- ITC はビッグデータへの対応など、新しい情報通信技術を安全で快適に利用できる環境を提供することを目指している。
- メディアセンターでは「質の高い資料を保存、収集し、デジタル化を進める」、「世界中の価値ある資料へシームレスにアクセスできる環境を整える」などの計画を進める。

関連資料

- 65 学内無線 LAN(keiomobile2)信濃町キャンパス内利用可能エリア (p463)

- 58-5・6 慶應義塾信濃町 ITC (p369～373)
- 62-1～7 信濃町メディアセンター (p397～441)
- 187 新病院棟図面 (p1195～1198)

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

- 無線 LAN は、メディアセンター、自習室、ラウンジなど、自習に利用されるほとんど全ての施設で利用できる環境になっている。
- 学生は、第 2 学年に給付する iPad を新しい情報通信端末として利用している。学生が利用できるパソコンを自習室等に合計約 200 台、貸出用のノートパソコンが 70 台以上用意している。信濃町メディアセンターが提供する豊富な電子リソースは自己学習に活用されている。
- 解剖学教室では、オリジナル画像教材の電子化（バーチャル化）を行っている。iPad 上で観察が可能となり、画像診断教科書などの 2 次元の画像と、実際に解剖を行った 3 次元構造を比較し、相互の理解ができるよう教材開発を進めている。
- 組織学や病理学のバーチャルスライドには、学生は自宅からもアクセスできる。
- 自己学習に関する新しい電子リソースには、講義資料、電子書籍、電子ジャーナルなどがあり、e ラーニング教材では、第 1 学年：「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」の「医学部学生版行動指針」、第 3 学年：「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」の「研究者行動規範教育 web サイト (CITI Japan)」、第 5 学年：「地域基盤型臨床実習」(国外留学選択者)の「臨床留学用オンデマンド講義 (KnowledgeDeliver5.10 ビデオ)」などのプログラムがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は、iPad を電子書籍、講義資料、実習におけるバーチャルスライドなど積極的に活用し、自己学習に役立てている。
- メディアセンターは豊富な電子リソースを揃えている。学生は電子リソースや導入を進めている e ラーニング教材を有効に利用している。しかし、講義配付資料の電子化と利用は、市販の教科書の図表を配付することに関する著作権の問題により十分とはいえない。
- 自己学習のために有用なリソースである UpToDate は、リモートでのアクセスも可能である。

C. 現状への対応

- 講義資料などについては、教員がオリジナルに作成したもの限定して電子化してアップロードを認めている。e ラーニング教材については、プログラムの開発を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 新病院棟完成と 2 号館の改修を見据えて、臨床実習の現場に隣接した自己学習環境を整備する計画を進める。
- 電子ジャーナルや e ラーニング教材に比べて、講義資料の電子化が遅れているので、市販の教科書の著作権に関する問題点の解決を進める。
- 反転授業 (Flipped Class) の導入を踏まえた e ラーニング教材の開発について検討する。

関連資料

- 65 学内無線 LAN(keiomobile2) 信濃町キャンパス内利用可能エリア (p463)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 258-1 eラーニングに関する資料-医学部学生版行動指針 理解度テスト (p1703～1706)
- 258-2 eラーニングに関する資料-研究者行動規範教育 (p1707～1719)
- 258-3 eラーニングに関する資料-臨床留学用オンデマンド講義 (p1721～1724)

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

- 信濃町 ITC は、教学に使用する講堂、実習室、自習室、ラウンジなどの情報へのアクセス環境の整備を順次行ってきた。例えば、2016 年度には大学等教育研究機関の間でキャンパス無線 LAN の相互利用を実現する eduroam を導入した。
- 定期的に開催する ITC 利用者協議会において、教育上必要なサービスについてリクエストをして、整備を検討する機会があり、実際、病院内でのアクセスポイントの設置などを実施している。
- 学生は、給付される iPad、自習室などの PC 端末、貸出用ノートパソコンを利用できる。教員は所属する教室において PC 端末や必要に応じてタブレット端末を使用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 情報へアクセスするための端末、LAN 環境は、教員と学生に十分に活用されている。
- 学生が自主的に iPad サポート委員会 (iPad サポート学生委員会) を設置し、学年間の活動を通じて学習用電子教材コンテンツの活用を促進している。

C. 現状への対応

- 一部の教学スペースでは接続しにくい無線 LAN 環境について、整備を継続している。無線 LAN 環境はまだ完全ではないが、2016 年度には臨床研究棟および 3 号館北棟全フロアの無線 LAN 環境を設置した。
- 第 2 学年への iPad 配付時には、事前セットアップ支援を行っている。iPad に関する学生による評価を聴取するため、一部の学生からのヒアリングを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 情報へのアクセスに関しては、今後も、最新の技術を取り入れながら、環境を適切に整えていく。

関連資料

- 58-1～9 慶應義塾信濃町 ITC (p355～382)
- 65 学内無線 LAN(keiomobile2) 信濃町キャンパス内利用可能エリア (p463)
- 202 iPad サポート委員会 (p1369～1376)

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

- 大学病院では、2012 年度に電子カルテシステムを導入し、病棟においては約 2500 台の PC 端末に加え、専用のタブレット端末からもアクセス可能となった。電子カルテシステムは、病院情報システム部が運営・管理している。
- 症例に関する情報の病棟外への持ち出しは認められていない。学生は臨床実習にかかわる患者の情報にのみアクセスするように指導され、臨床実習にかかわらない患者情報にアクセスしないことを誓約書に記載するとともに、定期的にアクセスログをチェックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子カルテ導入により教員と学生は、情報通信技術を利用して患者管理を行うことが可能になった。
- 学生が電子カルテ閲覧のために使用できる PC 端末が十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 学生が電子カルテ閲覧のために使用できる PC 端末が不十分な状況に対しては、電子カルテ専用の iPad の利用により補われている。
- 研究室や病棟外からの電子カルテの利用について、セキュリティの問題に関して検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 新病院棟の計画において、教学優先スペースを病棟 1 フロアに 2 ヶ所以上設置することを予定しており、学生用の電子カルテ端末と有線および無線 LAN を整備する予定である。
- 電子カルテの利用可能範囲の拡大については、利便性とセキュリティの両立が含まれるので、病院システム部および ITC と協働して改善すべき課題として議論を進める。

関連資料

- 203 タブレット端末による診察の効率化と質の向上に向けて (p1377～1381)
- 187 新病院棟図面 (p1195～1198)

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 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医療制度・福祉制度における業務として、第 5 学年の「医療政策・管理学」では保険医療システム、すなわち医療保険制度、介護保険制度の基本について教えている。

- 学生は保険医療システムでの業務にはかかわっていない。電子カルテシステムでは情報の閲覧は可能であるがオーダーの権限はない。
- 教職員は、日常診療において、保険医療システムについて診療の現場で学ぶとともに、医療保険指導部、保険委員会、診療記録管理監査委員会、DPC コーディング委員会が、医療保険制度、介護保険制度などわが国の保険医療システムに関する最新から基本に至る情報を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 日本では医療保険は制度が統一されており、必ずしも新しい情報通信技術を活用しなくても、学生が保険診療システムでの業務について理解を深められるため、現状ではそれを活用できる教育内容ではない。
- 教職員は、日常診療活動や保険医療関連委員会により、最新情報を含む保険医療システムを学ぶ機会が提供されている。

C. 現状への対応

- 2年に一度の診療報酬改定があり、どのように改定されたかをいち早くインターネットを通じて知することで、保険医療システムとその業務について理解できるため、2017年度よりその点を「医療政策・管理学」で学修させる。
- すべての教職員が、保険医療システムについての情報を入手しているのか確認が十分ではない。eラーニングによる確認テストなどで評価することが検討されている。

D. 改善に向けた計画

- 将来的な医療保険制度の変化に対応して新しい情報通信技術を利用した保険医療業務を行う必要が生じた場合には、対応可能な教育を行う。
- 「保険医療システム」を学ぶためのeラーニングシステムの構築について検討する。

関連資料

309	【別】平成 29 年度 第 5 学年(98 回生)シラバス
204	医療保険指導部内規 (p1383～1384)
205	診療記録管理監査委員会内規 (p1385～1386)
206	診療記録管理監査委員会委員一覧 (p1387)
207	保険委員会・DPC コーディング委員会委員一覧 (p1389)
208	レセプトに関する資料 (p1391～1408)
209	医学部生向け操作教育マニュアル (p1409～1432)

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

- 学生は ID を用いて電子カルテにログインし、指導医名を入力することにより担当患者のデータへアクセスが可能となる。学生はすべての患者情報にアクセス可能であるが、臨床実習に必要な患者以外の患者情報へのアクセスは禁止され、その旨について誓約書を提出している。アクセスログについて不正な情報へアクセスがないかを定期的に監視している。学生は、「学生カルテ」と呼

ばれるエリアへの書き込みが可能で、診療録の記載を通じて学んでいる。個人情報保護の点から学生はUSBなどで診療情報を電子カルテPC端末からコピーすることは許されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生のアクセス権限については、概ね適切と考えられるが、採血データのカルテへの貼り付けがブロックされている点など、学生から改善の要望が出ている。
- 教学スペースのセミナールームには電子カルテ端末を導入し、実習においてPC上で実症例を示すことが求められているが、個人情報保護の点から検討されている。

C. 現状への対応

- 診療科によっては、学生の電子カルテ端末の使用率が上がることで端末が不足する場合がある。端末は、通常病棟のものを利用しているが、電子カルテ閲覧用のiPadの貸し出しも行われる。

D. 改善に向けた計画

- 現在、大学病院とキャンパスの一体化を目指した新病棟建設が進められている。診療参加型臨床実習が求められているなか、電子カルテを備えた教学の場を病棟に近接して設置することにより、電子カルテを参照しながらの臨床実習が可能となる。
- 学生の電子カルテへのアクセスは、診察見学型から充実した診察参加型臨床実習に移行していく過程で、これからも重要な課題として継続的な検討を行う。

関連資料

- 210 患者データベースを用いた臨床実習システム (p1433～1437)

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) の学習を促進する (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

- 本学医学部は、開設以来「基礎臨床一体型医学・医療の実現」を理念に掲げ、活発な研究活動を通して、創造性あふれる研究を展開している。教員の活発な研究活動による優れた業績は web 上に公表するとともに、慶應義塾研究者情報データベース (K-RIS) に公開している。2015 年 11 月より、K-RIS を補完するデータベースとして、Elsevier 社の「Pure」による本学研究者の研究業績の公開を開始した。
- 学内の教員は、自らの研究活動により得られた知見をさらに国内外の学会でアップデートし、担当する講義や「自主学習」などの教育カリキュラムに活用している。
- 学外からも基礎医学の広い領域の世界のトップランナーの研究者を「生物学特論」(第 1 学年)、「基礎分子細胞生物学 (MCB)」(第 3 学年)、および各科目の系統講義のなかに招聘して、最新の知見をカリキュラムに取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本医学部の活発な医学研究と実績は、卒業コンピテンス「IV. 科学的探求心」の設定と達成のための強力な原動力となり、すべてのカリキュラムの作成と実施に活かされている。特に、自主学習のテーマ設定では、各研究部門で実施されている研究を反映していることから、学生の研究に対する取り組みは熱心であり、原著論文の作成や国内外の学会で発表を行う学生が増えている。

C. 現状への対応

- 医学研究への新たな取り組みとして、健康長寿を支える包括的医学研究を目指して 2014 年 4 月に百寿総合研究センターを設置した。また、革新的な治療法や診断技術の実用化に向けて臨床研究推進センターを同年 8 月に設置した。これらの新たな組織による研究成果は、将来のカリキュラム作成に活かされるものと期待される。
- 第 1 学年の春休み時期（2 月から 3 月）に、信濃町キャンパスの研究室を見学する機会を設けることにより、医学研究への早期の動機づけを開始する計画（「早期体験学習（研究）」（仮称））を討議している。
- 「自主学習」は第 4 学年 4-7 月に実施してきたが、第 3 学年の同時期へ移動することにより、医学研究の現場で研究に携わる機会を早期化する計画を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後の医学研究の質と学識を高めるために、若手研究者の育成は不可欠であり、大学院医学研究科博士課程早期学位取得プログラム（研究医養成プログラム：MD-PhD コース）をはじめとする人材育成とその評価を進めて行く。

関連資料

211	医学部 HP:「研究」 http://www.med.keio.ac.jp/research/ （p1439～1440）
332	【別】Keio University Medical Science Reprint Collection
169	慶應義塾 研究者情報データベース（p1135～1136）
312	【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度（第 4 学年 99 回生）
259	早期体験学習（研究）プロジェクト（p1731～1742）
260	自主学習（p1743～1769）
76	大学病院 HP:「百寿総合研究センター」 http://www.hosp.keio.ac.jp/annai/shinryo/supercentenarian/ （p539～541）
16	慶應義塾大学病院臨床研究推進センター（p107～122）

B 6.4.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部は、教育理念（B 1. 1. 1）に基づいて優れた科学的思考力を備えた医師である「Physician Scientist の育成」を目指している。その到達目標として、卒業コンピテンスの 1 つに「VI. 科学的探求」を設定している。このコンピテンス達成のために、学生が医学医療に対して常に科学的思考を基盤にして医学を学ぶべく、医学研究が強く反映される教育の実践に取り組んでいる。

- 医学部の教育において医学研究を重要視する方針は、「慶應義塾大学医学部学生版行動指針」にも明示されており、「真理を探究する姿勢」として「実証的に真理を解明し、問題を発見して解決する実学の精神を大切にすること」を強調している。
- 特に第4学年で必修の「自主学習」は、医学部の教育体系のなかで大きな特徴となっており、科目設置を全国の医学部に先駆けて行い、25年以上が経過した。「自主学習」では、学生は基礎・臨床分野の教員から提示された研究テーマを選択して、3ヶ月にわたり研究室に配属されて個別の指導を受ける方式が取られている。「自主学習」は、卒業コンピテンス「VI. 科学的探究」の7項目のすべての修得に重要な位置づけとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部が設定した教育目標と卒業コンピテンスの実現のために、入学時より卒業時までカリキュラムの様々な段階で、医学部の「基礎臨床一体医学・医療の実現」の理念に基づいて、医学研究と教育がお互いを培ううえで適切な教育内容を反映させた教育プログラムを実施している。
- 医学部の教員は研究においても優れた実績を備えており、各学年の個別の科目のなかで、常に新しい研究成果を教育内容に反映している。
- 個別の科目に加えて、学生が研究活動を行い、研究の基盤を修得することを目的とする「自主学習」は、医学研究の場に身を置き、自ら実践する貴重な機会となっている。
- 卒業コンピテンス「VI. 科学的探究」に含まれる7項目について、カリキュラムのなかでどのように達成するのか具体性が十分といえない。

C. 現状への対応

- 卒業コンピテンス達成のために学内での中断のないカリキュラム改革の必要性は共通に認識されている。科学的探究心の早期育成を図るために、第4学年で実施している「自主学習」を第3学年へ移す計画を進めている。第1学年から第3学年において学んでいた生物学関連科目については、カリキュラム構成（順次性）を変更することにより EBM 導入へ緩やかな連続性を計ることとした。

D. 改善に向けた計画

- 学生の科学的思考を涵養する教育環境を作るために、最先端の研究にかかわる経験を学生が主体性をもって積めることが必要である。そのためのカリキュラム改革を目指して、1コマの授業時間の短縮、授業内容の改善、学習法の変更、課題解決型自習時間の設置などの縮小を含めて、カリキュラム委員会で議論を進める。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
 312 【別】自主学習ガイドブック 平成29年度(第4学年 99回生)
 89 第77回自主学習小委員会議事録 (p611)

A. 基本的水準に関する情報

- 研究設備には、教育専用に設置されたもの、教室・部門が設置したもの、学内で共用されるものがある。学内で共用される研究設備には、共同利用研究室中央機器管理部門、動物実験センター、遺伝子組換え実験室・動物飼育室、RI 実験センターがある。各設備の運営に関する委員会が作成した規程に従って、学生、大学院生、教員、技術員はこれらの共用の設備を利用する。
- 学生実習での設備の利用は、教室・部門の設備であっても最優先される。「自主学习」や MD-PhD コース在籍の医学部生、および大学院生は、配属される教室・部門の設備だけではなく、共同利用の施設、他教室・部門に設置されたものも使用する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生および教員が実施する研究に利用する設備は、臨床業務のために使用する設備とは分けられている。共同利用の設備は、それぞれの規程などに従い利用されており、専属の職員による管理体制のもとに教育・研究用として十分に機能している。

C. 現状への対応

- 学生実習専用の研究設備は、学生課が維持管理を行っている。研究に利用される設備は、設置されている教室・部門が維持管理を行っている。共同利用研究室など、共用設備については、学内の意見を常に収集し設備の整備更新を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 中長期的には、新病院棟完成後、特に臨床研究や橋渡し研究を遂行していくうえで研究設備の改善が進められている。またキャンパス内では、産学共同の新たな研究施設として、本学と JSR 株式会社の産学医連携拠点である「JKiC (JSR・慶應義塾大学医学化学イノベーションセンター)」の建設が進行中であり、この新施設における研究設備の利用については、JKiC 運営委員会で協議が進められている。

関連資料

- | | |
|----------------|--|
| 212 | 平成 27 年度分「会場使用入力」の受付について (p1441～1442) |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 213 | 慶應義塾大学医学部共同利用研究室 研究設備及び機器の使用についての内規 (p1443～1444) |
| 214 | 慶應義塾動物実験規程 (p1445～1448) |
| 215 | 慶應義塾大学医学部遺伝子組換え実験安全管理規則 (p1449～1458) |
| 192 | 慶應義塾大学医学部 RI 実験センター内規 (p1263) |
| 193 | 慶應義塾大学医学部放射線障害予防規程 (p1265～1286) |

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

- 卒業コンピテンス「VI. 科学的探究」の達成のため、すべての学年の科目が医学研究の成果を反映している。研究との関連が深い科目として設けられているのは以下の通りである。
 - 「数学 I, II, III」、「物理学 I, II」、「物理学実験」、「化学 I, II」、「化学実験」、「生物学 I, II」、「生物学特論」、「生物学実験」（第 1 学年）：科学的手法の原理を学ぶ。
 - 「基礎分子細胞生物学（MCB）」（第 3 学年）：ヒューマンボディープランの分子細胞基盤を学ぶことを目標としており、講師は学内にとどまらず、それぞれの領域で、世界のトップランナーとして走り続けている講師を外部から招いている。各領域の第一線で活躍する講師から直接講義を受けることで、臨場感をもってサイエンスの考え方を学ぶことを目的としている。
 - 「自主学习」：科目設置より 25 年以上を経て、常に試行錯誤をしながら内容の充実を図っている。「自主学习」は、学生が自ら研究し成果を上げていくものであり、成果ばかりではなく研究に取り組む姿勢が重視されている。
- 「MD-PhD コース」は、近年、初期研修・後期研修プログラム制度の導入や専門医制度によって、若手医師の臨床志向が強くなり、医学部出身の基礎研究者が激減してきていることに対処する目的で、2011 年度に MD-PhD コースが設置された。2016 年度に第 1 期生 2 名が大学院に入学した。
- 臨床研究推進のため「臨床研究推進センター」が設置され、その所属の教員が、研究倫理について取り扱う「メディカル・プロフェッショナリズム III」において、「橋渡し研究と臨床研究の科学性・倫理性・安全性の確保のために」という講義、演習を行っている。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム IV」のなかでは、「臨床研究倫理」について、講義とグループワークを行い、臨床研究の重要性と実施する場合の倫理について学修する機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上述の科目、コースはいずれも科学的探究心の滋養に役立っている。

C. 現状への対応

- 臨床研究については、現在、第 3 学年に実施されている「医学統計・医療情報」で、医学研究に必要とされる統計学の基礎理論、状況に応じた統計手法の選択、解析結果の解釈など臨床研究の基本手法を学修する機会を提供している。

D. 改善に向けた計画

- 本学の研究水準を反映した講義、実習は各学年において実施しているが、学生の研究成果への理解、学生に科学的思考を根付かせることの両面をさらに高めることが求められる。そのために、カリキュラム全体の効率化とともに、特に教育内容を継続的に学習段階に最適化させる。
- 臨床研究に関する教育の強化を見据えて、カリキュラム改訂を推進する。

関連資料

305～310 【別】シラバス全学年

312	【別】自主学习ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
4	プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
244	メディカル・プロフェッショナリズムIV課題・レポート (p1625～1647)
15	研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103～105)

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

- 「自主学习」は、すべての学生が研究に携わる必修科目である。「自主学习」の運営は、学務委員会のもとに設置した「自主学习小委員会」が行っている。自然科学一般から基礎医学、臨床医学まで、幅広い領域に関する研究テーマを教員から募集する。学生がテーマを選定する際、希望するテーマを担当する教員と研究内容などについて面談を行っている。
- 学生への MD-PhD コースの周知は第 2 学年進級時に行い、同学年 1 月に登録を行う。コース在籍学生に対しては、コーディネーター、メンターによる面談、および研究の進捗報告会を定期的に実施して、コース在籍学生の進路選択について支援を行っている。
- 講義や「自主学习」などで教員の研究テーマに興味をもった学生に対しては、課外の研究活動にも参加しやすい雰囲気がキャンパス内では伝統的に醸成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「自主学习」後も研究室にとどまっている基礎医学志望者もあり、この科目は学生に研究への志向を高める重要な役割を果たしている。学生のなかには、その研究成果を国内学会や国際学会で発表したり、海外の一流学術雑誌に発表する学生もいる。
- MD-PhD コースについては、制度開始後 6 年目を迎える現状では評価することは難しいが、メンターがいかに学生と密接なコミュニケーションをとるかが重要なポイントである。また、学生が享受できる研究環境の一層の充実化も課題である。学生が MD-PhD コースを選択する際に懸念材料となる大学院と臨床研修の併行履修を認めるかどうかについては、指導教員により考え方に差がある。

C. 現状への対応

- 学生のなかには、「自主学习」の過程で医学研究に強く興味を持ち、さらに研究を進めることを希望する学生に対応するために実施後の夏期休暇中に研究を進めることができるようにしている。
- MD-PhD コースについては、指導教員とメンターとなる教員の役割が重要であるので、コース全体を見渡す評価を行うため、履修者各人より綿密な情報収集、問題点の洗い出し、改善などを図ることが必要である。2015 年 12 月には本コースを担当する専任の教授と専任講師が医学教育統轄センター所属として任命され、現在任務に当たっている。

D. 改善に向けた計画

- 自主学習において研究室での研究時間を拡大するためには、カリキュラム改革と連動させて、特に講義時間の縮小を図るべく、1 コマの授業時間の短縮、もしくは講義時間の見直しなどに取り組む。
- MD-PhD コースにおける大学院と臨床研修の併行履修に関しては、今後の MD-PhD コース在籍者の状況を精査しつつ、研究医の育成に望ましい方策を検討する。

関連資料

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 312 | 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生) |
| 15 | 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103～105) |
| 89 | 第 77 回自主学習小委員会議事録 (p611) |

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

- 医学部に教育専門家を擁する医学教育統轄センター、専修医研修センターを設置し、また大学病院には教育専門家を擁する卒後臨床研修センターを設置し、教員および学生は教育専門家に常時アクセス可能な状況である。
- 医学教育統轄センターの教員が医学部内の教育委員会、学務委員会やカリキュラム委員会に参加し、医学教育に関する体系的な教育改善体制の構築を推進している。入学者選抜検討委員会においても、同センターの教員が入学者選抜の方針などの決定に関して中心的な役割を担っている。
- 医学部内の教育専門家のみならず、学外の教育専門家にもアクセスが可能である。カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に学外の教育専門家の参加を開始しており、意見を聴取し反映する体制になっている。国外では SGB コンサルタント／イリノイ大学（シカゴ校）医学教育専門家、ピッツバーグ大学の R・ハルシャ・ラオ教授、カンチャン・ラオ教授、メイヨー・クリニックのポール・S・ミュラー教授をはじめとする教育専門家にアクセス可能であり、これまでに教育についての評価を受けた実績がある。また、首都圏の国公立 5 大学医学部による事業「ToKYoToC Doctor プロジェクト」において、他 4 大学の医学教育専門家と共同のコア・コンピテンスの作成

実績がある。また、医学教育統轄センターの教員は、全国の医学部の教育担当教員から構成される「医学教育ユニットの会」へ常時アクセスすることができる。

- 医学教育統轄センターの教員は、シミュレーション施設の改善や卒業時 OSCE の開始にあたり、国内他大学へ訪問して他学の教育専門家から知見を集めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学内、国内の他大学および国外の教育専門家へアクセス可能な体制を構築している。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターは、医学部内の教育専門家から構成される医学教育統轄センター会議を毎月開き、教育委員会、学務委員会、カリキュラム委員会と連携して、短期的な課題に対する議案を討議・策定している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育の中長期的な改善に向けて医学教育統轄センター会議は、入学者選抜、卒前・卒後教育全般、および新病院棟の建築に伴う教学スペース利用などについて、各教室・部門との連携を深め、質の高い医学教育を行う方策について懇談し原案を作成する。

関連資料

26	教育関連会議体組織図 (p149)
22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)
23	医学教育統轄センター会議 委員名簿 (p143～144)
99	慶應義塾大学医学部専修医研修センター内規 (p655～656)
100	慶應義塾大学医学部専修医研修センターの構成 (p657)
97	慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター内規 (p651～652)
98	慶應義塾大学病院卒後臨床研修センターの構成 (p653～654)
30	医学部教育委員会内規 (p157～158)
31	医学部教育委員会名簿 (p159)
28	教授会学務委員会内規 (p153～154)
29	教授会学務委員会委員名簿 (p155)
24	医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
25	医学部カリキュラム委員会委員名簿 (p147)
121	入学者選抜検討委員会内規 (p885)
91	Keio University Evaluation Report 2012 (p615～640)
49	The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書(抜粋) (p291～297)
331	【別】『日本の医学教育を訪ねてーある米国医学教育者による変革の記録 2012.』
5	過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62)
216	Learning from the Patient: Essentials of Clinical Teaching Workshop. (p1459～1464)

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

- カリキュラム委員会の構成員には、医学教育統轄センター員を含む教育専門家が参画している。カリキュラム委員会は、月に一度開催され、基礎教育科目、基礎医学、臨床医学の科目に関する中断のないカリキュラム改訂を討議し進めている。
- 医学教育統轄センター員は、ハワイ大や岐阜大 MEDC (Medical Education Development Center) および医学教育学会によるワークショップへの参加を通じて、学外の教育専門家とカリキュラム開発に関して相談できる体制を備えている。また、首都圏の国公立 5 大学の医学教育連携事業 (ToKYoToC Doctor プロジェクト) を通じて、カリキュラムをはじめとする教育についてフィードバックを受けることができる。
- 海外の医学教育の動向をカリキュラムに反映させるため、文部科学省の支援を受け、アメリカ、カナダ、イギリス、オランダの大学に教員を派遣した (B 5.2.5 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターの教員を含む教育専門家は、カリキュラム開発を推進するうえで中心的役割を担っている。その一方で、カリキュラムの改訂を行うためのフィードバックの仕組みは緒に就いた段階である。

C. 現状への対応

- 2016 年度の入学者 (101 回生) の進級に伴う大規模なカリキュラム改訂を、医学教育統轄センター員が中心となり推進している。
- カリキュラム開発に対するフィードバックには、学外の委員を含むカリキュラム評価委員会を設置し、また医学教育統轄センターに Institutional Research (IR) 部門を立ち上げた。

D. 改善に向けた計画

- 大規模なカリキュラム改訂に向けたカリキュラム開発、およびフィードバックのための IR 活動において、医学教育統轄センター員をはじめとする教育専門家が更なるカリキュラム改善を推進できる体制を構築していく。

関連資料

24	医学部カリキュラム委員会内規 (p145~146)
25	医学部カリキュラム委員会委員名簿 (p147)
111	医学教育統轄センター員業績一覧 (p735~743)
55	新カリキュラム改訂 101 (p345~346)
22	医学教育統轄センター内規 (p141~142)
23	医学教育統轄センター会議 委員名簿 (p143~144)
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287~288)
32	医学部カリキュラム評価委員会 (p161~162)

- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
- 34 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)
- 27 PDCA サイクル図 (p151)
- 219 文部科学省 大学改革推進等補助金 大学改革推進事業 質の高い大学教育推進プログラム
メディカルプロフェッショナリズム教育の推進 平成 20～22 年度 事業報告書 (p1471～1472)
- 217 平成 19 年度採択 文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代 GP)」
新しい ITC 導入による授業効果の向上 (p1465～1466)

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

- 指導および評価方法の開発のため、医学教育統轄センターと協働して、医学教育者育成委員会 (FD 委員会)、OSCE 委員会、卒業時 OSCE 委員会で教育専門家が討論している。
- 教育専門家による一般の教員への指導および評価方法に関する FD セミナーを定期的に行っている。例えば、2016 年度には学外の実務家を招聘して FD「臨床実習の評価」を行った。
- 学習成果基盤型教育 (OBE: Outcome-based education) の実践にあたり、首都圏の国公立 5 大学の教育専門家が会して (ToKYoToC Doctor プロジェクト)、医学部の指導および評価方法についてフィードバックを受けた。
- 医学部、看護医療学部、薬学部の学生によるグループワークを継続的に行っており (医療系三学部合同教育)、3 学部の教育専門家がカリキュラム、指導および評価方法の開発にあっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターは、指導および評価方法の開発に関して中心的な役割を担っている。学外および学内医療系学部の教育専門家からのフィードバックも受けられる体制にある。

C. 現状への対応

- 指導および評価に関する FD の機会を増やし新しい方法の導入に努めている。
- 新たに「臨床実習企画推進委員会」を立ち上げ、指導法および評価方法の開発についても議論を進める。
- OSCE 実施の際には、Staff Development を行っている。また、OBE と医療系三学部合同教育からのフィードバックに基づいて短期的な改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 指導および評価に関する FD セミナーの内容と頻度について改善策を検討する。OBE と医療系三学部合同教育におけるフィードバックから、指導および評価方法の開発を行うための学部内の体制を構築する。

関連資料

- 114 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内 (p751～752)

222	FD セミナー「臨床実習の評価」(p1483)
49	The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書(抜粋) (p291～297)
63	医療系三学部合同教育 (p443～456)
22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)
26	教育関連会議体組織図 (p149)
109	臨床実習企画推進委員会について (p729～730)

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

- 本学では 2002 年度より医学教育統轄センターを設置し、センター長（教授）1 名、センター員 4 名を現在配置している。同センターが中心となり、教職員の教育能力向上のために医学教育者育成委員会（FD 委員会）を設置している。
- 医学教育に関する FD セミナーは、講師に学内外の医学教育専門家のみならず、医学教育では先進的な米国を中心に海外の教育専門家を招聘して開催しており、最新の医学教育に関する情報を収集し、常に教育内容の最適化に役立てている（B 6.5.1 参照）。
- 近年の医学研究と医療における倫理の重要性と多様性に対応し、学生教育に反映させるべく年 3～6 回の頻度で生命倫理セミナーを開催している。ここでも学内外の専門家のみならず海外からの講師を招き、最新の情報収集を行っている。
- 臨床研修指導医養成ワークショップでは、国内の専門家に講師を依頼することにより教育能力向上に努めている。
- 医学部、看護医療学部、薬学部の教育専門家により、医療系三学部合同教育のための FD ワークショップを継続して開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 毎年複数回の FD セミナーを学内、海外を含めた学外からの講師により開催しており、今後の教育能力向上や国際的教育環境の変化に対応する体制を整備している。

C. 現状への対応

- 改定モデル・コア・カリキュラムや国内外の医学教育の動向と、2016 年度入学生から適用するカリキュラム改訂「カリキュラム改定 101」を開始することを踏まえて、2016 年度から FD セミナー「新任教員のための FD 基礎コース」を開始した。
- FD への参加者が少ないこと、定期的に開催できないことが問題となっているため、FD をビデオに収録して聴講を促すことや e ラーニングプログラムとすることを検討している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会を構成する学内委員と学外委員の役割を明確にし、2016 年度入学の 101 回生から適用する「カリキュラム改定 101」の推進と修正を継続することが課題である。

関連資料

- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 114 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内 (p751～752)
- 328 【別】第 21 回臨床研修指導医養成 WS
- 63 医療系三学部合同教育 (p443～456)
- 180 FD セミナー「新任教員のための FD」 (p1167～1173)
- 256 FD セミナー「～未来の医療人の育成に向けて～ ワシントン大学(セントルイス校)の医学教育」 (p1683)
- 73 過去に実施した生命倫理セミナー (p523～526)

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

- 医学教育統轄センターの教員を中心として、日本医学教育学会大会へ毎年参加するとともに、同大会のシンポジウムの企画やシンポジストとして最新の知見に注意を払っている。さらに、入学選抜に関するシンポジウムなどを主催し、選抜方法の動向についても最新の知見を取り入れている。また、Association for Medical Education in Europe (AMEE、ヨーロッパ医学教育学会)へ毎年参加して、海外の医学教育に関する動向に留意している。
- 医学教育統轄センター員を中心に、医学教育学会が開催するワークショップ、岐阜大学 MEDC、および AMEE へ参加して最新の知見を得ている。
- 本学医学部は、2012 年度に第 44 回日本医学教育学会大会を日吉キャンパスにて開催し、最新の知見に関する国内外の教育専門家による活発な議論の場を提供した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターの教員は、これまでの活動を通じて積極的に医学教育に関する国内外の最新の知見を得ている。それらを現行のカリキュラムの改善に役立てることが求められている。

C. 現状への対応

- 教育分野の教員は、今後のカリキュラム改定などの教育の改善を推進する目的で、国内外の教育専門家との交流を活発にするとともに、シンポジウム、研究会の主催を進めている。同時に日本医学教育学会主催の「医学教育者のためのワークショップ(富士研)」、「カリキュラムプランニングワークショップ」、その他の教育関連の勉強会などへの積極的な参加を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターに新たに設置した IR 部門について、最新の知見を導入して教育の質的改善を行ううえで有効な活動を計画し実行する。

関連資料

- 111 医学教育統轄センター員業績一覧 (p735～743)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)

- 219 文部科学省 大学改革推進等補助金 大学改革推進事業 質の高い大学教育推進プログラム
メディカルプロフェッショナリズム教育の推進 平成 20～22 年度 事業報告書 (p1471～1472)
- 217 平成 19 年度採択 文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代 GP)」
新しい ITC 導入による授業効果の向上 (p1465～1466)
- 218 第 38 回医学教育者のためのワークショップ(富士研 WS) (p1467～1470)

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

- 医学教育統轄センターの教員を中心に、卒前・卒後教育、および高大連携を含む医学教育の向上を目的とした研究を行い、成果を医学教育学会などで発表している。例えば、入学者選抜の改革に関する研究、医療プロフェッショナリズム教育の実践に関する研究、医療系三学部合同教育による多職種連携に関する研究発表を行っている。
- 学内では教育担当以外の教員からも 3 次元の動画・画像利用の解剖学教育への効果や、クリニカル・アナトミー・ラボ (CAL) に関して卒前および卒後教育における有用性に関する学会発表が行われてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育的な研究は教育専門家が中心となっており、学部教員全体としては医学教育への取り組みは活発ではない。また、研究成果を教職員が共有して実践に活かすシステムが必要である。

C. 現状への対応

- 教育専門職にとどまらず、医学部全体として教育的研究の普及が必要であるため、これまでの研究業績を公開するとともに、国内外の医学教育研究者を招いた講演会による FD を実施している。
- 医学教育統轄センター IR 部門を立ち上げたことにより、入学時から卒後の成績などのデータを収集、解析することが可能になった。

D. 改善に向けた計画

- 教育的な研究の実施のために IR 部門の活動を役立てること、医学部内全体で教育的な研究の実施が推奨されるような方策を検討する。

関連資料

- 111 医学教育統轄センター員業績一覧 (p735～743)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 114 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内 (p751～752)

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習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

- 本学は、文部科学省の「グローバル 30 事業」(2009 年度～2013 年度)や「スーパーグローバル大学創成事業」のタイプ A: トップ型大学(2014 年度～)に採択され、教育研究の国際化に注力してきた。医学部・医学研究科でも、10 名の医学部教授から構成される医学部国際交流委員会が設置されており、2016 年度からは同委員会委員長が国際連携担当の学部長補佐に任命され、学部執行部との連携が強化された。また、専門の国際担当事務員をおき、国際交流プログラムの開発運営に積極的に取り組んでいる。
- 医学部独自の協定に関しては欧米やアジアを中心に 2017 年 5 月現在で 24 の医科大学・機関と MOU 協定を締結している。それらの協定や、教員間のネットワークを利用して、これまで学部生の短期海外留学プログラム(臨床)・(研究)への積極的な参加が継続しており、臨床留学派遣などを行っている。

- 1984 年から開始した短期海外留学プログラム（臨床）では、2016 年度の第 5 学年 31 名を約 1 ヶ月米国、英国をはじめ、オーストラリア、ドイツ、オランダなどの 13 校の大学病院の協力を得て派遣している。
- 海外医学部からの実習生の受け入れを積極的に行っており、2016 年度は 88 名の海外の医学部学生が本学医学部で臨床実習を行った。
- 国内では、首都圏の国公立 5 大学の教育専門家が会して（ToKYoToC Doctor プロジェクト）、共同して卒業コンピテンスの作成を行った。
- 第 1 学年を対象として医療現場を体験する 1 週間の実習カリキュラムである Early Exposure Program（EEP）は、国内の他医療機関（28 施設）の協力を得て実施されている（B 6.2.2 参照）。
- 臨床実習（地域基盤型臨床実習、内科臨床実習アドバンスト、選択臨床実習など）では、関連教育病院を含む 40 を越える学外の施設において実習を行っている（B 6.2.2 参照）。
- 医学部、看護医療学部、薬学部では、医療系三学部合同教育が行われており、3 学部の教育専門家が協力してカリキュラムや指導および評価方法を開発し、学生にはグループワークを通じて学修する機会が提供されている。3 学部の希望者計約 20 名が参加する「ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト」も継続している。
- 課外活動として、国際医学研究会（IMA）（ブラジルを中心とした地域での保健活動）、日韓医学生学術交流会、日中医学生交流協会、アフリカ医療研究会（コンゴ共和国での保健活動）などの学生団体が積極的に活動を行っている。特に、国際医学研究会（IMA）、アフリカ医療研究会の活動においては、卒業生である教員が、計画、事前準備の段階から学生と共に活動しており、現状では課外活動という位置づけではあるが、学生にとっては、貴重な国際保健についての学修の場となっている。
- スーパーグローバル大学創成事業タイプ A に採択をされており、「長寿」、「安全」、「創造」という 3 つのクラスターを設置し、海外の大学との研究・教育交流のプラットフォームとして様々な取り組みが行われている。医学部はこのなかで、「長寿」クラスターの拠点となっており、クラスター長を務める医学部長のリーダーシップのもと、ワシントン大学医学部（セントルイス）やフランス国立保健医学研究機構（Inserm）、米国 NIH 国立老化研究所（NIA）などと交流協定を締結し、これらの機関との交流を開始するための準備を整えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 他教育機関との国内・国際的な協力は極めて良好と考えている。大学間、あるいは学部間 MOU 協定も着実に増え続けており、実効性についても配慮している。
- 短期海外留学プログラム（臨床）・（研究）に参加する学生は、候補者として選抜された後、準備コースへの参加が義務付けられているが、特に英語圏の受け入れ大学から求められる英語力は非常に高いため、将来このプログラムへの参加を希望する学生には早い段階から英語力を強化する必要がある。
- 学外の各種領域の専門家に学生を指導頂くことにより、学生の幅広い知識と技能の修得に貢献している。医療は異なる職種からなるチームによって成り立つことや、患者やメディカル・スタッフ（医師以外の医療従事者）から要求される医師のあり方について、学生が認識することを助けている。
- 学外派遣の課題として、成績評価や指導方法の施設間での差異があることが挙げられる。受け入れ学生の、成績評価を実習施設に依頼しており、成績評価の透明性を確保している。また、成績評価を派遣先の施設に一任することで、施設により判定基準にバラつきが生ずる可能性がある。

C. 現状への対応

- 短期海外留学プログラム（臨床）・（研究）への橋渡しの位置づけのプログラムとして、医学部教員がケンブリッジ大学マグダレンコレッジ、CBL International と協力をして2週間のCambridge Summer Institute Medicine Programme を2017年度夏から実施する計画が進められており、参加学生はこの研修を通じて、Medical English を学ぶだけではなく、英国での病院訪問や英国の医療制度について学ぶことができるプログラムとなっている。
- 短期海外留学プログラム（臨床）・（研究）については、派遣先により成績判定の基準にバラつきが出ないように、成績評価の指標をもとに採点頂くように、依頼先へ指標を送付している。地域基盤型臨床実習では、年に1回各施設の指導教員を招聘し、FD セミナーを開催して、指導や採点が施設ごとに統一されるよう努めている。
- MD-PhD コース在籍の学生に対するフォローアップの一貫として、東京大、東京医科歯科大のMD-PhD コースの間で研究成果報告会の共催について検討を開始した。
- 本学医学部と埼玉医科大学、杏林大学、東海大学の医学部の間で大学院教育における相互協力に関する協定の作成を開始した。
- 医療系三学部合同教育の成果については、医学部のみならず看護医療学部、薬学部の学生、教員からの意見をカリキュラム開発に反映している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も引き続き実効性のあるMOUの締結を積極的に進め、派遣推薦可能な協定大学の拡大を図る。
- スーパーグローバル大学創成事業において重点領域となっている「長寿」クラスターの活動をさらに深化させるために、ワシントン大学医学部（セントルイス）、キングズ・カレッジ・ロンドン医学部、カロリンスカ研究所、ケルン大学医学部、フランス国立保健医学研究機構（Inserm）と研究、教育連携のためのコンソーシアムを形成するための準備を進めている。
- 国外からの医学部学生の受け入れが急速に増加していることについて各診療科からのフィードバックを積極的に拾い上げていくと共に、本学学生との交流の機会を増やすことで、日本人学生の国際的な活動へのより積極的な参加への動機付けを強化していく。
- 新病院棟の建設では、病棟に教学スペースの整備と拡充が計画されているので、臨床に近い場所で3学部合同のグループワークを行うことによりさらに効果的な学修を行う。

関連資料

225	医学部国際交流委員会内規（p1497～1498）
53	短期海外留学プログラム（派遣）（p307～317）
220	短期海外留学プログラム（受入）（p1473～1478）
49	The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成24年度報告書（抜粋）（p291～297）
311	【別】EEP ガイドブック 平成29年度（第1学年102回生）
314	【別】97回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
63	医療系三学部合同教育（p443～456）
19	アフリカ医療研究会実績報告書（p135～136）
18	国際医学研究会第39次派遣団実績報告書（p133～134）
20	2016年度 日韓医学生学術交流会 実績報告書（p137～138）
21	実績報告書 日中医学生交流協会 第32次派遣団（p139～140）
221	Top Global University Project Keio Global Initiatives（p1479～1482）

103	地域基盤型臨床実習評価 (p673～677)
108	臨床実習共通評価 (p727～728)
114	慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内 (p751～752)

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

- 本学医学部に入学する前に他大学などにおいて履修した授業科目の履修単位の互換については、学則に記された要件のもとに認められている。
- 学部生の短期臨床留学プログラム（臨床）においては、2014 年度から「地域基盤型臨床実習」の実習先として国外の医科大学を認めることによって単位を取得できるようになった。科目の評価と単位取得にあたり、留学者は、先に述べた留学準備コースを受講し、留学先大学の実習指導教員による評価を受け、帰国後に報告書を提出することが要件になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「短期海外留学プログラム（臨床）」の評価を地域基盤型臨床実習との単位として認定することにより、この留学プログラムに参加する学生が約 1.5 倍に増加したという実績が表れており、有効なシステムとなっている。

C. 現状への対応

- 医学部への入学者のうち、一貫教育校からは 44 名の入学者定員枠がある。この内ニューヨーク学院高等部の卒業生（定員 2 名）に関しては、6 月の高等学校卒業以降 4 月の医学部入学前の期間に、日吉キャンパスで開講される医学部第 1 学年に対する基礎教育科目（4 科目）について、2017 年度から秋学期履修制度が開始され、単位の先取りが可能となる見通しである。ニューヨーク学院が協定を結ぶ米国 2 大学（マンハッタンビル大学、ハワイ大学）での単位の先取りも 2017 年度から可能になる。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習全体の総時間数を延長することを検討しており、これが実現した際には、現行の「短期海外留学プログラム【臨床】」での 4 週間の実習期間を延長することにより、臨床実習としてより多くの単位数を認める可能性について検討を進める。
- 学生の積極的な国際交流プログラムへの参加をさらに促すため、国外の大学医学部と協定を結ぶ際にはダブルディグリープログラムへの発展を含めた単位互換制度についても討議を行い、互換あるいは「読み替え」の実施可能性を国際交流委員会が中心となって検討していく。

関連資料

301	【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則
53	短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
318	【別】96 回生 短期海外留学プログラム【臨床】学生報告書
229	NY 学院卒業生履修制度 (p1517)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 短期海外留学プログラム（臨床）に関しては、医学部経常費から旅費の一部を補助している。また、個人の寄付金からも補助に充当している。さらに慶應義塾医学振興基金から、医学部生や医学研究科大学院生の国際学会参加費用を補助している。
- 短期海外留学プログラム（臨床）への参加者には、英国人教員による留学者向けの医学英語準備特別コースの受講を義務づけている。ビデオ教材、外国人模擬患者を使った実習から成り、学生は積極的に受講している。
- 国外から受入れる研究者や短期留学生については、キャンパスから徒歩 5 分の場所に専用宿舎を設けており、常に稼動している状況である。
- 教室レベルでの海外の大学との交流も実施されており、眼科学教室では慶應－イリノイ交換留学研修プログラム（KIEPO）として、2 週間の米国研修留学を実施しており、参加を希望する眼科学教室のレジデントは全員参加することができる。また、ペンシルベニア大学医学部とレジデントレベルの交換協定を締結しており、主として皮膚科教室でのレジデントの交換研修が行われている。
- スタッフデベロップメントとして学生課の事務職員は岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する教務事務職員研修にほぼ毎年参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 短期海外留学プログラム（臨床）に対する旅費の補助については、現状においても積極的に行っているが、さらに充実させることが望まれる。
- 国外からの研究者や短期留学生の受け入れのために専用宿舎を設けているが、希望者に比較して部屋数が限定されており、希望に添えないことが多くなっている。受け入れ人数は増え続けているが、これらの学生の滞在宿舎が問題となっており、今後改善に向けた取り組みが必要と考えている。

C. 現状への対応

- 国際担当医学部長補佐を任命し、学部で国際交流活動強化のための事務組織の強化をはかることで、学部全体で国際交流を推進する体制を整えた。
- 短期海外留学プログラム（臨床）において、派遣学生の経済的負担が軽減するよう、奨学金の設立に向けて努力を続けているが、今後より多くの学生の海外派遣を推進するためにはより大きな財源の確保が必要となる。
- 国外からの受け入れのための宿舎の不足については、他キャンパスに隣接した交流のための宿舎や、近くの宿泊施設を紹介している。

D. 改善に向けた計画

- 質の高い海外の協定大学との連携をさらに充実化させていくと同時に、派遣学生の経済的負担がより少なくなるような援助体制の構築を推進していく。さらに、「自主学習」で優秀な成果を修めた学生や MD-PhD コース在籍学生などを中心として、臨床だけではなく、海外の大学での研究活動のための短期留学（短期海外留学プログラム（研究））についても学生の参加を奨励する。

- 施設面では、短期滞在用の安価なゲストハウスの確保が望まれるので国際交流委員会や医学部執行部を中心に大学本部との折衝を続けていく。
- 派遣のために用意されている英語教育に関しては、低学年から準備できるような環境を整えていく。また、医学英語準備特別コースに関しては、できるだけ多くの学生が受講できるようにしていく。

関連資料

- 68 坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金 (p469～471)
- 54 Clinical Clerkship Preparation Course (p319～344)
- 223 眼科学教室レジデント Now (p1485～1488)
- 224 Keio-UPHS Observership Agreement Renewal_completed (p1489～1495)

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

- 交流先大学の選定、医学部間の協定締結に関しては、相手国の社会状況、文化・宗教を配慮のうえ、国際交流委員会、医学部運営委員会での審議を経て、義塾常任理事会で承認している。
- 学生の海外派遣や留学生の受け入れにあたり、国際交流委員会が参加学生の選考を注意深く行っている。安全で有意義な研修が実施できるように危機管理対策を含め十分な環境整備に努めている。また感染症対策も十分に取り組んでいる。
- 医学部生は、海外留学へのモチベーションが非常に高く、臨床実習のため海外へ留学する学生は増加しており、例年約 30%の学生（2016 年度には 31 名）が海外短期留学（臨床）を履修している。医学部では優秀な学生が経済的な理由で断念することがないように渡航費の補助を行っている。
- 医学部では海外医学部生の病院実習受入れも積極的に行ってきた。International Student Elective Program として応募情報を公開している。2016 年度には世界各国から 88 名を受け入れた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 派遣する学生については、医学英語の十分な準備を行うだけでなく、協定校への推薦および必要な事務手続きに対する補助が重要となっている。
- 海外から受入れる学生については、医学部の受入れ能力の範囲内において広報を進め、受け入れの拡大に努めている。一方で、応募書類の厳密な査定を複数の教員により行うシステムを慎重に運用して、受入れる学生のクオリティを保持することが必要となっている。

C. 現状への対応

- 学生の国外への派遣、国外からの受け入れには、滞在中の安全確保の必要から、海外へ短期留学する学生には全員、海外旅行保険などに加入することを義務付け、感染症対策を含めた危機管理・対応をさらに充実化させていくことで、学生や教員が安心して国際交流に参加できるよう努めている。

- 受け入れ予定の海外の学生の健康診断書の内容および保険加入の証書の事前確認を確実に行う。
受け入れた学生および指導にあたった教員から毎回フィードバックの提出を求めることで、適切な受け入れが行われているかどうかを確認している。

D. 改善に向けた計画

- 多くの大学との交流を行っているが、学生の派遣については、臨床、研究を含めて、確実に派遣できる協定大学との連携を強化する。
- 海外からの臨床実習生の受け入れについては、能力や熱意においてよりレベルの高い学生に絞って受け入れを継続するとともに、受け入れ診療科かからのヒアリングを定期的に行い、よりよい形で受け入れられるように努める。

関連資料

26	教育関連会議体組織図（p149）
225	医学部国際交流委員会内規（p1497～1498）
53	短期海外留学プログラム（派遣）（p307～317）
194	海外留学書類（保険）（p1287～1293）
226	加入手続資料【短期】（医学部）（p1499～1504）
227	加入手続資料【長期】（医学部）（p1505～1510）

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、確実に教育プロセス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、教育機関と教育課程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 2.11 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

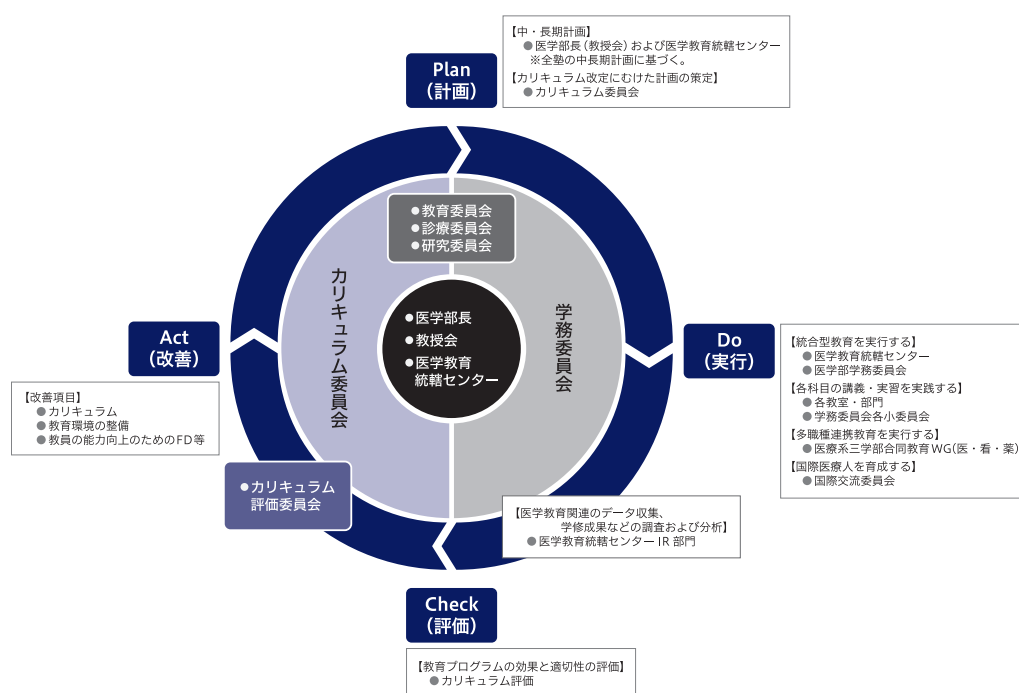
に対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [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。

【図表 6】 慶應義塾大学医学部医学教育の PDCA サイクル



A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの充実と改善を図るために必要な施策の計画・立案は、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、教育の実践や学修成果の評価は、学務委員会、医学教育統轄センター、カリキュラムの効果と適切性の評価は、カリキュラム委員会、新たに設置したカリキュラム評価委員会、改善は、カリキュラム委員会、医学教育統轄センターなどで定期的に会議を開催し、その検討結果を教授会に報告する。かかる教育関連組織が有機的に連携し、教育 PDCA サイクルを回している。[図表 6]
- 学修成果については、学生の実習評価、各科目の定期試験や共用試験（CBT、OSCE）成績を医学教育統轄センターがモニタし、学務委員会、カリキュラム委員会が評価する。

- 第2～5学年の学生5～6名に対して教員1名を配置する医学部担任制度を設けており、各教員は担当する学生の学習状況や生活状況について把握し、そこで明らかになった課題を学務委員会、医学教育統轄センターにフィードバックし、各組織が連携して課題解決に当たっている。
- 従来、各教室が独自に行ってきた授業評価アンケートは、その実施体制や回収率において教室間の差が大きく、より系統的にカリキュラムや授業に関するデータをモニタするために、すべての専門教育科目のカリキュラム、授業、学習法、評価方法などを評価する教育プログラムアンケートを実施した。
- 医学教育統轄センターが、学修成果（卒業コンピテンス）の達成など教育プログラムのモニタを目的として、学生に対して卒業時アンケート、卒業生に対して卒業生アンケートを実施した。
- 教育プロセスについては、学生からの教育プログラムアンケート、担任からのフィードバックなどをモニタし、その情報は医学教育統轄センターが集約し、検討している。
- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を効果的にモニタし、プログラム評価の信頼性と妥当性を高めるために、医学教育統轄センター内にIR部門を設置し、入学時の成績、科目試験・共用試験の成績、臨床実習の評価、国家試験の成績、教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケートなどのデータの一元管理と定期的なモニタを開始した。
- カリキュラムを改善するために、医学教育統轄センターIR部門による医学教育に関連するデータのモニタと分析結果に基づき、カリキュラムの質をはじめとする教育プログラムの効果と適切性を包括的に評価するカリキュラム評価委員会を設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが、学生の実績や学生からのフィードバックをモニタしている。その検討により特定された課題に対して、カリキュラム委員会がカリキュラムの立案、改訂を適性 to 実施するシステムを構築している。しかし、カリキュラム全体を俯瞰して、教育プロセスと学修成果を系統的にモニタする仕組みは十分とはいえない。
- プログラムのモニタのために、学生への教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、卒業生への卒業生アンケートを開始したが、その分析は、まだ十分には行われていない。
- 教育プロセスと学生の実績（入学時成績、学業成績、実習評価などの情報）との関連性を系統的に分析し、教育プロセスの妥当性と卒業コンピテンス達成度などの学修成果を評価するシステムを構築する必要がある。

C. 現状への対応

- 教育プログラムを適切に評価するために、医学教育統轄センターIR部門が、教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケートの分析を開始した。
- カリキュラム評価委員会が、教育プログラムの包括的評価を開始した。今後、評価の妥当性・信頼性について検証する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR部門が、入学時成績、在学中の実績、卒業時のコンピテンス達成度など、カリキュラムの教育プロセスと学修成果に関するデータを系統的にモニタするシステムを確立する。

- カリキュラム評価委員会や医学教育統轄センターが、教育プログラム全体を俯瞰し、各科目の境界を超えた連携や統合などをはじめ、カリキュラムの教育プロセスと学修成果の効果と適切性を包括的に評価するシステムを確立する。

関連資料

- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 24 医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
- 28 教授会学務委員会内規 (p153～154)
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
- 42 担任制度 (p257～264)
- 41 教育プログラムアンケート (p233～255)

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

- カリキュラムとその主な構成要素（カリキュラムモデル、カリキュラムの構造・構成と教育期間、および中核となる教育内容と選択的な教育内容）は、医学部の使命、教育目標、学修成果に基づき、モデル・コア・カリキュラムおよび世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードを鑑みつつ、カリキュラム委員会、医学教育統轄センターにおいて定期的に検討されている。
- カリキュラム委員会は、教養系（準備教育）・基礎系・臨床系の科目・コース責任者、学生カリキュラム委員、学外委員が含まれ、毎月一回定期開催し、検討結果を学務委員会に報告する。
- 各科目のシラバスは、すべての教員、学生に冊子体を配付すると同時に、web 上での閲覧も可能としており、カリキュラムとその主な構成要素について周知している。
- 中核的内容に関しては、すべて必修科目だが、第4学年の研究実習「自主学習」、第6学年の「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」および「選択臨床実習」において、学生の希望による選択制を採用しており、医学教育統轄センターが実施する学生の教育プログラムアンケートや医学部担任制度に基づく担任教員と学生との懇談会において評価されている。
- 医学教育統轄センターが、すべての専門教育科目（基礎・社会医学系および臨床医学系）に対して、教育プログラムアンケートを実施している。
- 医学教育統轄センターIR 部門を設置し、入学時成績、在学中の学業成績（科目試験、共用試験、臨床実習評価）、卒業コンピテンス達成度などを系統的にモニタするシステムを開始した。
- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が、各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムとその主な構成要素については、カリキュラム委員会、医学教育統轄センターで評価している。

- 医学教育統轄センター、学務委員会、カリキュラム委員会において、学生の成績データ、担任制度によりフィードバックされた学修達成度、学生による教育プログラムアンケートなどを評価する体制を構築している。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門が、教育プログラムに関するデータの分析を開始したが、その活用は今後の課題である。
- 医学教育統轄センターが、全科目に対して、教育プログラムアンケートを実施し、分析を開始した。
- 教育プログラムを包括的に評価し、カリキュラム委員会に、特定された課題やその改善についてフィードバックするカリキュラム評価委員会を設置した。
- 卒業コンピテンス達成レベル表を作成したが、その活用と評価については今後の課題である。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムを効果的に改善するために、医学教育統轄センターIR 部門が、学生の実績、教育プログラムアンケートなどのデータをモニタし、カリキュラム評価委員会がその分析結果を包括的に評価し、カリキュラム委員会にフィードバックするシステムを確立する。
- 卒業コンピテンスとそのマイルストーンに基づき、教養系（基礎教育科目）、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系ごとに責任コーディネーターを配置し、カリキュラムとその主な構成要素を系統的、定期的に評価する。

関連資料

34	医学部カリキュラム評価委員会委員（p165）
312	【別】自主学习ガイドブック 平成 29 年度（第 4 学年 99 回生）
314	【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
315	【別】内科学臨床実習アドバンス（第 6 学年）
316	【別】選択臨床実習ガイドブック
309～310	【別】臨床実習案内
41	教育プログラムアンケート（p233～255）
9	卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）
22	医学教育統轄センター内規（p141～142）
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288）
24	医学部カリキュラム委員会内規（p145～146）

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

- 医学教育統轄センターが、入学時成績、各科目試験、共用試験（CBT および OSCE）、卒業時 OSCE、国家試験の成績などのデータを収集し、管理している。

- 卒業コンピテンスⅠ～Ⅶ（科目の履修により修得される能力）と各学年、科目における到達目標が設定され、それに基づく各科目試験や実習の評価により進級要件が定められている。
- 各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として設定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習開始前の第4学年には、各臨床系科目の学科試験、共用試験（CBT および OSCE）により臨床実習に求められる知識・技能・態度が評価されている。
- 卒業認定（学位授与）についてはディプロマポリシーに基づき、基礎教育科目および専門教育科目全科目と臨床実習総合評価、卒業時 OSCE の合格が求められ、学務委員会や医学教育統轄センターで卒業認定に対する学生の進歩（学修成果の到達度）について、評価を行っている。
- 学生のコンピテンスの修得を包括的に評価するシステムが十分に整備されていない。

C. 現状への対応

- 成績不振者や学習に問題を抱える学生については、学習指導担当教員、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が各々の役割に応じた指導を行い、情報を共有している。また、第2～5学年までの担任制度により適切な直接指導を行う体制を整備している。担任制度発足時は、教授会構成員のみが担当していたが、学生が相談し易く、学生の視点に立った指導を行えるよう講師などの若手教員も担任として活用した。
- 臨床実習において、症例の経験や指導医からのフィードバックを記録して、積み上げることを目標として、臨床実習ログブックによる評価を開始した。
- 卒業コンピテンス達成レベル表により、学修目標のパフォーマンス・レベルが年次進行性に向上する（例：低学年では D:Knows、Knows how の達成目標が高学年に進級すると、C:Experiences→B:Shows how→A:Does とステップアップする）ことが明示され、教員は達成目標に基づく適切な評価を実施し、学生は達成目標に沿って学修し、自身の進歩を把握することが可能になった。

D. 改善に向けた計画

- 「学生の進歩」の適切な評価を行うために、卒業コンピテンス達成レベル表を明示したが、運用を開始したばかりで、実際の評価や運用する際の課題について今後、定期的に精査し、改善する。
- 医学教育統轄センターIR部門が、「学生の進歩」に関連する多面的かつ妥当性のあるデータを系統的にモニタし、分析するシステムを確立する。

関連資料

- 305～310 【別】シラバス全学年
- 9 卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）
- 301 【別】平成29年度慶應義塾大学学部学則
- 105 試験・進級・卒業等に関する細則（p705～707）
- 42 担任制度（p257～264）
- 158 第127回 第128回 医学教育統轄センター会議 議事録（p1093～1095）

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

- 医学部長直轄の組織として医学教育統轄センターが、課題の特定と対応のために設置されている。また、カリキュラム委員会、医学教育統轄センター（クリニカルクラークシップ検討作業部会→臨床実習企画推進委員会）、OSCE 委員会には各科目の担当者が参加し、教育の実践における課題の抽出と共有化、教育内容の調整、カリキュラム改善の検討など、多角的に課題の特定を実施している。
- 具体的事例としては、学生の成績、授業評価などから、特に高等学校で生物学を未履修だった者にとって第1学年設置「生物学」や第2学年設置「基礎分子細胞生物学（MCB）」の授業内容が高度で、十分に理解され難い状況であることが明らかとなり、その解決のためにいくつかの科目の科目設置学年を入れ替えるなどカリキュラム構成を抜本的に改訂した。
- 各科目に対する学生からの授業評価は各教室に委ねられて実施されていたが、2016年度より医学教育統轄センターが教育プログラムアンケートを実施し、一元的な情報収集により、各科目担当教室・部門にフィードバックするシステムを開始した。
- 2016年度、教育委員会において、学修環境の課題について検討のうえ、教学環境改善案としてまとめ、医学部長に答申した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが学生に対して、基礎・臨床系講義、メディカル・プロフェッショナリズムなどに対して、教育プログラムアンケートを実施し、課題の特定を行っている。
- カリキュラム委員会、医学教育統轄センター、臨床実習企画推進委員会が、学生の実習状況に対して、情報を収集し、課題の特定とその対応を行っている。また、担任制度の運用により、担任教員が学生と面談し、学修状況や生活面における課題を特定し、その対応を行っている。
- 課題の特定とそれに対応する体制はあるものの、その系統的な体制は十分に整備されていない。
- 学生への意見聴取やその成績データに基づき、学修効果を向上するため、2016年度に細胞・生物学系のカリキュラムの構成を抜本的に改訂した。

C. 現状への対応

- 学部長・医学教育統轄センターと学生の懇談会や学部長・医学教育統轄センターと若手教員の懇談会を開催し、カリキュラム、授業、学生生活、教育環境などプログラムの課題を特定し、対応するための意見交換を行った。
- カリキュラムを包括的に評価し、課題を特定し、その結果をフィードバックするカリキュラム評価委員会を組織した。
- 2017年度には、医学部長の特命による環境整備タスクフォースが組織され、病院建設に続く教育環境整備の中長期計画が検討されている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、学生や教員からのカリキュラムに対するフィードバックを系統的にモニタし、その分析結果に基づいてカリキュラム評価委員会が教育プログラムを包括的に評価し、その改善を図るシステムを確立する。

関連資料

26	教育関連会議体組織図 (p149)
70	生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486)
41	教育プログラムアンケート (p233～255)
42	担任制度 (p257～264)
43	学生と学部長の意見交換会 (p265～269)
44	医学部長と若手教員懇親会 (p271～272)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
186	教学環境改善についての提言 (p1191～1194)
30	医学部教育委員会内規 (p157～158)

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

- 医学教育統轄センターがモニタした学生の学業成績、学生からの教育プログラムアンケート、教員や学生の意見聴取のデータは、カリキュラム委員会、学務委員会で検討し、カリキュラムの内容や構成の見直しに反映している。
- 具体的事例

【細胞・生物学系カリキュラム】

B7.1.4 に先述したように、医学における生物学系科目の重要性と急速な情報量の増加、高等学校での生物学未履修/未受験学生の基礎的知識不足などの課題が特定されたため、「生物学」、「分子生物学」、「基礎分子細胞生物学 (MCB)」の科目の順次性配置と教育期間、教育内容の抜本的改訂を 2016 年度に実施した。

【地域医療】

社会の少子高齢化、医療構造の変化により、地域医療の重要性が高まるなか、従来実施していた学外医療機関での地域医療実習を拡充し、第 5 学年 1～3 月に、地域の関連教育中核病院に 4 週間滞在し、地域医療実習に取り組む「地域基盤型臨床実習」を 2014 年度から導入した。

【メディカル・プロフェッショナリズム教育】

医療倫理、ヒューマニズムに対する社会・医療の要請や学内外の教員・指導医からのフィードバックに基づき、良き臨床医、優れた医学研究者を育成するために、6 年間一貫して医療プロフェッショナルリズムの修得を目的とする必修プログラム「メディカル・プロフェッショナルリズム」を、2014 年度より新設した。

【学生評価からのカリキュラム反映】

整形外科教室では 2007 年度より教育専任教員をおき、担当以外の全講義の準備を行い、教員評価と学生のフィードバック収集、分析を行い、翌年度のカリキュラム編成への反映、学習環境

の評価・改善（無線 LAN 整備）、Learning Management System（LMS）の構築、授業中のライブ
サージェリー中継を導入した。

- 従来、各科目の授業やカリキュラムに対する評価は、各教室の個別アンケートなどに委ねられていたが、2016 年度より医学教育統轄センターが、すべての科目に対して教育プログラムアンケートを系統的に実施した。
- 2016 年度から、学生がカリキュラム委員会に参加し、カリキュラムや教育プロセスに対して意見を述べ、その改善を図る仕組みを開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価結果をカリキュラムに反映する仕組みは存在するが、その効果や課題に対する対応の適切性に関する検証が十分に行われていない。

C. 現状への対応

- 整形外科学教室での学生アンケート結果をカリキュラムに反映した対応の事例を示したが、まだ一部の科目に限られており、他の科目への拡充を目指し、この取組みを FD で紹介した。
- 2016 年度より医学教育統轄センターが、すべての科目授業に対して教育プログラムアンケートを実施し、分析を開始した。今後、その結果をカリキュラム改善に反映する。
- 学部長・医学教育統轄センターと学生の懇談会や学部長・医学教育統轄センターと若手教員の懇談会を開催し、カリキュラム、授業、学生生活、教育環境などプログラムの課題を特定し、対応するための意見交換を行った。
- カリキュラムを包括的に評価し、その結果をカリキュラム委員会、医学教育統轄センターにフィードバックし、その改善を確実に反映するためのカリキュラム評価委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センター IR 部門が、カリキュラムや授業、学習環境に関連する学生や教員のデータをモニタし、カリキュラム評価委員会がプログラムを包括的に評価し、カリキュラム委員会がそのフィードバックをカリキュラム改善に反映する、教育 PDCA サイクルがより効果的に機能するシステムを確立する。
- 学生代表がカリキュラム委員会に委員として参加しているが、自由に意見を述べられる環境を整え、そのフィードバックがカリキュラム改善に反映されるシステムを検討する。

関連資料

- | | |
|---------|---------------------------|
| 26 | 教育関連会議体組織図（p149） |
| 27 | PDCA サイクル図（p151） |
| 70 | 生物学カリキュラムに関する検討（p479～486） |
| 314 | 【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】 |
| 4 | プロフェッショナルリズム教育（p25～55） |
| 305～310 | 【別】シラバス全学年 |
| 300 | 【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018 |
| 41 | 教育プログラムアンケート（p233～255） |
| 40 | 学生カリキュラム委員の選出（p231～232） |

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 7.1.1 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

- 医学教育統轄センター、学務委員会、カリキュラム委員会が、本学の理念（「独立自尊」、「気品の泉源、智徳の模範」、「半学半教」、「自我作古」、「社中協力」）やモデル・コア・カリキュラム、世界医学教育連盟（WFME）、試験制度（共用試験、医師国家試験）、卒後教育研修制度、専門医制度に基づき、学習法、教授法、教育内容、教員の教育実績などの活動状況、学習環境・教育資源の整備状況、教育関連組織の機能や実効性に関する情報を定期的にモニタし、プログラムを評価している。
- 授業、実習などの教育環境や教員の教育体制について、医学教育統轄センター、教育委員会が教育現場の状況をモニタすることにより評価している。
- 教育活動とそれが置かれた状況に関する情報を定期的にモニタするために、医学教育統轄センターに IR 部門を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育に関連する組織（委員会や会議体）が有機的に連携し、医学部の教育プロセスの背景、学習環境、組織、資源などについて、プログラム評価を行っている。
- 各科目のプログラムの運用と実践について、各科目の担当責任者に委ねられている部分が多く、プログラムの包括的評価に基づき、各科目間の調整を行うシステムが十分に整備されているとはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターに IR 部門を設置し、教育活動とその置かれた状況に関する情報を定期的にモニタし、それに基づきカリキュラム評価委員会が包括的に評価するシステムを開始した。本評価体制は構築されたばかりであり、今後、その運用と実効性における課題について検討する必要がある。
- 医学教育統轄センターを中心に、カリキュラム委員会が教育活動やその置かれた状況について評価を行い、全科目の教育責任者および広範な教育関係者にフィードバックし、各科目間の調整を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センター IR 部門が、教育活動とその置かれた状況に関する情報を定期的、継続的にモニタし、カリキュラム評価委員会が包括的に評価するシステムを確立する。そして、教育活動の改善のために、教育に関わる全ての組織で情報を共有し、科目や領域を超えた連携と調整を推進する。

関連資料

- 22 医学教育統轄センター内規（p141～142）
- 28 教授会学務委員会内規（p153～154）

24	医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
26	教育関連会議体組織図 (p149)
30	医学部教育委員会内規 (p157～158)
27	PDCA サイクル図 (p151)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)

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

- カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間などのカリキュラムの構成要素については、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会を中心とする教育関連委員会で定期的に評価を行い、その改善について検討し、学務委員会、教授会で承認される。
- 各科目の詳細な到達目標、内容、教育法、学習法、評価法、臨床実習などの詳細についてはシラバスに明示しているが、毎年度、担当教員がその内容を精査のうえ、改訂している。
- 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、各学年、各科目において、卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として設定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会を中心に、カリキュラムの構成要素について評価し、その結果に基づいてカリキュラムの改善を行ってきた。しかし、各科目担当教員間での情報共有や相互に調整するシステムが十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターが、学生に対して各科目終了時にカリキュラムの特定の構成要素を含む教育プログラムアンケートを行い、各科目責任者にフィードバックを行った。
- 科目間の連携と情報共有のため、講義資料を web 上で閲覧できるシステムを構築している。
- 卒業コンピテンス達成レベル表を設定したが、その活用と評価については今後の課題である。

D. 改善に向けた計画

- 学生からのカリキュラム、授業に対する教育プログラムアンケートの調査項目を定期的に見直し、その内容を充実させ、プログラムの包括的な評価に活用する。
- 医学教育統轄センターIR 部門が教育に関連する全てのアンケートの結果をモニタし、その結果に基づいてカリキュラム評価委員会が包括的な評価を行うシステムを確立する。
- 現在の学修 web システムを改善し、各科目のカリキュラムの構成要素を系統的に評価し、科目間、教員間で可視化、共有できるシステムを構築する。

関連資料

- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 41 教育プログラムアンケート (p233～255)
- 9 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)
- 58-1～9 慶應義塾信濃町 ITC (p355～382)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)

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

- 学生の実績は、各科目試験の成績は、科目担当教員から担当学務委員が集約し、さらに医学教育統轄センター、学務委員会において分析・検討を行っている。さらに、入学試験、共用試験（CBT および OSCE）、医師国家試験の成績は、医学教育統轄センターが管理、分析している。卒後の実績（卒後の進路や活動状況、その他の業績など）は、同窓会組織（三四会）、医学教育統轄センター、各教室が調査している。これらの評価に基づいて、教育内容・カリキュラムの改訂、教育環境の整備の改善を図っている。
- 学修成果基盤型カリキュラムを導入し、長期間で獲得される学修成果として、卒業コンピテンスを明示し、それに基づく評価により学位授与を決定している。
- 2015 年度から臨床実習修了後の OSCE を実施し、臨床実習などで修得した技能、態度、知識を包括的に評価している。
- 医学教育統轄センターが卒業コンピテンスの修得を中心とする教育プログラムを評価するために、学生の卒業時アンケートを実施した。卒後の実績についても、卒前医学教育と卒後臨床研修の一貫性に基づき、卒業生の実績、教育プログラム等に関する卒業生アンケートを実施した。
- 学生生活における学業以外の長期間で獲得される成果として、研究活動、課外活動、国際医療・ボランティア活動への貢献を評価し、慶應義塾大学医学部贈医奨学金、小泉体育賞、慶應義塾賞などの学生に対する各種の顕彰制度、奨学金制度を設け、評価している。
- 卒業コンピテンスの構成要素に対する段階的に達成すべき学修目標のパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を卒業コンピテンス達成レベル表として作成した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテンスの修得に基づき、各科目試験の成績、臨床実習ごとのパフォーマンスについて評価し、学務委員会、教授会での審議を経て、最終的に学位（医学士）が授与される（他大学で実施されている、いわゆる卒業試験はない）。そのなかで、通常の各科目試験、high-stakes 試験（共用試験（CBT および OSCE）、卒業時 OSCE、医師国家試験）などが評価に用いられている。
- 現行の評価システムは、卒業試験などに備える学生の負担を軽減し、臨床実習の充実（卒前・卒後の臨床技能教育のシームレス化）、学生の積極的な研究活動、海外臨床実習、課外活動への取り組みなどの長期間で獲得される学修成果の向上に役立っている。
- 学修成果の修得について、卒後の実績を評価する仕組みの整備が不十分である。

- 長期間で獲得されるパフォーマンス（特に、態度、技能）に関する評価システムが十分に整備されていない。

C. 現状への対応

- 臨床技能・態度のパフォーマンスを適切に評価するために、臨床実習ログブックを導入し、臨床実習評価のためのFDを開催し、一部の診療科でmini-CEXを開始した。
- 卒業コンピテンス達成レベル表を教員、学生に明示し、その分析を開始した。まだ導入して間もないため、今後、その評価の効果や課題について継続的な検証を行う。
- 医学教育統轄センターが、卒業時コンピテンスの修得を中心とする教育プログラムを評価するために、学生の卒業時アンケートと卒業生アンケートの分析を開始した。
- コンピテンス達成レベル表を教員、学生に明示したが、まだ導入して間もないため、今後、その評価の効果や課題について継続的な検証を行う。

D. 改善に向けた計画

- 共用試験の成績や医師国家試験の成績などの通常のベンチマーク以外にも、研究活動、課外活動、国際医療・ボランティア医療活動への貢献についてもより系統的で包括的な評価システムを構築する。
- 卒業後の臨床研修病院とのマッチングの動向・進路、業績（職位、専門医資格の取得、国際交流（留学）状況、診療・研究・教育活動における実績）の把握など、評価項目や情報収集の方法を定期的に見直し、改訂する。

関連資料

26	教育関連会議体組織図（p149）
305～310	【別】シラバス全学年
228	第1回 第2回 第3回 卒業時OSCE議事録（p1511～1515）
222	FD セミナー「臨床実習の評価」（p1483）
110	mini-CEX（p731～733）
317	【別】慶應義塾大学医学部 臨床実習ログブック
41	教育プログラムアンケート（p233～255）
46	卒業時アンケート（p283～286）
45	卒業生アンケート関連資料（p273～282）
322	【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
9	卒業コンピテンス達成レベル（p71～78）

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 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会的責任については、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が、卒業コンピテンスに定められた地域医療と国際医療の発展に貢献することに加え、医学部の教育目標である「独立自尊

の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学と医療を通して人類の福祉に貢献する人材を育成すること」を達成するという観点で、情報を収集し、評価している。

- 社会的責任に関する卒業生の実績の評価のために、同窓会組織（三四会）が卒業生の社会貢献にも関係する進路・活動状況についてのデータを定期的に収集している。
- 医学教育統轄センター、同窓会組織（三四会）が、医学・医療活動、社会活動などに関するキャリア調査（専門領域、研究分野、医療機関、職位など）を実施している。
- 学業成績、卒業時の評価と社会的責任に関する卒業生の実績との相関を分析するために、医学教育統轄センターが、卒後 10 年目までの卒業生の業績、卒業コンピテンス達成度、現在の活動状況、卒前教育の振り返りに関する卒業生アンケートを実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 同窓会組織（三四会）が、キャリア調査を実施した。多くの卒業生が、多彩な医学・医療分野のリーダーとして活躍し、卒業コンピテンスに定めた社会的責任を果たしている。しかし、教育プログラムと社会的責任との関連についての系統的な評価は十分とはいえない。
- 学業成績、卒業時の評価と社会的責任に関する卒業生の実績との相関を分析するために、卒業生アンケートを実施したことは評価されるが、データの分析は、まだ十分に行われていない。

C. 現状への対応

- ボランティア活動や医学研究において顕著な貢献を行った学生に対して、慶應義塾大学医学部贈医奨学金を授与し、社会的貢献を顕彰し、評価している。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、社会的責任に関する卒業生の実績について、卒業生アンケートの分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 教育目標、コンピテンスにおける地域や国際医療の発展への貢献などの社会的責任の評価指標について、さらに検討する。
- 医学教育統轄センターIR 部門が中心となり、同窓会組織（三四会）、関連病院会構成員のネットワークを活用した卒業生アンケートにより、「卒業生と社会との関わり」、「地域医療や国際医療への貢献」などに関するデータも収集し、その結果を評価するシステムを検討する。

関連資料

- | | |
|-----|---------------------------------------|
| 230 | 慶應義塾大学医学部三四会会員名簿（p1519～1530） |
| 114 | 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752） |
| 53 | 短期海外留学プログラム（派遣）（p307～317） |
| 318 | 【別】96 回生 短期海外留学プログラム【臨床】学生報告書 |
| 322 | 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版 |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |

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

【教員からのフィードバック】

- カリキュラム委員会、医学教育統轄センター会議、教育委員会などの教育関連委員会において、教員からカリキュラム、教育環境、学生の学習状況（実習・授業の状況、学修成果、学生生活など）について意見を聴取し、情報を共有するとともに、課題解決に向けて検討している。

【学生からのフィードバック】

- 各科目において、カリキュラムや授業に対する教育プログラムアンケートを実施している。
- 学生から評価の高かった教員を毎年 Best Teacher Award として顕彰している。
- 臨床実習では、学生に対して各教室でアンケート調査を行い、フィードバックを求め、実習改善に努めている。
- 担任制度で、教員は担任する学生からカリキュラム、授業、学業成績、学生生活、課外活動などについてフィードバックを求め、対応している。
- 学生代表がカリキュラム委員会に委員として出席し、意見を述べている。
- 医療過誤または不適切な対応については、医療安全管理室からインシデント・アクシデントレポートとして教職員に対して報告・周知されている。また、定期的に院内安全管理セミナーでも医療安全対策の最新情報や重要報告が提供される。学生には、すべてのインシデント・アクシデントレポートを周知していないものの、学生に関連する事例については学務委員会、医学教育統轄センターで検討し、学生課より周知している。「メディカル・プロフェッショナリズムVI」では、医療安全について病院の医療安全責任者が講義している。
- 医学教育統轄センターが、各科目終了時に授業、カリキュラム、教員、教材などに関する系統的な教育プログラムアンケートを実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生や教員からのフィードバック結果は医学教育統轄センター会議、カリキュラム委員会で検討し、学務委員会に報告している。
- フィードバックは教育関連委員会の委員となっている教員には共有されているが、それ以外の若手教員などへの周知が十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門が中心となり、教育プログラムアンケートなどの教員や学生からのフィードバックを系統的に分析するシステムを開始した。
- カリキュラム委員会において、学生や教員からのフィードバックを各種会議体の限られた委員で共有するだけでなく、参加した委員が所属する各教室に持ち帰り、すべての教員に周知するように指示した。

D. 改善に向けた計画

- 教育統轄センターIR 部門が中心となり、学生、教員からの意見、情報を系統的に収集、分析し、継続的な改善につなげるシステムを確立する。

関連資料

26	教育関連会議体組織図 (p149)
41	教育プログラムアンケート (p233～255)
247	Best Teacher Award (p1653～1662)
200	臨床実習アンケート (p1313～1366)
42	担任制度 (p257～264)
40	学生カリキュラム委員の選出 (p231～232)
257	院内安全対策・感染対策 (p1685～1701)
4	プロフェッショナルリズム教育 (p25～55)
22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)
70	生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486)
222	FD セミナー「臨床実習の評価」(p1483)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)

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

- 教育プログラムアンケート、担任制度、学部長と学生の懇談会などにより得られた、学生や教員からのプログラムに対するフィードバックをカリキュラム委員会、医学教育統轄センター会議において検討し、その結果を学務委員会に報告し、新たな教育プログラム開発に反映している。例えば、担任制度における学生からのフィードバックや学生の授業アンケート結果に基づき、生物学系科目（「生物学」、「分子生物学」、「基礎分子細胞生物学（MCB）」）の学習効果を高めるために、カリキュラムの構成と内容を抜本的に改訂した。

- 学生の立ち振る舞いや学生生活の振り返りに関するフィードバックから、医療プロフェッショナルリズムや医療倫理教育を充実するために、第1～6学年までの一貫した必修カリキュラム「メディカル・プロフェッショナルリズム」を開始した。地域医療の重要性についてのフィードバックから、地域基盤型臨床実習プログラムを開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターおよびカリキュラム委員会は、学生や教員からのプログラムに対するフィードバックを検討し、教育プログラム開発に活用している。
- すべての教員に、個々の学生の情報を共有するシステムは整っていない。
- カリキュラム開発や改訂にはいくつかの段階を踏んだ手続きが必要であり、また、各教室、各教員のフィードバックに対する認識の相違もあり、フィードバックが反映されるのに時間を要することもある。

C. 現状への対応

- 教育に関連する会議やFDを定期的開催し、フィードバックの周知徹底、情報共有の徹底を図り、教員のカリキュラム開発や改善に対する意識の向上に努めている。各科目別のフィードバックを可能な限り、すべての教員に共有するよう周知している。
- 「基礎臨床一体型医学・医療の実現」、「Physician Scientistの育成」を重視し、医学研究の早期体験が必要であるというフィードバックから、研究プログラム「自主学習」を第4学年から第3学年に移動させる。

D. 改善に向けた計画

- 教員や学生からのフィードバックを定期的にモニタし、その分析結果をカリキュラム評価委員会が包括的に評価し、カリキュラム委員会が速やかにカリキュラム開発に反映できるシステムを検討する。
- 「基礎臨床一体型医学・医療の実現」、「Physician Scientistの育成」を重視し、医学研究の早期体験が必要であるというフィードバックから、新たな研究プログラム「早期体験学習（研究）」（仮称）を第1学年から開始する予定である。

関連資料

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 70 | 生物学カリキュラムに関する検討（p479～486） |
| 5 | 過去に実施した医学教育FDセミナー（医学教育手法）（p57～62） |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164） |
| 259 | 早期体験学習（研究）プロジェクト（p1731～1742） |

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

- 教育目標に基づき、期待される学修成果として卒業コンピテンスを定めている。
- 医学教育統轄センターが、使命と期待される学修成果（卒業コンピテンスの達成状況）について、学生に対して卒業時アンケート、卒業生に対して卒業生アンケートを実施し、分析している。
- 学生の実績では、「学習状況、各科目成績、共用試験（CBT および OSCE）成績、臨床実習の評価、卒業時 OSCE、国家試験の成績」、卒業時アンケート（卒業コンピテンス達成状況）などの情報を収

集し、分析している。卒業生の実績では、卒業生アンケートを実施し、「専門領域、職位、研究・臨床・教育活動、学位・専門医取得状況、コンピテンス修得状況」に関する情報を分析している。

- 医学教育統轄センターが学生に対して卒業時に医学部の教育目標や卒業コンピテンスの達成状況に関するアンケートを実施した。
- 医学教育統轄センターが卒業生に対して本学の教育目標や卒業コンピテンスの達成度、現在の専門領域、職位、活動状況、留学経験などの実績に関するアンケートを実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は第 6 学年後半まで臨床実習に取り組み、それまでに修得した学修成果に基づき、学生自身の自律的学修により高い医師国家試験合格率を維持している。多くの卒業生（85～90%）が大学病院以外の国内で評価の高い臨床研修施設、関連教育病院などで臨床研修を行い、専門医研修では、大学病院で各自の専門性を高め、高度先進医療に取り組んでいる。これは教育目標である「独立自尊の精神」や「生涯にわたる医学の研鑽」に基づく学修成果を体現しているものと評価される。
- 卒業コンピテンス（VI. 科学的探究）の学生と卒業生の実績を例にすると、学生は「自主学习」などの研究成果を国内外の学会や論文発表を行っている。また、多くの卒業生が、多様な臨床・研究専門領域において、わが国の指導的役割を果たしている。しかし、使命と期待される学修成果との関連についての系統的分析は十分に行われているとはいえない。
- 使命と期待される学修成果について、卒業生の臨床現場や研究分野での実績を系統的に評価する仕組みが十分とはいえない。
- 学生に対して、各科目成績、共用試験（CBT および OSCE）成績、臨床実習の評価、卒業時 OSCE、国家試験の成績などを評価しているが、教育目標や卒業コンピテンス修得の系統的な分析は十分に行われていない。

C. 現状への対応

- 使命と期待される学修成果を含む、医学教育に関する自由な意見交換を行う医学部長・医学教育統轄センター教員と学生との懇談会、医学部長・医学教育統轄センター教員と若手教員との懇親会を開催した。
- 医学教育統轄センターIR 部門が、学生に対して卒業時に医学部の教育目標や卒業コンピテンスの達成度、現在の専門領域、職位、活動状況、留学経験などの実績に状況に関するアンケートの分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門の機能と権限を強化し、同窓会組織等（三四会）、関連病院会などと緊密に連携し、卒業後の活動実績、専門医や学位取得状況、留学経験などを含み、定期的、系統的にモニタし、分析するシステムを構築することを検討する。

関連資料

- 46 卒業生アンケート（p283～286）
- 45 卒業生アンケート関連資料（p273～282）
- 305～310 【別】シラバス全学年
- 312 【別】自主学习ガイドブック 平成 29 年度（第 4 学年 99 回生）
- 260 自主学习（p1743～1769）

- 43 学生と学部長の意見交換会 (p265～269)
- 44 医学部長と若手教員懇親会 (p271～272)

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

- アウトカム基盤型教育を導入し、期待される学修成果を卒業コンピテンスとして定めている。医学教育統轄センターを中心に、これらのアウトカムと学生および卒業生の実績を分析している。コンピテンスの修得状況について、学生に対する卒業時アンケート、卒業生に対する卒業生アンケートを実施した。
- 学生の実績（学習状況、各科目試験、共用試験、卒業時 OSCE、国家試験の成績など）と教育プログラムアンケート、卒業時アンケートからのカリキュラムに対する意見を検討している。卒業生アンケートでは、カリキュラムと実績に関する専門領域、職位、研究・臨床活動、学位・専門医取得状況、留学経験、コンピテンス修得状況、教育プログラムに対する意見などの情報を収集した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムについて学生と卒業生の実績を分析するために、両者の実績やカリキュラムに関するアンケートを実施したことは評価できる。しかし、卒業生アンケート調査は卒後1年～10年の卒業生を対象に実施したが、その回答率が低く、フィードバックを効果的に活用するシステムが十分に整備されていない。
- カリキュラム委員会や学務委員会において、学生や卒業生の実績とカリキュラムに関する意見などの情報は共有されている。しかし、カリキュラムにおける各科目の目標とその達成状況について評価されているものの、関連領域の統合的コンピテンスを包括的に評価するシステムが十分に整っていない。

C. 現状への対応

- カリキュラムを含む、医学教育に関する自由な意見交換を行う医学部長・医学教育統轄センター教員と学生との懇談会、医学部長・医学教育統轄センター教員と若手教員との懇親会を開催した。
- カリキュラム委員会を中心に、学修成果基盤型教育の原則に基づく教育の実践と評価が実施されるように、各科目、領域において段階的学修目標とそのパフォーマンス・レベル（マイルストーン）を設定し、学修成果基盤型カリキュラムと学生・卒業生の実績との関連を分析する体制を開始した。今後、その評価を行い、検討することが必要である。
- 医学教育統轄センターIR部門で、卒業生アンケート、教育プログラムアンケート、卒業時アンケートの情報をモニタし、カリキュラムの構成要素、アウトカムと学生・卒業生の実績との関連について分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、アウトカム基盤型カリキュラムと学生、卒業生の実績およびカリキュラムに対するフィードバックなどのデータを定期的にモニタし、分析する。そして、その結果をカリキュラム評価委員会が包括的に評価し、カリキュラムの継続的な改善に反映するシステムを確立する。
- 2017 年度の第 2 学年より開始した新カリキュラム 101 と従来のカリキュラムについて、学生と卒業生の実績を比較対照し、分析する。

関連資料

- 46 卒業時アンケート (p283～286)
- 45 卒業生アンケート関連資料 (p273～282)
- 41 教育プログラムアンケート (p233～255)
- 231 第 139 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p1531)
- 43 学生と学部長の意見交換会 (p265～269)
- 44 医学部長と若手教員懇親会 (p271～272)
- 9 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78)
- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)

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

- 医学教育統轄センターが、学生に対しては教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、担任制度からのフィードバックからの資源の提供に関する情報や意見と実績（学修状況、各科目試験、共用試験成績、臨床実習の評価、卒業時 OSCE、国家試験の成績など）との関連を検討している。卒業生に対しては、卒業生アンケート、同窓会組織（三四会）や関連教育病院との会議体などから得られる資源の提供についての情報や意見と実績（専門領域、職位、研究・臨床活動、学位・専門医取得状況、コンピテンス修得状況）について検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生、卒業生に対して資源の提供を含む医学教育に対するアンケートを実施していることは評価できる。
- 海外の医学部・医療施設における臨床実習を通じての国際医療の理解、「地域基盤型臨床実習」による大学病院とは異なる医療環境での体験は、海外や地域医療で活躍する医師の養成に関する実績を高めている。
- 自習室など学生の自律的な学修環境を整備し、その成果が医師国家試験における安定した良好な成績、希望する優れた臨床研修病院へのマッチングなどの実績に反映されている。
- 「早期医療現場体験実習（EEP）」、「自主学习」、「医療系三学部合同教育」、臨床実習などの少人数グループ実習において、教員、指導医などを重点的に配置することにより、学生の実績を向上している。

- 医学研究については、第4学年「自主学習」における、先端的な基礎研究から臨床研究、社会医学研究に至る広範な多数の研究テーマの提示とマンツーマン指導体制は、学生の研究に取り組むモチベーションを向上し、その実績を高めている。
- 学生の教育プログラムアンケートを実施したが、その分析や評価への活用はまだ十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 資源の提供を含む、医学教育に関する自由な意見交換を行う医学部長・医学教育統轄センター教員と学生との懇談会、医学部長・医学教育統轄センター教員と若手教員との懇親会を開催した。
- カリキュラム委員会で、学生からの教育プログラムアンケート結果についての情報を共有した。
- 「自主学習」については、研究テーマの内容や指導体制に関する学生からのフィードバック結果を配属先の研究室や教室に周知した。
- 医学教育統轄センター会議、教育委員会で、アンケート調査や学生からの意見聴取に基づいて、新病院棟における教学環境の整備（新たな教育資源の提供、老朽施設の改修など）に対する検討を行った。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターを中心に、学生や教員の実績と資源の提供に関する情報を分析し、教育の質を向上するために効果的な資源を提供するための中長期的計画を立案する。
- 大学全体や医学部・病院の財務状況を踏まえた包括的視点から教育の質を保証するために必要な教育資源に関する課題、特に緊急性を要する重点項目について迅速に対応できる体制を検討する。

関連資料

- 41 教育プログラムアンケート (p233～255)
- 46 卒業時アンケート (p283～286)
- 42 担任制度 (p257～264)
- 45 卒業生アンケート関連資料 (p273～282)
- 53 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
- 318 【別】96 回生 短期海外留学プログラム【臨床】学生報告書
- 131 医学部 HP:「自習室 外部病院での実習」
<http://www.med.keio.ac.jp/education/undergraduate/clinical.html> (p927～928)
- 311 【別】EEP ガイドブック 平成 29 年度(第 1 学年 102 回生)
- 312 【別】自主学習ガイドブック 平成 29 年度(第 4 学年 99 回生)
- 63 医療系三学部合同教育 (p443～456)
- 43 学生と学部長の意見交換会 (p265～269)
- 44 医学部長と若手教員懇親会 (p271～272)
- 260 自主学習 (p1743～1769)
- 232・233 自主学習アンケート (p1533～1537)
- 186 教学環境改善についての提言 (p1191～1194)

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。

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

- 医学教育統轄センターが、背景と状況（科目試験成績、学修生活調査、レポートなどの課題の提出状況、課外活動、卒業後の進路、入学者選抜制度（一般入試、帰国生・留学生入試、塾内進学（慶應義塾一貫教育校：高等学校、志木高等学校、女子高等学校、湘南藤沢高等部、ニューヨーク学院））からの推薦入学、高校での生物学履修選の有無、医学部志望動機、新入生アンケート、経済的環境など生活実態調査の情報）を収集し、実績（学生：学修状況、各科目成績、共用試験（CBT および OSCE）成績、臨床実習の評価、卒業時 OSCE、国家試験の成績、卒業時アンケート、卒業生：医学部の教育目標や卒業コンピテンスの達成度、現在の活動などの実績に関するアンケート）との関連情報を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 背景と状況について、学業成績だけでなく、背景と関連する多様な情報を収集しているが、実績との関連などの系統的な分析は十分とはいえない。
- 卒業生の実績については、国家試験の可否、臨床研修病院の進路などの情報は収集されているが、専門領域における詳細な活動内容などの実績の分析は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターに IR 部門を設置し、背景と状況に関して、学生と卒業生の実績に関する情報を系統的な分析を開始した。
- 医学教育統轄センターIR 部門を中心に、同窓会組織（三四会）、関連病院会、卒業生の所属教室とのネットワークを通じて、中長期的視点に基づいた卒業生の実績についての情報収集に着手した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、学生の背景と状況に関する情報を一元管理し、学生および卒業生の実績との関連を系統的に分析し、卒前・卒後の一貫した評価システムを検討する。

関連資料

- | | |
|-----|------------------------|
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |
| 234 | 学生の生活実態調査（p1539～1543） |

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。

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

- 医学部の入学者選抜は、一般入試、帰国生・留学生入試、慶應義塾一貫教育校からの塾内進学（推薦入学）の選抜方法により実施されている。一般入試による入学者の入学試験成績・情報（志願者調書、高校評定書、学力試験、面接試験、小論文試験など）、一貫教育校推薦入学者の情報は、入学者選抜検討委員会、医学教育統轄センターによって収集、管理し、特に学修や学生生活に課題を有する学生（入学後の留年を繰り返している学業不振者など）の実績（各科目成績、CBT 試験成績、卒業時成績、国家試験成績、進級・留年などの学修状況、学生生活）との関連を検討している。
- 卒業生のアンケート調査は、現在の所属・職位、専門領域、専門医資格、学位、現在の活動状況、教育へのフィードバックなどについて実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者選抜検討委員会や医学教育統轄センターが、入試成績（学力試験、面接）と入学後の学業成績、学生生活との相関を検討しているが、系統的分析は十分に行われていない。
- 卒業生へのアンケート調査は実施されたが、入学時成績と卒業生の実績との関連についての分析は行われていない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門が、入試成績（学力試験、面接）と入学後の学業成績、学生生活との相関などの系統的分析を開始し、入学時の成績と卒業生の実績を分析するために、同窓会や関連病院会、卒業生の各所属教室などを通じて、情報収集に着手している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、入学時の成績と学生・卒業生の業績に関する情報を一元管理し、その系統的な情報分析が教育の改善に活用される仕組みを検討する。
- 医学教育統轄センターにおいて、卒業コンピテンスと 3 つの方針（ディプロマポリシー・カリキュラムポリシー・アドミッションポリシー）に基づき、入学時の成績と入学後の学生のアウトカムの達成度との関係について検討する。

関連資料

- | | |
|-----|------------------------|
| 121 | 入学者選抜検討委員会内規（p885） |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料（p273～282） |
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |

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

- 医学教育統轄センターが、入学後の成績、学修状況などの実績を活用し、入学時成績（学力試験、面接試験、小論文試験、志願者調書、高校評定書など）、学生を選抜するシステムや方法について検討し、そのフィードバックを入学者選抜検討委員会、入学試験選考会議に提供している。
- 従来、主に入試の実務的課題を解決するための入学試験検討委員会を、一般入学試験直後に 1～2 度、開催していた。しかし、近年の学生選抜の新たな動向と医学部における入学者選抜システム改革の重要性から、推薦入学も含めた、入学者選抜全般について定期的に検討する入学者選抜検討委員会を組織した（2015 年）。また、医学教育統轄センターは、入学者選抜検討委員会、入学試験選考会議、入試担当委員（入試事務長、入試問題作成・採点委員）に、適宜フィードバック提供している。
- 「基礎臨床一体型医学・医療の実現」のために、入学者選抜検討委員会、医学教育統轄センター、教授会で審議のうえ、学生の実績、進路や志望調査の結果に基づき、研究医定員枠（3 名）を設けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターによる入学後の実績の活用による学生の選抜の検討結果は、入学者選抜検討委員会、入学試験選考会議にフィードバックしている。
- 学生の実績を活用し、学修や学生生活に課題を有する学生（留年を繰り返している学業不振者など）、優秀（奨学金給付）学生などを中心に、学生の選抜について検討されているが、すべての学生の選抜法、入学時成績、入学後、卒業後の実績について系統的分析は十分に行われていない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門は、学生の実績を活用し、学生の選抜について効果的なフィードバックを提供するために、これらのデータの系統的分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が、すべての学生の入学時の成績、背景と入学後の実績（学業成績、学生生活、学修状況など）、卒業生の実績などの情報を、一元的にモニタ・管理し、より系統的に分析する体制を構築する。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 121 | 入学者選抜検討委員会内規（p885） |
| 125 | 医学部研究医枠推薦制度募集要項（p895～896） |
| 22 | 医学教育統轄センター内規（p141～142） |
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288） |

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 7.3.4 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

- 医学教育統轄センターが、学生の実績（入試成績、科目成績、共用試験成績、国家試験成績、学生生活・課外活動など）に関する情報を収集、分析し、カリキュラムを立案するカリキュラム委員会、学務委員会にフィードバックを行っている。
- 学生の立ち振る舞いや学生生活の振り返りなどの実績と社会の要請から医療プロフェッショナルリズム・医療倫理教育を充実するために、第1～6学年までの一貫した必修カリキュラム「メディカル・プロフェッショナルリズム」を立案、導入している。その他に、地域医療教育の充実、学生のモチベーション向上のために、「地域基盤型臨床実習」、「選択臨床実習」などの新たな授業科目を立案した。
- 細胞・生物学系の習熟度が十分ではないという学生の実績の分析から、「生物学」、「生物学特論」、「分子生物学」、「基礎分子細胞生物学（MCB）」を順次性、内容の整合性に基づき、カリキュラム構成を立案、改訂した（B7.1.4 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

- 学生の実績に関する情報や分析結果を、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会にフィードバックを行い、カリキュラムの立案や改訂に活用している。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR部門は、学生の実績を系統的に収集、分析し、カリキュラム委員会、学務委員会を中心とする教育関連委員会にフィードバックする体制を整備した。
- 医学教育統轄センターIR部門で収集、分析した情報を、包括的に評価し、その結果をカリキュラム委員会にフィードバックするカリキュラム評価委員会を発足した。
- 「基礎臨床一体型医学・医療の実現」、「Physician Scientistの育成」を重視し、医学研究の早期体験が必要であるという教員と学生からのフィードバックから、研究プログラム「自主学習」を第4学年から第3学年に配置することについて、医学教育統轄センターおよびカリキュラム委員会で検討のうえ、教授会で承認された。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR部門において収集した学生の実績を定期的に分析し、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、学務委員会にフィードバックし、その検討結果や改善計画に基づき、カリキュラムの立案、改善を進める。
- カリキュラムの継続的な改良のために、個々の学生の実績より詳細なデータを系統的に分析し、責任ある委員会にフィードバックするシステムを検討する。

関連資料

- 26 教育関連会議体組織図（p149）
305～310 【別】シラバス全学年

22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
70	生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486)
27	PDCA サイクル図 (p151)

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

- 学生カウンセリングの体制として、学生支援機関（学生課、学生総合センター、ストレス・マネジメント室、保健管理センターなど）を設置している。また、学習指導（主任および副主任）の担当者を配置し、学生生活、学業、メンタルサポート全般に関し、支援を行っている。さらに、担任制度を設け、主に教授会を構成する教員（教授、准教授）が、数名の学生を担当し、年に数回面談し、学業、学生生活、学修状況、課外活動、進路などについてアドバイス、カウンセリングを行っている。
- 上記の学生カウンセリングの情報や検討結果は、学生の人権やプライバシーに十分に配慮し、学務委員会、医学教育統轄センターなどの委員会や担当教員に、フィードバックが提供されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生生活、就学状況、学業については、学習指導担当者、学生総合センター委員、担任、もしくは医学教育統轄センター教員がカウンセリングを行い、その情報を学務委員会、医学教育統轄センターに適宜、そのフィードバックを提供し、情報共有している。
- メンタルサポートについては、プライバシー保護に十分な配慮を行い、学生総合センター、学習指導担当者、学生総合センター委員からストレス・マネジメント室、保健管理センターへの情報提供を行っているが、両部門から他部門へのフィードバックは提供していない。以上のように、学生カウンセリングについては、学生支援機関、学習指導担当者、担任教員、医学教育統轄センター教員が、学生が抱える問題の種類に応じて適切に対応している。

C. 現状への対応

- 学生支援機関、学習指導担当者、医学教育統轄センターと学務委員会が、学生のプライバシー保護に十分配慮したうえで、個々の学生の問題に適切に対応するために、緊密な連携と情報共有を行い、効果的にカウンセリングを実施する体制を構築した。
- 担任制度の機能を充実するために、従来、教授会構成員（教授・准教授）に限定されていた担任教員に、学生により身近な存在で相談しやすく、教育に熱意な若手教員を加えた。

D. 改善に向けた計画

- 学生の実績および学生生活などの課題について系統的に分析し、その結果を学生支援機関、医学教育統轄センターにフィードバックを提供し、多面的に学生を支援する体制を継続的に検討する。
- 学生のもつ多様な課題解決に対して効果的にカウンセリングするため、学生支援組織や教職員の拡充と相互連携を検討する。

関連資料

- 142 ストレス・マネジメント室ご利用のご案内（p1031～1032）
- 139 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程（p1005～1006）
- 143 保健管理センター規程（p1033～1035）
- 42 担任制度（p257～264）
- 158 第127回 第128回 医学教育統轄センター会議 議事録（p1093～1095）

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] 14 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 14 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

- 主な教育の関係者（教授、各教室の教育担当教員、学生代表など）から構成されるカリキュラム委員会、学務委員会が、カリキュラムの構造、構成と教育期間、学修成果の達成や課題、教育法、学習法、臨床実習および評価方法などを含む、プログラムの効果と適切性について定期的なモニタと評価を行っている。
- 2016 年度より学生代表がカリキュラム委員会に委員として参加し、プログラムに対して学生としての意見を述べ、プログラムのモニタと評価に参画している。
- 医学教育統轄センターが学生に対するカリキュラム、授業法、教員などを評価する、共通フォーマットの教育プログラムアンケートを各科目終了時に実施し、その結果をカリキュラム委員会、学務委員会にフィードバックしている。
- 医学教育統轄センターが、学生の実績（各科目定期試験の成績、共用試験（OSCE および CBT）成績、国家試験合格率など）のモニタと評価を行い、カリキュラム開発や教育・学習法の改善に中心的な役割を担っている。また、臨床実習に限っては、カリキュラム委員会（臨床実習担当）において、学生からのフィードバックを受け、実習内容、教育法、評価方法について検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラムは、主な教育の関係者から構成される学務委員会、医学教育統轄センターによりモニタと評価を実施している。

- 医学部教授会の下での教育関連組織（教育委員会、学務委員会、カリキュラム委員会、医学教育統轄センター会議など）において、進級・卒業判定、学則改訂（授業時間数・設置学年変更）を検討し、教育目標、学修成果を構成する各要素の適切性について、検証している。医学部のかかる評価は、医学部長の下に収斂され、改訂の要否が確認される仕組みとなっている。
- プログラムの作成と実施に関して、各教育段階・領域における作業部会（学務委員会や医学教育統轄センターの下部組織）が機能し、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会による学修成果達成の検証とそれに基づくプログラム評価を実施している。
- プログラムのモニタと評価を担当する教員が、一部のカリキュラム委員会などの教育組織委員に限定されており、十分とはいえない。

C. 現状への対応

- プログラムのデータを定期的にモニタ、分析する医学教育統轄センターIR 部門を設置し、その結果を包括的に評価するために、主な教育の関係者から構成されるカリキュラム評価委員会を設置した。
- 学生による教育プログラムを評価するアンケートを実施したが、医学教育統轄センターIR 部門において系統的な分析を開始し、プログラムの改善に反映する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が定期的に系統的なデータをモニタと分析を行い、主な教育の関係者が含まれるカリキュラム評価委員会が包括的にプログラムを評価するシステムを確立する。
- プログラム改善に必要と考えられる、カリキュラム委員会以外の教育関連委員会への学生参加についても検討する。

関連資料

24	医学部カリキュラム委員会内規（p145～146）
28	教授会学務委員会内規（p153～154）
41	教育プログラムアンケート（p233～255）
22	医学教育統轄センター内規（p141～142）
26	教育関連会議体組織図（p149）
25	医学部カリキュラム委員会委員名簿（p147）
29	教授会学務委員会委員名簿（p155）
23	医学教育統轄センター会議 委員名簿（p143～144）
33	医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164）
40	学生カリキュラム委員の選出（p231～232）
47	IR 部門関連資料 第138回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288）

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

- 課程およびプログラムの評価結果を、他の関連する教育関係者（学生教育を直接担当していない医療者・研究者、学外の医学教育専門家、他の医療職種者、卒後臨床研修センター指導医など含むカリキュラム評価委員会委員）に公開し、意見を求めている。
- 課程およびプログラムの評価結果を、学外の第三者（機関別評価機関、医学教育専門家、学識経験者など）に公開し、その評価結果をホームページや刊行物で公表している。

【大学基準協会による機関別認証評価】

自己点検評価書は、大学基準協会に閲覧され、大学点検・評価報告書として本学のホームページで公開されている。

【米国の医学教育専門組織による医学教育プログラムの外部評価（2013年）】

SGB コンサルタント/イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家が国際基準に基づく自己点検評価書を確認し、そのプログラム評価が印刷媒体とホームページ上で公開された。

【米国の医学教育専門家による医学教育プログラム評価】

米国医学教育の指導者である R・ハルシャ・ラオ先生（ピッツバーグ大学内科学教授）、カンチャン・H・ラオ（ピッツバーグ大学解剖学准教授）に、臨床技能教育を中心とする教育プログラム、教育法、授業が閲覧され、その評価結果は医学教育論文（Keio Journal of Medicine）、書籍（「日本の医学教育を訪ねて：Journeys in Japanese Medical Education: Charting the Evolution of an Outsider's Perspective」）として刊行され、全国医学部・医科大学、医学教育関係者をはじめ広く公開されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 課程およびプログラムの評価結果は、学内外の医学教育関係者による閲覧を許可しており、抱えている課題を広く可視化し、解決に向けた客観的な方略の検討を可能としている。しかし、他の関連する教育関係者に課程およびプログラムの評価結果について、閲覧を許すシステムが十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 2016 年度に、学外の医学教育専門家、学識経験者、研究者、医療系多職者、医師会役員、厚生労働省関係者から構成されるカリキュラム評価委員会を設置し、委員が課程およびプログラムの評価結果を閲覧し、包括的評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 課程およびプログラムの評価結果が、定期的に、より幅広く閲覧を許されるシステムを構築し、多方面からのフィードバックをモニタ・分析するシステムを検討し、プログラムの改善に活用する。

関連資料

- 34 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)
- 235 大学点検・評価報告書 (p1545～1580)
- 91 Keio University Evaluation Report 2012 (p615～640)
- 331 【別】『日本の医学教育を訪ねて—ある米国医学教育者による変革の記録 2012.』
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)

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

- 医学教育統轄センターが、同窓会組織（三四会）、大学病院関連病院会、各教室組織の協力の下に、医学部の卒業生に対して、「卒業生の業績、医学教育に対するアンケート調査」を 2016 年度より開始した。その結果は、医学教育統轄センターが収集し、医学教育関連組織（委員会、会議体など）や各部門・教室にフィードバックする。
- 同窓会組織（三四会）を、卒業生の業績や活動実績の評価により、顕著な実績（研究業績、医療活動、社会貢献）について顕彰（北里賞、北島賞、三四会賞、奨励賞、社会功労賞など）し、医学部新聞や各ホームページを通じて、医学教育関係者、医学生、卒業生、社会一般に公表している。
- 卒業生は、研究、診療、教育において、医学部開設以来、今日に至るまで多大な業績を上げてきた。その結果、医師会、医学会、大学・医学部、医学研究機関、中核病院、厚生労働省の指導者、管理運営者（医師会長、学会長、大学長、医学部長、病院長、研究所長、教授、医政局長など）の輩出につながっている。これは、卒業生の実績に対する他の関連する教育（大学、研究機関、医療機関、医療行政組織）関係者へのフィードバックを求めた結果ともいえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 同窓会組織（三四会）は、わが国でも有数の歴史、医学・医療界における実績、強力なリーダーシップと連携を有する組織で、定期的に卒業生名簿（所属、職位、活動状況）、医学部新聞（毎月）などを発行するとともに、臨床医学、基礎医学、社会医学で顕著な業績・功績を上げた卒業生を選考委員会で評価のうえ、顕彰し、公表している。
- 慶應義塾大学関連病院会は、診療科、卒業生の緊密なネットワークを形成しているものの、卒業生の実績に関する系統的な情報を一元的に管理するシステムは十分に整備されていない。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門は、卒業生の実績の分析を始め、そのフィードバックを他の教育関係者に求めるシステムを開始した。
- 関連病院会は、大学病院を軸にした卒前・卒後の人材育成や情報共有に取り組んでいるが、より緊密な連携と活性化を目指し、2016 年度 Keio Medical Alliance を立ち上げた。医学生、研修医、専門医、病院指導医、卒後医学教育関係者などに卒後の実績や各病院の活動状況をフィードバック

クする Keio Medical Alliance Fellowship Program 全体説明会(研修医・医学生への Open Hospital)を開催している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生の実績については、従来の本人の申告に基づく進路、所属、職位、活動状況の他に、教育の改善に有用な評価項目の設定、外部委員による評価協力体制を構築する。
- 医学教育統轄センターIR 部門において、卒業生の実績に関する情報を、一元的に収集・管理し、妥当性と信頼性を備えた多面的評価を行い、その結果を学内外の教育関係者にフィードバックするシステムを検討する。

関連資料

- 230 慶應義塾大学医学部三四会会員名簿 (p1519～1530)
- 237 慶應義塾大学医学部三四会 医学部同窓会 (p1583～1604)
- 337 【別】慶應義塾医学部新聞
- 267 第 49 回東部会アンケート(H29 確定) (p1787～1792)
- 335 【別】『医師という仕事を学び立ち返る場所。医学部同窓会「三四会」の絆の秘訣。東京人』都市出版(東京)p.78-83.2015 年 12 月
- 102 慶應義塾大学関連病院会 (p665～671)
- 162 Keio Medical Alliance 全体説明会 (p1117)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)

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

- カリキュラムに対して、他の教育関係者（学生教育を直接担当していない医療者・研究者、学外の医学教育専門家、他の医療職種者、卒後臨床研修センター指導医）に、フィードバックを求めている。
- カリキュラムに対して、学外の第三者（機関別評価機関、医学教育専門家、学識経験者）にフィードバックを求め、その評価結果をホームページや刊行物で公表している。

【大学基準協会による機関別認証評価評価】

大学基準協会に、カリキュラムに対するフィードバックを求め、その結果を「大学点検・評価報告書」として本学のホームページで、公開している。

【米国の医学教育専門組織による医学教育プログラムの外部評価（2013 年）】

SGB コンサルタント/イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家にカリキュラムに対するフィードバックを求め、自己点検評価書およびプログラム評価として、印刷媒体とホームページで公開された。

【米国の医学教育専門家による医学教育プログラム評価】

米国医学教育の指導者である R・ハルシャ・ラオ先生（ピッツバーグ大学内科学教授）、カンチヤン・H・ラオ（ピッツバーグ大学解剖学准教授）に、カリキュラムに対するフィードバック

を求め、臨床技能教育を中心とする教育プログラム評価を医学論文（Keio Journal Medicine）、書籍（「日本の医学教育を訪ねて：Journeys in Japanese Medical Education: Charting the Evolution of an Outsider's Perspective」）として刊行し、全国医学部・医科大学、医学教育関係者をはじめ広く公開されている。

- 「地域基盤型臨床実習」における関連教育病院指導医は、年に 1 回集まり、カリキュラムや実習内容に対するフィードバックを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムに対して、医学部の教育に直接携わっていない教員を含む学内外の医学教育関係者にフィードバックを求めることにより、医学部のプログラムの課題が明らかになり、解決に向けた検討を行うことが可能となった。
- 他の関連する教育関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを体系的に求めるシステムが十分に整備されているとはいえない。

C. 現状への対応

- カリキュラムに対する他の関連する教育の関係者からの多様なフィードバックを求めるために、学内外の医学教育者、学識経験者、医療系多職種者、医師会役員、他学部教授などから構成されるカリキュラム評価委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

- 他の関連する教育の関係者に、カリキュラムに対する多方面からのフィードバックを求めるために、カリキュラム評価委員会に大学や分野・領域をさらに超えた学識経験者、国内外の教育指導者、地域住民などを加え、カリキュラムの構成要素、学修成果の達成、教育法、学習法、評価方法などに対するフィードバックを体系的に求めるシステムを検討する。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員（p165） |
| 235 | 大学点検・評価報告書（p1545～1580） |
| 91 | Keio University Evaluation Report 2012（p615～640） |
| 331 | 【別】『日本の医学教育を訪ねて—ある米国医学教育者による変革の記録 2012.』 |
| 114 | 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752） |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164） |

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

- 慶應義塾大学医学部は、慶應義塾規約および学部学則により慶應義塾大学の 10 学部の 1 つとして設置されている。大学の教学部門を統轄する会議体として、学長、常任理事、各学部長、大学院各研究科委員長、その他の教育組織の部門長および各学部教授代表から構成される大学評議会が置かれており、本学における学事を審議している。
- 医学部の教育研究組織は、第 1 学年が在籍する日吉キャンパスと第 2 学年以上の学生が在籍する信濃町キャンパスに設置されている。日吉キャンパスには、外国語や基礎科学を担当する教員が

在籍し、日吉主任を務める教員が同キャンパスにおける医学部責任者となっている。信濃町キャンパスには、医学専門科目を担当する教員が在籍し、医学部長、学部長補佐他の教員が執行部として学部の運営にあたっている。

- 医学部の事務は、学校法人事務統括組織である塾監局分局の信濃町キャンパス事務室各課が行っている。
- 医学部には医学部教授会が置かれており、その運営については学則に定められている。医学部の教学的事項は、医学部長が教授会の決議に基づいて執行する。医学教育の実務に関する事項を審議する会議として学務委員会が設置されている。また、教授会の元に、常置委員会として教育委員会が設置されており、医学部長からの教育に関する諮問について協議を重ねて答申をする役割を担っている。
- 医学教育のガバナンスという点においては、以下の事業を行うために設置されている医学教育統轄センターが、医学教育全体の運営管理に重要な役割を担っている。
 1. 慶應義塾大学医学部の医学教育の体系化
 2. Faculty Development の立案、実施
 3. CBT、OSCE のコーディネート
 4. OSCE のオーガナイズ
 5. 医学教育プログラムの評価システムの構築と実務
 6. 教員の評価システムの構築
 7. 臨床前診断学実習のオーガナイズ
 8. プライマリケア、院外実習の企画、調整
 9. 医学教育に関する検討、研究
 10. 学生選抜方法の検討、入試に関わる業務
 11. 学生評価の方法
 12. IR の実施
 その他、医学部卒業後教育にも関与

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学および医学部を統轄する組織が適切に設置され、それぞれの役割を果たしながら、有機的に連携し機能している。

C. 現状への対応

- 社会や時代の要請、医学・医療や医学教育の動向に応じて、必要があれば、適切に委員会組織を設置している。例えば、2016 年度に医学教育統轄センター内に IR 部門、カリキュラム評価委員会、2017 年度に臨床実習企画推進委員会などを設置した。

D. 改善に向けた計画

- 医学部のガバナンスの確立に努めるとともに、医学教育の状況に応じて、必要があれば、適切に委員会組織を設置し、医学教育の PDCA サイクルを回していく。

関連資料

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 1 | 慶應義塾規約（p1～9） |
| 301 | 【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則 第 6 章～第 8 章 |

51	慶應義塾組織図 (p303)
26	教育関連会議体組織図 (p149)
14	慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101)
93	慶應義塾大学医学部教授会規程 (p643)
94	慶應義塾大学医学部教授会規程細則 (p645～646)
300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
305～310	【別】シラバス全学年
122	3つの方針 (p887)
121	入学者選抜検討委員会内規 (p885)
32	医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
27	PDCA サイクル図 (p151)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育に関する最高機関は教授会であり、最終決定を行う。医学教育の関連委員会は、学務委員会、医学教育統轄センター会議、カリキュラム委員会などである。
- 上記の委員会には、内規が制定され、構成メンバーが決められている。すべての教室・部門の代表者が教授会、学務委員会、カリキュラム委員会には出席しており、各教室・部門の意見を述べると同時に、そこでの決議事項は、教室員へと報告される。
- カリキュラム委員会に学生の代表が参加している。
- カリキュラム評価委員会には、外部委員を含むメンバーが参加し、医学部の教育プログラムを評価し重要なフィードバックを行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 主な教育の関係者として、従来から各教室の代表が教授会、学務委員会、カリキュラム委員会に参加していた。2016年度より学生代表がカリキュラム委員会に参加するようになった。また、2017年3月より学内の主な教育の関係者とともに学外のその他の教育の関係者がカリキュラム評価委員会に参加するようになり意見を述べている。
- カリキュラム評価委員会には、文部科学省、厚生労働省など、関連省庁で中心的役割を担った経験をもつ委員（元文部科学省医学教育課長など）も含まれ、意見交換を行っている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会は発足したばかりであり、今後、本学医学部の教育の質向上のために教育PDCAサイクルを回転させ教育プログラムの改善に反映する。

D. 改善に向けた計画

- 教育に関わる主要な構成者が、統轄する組織に参加し、意見を反映させる体制を整えていく。特に、2016 年度から学生がカリキュラム委員会に参加するようになったことで、カリキュラム委員会の活性化につながったため、今後も適切な学生代表者がカリキュラム委員会に出席し、活発に意見を述べられるように配慮する。

関連資料

26	教育関連会議体組織図 (p149)
30	医学部教育委員会内規 (p157～158)
28	教授会学務委員会内規 (p153～154)
236	医学部基礎教育科目担当専任者会議内規 (p1581)
24	医学部カリキュラム委員会内規 (p145～146)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
22	医学教育統轄センター内規 (p141～142)
25	医学部カリキュラム委員会委員名簿 (p147)
41	教育プログラムアンケート (p233～255)
34	医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)
27	PDCA サイクル図 (p151)
40	学生カリキュラム委員の選出 (p231～232)
70	生物学カリキュラムに関する検討 (p479～486)
32	医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 定期的に FD を実施し、学内外の医師、医療専門家、教育専門家から意見を聞く機会を設けている。
- 文部科学省、厚生労働省からの通知に関しては教授会や関連委員会で討議し、周知している。
- 卒前・卒後臨床教育のため、医学部長・関連教育病院長などから構成される「慶應義塾大学関連病院会」および理事会・総会を設置しており、学外の教育関係者から意見を聞く機会を設けている。
- 同窓会組織（三四会）を通して、様々な形で医学教育について意見交換する機会がある。
- カリキュラム評価委員会は、学内委員 12 人、外部委員 7 人で構成されており、学外からの意見を聴取、反映する組織になっている。
- 第 1 学年の EEP 終了後、各派遣先医療施設から、学生あるいは医学部のカリキュラムに対する意見を聴取している。
- 地域基盤型臨床実習では、実習先病院の臨床実習指導責任者に 1 年に 1 回集まっていただき、FD を実施している。その際に、関連病院の指導医の意見を聴取し実習内容の改善に努めている。

- 「診断学実習（医療面接実習、精神科診察）」（第4学年）、「内科学臨床実習」（第5学年）、「放射線医学臨床実習」（第6学年）において、実習に参加する模擬患者からのフィードバックを受けている。
- 医療系三学部合同実習では、他学部教員からのフィードバックを受けている。
- 2012年に米国 SGB コンサルタント/イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家による教育外部評価を受けた。
- 学修成果基盤型教育の実践にあたり、本学を含む5大学の教育専門家により教育プログラムに対する評価を受けて、その有用性を検証した。
- カリキュラム委員会に外部委員1名（模擬患者として実習に参加している、他大学薬学部長経験者）に毎回参加していただき、意見を伺う機会を設けている。
- 卒業生からのアンケートによる評価を実施している。
- 臨床指導医ワークショップを開催し、関連病院の指導医からの意見を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- Aで述べているように、学外の教育専門家、模擬患者、他学部教員、地域の病院代表者などから幅広く意見を聴取し、カリキュラムに反映している。
- カリキュラム評価委員会は、学外委員が頻繁に委員会に参加することが現実的に困難な場合があり、委員会以外にも適宜意見を聴取している。
- 一般市民の代表者からの情報収集は、十分に行なわれていない。

C. 現状への対応

- 模擬患者からのフィードバックをうけ、実習内容の改善を行っている。
- 外部の教育専門家より受けた評価をもとに教育内容の改善を行っている。
- カリキュラム評価委員会の委員として、学外の教育関係者を増員する。

D. 改善に向けた計画

- 引き続き、学外教育専門家、模擬患者等からのフィードバックをうけ実習内容を改善する。
- 一般市民、患者、学外組織からの情報収集について検討を継続する。
- カリキュラム評価委員会以外の委員会にも外部委員の参加を検討する。
- 医学教育統轄センターが、一般市民、患者、学外組織から一元的に情報収集・分析し、その結果に基づきカリキュラム評価委員会が教育プログラムを評価するシステムを確立する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 5 | 過去に実施した医学教育 FD セミナー（医学教育手法）（p57～62） |
| 102 | 慶應義塾大学関連病院会（p665～671） |
| 237 | 慶應義塾大学医学部三四会 医学部同窓会（p1583～1604） |
| 34 | 医学部カリキュラム評価委員会委員（p165） |
| 238 | EEP 後の学生の感想（p1605～1607） |
| 114 | 慶應義塾大学地域基盤型臨床実習 FD セミナーのご案内（p751～752） |
| 239 | 模擬患者さんによる評価票（p1609） |
| 91 | Keio University Evaluation Report 2012（p615～640） |
| 49 | The ToKYoToC Doctor プロジェクト平成 24 年度報告書（抜粋）（p291～297） |

- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
- 45 卒業生アンケート関連資料 (p273～282)

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

- 教授会や各種委員会で審議された内容は議事録として記録され、その公開に制限はない。
- 教育に関する中心的な会議体である教育委員会、学務委員会、医学教育統轄センター会議での審議内容については、教授会に全て報告している。
- 教授会の議事録は、塾長と他学部長にも報告しており、教授会の構成メンバー（教授・准教授）およびキャンパス事務管理職にも公開している。各教授は教授会決定事項のうち、各教室・部門に関わる重要事項について、それぞれのカンファレンスやミーティングなどで教室員に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教授会において報告される、教育関係委員会の決定事項は、教授会議事録にまとめられ、教授会構成メンバーに公開している。教授会構成メンバーは、重要な決定事項について教室員に報告することになっているが、その実施状況については確認されていない。

C. 現状への対応

- 教授会構成メンバーに、教育関係委員会の決定事項について、教室員への周知徹底を推進している。特に、医療安全、感染制御、医療・研究倫理などの重要決定事項については、必修講習会を開催し、参加できない教員にはeラーニング受講を義務づけている。
- 各種教育委員会の委員に、教育関連の決定事項、議事録を全教員に周知徹底することを推進している。

D. 改善に向けた計画

- 教授会での重要な決定事項を、もれなく全教員に周知できるシステムの開発を検討する。

関連資料

- 240 医学部教授会議事録 (p1611～1616)

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

- 医学部長は、医学部における教学を統轄するリーダーである。
- 医学部長には、各領域を担当する学部長補佐（教育担当、総務・医学部病院連携・卒後研修担当、医学部 100 周年事業・研究・渉外担当、診療医療情報二次利用担当、研究・国際担当）5 名が任命され、学部長の統轄をサポートしている。
- 教学は、医学部長が中心となり、その下で医学教育統轄センターが、学務委員会、カリキュラム委員会と連携し、教育のリーダーシップの責務を担う。それぞれの教育関連委員会のミッションは内規に明記しており、委員長は学部長の指名によって決まる。
- 学務委員会は、教授会の付託により、教育の実務に関する事項を審議する。教育委員会は教授会より付託された事項ならびに医学部長の諮問事項を協議し答申する。医学教育統轄センターは医学部教育体系の開発・運営・実践を担当する。
- 教室・部門の責任者である所属長は、教授会構成員の互選による教授選考委員会によって候補が選ばれ、教授会の投票によって決定する。その際、教授としてのミッションを明確に示された上で、選ばれている。
- 学習指導主任は学生の学修をサポートし、4 名の副主任とともに、学修の問題を抱える学生のサポートを行っている。学習指導主任と副主任は学部長の任命によって決まる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- A に述べたように、教育、研究、臨床における教学事項の決定に責任を担う役職者である、学部長、学部長補佐、教育委員会の委員長は、それぞれの組織の内規によってミッションが明確に示され、リーダーとして活躍している。
- 教授は選任の際にその責務が明確に示されている。

C. 現状への対応

- 組織や委員会の一部に規程（内規）が存在しないものがあったため、2016 年度に整備した。

D. 改善に向けた計画

- 組織や委員会の責務は、時代とともに変わっていくことがあり、社会や時代の要請に応じてその見直しを行っていく。

関連資料

122	3 つの方針（p887）
26	教育関連会議体組織図（p149）
27	PDCA サイクル図（p151）
1	慶應義塾規約（p1～9）
301	【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則
51	慶應義塾組織図（p303）
14	慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図（p101）
133	医学教育業績評価票（p931～934）

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

- 医学部長は、以下の内規等に定められたところに従い、2 年に一度、教授会構成員の互選によって選任される。
慶應義塾大学医学部長選出内規
医学部長選出内規に関する申合せ
医学部長第 1 次候補者選出のための選挙人の選出母体および選挙人の数に関する申合せ
医学部長第 1 次候補者選挙管理委員会細則
- 医学部専任教員の中から選ばれた選挙人の投票によって医学部長第一次候補者が上位 3 位まで選出される。予め、教授会で承認された選挙管理委員会が医学部長第一次候補者の上位 3 位までを教授会へ報告する。これらの医学部長第 1 次候補者（3 名）は、書面により「医学部長としての抱負」を教授会に提出すると共に、教授会において口頭により自らの考えについて説明をした後、教授会構成員による投票によって医学部長を決定するという流れとなっているため、このプロセスを通じて、実質的に医学部長のリーダーシップが評価されていると考えられる。
- 各種役職者や委員会委員長は、2 年ごとに学部長が任命し、教授会が承認する。各種役職者や委員会委員長の評価は学部長が行う。

- 医学部教授のうち教授（有期・医学部）については、一定の期間（多くは 5 年間）において、そのミッションに対する評価を受け、再任について検討される。
- 医学部の使命と学修成果に照合した教学におけるリーダーシップの評価は、2011 年度に大学基準協会の機関別認証評価を受審した。
- 文部科学省 5 大学連携の ToKYoToC Doctor プロジェクトの一環として、米国 SGB コンサルタント / イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家による、グローバル基準による外部評価において、教学におけるリーダーシップについても評価された。
- 米国の医学教育専門家ピッツバーグ大学の R・ハルシャ・ラオ教授により、教学におけるリーダーシップについて評価された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長を除く役職者に関しては、医学部長が 2 年ごとに評価を行っている。
- 医学部長の教学などの統轄に関する評価は 2 年ごとの選任（教授会の選挙、塾長、理事会、評議会での選任）によってのみ評価される。そのため、外部評価を受けることによって、教学のリーダーシップの評価を受けてきた。
- 医学部教授のうち教授（有期・医学部）は、定期的に評価を受けている。
- 教授（有期・医学部）以外の専任教授は、医学教育業績評価票による教育実績の報告、各教室・部門の年次業績報告 K-RIS などの教育、研究、実績の公開が行われているものの定期的な評価の仕組みは十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価は、教学のリーダーシップの評価を頂く貴重な機会となっている。
- 教学におけるリーダーシップの責任を負う役職者の評価は、2 年に一度、医学部長によって実施されている。

D. 改善に向けた計画

- 現在は、ほとんどの教学におけるリーダーシップに責任を負う役職者の評価が 2 年に一度、医学部長によって行われるのみで、評価の機会が限定されている。
- 教授（有期・医学部）以外の教授は、定期的な教学におけるリーダーシップに関する評価の仕組みについて検討する。
- 大学基準協会の機関別認証評価と日本医学教育評価機構（JACME）による 7 年に一度の医学教育分野別評価を継続して受審する。

関連資料

- | | |
|-----|--|
| 133 | 医学教育業績評価票（p931～934） |
| 235 | 大学点検・評価報告書（p1545～1580） |
| 331 | 【別】『日本の医学教育を訪ねて—ある米国医学教育者による変革の記録 2012.』 |

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. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの立案は、カリキュラム委員会、医学教育統轄センターなどで起案し、全教室・部門を代表する教授あるいは准教授で構成される学務委員会で審議する。提案されるカリキュラム案を医学部教授会において審議の上承認することから、教授会が最終的な責任と権限を有する。決定されたカリキュラムは関係する全ての教室・部門によって遂行される。尚、カリキュラムの評価については、カリキュラム委員会とは独立したカリキュラム評価委員会で実施し、定期的に学務委員会で報告する。
- 教育の充実と改善に必要な課題は、医学部長からの諮問を受けて教育委員会が審議し、教授会に答申する。教授会で改めて審議し、抜本的な改革案について決定する。
- 医学教育を統轄する部門（医学教育統轄センター）を常設し、3名の教授および職員が専従してカリキュラムを中心とする教育全般を統轄管理している。さらに、学部教育に加えて、卒後に関する教育のプログラム策定および評価に関与している。
- 教育関係予算は、信濃町キャンパス経理課が起案した後、学部長および学部長補佐により確認され、必要な学内手続を経て評議員会によって決定される。決定された教育関係予算は教授会にて報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育関係予算の執行と責任は医学部が自己決定権を有しているものの、教育関係予算額の決定は、大学法人としての資源配分・学部間調整が必須となるため、最終的には法人が決定している。これは、慶應義塾規約に定められ、明示されている。

C. 現状への対応

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算の執行とその結果について、カリキュラム評価委員会を発足し、カリキュラム評価委員会にて客観的評価を行い、定期的に改善を図る。改善のために新たな教育の取り組みが必要となる場合は、予算申請時期に先立ち、医学部長と医学教育統轄センター、関連部門がその必要性について十分に協議を行い、規模の大きい案件については、医学部長が法人本部の関係常任理事に予算確保について積極的に折衝を重ねている。

D. 改善に向けた計画

- 2017 年度から 2019 年度の第 2 期中期計画に、教育関係予算として、情報発信の更なる強化と教育・研究両面における国際化の促進を重点課題として掲げ、情報発信の基礎データの整備と ICT 基盤構築、学生の留学促進と留学生受け入れの活性化と国際交流強化、教員の充実のための予算等の確保を進めるとともに、現場からの教育上の要請を常に監視するシステムの整備を進める。

関連資料

1	慶應義塾規約（p1～9）
26	教育関連会議体組織図（p149）
301	【別】平成 29 年度慶應義塾大学学部学則
93	慶應義塾大学医学部教授会規程（p643）
94	慶應義塾大学医学部教授会規程細則（p645～646）
24	医学部カリキュラム委員会内規（p145～146）
33	医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164）
30	医学部教育委員会内規（p157～158）
22	医学教育統轄センター内規（p141～142）
27	PDCA サイクル図（p151）
97	慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター内規（p651～652）
99	慶應義塾大学医学部専修医研修センター内規（p655～656）
95	医学部運営会議内規（p647）
35	2017 年度事業計画（p167～199）
242	平成 29 年度 医学部新教育研究支援費（p1619）
38	平成 29 年度 医学部予算表（p227～228）

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. 質的向上のための水準に関する情報

- 2015 年度から 2016 年度の第 1 期中期計画においては、「広報」、「国際化」、「人事」を重点課題領域として掲げ、特に、積極的な情報発信の強化を行ってきた。情報コンテンツの収集・開発・編集を強化し、ICT 基盤を加速させてきた。また、国際化の観点からは、既存の学生課（国際担当）を信濃町キャンパス事務室国際担当として改編するとともに、兼務職員を増やし医学部学生の留学促進と留学生や海外教員受け入れの活性化に対応するための体制を整えた。
- 近年の取り組みとしては、学生用に一人 1 台ずつ iPad を配付することで、学生の情報基盤の充実をはかるとともに、ICT を利用した教材の活用を推進した。臨床実習用には、グループに 1 台の PHS を支給し、情報基盤の充実をはかった。
- 大学全体で提供している奨学金に加え、医学部独自の取り組みとして、指定寄付金を原資とした奨学金を提供することで、他学部学生と比較してアルバイト時間を確保することが難しい医学部生の便宜を図ってきた。
- 学外実習の費用や模擬患者の教育費用についても、必要に応じて予算計上してきた。
- 国際化については、短期海外留学プログラム【臨床】のための留学補助金として奨学金費用を計上してきたが、海外での臨床実習を希望する学生が急速に増えたことに対応し、必要となる財源を拡充した。
- 教員人事についても医学教育統轄センターに MD-PhD コースや学部教育から卒後研修への橋渡しの役割を担う専任教員を増員した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまで、教育資源については、教育上の要請に沿って概ね分配されてきたといえるが、医学部長と学生の意見交換会や医学部長と若手教員との懇親会での議論に基づき、教学スペースの不足など教学環境の課題が指摘されており、教育委員会からも教学環境の改善について教授会に答申された。
- 教育の改善と充実のために教育専任の教員はいまだ不足しており、さらに、学生課職員を含めた人員の増員も必要である。

C. 現状への対応

- これまでも建設中の新病院棟内に教学スペースを確保できるように新病院棟建設検討委員会に働きかけを行ってきたが、教育委員会からの答申を受けて、医学部長の下にキャンパス環境改善タスクフォースが設置され、教学スペースの中長期的な総合デザインについての議論を開始した。
- 国際医療人としての資質を高めるために、外国語、特に英語力は極めて重要であるため、医学分野における英語担当教員を増員することで英語カリキュラムを強化することについても議論を開始している。
- 短期海外留学プログラム【臨床】に参加する学生数がさらに増加しているため、予算を増額した。

D. 改善に向けた計画

- 教育システムの改善に ICT 基盤技術を取り入れ、バーチャル実習やシミュレーター教育を拡充し、学生個々の習得度に応じて高い教育効果を発揮できる教育環境整備を進める。
- キャンパス環境改善タスクフォースの動きを加速化させ、教学スペースを中心とする教学環境を改善する。
- 国際交流促進のため、学生の英語能力評価を目的とした、TOEFL などの外部英語試験を奨励するための受験費用の補助についても検討する。

関連資料

- 35 2017 年度事業計画 (p167～199)
- 186 教学環境改善についての提言 (p1191～1194)

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

- 教員報酬は慶應義塾大学の給与規程によって定められている。医学部のみで教員報酬の変更や教育への貢献度に対しての報奨制度を設けることはできないが、医学部の教員人事枠の運用については、医学部長のリーダーシップに基づき、医学部人事制度委員会が協議し、状況に応じて制度の改革を実施している。
- 教授、准教授、専任講師の選任にあたり、教育への貢献を業績として評価することや、医学部が独自に有期教員制度（教授（有期・医学部））を新設して一部の教員に年俸制を導入したことなどは、医学部長のイニシアチブによるものである。
- 医学部長直属の医学教育統轄センターを設置し、専任教員および職員を配置した。そのミッションは B 8.1.1 にある通りであるが、MD-PhD コースを担当する教員として、2014 年度より有期の専任講師および教授を増員した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 報酬については、慶應義塾大学の給与規程によって定められているものの、教育資源配分の決定については、医学部が十分な自己決定権を有していると判断できる。
- 全教員に医学教育業績評価票の提出を求めていることで、医学部における教育についての教員の意識を高めるきっかけとしているが、教育業績を報酬と連動するには至っていない。

C. 現状への対応

- 急速な医学・医療の進歩、社会の要請により、必要となる教育・研究・診療領域に対応して教授（有期・医学部）を任用するなど、教学システムの強化のために、適切な教育資源の配分を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 教育実績や貢献度に応じた役手当を支給するために、人事給与制度を精査しその見直しについて検討する。例えば、在籍中の教員の昇進（昇任）の際には、医学教育業績評価票の提出が求められており、教員選任の際の評価として教育実績の比重を高めることなどを検討する。

関連資料

- 133 医学教育業績評価票（p931～934）
- 243 （旧）平成 27 年度「教育業績評価」調査票（p1621～1624）
- 22 医学教育統轄センター内規（p141～142）

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

- 学務委員会、教育委員会、カリキュラム委員会、OSCE 委員会、CBT 委員会、EEP 小委員会、自主学習小委員会、総合授業小委員会、BLS ワーキンググループ委員会、FD 委員会などを設置し、医学の発展および社会の健康上の要請を多方面から詳細に吟味し、直近の教育資源配分だけでなく将来への展望を踏まえた教育改革を実施する体制を構築している。
- 医学部長直属の医学教育統轄センターを設置し、医学教育統轄センター会議の定期的な開催によって、教育に関連する各種委員会との連携強化をはかっている。
- 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して、教室間を横串でつなぐクラスター部門として、スポーツ医学診療センター、総合診療教育センター、腫瘍センター、臨床遺伝学センター、感染制御センターなどを設立し、専任教員を配置した。
- 地域基盤型臨床実習や海外短期臨床留学において、国内外での実習環境を整備し、医学の発展を自律的に学ぶために、自主学習という研究室配属実習が設けられており、常に、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した教育を実施している。
- 総合診療医学の要請により、総合診療教育センターを設置した。
- 研究医不足が問題となっていることから、MD-PhD コースの学生をサポートするために、医学教育統轄センターに専門の教授と専任講師を配置した。
- 急速な高齢化社会の要請から、健康長寿の教育・研究を進めるために「百寿健康センター」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

- 医学部長のリーダーシップの下に、医学の発展と社会の健康上の要請に対応できる組織体制が構築され、適切な人員配置・資源配分が行われている。それにより、教育の質が担保されている。

C. 現状への対応

- 本学医学部の教育理念「基礎臨床一体医学医療の実現、Physician Scientist の育成」に基づき、医学の発展のために、本学医学部は MD-PhD コースの充実を図り、人的資源の配分において専任教員を配置した。今後も医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、適正な人員配置を計画する。

D. 改善に向けた計画

- 医学部長のリーダーシップの下で医学教育統轄センターと人事制度委員会が中心となり、体制強化、人員増員をはかるため、医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえた教育プログラムに基づく資源配分（人員配置、予算計上）について検討する。

関連資料

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 26 | 教育関連会議体組織図（p149） |
| 35 | 2017 年度事業計画（p167～199） |

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

- 本学医学部における教育プログラムと関連事項の活動を支援している事務組織として、以下の 2 つが挙げられる。
 - 「日吉学生部」：基礎教育科目（第 1 学年）を担当し、2 名の専任職員（課長職 1 名、医学部学事担当事務職員 1 名）を配置しているほか、日吉キャンパス全学部共通の学生生活担当・奨学金担当の専任職員を配置している。
 - 「信濃町キャンパス学生課」：専門教育科目（第 2 学年～第 6 学年）を担当し、本務課長職 1 名、兼務課長職 1 名、専任事務職員 5 名、嘱託職員 5 名の体制で医学部の学事・教務全般および奨学金等の学生生活全般に関わる事務を担当している。医学部における国際交流推進のために、

2016年7月から国際担当を設置し、従来学生課に配属していた国際担当専門員1名に加え、課長職1名（学生課兼務）、専任職員1名、外国人嘱託職員1名、兼務嘱託職員2名を配置し、重点的に強化している。

- 専門組織としての医学教育統轄センターは、医学部における医学教育プログラムの体系化を推進し、プログラム全体の整備・運営・実践を統轄する教員組織であり、教授3名、講師1名、助教3名が配置されている。なお、医学教育統轄センター事務長は、信濃町キャンパス学生課長が兼務し、同センターの事務は信濃町学生課が担当する。
- 医学部入試事務は、三田キャンパス入学センターが、医学部を含む全10学部の入試業務を集約し統轄する。部長職1名（兼務）、次長職1名、課長2名、専任職員11名、専門員2名、事務嘱託1名を配置し対応にあたる。
- このほか、学術研究支援課においては、医学部で取り扱う外部からの研究資金を統轄し、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための機能を提供している。各種外部資金への応募支援、学内外での研究資金の管理、海外の大学との研究交流の推進のためにも同課が果たしている役割は重要である。18名の専任職員（兼務者7名）、専門員6名、事務嘱託8名（兼担1名）、非常勤職員12名が所属している。
- これに加え、慶應義塾医学振興基金事務室が信濃町キャンパスに設置されており、主たる事業である慶應医学賞に加え、国際交流事業や医学研究助成事業を実施しており、学生の海外派遣や学部学生の基礎研究の取り組みを支援している。2016年7月より、同事務室職員が国際交流担当を兼務する体制となり、信濃町キャンパスにおける国際交流支援体制が強化された。
- 専任職員10名、事務嘱託4名により構成される信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）、専任職員3名、委託職員7名により構成されるITC（インフォメーション・テクノロジー・センター）は、専門組織として、医学教育改善のための情報環境インフラ整備を担当している。
- 2011年度より開始した医療系三学部合同教育事業は、4キャンパス（日吉キャンパス・湘南藤沢キャンパス・信濃町キャンパス・芝共立キャンパス）の学事担当者が協力体制を組み、各キャンパス2、3名の専任職員がこれにあたる。
- 専門組織としての卒後臨床研修センターは、大学病院における研修医の教育プログラムの管理および運営を行う。4名（うち2名は信濃町学生課兼務）の専任職員および1名の嘱託職員で構成される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターと学生課との間の連絡連携は緊密である。週1回火曜午前の定例ミーティングを設定しているほか、医学教育統轄センター長室と学生課事務室とを隣接配置し、常時相互に提案・協議・確認・共有できる環境にある。
- 医学教育関連活動を支援する業務が年々増加し、現体制では人手不足のため迅速に対応することが困難になりつつある。

C. 現状への対応

- 今後も迅速かつ的確な支援を行っていくために現在の体制を維持・拡充していく。現場での学生の率直な意見などを拾い上げ、教育関連の会議体で取り上げていくことでカリキュラムや学習環境の改善などにつなげる。
- 現在、教育プログラムと関連する諸課題に対して、教員組織主体の各会議体（教育委員会、学務委員会および小委員会（専門部会）、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学教育統

轄センター会議、入学者選抜検討委員会等）において議論が重ねられ、これら課題の実行計画、提言が専門組織および事務組織に構築されつつある。

- 医学教育統轄センターに IR 部門が新たに設置されたことを受け、IR 担当の嘱託職員 1 名を新たに増員した。

D. 改善に向けた計画

- 年々増加していく医学教育関連活動を支援する業務再構成（スクラップ・アンド・ビルド）を、専門組織と事務組織が有機的連携のもとに進め、教員、職員の増員も含めた議論を継続し、最適化に向けた対応を検討する。
- 「慶應義塾中長期計画」2015-2016 年度 第 1 期中期計画にもとづき、大学全体で実行が求められている「広報」「国際化」「人事」の 3 課題について、教育・研究・診療の改善計画を進める。

関連資料

- 51 慶應義塾組織図（p303）
- 14 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図（p101）
- 22 医学教育統轄センター内規（p141～142）
- 35 2017 年度事業計画（p167～199）
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288）

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

- 適切な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として、信濃町キャンパスにおける法人管理業務を担当する部門として、秘書課、人事課（人事企画・給与厚生）、総務課（広報担当を含む）、経理課、管財課（用度・会計・環境・防災）、企画室、保健管理センターが設置されており、すべてのキャンパスの組織は、信濃町キャンパス事務長が束ねるとともに、総務、管財、情報、学術研究支援の各部門には次長を配置し、組織業務体制を維持している。
- 医学部長と事務部門との情報共有および連携強化のために、これらの事務部門の管理職と医学部長、学部長補佐、キャンパス事務長で構成される医学部長事務連絡会議を月 2 回実施するとともに、医学部運営会議にも適宜事務部門管理職がオブザーバーとして出席することで、医学部運営執行部と事務組織との情報共有を進めている。
- 文部科学省のスーパーグローバル大学創成事業の採択を受けて、キャンパスの教育と研究両面の国際交流を推進するため、他キャンパスにおいて長く国際担当業務に携わってきた人員を学生課長兼医学振興基金事務室長として配置した。
- 卒後臨床研修センター、専修医研修センターの課長が学生課を兼務する組織体制とし、シームレスな卒前卒後の一貫した医学教育プログラムの設計と効率的な事務運営を目指す体制を整えた。
- 総務課が担当していた倫理審査業務を学術研究支援課に移管し、研究倫理の事務支援体制を強化した。

- スタッフデベロップメントとして学生課職員は岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する教務事務職員研修にほぼ毎年参加している。
- 医学教育分野別評価に関する各種シンポジウムやセミナー等（文部科学省大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」による事業の「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」公開シンポジウム）に学生課職員が医学教育統轄センター教員とともに毎回出席している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- キャンパスにおいて事務組織と専門組織は、年 2 回の異動期を軸に、適正な人員配置、組織体制の見直しが図られる。
- A で述べた部門の多くは、大学病院の管理運営業務も兼務していることから、医学教育の運営への人的・物的資源配分が不十分であるため、医学教育の主たる支援を担当する学生課が医学教育統轄センターと連携し、リーダーシップをとってより積極的な資源配分を求める必要が生じることがある。
- 医学教育に携わるキャリアが浅い学生課の事務職員にとっては、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する教務事務職員研修に参加することで医学教育に関する現状と教務事務に関する理解が深められるだけでなく、医学部の教務事務職員としての資質向上が図られている。

C. 現状への対応

- 引き続き適切な運営と資源の配分を行う。学生課では、月 2 回程度課内ミーティングを実施し、課内の改善事項について情報を共有している。これにより、業務分担の見直し、人員補充などを行っているが、教育支援の業務が過剰になっているため、人員不足の状態が継続している。
- 大学病院部門を含めた管理職が参加する部課長師長会議での情報共有のほか、以下の活動を通して、医学部生や受入留学生、医学部志願者と接する機会を多く設け、医学教育支援についての認識を深めてもらうために働きかけをしている。
 - ・ 大学病院での学生の臨床実習担当診療科の拡大（「選択臨床実習」の新設）
 - ・ 海外からの大学病院への実習生の受入数拡大
 - ・ 医学部・医学研究科ホームページを通じた継続的な情報発信
 - ・ メディアセンター職員の医学部実習への参画や学生企画への協力（医学部 2 年生への iPad 配付事業）
 - ・ 医学教育に係る各種行事（入学試験、オープンキャンパス、共用試験 OSCE、臨床実習後・OSCE、入学式・卒業式・白衣式等の医学教育関係の式典）要員の各部署への派遣依頼

D. 改善に向けた計画

- 「慶應義塾中長期計画」2015-2016 年度 第 1 期中期計画にもとづき、大学全体で実行が求められている「広報」「国際化」「人事」の 3 課題について、協議検討を優先させて、改善実行していく計画を進める。特に、教員・職員の人事配置、業務の見直しを適切に進めていく。
- 学生課の事務職員はスタッフデベロップメントとして、国内に留まらず、国外研修への参加も検討している。特に欧米の大学の最新のシミュレーション設備を視察することで、シミュレーション教育の更なる発展に貢献できることを計画している。

関連資料

- 14 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101)
- 309～310 【別】臨床実習案内
- 53 短期海外留学プログラム(派遣) (p307～317)
- 202 iPad サポート委員会 (p1369～1376)
- 242 慶應義塾大学 医 OSCE 説明会出欠 (p1619)
- 35 2017 年度事業計画 (p167～199)
- 63 医療系三学部合同教育 (p443～456)

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

- 学校教育法第 109 条以下および学校教育法施行令第 40 条により、7 年に 1 度文部科学大臣の認証を受けた評価機関（認証評価機関）による評価（認証評価）を受けることが求められており、これにより医学部の教育内容は国内の第三者評価機関（公益財団法人 大学基準協会）による評価を受審している。
- 本学では 2003 年 10 月 31 日に「慶應義塾点検・評価規程」を制定し、本学の教育研究活動およびその基礎となる諸条件の点検・評価に関して必要な事項を定めた。常任理事、各学部長、各研究科委員長、大学図書館長他、学内教職員役職者により構成される点検・評価委員会を設置し、大学基準協会による認証評価にその内容を反映させることをふまえて、認証評価の前年度、また、認証評価において改善報告書の提出を求められた場合には同報告書提出の前年度に、点検・評価を実施することとなっている。なお、この規程に基づき、2004 年度および 2011 年度に点検・評価を行った。医学部においても、これに合わせて教育研究活動およびその基礎となる諸条件の点検・評価が実施されている。
- 本学では学校法人として、業務監査室規程に基づき、業務監査室が設置されており、各部署の業務が、義塾の運営方針に基づき、諸規程等に則って適切に遂行されているかを検証している。
- 学校法人会計基準に定められた財務諸表の作成を行っている。また、私立学校法に則った事業計画のもとに予算編成を行い、年度ごとに事業報告書として財務諸表も含めた活動内容を公開している。予算管理については、慶應義塾経理規程に従い、部門ごとに管理を行っている。会計監査については、私立学校振興助成法第 14 条第 3 項の規定に基づく監査法人による監査、ならびに、私立学校法第 37 条第 3 項および慶應義塾規約第 17 条の規定に基づく監事による監査が適切に行われている。監事による監査は、大学全体の監査に加え、大学病院部門に特化した監査も行われている。これらの監査での指摘事項をふまえ、内部統制の強化に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育の質的向上のための水準に関する学内の自己点検・評価、および第三者評価機関による認証評価は、これまで法令および学内規程のとおり定期的に履行されている。
- 自己点検・評価書作成を通じて、医学教育統轄センターの組織体制の強化、信濃町キャンパス学生課の国際担当専門員の増強等、管理運営の質保証の維持・向上に向けた課題が示され、関係会議体で対応を協議し、改善実行している。

C. 現状への対応

- 医学部の管理運営体制の質保証を担保する制度の点検と策定は、医学部長のリーダーシップの下、月に2回開催される医学部運営会議（医学部執行部に相当する医学部長、医学部長補佐、病院長、副病院長、総合医科学研究センター長、教授会常置委員会（教育委員会、研究委員会、診療委員会）委員長、日吉主任、病院事務局長、信濃町キャンパス事務長、医学部長が特に必要と認めた者（医学教育統轄センター長、医学研究科委員長）で構成される）で広く意見を求めて討議され決定されている。

D. 改善に向けた計画

- 今後とも、管理、運営面での課題については、医学部長と問題意識の共有を行い、改善計画を進めていく。大きな課題については、医学部長、信濃町キャンパス担当常任理事、財務担当常任理事、病院長等の間で、教育、診療、研究の現況と改善計画、社会の要請、大学・医学部の財政状況を考慮して進める必要があるが、その他質保証の観点から大型予算が必要となる場合には、常任理事会、評議員会での審議も視野に入れて検討する。

関連資料

- | | |
|-----|-------------------------|
| 235 | 大学点検・評価報告書（p1545～1580） |
| 245 | 慶應義塾点検・評価規程（p1649～1650） |
| 95 | 医学部運営会議内規（p1617） |
| 246 | 業務監査室規程（p1651～1652） |

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

- 国の保健医療政策（教育を含む）の立案、遂行に際し、複数の教員が、厚生労働省、文部科学省、経済産業省、環境省等の審議会、その他各種委員会に、委員あるいは参考人として招請され参加しており、具体的な役割を持って、その遂行に寄与している。自治体においても、東京都ならびに周辺の県あるいは基礎自治体で、同様の役割を果たしている。また、東京都福祉保健局保健政策部が主催する都内医科大学との意見交換会にも参加し、医学生の公衆衛生教育に関する情報交換を継続している。さらに、慶應医師会を窓口に、生涯教育研修セミナーを開催するほか、学外の保健医療関連組織の外部委員としての役割を果たすとともに情報交換を行っている。
- 医学部生の臨床実習ならびに卒後臨床研修、専門医研修においては、東京都内のみならず、神奈川県、埼玉県、千葉県、群馬県、栃木県の地域中核病院との連携を長年にわたり継続している。各施設の教育リーダーを客員教員として位置づけ、より効果的な教育プログラム構築を進めているとともに、慶應義塾大学関連病院会を年2回開催し、情報交換を行っている。
- 大学病院では、小児科や産科において、地域医療を担う人材育成講座を地域の協力によって開講し、地域の保健医療システム維持の役割を果たしている。また、地域がん診療連携拠点病院として、相談支援センター機能を広く地域のがん患者に提供しているほか、地域の医療者向けに緩和ケア研修会を開催している。

- 本医学部所属教員あるいは慶應医師会主催による講演会開催による地域住民への啓発活動を通じ、幅広いテーマで、地域との交流を図っている。
- 国際交流に関しては、海外の医育機関での臨床実習に加え、学生の自主的活動として、アジア、南米、アフリカ諸国での保健活動が積極的に行われており、その活動を通して、海外の保健医療部門との交流が進んでいる。
- 医学教育統轄センター教員が、東京都医師会の各種委員会（生涯教育委員会、次世代医師育成委員会）に委員として参加し、他大学や地区医師会代表と意見交換している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国、自治体をはじめとする保健医療関連部門と、多層的な交流を行っている。今後は、グローバルヘルスに資する医師の育成を念頭に、国内ならびに国際的な保健医療部門や保健医療関連部門あるいは、地区医師会との正式な協働体制の構築は不可欠である。

C. 現状への対応

- 地域の保健医療現場をよく理解した上で、国際的にも視野を拡げられる医学教育の実現へ向け、保健医療各部門との交流を深める必要がある。公衆衛生の実習等において、国や都、県あるいは市、区の保健医療関連部門への学生派遣を積極的に行うとともに、受け入れ担当者との意見交換を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 多層的に行われている保健医療関連部門との交流を整理してリアルタイムの全体像を把握し、交流をより効果的かつ建設的にするための方策について、組織的な取り組みを考慮する。

関連資料

72	公衆衛生学（p493～521）
314	【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
316	【別】選択臨床実習ガイドブック
171	医学部客員教員一覧（p1139）
102	慶應義塾大学関連病院会（p665～671）
176	慶應義塾大学医学部・医学研究科 寄附講座設置一覧（p1151～1153）
268	寄附講座報告書（p1793～1808）
249	大学病院 HP:「緩和ケアセンター」 http://www.keio-palliative-care-team.org/medical/active/care_training.php （p1665）
250	大学病院 HP:「地域がん診療連携拠点病院としての取り組み」 http://www.hosp.keio.ac.jp/about/yakuwari/chiiki_renkei.html （p1667～1668）
251	がん相談支援センター（p1669～1670）
252	緩和ケア研修会の年間実施計画（p1671～1672）
253	大学病院 HP:「慶應医師会市民公開講座・社会連携講座」 http://www.keioishikai.jp/contents/03shimin/index.html （p1673～1674）
254	市民公開講座（p1675～1677）
255	生涯教育研修セミナー（p1679～1681）
18	国際医学研究会第 39 次派遣団実績報告書（p133～134）
19	アフリカ医療研究会実績報告書（p135～136）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 毎年、交流を持つ各省庁や自治体職員による医学部学生に対する講義を複数回開講することにより（例えば、「公衆衛生学」講義における、成田空港検疫所長、元 WHO 本部事務局長補などによる講義）、双方向性の交流関係を構築するとともに、協働関係の構築に努めている。
- 医療系三学部合同教育を実施し、医療系の他学部との合同教育をおこなっている。
- 「公衆衛生学」（第4学年）の実習においては、国や保健所などの保健医療部門や、国立研究所や医師会等の保健医療関連部門への実地演習を行っている。
- 学生の自主的な保健医療活動（大学公認団体）に関して、教員が同行あるいはアドバイザーとして関わることにより、教員スタッフと学生間の協働関係が構築され、学生の自主性を育む形で地域の保健医療部門との交流が進んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 幅広い保健医療各部門とのパートナーシップにより、自主的にインターンシップを行う学生が存在するなど、保健医療部門との実質的な交流をしている。
- 保健医療のグローバル化を念頭に、参加する学生やスタッフの安全を担保した上での協働関係の構築について、国内外の保健医療関連部門との交流を深める必要がある。

C. 現状への対応

- 引き続き学生への支援を通して、パートナーとの協働関係を継続、発展させる。
- 保健医療のグローバル化を念頭に、参加する学生やスタッフの安全を担保した上での協働関係の構築について、国内外の保健医療関連部門との交流を深める必要があるため、まず公衆衛生の実習等における関係機関国内部門への学生派遣を通じた交流ならびに受け入れ担当者との意見交換を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 保健医療関連部門との交流は双方向性であることに留意し、パートナー側からの受け入れ体制も整備しつつ協働関係を緊密にしていくための方策について、組織的な取り組みを考慮する。

関連資料

305～310 【別】シラバス全学年

63 医療系三学部合同教育（p443～456）

237 慶應義塾大学医学部三四会 医学部同窓会（p1583～1604）

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

- 学校教育法第 109 条以下および学校教育法施行令第 40 条により、7 年に 1 度文部科学大臣の認証を受けた評価機関（認証評価機関）による評価（認証評価）を受けることが求められており、これにより医学部の教育内容は国内の第三者評価機関（公益財団法人 大学基準協会）による評価を受審している。
- 本学では 2003 年 10 月 31 日に「慶應義塾点検・評価規程」を制定し、本学の教育研究活動およびその基礎となる諸条件の点検・評価に関して必要な事項を定めた。常任理事、各学部長、各研究科委員長、大学図書館長他、学内教職員役職者により構成される点検・評価委員会を設置し、大学基準協会による認証評価にその内容を反映させることをふまえて、1) 認証評価の前年度、2) また、認証評価において改善報告書の提出を求められた場合には、同報告書提出の前年度に点検・評価を実施することとなっている。なお、この規程に基づき、2004 年度および 2011 年度に点検・評価が行われた。医学部においても、これに合わせて教育研究活動およびその基礎となる諸条件の点検・評価が実施されている。
- 本学では、学校法人として、業務監査室規程に基づき、業務監査室が設置されており、各部署の業務が、義塾の運営方針に基づき、諸規程等に則って適切に遂行されているかを検証している。
- 学校法人会計基準に定められた財務諸表の作成を行っている。また、私立学校法に則った事業計画のもとに予算編成を行い、年度ごとに事業報告書として財務諸表も含めた活動内容を公開している。予算管理については、慶應義塾経理規程に従い、部門ごとに管理を行っている。会計監査については、私立学校振興助成法第 14 条第 3 項の規定に基づく監査法人による監査、ならびに、私立学校法第 37 条第 3 項および慶應義塾規約第 17 条の規定に基づく監事による監査が適切に行われている。監事による監査は、大学全体の監査に加え、大学病院部門に特化した監査も行われている。これらの監査での指摘事項をふまえ、内部統制の強化に努めている。
- 文部科学省 5 大学連携の ToKYoToC Doctor プロジェクトの一環として、米国 SGB コンサルタント／イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家による、グローバル基準による外部評価において、使命、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、評価並びに学習環境について評価された。
- 米国の医学教育専門家 R・ハルシャ・ラオ教授（ピッツバーグ大学）により、教育プログラムの過程、構造、内容、評価並びに学習環境について米国の医学教育指導者の立場から妥当性、信頼性のある評価が実施された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会的責任を果たすために、医学教育の質保証に関わる PDCA サイクルが円滑に回るように、委員会や組織が適切に設置され、自己点検、改善の仕組みが機能してきたと考えられる。

C. 現状への対応

- 自己点検・評価だけでは明らかにならない課題を特定するために、第三者的評価が必要であり、外部の医学教育専門家、研究者、他職種者を含む「カリキュラム評価委員会」を 2016 年度に立ち上げ、本学医学部の使命と社会的責任に基づいて、教育プログラムを包括的に評価するシステムが開始された。
- 医学教育統轄センター内に IR 部門を設け、教育プログラム、評価並びに学習環境に対するデータのモニタ、分析に基づいた自己点検を行う仕組みを設けた。
- 学生からの教育プログラム、評価並びに学習環境に対するフィードバックを、教育プログラムアンケートや、医学部長との懇談会などにより点検し、改善に活用している。
- 日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育外部評価は、自己点検し、改善するための貴重な機会である。

D. 改善に向けた計画

- 大学基準協会による機関別認証評価、日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育外部評価などを定期的に受審するとともに、医学教育統轄センター、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が連携をとりながら自己点検を定期的の実施し、医学教育の PDCA サイクルを回しながら、その質を向上する。

関連資料

- 235 大学点検・評価報告書（p1545～1580）
- 245 慶應義塾大学点検・評価規程（p1649～1650）
- 331 【別】『日本の医学教育を訪ねて—ある米国医学教育者による変革の記録 2012.』
- 91 Keio University Evaluation Report 2012（p615～640）
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規（p163～164）
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録（p287～288）
- 41 教育プログラムアンケート（p233～255）
- 43 学生と学部長の意見交換会（p265～269）
- 26 教育関連会議体組織図（p149）
- 27 PDCA サイクル図（p151）

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

- カリキュラム委員会、医学教育統轄センター、学務委員会が教育プログラムを定期的に点検、評価する中で、明らかになった課題は、各委員会において医学教育の最新の知見や外部の意見を取

り入れ、修正するための対応や改善について検討が行われる。その対応策・改善案などが取りまとめられると、最終的には、教授会において、審議・承認され、実施される。

- 教育プログラムを改善するために特定された課題とそれを修正した具体的事例を以下に示す。
 - ・ 医学教育の質保証のために、学修成果基盤型カリキュラム導入を決定し、2014年に卒業コンピテンスを定め、卒業コンピテンスと各科目の卒業コンピテンス達成レベル表を作成、周知し、各コンピテンシーに対応した評価の導入を行っている。
 - ・ カリキュラムの課題を特定するために、自己点検に加え、第三者評価機関（大学基準協会による機関別認証評価、米国 SGB コンサルタント／イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家によるグローバル基準による外部評価）、米国医学教育指導者による外部評価を実施し、その評価や提言において指摘された課題について検討した。
 - ・ カリキュラムの改善のために、教育プログラムに関するデータの系統的なモニタや分析が不十分であるという課題に対して、2016年度に、医学教育統轄センター内に IR 部門を設置し、そのデータを定期的にモニタ、分析するシステムを構築した。
 - ・ カリキュラムの改善のために、2016年度に、学内委員に加え、外部委員（学識経験者、医学教育専門家、他医療職種者、医師会役員など）から構成されるカリキュラム評価委員会を立ち上げ、外部評価者からのフィードバックを得る機会を設けた。
 - ・ 教育の主な関係者、特に学生からの教育プログラムに対するフィードバックが不十分であるという課題に対して、学生代表をカリキュラム委員とするとともに、2016年度より、すべての科目で学生からの「教育プログラムアンケート」を実施し、医学教育統轄センターが把握し、各科目担当者にフィードバックをするようになった。
 - ・ 卒業生からの教育プログラムに対するフィードバックが不十分であるという課題に対して、卒業生の実績調査や卒業生アンケートを実施した。
 - ・ 教育法で大教室での講義を中心とした一方向性の知識の伝授が中心であるという課題に対して、クリッカーの導入、独自の LMS である keio.jp の導入、iPad に向けたオリジナルのデジタル教材の開発、多数のオンラインリソースの整備など、ICT 教育の導入を積極的に進めている。
 - ・ 社会からの要請により、医学・医療における医療倫理、プロフェッショナリズム教育が強く求められており、6年間一貫の必修プログラム「メディカル・プロフェッショナリズム」を開始した。
 - ・ 社会からの要請により明らかになった課題を修正するために、新たな授業科目の設置やカリキュラム改定を実施した。例えば、「地域医療の理解」については地域基盤型臨床実習の実施、「国際医療人の育成」については海外短期留学プログラムの推進、「科学的思考力の醸成、研究医の養成」については入学者定員増における研究医枠の新設、生物・分子生物学系科目のカリキュラム改定、学生研究プログラム「自主学習」の充実、MD-PhD コースの設置などを実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部の使命や社会的責任、卒業コンピテンスから、教育プログラムは教育関係者からのフィードバックとそのデータの収集と分析に基づき、評価されている。その過程で特定された課題については、医学教育統轄センターが学務委員会、教育委員会、カリキュラム委員会と連携し、医学教育の最新の知見や医学教育専門家の意見を取りまとめた改善対応案を策定し、教授会で審議され、修正されている。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センター内に IR 部門を設け、教育プログラムに関するデータを系統的にモニタ、分析し、課題を特定するシステムを開始した。
- 教育カリキュラムに関しての第三者的評価のためにカリキュラム評価委員会を設置し、医学教育統轄センターIR 部門のデータ分析に基づいて、教育プログラムに対する評価を行い、課題の特定とその改善への提言を行い、カリキュラム改定に役立てる。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターが中心となり、教育プログラムに対する IR 部門の系統的なモニタ分析、カリキュラム評価委員会による客観的な評価により明らかになった課題とその提言について、教育に関連する種々の委員会での検討を行い、課題を修正する教育 PDCA サイクルを継続的に回すシステムを確立する。

関連資料

- | | |
|--------|---|
| 26 | 教育関連会議体組織図 (p149) |
| 27 | PDCA サイクル図 (p151) |
| 6 | 卒業コンピテンス (p63～65) |
| 9 | 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78) |
| 91 | Keio University Evaluation Report 2012 (p615～640) |
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料 (p273～282) |
| 62-1～7 | 信濃町メディアセンター (p397～441) |
| 258-1 | e ラーニングに関する資料-医学部学生版行動指針 理解度テスト (p1703～1706) |
| 258-2 | e ラーニングに関する資料-研究者行動規範教育 (p1707～1719) |
| 258-3 | e ラーニングに関する資料-臨床留学用オンデマンド講義 (p1721～1724) |
| 258-4 | e ラーニングに関する資料-大学生活における責任と危機管理 (p1725～1730) |
| 4 | プロフェッショナリズム教育 (p25～55) |

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

- 継続的改良のための、教育に関連する経済的資源、人的資源、教育環境資源の配分は、医学部における学生の入学から卒業までの一貫した教育、卒後研修および生涯医学教育等を支援・実施することを目的として設置された、医学教育統轄センター、卒後臨床研修センター、専修医研修センターにおいて検討され、医学部運営会議、教授会の審議の上、決定される。

- 教育関係予算は、医学教育統轄センター、学生課の検討に基づき、信濃町キャンパス経理課により起案された後、学部長および学部長補佐により確認がなされ、必要な学内手続を経て評議員会によって決定される。決定された教育関係予算は教授会に報告される。
- 人事配置や教室・部門の有給教員枠などの人的資源の配分については、医学教育統轄センター、学生課の検討に基づき、信濃町キャンパス人事課、人事制度委員会により起案された後、学部長および学部長補佐により確認がなされ、必要な学内手続を経て評議員会によって決定される。決定された人的資源の配分は教授会に報告される。
- 教育環境資源については、医学教育統轄センター、学生課の検討に基づき、信濃町キャンパス管財課により起案された後、学部長および学部長補佐により確認がなされ、必要な学内手続を経て評議員会によって決定される。決定された教育環境資源の配分は教授会に報告される。
- 継続的改良のための資源配分が必要となる場合は、予算申請の時期に先立ち、医学部長と医学教育統轄センター、関連部門がその必要性について十分に協議を行い、規模の大きい案件については、医学部長が法人本部の関係常任理事にも予算確保について積極的に折衝を重ねている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状では、医学教育統轄センター、卒後研修センター、専修医研修センターが、継続的改善を行うために必要な資源配分の優先度などが検討され、それに基づいて経済的資源、人的資源、教育環境の資源配分が審議され、決定されていると言える。しかし、どの資源も十分とは言えず、特に、不十分な教学スペースを中心とする教育環境の改善は喫緊の課題である。
- 2017年度～2019年度の第二期中期計画に、教育関係予算として、特に、情報発信の更なる強化と教育・研究両面における国際化の促進を重点課題として掲げ、情報発信の基礎データの整備とICT基盤構築、学生の留学促進と留学生受け入れの活性化などの国際交流強化、教員の充実のための予算等の確保を進めるとともに、現場からの教育上の要請を常に監視するシステムの整備を進める。

C. 現状への対応

- 本学医学部の使命と社会的責任を果たすために、教育全般の継続的改良のための資源配分については、医学教育統轄センターが、IR部門の分析や学生、教員、第三者機関からのフィードバックに基づいて、医学部執行部と検討を重ねながら、適切に実施している。
- 2016年度に、医学部長が、教育環境の改善を喫緊の課題として教育委員会に諮問し、「教学環境改善についての提言」を作成し、現状での改善が必要な施設一覧を取りまとめた。2017年度に、この提言と連動する信濃町キャンパス環境改善タスクフォースを発足させた。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会にてカリキュラムの継続的改善のために必要な資源配分とその執行状況の評価を継続的に行う。
- 教育全般の継続的改良のための資源配分については、医学教育統轄センターが中心となって、医学教育の拡充のために最適な資源配分を行う。

関連資料

- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 97 慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター内規 (p651～652)

99	慶應義塾大学医学部専修医研修センター内規 (p655～656)
14	慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101)
36	慶應義塾中長期計画 (p201～223)
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
186	教学環境改善についての提言 (p1191～1194)
39	信濃町キャンパス環境改善タスクフォース (p229)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)

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

- 本学医学部では、2002 年に設置された医学教育統轄センター（現在、センター長（教授）1 名、教授 2 名、センター員 4 名）が、教育プログラムを中心とする教育活動全般の前向き調査と分析、医学教育に関する学術的知見を活用して教育改善を行っている。
- 医学教育統轄センターFD 委員会が中心となって、教員を対象とした FD を企画し、医学教育に関する文献的な最新情報を共有するとともに、国内外の医学教育専門家、指導者を招聘して医学教育理論、新たな教育手法について講演していただき、今後の継続的質的向上や国際的教育環境の動向に対応する体制を整備し、常に教育内容の最適化に役立てている。
- 医学教育統轄センターにおいて、改定モデル・コア・カリキュラムや医学教育のグローバル基準などの教育の動向を踏まえたカリキュラム改訂等を検討し、これらを定期的に検証している。
- 自己点検に加え、第三者評価機関（大学基準協会による機関別認証評価、米国 SGB コンサルタント／イリノイ大学（シカゴ校）の医学教育専門家によるグローバル基準による外部評価）、米国医学教育指導者による外部評価に基づいて、教育改善を行なった。
- 2016 年度に、医学教育統轄センター内に IR 部門を設置し、そのデータを定期的にモニタ、分析するシステムを開始した。
- 自己点検の結果、2016 年度に、学内委員に加え、外部委員（学識経験者、医学教育専門家、他医療職者、医師会役員など）から構成されるカリキュラム評価委員会を立ち上げ、外部の専門家などのフィードバックに基づいて、教育改善を行なった。
- 医学教育に関する文献に基づいて、クリッカーの導入、独自の LMS である keio.jp の導入、iPad に向けたオリジナルのデジタル教材の開発、多数のオンラインリソースの整備など、ICT 教育の導入を積極的に進めた。
- 医学教育に関する文献に基づいて、医学・医療における医療倫理、プロフェッショナリズム教育の重要性から、6 年間一貫の必修プログラム「メディカル・プロフェッショナリズム」を開始した。
- 医学教育に関する文献に基づいて、新たな授業科目の設置やカリキュラム改定（例：「地域医療」→地域基盤型臨床実習、「国際医療人の育成」→海外短期留学プログラムの支援推進、「科学的思考力の醸成、研究医の養成」→入学者定員増における研究医枠、生物・分子生物学系科目カリキュラム改定、学生研究プログラム「自主学習」の強化、MD-PhD コースの設置など）を行なった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターにより、教育活動全般の前向き調査と分析、医学教育に関する学術的知見を活用して教育改善を行っている。
- 自己点検のために、学生への教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、卒業生への卒業生アンケートを開始し、継続的に教育方法の改善を図っているが、その分析は、まだ十分には行われていない。

C. 現状への対応

- 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定期的に行うために、医学教育統轄センター内に IR 部門を設置し、分析を始めた。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターIR 部門が中心となって、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た教育改善を行うシステムをさらに推進し、確立する。

関連資料

- | | |
|-----|---|
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141～142) |
| 23 | 医学教育統轄センター会議 委員名簿 (p143～144) |
| 5 | 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57～62) |
| 235 | 大学点検・評価報告書 (p1545～1580) |
| 91 | Keio University Evaluation Report 2012 (p615～640) |
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |
| 4 | プロフェッショナルリズム教育 (p25～55) |

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

- カリキュラムは、これまで一定の頻度で改訂が実施されてきた。その際には、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が中心となって、教員、学生をはじめ教育の主な関係者からの意見、その他の多方面からのフィードバックを収集するとともに、医学教育の動向や最新の知見に照らし合わせる。過去の実績、現状そして将来の予測に基づいて、改革案を策定し、カリキュラム委員会、学務委員会での審議を経て、教授会で承認されて、改定案が決定している。また、卒業時アンケート、卒業生アンケートの他、同窓会組織（三四会）、関連病院会などからの意見の聴取も行い、検討している。
- グローバルな医学教育の動向や医学教育の質保証の観点から、学修成果基盤型教育を導入し、卒業コンピテンスを設定した。教育改善と再構築は、学生、卒業生の実績や意見に基づく、方針と実践の改定となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが中心となり、カリキュラム委員会、学務委員会などと連携し、医学教育の動向と最新の知見を踏まえており、過去の実績、現状の分析と将来の予測に基づき、カリキュラムの方針と実践の改訂となっている。

C. 現状への対応

- 2016 年度にはカリキュラム評価委員会が設置され、カリキュラムに対する外部の教育専門家からの意見を聴取することが系統化された。
- 2016 年度には、教育改善と再構築について、医学教育統轄センター内に IR 部門が設置され、過去の実績や意見をモニタ、分析し、その結果を反映した方針と実践の改定となるシステムが構築された。
- 現状、近い将来に予定されているモデル・コア・カリキュラム改定、入学試験制度改革、医師国家試験制度改革、臨床実習修了後 Post-CC-OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE) 実施、新専門医制度などの情報収集、検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

- 教育改善と再構築については、医学教育統轄センターが、今後もカリキュラム委員会、学務委員会と連携しながら、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訂となるよう策定する。
- 医学教育統轄センターIR 部門におけるデータのモニタ、分析に基づいたカリキュラム評価委員会からのフィードバックを取り入れ、教育改善と再構築を行う。

関連資料

- 46 卒業時アンケート (p283～286)
- 45 卒業生アンケート関連資料 (p273～282)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
- 33 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)

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

- 本学医学部は、福澤諭吉と北里柴三郎の建学の精神、理念「独立自尊」「実学」「気品の泉源」「半学半教」「自我作古」を今日まで継承し、基礎臨床一体型医学・医療を実践し、世界に雄飛する Physician Scientist を育成することを伝統的な教育方針としている。一方、これらの目的・理念を不変的な拠り所としつつも、同時に、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させた、医学部の教育目標「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」を定めた。

- 学修成果基盤型教育を導入する際、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させた、卒業コンピテンスを定めた。
- 使命や理念に対する認識を向上させるために、教育関連の教員ワーキンググループと学生有志が中心となって、「慶應義塾大学医学部学生版行動指針」を作成した。これらの学修を通して学生は、本学医学部の理念を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させて考える機会となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部は、福澤諭吉と北里柴三郎の建学の精神、理念「独立自尊」「実学」「気品の泉源」「半学半教」「自我作古」を今日まで継承し、不変的な拠り所としつつも、同時に、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させた、医学部の教育目標、卒業コンピテンスを定めている。

C. 現状への対応

- 教育目標、卒業コンピテンス、行動指針については、医学教育統轄センターが中心となって、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に基づいて、定期的に見直し、各種教育関連委員会（教授会、学務委員会、教育委員会）で議論の上、決定するシステムを推進している。

D. 改善に向けた計画

- 教育目標、卒業コンピテンス、行動指針を見直す際は、医学教育統轄センターが学内外の医学教育専門家や卒業生、学生など主な教育関係者（ステークホルダー）からの意見、アンケートの分析に基づいて社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させた見直しを進める。

関連資料

300	【別】慶應義塾大学ガイドブック 2018
2	コア・コンピテンス WG（p11～16）
303	【別】慶應義塾大学医学部学生版-行動指針-
26	教育関連会議体組織図（p149）

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

- 卒業コンピテンスは、慶應義塾大学病院の理念「患者さんに優しく 患者さんに信頼される 患者さん中心の医療を行います。先進的医療を開発し 質の高い安全な医療を提供します。豊かな人間性と深い知性を有する医療人を育成します。人権を尊重した医学と医療を通して人類の福祉に貢献します。」、臨床研修の到達目標（Ⅰ行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度、Ⅱ経験目標：A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患、C 特定の医療現場の経験、厚生労働省）と一貫性のある内容となっている。特に「医の倫理および生命倫理、プロフェッショナリズムの理解と実践」、「医学知識を臨床実践に応用する力」、「臨床推論に基づい

た診療を実践する力」、「基本的な臨床コミュニケーション能力」、「チーム医療を実践する能力」を修得することを重視している。

- シームレスに卒後教育に繋がるように、医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が中心となって、卒業コンピテンスは、今後、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画などに基づいて、修正する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業コンピテンスは、医学教育統轄センターが定期的に見直し作業を行い、医学部に常設されている各種教育関連委員会（教授会、学務委員会、教育委員会、医学教育統轄センター会議）で、議論の上、決定している。その際には、外部専門家の意見や卒業生、学生などの多くの主な教育の関係者（ステークホルダー）からの意見を反映する。2016～2017 年度に、様々なアンケートを実施する仕組みが開始され、カリキュラム評価委員会も立ち上がり、多様なフィードバックを受けられるようになった。

C. 現状への対応

- 卒業コンピテンスは2014年度に策定されており、現在は卒業コンピテンス達成レベル表に基づく、評価を進めている最中である。
- 卒業コンピテンスは、医学教育統轄センターが中心となって、定期的に卒後の環境に必要とされる要件にしたがい、見直し作業を行っていく。その際には、外部専門家の意見や卒業生、学生などの多くの主な教育関係者（ステークホルダー）からのフィードバックを活用していく。
- 教育目標、卒業コンピテンス、行動指針については、医学教育統轄センターが社会の科学的、社会経済的、文化的発展に基づいて、定期的に見直し、各種教育関連委員会（教授会、学務委員会、教育委員会）で議論の上、決定する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、卒業コンピテンスは、医学教育統轄センターが中心となって、社会の要請と卒後の環境に必要とされる要件に従って、IR 部門の分析結果やカリキュラム評価委員会からのフィードバックを活用し、適宜、見直しを行っていく。

関連資料

- | | |
|----|-----------------------------|
| 6 | 卒業コンピテンス (p63～65) |
| 26 | 教育関連会議体組織図 (p149) |
| 45 | 卒業生アンケート関連資料 (p273～282) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233～255) |
| 33 | 医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164) |
| 9 | 卒業コンピテンス達成レベル (p71～78) |

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

- カリキュラムモデルについては、2016 年度に設置したカリキュラム評価委員会での評価や教育プログラムアンケートの結果を活用しながら、医学教育統轄センターが中心となり、発案を行い、カリキュラム委員会で議論し、改良を進めている。教育方法に関しては、医学教育統轄センターが FD をおこない、カリキュラムモデルに関連づけられた教育方法を各教員に啓蒙している。
- 教育プログラムアンケート、卒業生アンケートなど各種の意見を調査する体制が構築された。
- 医学教育統轄センター IR 部門によってカリキュラムモデルと教育方法の関連データをモニタする体制ができた。
- カリキュラム評価委員会の外部委員などから、カリキュラムを客観的に評価し、カリキュラムモデルと教育方法が適切に関連づけられるような意見を頂く機会が設けられた。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」は、現代の医療の要請でもあり、本大学の代表的なプログラムである。メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で年 2 回定期的に、カリキュラムと教育方法について、議論を進める体制ができており、少人数グループ学習などアクティブラーニングの仕組みが数多く取り入れられている。
- 「医療系三学部合同教育」は、医学部と看護医療学部、薬学部との多職種連携教育であり、初期、中期、後期の各ワーキンググループとコアメンバー会議が定期的に行われ、カリキュラムおよび学習方法について改良が続けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが中心となり、時代の要請にあったカリキュラムモデルの改訂作業を実施する体制が構築されている。教育方法については、学習意欲を向上させるアクティブラーニングや統合教育の浸透が十分とはいえない。
- メディカル・プロフェッショナリズム、医療系三学部合同教育などの特徴あるプログラムについては、担当する委員会が定期的に行われ、カリキュラムおよび学習方法について改良に取り組んでいる。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会が中心となり、新カリキュラム 101 におけるカリキュラムモデルと教育方法の適切性、妥当性について十分に検討し、抜本的なカリキュラム改革を進めている。
- 教育方法については、医学教育統轄センターが FD を行い、カリキュラムモデルに関連づけられた、教育現場で活用できる教育方法を各教員に啓蒙している。
- 医学教育統轄センター IR 部門では、卒業生アンケートや教育プログラムアンケートの分析を行い、客観的なデータの提示と分析を始めた。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムモデルについては、2016 年度に設置したカリキュラム評価委員会での評価を参考にしながら、医学教育統轄センターが中心となり、発案を行い、カリキュラム委員会で議論し、改良を進める。
- 教育方法に関しては、医学教育統轄センターが FD を積極的に開催し、教育理論に基づいた、カリキュラムモデルに関連づけられた教育方法について、各教員に啓蒙していく。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」や「医療系三学部合同教育」は、担当する委員会において、カリキュラムや教育方法について改良を続ける。

関連資料

26	教育関連会議体組織図 (p149)
27	PDCA サイクル図 (p151)
41	教育プログラムアンケート (p233～255)
45	卒業生アンケート関連資料 (p273～282)
47	IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
33	医学部カリキュラム評価委員会内規 (p163～164)
4	プロフェッショナリズム教育 (p25～55)
63	医療系三学部合同教育 (p443～456)

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

- 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、各教室・部門責任者が速やかに取り入れているが、科目の新設や縮減・廃止などについては、医学教育統轄センター、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、教育委員会などから発案され、主にカリキュラム委員会で議論され、カリキュラム改訂に反映される仕組みが機能している。その中でも、医学教育統轄センター IR 部門が、医学教育の進歩、カリキュラム評価委員会、教育プログラムアンケート、卒業生アンケートなど様々なチャンネルを通して、情報を収集し、医学教育統轄センターが最新で適切な知識、概念そして方法を用いてカリキュラムの改訂を提案している。このような PDCA サイクルの中で、改良がおこなわれた事例として「自主学習」がある。カリキュラム評価委員会の学外委員から、Physician Scientist を養成するという目的からすると、「自主学習」が第 4 学年にあるのは遅く、より早期から実際の研究を体験すべきという指摘があった。医学教育統轄センター、自主学習小委員会で議論し、第 3 学年 1 学期に移動させることが適切であると判断し、カリキュラム委員会に発案し、検討の結果、新カリキュラム 101 では、「自主学習」が第 3 学年に設置されることになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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、カリキュラム改訂を行っていく組織体制は構築されていると考えられる。しかし、改定を行う際に、諸規定による決定・実施までのプロセスに時間を要する点が課題である。

C. 現状への対応

- 現在、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、医学教育統轄センターが新カリキュラム 101 の改訂案を策定し、カリキュラム委員会で議論し、段階的に実施している。
- 医学教育統轄センター内に IR 部門が設置され、多方面から入手した情報を、客観的なデータとして取り扱い、分析することができるようになり、医学教育の PDCA サイクルを回すことになると考えられる。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育の理論と実践に基づき、医学・医療の進歩や時代の要請（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）に対応したカリキュラム作成、改訂のための PDCA サイクルが円滑に回る組織体制を確立し、医学教育の充実と改善を進める。
- これまでの医学教育関連組織に加えて、カリキュラム評価委員会による客観的な視点、医学教育統轄センターIR 部門による分析により、時代の要請に応じたカリキュラム作成のための組織体制を充実させる。

関連資料

- | | |
|----|--------------------------|
| 26 | 教育関連会議体組織図（p149） |
| 27 | PDCA サイクル図（p151） |
| 32 | 医学部カリキュラム評価委員会（p161～162） |
| 55 | 新カリキュラム改訂 101（p345～346） |

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

- 筆記試験、実習態度、授業態度、OSCE、臨床実習の姿勢、出席率、レポートなどの様々な評価方法を、目標とする学修成果や教育方法に対する妥当性と信頼性を検討し、活用している。
- 総括的な評価として、各科目修了時の試験、共用試験 CBT および OSCE、卒業時 OSCE が実施されている。
- 知識面での評価は、筆記試験による総括的評価が多くなっている。

- 臨床実習での評価に関しては、各科によって、各科の実情に合わせた様々な評価が行われている。例えば、診療録の作成や症例プレゼンテーションなどの場面での形成的評価、指導医による観察評価などである。一方で、卒業コンピテンスに基づく、共通の評価方法が十分に普及していない。
- 態度面での評価では、指導医の観察評価が中心となり、一部の診療科では客観的な指標がない。
- 技能面での評価では、指導医の形成的評価、OSCE が行われている。
- 医学教育統轄センターが中心となり、このような状況に対して、適切な評価方法の導入などを検討し、FD を通じ浸透させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 評価に関しては、教室・部門に委ねられているが、学修成果基盤型カリキュラムに移行する中で、医学教育統轄センターが中心となって、適切な評価法の導入を進めている。特に、臨床実習の評価については、基本的臨床能力に対する共通評価の仕組みの導入が必要と考えられる。
- 総括的な評価、形成的な評価は、バランスよく取り入れられている。
- 第2学年～第4学年においては、各科目で試験を実施するために、試験期間に行われる試験の回数が多くなっている。

C. 現状への対応

- 臨床実習の評価に関しては、2017年度より、臨床実習企画推進委員会が立ち上がり、臨床実習ログブックの運用、mini-CEX の導入など、新しい評価方法の導入を開始した。
- 試験回数の適正化、および、進級条件の定め方について検討するよう、医学部長から教育委員会に諮問され、2016年度から議論を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターは、学外の医学教育専門家・指導者、文献、AMEE、日本医学教育学会、医学教育セミナーなどから、多様で最新の情報を収集し、学生の教育プログラムアンケート、卒業時アンケートなどを参考にしながら、目標とする学修成果や教育方法に対して適切な評価の導入を進めていく。特に、臨床実習の評価は、臨床実習企画推進委員会を中心に議論を進める。
- 試験回数の適正化、および、進級条件の定め方については、医学部長が教育委員会に諮問し、医学教育統轄センターとカリキュラム委員会が具体的な改正案について答申をおこなう。

関連資料

- | | |
|------------|------------------------|
| 108 | 臨床実習共通評価 (p727～728) |
| 26 | 教育関連会議体組織図 (p149) |
| 110 | mini-CEX (p731～733) |
| 317 | 【別】慶應義塾大学医学部 臨床実習ログブック |

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

- 入学者選抜検討委員会が発足し、年に 6 回程度の会議を開き、本学医学部の使命、理念に相応しい資質を備えた人材を選抜するための入学者選抜制度の検討を行っている。
- 2015 年度より、慶應義塾一貫教育校（高等学校）5 校の研究志向性を有する優秀学生の中から研究医枠として 1 名の学生を、基礎学力、科学的知識、プレゼンテーション力、討論力などを総合的に評価する斬新な入学者選抜制度を開始した。
- 本学医学部への進学を強く希望しながらも学費などの経済的負担のため断念せざるを得ない、優秀学生に対し、合計 800 万円の給付型奨学金を給付する大型奨学金制度を開始するなど、各種給付型奨学金制度を整備し、本学医学部のアドミッションポリシーに適う学生の確保に取り組んでいる。
- 医学教育統轄センターIR 部門を設置し、入学試験と入学後のパフォーマンスの追跡調査・分析を開始し、その結果を入学者選抜システムや方法の改善に活用する体制が構築された。
- 学習指導要領の改訂、高大接続など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ついて、医学教育統轄センターは、医学教育学会と協力して、全国 80 大学医学部・医科大学を対象とする「わが国の入学者選抜の現状と動向に関するアンケート調査」を実施し、課題を特定し、入学者選抜の改善のために分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者選抜検討委員会が、社会環境や社会からの要請、アドミッションポリシーに適う人材、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対応した、入学者選抜のシステムと方法について、検討している。
- 医学教育統轄センターIR 部門によって、入学者選抜と学生の入学後、卒業後実績との相関分析などのエビデンスに基づく評価の実施により、さらに妥当性、信頼性の高い入学者選抜方法に改善できると期待される。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センターIR 部門は、2016 年度に設置されたばかりであり、現在、入学試験と入学後の追跡調査の分析を開始したところである。
- 学習指導要領の改訂、予定される新テスト（2020 年度）、高大接続など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ついて、医学教育統轄センターは、医学教育学会と連携して、文部科学省、厚生労働省の担当官、各大学の入学者選抜の担当教員を講演者とするシンポジウムを開催し、最新情報を入手・共有し、入学者選抜の改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 入学者選抜に関する社会の要請、教育の動向を踏まえ、入学者選抜検討委員会、医学教育統轄センターが、アドミッションポリシーに基づき、医学教育統轄センターIR 部門による分析結果を活用し、学生選抜のシステムと方法の改善を継続的に行う。

関連資料

- 121 入学者選抜検討委員会内規 (p885)
- 15 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103~105)
- 124 医学部 HP:「慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学金(合格時保証型)」
<http://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html> (p893)
- 322 【別】慶應義塾大学奨学金案内 2017 年度学部版
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287~288)
- 125 医学部研究医枠推薦制度募集要項 (p895~896)
- 128 日本医学教育学会 入学者選抜委員会 (p901~918)

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

- 教員の採用は、これまでも教育、研究、診療の必要性に応じて柔軟に行ってきた。例えば、本学医学部の「基礎臨床一体型医学・医療の実現」と研究医養成という社会の要請から、大学院医学研究科博士課程早期学位取得プログラム（研究医養成プログラム：MD-PhD コース）をコーディネートする専任の教授と専任講師を医学教育統轄センターに配置した。
- 臨床医学や医学研究の進歩に対応して、教育・研究・診療部門も柔軟かつ合理的に、領域を超え統合した横断的クラスター部門を複数（予防医学センター、血液浄化・透析センター、内視鏡センター、腫瘍センター、輸血・細胞療法センター、スポーツ医学総合センター、漢方医学センター、臨床遺伝学センター、免疫統括医療センター、緩和センターなど）設置した。
- 採用した教員の研究業績は、K-RIS や Pure など、外部にも公開するシステムを用いて評価し、教育業績は、医学教育業績評価票を毎年提出させ評価している。研究業績や教育業績は、昇任などの際の必要資料とはなるものの、報酬などのインセンティブには直接、反映されない。
- 医学教育統轄センターが中心となり、医学教育能力を開発するための FD 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

- 教員の採用は、教育、研究、診療の必要性に応じ、これまでも柔軟に行ってきた。教育、研究、診療のエフォートのバランスについて、各教員、教室・部門においてミッションに応じて、適切に決めてきたが、診療、研究に重点がおかれ、教育へのエフォートが十分とはいえない教室・部門もある。
- 教員の研究業績や教育業績を適正に把握する仕組みがある。
- 教育能力向上を目的とする FD への参加が、必ずしも十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 教育業績の標準化と評価としての継続性、客観性、妥当性に基づいて、医学教育業績評価票を従来の記入の負担が大きかったものから、日本医学教育学会版教育業績評価票（2013 年）に準拠した web 版調査票に改訂した。
- 専任講師以上の新任教員を対象とする「新任教員のための FD」を 2016 年度より定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

- 教員のモチベーション向上を目的として、研究実績、教育実績、診療実績がインセンティブに反映されるシステムについて検討する。
- 「新任教員のための FD」を必修化するとともに、研究、教育、診療に忙しい教員が、いつでも視聴できる FD の e ラーニングシステムを構築する。
- 人事制度委員会が、各教員、各教室・部門、医学部全体における研究、教育、診療のエフォート・バランス、ワークライフバランスを考えた、最適な教員配置、能力開発を実施できるシステムについて検討する。

関連資料

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 15 | 研究医養成プログラム(MD-PhD コース) (p103~105) |
| 22 | 医学教育統轄センター内規 (p141~142) |
| 14 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス(医学部・病院)組織図 (p101) |
| 169 | 慶應義塾 研究者情報データベース (p1135~1136) |
| 133 | 医学教育業績評価票 (p931~934) |
| 5 | 過去に実施した医学教育 FD セミナー(医学教育手法) (p57~62) |
| 180 | FD セミナー「新任教員のための FD」 (p1167~1173) |

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

- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、学務委員会が、学生課と相談しながら、必要に応じた教学スペース、ITC 環境の整備、臨床トレーニング施設などの教育資源の確保を行ってきた。例えば、学生の定員数改定（2009、2010、2016 年度）による 13 名の増加に伴い、予防校舎講堂、第二校舎 PBL9 室、新教育研究棟 2 階、同棟 3 階、同棟 4 階の各講堂とセミナールーム 6 室について、教室改修、視聴覚設備と什器の更新を行った。また、医学部および大学病院には、全領域の教学スペースと研究室に有線 LAN が整備され、無線 LAN は共用スペースのほぼ全域に整備された。
- 「解剖学」、「組織学」、「病理学」の実習ではバーチャルスライドシステム導入を行った。その結果、第 2 学年進級時に給付しているタブレット型端末 (iPad) により、学内および自宅でもスライドを観察できるようになり、これまでの実習と大きく変わった。

- 東校舎 1 階クリニカル・シミュレーション・ラボでは、必要に応じたシミュレーターの整備、更新を行っている。
- 信濃町メディアセンターは国内屈指の充実した蔵書および電子資料を揃えている。e ラーニング教材についても「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」の「医学部学生版行動指針」を始めとして導入を進めており、さらにプログラムの開発も継続している。
- 大学病院以外の医療環境において臨床実習を行う必要性が高まっており、関連病院会などを通じて、40 を越える病院での臨床実習が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、学務委員会が、学生課と連携し、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ってきた。ただし、大学全体の予算との兼ね合いもあることから、近年は、新病院棟の建て替えに多くの予算を支出し、医学部固有の校舎などの教育環境は老朽化も進み、更新が必要な状況になっている。
- 大学病院以外での臨床実習に多くの関連教育病院が協力して下さり、学生が高いモチベーションで地域医療実習に取り組んでいる。

C. 現状への対応

- 教学環境の改善が喫緊の課題であることから、医学部長が教育委員会に諮問し、「教学環境改善についての提言」を答申し、現状で改善が必要な施設一覧を取りまとめた。また、この提言と連動する信濃町キャンパス環境改善タスクフォースを発足させた。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センター、カリキュラム委員会、学務委員会が、学生課と連携し、教学スペース、ITC 環境の整備、臨床トレーニング施設など教育環境の整備を継続する。特に、教学スペースは大きな問題であり、2018 年の新病院棟の完成により、臨床実習に関する病院棟部分は大幅に改善するものの、医学部固有の校舎などの大幅な拡充が求められ、信濃町キャンパス環境改善タスクフォースの答申に基づき、具体的な改善計画の立案と実施を進める。
- 新病院棟にはチュートリアル教育を含めて、臨床実習において診療参加型実習が十分に実施可能な教学スペースを外来部門に整備する計画を進めている。病棟に近接した電子カルテを備えた教学の場を設置することにより、電子カルテを参照しながらの臨床実習が可能となる。
- 新病院棟の稼働に伴う既存棟利用の再配置の計画においても、クリニカル・シミュレーション・ラボの拡充移設などの学習環境の改善が計画されている。

関連資料

61	クリニカル・シミュレーション・ラボ（p387～395）
314	【別】97 回生【地域基盤型臨床実習ガイドブック】
102	慶應義塾大学関連病院会（p665～671）
186	教学環境改善についての提言（p1191～1194）
39	信濃町キャンパス環境改善タスクフォース（p229）
187	新病院棟図面（p1195～1198）
65	学内無線 LAN(keiomobile2) 信濃町キャンパス内利用可能エリア（p463）

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

- 医学教育統轄センターが教育のリーダーシップを発揮し、カリキュラム委員会、学務委員会などと連携を取りつつ、教育プログラムの監視、評価過程を改良している。
- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を効果的にモニタし、プログラム評価の信頼性と妥当性を高めるために、医学教育統轄センター内に IR 部門を設置し、入学時の成績、科目試験・共用試験の成績、臨床実習の評価、国家試験の成績、教育プログラムアンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケートなどのデータの一元管理と定期的なモニタ、分析を開始した。
- 全ての科目に対して、学生からの教育プログラムアンケートを実施し、医学教育統轄センターで把握し、個々の教室・部門にフィードバックを行っている。
- 教育プログラムを包括的に評価し、カリキュラム委員会に、特定された課題やその改善についてフィードバックするカリキュラム評価委員会を設置した。カリキュラム評価委員会は、学内および医学教育専門家、他医療職種者などの学外の委員により構成されている。
- 学業成績、卒業時の評価と社会的責任に関する卒業生の実績との相関を分析するために、医学教育統轄センターが、卒後 10 年目までの卒業生の業績、卒業コンピテンス達成度、現在の活動状況、卒前教育の振り返りに関する卒業生アンケートを実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが教育のリーダーシップを発揮し、カリキュラム委員会、学務委員会などと連携して、教育プログラムの監視、評価過程を改良しており、従来より多方面から、定期的、系統的に教育に関するデータをモニタし、客観的に評価する過程が構築された。

C. 現状への対応

- 医学教育統轄センター IR 部門が、医学教育に関するデータのモニタ・分析を開始したところである。
- カリキュラム評価委員会を設置し、教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する体制が始まった。

D. 改善に向けた計画

- 従来通り、医学教育統轄センターが教育のリーダーシップを発揮しながら、教育プログラムの監視、評価過程を改良していく。特に、今後、IR 部門の機能の充実を図るとともに、カリキュラム評価委員会からの評価をはじめ、客観性、妥当性の高いフィードバックを重視し、意見聴取できる機会を増加する。

関連資料

- | | |
|----|---|
| 47 | IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287~288) |
| 41 | 教育プログラムアンケート (p233~255) |
| 32 | 医学部カリキュラム評価委員会 (p161~162) |

34 医学部カリキュラム評価委員会委員 (p165)

45 卒業生アンケート関連資料 (p273～282)

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

- 医学教育統轄センターが、医学部長の下でリーダーシップを発揮し、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を調査し、学内での委員会・組織体制や運営について立案をおこない、担当部署と協力して、改善をおこなう体制ができている。
- 2016～2017 年度にかけて、教育プログラムを改善するために、多くの教育関連組織を設置し、管理・運営制度を改めた。具体的には、教育に関するデータの定期的、系統的なモニタと分析の重要性から医学教育統轄センターIR 部門、外部からのカリキュラムの包括的な評価の必要性からカリキュラム評価委員会、臨床実習における評価方法の改善に対する臨床実習企画推進委員会などであり、本学医学部の医学教育の課題解決と質向上に欠かせない組織として設置された。
- 事務組織については、各教育組織やその管理・運営体制の必要に応じて、人員の配置などを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが、医学部長の下でリーダーシップを発揮し、対応をおこなっているが、教育関係の計画立案、実施する目的に応じて、委員会を設置した場合、多くの委員会の分立による議論の分散、委員会の委員を複数兼任する教員の負担増などの弊害もある。医学教育統轄センターが中心となって、必要に応じて、委員会を統廃合し、適切な運営体制を構築する必要がある。
- 事務組織については、急速に増加する医学教育関連活動を支援する業務が年々増加し、現体制では迅速に対応することが困難になりつつある。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会や臨床実習企画推進委員会などが設置され、すでに教育プログラムの改善のための活動を開始している。
- 事務組織の人員不足については、限られた資源の中で、適宜、兼任業務体制の活用、嘱託職員の増員などで対応している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育統轄センターが医学教育プログラムの開発、運営・実施の中心として、時代の要請に応じた教育の組織体制を構築し、医学教育の質をさらに向上させる。
- 年々増加していく医学教育関連活動を支援する業務再構成（スクラップ・アンド・ビルド）を、医学部長のリーダーシップの下で、専門組織と事務組織が協同してすすめ、教員、職員の増員も含めた議論を定期的に継続し、最適化に向けた対応を検討する。

関連資料

- 22 医学教育統轄センター内規 (p141～142)
- 26 教育関連会議体組織図 (p149)
- 47 IR 部門関連資料 第 138 回 医学教育統轄センター会議 議事録 (p287～288)
- 32 医学部カリキュラム評価委員会 (p161～162)
- 109 臨床実習企画推進委員会について (p729～730)
- 35 2017 年度事業計画 (p167～199)

医学教育分野別評価自己点検評価報告書

執筆者一覧（五十音順）

相磯 貞和	金井 弥栄	下田 耕治	中村 雅也	南 就将
饗庭 了	亀山 香織	陣崎 雅弘	並木 淳	三村 將
青木 大輔	河上 裕	榛村 重人	塗谷 睦生	宮嶋 哲
浅村 尚生	河奈 裕正	末岡 浩	根岸 一乃	宮田 裕章
天谷 雅行	貴志 和生	鈴木 忠	橋口 さおり	Timothy Minton
飯野 守男	北川 雄光	鈴木 則宏	長谷川 奉延	向井 邦晃
伊藤 裕	工藤 純	鈴木 秀和	長谷川 直樹	村上 康二
井上 浩義	工藤 樹彦	進 伸幸	長谷川 博俊	村田 満
今西 宣晶	國弘 幸伸	相馬 義郎	林 松彦	村松 太郎
岩男 泰	久保 亮治	副島 研造	半田 誠	森 毅彦
岩田 敏	久保田 義顕	高石 官均	菱田 智之	森岡 秀夫
海老原 全	黒田 達夫	高月 誠司	平形 道人	森崎 浩
大喜多 肇	洪 繁	高橋 慎一	福島 裕之	門川 俊明
大塚 崇	洪 実	高橋 孝雄	福田 恵一	安井 正人
大橋 俊夫	幸田 和久	竹内 勤	藤澤 大介	矢作 直久
大平 貴之	神山 淳	竹内 裕也	藤島 清太郎	山岡 邦宏
大前 和幸	小崎 健次郎	武林 亨	藤田 眞幸	山岸 敬幸
大家 基嗣	小町谷 尚子	田中 謙二	古野 泰二	柚崎 通介
緒方 晴彦	齋藤 都暁	田中 守	別役 智子	吉田 理
岡野 栄之	坂元 亨宇	谷川原 祐介	星野 健	吉田 一成
岡村 智教	佐々木 淳一	田野崎 隆二	堀 進悟	吉村 昭彦
岡本 真一郎	佐藤 和毅	辻 哲也	本田 賢也	吉村 公雄
小川 郁	佐藤 俊朗	坪田 一男	増井 徹	里宇 明元
奥田 茂男	佐野 元昭	戸田 正博	松尾 光一	脇野 修
尾原 秀明	佐谷 秀行	長井 孝紀	松本 秀男	渡辺 真純
掛川 渉	塩見 春彦	中川 種昭	松本 守雄	
梶村 眞弓	茂松 直之	仲嶋 一範	丸山 哲夫	
勝田 考信	島崎 琢也	中島 秀明	三浦 公嗣	
金井 隆典	志水 秀行	中島 理加	三井 隆久	

事務局 信濃町学生課

松田 健太郎（キャンパス事務長）

楠田 みずほ

嶋村 恵

杉岡 紫朋

鈴木 奈奈

友田 明文

中島 夢久

納谷 洋平

秦 英作

屋部 史

あとがき

本年、慶應義塾大学医学部は、開設 100 周年を迎えました。この記念すべき年に、日本医学教育評価機構（JACME）の分野別評価を受審することは、次の 100 年の医学教育を見据える本学にとって、この上ない機会と考えます。

本医学部は、創立者 福澤諭吉の「独立自尊」、「実学」、初代 医学部長 北里柴三郎の「基礎・臨床一体型の医学・医療の実現」「学内は融合して一家族の如く」という建学の精神・理念を今日まで継承し、独創性と人間性を重んじ、基礎医学と臨床医学の 2 つの心を兼ね備えた Physician Scientist（優れた科学的思考力を備えた医師）の育成を目指してまいりました。一方、急速な医学・医療の進歩とグローバル化に対応し、国民の健康を守り、増進する医療人を育成するという社会の要請から、「医学教育の質保証」が求められています。

本学医学部は、これまで機関別認証評価とともに、国内外の医学教育指導者、米国の医学教育専門家組織による教育プログラムの第三者評価を頂き、それに基づいた教育の改善に努めてまいりました。

この自己点検評価報告書は、まず、教授会における医学教育分野別評価に関する FD、自己点検評価に関するワークショップの開催（2015 年 4 月）に始まり、全ての教授・准教授、教育関係者が自己点検と報告書の分担執筆を行い、医学教育統轄センターが全ての教育関連組織、学生課と連携（社中協力）のもと何度も見直し、完成に至りました。本学の使命に基づき、学生の研究プログラム「自主学習」、海外留学、医療系三学部合同教育、医療プロフェッショナルリズム一貫教育などの充実に取り組んでまいりましたが、診療参加型実習の実践と評価、アクティブラーニング・統合型教育の推進などの課題が明確になったと考えられます。今回、医学教育統轄センター IR 部門、カリキュラム評価委員会が設置されたことにより、医学教育 PDCA サイクルが有効に機能し、教育改善が進むことも期待されます。

本学は、これからも福澤が残した慶應義塾の目的「気品の泉源、知徳の模範を躬行実践する、全社会の先導者の育成」に基づき、独創性と人間性を重んじ、基礎医学と臨床医学の緊密な連携の下に学問と実践を結びつけ、常に広い視野で「未来（次の 100 年）のための今」を見つめられる、医学・医療の先導者を育成したいと思います。そして、慶應義塾の「半学半教」の精神に基づき、「教員／指導医・学生」、「専門分野・研究領域」「職種」の境界を超え、お互いに学び、教え合う教育システムの更なる充実に取り組んでまいります。

最後になりましたが、自己点検評価報告書の作成に多大なご協力を頂きました教授会構成員を初めとする全ての教職員、特に膨大な作業を担当頂きました、信濃町学生課、医学教育統轄センタースタッフの諸氏に、この場を借りまして深謝いたします。

2017年5月

慶應義塾大学医学部
医学教育統轄センター長

平形 道人

平成 29 年度
(2017)

医学教育分野別評価基準日本版 V2.11 に基づく

慶應義塾大学医学部 自己点検評価報告書

発行日：平成 29 年 7 月 7 日

発行者：慶應義塾大学医学部