

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

慶應義塾大学医学部

自己点検評価報告書

2024(令和 6)年度

Keio University



目 次

卷頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	7
2. 教育プログラム	.....	41
3. 学生の評価	.....	99
4. 学生	.....	121
5. 教員	.....	147
6. 教育資源	.....	165
7. 教育プログラム評価	.....	209
8. 統轄および管理運営	.....	239
9. 繼続的改良	.....	259
あとがき	.....	273

卷頭言

慶應義塾大学医学部は 2017 年に認証評価を受けました。そこでは慶應義塾大学の特徴を指摘していただると同時に、国際標準から見た場合の課題点についてもご指摘を受けました。このたび 2 回目の審査を受けますが、これまでの 7 年間にわたり、1 回目の審査で指摘された課題点を改善すべく、医学教育統轄センターを中心に、医学部全体で取り組んで参りました。

慶應義塾大学医学部は慶應義塾を創立した福澤諭吉先生と、医学部を創立した北里柴三郎先生、という 2 人の建学の祖を擁しています。2 人の理念は、100 年を超えて脈々と私たちの医学部に活かされています。日本の医学部すべてが、日本医学教育評価機構の審査を受け、国際認証機関になる中で、私たち独自の医学教育に力を入れ、成果をあげてきていると考えています。一つは、研究マインドをもった医師を育てるということで、学生時代から研究活動に取り組むことを奨励しています。2023 年度からは自主学習の期間も大幅に延長し、すべての学生が研究活動に取り組む体制が強化されました。また、国際医療人の育成という目標に向かっても、第 5 学年で海外医療機関での臨床実習をおこなう学生が大幅に増えるなど、私たちの理念の実現に向かって着実に医学教育が進化していると考えます。

私たちの医学教育においては、医学教育統轄センターが大きな役割を果たしています。他大学には類を見ないほどの量と質の医学教育の専門家を専任スタッフとして揃え、医学教育の内外の知見を集め、カリキュラムや評価の改善を積極的に提言しています。また、FD プログラムを充実させるとともに、医学教育実践者コースで若手教員を育成するなど、医学教育の裾野を広げることにも取り組んでいます。JACME の認証、モデルコアカリキュラムの制定、共用試験の法的化という形で医学教育の標準化が図られる中、医学教育統轄センターが中心的な役割を果たしています。

今回の自己点検評価書を取りまとめる中で、私たちの強みと課題が明確になりました。サイトビジットにおいて、審査員の皆様とディスカッションをする中で、次の 7 年間で取り組むべきことをしっかりと考えていきたいと考えています。

今回、自己点検評価書を取りまとめてくれた医学教育統轄センター、教員委員会、教職員の皆様に感謝するとともに、さらに、慶應義塾大学医学部を、世界に冠たる医学部にすべく惜しみない努力を教職員一同でおこなってまいる所存です。

慶應義塾大学医学部 医学部長
金井隆典

略語・用語一覧

略語

簡略名称	正式名称・説明
CAL	クリニカル・アナトミー・ラボ →遺体を用いて臨床技能教育を行うセンター
CC-EPOC	Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training →卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム
EEP	Early Exposure Program →臨床実習開始前の早期医療現場体験実習
FD	Faculty Development →教員の教育能力開発
IR	Institutional Research →大学のさまざまな情報を数値化し、分析することで、教育や研究、学生支援などに活用すること
JKiC	JSR・慶應義塾大学 医学化学イノベーションセンター →JSR 株式会社と慶應義塾大学医学部との産・学・医療の連携拠点
KIC	慶應義塾信濃町情報センター(Keio Information Technology Center) →慶應義塾に必要な情報基盤を提供する組織
K-RIS	Keio Researchers Information System →慶應義塾の教育研究業績データベース
K-LMS	Keio – Learning Management System →Canvas をベースに慶應義塾向けに構築された Learning Management System
MCB	Molecular Cell Biology →第3学年に設置された、最先端の医学・生物学研究を学ぶ科目
MD-PhD コース	研究医養成プログラム：MD-PhD コース →研究医を目指す学生に対して、学部生時代から研究活動をおこない、卒業後すぐに大学院に入学し3年間で学位を取得できるプログラム。
mini-CEX	Mini Clinical Evaluation Exercise →臨床パフォーマンスの評価法の一つ
P-MEX	Professionalism Mini-Evaluation Exercise →プロフェッショナリズム評価の一つ
URA	University Research Administrator →研究者および事務職員とともに、研究資源の導入促進、研究活動の企画・マネジメント、研究成果の活用促進を行って、研究者の研究活動の活性化や研究開発マネジメントの強化を支える業務に従事する人材。

用語

用語	説明
医療系三学部合同教育	医学部・看護医療学部・薬学部で行われる多職種教育プログラム
physician scientist	科学的思考力を備えた医師
自主学習	第3学年に設置された基礎医学、社会医学、臨床医学の多岐にわたる分野からのさまざまなテーマから、学生自らが選択し、各教員の指導のもとに、研究を行う科目
短期海外留学プログラム (臨床)	第5学年で、1ヶ月間海外の医療機関で臨床実習をおこなうプログラム
Clinical elective	海外の医学生を受け入れ、慶應義塾大学病院で臨床実習を行わせるプログラム

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2017 年度
(実地調査 2017 年 9 月 25 日～9 月 29 日)
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評

慶應義塾大学医学部は、1917年に創立された医学部であり、福澤諭吉の「慶應義塾大学の使命」を基とする理念「独立自尊」、「実学（サイヤンス）」、「気品の泉源」、「半学半教」、「自我作古」、「社中協力」、及び「贈医」から導かれた「医学部開設の抱負」と「医学部の教育理念」を医学部の使命と定め、教育を行っている。2015年には医学部の使命を基に卒業コンピテンスを策定し、学修成果基盤型教育を導入している。

本評価報告書では、慶應義塾大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。6年間を通じてプロフェッショナリズム教育を行っていること、Physician Scientist養成という教育指針を明示していること、国際交流を推進していること等は評価できる。その反面、重要な診療科における臨床実習時間が十分には確保されていない、臨床実習で学生が経験すべき症候・疾患カテゴリーが的確に把握されていない、卒業コンピテンスを学生が達成しているかどうかの評価が十分にはできていない等の課題があり、改善が求められる。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 24 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 26 項目が適合、9 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

1917年に創立された医学部100年の伝統の中でPhysician Scientistを育成するという学部の使命が明示されている。2015年に卒業コンピテンスを策定して2016年に学修成果基盤型教育に移行している。2016年には卒業コンピテンスと関連付けて慶應義塾大学病院臨床研修修了コンピテンシーを策定したことは評価できる。

今後の社会・医療の変化に伴い、使命と学修成果を改定するときは、学生をはじめ、教育に関わるより広範囲の関係者が参画することが望まれる。

領域2

6年間を通じて行われる「メディカル・プロフェッショナリズム」は卒業コンピテンス（特にプロフェッショナリズム）を達成するための学修方法として評価できる。Physician Scientistの育成という教育指針のもと、学生が研究に参加する「自主学習」などのカリキュラムを実施していることは評価できる。より能動的な学修方法を導入し、学生の学修意欲を

刺激すべきである。

行動科学のカリキュラムを系統立てておらず、学生が全体像を把握できるように改善すべきである。

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地域包括ケアや少子高齢化等に對して、行動科学、社会科学、医療倫理学において改善が望まれる。重要な診療科を定義し、臨床実習をさらに診療参加型として充実し、学生が医療的責務を果たすための知識、技能、態度を確実に修得できるようにすべきである。common disease の診療や在宅ケアなど、より多様な地域医療実習の導入が望まれる。教育プログラムの水平的統合と垂直的統合のさらなる充実が望まれる。

領域3

知識、技能、態度を多面的に評価するために、mini-CEXや、多職種による評価を導入している。しかし、その導入が一部の診療科にとどまっており、さらに多くの診療科・施設に広げていくことが望まれる。

科目ごとの卒業コンピテンス達成レベル表が作成されているが、現状に即していない部分が認められ、その見直しを行ったうえで、目標に合致した適切かつ標準化された評価を構築すべきである。また、評価の信頼性・妥当性を十分に検証し、評価に関する情報のモニタリングとフィードバックを強化して、評価の標準化を推進すべきである。学生が6年間を通して成長していくプロセスを確認できるよう、適切なフィードバックを受けられる仕組みを構築することが望まれる。

領域4

充実した奨学金制度を、給付型として実施していることは、高く評価できる。研究医枠の入学者選抜について十分な時間と人員を割いて多面的な評価に基づく選抜を行っていることは評価できる。少人数制の担任制度は、学生の支援や学習上のカウンセリングに大きく役立っている。

今後は、IR部門を充実させて、入試方式、塾内進学者枠と一般入試枠の定員配分などについて解析を行い、教育プログラムの改善に反映させることが望まれる。また、学生が、使命の策定、教育プログラムの策定・管理・評価などに組織的に参画できる体制を構築すべきである。

領域5

教育プログラムを適切に実施するため、人事制度委員会が、教員の募集と選抜方針に関する組織的改革を継続的に行っている。医学教育業績評価票を導入し、教員の選抜・昇進に役立てていることは評価できる。教育プログラムの実施に十分な教員と学生の比率が確保されている。

FDの開催数と教員参加率については不十分である。教員の活動と能力開発に関する体系的な方針を策定し、教員出席率の向上を図るべきである。

領域6

信濃町メディアセンターが充実した蔵書および電子資料を揃えていることは、高く評価できる。教育カリキュラムや評価法の開発に国内外の医学教育専門家を活用していることは評価できる。また、海外との交流を図っていることも評価できる。

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狭隘であることなど、教学環境の改善を行うべきである。

領域7

IR部門が学生や卒業生から医学教育に関するデータを収集し、カリキュラム評価委員会において検討することにより、プログラムを評価する体制を整備している。

プログラム評価体制が適切に運営され、教育プログラムの継続的な改善につながることが望まれる。

領域8

医学部を統轄する組織として医学部教授会、学務委員会、教育委員会の機能と位置づけが規定されている。

教学に関わる各種委員会、医学教育統轄センターなどの相互の関係を明確化し、規程に記載すべきである。

領域9

2011年に大学基準協会による機関別認証評価を受けている。海外の医学教育専門家による外部評価を積極的に受けたことは評価できる。

定期的な自己点検評価システムを充実し、PDCA サイクルを回して教育プログラムの継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域1 使命と学修成果

領域
1

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。 (B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。 (B 1.1.2)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- 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を包含しなくてはならない。 (B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 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。

日本版注釈: 使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [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 注釈参照)

- [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、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [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的専門職教育 (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。継続的専門教育には、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すべ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含む。
6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・創立者福澤諭吉の「慶應義塾大学の使命」を基とする理念「独立自尊」、「実学（サインス）」、「気品の泉源」、「半学半教」、「自我作古」、「社中協力」、及び「贈医」から導かれた「医学部開設の抱負」と「医学部の教育理念」

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 慶應義塾の創立者 福澤諭吉は、本学の使命（目的）を「わが国にとって氣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^{資料1-1}。1858年（嘉永元年）の創立の頃、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、現在でも変わらぬ本学の使命であり、建学の精神である。
- 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。
- 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。
- 創設以来の目的・理念を不变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おこない、教授会の承認を得て2001年度より、「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。」と定めた。
- 2015年に、学生が卒業時までに修得すべきコンピテンスを定め、コンピテンスに基づくカリキュラム、評価体制を構築した。
- 2018年に、より広い教育の関係者に参加をしてもらい、従来あった「使命」「教育目標」「3つのポリシー」「卒業時コンピテンス」について、見直しをおこなった^{資料1-2}。その策定には、教育に関わる主要な構成者（教員、学生、臨床指導医、卒業生、広い範囲の教育の関係者（看護師、医師会役員、患者））が参画した。具体的な策定のプロセスは以下の通りであった。最初に、2018年11月28日 ミッション・アウトカム策定ワークショップをおこなった。参加者は教員、学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者で、「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」のテーマ毎に少人数グループ討議をおこない、策定案を発表し、意見交換した。その後、使命や理念に詳しい学識経験者と意見交換しながら、ワークショップにおける内容を元に、医学教育統轄センターが原案を作成した。本原案について教育委員会で細部について検討をおこなった後、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントをお願いし、収集し意見を反映させたものを最終案とし、学務委員会と、教授会（2021年2月15日）で審議され確定された。

- 2021年に改訂された「使命」「教育目標」「3つのポリシー」「卒業時コンピテンス」は以下の通りである^{資料1-3,4}。

使命

独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する

注釈

【独立自尊（どくりつじそん）】「心身の独立を全うし、自らのその身を尊重して人たるの品位を辱めざるもの、之を独立自尊の人と云う」。自他の尊厳を守り、何事も自分の判断・責任のもとに行うことを意味する、慶應義塾の基本精神です。

【実学（じつかく）】福澤がいう実学はすぐに役立つ学問ではなく、「科学（サイエンス）」を指します。実証的に真理を解明し問題を解決していく科学的な姿勢が義塾伝統の「実学の精神」です。（<https://www.keio.ac.jp/ja/about/philosophy/>より引用）

慶應義塾大学医学部の教育目標

独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する

学位授与に関する方針（ディプロマポリシー）

医学部の使命・教育目標に基づき、カリキュラム・ポリシーに沿った全科目（外国語科目、人文・社会科学科目、基礎科学必修科目、医学基礎教育科目から構成される「基礎教育科目」、基礎・社会医学系科目、自主学習、臨床医学系科目から構成される「専門教育科目」）を履修し、学則で定めた卒業条件を満たし、さらに以下に定める8つの卒業時コンピテンスを修得した学生に学士（医学）の学位を授与します。

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. チーム医療の実践

VI. 医療・福祉への貢献

VII. 科学的探究

VIII. 国際医療人としての資質

※「自主学習」とは、研究室に配属され、教員とマンツーマンで研究活動をおこなう教育プログラム。

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）

医学部の使命・教育目標に基づき、「自律的学習能力」「科学的思考能力」「医療プロフェッショナリズム」「基本的臨床能力」の修得を基本方針として、基礎教育科目、専門教育科目（基礎・社会医学系科目、自主学習、臨床医学系科目）の有機的連携を図り、8つの卒業時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・実施します。

- 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. チーム医療の実践
- VI. 医療・福祉への貢献
- VII. 科学的探究
- VIII. 国際医療人としての資質

入学者の受入れに関する方針（アドミッションポリシー）

本学医学部は、本学の使命「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」に基づき、「基礎臨床一体型の医学・医療の実現」の理念の下、人材を育成してきました。

本学医学部は、この使命・建学の精神を理解し、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ます。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、使命感、学習意欲を重視し、卒業時コンピテンスを修得しうる人材を選抜します。

入学試験での評価は、次のように行います。

基礎学力：学科筆記試験（数学、理科、英語。詳細は入試要項参照のこと）、面接、および小論文により評価します。

学習意欲・態度、使命の理解、倫理感：調査書、面接、小論文により評価します。

読解力・文章能力：学科筆記試験、小論文により評価します。

自らの考え方を他者に説明する能力、コミュニケーション能力：面接、小論文により評価します。

【入学までに身につけておくべきこと】

医学部では、幅広い知識や技能を修得し、実践することが求められます。また、卒業後は、医療人として、生涯にわたって学び続けることが求められます。そのため、大学に入学するまでに、次の教科・科目についての学力とともに、自ら学ぶ学習態度を身につけることが期待されます。

数学：数量的な概念の理解、論理的思考力、計算力

理科：物理、化学、生物など自然科学についての十分な理解と科学的思考力

英語：英語の読解力、表現力、コミュニケーション能力

特別活動および課外活動：主体性、協調性、共感・思いやり・気遣い、利他性（奉仕の心）、倫理感、責任感、洞察力など

卒業時コンピテンス

慶應義塾大学医学部学生は卒業までに、コンピテンス I ~VIII（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、

- ・ 患者の利益を優先し、利他的に行動できる。
- ・ 医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき行動できる。
- ・ 生涯にわたり自律的に学ぶことの意義を理解し、実践できる。
- ・ 独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、責任を持って行動できる。
- ・ 医師としてふさわしい身なりと立ち振る舞いができる。
- ・ 法的責任を理解し、規範を遵守できる。
- ・ 個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。
- ・ 利益相反が生じる可能性を認識し、適切に対応できる。
- ・ 医療システムにおける医療資源の公平性を理解できる。
- ・ 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できる。

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、社会医学、臨床医学、行動科学領域の知識を修得し、応用できる。

- ・ 基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候等の理解に応用できる。
- ・ 社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
- ・ 高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、適切な診療ができる。エビデンスを吟味し、臨床判断に応用できる。
- ・ 人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。

III. 診療の実践

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 患者の病歴を適切に聴取できる。
- ・ 身体診察を適切に実施できる。
- ・ 基本的臨床手技や緊急処置を安全に実施できる。
- ・ 主要な検査所見を解釈し、診療に活用できる。
- ・ 臨床推論に基づく診断過程を系統的に実施できる。
- ・ 臨床推論の過程を反映させた診療録を作成できる。
- ・ 患者の療養計画及び疾患管理・予防計画を策定できる。
- ・ 監督・指導のもとで、患者とその家族に病状説明・指導を実施できる。
- ・ 医療安全・感染対策の重要性を理解し、実践できる。
- ・ 文献や医療情報データベ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、

- ・ 患者およびその家族と、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。
- ・ 同僚や他の医療職と適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・ 社会、地域からの医療に対するニーズを理解できる。

V. チーム医療の実践

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の医療を提供するために連携できる。
- ・ 同僚と役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- ・ 構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導できる。
- ・ 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に学びあうことができる。

VI. 医療・福祉への貢献

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 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。
- ・ 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加できる。
- ・ 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- ・ 疾病予防や健康増進の活動に参加できる。
- ・ 災害医療の特殊性とそれに関する組織についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できるよう準備できる。

VII. 科学的探究

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 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。
- ・ 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
- ・ 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画できる。
- ・ 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。
- ・ 文献や医療情報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。
- ・ 実習・実験結果を的確にプレゼンテーションできる。
- ・ 適切な統計手法を選択し、統計解析を実施できる。

VIII. 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、

- ・ 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。
- ・ 外国語の学習を通じて、文化の多様性、異文化について理解できる。
- ・ 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 従来決められていた「使命」「3つのポリシー」「卒業時コンピテンス」について、変化する社会の要請に対応し、2021年度に改訂をおこなった。その際には、教員、学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者が参加したミッション・アウトカム策定ワークショップで原案を検討し、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントを求めるなど、教育に関する広い関係者の意見を反映させた。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 2024年に慶應義塾大学全体での学修目標が定められた。大学の学修目標と医学部の卒業時コンピテンスとの整合性について検討をおこなう。

② 中長期的行動計画

- 使命、教育目標、3つのポリシー、卒業時コンピテンスについては、隨時検討をおこなう。

関連資料

- 1-1 慶應義塾公式サイト『理念』(<https://www.keio.ac.jp/ja/about/philosophy/>)
- 1-2 2022年「使命」「教育目標」「3大ポリシー」「卒業時コンピテンス」の改訂作業の経緯
- 1-3 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『医学部の使命、教育目標、3つの方針』(<https://www.med.keio.ac.jp/education/policy/index.html>)
- 1-4 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『卒業時コンピテンス』(<https://www.med.keio.ac.jp/education/undergraduate/competence.html>)

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命、教育目標は、医学部webサイトを通じて、広く社会に示している。
- 学生には、入学時に第1学年にミッションカード^{資料1-5}を配布しているとともに、毎年のシラバスに使命、教育目標、卒業時コンピテンスを掲載し周知している。教室など学生の目に付きやすい場所にも使命を掲示している（北里講堂、東校舎講堂、予防講堂、新教育研究棟2階講堂、新教育研究棟3階講堂、新教育研究棟4階講堂、第2校舎4階講堂）。第1学年に対しては、医学概論の授業の中で慶應義塾の歴史を講義するとともに、終了後に、使命、教育目標、卒業時コンピテンスに関する確認テストを実施している。

- 2024年4月に、学外実習を担当する関連病院に、ミッションカードを郵送し、周知をお願いした^{資料1-6}。
- 使命についてどのくらいの人が知っているかについて調査したところ、2023年12月におこなった教員に向けた調査では88.0%で、2024年5月に学生に向けた調査では88.9%であった。知らないと答えた教員、学生には、その場で再周知をおこなった^{資料1-7,8}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、様々な方法で使命の周知をおこなっている。
- しかし、現状では、周知の割合は学生で88.0%、教員で88.9%であり、100%には達してなかつたため、知らないと答えた学生・教員には再周知をおこなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 周知率を高めるように様々な機会を通じて周知していく。

③ 中長期的行動計画

- 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、様々な機会を利用して周知をおこなっていく。

関連資料

- 1-5 ミッションカード（別紙）
 1-6 ミッションカード送付のご案内_学外実習関連病院
 1-7 IR報告No.41 2023年度 教員版 教育プログラムアンケート結果
 1-8 「慶應義塾大学医学部の使命」「卒業時コンピテンス」の認識度調査(2024)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「学部教育としての専門的実践力」は、独立自尊と実学（態度）とともに、患者中心の医療の実践（知識と技能）として述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「学部教育としての専門的実践力」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

④ 中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「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」となる医療の実践力、世界の医学を先導するリーダーシップ能力について述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「医師として定められた役割を担う能力」となる患者中心の医療の実践力について述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「医師として定められた役割を担う能力」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「卒後教育への準備」となる患者中心の医療の実践、世界の医学を先導するリーダーシップについて述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「卒後教育への準備」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「生涯学習への継続」となる独立自尊、世界の医学を先導するリーダーシップについて述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「生涯学習への継続」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

B 1.1.8 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を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「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」となる実学の精神、患者中心の医療の実践、世界の医学を先導するリーダーシップについて述べられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「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」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・Physician Scientist育成という教育指針を明示し、実践していることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「医学研究の達成」となる実学の精神、世界の医学の先導について述べられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「医学研究の達成」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 國際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学医学部の使命は「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」と定められている。
- 使命と教育目標の中で、「国際的健康、医療の観点」となる世界の医学を先導するリーダーシップについて述べられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と教育目標の中で、「国際的健康、医療の観点」を明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 様々な機会を通じて、使命と教育目標を大学の構成者並びに医療と保険に関わる関係者に十分に周知していく。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に見直しを検討する。

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - 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査し、利用すること (Q 1.2.2)

注釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) 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・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・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 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育統轄センターが教職員および管理運営者と連携して自律性を持って教育施策を構築し、実施している。

改善のための助言

- なし

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- 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。
- 医学教育統轄センターは医学教育の最新の情報を集め、その中のIR部門によってデータの分析をおこない、カリキュラム開発への提言をおこなう、医学教育の中心的な組織である。
- カリキュラムの作成は、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と学生代表などにより構成されるカリキュラム委員会にて検討され、学務委員会の審議・承認を得て実施する。
- カリキュラム評価委員会が年に2回開催され、学外者など多くの関係者からカリキュラムについて意見を聴取する機会になっている。
- 医学教育の中長期的課題については、医学部長からの諮問を受けた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、医学部長に答申として提言される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会、学務委員会などのカリキュラム策定をおこなう委員会は政府機関等から独立して運営されており、大学として自律性をもっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現行の医学教育の委員会運営を継続する。

②中長期的行動計画

- 定期的に、医学教育の委員会が適切か検討をおこなう。

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- 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、政府などの他の機関から独立し、組織自律性をもって執行している。
資料 1-9
- 学費の減額が難しい中、様々な寄附金を集め、学生への奨学金を増額している。

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、政府などの他の機関から独立し、組織自律性を持って実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現行の体制を維持する。

②中長期的行動計画

- 学費の減額が難しい中、寄付金を集め、慶應義塾大学医学部北里柴三郎未来人材育成基金^{資料1-10}の運用益で学生への奨学金を増額していく。

関連資料

1-9 慶應義塾の活動と財務状況 2023年度事業報告書

1-10 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『慶應義塾大学医学部北里柴三郎未来人材育成基金』(<https://www.med.keio.ac.jp/giving/academics/kitasato.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 最高水準の医学研究成果を探索、を利用して基礎分子細胞生物学（MCB）を学生に教授していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

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、毎年おこなわれる教員アンケートや2年に一度実施する若手教員と学部長の懇談会で意見を述べる機会がある。
- 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^{資料1-11}や各科目について各部門でおこな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。

- 学年 2 名の学生は、学生の代表として、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学務委員会の構成メンバーとなり意見を述べる機会が与えられている。また、2 年に一度実施する学生と学部長との懇談会で意見を述べる機会がある。また、その他、隨時、カリキュラムに関する要望は教育担当副学部長に伝えることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員および学生が、現行カリキュラムに対して自由に意見を述べる機会が様々な形で提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2 年後におこなう予定のカリキュラム改訂には、学生や教員の意見を活用する。

②中長期的行動計画

- 今後も、現行の体制を続ける。

関連資料

1-11 教育プログラムアンケート(例)_解剖・発生学Ⅱ_頭頸部解剖・発生学_泌尿器科学

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。
- 各科目においても最新の研究成果を取り入れた教育をおこなっているが、特に、第 3 学年「MCB」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おこなっており、最新の医学研究の成果を把握し、その啓蒙に努めている。
- 第 3 学年「自主学習」は 3 ヶ月間にわたって学生が研究室に配属され、最先端の研究を、自らの手でおこなうプログラムであり、学内の研究室のみならず、米国の Johns Hopkins 大学（2023 年度は 2 名）や沖縄科学技術大学院大学（2023 年度は 8 名）でも研究活動をおこなっている。
- 第 1 学年のガイダンスでは「研究のすすめ」という講義をおこない、学生のうちからの研究活動の奨励をおこなっており、夏休みには、ラボツアー^{資料 1-12}と称して、学生が研究室を見学する機会を持っている。その中から学年で 10 名程度が研究活動をおこない、多くの学生は MD-PhD コース（研究医養成プログラム）^{資料 1-13, 14}に所属している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・「自主学習」、「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、最新の研究結果を含んだ授業がおこなわれ、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。
- ・学生のうちからの研究活動の奨励をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生のうちからの研究活動の奨励をおこなう。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの改訂とともに、試験数を減らし、さらに学生が研究活動をおこないやすい環境を作る。

関連資料

1-12 研究室見学（ラボツアー） 実施のお願い_2024

1-13 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『研究医養成プログラム（MD-PhD コース）』(<https://www.med.keio.ac.jp/education/md-phd/index.html>)

1-14 研究医養成プログラム（MD-PhD コース）実施要項_2024

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- ・以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - ・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修技能（B 1.3.5）
 - ・医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）
- ・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。 (Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。 (Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。 (Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療における成果には、(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)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 2016年に卒業コンピテンスとして7領域のコンピテンスと45のコンピテンシーを策定し、シラバス等に明示している。
- 使命、理念、教育目標、卒業コンピテンスを周知するために小冊子「使命」を学生に配布し、周知している。

改善のための助言

- なし

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

- 2015年度に、学生が卒業時までに修得すべきコンピテンスを定め、コンピテンスに基づくカリキュラム、評価体制を構築した。より広い教育の関係者に参加をしてもらい、「卒業時コンピテンス」の改訂作業をおこない、2021年に確定された。
- 2021年に改訂された「卒業時コンピテンス」は以下の通りである。

卒業時コンピテンス

慶應義塾大学医学部学生は卒業までに、コンピテンス I～VIII（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、

- 患者の利益を優先し、利他的に行動できる。
- 医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき行動できる。
- 生涯にわたり自律的に学ぶことの意義を理解し、実践できる。
- 独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、責任を持って行動できる。
- 医師としてふさわしい身なりと立ち振る舞いができる。
- 法的責任を理解し、規範を遵守できる。
- 個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。
- 利益相反が生じる可能性を認識し、適切に対応できる。
- 医療システムにおける医療資源の公平性を理解できる。
- 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できる。

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、社会医学、臨床医学、行動科学領域の知識を修得し、応用できる。

- 基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候等の理解に応用できる。
- 社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
- 高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、適切な診療ができる。エビデンスを吟味し、臨床判断に応用できる。
- 人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。

III. 診療の実践

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- 患者の病歴を適切に聴取できる。
- 身体診察を適切に実施できる。
- 基本的臨床手技や緊急処置を安全に実施できる。
- 主要な検査所見を解釈し、診療に活用できる。
- 臨床推論に基づく診断過程を系統的に実施できる。
- 臨床推論の過程を反映させた診療録を作成できる。
- 患者の療養計画及び疾患管理・予防計画を策定できる。

- ・ 監督・指導のもとで、患者とその家族に病状説明・指導を実施できる。
- ・ 医療安全・感染対策の重要性を理解し、実践できる。
- ・ 文献や医療情報データベ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、

- ・ 患者およびその家族と、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。
- ・ 同僚や他の医療職と適切なコミュニケーションを実践できる。
- ・ 社会、地域からの医療に対するニーズを理解できる。

V. チーム医療の実践

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の医療を提供するために連携できる。
- ・ 同僚と役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- ・ 構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導できる。
- ・ 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に学びあうことができる。

VI. 医療・福祉への貢献

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 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。
- ・ 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加できる。
- ・ 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- ・ 疾病予防や健康増進の活動に参加できる。
- ・ 災害医療の特殊性とそれに関する組織についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できるよう準備できる。

VII. 科学的探究

慶應義塾大学医学部学生は、卒業時に、

- ・ 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。
- ・ 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
- ・ 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画できる。
- ・ 研究の立案・実践・発表における倫理的な配慮ができる。
- ・ 文献や医療情報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。
- ・ 実習・実験結果を的確にプレゼンテーションできる。
- ・ 適切な統計手法を選択し、統計解析を実施できる。

VIII. 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、

- 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。
- 外国語の学習を通じて、文化の多様性、異文化について理解できる。
- 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。

- 卒業時コンピテンスに対応した評価のマイルストーンを作成し、評価に用いている^{資料1-15}。
- 年に2回、学生が卒業時コンピテンスに基づく自己評価をおこない、担任がそれをもとにフィードバックをおこなう体制を作っている^{資料1-16}。
- 4-6年生が卒業時コンピテンスに基づき、おこなったデータをもとに、カリキュラム開発をおこなっている^{資料1-17}。
- 「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に該当するコンピテンスとしては、「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. チーム医療の実践」が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。

関連資料

1-15 卒業時コンピテンスと学修／評価ガイドの概略図

1-16 医学部担任制度施行細則

1-17 IR報告No.37 卒業時コンピテンシーの自己評価

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

- 「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」に該当するコンピテンスとしては、「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. チーム医療の実践」、「VI. 医療・福祉への貢献」、「VII. 科学的探究」、「VIII. 国際医療人」としての資質が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「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」が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

- 具体的に「保健医療機関での将来的な役割」に該当するコンピテンスとしては、「VI. 医療・福祉への貢献」が該当する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「保健医療機関での将来的な役割」が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 具体的に「卒後研修」に該当するコンピテンスとしては、「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. チーム医療の実践」、「VI. 医療・福祉への貢献」が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「卒後研修」との接続が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。
- 卒業時コンピテンスに過不足がないかを本学の卒後臨床研修センターとともに検討をおこなう。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- 具体的に「生涯学習への意識と学修技能」に該当するコンピテンスとしては、「I. プロフェッショナリズム」が該当する。
- 「生涯学習への意識と学修技能」に関連する自己調整学習について医学部4年と6年で調査し(2023年度)、6年の自己調整学習スコアが多変量解析で有意な上昇を認めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「生涯学習への意識と学修技能」が明確に示されている。
- 自己調整学習について、4年と6年を対象に調査し、学年間の差を認めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

- 具体的に「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に該当するコンピテンスとしては、「VI. 医療・福祉への貢献」が該当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年の学生においても卒業時コンピテンスに基づく自己評価を実施する。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンスは定期的に見直しをおこなう。

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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

- 「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとること」に該当するコンピテンスとしては、「I. プロフェッショナリズム」「IV. コミュニケーション」、「V. チーム医療の実践」が該当する。
- 卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図にあるように、メディカル・プロフェッショナリズムや「EEP I」、「EEP II」などの科目で多面的に評価をおこなうとともに、臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE で総括的な評価がおこなわれ、確実に習得させる評価体制ができあがっている。
- 2023 年には第 6 学年の臨床実習後 OSCE 後に、P-MEX (Professionalism Mini-Evaluation Exercise) を用いて、プロフェッショナリズムについて自己評価および同僚評価をおこなった。全体では患者・家族の代弁、自分の限界への気づき、困難時の平生事が過小評価となりやすく、身だしなみや時間の正確さで過大評価となる傾向にあった^{資料 1-18}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図にあるように、メディカル・プロフェッショナリズムや「EEP I」、「EEP II」などの科目で多面的に評価をおこなうとともに、臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE で総括的な評価がおこなわれ、確実に習得させる評価体制ができあがっている。
- 2023 年には、P-MEX を用いたプロフェッショナリズム評価のトライアルをおこなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図にあるように、メディカル・プロフェッショナリズムや「EEP I」、「EEP II」などの科目で多面的に評価について確実に実施する。
- 臨床実習中のプロフェッショナリズム評価については、P-MEX の導入やアンプロフェッショナリズムによる評価の導入を検討する。

②中長期的行動計画

- 多面的なプロフェッショナリズム評価の導入を検討する。
- 関連病院の指導医や多職種の方による mini-CEX の実施を検討する。

関連資料

1-18 IR 報告 No.45 医学生のプロフェッショナリズムの自己評価と同僚評価の現状 2023

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

- 医学部の学修成果は、医学部 web サイトを通じて、広く社会に示している。
- 学生には、入学時に第 1 学年にミッションカードを配布しているとともに、毎年のシラバスに使命、教育目標、卒業時コンピテンスを掲載し周知している。また、学生は年に 2 回、学修成果に基づく自己評価をおこない、それに対して担任がフィードバックをおこなっている。
- 2024 年 4 月に、学外実習を担当する関連病院に、ミッションカードを郵送し、周知をお願いした。
- 学修成果についてどのくらいの人が知っているかについて調査したところ、2023 年 12 月におこなった教員に向けた調査では 68.9% で、2024 年 5 月に学生に向けた調査では 90.5% であった。知らないと答えた教員、学生には、その場で再周知をおこなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、様々な方法で学修成果を発信している。

- しかし、現状では、周知の割合は学生で 90.5%、教員で 68.9%であり、100%には達していなかったため、知らないと答えた学生・教員には再周知をおこなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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、様々な機会を利用して周知をおこなっていく。

②中長期的行動計画

- 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、様々な機会を利用して周知をおこなっていく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒業コンピテンスと臨床研修修了コンピテンシーが関連付けられていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

Q 1.3.1 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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、卒業時コンピテンスとして明示している。
- 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資料 1-19。

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時コンピテンス、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接続を可能としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床研修修了コンピテンシーについては、臨床研修制度における全国的なコンピテンシーとの照らし合わせ作業をおこなう。

②中長期的行動計画

- 卒業時コンピテンシーと臨床研修修了コンピテンシーは常に関連付け、アップデートしていく。

関連資料

1-19 慶應義塾大学病院の定める臨床研修修了コンピテンシー

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

- 具体的に「医学研究」に該当するコンピテンスとしては、「VII. 科学的探究」が該当する。
- この学修成果に対応するために、2023年より第3学年の「自主学習」は3ヶ月間に拡張され、学外施設での研究活動も可能となり、Johns Hopkins 大学や沖縄科学技術大学院大学に学生が派遣されている（2023年度は、それぞれ2名と8名）。
- 学生のうちからの研究活動の奨励をおこない、学年で10名程度の学生が自主的な研究活動をおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「医学研究」が明確に示されている。
- 「自主学習」が拡大されるとともに、自主的な研究活動も盛んである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の研究活動の支援を進めていく。

②中長期的行動計画

- 奨学金を整備し、海外での研究留学の制度を拡充し、学生の研究活動の支援を進めていく。

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

- 具体的に「国際保健」に該当するコンピテンスとしては、「VIII. 国際医療人としての資質」が該当する。
- この学修成果に対応するために、学生の留学を支援し、第5学年の海外短期留学（臨床）は2023年度に45名にまで増員され、2024年度は54名の派遣を予定している。2023年より第3学年の「自主学習」ではJohns Hopkins 大学や沖縄科学技術大学院大

学に10名の学生が派遣された。また、奨学金を大幅に増額し、自主的な留学活動も盛んになっている^{資料1-20}。

- 上記の海外短期留学や自主的留学活動に加え、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おこなう国際交流活動等を通じて、国際保健を学ぶ機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時コンピテンスには「国際保健」が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の留学支援を続けていく。

②中長期的行動計画

- 奨学金を整備し、海外留学の制度を拡充し、学生の留学の支援を進めていく。

関連資料

1-20 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『国際交流』「短期海外留学プログラム【臨床】」 (<https://www.med.keio.ac.jp/education/undergraduate/exchange.html>)

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後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・現行の使命および学修成果の策定には学生代表が参画しておらず（自己点検評価報告書44、45ページ）、今後、社会や医療の変化により使命と学修成果の改定を行うときは職員や学生など教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

B 1.4.1 使命と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

- ・「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」について、医学部創設の目的・伝統的理念に基づき、急速に進歩する医学・医療の中で、変化する社会の要請に対応し、見直すことが2018年に決定された。その策定には、教育に関わる主要な構成者（教員、学生、臨床指導医、卒業生、広い範囲の教育の関係者（看護師、医師会役員、患者））が参画した。具体的な策定のプロセスは以下の通りであった。
- ・2018年11月28日 ミッション・アウトカム策定ワークショップをおこなった。参加者は教員の他に学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者であった^{資料1-2}。「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」のテーマ毎に少人数グループ討議をおこない、策定案を発表し、意見交換した。その後、使命や理念に詳しい学識経験者と意見交換しながら、ワークショップにおける内容を加味し、医学教育統轄センターが原案を作成した。本原案について教育委員会で細部について検討をおこなった後、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントをお願いし、収集し意見を反映させたものを最終案とし、学務委員会と、教授会（2021年2月15日）で審議され確定された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・2021年の使命と学習成果の策定の際には、教育に関わる主要な構成者が参画した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・使命と学習成果については、広い範囲の教育関係者と議論する機会を継続する。

②中長期的行動計画

- ・適切な時期に、使命と学修成果の見直しをおこない、その際には、広い範囲の教育関係者に参画していただく。

関連資料

1-2 2022年「使命」「教育目標」「3大ポリシー」「卒業時コンピテンス」の改訂作業の経緯

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・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」にて4大学の教育の関係者からの意見を聴取してコア・コンピテンスを策定し、それを基にして学内での検討を重ねて2015年度に卒業コンピテンスを策定した。

改善のための示唆

- ・今後、社会や医療の変化により使命と学修成果を改定するときには、行政や学外病院関係者等、より広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。

Q 1.4.1 使命と学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」について、医学部創設の目的・伝統的理念に基づき、急速に進歩する医学・医療の中で、変化する社会の要請に対応し、見直すことが2018年に決定された。その策定には、教育に関わる主要な構成者（教員、学生、臨床指導医、卒業生、広い範囲の教育の関係者（看護師、医師会役員、患者））が参画した。具体的な策定のプロセスは以下の通りであった¹⁻²。
 - 2018年11月28日 ミッション・アウトカム策定ワークショップをおこなった。参加者は教員の他に学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者で、「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」のテーマ毎に少人数グループ討議をおこない、策定案を発表し、意見交換した。その後、使命や理念に詳しい学識経験者と意見交換しながら、ワークショップにおける内容を加味し、医学教育統轄センターが原案を作成した。本原案について教育委員会で細部について検討をおこなった後、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントをお願いし、収集し意見を反映させたものを最終案とし、学務委員会と、教授会（2021年2月15日）で審議され確定された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・2021年の使命と学習成果の策定の際には、広い範囲の教育の関係者が参画した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・使命と学習成果については、広い範囲の教育関係者と議論する機会を継続する。

②中長期的行動計画

- 適切な時期に、使命と学修成果の見直しをおこない、その際には、広い範囲の教育関係者に参画していただく。

関連資料

1-2 2022年「使命」「教育目標」「3大ポリシー」「卒業時コンピテンス」の改訂作業の経緯

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

領域 2

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修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:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果（1.3 参照）、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学修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、教授方法や学修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、学修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、最新の学修理論に基づいてよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修（peer assisted learning）、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、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、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・6年間を通じて行われる「メディカル・プロフェッショナリズム」は卒業コンピテンスを達成するための学修方法として評価できる。

改善のための助言

- ・より能動的な学修方法を導入し、学生の学修意欲を刺激すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確に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****【慶應義塾大学医学部のカリキュラムポリシー】****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）**

医学部の使命・教育目標に基づき、「自律的学習能力」「科学的思考能力」「医療プロフェッショナリズム」「基本的臨床能力」の修得を基本方針として、基礎教育科目、専門教育科目（基礎・社会医学系科目、自主学習、臨床医学系科目）の有機的連携を図り、8つの卒業時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・実施します。

- 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. チーム医療の実践
- VI. 医療・福祉への貢献
- VII. 科学的探究
- VIII. 国際医療人としての資質

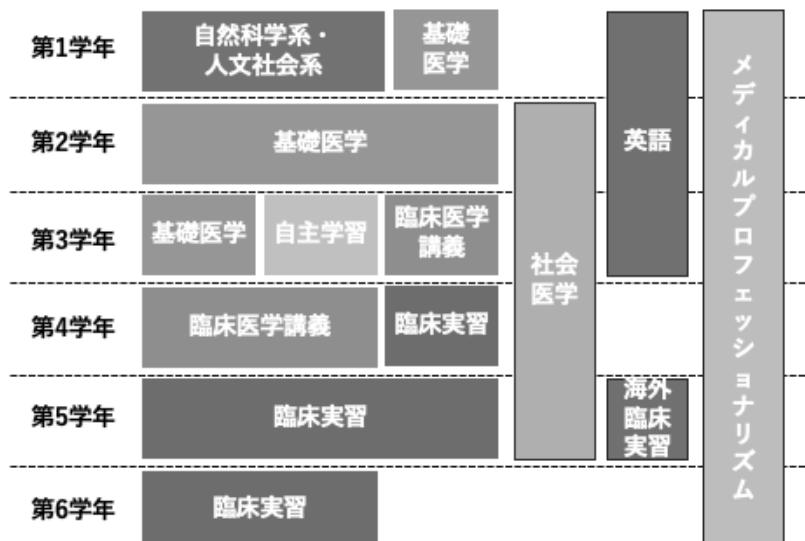
【慶應義塾大学医学部のカリキュラムの概要】

慶應義塾大学医学部のカリキュラムは、上記カリキュラムポリシーに基づき、シラバスに教育内容、学習方法、評価方法も含め明記されている。現行のカリキュラムの概要は以下の通りである。

- 第1学年は日吉キャンパスにおいて自然科学系・人文社会系の基礎教育科目が主におこなわれており、週に1日信濃町キャンパスにおいて、医学概論、分子生物学I、解剖学発生学の講義をおこない、春休みに、肉眼解剖学実習がおこなわれる。
- 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。第2学年から第3学年1学期までに基礎医学系科目と一部の社会医学系科目が設置され、第3学年1学期から第4学年2学期までに臨床医学系科目と社会医学系科目が設置され、

症候学、臨床実習入門によって、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。

- 卒業時に到達すべき目標は、「卒業時コンピテンス」としてまとめられており、全てのカリキュラムが、学生が卒業時までに身につ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となっている。



【慶應義塾大学医学部の特色のあるプログラム】

- 卒業時コンピテンスの「プロフェッショナリズム」に基づく、6年間一貫しておこなう科目として、「メディカル・プロフェッショナリズム」を設置している。メディカル・プロフェッショナリズムは以下のようないくつかの内容で構成され、低学年では医師となったときの基盤となる価値観を理解し、高学年になるに従い医師や医療の価値を問う内容となっている。「人間（を取り巻く規範）を理解する」第1学年：倫理学、法学の基礎、「社会を理解する」第2学年：医療経済・国際保健・リーダーシップ・情報科学、「研究を理解する」第3学年：研究倫理、「医師の在り方を問う」第4学年：医療コミュニケーション・プロフェッショナリズム・キャリア、「医療を取り巻く社会を問う」第5学年：労務管理と働き方、疫学研究、医療紛争、「医師の倫理性を問う」第6学年：医療事故、終末期医療、生殖・遺伝医療。
- 卒業時コンピテンスの「国際医療人の育成」に基づく、英語教育に力を入れており、第1学年から第3学年まで英語の講義がおこなわれている。学生は第1学年の入学直後と第3学年1月に、TOEFL-ITPを受験することで、自身の英語力の習熟度を理解し、英語学習への動機づけとしている。第3学年の「自主学習」期間中には海外施設など英語が公用語の研究施設で10名程度の学生が研究活動をおこなっている。第5学年の1-3月には、海外短期留学（臨床）において、学年の半分弱の学生（2023年度は45名派遣。2024年度は54名の派遣を予定。）が海外の医療機関で1ヶ月間の臨床実習をおこなっている。さらに、第6学年では、追加で、1-2ヶ月の臨床実習をおこなうことも奨励し、単位互換をおこなっている（2023年度は5名の学生が1ヶ月の海外施設での臨床実習をおこなった）。また、年間60名の海外医学部の学生を臨床実習に受け入れ

ており（International Student Clinical Elective Program）^{資料2-1}、留学しない学生も海外の学生とともに臨床実習をおこなう環境ができている。

- 研究活動の奨励にも力を入れており、第1学年のガイダンスで「研究のすすめ」というタイトルで、教員と研究活動をおこなっている学生による講義をおこない、第1学年の夏休みにはラボツアーで、基礎医学研究室の見学をおこなっている。第1学年から自主的な研究活動をおこなう学生も10名程度おり、彼らの多くは、第3学年からはMD-PhDコース（研究医養成プログラム）に所属する。MD-PhD学生数は、2023年度は合計18名（2年生0名、3年生4名、4年生8名、5年生4名、6年生2名）で、過去20名前後で推移している^{資料2-2}。また、第3学年の7月、9月、10月におこなわれる自主学習は、学生が基礎医学または臨床医学系の研究室に配属され、教員とマンツーマンで研究活動をおこなう。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おこなう。2023年度から実施日数を増やし、3ヶ月間の内、水曜日以外はすべて研究活動がおこなえるようにした。これにより、学内施設のみならず、学外施設での研究活動も可能となり、2023年度はJohns Hopkins大学に2名、沖縄科学技術大学学院大学に8名の学生が留学した。2024年度はJohns Hopkins大学に2名、沖縄科学技術大学学院大学に5名の学生が留学する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部カリキュラムポリシーに基づき、カリキュラムが制定されている。
- 卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図の通り、学修成果を獲得するためのマイルストーンが定められている。
- 特徴のあるカリキュラムとして、「メディカル・プロフェッショナリズム」、「自主学習」がある。また、海外留学を積極的に支援するために、単位互換をおこなっている。
- 水平的統合および垂直的統合のカリキュラムは一部ではおこなわれているが、十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した^{資料2-3}。特に、科目の水平的統合、垂直的統合をおこない、試験の数を適切な数に減らすこと、臨床実習における重要な診療科における3週間以上の実習が可能となるカリキュラムを目指す。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。
- カリキュラム評価委員会やIRの結果をもとにカリキュラムの見直しを隨時おこなっていく。

関連資料

2-1 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『Clinical Elective』

(<https://www.med.keio.ac.jp/en/admissions/clinical-elective/>)

2-2 MD-PhD 学生推移 2016-2024

2-3 次期医学教育カリキュラムの改革案（2024年6月カリキュラム委員会提示）

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

- 2017 年の JACME 審査以降も、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を増やしてきた。具体的には、
- 「医学概論」のゼミナールを 2021 年度より実施した。2-10 名程度の小グループに分かれ自分が興味を持ったテーマで、半年間にわたってグループ学習をおこなっている。
- 2023 年度より「自主学習」の期間を延ばし、学生がより主体的に研究に参加可能なカリキュラムに変更した。
- 学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような教授方法/学習方法を増やすべく、アクティブラーニングを題材とした FD を頻繁に実施してきた。2019 年 9 月 11 日「アクティブラーニングの道具箱」、2019 年 11 月 13 日「新しい教育事例の紹介」、2021 年 5 月 19 日「オンライン教育お困り相談室」、2021 年 2 月 10 日「教育事例の紹介」、2021 年 12 月 22 日「2022 年度の講義・シラバス作成に向けて」、2022 年 6 月 8 日の FD において医学教育統轄センターフェローの活動報告をおこない、教育に関心がある若手教員のアクティブラーニングを含めた教育活動を共有した資料 2-4。
- 若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブな FD を 2021 年度より開始した資料 2-5。オンライン協働学習の原則を踏まえ、反転授業 (Flipped classroom) 及び LMS (Learning management system) を使って半年間にわたって、1 ヶ月に 1 度おこなうインテンシブな FD コースである。2021 年度 32 名、2022 年度 21 名、2023 年度 8 名の若手教員が修了した。この FD の中で、複数の教員が自身の教育実践の改善をおこない、新たに能動的な学習方法を導入した。具体的には、
- 英語教員が上記の医学教育実践者コースの受講を通じて、2021 年と 2022 年、第 1 学年に対して英語プレゼンテーションに関するループリック評価を使って、1. 目標の共有、2. ピアフィードバック、3. 他者評価、4. Reflection の順に、自己調整学習方略を実践した。この内容について、2022 年日本医学教育学会大会で発表した。
- 消化器内科教員が上記の医学教育実践者コースの受講を通じて、2022 年度症例検討講義を参加型学習方法にするため、事前学習や簡易な質問から広げていくように Case-based discussion を展開した。臨床授業早期の学生のなかでも高いポテンシャルの学生をうまく動機づける教育実践活動を実施した。
- 脾臓内分泌代謝内科講義では、事前に 10 のビデオで自己学習をおこなった後、症例検討をおこなうという形で反転学修を導入した。

- アクティブラーニングの現状を調査するため、2022年12月に科目責任者にアンケートを実施した。35の科目責任者から回答があり、23科目でアクティブラーニングを用いていた。オーディエンスレスポンスシステムや反転学修をはじめとしたさまざまなアクティブラーニングがおこなわれている一方で、活用できていない科目もあった。そのため、2023年度のシラバス作成時期に、アンケート結果を基に共有可と回答した科目のアクティブラーニングの例を一部抜粋し、アクティブラーニングの手法を取り入れてもらうように周知した^{資料2-6}。
- 一方で、2020年度から2023年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響で、多くの講義がオンラインとなり、授業の実施方法に大きな影響があった。2020年度はほとんどの講義がオンライン、2021年度以降は基礎医学の半分が対面講義、残りがオンライン、臨床医学は一部の対面講義を除いて、ほとんどがオンラインであった。一方、実習に関しては、2020年度以外は対面で実施している。臨床実習は2020年度1学期のみオンラインとしたが、それ以外は対面で実施している。2024年度からは、対面実施の講義の割合を増やしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような教授方法/学習方法を増やすべく、アクティブラーニングを題材としたFDを頻繁に実施してきた。特に、若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブなFDコースでは、多くの若手教員がアクティブラーニングの手法を理解し、自身の教育活動に取り入れている。
- 一方で、2020年度から2023年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響で、多くの講義がオンラインとなり、授業の実施方法に大きな影響があった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 講義がオンラインから対面に戻る中で、FDでアクティブラーニングの技法を身につけた教員が自身の教育実践を改善するよう、医学教育統轄センターが中心となってサポートしていく。

②中長期的行動計画

- FDでアクティブラーニングの技法を身につけた教員が自身の教育実践を改善するよう、医学教育統轄センターが中心となってサポートしていく。

関連資料

- 2-4 慶應義塾大学医学教育FDプログラム 2019-2023
- 2-5 「慶應義塾大学 医学教育実践者コース」開設のお知らせ(2024)
- 2-6 シラバスの記載にあたっての注意事項_2023年度

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であり、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^{資料2-7}。奨学金は、特に海外留学に対する給付型のものを中心に急速に整備しており、経済的な問題で留学を断念することがないように配慮している^{資料2-8}。また、新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいては、経済的な状況で、オンライン授業を受けられない学生には、特別な奨学金を給付して、インターネット環境の整備を支援した^{資料2-9}。
- 日吉キャンパスではバリアフリー化が整備されているが、信濃町キャンパスでは完全なバリアフリー化は出来ていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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。
- 奨学金は、特に海外留学に対する給付型のものを中心に急速に整備しているが、学費軽減につながるまでには至っていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 学生の経済的負担を軽減するための慶應義塾大学医学部北里柴三郎未来人材育成基金（本基金は寄附の果実を奨学金として、広く学生への支援に用いるための基金）を2024年に設立した。この基金への寄附を呼びかけ、経済的負担の軽減をおこなう。

②中長期的行動計画

- 信濃町キャンパスでのバリアフリー化を進める。

関連資料

2-7 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『医学部2~6年生を対象として奨学金』(<https://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/other-years.html>)

2-8 2023年度 人材育成特別事業奨学金（国際活動支援奨学金）採用者 一覧

2-9 2020年度 慶應義塾大学 医学部教育支援奨学金（ネットワーク環境整備補助）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・「メディカル・プロフェッショナリズム」等において、生涯学習につながるカリキュラムが設定されている。

改善のための示唆

- ・なし

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**

- 第1学年の「医学概論」は、学内の教員が自身の臨床、研究の紹介をするとともに、自らのキャリアを振り返り、学生達に医学部を卒業した後にも様々なキャリアがあることを理解してもらうための講義である。
- 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。研究活動の奨励にも力を入れており、第1学年のガイダンスで「研究のすすめ」というタイトルで、教員と研究活動をおこなっている学生による講義をおこない、第1学年の夏休みにはラボツアーで、基礎医学研究室の見学をおこなっている。第1学年から自主的な研究活動をおこなう学生も10名程度おり、彼らの多くは、第3学年からはMD-PhD コース（研究医養成プログラム）に所属する。また、第3学年の7月、9月、10月におこなわれる「自主学習」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、教員とマンツーマンで研究活動をおこなう。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おこなう。2023年度から実施日数を増やし、3ヶ月間の内、水曜日以外はすべて研究活動がおこなえるようにした。これにより、学内施設のみならず、学外施設での研究活動も可能となり、2023年度は Johns Hopkins 大学に2名、沖縄科学技術大学院大学に8名の学生が留学した。2024年度は Johns Hopkins 大学に2名、沖縄科学技術大学院大学に5名の学生が留学する予定である。
- 卒業時コンピテンスの「国際医療人の育成」に基づく、英語教育にも力を入れており、第1学年から第3学年まで英語の講義がおこなわれている。学生達は第1学年の入学直後と第3学年1月に、TOEFL-ITP を受験することで、自身の英語力の熟達度を理解できる。第3学年の自主学習期間中には海外施設など英語が公用語の研究施設で10名程度の学生が研究活動をおこなっている。第5学年の1-3月には、海外短期留学（臨床）において、2023年度は45名の学生が海外の医療機関で1ヶ月間の臨床実習をおこなっている。さらに、第6学年では、追加で、1-2ヶ月の臨床実習をおこなうことも奨励し、単位互換をおこなっている（2023年度は5名の学生が1ヶ月の海外施設での臨床実習をおこなった）。また、年間60名の海外大学の学生 clinical elective を受け入れており、留学に行かない学生も海外の学生とともに臨床実習をおこなう環境ができている。

- 6年間を通して医療プロフェッショナ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おこなっている。
- 公衆衛生学Ⅰにおいては、医系技官を招いて、「公衆衛生問題を解決する医師像、医系技官像」について講義をおこなっている。第6学年の「メディカル・プロフェッショナリズム VI」では、「医療者自身のストレスマネジメント」について取り扱っている。
- 臨床実習での「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」は、学生達が卒業後に働く可能性の高い関連病院での学外実習である。そこでは、大学病院とは異なる医療環境で学ぶとともに、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

- 研究活動の支援、英語教育と留学の支援を通して、卒業後、研究医、国際医療人となるキャリアを取る学生の支援体制が出来ている。
- 「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。
- 学生達が卒業後に働く可能性の高い関連病院での学外実習の機会を十分に持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生時代からの研究活動、留学について、さらに支援体制を整えていく。

②中長期的行動計画

- 関連病院との連携を強め、学外実習の機会を確保する。

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療) (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療)]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。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [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。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- Physician Scientistの育成という教育指針のもと、学生が研究に参加する「自主学習」により医学研究の手法を教育していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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おこなう者の基本的資質を養成している。第1学年から第4学年の「分子生物学Ⅰ」、「分子生物学Ⅱ」、「組織学」、「解剖・発生学Ⅰ・Ⅱ」、「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、「衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「法医学」、「医療政策・管理学」、「医学統計・医療情報」の社会医学系の講義・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「MCB」では、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3学年の7月、9月、10月におこなわれる「自主学習」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、教員とマンツーマンで研究活動をおこなう。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おこなう。2023年度から実施日数を増やし、3ヶ月間の内、水曜日以外はすべて研究活動がおこなえるようにした。これにより、学内施設のみならず、学外施設での研究活動も可能となり、2023年度は Johns Hopkins 大学に 2 名、沖縄科学技術大学院大学に 8 名の学生が留学した。2024 年度は Johns Hopkins 大学に 2 名、沖縄科学技術大学院大学に 5 名の学生が留学する予定である。2010 年度から MD-PhD コース（研究医養成プログラム）が開設され、研究医を目指す人材育成をおこなっている。

- 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学ぶ機会を提供している。

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、社会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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024 年 2 月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2 年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。基礎医学系の科目と臨床医学系の科目を垂直的統合したカリキュラムにする予定である。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。
- 社会や科学の進歩に合わせて、カリキュラムの改定を適切におこなう。

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 1 学年から第 4 学年の「分子生物学 I」「分子生物学 II」「組織学」「解剖・発生学 I・II」「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」の基礎医学系の科目、「衛生学 I・II」「公衆衛生学 I・II」「法医学」「医療政策・管理学」「医学統計・医療情報」の社会医学系の科目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。
- 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。研究活動の奨励にも力を入れており、第 1 学年のガイダンスで「研究のすすめ」というタイトルで、教員と研究活動をおこなっている学生による講

義をおこない、第1学年の夏休みにはラボツアーで、基礎医学研究室の見学をおこなっている。第1学年から自主的な研究活動をおこなう学生も10名程度おり、彼らの多くは、第3学年からはMD-PhDコース（研究医養成プログラム）に所属する。また、第3学年の7月、9月、10月におこなわれる自主学習は、学生が基礎医学または臨床医学系の研究室に配属され、教員とマンツーマンで研究活動をおこなう。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おこなう。2023年度から実施日数を増やし、3ヶ月間の内、水曜日以外はすべて研究活動がおこなえるようにした。これにより、学内施設のみならず、学外施設での研究活動も可能となり、2023年度はJohns Hopkins大学に2名、沖縄科学技術大学院大学に8名の学生が留学した。2024年度はJohns Hopkins大学に2名、沖縄科学技術大学院大学に5名の学生が留学する予定である。

- 将来を見通して、「情報」教育にも着手した。2020年から第1学年の希望者にAIコンソーシアムが「AI医療入門（基礎）」を提供している^{資料2-10}。また、2021年に医学AIに特化した「拡張知能医学講座」を設置し、2-6年生の希望者にAI医学の10回の講義「拡張知能医学概論」^{資料2-11}を提供するとともに、AIについて自主的に研究する学生を指導している。2024年には必修であるメディカル・プロフェッショナリズムⅡの科目内において情報の講義を実施している。
- MD-PhDコースが設置されている。第3学年の時点でコースにエントリーするが、近年のエントリー者数の推移は（2024年4人、2023年7人、2022年8人、2021年5人）となっている。MD-PhDコースに入学せずに自主的に研究を続けている学生や、第4学年以降で、MD-PhDコースに入学する学生もいる。
- 研究に必須の統計については、第1学年の「数学Ⅲ」と、第2学年の「医学統計・医療情報」が設置され、第3学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅢ」は研究倫理にフォーカスしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、社会医学には十分な時間の実習が設定されているとともに、医学研究をおこなう上で不可欠な統計、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ながら研究の実践が可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムでは第2学年以降でデータサイエンスの科目の必修化をおこなう。

②中長期的行動計画

- 自主学習をはじめとした自主的な研究活動の支援を続け、研究医の養成数を増やす。

関連資料

- 2-10 AI 医療入門(基礎)のご案内
- 2-11 拡張知能医学概論 2023 年度シラバス

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療)

A. 基本的水準に関する情報

- 1年次より、多くの科目において、論文検索、それに基づいたレポート作成が指導されている。また、生成AIの利用による剽窃については注意を与えている。
- 第4学年の「衛生学Ⅰ」では、EBMの基礎となる臨床疫学について、講義と演習から構成される授業を実施している。
- 信濃町メディアセンターが文献検索実習を、「医療文献情報の基礎」と「臨床実習入門」の中でおこなっている。
- 信濃町メディアセンターは、国内トップクラスの電子リソース、書籍を所蔵しており、多くのEBMリソースを学生に提供している^{資料2-12}。UpToDateも自宅でも接続できるよう提供している。
- 臨床実習においても、臨床実習で生じた疑問に対し、文献検索をおこない、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。信濃町メディアセンターによる文献検索実習がおこなわれているとともに、臨床実習中には多くの診療科が、論文などのエビデンスにあたってレポートを書くことを指導している。
- 信濃町メディアセンターは、国内トップクラスの電子リソース、書籍を所蔵しており、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の体制を続ける。

②中長期的行動計画

- 電子ジャーナルの購入費用の高騰が続く中、現在のリソースを維持する方法について検討する。

関連資料

2-12 慶應義塾大学信濃町メディアセンター公式サイト
[\(https://www.lib.keio.ac.jp/med/index.html\)](https://www.lib.keio.ac.jp/med/index.html)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・基礎分子細胞生物学（MCB）の授業において、学内外の先端的な研究に触れる機会を提供していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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、第1学年の「医学概論」は学内の研究者の最先端の研究内容に触れられ、第3学年の「MCB」では、学外の最先端の研究内容に触れる貴重な機会である。
- ・第3学年の「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（自主学習ガイドブック参照）。2023年からは自主学習の学習時間が大幅に増加し、海外を含めた学外の先端的な研究機関での研究活動もできるようになった。
- ・MD-PhD コース（研究医養成プログラム）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「基礎臨床統合医学」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。

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、MCB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おり、自主学習で実際に研究活動に従事できる期間が十分に用意されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・常に教員が最先端の内容を取り込めるよう、教員の研究環境の維持をおこなう。

②中長期的行動計画

- ・常に教員が最先端の内容を取り込みつつ、必要があれば、新たな科目的設置などをカリキュラム委員会で検討する。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 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保健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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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1学年から第4学年の「分子生物学I」、「分子生物学II」、「組織学」、「解剖・発生学I・II」、「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」の基礎医学系の科目には高学年でおこな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。

- 「MCB」では、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、「解剖・発生学II」の内訳科目である「頭頸部解剖・発生学」では、形成外科学や耳鼻咽喉科学の教員が頭頸部の発生各論や構造についての講義を担当し、症例や手術動画を提示するなど解剖を理解することの重要性を解説した後に、解剖実習室に移動して該当部位の実習を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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「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。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでは、基礎医学と臨床医学の統合をより進め、臨床医学を修得し応用するのに必要となる科学的知見を意識したものとする。

② 中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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1学年から第4学年の「分子生物学I」「分子生物学II」「組織学」「解剖・発生学I・II」「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」の基礎医学系の科目には高学年でおこなう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を学んでいる。
- 基礎医学の実習においては、各基礎医学科目的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。

- 第3学年の「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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでは、基礎医学と臨床医学の統合をより進め、臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的概念と手法を意識したものとする。

③ 中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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「医学概論」では学内の研究者、第3学年の「MCB」では、学外の世界のトップランナーから最新の研究知見が学べる科目である。
- 第6学年における「基礎臨床統合医学」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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の科目は、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目指し、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでも、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れたものとする。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健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、社会および保健医療システムにおいて必要になると予測されることは、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。
- 研究力の養成には、自主学習の学習時間が不十分との指摘が、カリキュラム評価委員会でおこなわれ、2023年から自主学習の学習時間が大幅に増やされた。
- 将来を見通して、「情報」教育にも着手した。2020年から第1学年の希望者にAIコンソーシアムが「AI 医療入門（基礎）」を提供している^{資料2-10}。また、2021年に医学AIに特化した「拡張知能医学講座」を設置し、2-6年生の希望者にAI医学の10回の講義を提供するとともに、AIについて自主的に研究する学生を指導している^{資料2-11}。2024年には必修であるメディカル・プロフェッショナリズムⅡの科目内において情報の講義を実施している。

- 社会や医療の要請によるプロフェッショナ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リズムを一貫して学ぶ「メディカル・プロフェッショナリズム」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おこない、医療人としてのプロフェッショナリズムを涵養する。
- 第6学年における「基礎臨床統合医学」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。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」や「基礎臨床統合医学」内では社会や医療の要請を受けたテーマを積極的に取り扱っている。
- 今後、必須となるデータサイエンスの講義も設置を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- データサイエンスの科目の必修化をおこなう。

②中長期的行動計画

- 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

- 2-10 AI 医療入門(基礎)のご案内
2-11 拡張知能医学概論 2023 年度シラバス

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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、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、臨床現場での意思決定、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。

日本版注釈: [行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・行動科学を定義し、系統立てた教育を行うべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 本学の行動科学のカリキュラムは社会科学も含めて理解するカリキュラムで構成され、2021年度学生より本格実施し、1年から6年まで社会科学も含めて理解するカリキュラムとして体系化した。第1学年では「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ、行動科学Ⅰ」で基礎的な行動科学・社会科学の知識やアプローチ（主に医療人類学や心理学）を学び、第3学年の「行動科学Ⅱ」ではそれを実際に自分や他者に適応し、多様な考え方を理解する。臨床実習開始後の4-5年生の「総合診療医学臨床実習」では、具体的な患者への行動変容と臨床現場の地域診断とそれにつながるアクションプラン構築を通じて、健康の社会的決定要因やアドボカシーについて理解を深める。第6学年の「メディカル・プロフェッショナリズムVI」では、医師としての基本的知識や技能を獲得したうえで、改めて医師である自身と他者や社会との関係を相対化したうえで、自身のストレスマネジメント戦略を構築するとともに、社会的文脈や様々な社会との比較の中で病いと健康を理解する。学生にも全体像を理解できるよう、行動科学のシラバスに上記の文章が記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学ⅠとⅡの教育を、心理学、人類学、精神科の教員とともに、総合診療や地域医療を理解している教員が教育内容を吟味し、質の高い教育が担保されている。また、学生の成長段階を考慮し、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られるようなカリキュラムを作成し、行動科学Ⅱを経験した学生からも医学部第3学年で行動科学Ⅱを実施する意義が理解できた、との声が複数上がった。
- 「行動科学」と独立して明示された科目が臨床実習では存在しないことで、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ため、シラバスに全体像を記載している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- カリキュラム委員会で、外形的にも行動科学を体系化するため、臨床実習における行動科学の科目を追記する議論を進める。

②中長期的行動計画

- 衛生学公衆衛生学や予防医療センターの教員との関わりや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。

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・医療情報」、「衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「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Ⅱ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。

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、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目指し、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでも、社会医学について学修内容、学修時期について議論をおこなう。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。
- 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

- 第1学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」の中で医学生のための医療倫理学入門、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」、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んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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。
- 「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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでも、医療倫理学について学修内容、学修時期について議論をおこなう。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。
- メディカル・プロフェッショナリズム検討委員会では、常に社会の要請を受けて、時期を得たテーマを扱うようにする。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- 第1学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅠ」の中の「医学生のための法学入門」において、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律的な考え方について学ぶ。
- 医療関連法規に関しては、第4学年の「法医学」などの社会医学系科目および精神医学などの臨床系科目で履修する。

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律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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでも、医療法学について学修内容、学修時期について議論をおこなう。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・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地域包括ケアや少子高齢化等に対して、行動科学、社会科学、医療倫理学において改善を続けることが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

- 社会医学、医療倫理学、医療法学の内容が含まれる「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。2023年には社会医学系の教室・部門では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、学習内容について検討した^{資料2-13}。
- 「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」においては、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。
- 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（2023年のテーマは、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、医療技術の企業との共同開発など)。

- コロナ禍で総合診療科の臨床実習で開始したオンラインの地域診断のプログラム評価は雑誌 BMC Medical Education 2023 に掲載された^{資料 2-14}。2022 年からは、総合診療科の臨床実習に現場の地域診断を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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、臨床的進歩を速やかに教育内容に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2023 年に実施した社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会を基に、新カリキュラムでは EEP、メディカル・プロフェッショナリズム、行動科学も含めた社会医学系の学修内容について、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されるようにする。

②中長期的行動計画

- 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

2-13 メディカル・プロフェッショナリズム小委員会記録_20230621_20231213

2-14 Haruta, J., Ando, T. & Fujishima, S. How do medical students learn in an online community diagnostics program?. BMC Med Educ 23, 15 (2023).

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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

- 第 1 学年におこなっている「Early Exposure Program (EEP) I」では高齢者が多くなることで顕在化するアンコンシャスバイアスを意識するため、身近な高齢者の話を聞き老いについて考えた後に、Virtual Reality を用いたシミュレーション実習を実施している。
- 第 3 学年におこなっている「EEP II」では地域包括ケアシステムを理解した上で、1-2 日地域の診療所・中小病院に行く実習を実施している。

- 「衛生学Ⅱ」では、健康の社会的決定要因や持続可能な環境と健康に焦点をあてた参加型の授業を実施している。
- 「公衆衛生学Ⅰ」では、国・地方自治体の行政経験者や国際保健の現場経験者による医療行政・社会保障制度に関する授業とともに、「公衆衛生学Ⅱ」の実習では、保健所・地方衛生研究所等での実習を通じて、保健医療システムの現状と将来像に関する学びを深めている。
- 第4-5年の「総合診療医学実習」2週間のうち、2日の地域の診療所・中小病院の実習を組み込み、その地域の地域診断を実施し、それ以外の日程で院内の医療連携推進部や院外の地域包括支援センターなどの実習も組み込んでいる。
- 第6学年の「メディカル・プロフェッショナリズムVI」では保険適用されるようになった生殖補助医療に関する臨床倫理について扱っている。
- 本学の「行動科学」のカリキュラムは社会科学も含めて理解するカリキュラムで構成される。全体として第1学年では基礎的な行動科学・社会科学の知識やアプローチ（主に医療人類学や心理学）を学び、第3学年ではそれを実際に自分や他者に適応し、ネガティブケイパビリティや多様な考え方を理解するグループ学習を実施している。臨床実習開始後の第4-5学年では具体的な患者への行動変容と臨床現場の地域診断とそれにつながるアクションプラン構築を通じて、健康の社会的決定要因やアドボカシーについて理解を深める。第6学年では医師としての基本的知識や技能を獲得したうえで改めて医師である自身と他者や社会との関係を相対化し、自身のストレスマネジメント戦略を構築するとともに、社会的文脈やさまざまな社会との比較の中で病と健康を理解する。
- 現在および将来的に社会や保健医療システムに必要となると予測される内容を適宜提案できるようなEEP小委員会やメディカル・プロフェッショナリズム小委員会といった体制が構築されている。また、一般の方や医師会の方などが参加するカリキュラム評価委員会においても社会や保健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の教育提案を受けられる体制が整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- EEPやメディカル・プロフェッショナリズムにおいては社会や保健医療システムの変化を速やかに教育内容に反映していると考える。また、EEP小委員会やメディカル・プロフェッショナリズム小委員会といった委員会で隨時適切な内容をカリキュラムに反映させる体制が整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2023年に実施した社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会を基に、メディカル・プロフェッショナリズム全体を改変することを検討しており、EEP委員会やメディカル・プロフェッショナリズム小委員会では社会や保健医療システムの変化をカリキュラムに反映していく。

②中長期的行動計画

- 今後も、社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、委員会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、社会や保健医療システム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。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

- 第1学年におこなっている「Early Exposure Program (EEP) I」では増えゆく高齢者の現実を想像するため、近しい高齢者の話を聞き老いや老衰について考えた後に、高齢者シミュレーション実習やCase studyを実施している。
- 第3学年におこなっている「EEP II」では格差拡大による単純に解決できない問題に対峙するため、1-2日地域の診療所・中小病院での経験を通じて、厄介な知識(troublesome knowledge)に対する心構えを指導している。
- 第3学年におこなっている「行動科学II」では視点の変化、医療の相対化、ネガティブケイパビリティなどを扱うことで、構造的理解(Structural competency)を高める指導をしている。
- 「衛生学II」では、ライフコースに沿った、小児、働く世代、高齢者の健康課題とその解決をテーマとした討議型の授業を実施している。
- 「公衆衛生学I」では、基礎となる保健統計、母子保健・親子保健を通した人口動態、少子高齢社会への変化を取り上げ、「公衆衛生学II」の実習では、それに伴う保健課題、医療課題とその解決に関するテーマを扱っている。
- 第4-5学年の「総合診療医学」では、2日の地域の診療所・中小病院の実習とともに、その地域の地域診断を実施し、院内の医療連携推進部や院外の地域包括支援センターなどの実習も組み込んでいる。
- 第6学年の「メディカル・プロフェッショナリズム VI」では高齢社会で直面する終末期医療に関する臨床倫理について扱っている。
- 人口動態の変化や文化への感受性を高めるために必要な学修内容を適宜提案できるようEEP小委員会やメディカル・プロフェッショナリズム小委員会体制が構築されている。また、一般の方や医師会の方などが参加するカリキュラム評価委員会においても人口動態や文化の変化において必要になると予測されることについて提案を受けられる体制が整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- EEPやメディカル・プロフェッショナリズムにおいては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る。また、EEP小委員会やメディカル・プロフェッジ

ヨナリズム小委員会といった委員会で隨時適切な内容をカリキュラムに反映させる体制が整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2023年に実施した社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会を基にメディカル・プロフェッショナリズムを改変することを検討しており、EEP委員会やメディカル・プロフェッショナリズム小委員会では人口動態や文化の変化をカリキュラムに反映していく。

②中長期的行動計画

- 今後も、社会医学系の教室・部門のカリキュラム懇談会、EEP委員会、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会で、人口動態や文化への感受性を高める学修内容がカリキュラムに反映されるように定期的に検討する。

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)
 - 主要な診療科で学修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および修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
 - すべ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、関心および伝統によって異なるが、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、産科婦人科学、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）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。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。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、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: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]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、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。

- [主要な診療科で学修する時間]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。

- [主要な診療科]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、産科婦人科、小児科および救急科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。

- [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。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、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。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習をさらに充実し、学生が医療的責務を果たすための知識、技能、態度を確実に修得できるようにすべきである。
- ・ 健康増進と予防医学の体験を臨床実習に組み込むべきである。
- ・ 重要な診療科を定義し、十分な臨床実習期間を確保すべきである。

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」、「臨床薬剤学」、「漢方医学」、「腫瘍学」、「遺伝医療・ゲノム医療」）は、第3学年から第4学年にかけておこなわれる。それを統合する形で、「症候学」、「臨床実習入門」が実施されている。
- 共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE で到達度が総合的に評価され、臨床実習に参加するのに十分な知識と技能が習得されているかが確認されている。CBT、臨床実習前 OSCE では、この 10 年間で不合格となった学生は数名のみで、カリキュラムによって、臨床実習前の知識と技能は担保できていると考える。
- 第4学年1月から第6学年11月まで臨床実習（「内科学（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・膠原病）」、「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」、「総合診療医学」、「地域基盤型臨床実習」、「選択臨床実習」、「選択型クリニックラクシップ」「内科学臨床実習アドバンスト」）がおこなわれ、第6学年11月に、臨床実習後 OSCE で獲得した能力が総合的に評価される。
- 臨床実習後 OSCE 正式実施後不合格になった学生はおらず、これらの臨床実習で卒業後に必要な臨床技能は担保されていると考えられる。また、国家試験の合格率も 100% 近い数字が続いていること、知識も担保されていると考えられる。

- 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おこなう。実習先として37の関連病院が用意されている資料2-15。
- 臨床実習においては、すべての診療科で1週間または2週間の臨床実習をおこなうとともに、「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。
- 「地域基盤型臨床実習」、「選択型クリニカルクラークシップ」は1つの診療科で連続して4週間の実習で、1名の学生が医療チームに所属しながら、診療参加型臨床実習をおこなっている。
- 海外の医療施設での臨床実習を進め、2023年度は45名の学生が海外での臨床実習をおこなった。2024年度は54名の学生を派遣予定である。
- 臨床実習は、第1学年の「EEP I」1週間、第3学年の「EEP II」1週間、第4学年～第6学年の70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「基礎臨床統合医学」を設置している。
- 診療参加型臨床実習に関するFD、臨床実習での評価についてのFDを実施した。2019年度の臨床実習から、臨床実習をローテートする1グループの学生数を7名から5名に減らし、臨床実習を診療参加型で実践するための環境を整備した。2019年度より、臨床実習中に個々の学生と連絡が取り合えるように、学生全員に携帯電話を貸与した。これにより、診療参加型臨床実習がより効率的におこなわれるようになった。しかし、2020年から2023年にかけての新型コロナウイルス感染症の影響で、診療参加型臨床実習は一部後退した。
- CC-EPOCを導入し、学生の習得度の把握に努めている。

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できるだけの臨床医学のカリキュラムとなっている。
- 臨床実習後OSCEや国家試験の成績を見ても、それらは担保されていると考えられる。
- 1グループの人数を減らすなど、診療参加型臨床実習を進めていたが、診療参加型臨床実習の推進は、新型コロナウイルス感染症の影響で、一部後退した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年2月にカリキュラム改革ワーキンググループが、カリキュラム委員会の下に作られ、2年後を目途に、新しいカリキュラムの原案の策定を開始した。新しいカリキュラムでは、基礎医学と臨床医学の垂直的統合と、重要な診療科での十分な期間の臨床実習がおこなえるように改訂する予定である。
- Programmatic assessmentとして形成評価と総括評価を交えた診療参加型臨床実習をさらに進める。

- 近年、患者の同意の取りにくい心エコーや内視鏡などについては、シミュレーターを購入し、シミュレーションラボで学修させる。

② 中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを開始し、カリキュラム評価を定期的におこない、次のカリキュラム改訂を見据えた Evidence を体系的に収集する体制を整える。
- 院内・院外の診療参加型臨床実習と体系的な評価体制構築をさらに進める。

関連資料

2-15 5, 6 年生_学外臨床実習 依頼先病院リスト_2023-2024

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学年で実施している必修科目の「EEP I」の事前課題では、潜在的な患者として学生に近しい高齢者（祖母、祖父、叔父、叔母、近所の高齢者など）を対象に「老いと老衰」をテーマに人生を聴取する早期体験型の臨床実習をおこなっている。また、Virtual Reality (VR) 教材を活用し、患者や家族の視点を理解できるような実習をおこなっている。一部の医療概論の選択実習では模擬患者さんを活用した医療面接実習や外来や手術現場を見学するような実習を展開している。
- 第3学年で実施している必修の「EEP II」では、1-2日間地域の診療所あるいは中小病院を訪問し、患者と接する実習を展開している。また、VR教材を活用し、家族や医療者の視点を理解できるような実習をおこなっている。
- 第4学年1月から第6学年11月まで臨床実習（「内科学（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・膠原病）」、「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」、「総合診療医学」、「地域基盤型臨床実習」、「選択臨床実習」、「選択型クリニック」、「内科学臨床実習アドバンスト」）がおこなわれ、第6学年11月に、臨床実習後 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週間の臨床実習をおこなうとともに、「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おこなう。総合診療科の実習では、院外実習を継続し、地域の診療所や病院で外来や訪問診療を通じて、Common diseaseの診療や在宅ケアの理解を深める実習をおこなっている。
- 上記のように、高齢者や模擬患者の接触から始まり、学年が上がるごとに多様な経験ができるような大学病院から地域の医療機関の臨床実習を組み立てており、第1学年の「EEP I」1週間、第3学年の「EEP II」1週間、第4学年～第6学年の70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

- 身近な高齢者や模擬患者の接触から始まり、学年が上がるとともに患者の診療に関わる、といった順次性がある臨床実習を組み立てている。実習の場においても生活期との連続性がある地域の医療機関でEEPが実施され、臨床実習は大学病院から始まり、後半には地域の医療機関の実習が適宜組み合わされている。週数においても、第1学年の「EEP I」1週間、第3学年の「EEP II」1週間、第4学年～第6学年の70週と十分に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 学年が上がるごとに多様な経験ができるような大学病院から地域の医療機関の臨床実習を組み立てていけるように、社会状況を見ながら、カリキュラムを実施していく。
- CC-EPOCでの経験症例をもとに、経験が足りない症例を補完できるよう、関連病院での実習を調整していく。

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1学年「医学概論」の中で、選択のゼミナールテーマとして地域診断を入れ、2021年、2022年と地域診断をおこない、地域の特徴や健康課題を明らかにし、それを解決すべく、健康増進と予防医学を念頭に入れた提案を考える実習をおこなっている。
- 第4学年の「公衆衛生学II」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」がおこなわれている。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。選択のため、すべての学生が同じ体験をおこなうわけではないが、実習発表会をおこなうことで、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おこなっている。
- 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。「内科学（腎臓・内分泌・代謝）」の臨床実習においては、患者教室の見学をおこなっている。「総合診療医学」の臨床実習においては、実習前に地域について調べた健康課題に関連する仮説を基に、診療所スタッフや地域住民にインタビューをおこない、地域の課題を解決するためのアクションプランを行動経済学視点などにも言及しながら進めている。「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家庭医療実習（離島などの過疎地での実習）や予防医療センターでの実習が可能である。
- 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、2019年までラオスでのプライマリヘルス活動をおこなってきた。医学部からは毎年5名前後の学生が参加している^{資料2-16}。なお、本プログラムはコロナ禍で中断していたが、2024年度から再開の予定である。
- 2023年度より看護医療学部・薬学部の学生・大学院生とともに、「三学部合同特別実習」北海道稚内市に10日以上訪問し、地域住民を巻き込みながら地域を調査し、小学生・中学生に多様な学びに関する講演などをおこないながら、地域の課題を同定し、地域住民へ伝え、地域住民参加型教育を経験している^{資料2-17}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- すべての学生に必修のものとして、「内科学（腎臓・内分泌・代謝）」「総合診療医学」などの臨床実習で健康増進と予防医学の体験がおこなえるとともに、選択のカリキュラムとして、「医学概論」ゼミナール、「公衆衛生学」の調査研究、「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」、「選択臨床実習」、「三学部合同特別実習」などで、深く健康増進と予防医学の体験がおこなえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 選択でおこなっている実習については受け入れ人数などを増やし、深く健康増進と予防医学の体験がおこなえる機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

- 公衆衛生の実習と「健康増進と予防医学」を扱った臨床実習をうまくつなげ、地域住民や集団を対象にした健康増進と予防医学の視点での学習機会を増やしていく。

- 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、「EEP」「メディカル・プロフェッショナリズム」「行動科学」等との科目と連携した教育プログラムについて検討していく。

関連資料

- 2-16 慶應義塾大学薬学部・薬学研究科公式サイト『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』
(<https://www.pha.keio.ac.jp/academics/international/laos.html>)
- 2-17 慶應義塾大学医療系三学部合同教育公式サイト『2023年度の概要』
(<https://ipe.keio.ac.jp/2023/>)

B 2.5.4 主要な診療科で学修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、内科、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（呼吸器）」講義 18 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（循環器）」講義 30 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（消化器）」講義 36 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（腎臓・内分泌・代謝）」講義 25.5 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（神経）」講義 24 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（血液）」講義 21 時間・臨床実習 60 時間、「内科学（リウマチ・膠原病）」講義 16.5 時間・臨床実習 60 時間、「内科学臨床実習アドバンスト」臨床実習 120 時間となっている。外科系は講義が「外科学講義」48 時間、「脳神経外科学講義」12 時間、臨床実習は「一般・消化器外科学」60 時間、「小児外科学」60 時間、「心臓血管外科学」30 時間、「呼吸器外科学」30 時間、「脳神経外科学」60 時間となっている。産婦人科は「産科学講義」24 時間、「婦人科学講義」24 時間、臨床実習は「産科学」60 時間、「婦人科学」60 時間となっている。小児科は「小児科学講義」52.5 時間、臨床実習 60 時間、「小児科学臨床実習アドバンスト」60 時間となっている。精神・神経科は「精神医学講義」33 時間、臨床実習 60 時間となっている。救急科は「救急医学講義」18 時間、臨床実習 60 時間となっている。総合診療は「総合診療医学講義」10.5 時間、臨床実習 60 時間となっている。2020 年から、内科学を 11 週から 14 週、外科学を 7 週から 8 週、総合診療科を 0 週から 2 週に増やした。
- 地域基盤型臨床実習（学外実習）や選択型クリニカルクーラークリップ（学内実習）では、連続して 4 週間の臨床実習を臨床参加型臨床実習でおこなっている。

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る。ただし、総合診療科、精神神経科、救急科の臨床実習は 2 週間にとどまること、また、

地域基盤型臨床実習や選択型クリニカルクラークシップの4週間を除くと、重要な診療科の臨床実習が連続3週間以上となっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、カリキュラム改訂が議論され始めた。新カリキュラムでは、重要な診療科の臨床実習が連続して3週間以上の実習がおこなわれるよう改訂する^{資料2-3}。

②中長期的行動計画

- 新カリキュラムのもと実施したカリキュラム評価を基に、次回のカリキュラム改訂を見据えたEvidenceを体系的に集積する。

関連資料

2-3 次期医学教育カリキュラムの改革案（2024年6月カリキュラム委員会提示）

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

- 第4学年の「臨床実習入門」では、シミュレーターや模擬患者を用いて、臨床技能の獲得をおこない、医師法で定められた共用試験CBTと臨床実習前OSCEに合格したものが臨床実習に参加できる。新型コロナウイルス感染症パンデミックを経て、病院内での手洗いなどのスタンダードプリコーションが重要であることから、臨床実習前OSCEでは、必須ステーションでない「感染対策」を実施している。
- 臨床実習でおこなう医行為は「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」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。新型コロナウイルス感染症パンデミックの際には、患者への感染を避けるため、学生にも会食制限や課外活動の休止を求めた。
- 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医行為や身体所見の取り方の学修がおこなわれている。2023年に第2クリニカル・シミュレーション・ラボが増設された。
- 医療安全に関しては、「臨床実習入門」の中で「医療安全」と「病院感染対策」、「メディカル・プロフェッショナリズムVI」の中で「医療事故から学ぶ安全・安心な医療」がおこなわれている。
- 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おこなっている^{資料2-18}。また、SNSでの情報発信についても指導をおこなっている。
- 医学部生は入学時に自身の感染症（MMRV※やB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、免疫を獲得していない場合はワクチン接種等での免疫獲得を指導している^{資料2-19}。

教職員・医学研究科（大学院生）については、就職・入学前に自身の感染症（MMRVやB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、必要な方は早急に医療機関で検査またはワクチン接種を済ませることを求めている。全てのワクチン接種が完了していない場合には、大学病院内のワクチン外来でワクチン接種をすることが可能である。なお、免疫獲得の基準は、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づいている。※ MMRV：麻疹（M:measles）流行性耳下腺炎（M:mumps）風疹（R:rubella）水痘（V:varicella）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習でおこなう医行為は「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」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。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは、第2クリニカル・シミュレーション・ラボが増設され、患者安全に配慮した臨床実習の構築に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、診療参加型臨床実習が一部後退しており、さらに診療参加型臨床実習を進めるにあたり、患者安全に配慮する。

②中長期的行動計画

- 患者安全に配慮しながら、診療参加型臨床実習を進めていく。

関連資料

2-18 慶應義塾大学医学部臨床実習における個人情報保護、秘密保持、及び安全確保に関する誓約書

2-19 医療系学部 実習前感染症対策ハンドブック-院内感染予防への備え-

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・common disease の診療や在宅ケアなど、より多様な地域医療実習の導入が望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

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おこなっている。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おこなっている。
- 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ている（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・小児医療センターなど）。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、令和4年度改訂版モデル・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「基礎臨床統合医学」では、基礎医学と臨床医学の最先端の内容を、トピックス的に扱っている。
- 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

- 臨床医学科目的講義、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カリキュラムを調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。

②中長期的行動計画

- 臨床医学科目的講義、臨床実習に、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れてカリキュラムを調整していく。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各科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おこなっている。

- 少子高齢社会を見据え、第1学年の「EEP I」では老いと老衰をテーマに、高齢者の身体的心理的・社会的老いを理解し、シミュレーションやVR教材を使って、看取りまでの段階を理解する実習をおこなっている資料2-20。
- 第3学年の「EEP II」では地域包括ケアの現場を理解するために、介護保険制度にある要介護度や申請手続きなどを座学で学び、それを基に地域における診療所や中小病院での医療の実態を学ぶ実習をおこなっている資料2-21。
- 第4学年でおこなわれる総合診療科の講義では、今後増加することが予想される多疾患併存や医療ニーズが高い高齢者医療・予防医療を扱うだけでなく、家族志向のケアや身体・心理・社会モデルの活用、患者中心の医療の枠組みをはじめとした考え方を学び、Advanced Care Planning (ACP)について考える機会を設けている。
- 総合診療科の臨床実習では、垂直的統合や水平的統合を理解するために、大学の医療連携推進部や地域包括支援センターの見学をおこなうだけでなく、地域の解像度を上げるために実習先の地域診断をおこない、地域への関心を高める実習をおこなっている。
- 地域基盤型臨床実習と選択臨床実習では離島やへき地の現状を知るためのプライマリケア実習が選択可能である資料2-22。
- 三学部合同特別実習では、地域住民を交えた北海道稚内市での地域診断を実施しており、一定の成果を上げている。
- 国際医療人養成の重要性から、海外施設で4週間の臨床実習をおこなう「海外短期留学プログラム（臨床）」の参加者は年々増えており、2023年度は45名の学生が参加し、2024年度は54名の学生を派遣予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 少子高齢社会や地域医療の重要性が増していく中で、低学年から高学年に至るまで順次性を考えながら、総合診療教育センターと医学教育統轄センターが協働して、新たに実習を組み立てて、EEPを経験した学生が臨床実習を経験することで、地域への理解が体系的につながるようになってきている。
- 関連病院以外の国内で選択できる実習先は選択実習内では十分対応できているが、さらに増やしていく必要がある。
- 国際医療人の養成のために、留学の機会を増やしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 重要な診療科の一つである総合診療科の実習を3週間にし、社会の要望に応えられるような実習を構築していく。
- 医療系三学部合同特別実習の拡大、さらには三学部合同の臨床実習の展開を検討していく。
- 国際医療人の養成のために、留学の機会を確保していく。

②中長期的行動計画

- ・総合診療教育センターと医学教育統轄センターが協力して、国内留学先となるような実習施設を増やし、都会と郊外の地域医療の現状を把握できるだけでなく、都会と郊外における診療所あるいは中小病院での診療参加型臨床実習を可能にし、日本社会における人口動態や医療制度が地域に与える影響について理解が深まる臨床実習カリキュラムを構築する。
- ・国際医療人の養成のために、留学の機会を確保していく。

関連資料

- 2-20 EEP I オリエンテーション資料
2-21 EEP II オリエンテーション資料
2-22 プライマリケア実習ガイドブック

Q 2.5.3 すべ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学年の必修科目「EEP I」は従来、介護施設での実習をおこなっていたが、新型コロナウイルス感染症パンデミックで実施が難しくなり、形態を変更した。事前課題では、潜在的な患者として学生に近しい高齢者（祖母、祖父、叔父、叔母、近所の高齢者など）を対象に「老いと老衰」をテーマに人生を聴取する早期体験型の臨床実習をおこなっている。また、VR教材を活用し、患者や家族の視点を理解できるような実習をおこなっている。一部の医療概論の選択実習では模擬患者さんを活用した医療面接実習や外来や手術現場を見学するような実習を展開している。
- ・第3学年の必修科目「EEP II」では、1-2日間地域の診療所あるいは中小病院を訪問し、患者と接する実習を展開している。また、VR教材を活用し、家族や医療者の視点を理解できるような実習をおこなっている。
- ・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、2019年までラオスでのプライマリヘルス活動をおこなってきた。医学部からは毎年1-4年生の5名前後の学生が参加していた。なお、本プログラムはコロナ禍で中断していたが、2024年度から再開の予定である。
- ・2023年度より看護医療学部・薬学部の学生・大学院生とともに、「三学部合同特別実習」北海道稚内市に10日以上訪問し、地域住民を巻き込みながら地域を調査し、小学生・中学生に多様な学びに関する講演などをおこないながら、地域の課題を同定し、地域住民へ伝え、地域住民参加型教育を経験している。2023年度、医学部学生は3年生と4年生とが1名ずつ参加した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「EEP I」では高齢者や模擬患者の接触から始まり、「EEP II」では医療現場で患者とのやり取りを見学し、第5学年の臨床実習では主として大学病院を、第6学年の臨床実習では多様な経験ができるよう大学病院から地域の医療機関、海外の臨床実習が選択できるようにし、順次性や個別性を踏まえた患者診療への参画が実現できるカリキュラムを構築してきた。
- EEP を経験した学生が増え、臨床実習に参加することで、患者診療の参画への意識が変わってきているのを実感している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「EEP I」や「EEP II」は社会の状況を見ながら、高齢者や模擬患者、患者との接触を増やしていく。
- 「三学部合同特別実習」のような実習を増やし、参加できる学生を増やす。

②中長期的行動計画

- 学年が上がることに多様な経験ができるような大学病院から地域の医療機関の臨床実習を組み立てていくように、社会状況を見ながら、カリキュラム評価をおこない、次のカリキュラム改訂を見据えて、多様な教育の Evidence を体系的に集約していく。
- 学生が患者からフィードバックをもらえるような臨床実習を構築する。

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

- 第4学年の「臨床実習入門」は、シミュレーターや模擬患者に協力してもらい、安全に臨床技能教育をおこなう科目であり、その後に、臨床実習前 OSCE を受験し、合格したものだけが、臨床実習に参加できる。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは、2003年に設置し、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。2023年には、病院2号館10階に第2クリニカル・シミュレーション・ラボを設置し、ベッド8台を配置した大型の実習室、外来を模した実習室、病室を模した実習室、サテライトファーマシーを模した実習室などを整備した。臨床実習中においても、内視鏡や気管支鏡シミュレーター、心エコー・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おこなっている（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、「臨床実習入門」、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」、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE などで活用している。慶應義塾大学の模擬患者団体は医療系大学間共用試験実

施評価機構の認定を受け、標準模擬患者認定養成担当者が3名、機構認定標準模擬患者は10名在籍している。臨床推論実習で活用した模擬患者の医学生の評価票の妥当性・信頼性を検証した論文が出版された（BMC Medical Education 2024）^{資料2-23}。

- 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^{資料2-24}。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おこなっている。主に、専門医研修で活用されているが、一部の診療科では学生実習でも利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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。2023年に第2クリニカル・シミュレーション・ラボが整備され、施設も設備も大きく改善した。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シミュレーション教育を専門とする教員の採用を検討する。

②中長期的行動計画

- シミュレーション教育を活発に進める。

関連資料

2-23 Junji Haruta, Rika Nakajima, & Toshiaki Monkawa. Development of a validated assessment tool for medical students using simulated patients: an 8-year panel survey. BMC Med Educ 24:399 (2024).

2-24 慶應義塾大学クリニカルアナトミーラボ(CAL)公式サイト

(<https://cal.med.keio.ac.jp/>)

2.6 教育プログラムの構造、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、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]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。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

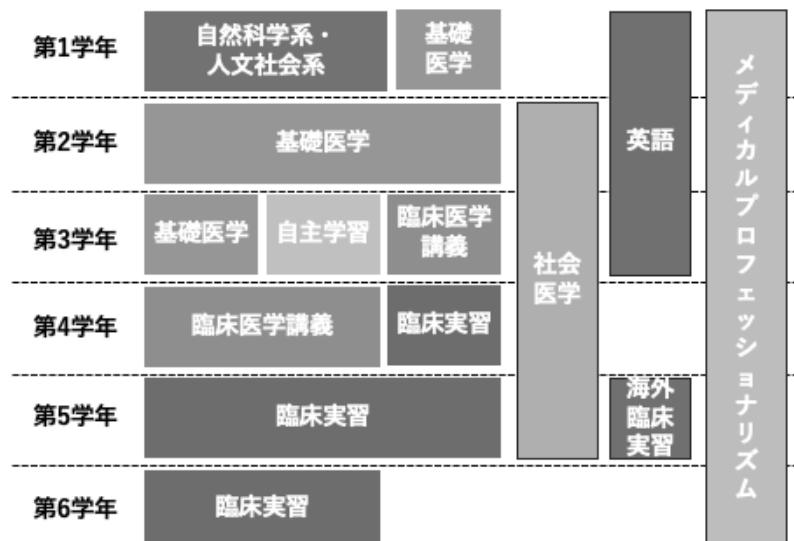
- ・なし

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）は学則と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。
- 第1学年は日吉キャンパスにおいて自然科学系・人文社会系の基礎教育科目が主におこなわれており、週に1日信濃町キャンパスにおいて、医学概論、分子生物学I、解剖学発生学の講義をおこない、春休みに、解剖学実習がおこなわれる。
- 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。第2学年から第3学年1学期までに基礎医学系科目と一部の社会学系科目が設置され、第3学年1学期から第4学年2学期までに臨床医学系科目と社会医学系科目が設置され、症候学、臨床実習入門によって、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。
- プロフェッショナリズム教育は、第1学年から第6学年まで一貫して学ぶことが重要と考え、すべての学年に設定している。
- 卒業時に到達すべき目標は、「卒業時コンピテンス」としてまとめられており、全てのカリキュラムが、学生が卒業時までに身につ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となっている。
- 「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」は、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価(フィードバック)を受けながら、どの段階で総括評価(合否判定)を実施するかを概観したカリキュラムマップであり、コンピテンシー領域のマイルストーンを総括評価(合否判定)する教科、複数の教科で多面的に評価をおこなう臨床実習前のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科、卒業時のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科が明確にわかるようになり、シラバスに示されている。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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。
- 学修成果基盤型カリキュラムへの移行を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」をもとに学修成果基盤型カリキュラムへの移行をさらに進める。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムについても構成要素を学生、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。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・水平的統合教育と垂直的統合教育のさらなる充実が望まれる。

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

- 慶應義塾大学の基礎医学、臨床医学のカリキュラムは学問体系を基盤としたもので、水平的統合を強く意識したカリキュラムではない。しかし、その中で、以下の様な科目が水平的統合科目となっている。
 - 第1学年の「医学概論」は、学内の研究成果を学ぶとともに、研究者としてのキャリアを学ぶ、水平的統合科目である。
 - 第3学年の「MCB」は学外の最先端の研究者を招聘して、最先端の研究成果を紹介する基礎医学系の水平的統合教育の科目である。
 - 第4学年の「腫瘍学」は、各診療科にまたがる癌治療について統合した科目である。
 - 第4学年の「症候学」は、臓器によらない横断的な鑑別診断を学ぶ水平的統合を意識した科目である。
 - 第6学年の「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、実践的な理解を促している。
 - 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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 慶應義塾大学の基礎医学、臨床医学のカリキュラムは学問体系を基盤としたもので、水平的統合を強く意識したカリキュラムではないが、いくつかの科目において水平的統合を試みている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。新しい科目では、水平的統合を進める。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

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統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 慶應義塾大学の基礎医学、臨床医学のカリキュラムは学問体系を基盤としたもので、垂直的統合を強く意識したカリキュラムではない。しかし、その中で、第4学年の「遺伝医療・ゲノム医療」、第6学年の「基礎臨床統合医学」、「CPC」が垂直的統合科目となっている。
- 第1学年から第6学年まで継続的におこなっている「メディカル・プロフェッショナリズム」は垂直的統合教育の柱になっている。
- 行動科学I、行動科学II、総合診療科実習は学年をまたいでおこなわれる垂直的統合科目である。本学の行動科学のカリキュラムは社会科学も含めて理解するカリキュラムで構成される。全体として第1学年では基礎的な行動科学・社会科学の知識やアプローチ（主に医療人類学や心理学）を学び、第3学年ではそれを実際に自分や他者に適応し、多様な考え方を理解する。臨床実習開始後の第4-5学年では具体的な患者への行動変容と臨床現場の地域診断とそれにつながるアクションプラン構築を通じて、健康の社会的決定要因やアドボカシーについて理解を深める。第6学年では医師としての基本的知識や技能を獲得した上で、改めて医師である自身と他者や社会との関係を相対化した上で、自身のストレスマネジメント戦略を構築するとともに、社会的文脈やさまざまな社会との比較の中で病と健康を理解する。
- 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、「解剖・発生学II」の内訳科目である「頭頸部解剖・発生学」では、形成外科学や耳鼻咽喉科学の教員が頭頸部の発生各論や構造についての講義を担当し、症例や手術動画を提示するなど解剖を理解することの重要性を解説した後に、解剖実習室に移動して該当部位の実習を実施している。「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。

- 社会医学系科目においても、臨床医学の教員が参加し、社会医学と臨床医学のつながりを意識した討議型授業を実施している。例えば、「衛生学Ⅱ」では、小児科の教員、産業衛生専門医、在宅医療の専門看護師がケース討議を中心とした授業に参加し、ライフケースに沿った双方向性の討議を通して、垂直的統合への理解を深める工夫をしている。

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、行動科学、社会医学と臨床医学を統合した科目であり、学生も積極的に参加し大きな成果を上げている。
- 第6学年の「基礎臨床統合医学」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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。新しいカリキュラムでは垂直的統合を積極的に進める。
- 「メディカル・プロフェッショナリズム」の内容や構成については、メディカル・プロフェッショナリズム小委員会が毎年、定期的な検討をおこなっている。
- カリキュラム委員会では、基礎医学系において、臨床医学の教員が参加するような講義を増やすように促している。

②中長期的行動計画

- 新しいカリキュラムを実施する。

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

- 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。
- 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。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。

- 「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。自主学習において学外研究機関で研究することを推奨しており、その場合も単位として認めている。2023年は Johns Hopkins 大学に2名、沖縄科学技術大学院大学に8名が派遣された。
- 「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いて決めている。
- 海外医療施設での臨床実習である短期臨床留学プログラム（臨床）は、「地域基盤型臨床実習」単位として互換を認めている。また、自主的な海外医療施設での臨床実習も、選択型クリニカルクランクシップなどの科目との単位互換を認めている。評価に関しては、所定の評価票による評価を海外施設の指導教員にお願いして、単位として認めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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。一方、拡大した自主学習でのテーマ選択は幅広いものから選べ、臨床実習では、海外留学を推奨し、積極的に単位互換をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。日吉における選択単位の拡大を予定している。第2外国語の選択言語も増やすことを検討する。

②中長期的行動計画

- 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」では、時代の要請に応じた適切なテーマを設定する。
- 臨床実習では、海外留学を推奨し、積極的に単位互換を進める。

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、6コマ（9時間）の「漢方医学講義」が設置されている。第6学年の「選択臨床実習」の中で、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3学年の「自主学習」の中で、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、臨床実習もおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在のカリキュラムを続ける。

②中長期的行動計画

- 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おこなう。

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、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広い範囲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、学修方法、学生評価およびコース評価/授業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。(8.3 参照)
- 日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・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に学生が参画している。

改善のための助言

- ・なし

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

- 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委員会である。カリキュラム委員会で討議された事項は、学務委員会で審議され、決定されている。カリキュラム評価委員会によって教育プログラムの評価がおこなわれている資料 2-25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33。

 1. カリキュラム委員会（カリキュラムの立案、実施をおこなう主要な会議）（月 1 回開催）
 2. 学務委員会（教授会の課題のうち、学務に関する議題のみを扱う委員会。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）
 3. 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おこなう委員会。年 2 回開催）
 4. 医学教育統轄センター会議（共用試験の実施、シミュレーションラボの管理など医学教育の実践、IR 部門による分析結果の関係者への共有、月 1 回開催）
 5. 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おこなう組織。月 1 回開催）
 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）

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委員会である。カリキュラム委員会で討議された事項は、学務委員会で審議され、決定されている。カリキュラム評価委員会によって教育プログラムの評価がおこなわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。

②中長期的行動計画

- カリキュラム委員会が適切に活動できるような環境を整える。

関連資料

- 2-25 教育関連会議体組織図_20240618
- 2-26 医学部カリキュラム委員会内規
- 2-27 教授会学務委員会内規
- 2-28 医学部カリキュラム評価委員会内規
- 2-29 医学教育統轄センター内規
- 2-30 医学教育統轄センターIR部門に関する申し合わせ
- 2-31 医学教育統轄センター会議に関する申し合わせ
- 2-32 医学部教育委員会内規
- 2-33 基礎教育科目担当専任者会議内規

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おり、多くの意見を述べ、それにより、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ている^{資料2-34}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会の構成委員に、教員と学生の代表が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も幅広い教員と学生の意見を反映したカリキュラムを実施していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も教員と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おこなう。

関連資料

2-34 医学部カリキュラム委員会名簿_202404

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・臨床実習を担当する教育の関係者（学外病院の指導者等）をカリキュラム委員会に含めることが望まれる。

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もっとも中心となる委員会である。カリキュラム委員会で討議された事項は、学務委員会で審議され、決定されている。カリキュラム評価委員会によって教育プログラムの評価がおこなわれ、PDCA サイクルが回っている。

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を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新しいカリキュラムの制定のために、カリキュラム委員会の下に、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026 年の実施に向けて新カリキュラムを策定し始めた。

②中長期的行動計画

- ・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。

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会の構成員は資料の通りである^{資料 2-34}。
- カリキュラム委員会には、2016 年度より、1 名の一般の方（模擬患者として医学教育に協力した経験のある方）が、毎月参加していただいている。2020 年度から学外病院の臨床実習指導者 2 名が年 2 回参加し、意見交換している。
- カリキュラム評価委員会には、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は、教員と学生以外に一般の方と学外病院の臨床実習指導者が参加している。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の体制を維持し、必要があれば、メンバーについては検討をおこなう。

②中長期的行動計画

- 広い範囲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

2-34 医学部カリキュラム委員会名簿_202404

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實に行うべきである。
 - 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[1.1 注釈参照]）および生涯教育 (continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME) を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育統轄センターと卒後臨床研修センターとの連携により、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が適切に行われている。

改善のための助言

- なし

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、卒後教育をおこな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資料 1-19。
- 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いて、学生の指導を屋根瓦式でおこなっている。

- 卒業時コンピテンスについて、第4学年、第5学年、第6学年とともに、初期臨床研修を終えた卒業生についても自己評価をお願いし、コンピテンスがどのように習得されているかを分析し、卒前、卒後の教育へのフィードバックをおこなっている^{資料1-19, 17, 2-35}。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床現場での屋根瓦式での指導がより十分におこなわれるような環境を作る。

②中長期的行動計画

- 第4学年、第5学年、第6学年卒業生の卒業時コンピテンスの自己分析に基づき、卒前、卒後の教育のプログラム改良に役立てる。

関連資料

- 1-19 慶應義塾大学病院の定める臨床研修修了コンピテンシー
 1-17 IR報告No.37 卒業時コンピテンシーの自己評価
 2-35 IR報告No.43 卒業生アンケート2024

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 関連病院会から定期的に、医学部のカリキュラムに対する意見を聴取している。

改善のための示唆

- 地域の医師会や患者等からの意見を取り入れるためのより一層の工夫が期待される。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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%)^{資料2-36}。
- 2017年以降は、毎年、臨床研修を終了した直後の卒後3年の卒業生を対象に、卒業時コンピテンスと照らし合わせながら、自身のコンピテンスを自己評価するとともに、カリキュラムに対する意見を求めている(2024年度実施のものは有効回答数22)。

- 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。
- カリキュラム評価委員会のメンバーには、関連病院会会長^{資料2-37}や、関連病院で臨床実習を指導する担当者が入っており、定期的に卒業生が働く環境からの情報を得て、教育プログラムを改良する機会になっている。
- 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セミナーを実施している。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セミナーにおいては、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^{資料2-38}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 毎年、臨床研修を終了した直後の卒後3年の卒業生を対象に、卒業時コンピテンスと照らし合わせながら、自身のコンピテンスを自己評価するとともに、カリキュラムに対する意見を求めている。
- カリキュラム評価委員会、同窓会組織（三四会）、関連病院会、学外病院の臨床実習総括責任者のFDセミナーなど様々な機会から情報を得て、教育プログラムを適切に改良している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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、カリキュラム改善に役立てる。

②中長期的行動計画

- 卒業生が働く環境からの情報を確実に得られる仕組みを構築し、カリキュラム改良に役立てていく。

関連資料

- 2-36 慶應義塾大学医学教育の振り返りに関するアンケート_平成28年11月21日
- 2-37 慶應義塾大学関連病院会公式サイト (<https://www.kanren-byouin.com/>)
- 2-38 地域基盤型臨床実習 FDセミナー_20230714

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム評価委員会には、東京都医師会役員経験者、関連病院院長、関連病院会会長、看護部部長、医学教育に協力した経験のある一般の方などがメンバーとなって、自由に意見を述べている。
- 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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持しつつ、より多くの地域や社会の意見を教育プログラムの改良に役立てるよう検討していく。

②中長期的行動計画

- 地域や社会の意見をより広く取り入れられないか、検討していく。

3. 学生の評価

領域3 学生の評価

領域
3

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、方法および実施を明確にし、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實に実施しなくてはならない。 (B 3.1.2)
- さまざま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方法を導入すべきである。 (Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。 (Q 3.1.3)

注釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なる種類の試験（筆記や口述）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。
 - **日本版注釈:** [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
 - [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。
- 日本版注釈:** [外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・知識、技能、態度を多面的に評価するために、workplace-based assessmentであるmini-CEXや、多職種による評価を導入している。

改善のための助言

- ・評価は教室・部門単位で個別に実施されており、全体的な視点からの情報の共有を十分におこなって評価の標準化を推進すべきである。
- ・mini-CEX や多職種による評価などのパフォーマンス評価の実施が一部の診療科にとどまっており、今後さらに多くの診療科・施設に広げるべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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おこな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（専門教育科目）」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

- ・原理、方法、実施は明確にシラバスに述べられている。合格基準、進級基準、追再試験の回数は学則に明確に述べられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も、原理、方法、実施、合格基準、進級基準、追再試験の回数を明確に述べる。

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、レポート、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE

技能面での評価：臨床実習前 OSCE、臨床実習後 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、多職種評価、同級生間のピア評価（「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」などで実施）

- 臨床実習前の科目については、筆記試験、口頭試問および出席状況に基づく評価をおこない、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）に基づいた評価をおこなっている。臨床実習前におこなうすべての科目を統合する形で、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE で評価をおこなっている。
- 2021 年度に、医学教育統轄センターが第 1-4 学年のすべての科目の定期試験問題を集め、問題を分析し、各教室にフィードバックした資料 3-1。また、全教科に共通したフィードバックを伝えた。そのフィードバックをもとに、試験内容や方法を変更した事例について、2022 年の FD でグッドプラクティスとして報告した（生理学、婦人科、腎臓内分泌代謝内科）。
- 臨床実習の評価は、各診療科の臨床実習期間内に、指導医がおこなう。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。臨床実習に臨む態度を他職種から評価する 360 度評価は、「地域基盤型臨床実習」などでおこなわれている資料 3-2。また、CC-EPOC で、各診療科の臨床実習後に「診療の基本」、各学期末に「EPA」の評価をおこなっている。
- 2022 年度に、医学教育統轄センターがすべての診療科における臨床実習の評価の現状を収集し、各診療科に対してフィードバックをおこなった資料 3-3。その際には、態度の評価としては、出欠が中心になっている診療科が多く、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促した。また、診療のパフォーマンスを評価している診療科が少なく、mini-CEX の実施を促した。この調査で明らかとなったグッドプラクティスを 2023 年の FD で報告した（整形外科、小児科、救急科）。
- 「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」資料 1-15 は、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価（フィードバック）を受けながら、どの段階で総括評価（合否判定）を実施するかを概観したカリキュラムマップであり、コンピテンシー領域のマイルストーンを総括評価（合否判定）する教科、複数の教科で多面的に評価をおこなう臨床実習前のコンピテンシー領域を総括評価（合否判定）する教科、卒業時のコンピテンシー領域を総括評価（合否判定）する教科が明確にわかるようになり、シラバスに示されている。
- 態度の評価として、2023 年度より、P-MEX を用いた、自己評価と同級生による他者評価をトライアルとして実施した資料 1-18。また、知識・技術・態度を統合した能力の評価として、昨今重要視されるプロフェッショナルアイデンティティを評価した資料 3-4。妥当性・信頼性が検証された自己評価票を使って、5-6 年生に 9 つの項目（連携・患者コミュニケーション・診断・多様性・倫理・カルテ記載・救急・自己学習・教育）につ

いて臨床実習初日の達成レベルを1とし、研修医初日と同等の達成レベルを6とし、6段階で評価し、5年生には1年前を思い出して回答してもらった。

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おり、医学教育統轄センターがそれらの評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えるとともに、グッドプラクティスをFDで共有することで、評価方法の改善をおこなっている。
- 態度の評価としては、出欠が中心になっている診療科が多く、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促している。年度毎のプロフェッショナルアイデンティティの自己評価の導入に加え、今後はトライアルで実施したP-MEXの導入を検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 態度の評価としては、出欠に加え、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促していく。2024年度のFDで、態度評価について扱い、臨床実習におけるアンプロフェッショナルな学生の評価の導入を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターが各教室・部門が適切な評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えることは、大きな効果があったので、定期的におこなっていく。また、各教室・部門の教育内容を互いに理解することで、教育の重複を防ぎ、教育評価の深化を促す。

関連資料

- 3-1 IR報告No.17_試験問題のフィードバックについて
- 3-2 地域基盤型臨床実習学生評価シート_多職種による学生評価（360度評価）
- 3-3 IR報告No.32 臨床実習の評価 フィードバック
- 1-15 卒業時コンピテンスと学修／評価ガイドの概略図
- 1-18 IR報告No.45 医学生のプロフェッショナリズムの自己評価と同僚評価の現状 2023
- 3-4 IR報告No.38 プロフェッショナルアイデンティティの自己評価

B 3.1.3 さまざま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

- 2020年のFDでは試験問題の作り方と題して、多肢選択や記述問題などの利点・欠点を説明し、特に多肢選択式の問題の作り方や信頼性検証に焦点を当てて説明した。2021年度は、医学教育統轄センターが第1-4学年のすべての科目の定期試験問題を集め、

問題を分析し、各教室にフィードバックし、試験内容や方法を変更した事例について、2022年のFDでグッドプラクティスとして報告した（生理学、婦人科、腎臓内分泌代謝内科）。同様に、臨床実習の総括評価・形成評価について調査をおこない、フィードバックをおこなった。診療科により、口頭試問や症例プレゼンテーション、多職種による評価など様々な評価方法を採用していることが明らかになった。この調査で明らかとなつたグッドプラクティスを2023年のFDで報告した（整形外科、小児科、救急科）。

- IRでは、各アウトカムの相関として4年時のCBT-IRTやOSCEは各学年の成績と関連が強く、自主学習の成績とは弱い関連があり、PCC-OSCEは他の成績との関連が弱いことが明らかになつた^{資料3-5}。
- mini-CEXの実施方法のFDをおこない、新しい評価方法の紹介をおこなつてゐる。
- 臨床実習前の科目については、筆記試験、口頭試問および出席状況に基づく評価をおこない、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）に基づいた評価をおこなつてゐる。臨床実習前におこなうすべての科目を統合する形で、共用試験CBT、臨床実習前OSCEで評価をおこなつてゐる。
- 臨床実習の評価は、各診療科の臨床実習期間内に、指導医がおこなう。診療科により、口頭試問や症例プレゼンテーション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。臨床実習に臨む態度を他職種から評価する360度評価は、「地域基盤型臨床実習」などでおこなわれている。また、CC-EPOCで、各診療科の臨床実習後に「診療の基本」、各学期末に「EPA」の評価をおこなつてゐる。
- 態度の評価として、2023年度より、P-MEXを用いた、自己評価と同級生による他者評価をトライアルとして実施した。また、知識・技術・態度を統合した能力の評価として、昨今重要視されるプロフェッショナルアイデンティティを評価した。妥当性・信頼性が検証された自己評価票を使って、5-6年生に9つの項目（連携・患者コミュニケーション・診断・多様性・倫理・カルテ記載・救急・自己学習・教育）について臨床実習初日の達成レベルを1とし、研修医初日と同等の達成レベルを6とし、6段階で評価し、5年生には1年前を思い出して回答してもらった。
- 学生のレポート等の剽窃発見には、教員が十分に留意して評価に臨むと同時に、剽窃防止・確認ツール「iThenticate」を提供し、また、動画を用いてFDをおこなつてゐる。

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おり、医学教育統轄センターがそれらの評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えるとともに、グッドプラクティスをFDで共有することで、評価方法の改善をおこなつてゐる。
- ワークベースドアセスメントや態度面での評価は、まだ十分ではない。

- 態度の評価としては、出欠が中心になっている診療科が多く、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ワークベースドアセスメントや態度面での評価を充実させる。
- トライアルで実施したP-MEXやプロフェッショナルアイデンティティの導入を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターが各教室・部門が適切な評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えることは、各科目の評価を標準化する上で大きな効果があったので、定期的におこなっていく。
- 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな医行為の認定を総括評価に導入することを検討する。

関連資料

3-5 IR 報告 No. 44 入試 IR 分析 20240419

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の成績判定や進級判定をおこなう学務委員会では、2023年3月に、学務委員会内規第9条につき、医学部在学生に3親等以内の親類がいるかの確認をおこなった。そのあとは、学務委員新任時と、年に1回おこなっている。3親等以内の親類が在学生にいる場合は、その学生が対象となる進級判定や処分などの議事の審議からは外れることになった^{資料2-27}。
- 共用試験では、利益相反が生じる教員は評価者とならないようにしている。
- 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および受験参考書等の執筆がないことの誓約書の提出を求め、3親等以内の親類が入学試験を受験する可能性があるときには、入学試験に関与しないことを定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価方法および結果に利益相反が生じない仕組みが確立している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の対応を徹底し、将来的な社会状況も鑑み、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く。

②中長期的行動計画

- 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く。

関連資料

2-27 教授会学務委員会内規

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育統轄センターは医学教育専門家がそろい（2023年は3名、2024年は2名）、医学教育学会理事1名、代議員3名と医学教育に精通した教員の集団であり、各教室や診療科のおこなっている評価方法について情報収集、アドバイスを与える組織である資料3-6。
- 2021年度に、医学教育統轄センターが第1-4学年のすべての科目の定期試験問題を集め、問題を分析し、各教室にフィードバックした資料3-1。また、全教科に共通したフィードバックを伝えた。そのフィードバックをもとに、一部の試験では試験の信頼度や妥当性の検証を始め、2022年のFDでグッドプラクティスとして報告した（生理学、婦人科、腎臓内分泌代謝内科）。
- 2022年度に、医学教育統轄センターがすべての診療科における臨床実習の評価の現状を収集し、各診療科に対してフィードバックをおこなった。その際には、態度の評価としては、出欠が中心になっている診療科が多く、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促した。また、診療のパフォーマンスを評価している診療科が少なく、mini-CEXの実施を促した。2023年のFDでグッドプラクティスとして報告した（整形外科、小児科、救急科）。
- 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。
- 2023年度より医学教育学の専門家、生物統計専門家、内科の教育責任者から成り立つIR部門が組織化され、様々な分析をおこなっている。IR部門は基準関連妥当性の一つとして、各アウトカムの相関を分析した。各アウトカムの相関として4年時のCBT-IRTやOSCEは各学年の成績と関連が強く、自主学習の成績とは弱い関連があり、PCC-OSCEは他の成績との関連が弱いことを共有した。

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の医学教育の専門家が、各教室、診療科でおこなわれている評価方法や実態について情報を収集し、フィードバックを返している。そのフィードバ

ックに基づいて改善されたグッドプラクティスをFDで紹介することで、すべての教室の評価方法の改善を促している。

- IR部門によって、様々な評価の分析がおこなわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 定期的に、IR部門の分析結果を踏まえ、医学教育統轄センターが各教室・部門から評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えていく。

②中長期的行動計画

- 定期的に、医学教育統轄センターが各教室・部門から評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えていく。
- JACMEによる審査を7年に一度、受審する。

関連資料

3-6 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『医学教育統轄センター』

(<https://www.med.keio.ac.jp/education/medical-education-center/index.html>)

3-1 IR報告No.17_試験問題のフィードバックについて

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

- 試験結果および成績評語に関する質問制度が設けられており、シラバスなどで周知されている^{資料3-7}。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 評価結果に対して疑義申立制度が確立しており、学生は、試験結果および成績評語に関する質問制度に則り、疑義の申し立てをおこなえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の体制を継続する。

②中長期的行動計画

- 現在の体制を継続するとともに、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。

関連資料

3-7 成績に関する質問制度について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・評価方法の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。

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

- 2021 年度に、医学教育統轄センターが第 1-4 学年のすべての科目の定期試験問題を集め、問題を分析し、各教室にフィードバックした。また、全教科に共通したフィードバックを伝えた。そのフィードバックをもとに、一部の教室では試験の信頼性、妥当性を検討した上で評価方法を見直したため、2022 年の FD でグッドプラクティスとして報告した（生理学、婦人科、腎臓内分泌代謝内科）。
- 2022 年度に、医学教育統轄センターがすべての診療科における臨床実習の評価の現状を収集し、各診療科に対してフィードバックをおこなった。その際には、態度の評価としては、出欠が中心になっている診療科が多く、学習態度やコミュニケーション能力など多面的に評価することを促した。また、診療のパフォーマンスを評価している診療科が少なく、mini-CEX の実施を促した。2023 年の FD で臨床実習での診療参加型実習やそこでの評価についてのグッドプラクティスを報告した（整形外科、小児科、救急科）。
- 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、学生からの意見を聴取しており、問題がある場合には、医学教育統轄センターから学務委員にフィードバックをおこなっている。
- 2021 年第 2 回 FD 「試験問題の作り方と評価」客観試験の信頼性・妥当性について FD を実施した。
- IR 部門は基準関連妥当性の一つとして、各アウトカムの相関を分析した。4 年時の CBT-IRT や OSCE は各学年の成績と関連が強く、自主学習の成績とは弱い関連がある。PCC-OSCE は他の成績と弱い関連がある。国家試験の成績は CBT-IRT や第 4 学年以降の成績と強い関連があることを明らかにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターの医学教育の専門家が、各教室、診療科でおこなわれている評価方法や実態について情報を収集し、信頼性と妥当性などについてフィードバックを返している。そのフィードバックに基づいて改訂されたグッドプラクティスをFDで紹介することで、すべての教室の評価方法の改善を促している。
- 評価方法の信頼性と妥当性の検証は一部の科目にとどまっており、今後より多くの科目で実施する必要がある。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 定期的に、IR部門の結果を踏まえ、医学教育統轄センターが各教室・部門から評価方法について情報を収集し、フィードバックを与えていく。
- 評価方法の信頼性と妥当性の検証を、多くの科目で実施する。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターが各教室・部門から評価方法について情報を収集し、定期的に、フィードバックを与えていく仕組みの構築と整備をおこなう。

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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。
- 360度評価は、「地域基盤型臨床実習」などで実施している。しかし、2週間の配属での診療科では実施が難しく、今後、3週間の実習が増えると、採用が進むと考えられる。
- Workplace Assessmentとしてmini-CEXを実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、実施診療科が広がらず、リウマチ・膠原病内科など一部の診療科の臨床実習にとどまっている。
- 「メディカル・プロフェッショナリズムⅡ」ではグループ学習における評価として、ピア評価を実施している。
- 2023年度から、CC-EPOCを導入し、臨床実習において学生が経験した症候や症例を記載させている。学生には、経験した症例、臨床手技を記載させるとともに、各臨床実習終了時に医療の基本、各学期の最後にEPAの評価をしている。学生達は経験すべき症候について幅広く経験できるように、選択実習における実習施設を適切に選ぶなどして、広く臨床経験を積むよう努力している。記載の進んでいない学生に対しては、医学教育統轄センターから、随時記載を促している。

- 新型コロナウィルス感染症パンデミックの際には、定期試験を対面でおこなえない時期があったため、Zoom 監視下のプロクターオンライン定期試験を 6 科目で実施した。不正を防ぐ仕組み作りが難しく、オープンブック形式でおこなったため、学生の身についた知識を問うと言うよりは、事前に作った資料をいかに早く調べられるかということで点数が決まる結果となり、対面での定期試験が可能となってからは実施していない。
- Canvas をベースとした慶應義塾独自の Learning Management System である K-LMS が採用されて以降、K-LMS 上での小テストなど、オンラインでの試験が広がり、パンデミック以降でも採用している教室が多い。LMS 上での小テストは即時にフィードバックができるなど形成的な評価としても実施可能である資料 3-8。
- 態度の評価として、2023 年度から第 5 学年と第 6 学年で P-MEX を用いた自己評価と同級生による他者評価を開始した。
- 入学直後と第 3 学年 1 月に、TOEFL-ITP を全員が受けことで英語力を評価し、学生の英語学習の動機づけとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- K-LMS の導入により、オンラインでの確認テストが広く導入された。
- CC-EPOC を導入し、診療の基本と EPA の評価が始まった。
- mini-CEX や 360 度評価を導入したが、実施は一部の診療科にとどまっている。
- 態度の評価として P-MEX を用いた評価を部分的に導入した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOC での記載数を増やし、評価をしっかりとおこなう。
- mini-CEX や 360 度評価をより多くの診療科で実施する。
- P-MEX による評価を実質化する。

②中長期的行動計画

- 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情報収集をおこなう。効果的な評価方法については、FD を通じて普及を図る。

関連資料

- 3-8 慶應義塾情報センター公式サイト 『K-LMS：学修支援システム（CanvasLMS）（授業支援）』 (<https://www.itc.keio.ac.jp/ja/keio.jp.html>)
(https://www.itc.keio.ac.jp/ja/klms_canvas_functionsupport.html)
(https://www.itc.keio.ac.jp/ja/klms_canvas_faculty_basic.html)
(https://www.itc.keio.ac.jp/ja/klms_canvas_student_basic.html)

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

- 臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE では、多くの外部評価者を受け入れ、評価を担当していただいている。
- 「自主学習」について、2023 年度は沖縄科学技術大学院大学の教員 5 名が、慶應を訪問し、彼らの前で学生が研究発表をおこない、評価していただいた。
- 「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」においては、学外施設の実習指導者が医学部指定の評価票を用いて、評価している。「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。
- 「海外短期留学プログラム（臨床）」では、海外の実習施設の指導医が、医学部指定の評価票を用いて、評価している。
- 必修の「総合診療科」の臨床実習では、外部の実習施設である中小病院や診療所の指導医や多職種から形成評価をもらい、特に態度で課題がある学生には教員からフィードバックをおこなっている。
- 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実習」）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 度評価をおこなっており、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おこなうとともに、学外施設の実習においては、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おこなえていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学外施設の指導者の評価の標準化を進める。

②中長期的行動計画

- 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・妥当性を向上させるためにループリックの導入及び FD の実施を遂行する。
- 360 度評価をより多くの実習に導入する。

3.2 評価と学修との関連

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)
- 学生の学修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、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。 (B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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・態度のすべての観点を評価することを意味する。
- [学生の学修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、学修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る配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・独自の学習履歴管理システムであるkeio.jpを構築し、レポートの提出・コメントや、試験問題の正答表示などに活用している。

改善のための助言

- ・卒業コンピテンスは作成されているものの、卒業コンピテンス達成レベル表については、現状に即していない部分が認められる。その見直しを行ったうえで、目標に合致した適切かつ標準化された評価を構築すべきである。
 - ・学生が確実に卒業コンピテンスを達成できるように評価に関する情報のモニタリングとフィードバックを強化すべきである。
 - ・形成的評価を積極的に導入し、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価を行うべきである。

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

- コンピテンスに基づいた評価をおこなうために、達成度表を作つて、マイルストーンとしている。2021 年に、医学教育統轄センターが卒業時コンピテンス達成レベル表を見直し、現状に即していない部分については修正し、各科目担当者に確認をおこなった上で卒業時コンピテンス達成レベル表を修正した。
- 卒業時コンピテンス達成レベル表は細かすぎて理解がしづらいため、「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」を作成した。これは、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価(フィードバック)を受けながら、どの段階で総括評価(合否判定)を実施するかを概観したカリキュラムマップであり、コンピテンシー領域のマイルストーンを総括評価(合否判定)する教科、複数の教科で多面的に評価をおこなう臨床実習前のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科、卒業時のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科が明確にわかるようになり、シラバスに示されている。
- 各科目のシラバスには、対応する卒業時コンピテンスの何が対応しているかが明記されている。
- 知識・技能については、CC-EPOC を導入したことである程度、評価ができるようになったが、態度の評価については十分でないと考えたため、態度の評価として、2022 年度からプロフェッショナルアイデンティティ (PSIQ) の自己評価票を用いた評価を導入し、2023 年度から第 5 学年と第 6 学年に P-MEX を用いて自己評価と同級生による他者評価を始めた。
- 4 年、5 年、6 年、卒業生 3 年目では卒業時コンピテンスに基づき自己評価をおこなっている^{資料 1-17}。
- 2022 年度から第 2-5 学年に、2023 年度からは第 1 学年にも学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。2024 年度から第 6 学年の学生にも担任がつき、上記システムに参加したことで、すべての学年において実施できる体制となった^{資料 1-16}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」は、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価(フィードバック)を受けながら、どの段階で総括評価(合否判定)を実施するかを概観したカリキュラムマップである。各科目のシラバスには、対応する卒業時コンピテンスが明記されている。
- 4 年、5 年、6 年、卒業生 3 年目では卒業時コンピテンスに基づき自己評価をおこなっている。
- 学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。
- CC-EPOC の導入で知識と技能の評価は確実になったが、態度の評価については、2022 年度に PSIQ の評価を導入し、2023 年度に P-MEX の評価を導入したばかりである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOC での評価をしっかりとおこなう。
- mini-CEX や 360 度評価をより多くの診療科で実施する。
- P-MEX による評価を実質化する。

②中長期的行動計画

- 各教室がおこなっている評価と卒業時コンピテンスに整合性があるのか、医学教育統轄センターが定期的に確認する。

関連資料

1-17 IR 報告 No. 37 卒業時コンピテンシーの自己評価

1-16 医学部担任制度施行細則

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

- コンピテンスに基づいた評価をおこなうために、達成度表を作つて、マイルストーンとしている。2021 年に、医学教育統轄センターが卒業時コンピテンス達成レベル表を見直し、現状に即していない部分については修正し、各科目担当者に確認をおこなつた上で卒業時コンピテンス達成レベル表を修正した。
- 卒業時コンピテンス達成レベル表は細かすぎて理解がしづらいため、「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」を作成した。これは、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価(フィードバック)を受けながら、どの段階で総括評価(合否判定)を実施するかを概観したカリキュラムマップであり、コンピテンシー領域のマイルストーンを総括評価(合否判定)する教科、複数の教科で多面的に評価をおこなう臨床実習前のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科、卒業時のコンピテンシー領域を総括評価(合否判定)する教科が明確にわかるようになり、シラバスに示されている。
- 各科目のシラバスには、対応する卒業時コンピテンスの何が対応しているかが明記されている。
- 実際に、どのくらいのコンピテンシーを獲得しているのかを検証するために、4 年、5 年、6 年、卒業生 3 年目では卒業時コンピテンスに基づき自己評価をおこなっている。この結果をもとに、カリキュラムの編成に役立てている。
- 2022 年度から第 2-5 学年に、2023 年度からは第 1 学年にも学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。2024 年度から第 6 学年の学生にも担

任がつき、上記システムに参加したことで、すべての学年において実施できる体制となつた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「卒業時コンピテンスと学修/評価ガイドの概略図」は、コンピテンシー領域をどの学年で、どのようなレベルの学修と形成評価(フィードバック)を受けながら、どの段階で総括評価(合否判定)を実施するかを概観したカリキュラムマップである。各科目のシラバスには、対応する卒業時コンピテンスが明記されている。
- 実際に、どのくらいのコンピテンシーを獲得しているのかを検証するために、4年、5年、6年、卒業生3年目では卒業時コンピテンスに基づき自己評価をおこなっている。この結果をもとに、カリキュラムの編成に役立てている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 実際に、どのくらいのコンピテンシーを獲得しているのかを検証するために、4年、5年、6年、卒業生3年目では卒業時コンピテンスに基づき自己評価をおこなっている。この結果を次回のカリキュラム改編に役立てる。

②中長期的行動計画

- 目標とする学修成果を学生が達成しているか、医学教育統轄センターが中心となって把握していく。

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 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 2022年度から第2-5学年で（2023年度からは第1学年にも）学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。2024年度から第6学年の学生にも担任がつき、上記システムに参加したことで、すべての学年において実施できる体制となつた。
- K-LMSが導入され、オンラインでの確認テストが簡単に実施できるようになった。K-LMSでは、学生が確認テストをおこなうと、ただちに正解や解説を見ることができ、形成的な評価として機能している。
- 新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいて、評価の一部としてレポートが多く導入された。K-LMSでは、レポートの採点とともにフィードバックを即時で返せるために、形成的評価がおこなえる。

- 形成的評価を推進するために、2023年度から学生の学習と教育進度を判定する指針となるCC-EPOCを導入した。CC-EPOCでの記載に対して、指導医がフィードバックし、形成的な評価がおこなえる。mini-CEXは形成的な評価として機能しているが、新型コロナウイルス感染症の影響で、実施している診療科は少数にとどまっている。
- 実習や臨床実習では形成的評価をおこなっている。2023年度に実施した、「各診療科での臨床実習の評価」によれば、特にカルテ記載に関して個別のコメントと点数をつけている、外来でのプレゼンに対してその場で形成的フィードバックをおこなっている、週4回（うち1回はmini-CEX）の病棟担当医から問診や身体診察の方法についてフィードバックしている、アンプロフェッショナルな行動（不適切な欠席、課題の未提出など）のあった学生については、実習期間中に個別に面談してフィードバックし、改善が見られるかどうかを観察している、などの事例が報告された。
- 卒業時に最優秀学生1名を選ぶことに加え、10位までの学生をDean's List^{資料3-9}として表彰している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 実習や臨床実習でおこなわれる形成的評価は、学生の学修を促進している。
- K-LMSの導入でオンライン小テストやレポートの形成的な評価が可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- mini-CEXの実施を多くの診療科に広げていく。

②中長期的行動計画

- 形成的評価をさらに進めるよう、FDを実施する。
- ポートフォリオなど、6年間にわたり学修者の支援をおこなう仕組みについて検討する。

関連資料

3-9 慶應義塾大学医学部 Dean's List for Academic Excellence に関する内規

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、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- まとめ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おこなうものが多い。K-LMS上でオンラインの確認テストやレポート提出に対してフィードバックがおこなわれ、形成的評価がおこなわれている。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おこな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おこなっている。

- 「自主学習」では3ヶ月間、教員がマンツーマンで学生を指導し、形成的評価を続けながら、最後に、レポートとポスター発表で総括評価がおこなわれる。
- 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。CC-EPOCを導入し、医療面接から身体診察、鑑別診断、治療計画の一連の流れについて形成的評価をおこなっている。
- 臨床実習の評価は、各診療科の臨床実習期間内に、指導医がおこなう。診療科により、口頭試問や症例プレゼンテーション、多職種からの評価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。臨床実習に臨む態度を他職種から評価する360度評価は、「地域基盤型臨床実習」などでおこなわれている。また、CC-EPOCで、各診療科の臨床実習後に「診療の基本」、各学期末に「EPA」の評価をおこなっている。これらの評価においては指導医がフィードバックを与え、形成的評価がおこなわれている。
- 共用試験CBTおよび臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEは総括的評価として、実施している。臨床実習前OSCEや臨床実習後OSCEの前には、模擬患者を活用した医療面接実習をおこない、模擬患者や教員から形成評価を受ける機会を保証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義科目では総括的評価が多くなっている一方で、基礎系科目の実習や臨床実習では、形成的評価が中心となっている。講義科目での形成的評価をおこなう方法としてK-LMS上での確認テストやレポートなどが活用されている。臨床実習の総括的な評価では臨床実習後OSCEが活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 形成的な評価の比率を高めるためにも、形成的な評価の手法とその効果についてFDを進める。

②中長期的行動計画

- 形成的な評価と総括的な評価の適切な比重に関しては、医学教育統轄センターで検討していく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・6年間を通して学生それぞれが成長していくプロセスを確認できるよう、さらに適切なフィードバックを受けられる仕組みを構築することが望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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

- 科目ごとの試験回数と評価の方法についてはシラバスに明確に記載されている。
- 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（「生理学Ⅰ、Ⅱ」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、「症候学」などがある。また、口頭試問を実施し、多面的な評価をおこなっている科目には、「生理学」などがある。
- すべての学年でおこなわれる「メディカル・プロフェッショナリズム」の講義では、本試験をおこなわずに、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。
- 第3学年の「自主学習」では、指導教員の評価に加え、最後にポスター発表をおこない、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 および臨床実習前 OSCE と、第6学年の臨床実習後 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

- 試験回数と評価の方法については、シラバスに明記されていて、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。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 次のカリキュラム改訂においては、科目の垂直的、水平的統合を進めることにより、試験回数を減らすことを予定している。

②中長期的行動計画

- 適正な試験回数、評価方法については医学教育統轄センターで検討していく。

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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2017年度よりすべての科目において、試験の正答および解説を学生にフィードバックすることを開始した。具体的には、「K-LMS」や「Box(ストレージサービス)」などによって試験の正答・解説の公開することを学務委員会で、学務委員に対して指示した。正答が公開できない場合においても問題の趣旨や勉強すべき内容のフィードバックをおこなうよう指導した。
- 2023年4月に各教室にフィードバックの状況を確認した^{資料3-10}。そこでは、正答または問題の趣旨を解説するなど、何らかのフィードバックは44科目中37科目でおこなわれていた(31科目は正答を開示、6科目は問題の趣旨を開示していた)。再度、フィードバックを促し、2023年度には2科目がフィードバックを開始した。2024年4月に再度、フィードバックを促し、2024年度はすべての科目でフィードバックがおこなわれる予定である。
- 共用試験CBTおよびOSCEでは、試験結果を学生に伝えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ほとんどの試験において試験に対する正答や解説を学生にフィードバックしており、2024年度にはすべての試験においてフィードバックがおこなわれる予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生へのフィードバックを促していく。

②中長期的行動計画

- 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、学生が質問できる「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検討する。

関連資料

3-10 試験の正答・解説等開示の状況について_20230425～0508(2023年4月24日学務委員会資料)

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [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受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 研究医枠について、十分な時間と人員を割いて多面的な評価に基づく選抜をおこなっていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

- 入学方針（アドミッションポリシー）は、医学部webサイト、入学センターwebサイトに記載され、広く周知されている。2021年に教育に関わる主要な構成者が参画しアドミッションポリシーの見直しをおこなった。
- 慶應義塾大学では、一般選抜、帰国生入試、外国人留学生入試があり、それらの資格・選抜方法はwebサイトで周知するとともに、入試要項に記載している^{資料4-1}。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入学者が決定される。
- 一般選抜は、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、より多様な人材の確保のため、2020年より総合型入試に変更して実施している。
- 入学試験は、入試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もとで実施する。入学試験にかかる委員会としては、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^{資料4-2}。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、IR部門の分析した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。

- 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おこなう。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。
- 一般選抜においては、氏名、性別、卒業からの年数、出身高校などの情報はマスクされた状態で、選考会議で公正に合格者を決定している。
- IR部門によって、入試形態ごとの学生の成績や、入試の科目の点数とその後の学内成績、CBTの点数、国家試験との相関を解析し、入試形態ごとの採用数や、科目ごとの配点などに役立てている資料3-5。
- 経済的な理由により本学医学部の入学ポリシーに適う、優れた人材の入学が阻害されがないように、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資料4-3。
- 2023年度から、栃木県の高度医療をになう人材の確保のための栃木県地域枠入試の設立の協議を栃木県と協議し、2026年度より1名の定員で実施することが決定した。

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）の策定には広い範囲の教育の関係者が参加しており、2021年に見直しをおこない、大学webサイトで周知されている。
- 一般選抜、帰国生入試、外国人留学生入試については、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各一貫校へなされており、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おこなっている。
- 栃木県の高度医療をになう人材の確保のための栃木県地域枠入試を、2026年度入試より開始する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 本学の使命にかなう学生の選抜のために入試問題、科目ごとの配点、面接方法について、入学者選抜委員会で検討を進める。
- 栃木県の高度医療をになう人材の確保のための栃木県地域枠入試を2026年度から実施する。

②中長期的行動計画

- 本学の使命にかなう学生の選抜のために入試問題、科目ごとの配点、面接方法について、入学者選抜委員会で定期的に検討し、継続して改善を進める。
- 社会の要請、文部科学省の決める定員に応じ、適切な学生を採用できるよう多様な入試制度を検討していく。

関連資料

4-1 慶應義塾公式サイト『入試制度』

(<https://www.keio.ac.jp/ja/admissions/examinations/>)

4-2 入学者選抜検討委員会内規

3-5 IR 報告 No. 44 入試 IR 分析 20240419

4-3 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『人材育成特別事業奨学金』

(<https://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html>)

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、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個別に対応を検討している。
- 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、個別に対応をおこなってきた。
- 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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、個別に対応してきた。
- 信濃町キャンパスのバリアフリー化は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の状況を維持する。

②中長期的行動計画

- 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する。
- 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。

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」を設けており、検討したことあったが医学部においてはカリキュラムの問題で、転編入を募集していない。他大学および本学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選抜を受験する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部においてはカリキュラムの問題で、転編入を募集していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年間では変更する予定はない。

②中長期的行動計画

- 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。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・入学者選抜検討委員会を組織して、入試のあり方について定期的に検討している。

改善のための示唆

- ・IR部門を充実させて、入試方式、塾内進学者枠と一般入試枠の定員配分などについて解析を行い、教育プログラムの改善に反映させる仕組みを構築することが望まれる。

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

- 2021年に見直しをおこなったアドミッションポリシーは以下の様になっており、明確に選抜と医学部の使命と卒業時コンピテンスの関連が述べられている。

入学者の受け入れに関する方針（アドミッションポリシー）

本学医学部は、本学の使命「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」に基づき、「基礎臨床一体型の医学・医療の実現」の理念の下、人材を育成してきました。

本学医学部は、この使命・建学の精神を理解し、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ます。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、使命感、学習意欲を重視し、卒業時コンピテンスを修得しうる人材を選抜します。

入学試験での評価は、次のように行います。

基礎学力：学科筆記試験（数学、理科、英語。詳細は入試要項参照のこと）、面接、および小論文により評価します。

学習意欲・態度、使命の理解、倫理感：調査書、面接、小論文により評価します。

読解力・文章能力：学科筆記試験、小論文により評価します。

自らの考え方を他者に説明する能力、コミュニケーション能力：面接、小論文により評価します。

【入学までに身につけておくべきこと】

医学部では、幅広い知識や技能を修得し、実践することが求められます。また、卒業後は、医療人として、生涯にわたって学び続けることが求められます。そのために、大学に入学するまでに、次の教科・科目についての学力とともに、自ら学ぶ学習態度を身につけることが期待されます。

数学：数量的な概念の理解、論理的思考力、計算力

理科：物理、化学、生物など自然科学についての十分な理解と科学的思考力

英語：英語の読解力、表現力、コミュニケーション能力

特別活動および課外活動：主体性、協調性、共感・思いやり・気遣い、利他性（奉仕の心）、倫理感、責任感、洞察力など

- IR部門によって、入試形態ごとの学生の成績や、入試の科目の点数とその後の学内成績、CBTの点数、国家試験との相関を解析し、入試形態ごとの採用数や、科目ごとの配点などに役立てている。この分析結果は入試検討委員会などの委員会に報告され、選抜方針の改定に役立てている資料3-5。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2021年に見直しをおこなったアドミッションポリシーには明確に選抜と医学部の使命と卒業時コンピテンスの関連が述べられている。
- IR部門によって、入試形態ごとの学生の成績や、入試の科目の点数とその後の学内成績、CBTの点数、国家試験との相関を解析し、入試形態ごとの採用数や、科目ごとの配点などに役立てている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年以内での変更の予定はない。

②中長期的行動計画

- アドミッションポリシーは定期的に見直しをおこなう。
- IR部門の分析をもとに、定員数の分配や科目の点数配分などを医学教育統轄センターや入試検討委員会で検討していく。

関連資料

3-5 IR 報告 No. 44 入試 IR 分析 20240419

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）に策定されたが、2021年に広い範囲の教育の関係者が参加して見直しをおこなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 定期的に見直しを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年以内での改訂の予定はない。

②中長期的行動計画

- 定期的にアドミッションポリシーの見直し作業をおこなう。

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おこなっている。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。受験した科目の素点を通知しているので、現状で問題がないと認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年以内での改訂の予定はない。

②中長期的行動計画

- 疑義申立制度の導入について大学全体で検討をおこなう。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。 (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の数と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:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [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受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準にかかる情報

- 入学者定員は国も方針と国の認可でおこなわれている。長く、入学者定員は100名であったが、2009年度に、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

て、10名の定員増をおこなった。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。しかし、研究医養成は恒久定員の中でおこなうべきとの国の方針に従つて、2020年に110名に戻した。

- 110名のうち、一般選抜で66名、慶應義塾内一貫教育校からの推薦で43名、帰国生入試、外国人留学生入試で若干名を選抜している。
- 入学定員（定員110名に対して110名入学、2024年度）および収容定員（定員660名に対して669名、2024年4月1日現在）は適正に管理されている。
- 教学施設としては、一部建築から時間が立った古いものもあるが、講義室、実習室などは定員に対して適正であると考えられる。
- 臨床実習の場となる大学病院1号館は2019年に新しく立て直され、病院内の各フロアに教育スペースがおかれるなど、十分な臨床実習ができると考えられる。また、学外実習においても関連病院（47施設）が協力してくれ、十分な数の学生を引き受けてくれている。海外の医療施設も、慶應義塾大学医学部との提携を結び、2023年度は45名の学生を引き受けており、十分な数があると考えられる。
- 2024年4月に開催した入試検討委員会において、IR部門から共有された入試種類の違いによる入学者の成績について分析したデータに基づき、入試制度における定員についての是非、入試制度改革の方向性について検討した資料3-5。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- 現行の110名の医学部入学定員は、現在の教学施設、臨床実習施設、海外留学施設などの教育資源に対して、適切であると考えている。
- 入試制度ごとの定員数についてはIR部門のデータを元に判断をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 地域枠の1名は恒久定員内でおこなう予定であり、入学定員110名は変更しない予定である。

②中長期的行動計画

- 入試制度ごとの定員数はIR部門のデータを見ながら、医学教育統轄センターと入試検討委員会で検討をおこなっていく。
- 全体の総数については、教学施設と臨床実習での受入れ数の観点から検討をおこなっていく。

関連資料

3-5 IR報告No.44 入試IR分析 20240419

質的向上のための水準に対する前回の評価結果**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と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

- 入学者定員は国も方針と国の認可でおこなわれている。長く、入学者定員は100名であったが、2009年度に、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名の定員増をおこなった。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。しかし、研究医養成は恒久定員の中でおこなうべきとの國の方針に従つて、2020年（要確認）に、110名に戻した。
- 110名のうち、一般選抜で66名、慶應義塾内一貫教育校からの推薦で43名、帰国生入試、外国人留学生入試で若干名を選抜している。
- 多様な人材を確保するため、2020年入試から帰国生入試、外国人留学生入試は、総合型入試に変更した。
- 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、地方の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。その成果もあり、一般選抜では、一次、一都三県以外からの入学者が10%台まで低下したが、現在は、30%前後まで増加している。
 - ・「学問のすゝめ奨学金」2012年度より資料4-4
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おこなっている。
 - ・「合格時保証奨学金制度」2015年度より資料4-3
入学試験における成績優秀者10名程度には、第1学年から第4学年まで継続的に年間200万円の奨学金を給付し経済的に支援している。
- 慶應義塾大学の卒業生の派遣先として栃木県内の関連病院が多いが、近年、十分な数の医師の派遣をおこなえなくなっているという事情がある。そのことに対して、栃木県から、栃木県の地域枠の設置の話があり、2023年からは栃木県における高度医療に貢献する人材を確保するために栃木県地域枠について、栃木県と検討を重ねてきた。

2023年4月の教授会で最終的に1名の地域枠を設置することが決定し、2026年度入試から実施することとなった。

B. 質的向上のための水準にかかる自己評価

- 定員数については、国の方針と国の認可で決められている。しかし、多様な人材を採用するために帰国生入試、外国人留学生入試を総合型入試に変更することや、入試広報や奨学金設置で、地方学生の採用に成功している。
- 栃木県と相談し、2026年度入試から栃木県地域枠を設置することを決めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 栃木県地域枠を開始する。

②中長期的行動計画

- IR部門での分析をもとに、社会の要請と研究医の養成状況などに基づき、将来的に、各入試制度の定員数が適正であるかどうか、検討する。

関連資料

4-4 慶應義塾公式サイト『学問のすゝめ奨学金』

(<https://www.students.keio.ac.jp/other/prospective-students/scholarship-gakumon.html>)

4-3 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『人材育成特別事業奨学金』

(<https://www.med.keio.ac.jp/admissions/undergraduate/scholarships/first-year.html>)

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修支援やカウンセリングの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仕組み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、

- 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)

- 学修支援やカウンセリングには、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:

- [学修支援やカウンセリング]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修上のメンターが含まれる。
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。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 数多くの奨学金制度を、すべて給付型として実施していることは、高く評価できる。
- 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。

改善のための助言

- なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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。
- 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5名配置し、随時学生との面談をおこなっている^{資料4-5}。副主任のうち1名は精神・神経科の教員であり、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、成績が低迷している学生、欠席が多い学生には大学側からコンタクトをとり面談をおこなっている。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、学生総合センターと連携して対応している^{資料4-6}。

- 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おこなっている。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^{資料4-7}。
- 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ている。学生の状況を十分に把握するため、2023年度より、各クラスに副担任5名を配置して、学生全員と年に2回の面談を実施している。第2学年から第5学年には学生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。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。2022年度から、学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。2024年度から第6学年の学生にも担任がつき、上記システムに参加した^{資料1-16}。
- 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が可能である^{資料4-8}。
- 慶應義塾大学全体の取り組みとして、協生環境推進室を設置し、障害のある学生を支援するためのガイドラインを取り決め、教員はFDを受け、医学部では協生環境推進室と一緒に、学生からの合理的配慮要請に対応している^{資料4-9}。
- 慶應義塾ハラスマント防止委員会：塾長（大学長）直属の組織としてハラスマ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隨時対応する体制を整備している^{資料4-10}。

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、慶應義塾ハラスマ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学生の学習支援やカウンセリングをおこなっている。
- 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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 担任制度を担当する教員向けのFDを実施して、カウンセリング技能の標準化をおこなう。

②中長期的行動計画

- 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。

関連資料

4-5 学習指導規程

- 4-6 慶應義塾大学学生総合センター学生相談室規程
4-7 慶應義塾大学保健管理センター公式サイト『カウンセリングについて』
(<https://www.hcc.keio.ac.jp/ja/admissions/counseling.html>)

- 1-16 医学部担任制度施行細則
4-8 慶應義塾大学保健管理センター規程
4-9 慶應義塾協生環境推進室公式サイト (<https://www.diversity.keio.ac.jp/>)
4-10 慶應義塾ハラスメント防止委員会規程

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仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 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 6 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。
- 慶應義塾大学全体の取り組みとして、協生環境推進室を設置し、障害のある学生を支援するためのガイドラインを取り決め、教員は FD を受け、医学部では協生環境推進室と一体となって、学生からの合理的配慮要請に対応している。
- 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。
- 第 1 学年は 2 クラスでそれぞれに担任が配属されていたが、十分に対応が出来ないため、2023 年より、副担任 10 名を配置して、年に 2 回の面談を実施している。第 2 学年から第 5 学年には学生 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。問題がある場合には、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おこなう場合もある。2024 年度から第 6 学年の学生にも担任がつき、上記システムに参加した。
- 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）。
- 全学部の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おこなっている。

- 医学部独自の給付型奨学生は以下の通り。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事がないよう支援している。
 1. 医学部奨学基金奨学生
 2. 医学部贈医奨学基金奨学生
 3. 医学部教育支援奨学生
 4. 医学部教育支援奨学生（経済支援）
 5. 総合医学教育奨励基金奨学生
 6. 医学部研究医養成奨学生
 7. 慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学生（合格時保証奨学生制度）
 8. 慶應義塾大学医学部人材育成特別事業奨学生（国際活動支援奨学生）
 9. 北里柴三郎人材育成基金に基づく奨学生
- 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慶應義塾医学振興基金を設置している^{資料4-11}。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」をおこなっており、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おこなっているが、若手教員や大学院学生だけではなく、医学部第4～6学年には在籍する学部学生のための枠も設けている。2021年には1,000万円、2022年には1,000万円、2023年には1,000万円の給付実績がある。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おこなう国際交流活動等を支援しているほか、自主学習等を通じておこな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。2021年には387万円、2022年には586万円、2023年には554万円の給付実績がある。
- 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。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。
- 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。
- 医学部生は入学時に自身の感染症（MMRV※やB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、免疫を獲得していない場合はワクチン接種等での免疫獲得を指導している。教職員・医学研究科（大学院生）については、就職・入学前に自身の感染症（MMRV※やB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、必要な方は早急に医療機関で検査またはワクチン接種を済ませることを求めている。全てのワクチン接種が完了していない場合には、大学病院内のワクチン外来でワクチン接種をすることが可能である。なお、免疫獲得の基準は、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づいている。※ MMRV: 麻疹（M:measles）流行性耳下腺炎（M:mumps）風疹（R:rubella）水痘（V:varicella）

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、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仕組みを提供出来ている。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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く。

②中長期的行動計画

- 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。

関連資料

4-11 慶應義塾医学振興基金公式サイト (<https://www.ms-fund.keio.ac.jp/>)

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の学修面以外の事項についての支援として、学生総合センターがある。学修面の支援として、学習指導（副）主任制度がある。担任制度によってグループ単位での学生の生活面、学習面の支援をおこなっている。（B 4.3.1, B 4.3.2 参照）
- メンタル面を含めたカウンセリングによる支援として、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。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おこなっている。（B 4.3.2 参照）
- 経済的支援として数多くの慶應義塾大学独自の奨学金制度を設けている。（B 4.3.2 参照）

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、豊富な奨学金が整備され、学生の支援に必要な資源が配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新設した北里柴三郎人材育成基金への寄附を増やし、奨学金を増額していく。

②中長期的行動計画

- 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おこなう。
- 新設した北里柴三郎人材育成基金の寄附を増やし、奨学金を増額し、実質的な学費低減を実施する。

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おこなっている資料 4-12, 13。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配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 守秘の保障について問題がないか、定期的に確認する。

②中長期的行動計画

- 守秘の保障について問題がないか、定期的に確認する。

関連資料

4-12 慶應義塾個人情報保護規程

4-13 慶應義塾個人情報保護規程細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 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おこなっている（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、成績が低迷している学生や欠席が多い学生には大学側からコンタクトをとり面談をおこなっている。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、学生総合センターと連携して対応している。
- 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ていたが、十分に対応が出来ないため、2023年より、副担任10名を配置して、年に2回の面談を実施している。第2学年から第5学年には学生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。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。2022年度から、学生が年度初めにコンピテンスを達成するための目標を立て、年度末にその目標を振り返り、省察内容について担任がフィードバックするシステムを構築した。2024年度から第6学年の学生にも担任がつき、上記システムに参加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学習指導主任および副主任による支援と担任制度による支援によって、学生の学修上の進度に基づいて学修支援がおこなわれている。
- 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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 担任制度を担当する教員向けのFDを実施して、カウンセリング技能の標準化をおこなう。

②中長期的行動計画

- 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。

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、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。担任教員は留学準備のアドバイス、配属希望研究室に学生を紹介するなどのサポート、研修マッチングに関するアドバイスもおこなっている。
- 第1学年の「医学概論」は、学内の基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の教員が自分のキャリアについて語る講義であり、その中で、学生達は卒業後の様々なキャリアについて理解する。
- 第5学年以上には、学生が自ら組織する「マッチング委員会」があり、将来、働く場となる関連病院の情報を集め、学生に提供している。医学教育統轄センター教授が顧問を務め、キャリアについてアドバイスしている。
- 将来、海外でのキャリアを考えている学生には、米国でレジデント・フェローを経験した医学教育統轄センターの助教が相談役となり、学生時代の留学、USMLEの受験、レジデントのマッチングなどにもアドバイスを与えていている。
- 2016年度より開催されている慶應義塾大学病院と関連教育病院が共催している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

- 様々な機会でキャリアガイダンスをおこなっており、医学部担任を中心に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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 幅広いキャリアガイダンスの機会を提供する。

②中長期的行動計画

- 幅広いキャリアガイダンスの機会を提供する。

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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るべきである。 (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 参照)

日本版注釈: カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- 学生が、使命の策定、教育プログラムの策定・管理・評価などに組織的に参画できる体制を構築すべきである。

学生が以下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

- 2018年に、より広い教育の関係者に参加をしてもらい、従来あった「使命」「教育目標」「3つのポリシー」「卒業時コンピテンス」について、見直しをおこなった^{資料1-2}。その策定には、教育に関わる主要な構成者（教員、学生、臨床指導医、卒業生、広い範囲の教育の関係者（看護師、医師会役員、患者））が参画した。具体的な策定のプロセスは以下の通りであった。最初に、2018年11月28日 ミッション・アウトカム策定ワークショップをおこなった。参加者は教員、学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者で、「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」のテーマ毎に少人数グループ討議をおこない、策定案を発表し、意見交換した。その後、使命や理念に詳しい学識経験者と意見交換しながら、ワークショップにおける内容を元に、医学教育統轄センターが原案を作成した。本原案について教育委員会で細部について検討をおこなった後、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントをお願いし、収集し意見を反映させたものを最終案とし、学務委員会と、教授会（2021年2月15日）で審議され確定された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2021年に改訂した使命の策定において、学生の代表が参加した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年以内では改訂の予定はない。

②中長期的行動計画

- 次回の改訂作業の際にも学生の代表が議論に参加する。

関連資料

1-2 2022年「使命」「教育目標」「3大ポリシー」「卒業時コンピテンス」の改訂作業の経緯

学生が以下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

- 本学では教育プログラムの策定をおこなっているのは、カリキュラム委員会である。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おこなわれている。学生は事前に学年から意見を求めるなどして、学年全体の意見を反映するようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの策定をおこなっているカリキュラム委員会に学生代表が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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。

②中長期的行動計画

- 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。

学生が以下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

- 本学では教育プログラムの管理は、学務委員会がおこなっている。2024年4月より、同委員に第2～6学年まで各学年1名ずつの学生委員が参加している。学務委員会は、学生が授業をおこなっている時間におこなわれていること、学生の処分、進級判定などもおこなっており、学生の参加が望ましくない議題もあるため、当面、年に2回のみの参加を予定している。
- 2024年4月の学務委員会の際には、学生委員から、「沖縄科学技術大学院大学への国内留学と再試験の日程の重複を避けてほしい」という意見があり、対応をおこなった。また、「再試験受験者が本試験合格者の成績を上回ることはおかしいのではないか」という意見が出て、この問題は、その後の学務委員会で、対応がおこなわれた^{資料4-14}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの管理をおこなっている学務委員会に学生代表が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学務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。まだ、参加は始まったばかりで、どの議案に関して参加させるかそうしないかを適切に判断する。

②中長期的行動計画

- 学務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。

関連資料

4-14 学務委員会議事録(2024-01)_20240424

学生が以下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

- 本学では教育プログラムの評価は、カリキュラム評価委員会がおこなっている。2018年10月より、同委員に第2～6学年まで各学年1名ずつの学生委員が参加している^{資料4-15}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの評価をおこなっているカリキュラム評価委員会に学生代表が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価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の評価に反映させる。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価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の評価に反映させる。

関連資料

4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）

学生が以下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

- 2024年より信濃町メディアセンター協議会の正式委員として学生の代表2名が参加している。学修スペースや購入書籍・ジャーナルについて意見を述べている^{資料4-16}。
- カリキュラム委員会には学生の代表が参加している。カリキュラム委員会はカリキュラムのみならず、学生全般のことについて自由に意見を述べて良いと伝えているので、自主学習の整備や新型コロナウイルス感染症パンデミック時の課外活動のあり方など広範なことについて意見が述べられた。
- 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では学生の代表が学生に関する諸事項について意見を述べ、議論をおこなっている。
- 信濃町メディアセンター協議会では学生の代表が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- さらに、学生を正式な委員とすべき委員会を検討する。

関連資料

4-16 信濃町メディアセンター協議会委員_20231001-20250930

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- 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。
- 公認団体の中には、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）^{資料4-17}、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おこな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、アフリカ諸国、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おこなわれている。これらの活動は学生が自主的におこなうものではあるが、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。アフリカ医療研究会がパンデミック以前から手洗い指導等をおこなったため、手洗いの習慣が定着していた児童養護施設では、新型コロナウイルス感染者が少数に抑えられ、アフリカの教員から感謝されたなど、社会的にインパクトのある活動がおこなわれている。

- 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蘇生法を学び、一般市民に伝えるという組織であり、一貫校での講習会など様々な場面で救命蘇生法の普及活動をおこなっている。
- 新型コロナウイルス感染症パンデミックの初期に、医学知識を持っている医学生が先頭に立って、自分たちの学習環境を守るべきと考えた医学生 13 名の有志は医学教育統轄センター教授や感染制御部の医師のサポートを得ながら、100 の文献を引用する感染予防マニュアル「医療系学生のための感染予防指針」を執筆し、web サイトで公開し、全国の医学部・看護学部・医療系学部に配付した。指針は少なくとも 10 以上の大学で正式に採用された。さらに全塾向けの「塾生の感染予防のすゝめ」を作成のサポートをおこない、医療系以外の学部生の感染予防の指針を作成し、これらの活動は、その後、2020 年度の塾長賞受賞につながった資料 4-18。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の活動と学生組織を奨励しており、特に海外や地域における学生の活動は活発である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新型コロナウイルス感染症パンデミックにより活動が制限されていた団体もあり（特に国際交流）、以前の活動状況に戻れるようにサポートする。

②中長期的行動計画

- 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

4-17 慶應義塾大学医学部国際医学研究会公式サイト
(<http://imakeio1978.web.fc2.com/>)

4-18 慶應義塾公式サイト『ニュース』「学生生活に役立つ新型コロナウイルスの感染予防対策を塾生有志が協力して公開」(<https://www.keio.ac.jp/ja/news/2020/6/9/27-70302/>)

5. 教員

領域
5

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。その方針には以下が含まれる。
 - 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)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- 「経済的事項」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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育プログラムを適切に実施するため、人事制度委員会が、教員の募集と選抜方針に関する組織的改革を継続的におこなっている。
- ・医学教育業績評価票を導入し、教員の選考に役立てていることは評価できる。
- ・慶應義塾大学医学部・病院行動指針を策定し教員の責任を明示している。

改善のための助言

- ・教員の教育、研究、診療のエフォート率を含め、業績の判定水準を明示すべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 2023年9月11日の教授会において、「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」が承認され、慶應義塾大学医学部webサイトで周知された。「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」は、以下の通りである。

求める教員像

慶應義塾大学医学部の教育目標を十分理解した上で、教員の資質・能力について以下の様に求める。

1. 各専門分野において体系的知識と確実な技術を身につけた人
2. 生涯にわたって研究、診療、教育において自己研鑽を続ける人
3. 医療人の育成にふさわしい、優れた人格、見識、高い倫理観を有する人
4. 他の教職員とチームとして活動できる人
5. 国際的な視点を持ち、社会の先導者として活動する人
6. 大学運営、社会活動（学会活動や委員会活動など）に積極的に参画する意思がある人

教員組織の編成方針

医学部のカリキュラム、社会状況、地域が求めることと医学部の使命に基づき、医学部長は病院長と担当理事と相談し、教員人件費や資源の有効利用も配慮しながら、十分な教員を配置する。教育、研究、診療、管理運営の観点から、専門科目（基礎医学、社会医学、臨床

医学)、基礎教育科目的教員配置をおこなう。その際、常勤（専任および特任）および非常勤教員のバランス、教員と職員のバランス、男女のバランス、国際性（外国人比率）に配慮する。育児支援枠を設置し、教員のライフワークバランスに配慮する。

教員の募集・採用・昇格方針

多様性に留意し、透明性、公平性を担保して、教員の選考を行う。それぞれの選考においては、選考委員会が業績（専門資格、研究業績、臨床業績、診療能力、外部資金取得状況、FD参加状況、教員業績評価、プレゼンテーションによる人物像など）を指定し、それに基づき評価をおこなう。昇格や有期教員の継続においても、指定した業績を提出させ判断する。

教員の資質向上に対する方針

1. 医療人の育成に関わるものとして、研究、診療、教育において自己研鑽を続ける。
2. 医学教育統轄センターが毎年実施する FD に所定の回数以上参加し、医学部のカリキュラムを理解し、最新の医学教育の事情を理解する。
3. 年に 1 回、教員業績評価を提出する。そこには、教育、研究、診療のエフォートも明記する。教育業績評価は、昇格の際に提出する必要がある。
4. K-RIS データベースの研究業績や教育業績を随時更新する。

- 現在の教員の編成状況は以下の通りである（2024 年 3 月 1 日の教員数）資料 5-1。
 - 第 1 学年に設置している基礎教育科目（外国語科目（英語、ドイツ語、フランス語）、人文・社会科学科目、基礎科学必修科目（数学、物理学、化学、生物学）、医学基礎教育科目（分子生物学 I、医学概論、メディカル・プロフェッショナリズム I、行動科学 I、EEP I）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、薬学部と共に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 484 名（職員 170 名）で、医学部の内訳は教授 6 名（男 5 女 1）、准教授 4 名（男 2 女 2）、講師 1 名（女 1）、助教 3 名（男 3）である。
 - 第 1 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 2512 名で、内訳は教授 75 名（男 71 女 4）、准教授 67 名（男 63 女 4）、講師 216 名（男 179 女 37）、助教 367 名（男 234 女 133）、大学職員 96 名、大学病院職員 1691 名である。
 - 非常勤の教授 18 名、准教授 18 名、講師 30 名、助教 99 名で、上記の常勤および非常勤教員が所属する基礎医学系教室 213 名、臨床医学系教室 677 名で構成されている。
 - 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

- 「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」の中で、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、バランスを概説している。

- 現在の教員の編成状況としては、現在のカリキュラムを実施する上で十分な教員数が確保されていると考えられる。一方で、男女比においてはいまだに女性教員数が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 女性教員を増やすための育児支援などの施策を進める。

②中長期的行動計画

- カリキュラムの編成に合わせて、定期的に教員数のバランスを検討する。
- 女性教員を増やすための育児支援などの施策を進める。

関連資料

5-1 人員表_職員所属別（本塾）_大学専任教員学部別_大学専任教員地区別_20240301

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 2023年9月11日の教授会において、「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」が承認され、慶應義塾大学医学部webサイトで周知された。そこで「教員の募集・採用・昇格方針」には、以下の様に記載してある。
「多様性に留意し、透明性、公平性を担保して、教員の選考をおこなう。それぞれの選考においては、選考委員会が業績（専門資格、研究業績、臨床業績、診療能力、外部資金取得状況、FD参加状況、医学教育業績評価、プレゼンテーションによる人物像など）を指定し、それに基づき評価をおこなう。昇格や有期教員の継続においても、指定した業績を提出させ判断する。」
- 具体的には、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投票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。
- 本学の教員には、医学教育統轄センターが毎年実施するFDの参加状況、年に1回の教員業績評価（そこには、教育、研究、診療のエフォートも明記する）が義務づけられており、昇格や選任時には提出を求めている^{資料5-2}。また、本学の教員には、K-RIS（Keio Researchers Information System; K-RIS）データベースの研究業績や教育業

績を隨時更新する義務がある。これらにより、教育、研究の業績は隨時モニタされている^{資料 5-3}。

- 診療業績については選考委員会で求められることもあるが、常時のモニタは専門医や指導医資格の有無程度にとどまっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」の中で、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の概要は示され、各職位によって、選考委員会で教員の募集に当たって求める業績が明示されている。
- 毎年の FD 参加状況と、医学教育業績評価（教育、研究、診療のエフォートも明記）が医学教育統轄センターで把握され、研究業績は K-RIS によって隨時把握されている。
- 診療業績については、選考委員会で求める場合もあるが、そうでない場合もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 診療業績の把握について検討する。

関連資料

5-2 医学教育業績評価事例

5-3 慶應義塾公式サイト『KRIS 慶應義塾研究者情報データベース』事例
(<https://www.k-ris.keio.ac.jp/search?m=home&l=ja>)

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 2023 年 9 月 11 日の教授会において、「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」が承認され、慶應義塾大学医学部 web サイトで周知された。そこで「求める教員像」には、以下の様に記載してある。
慶應義塾大学医学部の教育目標を十分理解した上で、教員の資質・能力について以下の様に求める。
 1. 各専門分野において体系的知識と確実な技術を身につけた人
 2. 生涯にわたって研究、診療、教育において自己研鑽を続ける人

3. 医療人の育成にふさわしい、優れた人格、見識、高い倫理観を有する人
4. 他の教職員とチームとして活動できる人
5. 国際的な視点を持ち、社会の先導者として活動する人
6. 大学運営、社会活動（学会活動や委員会活動など）に積極的に参画する意思がある人

とあり、これが教員の責任と考える。また、その活動については、「教員の資質向上に対する方針」として、以下の様に定めている。

1. 医療人の育成に関わるものとして、研究、診療、教育において自己研鑽を続ける。
 2. 医学教育統轄センターが毎年実施する FD に所定の回数以上参加し、医学部のカリキュラムを理解し、最新の医学教育の事情を理解する。
 3. 年に 1 回、医学教育業績評価を提出する。そこには、教育、研究、診療のエフォートも明記する。教育業績評価は、昇格の際に提出する必要がある。
 4. K-RIS データベースの研究業績や教育業績を随時更新する。
- 本学の教員には、医学教育統轄センターが毎年実施する FD の参加状況、年に 1 回の医学教育業績評価（そこには、教育、研究、診療のエフォートも明記する）が義務づけられており、昇格や選任時には提出を求めている。また、本学の教員には、K-RIS (Keio Researchers Information System; K-RIS) データベースの研究業績や教育業績を随時更新する義務がある。これらにより、教育、研究の業績は随時モニタされている。
 - 診療業績については、専門医や指導医の取得についてはモニタされているが、経験症例や手術数等は選考委員会で求められることもあるが、常時のモニタはおこなわれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「慶應義塾大学医学部が求める教員像および教員組織の編成方針」の中で、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、その活動をモニタすることが明示されている。
- 毎年の FD 参加状況と、医学教育業績評価（教育、研究、診療のエフォートも明記）が医学教育統轄センターで把握され、研究業績は K-RIS によって随時把握されている。
- 診療業績については、選考委員会で求める場合もあるが、そうでない場合もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 診療業績の把握について検討する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- 医学部の使命は、「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」であり、その使命に鑑みて、その時代が必要とする学問領域、研究者を採用すること、そして臨床活動が社会の要請に応じて実現できるように教員の募集、選抜をおこなっている。
- 2019年度より次の100年に向けた医学部のあり方を考えていくための取組みとして医学部全体を俯瞰できる教育・研究・診療・社会貢献の領域の業績を可視化し、各基礎教室・臨床医学教室にフィードバックする「見える化プロジェクト」を開始した。その「見える化プロジェクト」のデータを元に、教授退任時に、最大20%の教員数の増減をおこない、そこで得られた教員定員を、教員の足りない教室に配分したり、新規の教室やセンターを作ることに用いるようになった。
- 2020年には、理工学部と共同で、石井石橋記念講座（拡張知能医学）を設立し、医学系のデータサイエンスに特化した教室を作った。がんゲノム医療への要請に応えるために、2024年にはがんゲノム医療センターを開設した。若手研究者の支援のために、坂口記念講座の運用を一部変更し、独立准教授5名を採用する新咸臨丸プロジェクトが始まった。
- 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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「見える化プロジェクト」によって、各教室の活動を評価することで、教室の定員数の柔軟な運用をはじめるとともに、社会情勢、学問領域の変化に応じて、医学部の使命を果たすために、新たな教室やセンターを設置し、若手研究者の育成のための新咸臨丸プロジェクトを開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「見える化プロジェクト」を進め、各教室の定員数を社会状況、学問領域の変化に応じて柔軟に変更していく。

②中長期的行動計画

- 医学部の使命に基づき、教室の再編を検討する。

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 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部全体の教員数は慶應義塾の方針の下に決められているが、その中で、各教室の研究業績、診療業績、教育業績、その他の業績を可視化する「見える化プロジェクト」によって、適正な分配をするようになった。
- 医学部・病院は一定の収益を達成することを求められており、近年はその目標を概ねクリアしており、定員数の増加の交渉が出来る状況になっている。
- 医師の働き方改革の影響で、若手医師が診療業務に集中せざるを得ず、研究活動や診療活動へのエフォートが低下している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部全体の教員数は慶應義塾の方針の下に決められているが、その中で、各教室の研究業績、診療業績、教育業績、その他の業績を可視化する「見える化プロジェクト」によって、適正な分配をするようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医師の働き方改革の影響で、若手医師が診療業務に集中せざるを得ず、研究活動や診療活動へのエフォートが低下していることに対応する。

②中長期的行動計画

- 経済的な状況から、教員数には限りがあるが、病院・医学部の収益の改善に応じて、教員数の増員について大学全体で検討していく。

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。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療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るべきである。(Q 5.2.2)

注釈:

- [教育、研究、診療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/学修方法や、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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 教員の活動と能力開発に関する体系的な方針を策定すべきである。
- FDへの教員出席率を向上させるべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療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。
- 教員は、毎年、医学教育業績評価において、教育、研究、臨床の職務間のエフォート率に対する自己評価を申告する義務があるので、医学教育統轄センターでは、それぞれのエフォート率を把握している。しかし、あくまでも自己評価であり、教室責任者と話し合いの場を持つかどうかなどは、各教室の判断に委ねている。
- 医師働き方改革の影響で、診療に大きなエフォートをさく必要があり、教育や研究にかけるエフォートが小さくなっている。

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。教員は、毎年、医学教育業績評価において、教育、研究、臨床の職務間のエフォート率に対する自己評価を申告する義務があるので、医学教育統轄センターでは、それぞれのエフォート率を把握している。
- 医師働き方改革の影響で、診療に大きなエフォートをさく必要があり、教育や研究にかけるエフォートが小さくなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医師働き方改革の影響で、診療に大きなエフォートをさく必要があり、教育や研究にかけるエフォートが小さくなっていることに対する対策を検討する。

②中長期的行動計画

- 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。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の教員には、医学教育統轄センターが毎年実施する FD の参加状況、年に 1 回の医学教育業績評価（そこには、教育、研究、診療のエフォートも明記する）の提出が義務づけられており、昇格や選任時には提出を求めている。
- 本学の教員には、K-RIS (Keio Researchers Information System; K-RIS) データベースの研究業績や教育業績を随時更新する義務がある。これらにより、研究の業績は隨時公開されている。
- 診療業績については、専門医や指導医の取得については病院の web サイトに公表されている。一方で、手術件数や経験症例数などは、選考委員会で求められることもあるが、通常ではモニタされていない。
- 教員（教授、准教授、講師）の採用、昇任の際には、教育（FD 参加状況、過去 3 年分の医学教育業績評価）、研究（発表論文、学会発表）、診療（必要に応じて）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

- 教育活動は医学教育業績評価によって、研究業績は K-RIS を通して常時モニタがおこなわれている。診療活動の常時モニタは専門医や指導医の有無にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持する。

②中長期的行動計画

- 診療活動の常時モニタの方法について検討する。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療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。特に、「医学概論」「MCB」「自主学習」では自身の最先端の研究活動が教育に活用されている。
- また、学生を指導した教員が、学生を連れて学会に参加するなど、自身の研究活動を学生に体験させている。

- 学生達は自主学習の成果や MD-PhD コースでの研究成果を学会や論文で積極的に発表している^{資料 5-4}。
- 診療活動は臨床実習において大いに活用されている。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 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

5-4 IR 報告 No. 46 学部学生の研究業績（2023 年度発表まで）、24-04 調査まで_学生研究業績_リスト

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 2020 年度より FD の体系化をおこなった。毎年実施する「FD 入門：慶應義塾医学教育の概要」は新任教員向けの FD で、全教員が生涯に一度受講すべきとしている。その中では、慶應のカリキュラムの全体像が把握できるように配慮されている。それ以外に、毎年異なるテーマで、4 回の FD が実施され、そのうち 2 回以上の受講を義務化されている。4 回のうち、一回は「医学教育アップデート」として、新たな医学教育の変更点を概説するものであり、「FD 入門」と毎年の「医学教育アップデート」を受講することで、常にカリキュラムの全体像が把握できるようになっている。FD はオンラインで開催し、当日参加できない教員はオンデマンド型 FD の視聴を可能とし、さらには出席率を向上させている。FD は医学教育統轄センターの医学教育専門家がおこなうとともに、必要に応じて、学外の医学教育専門家を招聘して実施している。
- 毎年、教員アンケートを実施しており、教員はそれに回答することを通じて、あらためて、自分の教育活動、教室の教育活動、医学部全体の教育活動を振り返る機会となっている^{資料 1-7}。
- シラバスは全教員に配布されているが、他の科目の詳細まで理解している教員は少数と思われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「FD 入門」と毎年の「医学教育アップデート」を受講することで、常にカリキュラムの全体像が把握できるようになっている。
- シラバスは全教員に配布されているが、他の科目の詳細まで理解している教員は小数と思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- FD 入門や医学教育アップデートの受講を通じて、カリキュラムの理解を推進する。
- 新カリキュラムの制定にあたり、日吉一信濃町、基礎一臨床などの科目間のコミュニケーションを活発にし、垂直的・水平的統合を踏まえた カリキュラムの全体像の理解を進める。

②中長期的行動計画

- FD を通したカリキュラムの理解を推進する。
- 新カリキュラムの実施・評価にあたり、次期カリキュラム改訂も見据えたカリキュラム評価の知見を体系的に収集し、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会などで共有し、カリキュラムの全体像の理解を進める。

関連資料

1-7 IR 報告 No. 41 2023 年度 教員版 教育プログラムアンケート結果

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 2020 年度より FD の体系化をおこなった。毎年実施する「FD 入門：慶應義塾医学教育の概要」は新任教員向けの FD で、全教員が生涯に一度受講すべきとしている。その中では、慶應のカリキュラムの全体像が把握できるように配慮されている。それ以外に、毎年異なるテーマで、4 回の FD が実施され、そのうち 2 回以上の受講を義務化されている。4 回のうち、一回は「医学教育アップデート」として、新たな医学教育の変更点を概説するものであり、「FD 入門」と毎年の「医学教育アップデート」を受講することで、常にカリキュラムの全体像が把握できるようになっている。FD はオンラインで開催し、当日参加できない教員はオンデマンド型 FD の視聴を可能とし、さらに出席率を向上させている。FD は医学教育統轄センターの医学教育専門家がおこなうとともに、必要に応じて、学外の医学教育専門家を招聘して実施している^{資料 2-4}。

- 2023年度の受講要件を満たした人は、対象人数1554名に対して656名で、44.1%であった。「FD入門：慶應義塾医学教育の概要」の受講者は対象者1554名のうち、1036名で、66.7%であった^{資料5-5}。
- 若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブなFDを2021年度より開始した。オンライン協働学習の原則を踏まえ、反転授業(Flipped classroom)及びLMS(Learning management system)を使って半年間にわたって、1ヶ月に1度おこなうインテンシブなFDコースである。2021年度32名、2022年度21名、2023年度8名の若手教員が修了した^{資料2-5}。
- FDの参加状況は毎年集計され、FD参加が昇任の際に必要となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- FDの体系化を進め「FD入門：慶應義塾医学教育の概要」については、生涯に一度の受講を、その他のFDは年4回開催の内、2回以上の受講を義務化した。オンデマンド視聴を可能とすることで、参加者の便宜を図り、対象人数1554名に対して656名で、44.1%まで受講率が上昇した。
- 若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブなFDを2021年度より開始し2021年度32名、2022年度21名、2023年度8名の若手教員が修了し、各教室の教育の牽引車となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- さらにFD参加率の向上を目指す。

②中長期的行動計画

- 「医学教育実践者コース」については対象者に合わせて、カスタマイズしていく。

関連資料

- 2-4 慶應義塾大学医学教育FDプログラム 2019-2023
 5-5 IR報告No.42 2023年度 Faculty Development Seminar 受講率
 2-5 「慶應義塾大学 医学教育実践者コース」開設のお知らせ (2024)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの実施に十分な教員と学生の比率が確保されている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部学生 670 名（2023 年 3 月）に対して医学部の教員数は 725 名である。内訳は、日吉 14 名、基礎系名 154 名、社会医学系 23 名、臨床系 548 名となっている。学生 1 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 110 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おこなっている。また、専任教員による担任 2 名、副担任 10 名を配置し、個別面談を定期的におこなうことで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。
- 第 2 学年から第 6 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。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。
- 医師の働き方改革の影響で、臨床系教員では診療業務にエフォートを振り向けざるを得ず、教育に十分なエフォートをさけなくなっている。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医師の働き方改革の影響の中、現状の体制で、教育の質を担保することに注力する。

②中長期的行動計画

- 臨床教育の人員の強化を検討する。

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教授、准教授、専任講師、専任講師（学部内）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同様に、医学部内および本学の規則に沿って、教授会で昇進が審議、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 FD 受講歴と医学教育業績評価の提出を必須条件としていることで、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ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学内からの応募には、FD 受講歴と医学教育業績評価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となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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、妥当性を確保できるように努力する。

②中長期的行動計画

- 学外からの応募の際に、提出する教育業績について検討する。

6. 教育資源

領域
6

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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 信濃町メディアセンターは、国内屈指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しており、高く評価できる。

改善のための助言

- なし

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。**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^{資料6-1}。
- 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。
- 信濃町キャンパスには、北里講堂、東校舎講堂、予防校舎講堂、新教育研究棟2階講堂、同棟3階講堂、同棟4階講堂、第2校舎講堂の7つの講堂を有する。加えて、少人数に分かれてワークショップが可能なセミナールーム1~5、7、グループ学修室およびチュートリアル室としてPBLルームA1~6、B1~2、Cがある。さらには、北里記念図書館内にディスカッションやグループワークが可能なスペースを設けている。実習室としては東校舎実習室、実習室A~Cがある。学生課事務室は孝養舎1階にあり、学事全般を担当する。
- 2018年3月竣工した大学病院1号館の病棟には、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）（合計7）が設置され、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されている。2023年4月には、大学病院2号館10階の約1,200平米のスペースを整備し、医療系学部（医学部、看護医療学部および薬学部）ならびに健康マネジメント研究科がスペースを共有し、交流を深めることができる。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは東校舎1階に、2003年に開設し、専任の管理者を置き、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をサポートしてきた。しかし、施設が手狭になったため、2023年6月に、2号館10階に第2クリニカル・シミュレーション・ラボを開設した。こちらには、ベッド8台を設置した臨床実習室、外来を模した部屋、病室を模した部屋と講義室をカメラでつなぎ、外来実習や病室での急変対応の実習ができるようになっている。また、病棟のサテライトフアーマシーを模した実習室もある。高額なシミュレーターである、気管支内視鏡シミュレーターや心エコーシミュレーターなども順次導入して、医学生、若手医師の教育に使われている。
- 信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、1937年10月建設で、医学および関連分野の専門図書館として充実した蔵書を持ち、幅広い分野の電子資料へのアクセスを提供している。約43万点の蔵書（単行本14万点、雑誌29万点）、DVDなど4,900点を収納し、これに加えて電子雑誌20万点、電子図書80万点を併せて約100万点が閲覧可能である。電子リソース活用講座を始めとする情報リテラシー教育にも力を注

ぎ、開設時から週末も開館し、学外の研究者、医療従事者へも門戸を開放している。図書予算は1億2,980万円。来館者数は、2022年度：約2万名、2023年度：約3万名となっている。

- 慶應義塾信濃町情報センター（信濃町KIC）は、キャンパス内の情報基盤を提供・管理し、ソフトウェアライセンスの配布もおこなっている^{資料6-2}。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が、近年は学生自身が保有するパソコンを持ってくることがほとんどになっている。また、第1学年入学時にiPadの配付をおこない、組織学実習や解剖学実習に利用している。
- 自習室は新教育研究棟4階、5階、孝養舎2階、第2校舎1階に設けられており、国家試験勉強をする第6学年には十分な数の机を用意している。信濃町メディアセンター内の学修スペースも合わせると、第5学年以下の学生についても、自習する十分なスペースが用意されている。
- キャンパスには、学生用ロッカーハウジング、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。ラウンジは、臨床研究棟ラウンジ、3号館（北棟）ラウンジ、3号館（南棟）ラウンジ、総合医科学研究棟（リサーチパーク）1階ラウンジなどが利用可能である。食堂は学生専用の食堂は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて業者が撤退してしまったが、キッチンカー、弁当の訪問販売をあらたに誘致するとともに、病院利用者と共同で使えるスターバックスコーヒー、カフェ・ド・クリエがある。
- 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を利用して課外活動が行われている。
- 寮に関しては、全学で整備されており、医学部生も入寮可能な学生寮がある^{資料6-3}。

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、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、講義室の数と収容人数は十分であるが、老朽化が進んでいる。病院の各フロアに教育専用のスペースが設けられ、電子カルテの記載や、講義などに活用されている。
- 第1クリニカル・シミュレーション・ラボに加え、2023年に第2クリニカル・シミュレーション・ラボが開設した。
- 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。
- 学生専用の食堂が新型コロナウイルス感染症の影響で、撤退してしまったので、キッチンカーや弁当販売などで対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生専用の食堂の設置を検討する。

②中長期的行動計画

- 信濃町キャンパスの十分な教学環境の整備と拡充を計画する。

関連資料

- 6-1 慶應義塾大学ガイドブック 2025（別紙）
- 6-2 慶應義塾信濃町情報センター（信濃町 KIC）公式サイト
(https://www.sc.itc.keio.ac.jp/ja/activity_report_sc_2013.html)
- 6-3 慶應義塾公式サイト『学生寮』(<https://www.keio.ac.jp/ja/student-life/housing.html>)

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 日吉キャンパスでは、基礎科学必修科目「化学実験」において、実験を安全におこなうための基礎事項を深く理解する授業をおこなっている。信濃町キャンパスでは、第3学年に設置する「自主学習」において、毎年年度初めに安全講習会をおこなっている。学年全員に配布する「自主学習・安全学習テキスト」には、廃液・廃棄物処理や、有害物質（毒物・劇物、有機溶剤、特定化学物質）等に関する重要な情報を記載し、自主学習指導主任から説明がおこなわれている^{資料6-4}。研究に関する規則は各種設置された安全委員会で定め、学生の安全な学習環境を整備している。
- 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おこなっている。
- 臨床実習全体に対する安全な学修のために、第4学年の実習開始時にオリエンテーションをおこない、臨床実習中の事故対応（感染症患者との接触、血液曝露の発生など）について説明している。針刺し事故に対しては、「慶應義塾大学病院感染対策指針」にしたがっている^{資料6-5}。
- 大学の教育研究活動中に生じた不慮の事故により身体に傷害を負った場合の救済措置として、大学が保険料を負担して「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、医学部の学生が、正課、学校行事、課外活動及びその往復で、他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したことにより被る損害を補償する「医学生教育研究賠償責任保険」に加入している。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^{資料6-6}。
- 医学部生は入学時に自身の感染症（MMRV※やB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、免疫を獲得していない場合はワクチン接種等での免疫獲得を指導している。教職員・医学研究科（大学院生）については、就職・入学前に自身の感染症（MMRV※やB型肝炎）の免疫の有無に関して確認し、必要な方は早急に医療機関で検査またはワクチン接種を済ませることを求めている。全てのワクチン接種が完了していない場合には、大学病院内のワクチン外来でワクチン接種をすることが可能である。なお、免疫

獲得の基準は、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づいている。※ MMRV: 麻疹 (M:measles) 流行性耳下腺炎 (M:mumps) 風疹 (R:rubella) 水痘 (V:varicella)) 資料 6-7

- 新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいては、新型コロナウイルス対策会議を中心となって、病院と医学部で密に対策をおこない、学内でのクラスター発生を避け、対面での臨床実習の中止も3ヶ月におさえるなど、教育への影響も最小限にすることができた。新型コロナウイルス感染症パンデミックの際には、全国に先駆けて、大学が学生や教職員に対するワクチンの集団接種をおこなって対応をおこなった。また、パンデミックの初期に、自分たちの学習環境を守るべきと考えた医学生13名の有志は医学教育統轄センター教授や感染制御部の医師のサポートを得ながら、100の文献を引用する感染予防マニュアル「医療系学生のための感染予防指針」を執筆し、webサイトで公開し、全国の医学部・看護学部・医療系学部に配付した。指針は少なくとも10以上の大学で正式に採用された。
- 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、「医学生の臨床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。
- 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資料 4-10。
- 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。防災訓練については、管財課が中心となって、キャンパス内の病院を中心に年間の計画を立てて実行している資料 6-8, 9, 10。
- 献体の適切な保管のために、献体担当の事務員、技術員、および両方を把握する特任教員が配置されている。献体は受け入れ順に管理番号が付けられる。技術員と教員がご遺体の確認をおこない、返骨月を確定する。教員がご遺族に電話で確認をおこない、了承を得た後、献体事務員が返骨日時を知らせる書類をご遺族に送付する。このように返骨月の確定とご遺族への連絡を受け入れ時に済ませ、その返骨の期間も医師による解剖との併用により返骨までの期間が2年を超えることがないようにすることで返骨漏れの事故を防止している。固定作業など処置管理業務は技術員と教員の両方がおこなえる体制になっている。ホルムアルデヒド曝露低減策として、技術員・教員による固定作業時はエアカーテンの付属している処置台で安全におこなわれる。学生に対しては各実習台にピッシャープル型換気装置が設置されている。献体の管理と識別を適正におこなうために、献体には番号札が上半身と下半身それぞれ1枚ずつ括り付けられる。ラベルは試薬などにより消えないようにレーザー刻印したものを使用する。納体袋にも番号がラベルされ、ロックナーにもラベルされて保管される。献体の情報は紙の台帳に記載され、鍵付きのロックナーに保管される。データベースも使用する

が、外部インターネットに接続されていない環境で使用されている。火葬のための納棺には、技術員と教員が立ち会い確認をおこなう。火葬のリストは事務員と共有される。

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。
- 解剖用検体の保管に関しても適正におこなわれていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会事情や感染症の発生状況に応じて、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の構築をしていく。

②中長期的行動計画

- 社会事情や感染症の発生状況に応じて、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の構築をしていく。

関連資料

- 6-4 自主学習・安全学習テキスト
- 6-5 慶應義塾大学病院感染対策指針
- 6-6 慶應義塾大学塾生サイト『信濃町キャンパス・医学部』「保健管理センター・保険」
(<https://www.students.keio.ac.jp/sn/life/health/index.html>)
- 6-7 免疫に関する記録 2024（日吉）
- 4-10 慶應義塾ハラスマント防止委員会規程
- 6-8 大地震対応マニュアル
- 6-9 慶應義塾信濃町地区 緊急災害対策要領
- 6-10 災害・緊急時ポケットガイド

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・3D映像システムやバーチャルスライドシステムを導入し、学習環境の改善をおこなっていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・2016年12月に教育委員会により作成された「教学環境改善についての提言」を受け、教学スペースの拡充など、具体的な改善計画を立案し、実施することが望まれる。

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2018年3月竣工した大学病院1号館の病棟には、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）（合計7）が設置され、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されている。
- 信濃町キャンパスでは、新型コロナウイルス感染症パンデミックの際に、すべての教室がハイブリッド式の講義が出来るようにAV機器などの整備をおこなった。
- 新型コロナウイルス感染症パンデミックが終了して、学生がキャンパスに多く戻ってきたので、2024年に自習スペースとして、新教育研究棟5階に新しい自習室を整備した。また、2023年度からは信濃町メディアセンターの館内リニューアルを進めており、図書館内にはディスカッションやグループワークなどアクティブラーニングが展開できるエリア（259.2平米/65席）やオンライン授業が受講可能なeラーニングルーム（45.6平米/18席）を新たに設け、かつ従来どおり静かに集中できる自習室（64.8平米/23席）も確保した。“多様な学び”をサポートするための機能拡充を図っている。
- クリニカル・シミュレーション・ラボは東校舎1階に、2003年に開設し、専任の管理者を置き、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をサポートしてきた。しかし、施設が手狭になったため、2023年6月に、2号館10階に第2クリニカル・シミュレーション・ラボを開設した。こちらには、ベッド8台を設置した臨床実習室、外来を模した部屋、病室を模した部屋と講義室をカメラモニタでつなぎ、外来実習や病室での急変対応の実習ができるようになっている。また、病棟のサテライトフアーマシーを模した実習室もある。高額なシミュレーターである、気管支内視鏡シミュレーターや心エコーチューラーなども順次導入して、医学生、若手医師の教育に使われている。
- 高齢社会に対応すべく増えてくる在宅医療に関する教育を強化するため、臨床実習前に在宅医療を具体的に想像できるように、在宅での多職種カンファレンスや家屋評価など全7テーマについて医師目線と患者・家族目線、良い例・悪い例、解説動画を含めてVR教材を16動画作成した。VRゴーグルは2022年に10台購入し、2023年には15台購入し、学年を複数に分けて少人数のグループ学習のEEPで活用している。
- 教学施設の老朽化も進んでおり、新しい教学施設の建設も医学部として要望をあげているが、まだ、実現していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新型コロナウイルス感染症パンデミックに対応して適切に施設・設備を改修、拡充し、学修環境を改善してきた。
- 第2クリニカル・シミュレーション・ラボを開設し、シミュレーション機器も拡充している。
- 教学施設の老朽化が進んでいるが、現時点で、改築計画が立っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善していく。

- VR 教材の活用を EEP だけでなく、他の科目の授業にも拡充していくことを検討している。

②中長期的行動計画

- 施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善していく。その中で、教学施設の建て替えを検討する。

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和4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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、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すべ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。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・臨床実習において学生が経験した症候や症例を的確に把握し、偏りなく経験できるようすべきである。
- ・ common disease の診療や在宅ケアなど、より多様な地域医療実習を行うための学外施設の充実を図るべきである。

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**

- 慶應義塾大学病院は高度医療を提供する 950 床の特定機能病院である。2022 年のデータでは、1 日平均外来患者数（人）3221 人、手術件数 16,020、救急患者数 14,122 人である。
- 慶應義塾大学病院は特定機能病院であるため、多くの患者は紹介によって来院されており、未診断の患者を診る機会が少ない。そのため、積極的に学外実習をおこなっており、学外実習では、関連病院(47 施設)を中心に、「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」などで派遣している。関連病院の多くは臨床研修病院である。また、それぞれの診療科の実習の中で、大学病院だけでは経験できない症例については、学外施設の協力を得ながら、臨床実習をおこなっている。例えば、「精神医学」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おこなっている。「救急医学」の臨床実習においては、大学病院では三次救急症例が少ないとから、学外の三次救急症例数の多い病院で数日臨床実習をおこなっている。「小児外科学」の臨床実習では、都立小児総合医療センター、さいたま市立病院、国立成育医療研究センターとおこなった病院での学外実習をおこなっている。「総合診療医学」の臨床実習では、地域の診療所や病院で外来や訪問診療を通じて、Common disease の診療や在宅ケアの理解を深める実習をおこなっている。
- 学生が経験した症例を記録し、医学教育統轄センターが把握するために、2019 年に電子版臨床実習ポートフォリオを開発し導入した。これにより、医学教育統轄センターが、学生が臨床実習で経験した症例について、時機を得た把握が可能になった。学生が経験した症例・手技の分析をおこない、2019 年の医学教育学会で「臨床実習で経験した症例・手技の記録のクラウド上での管理」というタイトルで発表をおこなった^{資料 6-11}。2023 年度から、電子版臨床実習ポートフォリオにかえて CC-EPOC を導入し、臨床実習において学生が経験した症候や症例を記載させている。学生には、経験した症例、臨床手技を記載させるとともに、各臨床実習終了時に診療の基本、各学期の最後に EPA を評価している。学生達は経験すべき症候についてはもれなく経験するよう、

選択実習先を選ぶなどして、広く臨床経験を積むよう努力している。記載の進んでいない学生に対しては、医学教育統轄センターから、記載を促している。

- よりコモンな病気を体験するために、大学独自の模擬患者を30名以上養成しており、第5学年の臨床実習の中や、臨床実習前OSCEの前、臨床実習後OSCEの前に医療面接を体験させている。

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。学生が経験した症候、臨床手技に関してCC-EPOCで記載させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOCの記載を進め、偏りのない症例を経験させるようフィードバックをおこなう。
- 新カリキュラム改訂により、臨床実習にProgrammatic評価を導入するため、臨床実習の合間に形成評価を主とした実習では主体的に経験できないような多様な学修機会を提供する予定である。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターが、CC-EPOCのデータ分析をおこない、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。
- 新カリキュラム実施において、Programmatic評価の意義について複数のEvidenceを体系的に収集し、プログラム評価をおこない、次期カリキュラム改訂に活用する。

関連資料

6-11 第51回日本医学教育学会大会での口頭発表 「臨床実習で経験した症例・手技の記録のクラウド上の管理」

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習の多くは、慶應義塾大学病院で実施している。慶應義塾大学病院は高度医療を提供する950床の特定機能病院である。2022年のデータでは、1日平均外来患者数(人)3221人、手術件数16,020、救急患者数14,122人。臨床系医師875人、看護師1051人、教職員合計2763人である。
- 学外実習では、関連病院(47施設)を中心に、「地域基盤型臨床実習」、「内科学臨床実習アドバンスト」などで派遣している。関連病院の多くは臨床研修病院である。また、それぞれの診療科の実習の中で、大学病院だけでは経験できない症例については、学

外施設の協力を得ながら、臨床実習をおこなっている。例えば、「精神医学」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おこなっている。「救急医学」の臨床実習においては、大学病院では三次救急症例が少ないとことから、学外の三次救急症例数の多い病院で数日臨床実習をおこなっている。「小児外科学」の臨床実習では、都立小児総合医療センター、さいたま市立病院、国立成育医療研究センターとおこなった病院での学外実習をおこなっている。

- 「総合診療医学」の臨床実習では、地域の診療所や病院で外来や訪問診療を通じて、Common disease の診療や在宅ケアの理解を深める実習をおこなっている。
- 「EEP II」で関東近県のクリニックや病院（30 施設）などの協力を得て、院外実習をおこなった。そこで、大学病院以外の場で扱う Common disease の診療や在宅ケアの理解を深める実習を実施している。
- 「選択臨床実習」では、北海道の寿都や上川診療所「地域基盤型臨床実習」では長崎県の離島、長野の諏訪中央病院など全国の地域医療機関での実習を可能にした。
- 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、海外の医療施設で 1 ヶ月の臨床実習をおこなっている。慶應義塾との交換協定を結んでいる施設を確保し、急激に派遣数が増えている。2014 年度 24 名、2015 年度 34 名、2016 年度 31 名、2017 年度 32 名、2018 年度 35 名、2019 年度 36 名、2020 年度 0 名、2021 年度 13 名、2022 年度 36 名、2023 年度は 45 名が参加し、2024 年度は 54 名の派遣を予定している。新型コロナウイルス感染症の影響で、1 年のみ派遣を中止したが、派遣数は急激に増えている。
- 臨床技能研修室として、クリニカル・シミュレーション・ラボがある。クリニカル・シミュレーション・ラボは東校舎 1 階に、2003 年に開設し、専任の管理者を置き、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をサポートしてきた。しかし、施設が手狭になったため、2023 年 6 月に、2 号館 10 階に第 2 クリニカル・シミュレーション・ラボを開設した。こちらには、ベッド 8 台を設置した臨床実習室、外来を模した部屋、病室を模した部屋と講義室をカメラモニタでつなぎ、外来実習や病室での急変対応の実習ができるようになっている。また、病棟のサテライトファーマシーを模した実習室もある。高額なシミュレーターである、気管支内視鏡シミュレーターや心エコー・シミュレーターなども順次導入して、医学生、若手医師の教育に使われている。

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ている。
- common disease の診療や在宅ケアなど、より多様な地域医療実習をおこなうための学外施設の充実を図ってきた。
- 短期海外留学プログラム（臨床）では、近年派遣数が増えており、異なる保健医療システムの医療を体験できている。
- 第 2 クリニカル・シミュレーション・ラボが設置され、シミュレーション教育の設備が拡充された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新しいカリキュラムでは、6年次にはより長い期間、学外実習での臨床実習をおこなう。
- ・学外実習の派遣先の病院の確保を続けていく。
- ・短期海外留学プログラム（臨床）派遣先を確保していく。

②中長期的行動計画

- ・学外実習の派遣先の病院の確保を続けていく。
- ・適宜、シミュレーション機器を拡充する。

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 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- ・臨床実習では、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おこなえるよう情報共有や議論をおこない、改善を図っている。
- ・臨床研修指導医ワークショップを終了している医師は239名（2023年4月現在）となっている。臨床実習前OSCE評価者資格を持っている医師は135名（2024年3月末現在）、臨床実習後OSCE評価者資格を持っている医師は34名（2024年3月末現在）である。
- ・毎年実施するFDの中には、臨床実習に関するテーマを必ず一つ盛り込み、受講を求めている。また、カリキュラム委員会の内、年に3回は臨床実習責任者を集め、臨床実習に関わるテーマで実施している。
- ・学外施設の臨床実習責任者を集めたFDセミナーを年に1回開催し、各施設の状況の把握をするとともに、評価方法や指導方法などを伝えている。

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。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おこない、学生からの評価も高い。

- 医師の働き方改革の影響で、教育にさけるエフォートが少なくなっていることが懸念される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医師の働き方改革が進む中で、どのように教育にエフォートさけるかについて検討をしながら、タスクシフトや医療DXを進め、教育にかけるエフォートを減らさないような施策を検討する。
- FDを通して指導能力の向上を目指す。

②中長期的行動計画

- 医学教育実践者コースを学外にまで広げ、医学教育フェローをハブにした臨床教育の指導医のネットワークを学内外に構築する。
- 上記のネットワークをもとに、タスクシフトや医療DXのノウハウを共有し、限られた教育資源の効率的な活用方法を検討できるようにする。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・クリニック・シミュレーション・ラボの充実が望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、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

- 主な臨床実習の場である慶應義塾大学病院は、特定機能病院、臨床研究中核病院、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けていて、日本医療機能評価機構の機能評価も直近では2023年9月に受けている。高度医療を提供する病院として医療を受ける患者や地域住民の要請に応えていると考えられる。
- 学外臨床実習の受け入れ先は、医学教育統轄センターを中心に選択しているが、学外臨床実習の受け入れ先の多くは、臨床研修病院の指定を受けており、「臨床研修をおこなうために必要な症例があること」など多くの条件を満たして、指定を受けているため、医療を受ける患者や地域住民の要請を受けて評価されていると考えられる。また、常に学生からの評価を得て、適切な学外臨床実習病院を調整している。

- 「EEPⅡ」の実習施設の適否は、学生が経験した患者とのやり取りや学生のレポートの内容を踏まえ評価し、次年度以降の実習依頼に反映している。
- 「総合診療医学」臨床実習での学外臨床実習先は、クリニックや在宅医療施設であり、適切な総合診療の教育がおこなわれるよう家庭医療専門医がいる施設のみを選んでいる。また、「総合診療医学」臨床実習の学外臨床実習施設には学生が学んだ内容をフィードバックするとともに、3-4か月おきにFDをオンラインでおこない、臨床実習施設の教育整備をおこなっている。
- シミュレーションラボは、学生教育のみならず、看護部の研修、JMECCやICLSなど医療職教育にも利用している。クリニック・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。

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おこなわれており、随時教員や学生からのフィードバックを取り入れて、評価、整備をおこなっている。
- 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新カリキュラム改訂に伴い、各科の関連病院をはじめ、臨床実習施設の適否について、評価、整備、改善をおこなっていく。

②中長期的行動計画

- 新カリキュラム実施において、臨床実習施設の適否について、複数のEvidenceを体系的に収集し、評価をおこない、整備、改善をおこなっていく。
- クリニカル・シミュレーション・ラボを、学外者にも公開するか検討する。

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の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。
(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。 (Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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、学修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療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・第2学年進級時にタブレット端末 (iPad) を学生全員に給付し、教育に活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、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

- 信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、1937 年 10 月建設で、医学および関連分野の専門図書館として充実した蔵書を持ち、幅広い分野の電子資料へのアクセスを提供している。約 43 万点の蔵書（単行本 14 万点、雑誌 29 万点）、DVD など 4,900 点を収納し、これに加えて電子雑誌 20 万点、電子図書 80 万点を併せて約 100 万点が

閲覧可能である。電子リソース活用講座を始めとする情報リテラシー教育にも力を注ぎ、開設時から週末も開館し、学外の研究者、医療従事者へも門戸を開放している。図書予算は1億2,980万円。来館者数は、2022年度：約2万名、2023年度：約3万名となっている。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に開催するほか、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。

- 慶應義塾情報センター（KIC）は、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、義塾の発展および円滑な運営に寄与することを目的とした組織で、KICの主な業務は次のようにになっている。義塾の情報化に関する中長期ビジョンの策定と実施、義塾の事業の実態把握や戦略策定に必要な、情報活用・分析に関する事項、情報基盤に関する研究、開発、調査および試験、情報基盤の整備、運用管理および運用規定の整備、教育・研究・経営等に関するシステムの開発、運用および維持、義塾における統合的なデータ活用の方針、ルール、共通仕様の策定、その他、塾内の情報化推進に関する目的達成のために必要な業務。信濃町キャンパスには、慶應義塾信濃町情報センターが設置され、信濃町キャンパス内の情報通信に関わる業務をおこなっている。
- キャンパス内のあらゆる場所（病院内を含む）から、無線でのアクセスが可能になっている。一方、近年のサイバー攻撃などに対応するため、慶應義塾内の情報システムやネットワーク環境における情報セキュリティの確保を目的として慶應義塾セキュリティインシデント対応チーム（CSIRT）設置されている。
- 2013年度から入学時にiPadを全員に給付し、教育に活用している。臨床実習の学生には、iPhoneを貸与し、診療参加型臨床実習を促進している。
- 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。
- 情報通信技術の倫理的な利用については、1年生ガイダンスで指導している^{資料6-12}。臨床実習開始直前には、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おこない、学生は個人情報の保護に関する誓約書を作成、提出させている^{資料2-18}。また、患者の個人情報、SNSでの発信について注意を与えていている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- キャンパス内の情報通信技術の整備はKICを中心となっておこなっており、適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 大学内のネットワーク環境の議題と改善については、KIC運営会議で議論していく。
- 引き続き、情報通信技術の倫理的な利用については学生に注意を与えていく。

②中長期的行動計画

- 大学内のネットワーク環境の議題と改善については、KIC 運営会議で議論していく。
- 引き続き、情報通信技術の倫理的な利用については学生に注意を与えていく。

関連資料

6-12 医学部学生生活ガイド（情報倫理）_2024

2-18 慶應義塾大学医学部臨床実習における個人情報保護、秘密保持、及び安全確保に関する誓約書

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 慶應義塾は複数のキャンパスでインターネットに接続されており、各キャンパス間も多重に接続されている。信濃町キャンパス・大学病院のすべてのフロアには、あらかじめ教育研究向けのネットワークインフラが用意されている。教職員・学生が利用可能な無線 LAN 環境が信濃町キャンパス・大学病院全域に用意されている。ネットワークに関する安定性が非常に高く、あらゆる用途に対し軽微な作業・工事で応じられるよう、信濃町キャンパス・大学病院内全体が柔軟性の高い設備構成で設計されている。医学部で給付された iPad、パソコン・携帯端末を最大限に活用できる環境を用意している。接続には認証を必須とし、バックエンドも含め、セキュリティに配慮された構成となっている。また、eduroam も全域で提供しており、提携教育研究機関にも配慮された構成である。
- 医療系学部の 1 学年分の学生が一度に授業を受けることができるパソコン室が用意されている。
- 図書館の自習エリアにも同様のパソコンを設置している。パソコン設置場所の近くにはプリントシステムを導入・設置している。パソコン貸出サービスもおこなっており、モバイルパソコンを用意できない学生へのケアをおこなっている。これらのパソコンはリース導入され、定期的に最新機種に入れ替えられている。また、慶應義塾で包括契約している科学技術系ソフトウェアなどがあらかじめ導入されている。
- 総合的な ICT ヘルプデスクを用意しており、学生へのサポートをおこなっている。
- 新型コロナウイルス感染症パンデミック開始初期には、自宅でのネットワーク接続が不十分な学生がいたため、奨学金を与えて、自宅のネットワーク環境を整えさせた。
- 第 1 学年入学直後に、学生に iPad は無償配付し、組織学実習や解剖学実習で役立てている。貸出しノートパソコンも信濃町 KIC で用意しているが、現在は学生が自身のノートパソコンをキャンパスに持ち込んで使用しているケースがほとんどである。
- 慶應 KIC は、ネットワーク環境の整備のみならず、K-LMS (Canvas を元にした慶應独自の Learning Management System) や Google Workspace、Box、Zoom といった情報通信サービスの導入をおこなっている。また、Microsoft Office や Adobe の各種ソフトウェアのライセンス供与などもおこない、教員、学生の利便性を大いに高めている。

- 信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、1937年10月建設で、医学および関連分野の専門図書館として充実した蔵書を持ち、幅広い分野の電子資料へのアクセスを提供している。約43万点の蔵書（単行本14万点、雑誌29万点）、DVDなど4,900点を収納し、これに加えて電子雑誌20万点、電子図書80万点を併せて約100万点が閲覧可能である。図書予算は1億2,980万円。統合認証基盤が整備されていることで、学籍・人事籍と連動して、自宅においても電子図書、電子ジャーナルやUp-to-dateなどサービスの閲覧が可能である。
- 従来は臨床実習のグループに1台の携帯電話を貸与していたが、2019年度より、臨床実習中に個々の学生と連絡が取り合えるように、学生全員にスマートフォン（iPhone）を貸与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 信濃町キャンパス・大学病院のすべてのフロアには、あらかじめ教育研究向けのネットワークインフラが用意されている。教職員・学生が利用可能な無線LAN環境が信濃町キャンパス・大学病院全域に用意されている。ネットワークに関する安定性が非常に高い。また、K-LMS（Canvasを元にした慶應独自のLearnig Management System）、Google Workspace、Box、Zoomといったソフトウェアの導入をおこなっている。また、Microsoft OfficeやAdobeの各種ソフトウェアのライセンス供与などもおこない、教員、学生の利便性を大いに高めている。
- 信濃町メディアセンターの電子資料の充実は日本有数であり、統合認証基盤が整備されていることで、自宅でのアクセスも可能で、自宅学習も促進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ネットワーク基盤の更新、情報基盤の更新、利用者向けパソコンの更新など、ICT環境を安定的に運用できるよう、経常的に滞りなく業務を進めていく。KICスタッフの質を向上させ、効率よく、臨機応変に対応できるよう、体制を整えていく。
- 必要なソフトウェアやサービスを適切に導入する。

②中長期的行動計画

- ネットワーク基盤の更新、情報基盤の更新、利用者向けパソコンの更新など、ICT環境を安定的に運用できるよう、経常的に滞りなく業務を進めていく。KICスタッフの質を向上させ、効率よく、臨機応変に対応できるよう、体制を整えていく。
- 必要なソフトウェアやサービスを適切に導入する。
- 電子ジャーナルの費用が高騰しており、電子ジャーナルの契約について検討する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

- ・診療参加型臨床実習の推進のために、学生全員に対して個別に連絡がとれる PHS などの通信手段を確保することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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

- ・医学部および大学病院には、研究室に有線 LAN を整備し、講義室を始めほとんどの共用スペースに無線 LAN を整備し、キャンパス内のどこでもインターネットへのアクセスが可能である。ネットワーク接続に関しては、信濃町 KIC が中心となり、隨時、アクセス環境をチェックし、ネットワークアクセスを整備している。
- ・新型コロナウイルス感染症パンデミック開始初期には、自宅でのネットワーク接続が不十分な学生がいたため、奨学金を与えて、自宅のネットワーク環境を整えさせた。
- ・第 1 学年入学直後に、学生に iPad は無償配付し、組織学実習や解剖学実習で役立てている。貸出しノートパソコンも信濃町 KIC で用意しているが、現在は多くの学生が自身のノートパソコンをキャンパスに持ち込んで使用しているケースがほとんどである。
- ・Canvas を元にした慶應独自の Learning Management System として、2022 年に K-LMS を導入した。Google Workspace、Box、Zoom といった情報通信サービスの導入をおこなっている。また、Microsoft Office や Adobe の各種ソフトウェアのライセンス供与などもおこない、教員、学生の利便性を大いに高めている。
- ・信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、1937 年 10 月建設で、医学および関連分野の専門図書館として充実した蔵書を持ち、幅広い分野の電子資料へのアクセスを提供している。約 43 万点の蔵書（単行本 14 万点、雑誌 29 万点）、DVD など 4,900 点を収納し、これに加えて電子雑誌 20 万点、電子図書 80 万点を併せて約 100 万点が閲覧可能である。図書予算は 1 億 2,980 万円。keio.jp 認証をおこなうことにより、自宅においても電子図書、電子ジャーナルや Up-to-date などサービスの閲覧が可能である。
- ・2019 年より Lecture Archive として、多くの授業動画を閲覧できるプラットフォームを開設した。認証は keio.jp でおこなっているため、高学年になったときに低学年の時に受けた授業を再度視聴するようなことが可能になっている^{資料 6-13}。
- ・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）をおこなっている。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、実際に解剖をおこなった 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、学生の自宅からもアクセスできる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- キャンパス内のすべての場所でネットワーク接続が可能であり、メディアセンターは豊富な電子リソースである電子ジャーナルや Up-to-date などのサービスも自宅で閲覧が出来る環境である。
- Learnig Management System、K-LMS により自己学習が促進される。
- Lecture Archive には多くの授業動画がおさめられており、高学年になったときに低学年の時に受けた授業を再度視聴するようなことが可能になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要なソフトウェアやサービスを適切に導入する。

②中長期的行動計画

- 電子ジャーナルの費用が高騰しており、電子ジャーナルの契約について検討する。

関連資料

6-13 KEIO UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE LECTURE ARCHIVE 公式サイト
(<https://archive.med.keio.ac.jp/>)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部および大学病院には、研究室に有線 LAN を整備し、講義室を始めほとんどの共用スペースに無線 LAN を整備し、キャンパス内のどこでもインターネットへのアクセスが可能である。ネットワーク接続に関しては、信濃町 KIC が中心となり、隨時、アクセス環境をチェックし、ネットワークアクセスを整備している。
- 信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）は、幅広い分野の電子資料へのアクセスを提供している。約 43 万点の蔵書（単行本 14 万点、雑誌 29 万点）、DVD など 4,900 点を収納し、これに加えて電子雑誌 20 万点、電子図書 80 万点を併せて約 100 万点が閲覧可能である。購入、契約する電子図書は、常に、予算に照らし合わせて、信濃町メディアセンター協議会や各教室の図書委員の要望を聞きながら、アップデートしている。しかし、近年電子ジャーナルの費用が高騰しており、一部の契約を見直さざるを得ないことがあった。
- Canvas を元にした慶應独自の Learnig Management System として、2022 年に K-LMS を導入した。Google Workspace、Box、Zoom といった情報通信サービスの導入や

Microsoft Office や Adobe の各種ソフトウェアのライセンス供与については、慶應情報センターKIC が導入を検討して、随時アップデートしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- キャンパス内のネットワーク接続は信濃町 KIC が常時整備をおこなっている。
- 信濃町メディアセンターが契約する電子ジャーナルは、信濃町メディアセンター協議会や各教室の図書委員の要望を聞きながら、アップデートしている。
- 情報通信サービスやライセンスソフトウェアは慶應情報センターが導入を検討している、随時アップデートしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要な電子ジャーナルや情報通信サービスを適切に導入する。

②中長期的行動計画

- 電子ジャーナルの費用が高騰しており、電子ジャーナルの契約について検討する。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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 年度に富士通製電子カルテシステムを導入した。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。電子カルテは常に最新のものにアップデートされている。
- 学生はすべての患者情報へのアクセスが可能であるが、臨床実習にかかわらない患者の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。電子カルテ内には学生カルテと言うエリアがあり、学生が自由に記載でき、指導医の指導を受けている。
- 2018 年に病院 1 号館内の各フロアに教育スペースが設けられ、そこにも電子カルテ端末が設置されており、学生が使える電子カルテ端末も十分であると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子カルテ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おこなうことが可能になった。学生は臨床実習に必要なすべての患者情報にアクセスが可能で、学生カルテに記載して指導医の指導を受けている。
- 2018 年に病院 1 号館内の各フロアに教育スペースが設けられ、そこにも電子カルテ端末が設置されており、学生が使える電子カルテ端末も十分であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 電子カルテの台数が十分であるか、適宜、検討していく。

②中長期的行動計画

- 将来的には電子カルテのアップデートが必要であり、その際に、教育的な機能について検討をおこなう。

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生はすべての患者情報へのアクセスが可能であるが、臨床実習にかかわらない患者の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。電子カルテ内には学生カルテと言うエリアがあり、学生が自由に記載でき、指導医の指導を受けている。電子カルテを通じて、保健医療提供システムを学ぶ機会が得られている。なお、閲覧と学生カルテへの記載は出来るが、オーダーの権限はない。
- 慶應義塾大学病院は、日本で2つだけのAIホスピタルに選ばれており、LINEを使用したサービス（外来呼び出し、予約確認等）、デジタルタブレット問診、医療データデジタル送信サービス（MeDaCa）など数多くの新しい医療ITシステムが採用されている^{資料6-14}。
- 学外実習においては、電子カルテの使用を許可している病院とそうでない病院がある。
- 総合診療科の臨床実習では、在宅医療を受けている患者さんに関わっている複数の訪問サービス提供者と情報共有ができるMedical Care Stationなどのアプリケーションを活用している診療所・病院に医学生が訪問し、ITを利用した情報共有システムの理解を深めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子カルテを通じて、保健医療提供システムを学ぶ機会が得られている。
- AIホスピタルに採用されており、新しい医療ITシステムが多く採用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 学外実習における電子カルテ使用について、関連病院と協議する。

関連資料

6-14 慶應義塾大学病院公式サイト『AI 技術を活用した当院での取り組み (AI ホスピタル)』(<https://www.hosp.keio.ac.jp/about/aihospital/>)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

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、不正アクセスをした場合には学事上の処分を受けることになっており、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 端末からコピーは許されていない。
- 病院の各フロアには教育専用スペースがあり、そこに、電子カルテが配置されており、学生が使用するに十分な数の電子カルテが配置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子カルテは、学生が適切に利用できていると考えられる。今まで、臨床実習に必要な患者以外の患者情報へのアクセスした事例などは報告されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き適切な電子カルテの利用がおこなわれるよう学生を指導していく。

②中長期的行動計画

- 引き続き適切な電子カルテの利用がおこなわれるよう学生を指導していく。

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)

- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示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)
 - 学生が医学の研究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療) の学修を促進する (B 2.2 参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生が研究に参加する「自主学習」の成果を原著論文や国内外の学会で発表をしていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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^{資料 5-3}。
- 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、担当する講義にも、それらの研究成果の一部は盛り込まれている。また、第 1 学年の「医学概論」は、学内の基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の研究者の研究活動を紹介する科目で、慶應医学のイントロダクションになっている。また、第 3 学年の「自主学習」では、学生が教員とともに、最先端の研究に取り組むプログラムである。

- 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「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。
- 2022年に、世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）の拠点に慶應義塾大学の「ヒト生物学－微生物叢－量子計算研究センター（Bio2Q）」が私立大学で初めて採択され、さらに国際的な研究活動がおこなわれている^{資料6-15}。2024年には若手研究者の育成として、新咸臨丸プロジェクトにおいて、独立准教授5名の任用を目指している。

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教育カリキュラムに大いに利用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- さらに研究活動が活発となるよう、WPI や新咸臨丸プロジェクトを進める。

②中長期的行動計画

- 研究活動が活発となるよう施策を進める。

関連資料

5-3 慶應義塾公式サイト『KRIS 慶應義塾研究者情報データベース』事例

(<https://www.k-ris.keio.ac.jp/search?m=home&l=ja>)

6-15 Human Biology-Microbiome-Quantum Research Center 公式サイト

(<https://bio2q.keio.ac.jp/>)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、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、使命において、「独立自尊と実学（サイエンス）の精神に基づき、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する」と書いており、また、卒業時コンピテンスの1つに「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、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。
- 第3学年「自主学習」は3ヶ月間にわたって学生が研究室に配属され、最先端の研究を、自らの手でおこなうプログラムである。従来は、3ヶ月間の木曜日と金曜日のみであったが、3ヶ月間フルにおこなうように2023年のカリキュラムから拡張された。これにより、学内の研究室のみならず、学外の施設での研究も可能となり、米国の Johns Hopkins 大学（2023年度は2名）や沖縄科学技術大学院大学（2023年度は8名）でも研究活動をおこなっている。
- また、MD-PhD コースを設置し、学生達の研究活動を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 慶應義塾大学は学生の研究活動に大きな重点を置いており、必修科目として、「自主学習」を設置し、2023年より拡張をおこなった。MD-PhDコースを設置し、学生達の研究活動を支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 学生達の自主的な研究活動を支援できるような指導体制や奨学金の整備をおこなう。

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の大学院医学研究科では、2001年に建設された総合医科学研究棟や、2008年に新設された臨床研究棟を中心に研究をおこなっている。これらの研究棟と隣接地には、世界最先端研究のための共同利用研究室、動物実験センター、RI実験センター、電子顕微鏡研究室などの支援施設がある^{資料 6-16}。
- 共同利用研究室（動物実験センター）ではマウスなどの小動物から中大動物までの飼育や実験をおこなえる。共同利用研究室（中央機器管理部門）では、オミクス、イメージング、疾患モデルを含む様々な生命科学研究に必要なマイクロアレイ解析装置、次世代シーケンサー、セルソーター、レーザー共焦点顕微鏡、超解像顕微鏡、X線マイクロCT、組織学的解析装置、電子顕微鏡など、約200機種の研究機器が終日使用可能である。
- 2014年度から、知的財産・产学連携等の担当のUniversity Research Administrator(URA)が総合医科学研究棟に常駐をしている。URAは関連部署と連携をし、研究推進に向けた支援をおこなっている。
- リサーチパークは総合医科学研究棟内におけるレンタルラボースペースである。企業と慶應義塾大学の共同研究や臨床と基礎医学の連携研究や公的プロジェクト研究、若手研究者の独立をサポートするなどの目的のために、研究環境（1ユニット約93～121m²の研究スペース）を所定の条件にて提供している（最大42ユニット稼働可能）。
- 慶應義塾とJSR株式会社は、産・学・医療の連携拠点と位置付ける地上3階、地下1階の共同研究棟「JSR・慶應義塾大学 医学化学イノベーションセンター（通称JKiC）」を信濃町キャンパス内に2017年に建設し共同で運営している^{資料 6-17}。
- 慶應義塾大学病院は臨床研究特定機能病院に指定され、臨床研究推進センターが臨床研究を支援している。
- 慶應義塾は、共創の場形成支援プログラム（COI-NEXT）「誰もが参加し繋がることでウェルビーイングを実現する都市型ヘルスコモンズ共創拠点」、さらに地域中核・特色

ある研究大学の連携による产学官連携・共同研究の施設整備事業に採択され、2024年に慶應義塾大学病院2号館9階にスタートアップ向けのインキュベーション施設を立ち上げ、大学発の研究成果を社会実装する支援を開始した^{資料6-18}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の通り研究施設、設備は十分なものがあるが、現在の活発な研究活動から考えると信濃町キャンパスが手狭になってきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- WPI専用の研究ビルディングの建築が予定されている。

②中長期的行動計画

- 時期に応じて、研究施設や設備を充実させる。

関連資料

6-16 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『产学研連携・研究支援・研究拠点』
(<https://www.med.keio.ac.jp/research/collaboration/index.html>)

6-17 JSR・慶應義塾大学 医学化学イノベーションセンター (JKiC) 公式サイト
(<https://jkc.med.keio.ac.jp/about/>)

6-18 JST共創の場形成支援プログラム(COI-NEXT)

誰もが参加し繋がることでウェルビーイングを実現する都市型ヘルスコモンズ共創拠点公式
サイト (<https://www.health-commons.com/>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 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。

- 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、担当する講義にも、それらの研究成果の一部は盛り込まれている。また、第1学年の「医学概論」は、学内の基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の研究者の研究活動を紹介する物で、慶應医学のイントロダクションになっている。また、第3学年の「自主学習」では、学生が教員とともに、最先端の研究に取り組むプログラムである。
- 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「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。
- 2022年に、世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）の拠点に慶應義塾大学の「ヒト生物学－微生物叢－量子計算研究センター（Bio2Q）」が私立大学で初めて採択され、さらに国際的な研究活動がおこなわれている。2024年には若手研究者の育成として、新咸臨丸プロジェクトにおいて、独立准教授5名の任用を目指している。
- 第3学年「自主学習」は3ヶ月間にわたって学生が研究室に配属され、最先端の研究を、自らの手でおこなうプログラムであり、学内の研究室のみならず、米国の Johns Hopkins 大学（2023年度は2名）や沖縄科学技術大学院大学（2023年度は8名）でも研究活動をおこなっている。その際の渡航費などは石井石橋基金の国際活動支援奨学金で補助される。
- 1年次より、多くの科目において、論文検索、それに基づいたレポート作成が指導されている。臨床実習においても、臨床実習で生じた疑問に対し、文献検索をおこない、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。
- 信濃町メディアセンターは、国内トップクラスの電子リソース、書籍を所蔵しており、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提供している。信濃町メディアセンターが文献検索実習を、「医学統計・医療情報」と「臨床実習入門」の中でおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 慶應義塾大学医学部の研究活動はさかんで、様々な授業や実習を通して、教育に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後もさかんな研究活動を支援していく。

②中長期的行動計画

- データサイエンスなどの新しい分野の研究者の採用を積極的におこない、教育にも反映していく。

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 学生が医学の研究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

- 第3学年「自主学習」は3ヶ月間にわたって学生が研究室に配属され、最先端の研究を、自らの手でおこなうプログラムであり、学内の研究室のみならず、米国の Johns Hopkins 大学（2023年度は2名）や沖縄科学技術大学院大学（2023年度は8名）でも研究活動をおこなっている。その際の渡航費などは石井石橋基金の国際活動支援奨学金で補助される。
- 第1学年のガイダンスでは「研究のすすめ」という講義をおこない、学生のうちから研究活動の奨励をおこなっており、夏休みには、ラボツアーと称して、学生が研究室を見学する機会を持っている。その中から学年で10名程度が研究活動をおこない、その大半の学生はMD-PhD コース（研究医養成プログラム）に所属している。
- 自主的な研究活動をしている学生の多くは、第3学年からMD-PhD コースに所属し、研究活動をおこなう学生同士の交流がおこなわれている。また、第5学年と第6学年では100万円の奨学金を与えて、研究活動を支援している。MD-PhD コース学生数は、2023年度は合計18名（第2学年0名、第3学年4名、第4学年8名、第5学年4名、第6学年2名）で、過去20名前後で推移している資料2-2。
- 海外での研究成果の発表においては、石井石橋基金の国際活動支援奨学金によって、最大20万円の奨学金を付与して、サポートをしている。
- 武田科学振興財団の医学部博士課程奨学助成の奨学金が2024年より慶應義塾大学にも対象（2名）となり、基礎医学系の大学院に所属する学生2名に、月額30万円の奨学金が給付されるようになった。
- 慶應義塾大学病院の臨床研修プログラムには、基礎研究医プログラム2名の定員が設置されており、将来基礎医学系の研究者を志す方は、臨床研修の修了要件を満たせば、2年目の後半16週～24週までを基礎研究期間とすることが可能なプログラムである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「自主学習」は必修科目であり、学生全員が3ヶ月間、研究活動に取り組む。さらには、学外での研究活動も可能となり、米国などに派遣されている。
- 1年次より自主的な研究活動が奨励されており、第3学年からはMD-PhD コースに所属することができ、研究活動をおこなう学生同志の交流がおこなわれている。
- 多くの奨学金で研究活動が支援されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 自主学習での研究活動に加え、自主的な研究活動を奨励していく。

②中長期的行動計画

- 奨学金によって、さらに研究活動を支援していく。

関連資料

2-2 MD-PhD学生推移2016-2024

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ぬ。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活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)
 - 教育技法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)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する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医学部内の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、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探求する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・国内外の教育専門家へアクセス可能な体制を構築していることは評価できる。
- ・ 医学教育統轄センターに専任教員を複数配置し、教育の専門家としてカリキュラムや指導法・評価法の開発にあたっている。

改善のための助言

- ・なし

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育統轄センターは、慶應義塾大学医学部の医学教育の主要なセンターであり、そのミッションは以下のように多様である資料 2-29, 30, 31。
 - 1) 入学者選抜
 - 2) 卒前教育
 - ① 医学教育の体系化（使命、教育目標、卒業時コンピテンスの立案など）
 - ② 教育プログラム（カリキュラム）の立案、実施、評価
 - ③ 学生の評価（共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、臨床実習の評価など）
 - ④ 統合科目（臨床実習入門、メディカル・プロフェッショナリズムなど）、学外臨床実習のオーガナイズ
 - ⑤ その他
 - 3) 臨床研修医の教育（業務執行は卒後臨床研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において卒後臨床研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 4) 専修医・専門医の教育（業務執行は専修医研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において専修医研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 5) 卒前教育における研究医の養成、MD-PhD コースの運営・管理
 - 6) トレーニング施設（クリニカル・シミュレーション・ラボ、クリニカル・アナトミー・ラボなど）の運営・管理
 - 7) ICT を用いた教育インフラの整備
 - 8) 教育資源の配分に対する提言
 - 9) Faculty Development（教員の能力開発）と教員の教育業績評価
 - 10) 医療系大学間共用試験評価実施評価機構、日本医学教育評価機構など学外の医学教育関連組織や他大学の医学教育への協力
 - 11) 医学教育に関する調査・研究
 - 12) IR (Institutional Research : 医学教育に関連する情報のモニタ（系統的収集・分析）、およびその学修成果などの調査・分析）の実施
 - 13) 大学院医学研究科の学事に関する業務の支援

- 14) 総合診療教育の支援
- 15) 学生の国際活動・留学の支援
- 16) 全塾の教育活動との連携
- 17) その他
- 医学教育統轄センターには、教授2名、准教授1名、講師2名、助教5名が配置されている^{資料6-19}。医学教育専門家がそろい（2023年は3名、2024年は2名）医学教育学会理事1名、代議員3名であり、教員はいつでもアクセスが可能である。実際、各科のカリキュラム作成、教授方法、評価方法についての相談は頻繁におこなわれていて、活用されている。
- 半年間のインテンシブなFDコースである医学教育実践者コースを終了すると医学教育統轄センターフェローとなる（修了者は、2021年度32名、2022年度21名、2023年度8名）が、彼らが各教室の医学教育の牽引者となっている。フェローの中には、「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム」修了者（2024年夏時点で1名）、医学教育専門家の取得を目指しているものもいる（2024年夏時点で3名）。
- カリキュラム評価委員会には学外の医学教育専門家が参加しており、カリキュラムへの提言をおこなっている^{資料4-15}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育の主要なセンターである医学教育統轄センターには学内に十分な数の医学教育専門家があり、常にアクセス可能であり、活用されている。また、医学教育統轄センター以外にも医学教育実践者コースを修了し、医学教育専門家を目指している教員が複数いる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後も十分な数の医学教育専門家が各科の教育にアドバイスを与えていく。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターのミッションが卒後教育、総合診療教育にも広がっており、スタッフの拡充について検討をおこなう。

関連資料

- 2-29 医学教育統轄センター内規
 2-30 医学教育統轄センターIR部門に関する申し合わせ
 2-31 医学教育統轄センター会議に関する申し合わせ
 6-19 医学教育統轄センター員名簿_20240501
 4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）

以下の事項について、教育専門家の活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

- 医学教育統轄センターのミッションの中にカリキュラムの立案と評価、教育プログラム評価、統合科目（臨床実習入門、メディカルプロフェッショナリズムなど）、学外臨床実習のオーガナイズがあり、医学教育統轄センターメンバーがカリキュラム開発に深く関わっている。
- 1名の医学教育専門家がカリキュラム委員長をつとめ、もう1名がIR部門長をつとめ、カリキュラム開発に大きな役割を果たしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターの教員を含む医学教育専門家は、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持する。

②中長期的行動計画

- 医学教育統轄センターのミッションが卒後教育、総合診療教育にも広がっており、スタッフの拡充について検討をおこなう。

以下の事項について、教育専門家の活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 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育統轄センターのミッションには、カリキュラムの立案と評価、教育プログラム評価、学生の評価（共用試験 CBT、共用試験 OSCE、PCC-OSCE、臨床実習の評価など）、Faculty Development（教員の能力開発）と教員の医学教育業績評価があり、医学教育統轄センターメンバーが教育技法および評価方法の開発に深く関わっている。
- 医学教育統轄センターのメンバーがアクティブラーニングを含めた教育技法やmini-CEXなどのWorkplace-based AssessmentについてFDをおこなっている。
- 2021年度に、医学教育統轄センターが第1-4学年のすべての科目的定期試験問題を集め、問題を分析し、各教室にフィードバックした。また、全教科に共通したフィードバックを伝えた。そのフィードバックをもとに、試験内容や方法を変更した事例について、2022年のFDでグッドプラクティスとして報告した（生理学、婦人科、腎臓内分泌代謝内科）。
- 2022年度に、医学教育統轄センターがすべての診療科における臨床実習の評価の現状を収集し、各診療科に対してフィードバックをおこなった。2023年のFDでグッドプラクティスとして報告した（整形外科、小児科、救急科）。

- 学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような教授方法/学習方法を増やすべく、アクティブラーニングを題材とした FD を頻繁に実施してきた。2019 年 9 月 11 日「アクティブラーニングの道具箱」、2019 年 11 月 13 日「新しい教育事例の紹介」、2021 年 5 月 19 日「オンライン教育お困り相談室」、2021 年 2 月 10 日「教育事例の紹介」、2022 年 6 月 8 日の FD において医学教育統轄センターフェローの活動報告をおこない、教育に関心がある若手教員のアクティブラーニングを含めた教育活動を共有した。
- 若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブな FD を 2021 年度より開始した。オンライン協働学習の原則を踏まえ、反転授業 (Flipped classroom) 及び LMS (Learning management system) を使って半年間にわたって、1 ヶ月に 1 度おこなうインテンシブな FD コースである。2021 年度 32 名、2022 年度 21 名、2023 年度 8 名の若手教員が修了した。この FD の中で、複数の教員が自身の教育実践の改善をおこない、新たに能動的な学習方法を導入した。具体的には、
 - 英語教員が上記の医学教育実践者コースの受講を通じて、2021 年と 2022 年、第 1 学年に対して英語プレゼンテーションに関するループリック評価を使って、1. 目標の共有、2. ピアフィードバック、3. 他者評価、4. Reflection の順に、自己調整学習法略を実践した。この内容について、2022 年日本医学教育学会大会で発表した資料 6-20。
 - 消化器内科教員が上記の医学教育実践者コースの受講を通じて、2022 年度症例検討講義を参加型学習方法にするため、事前学習や簡易な質問から広げていくように Case-based discussion を展開した。臨床授業早期の学生のなかでも高いポテンシャルの学生をうまく動機づける教育実践活動を実施した。
 - 腎臓内分泌代謝内科講義では、事前に 10 のビデオで自己学習をおこなった後、症例検討をおこなうという形で反転学修を導入した。
- アクティブラーニングの現状を調査するため、2022 年 12 月に科目責任者にアンケートを実施した。オーディエンスレスポンスシステムや反転学修をはじめとしたさまざまなアクティブラーニングが使われている一方で、活用できていない科目もあった。そのため、2023 年度のシラバス作成時期に、アクティブラーニングの例を一部抜粋し、アクティブラーニングの手法を取り入れてもらうよう、周知した。

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の教員を含む医学教育専門家は、教育技法と評価方法の開発をおこない、FD や医学教育実践者コースで教員の教育技能の向上につとめている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持する。

②中長期的行動計画

- FD や医学教育実践者コースの拡充を検討する。

関連資料

6-20 第54回日本医学教育学会大会でのポスター発表 「英語プレゼンテーションの授業 (Academic Presentation) におけるループリック評価を用いた自己調整学習法略の実践について」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- 2020年度よりFDの体系化をおこなった。2021年度からは「FD入門：慶應義塾医学教育の概要」については、生涯に一度の受講を、その他のFDは年4回開催の内、2回以上の受講を教員の義務とした。FDをオンラインで開催し、当日参加できない教員はオンデマンド型FDの視聴を可能とし、さらに出席率を向上させている。2023年度の受講要件を満たした人は、対象人数1554名に対して656名で、44.1%であった。「FD入門：慶應義塾医学教育の概要」の受講者は対象者1554のうち、1036名で、66.7%であった。FDは医学教育統轄センターの医学教育専門家がおこなうとともに、必要に応じて、学外の医学教育専門家を招聘して実施している。
- 半年間のインテンシブなFDコースである医学教育実践者コースは医学教育統轄センターが実施している（修了者は、2021年度32名、2022年度21名、2023年度8名）。
- カリキュラム評価委員会に学外の医学教育専門家が含まれていて、意見を述べている。
- 医学教育統轄センターのメンバーは医学教育学会や岐阜大学MEDCに参加し、学外の医学教育専門家の指導を受け、その新しい知見を学内のFDなどで生かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 体系化されたFDは医学教育統轄センターの医学教育専門家と、学外の医学教育専門家がおこない、教職員の教育能力向上において、学内外の医学教育専門家が活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持する。

②中長期的行動計画

- さらに、教職員の教育能力向上に学内外の教育専門家が活用される方法を検討する。

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識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参加するとともに、AMEE(ヨーロッパ医学教育学会)やAPMEC (Asia Pacific Medical Education Conference)などの国際学会にも参加し、最新の知見に注意を払っている。
- 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、Harvard Macy Program、医学教育者のためのワークショップ、臨床研修指導医養成講習会、現場で働く教員・指導医のための医学教育学プログラム、臨床研修などのワークショップに積極的に参加して、最新の知見を得ている。
- 医学教育統轄センターのメンバーには医学教育専門家が2名在籍し、医学教育統轄センター以外の教員も3名が医学教育専門家を目指して、コースを受講中である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターの教員は、医学教育学会や様々なワークショップに積極的に参加して、医学教育に関する国内外の最新の知見を得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後も医学教育学会や様々なワークショップに積極的に参加して、医学教育に関する国内外の最新の知見を得る。

②中長期的行動計画

- 今後も医学教育学会や様々なワークショップに積極的に参加して、医学教育に関する国内外の最新の知見を得る。

Q 6.5.3 教職員は教育に関する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、医学教育の向上を目的とした研究をおこない、成果を医学教育学会などで発表している。医学教育統轄センター教員の学会発表は、2020年度29報、2021年度15報、2022年度31報、2023年度26報。論文数は、2020年度12報、2021年度12報、2022年度18報、2023年度13報であり、活発な研

究発表をおこなっている。また、医学教育統轄センター教員以外の教員も医学教育学会での研究成果の発表をおこなっている^{資料6-21}。

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積極的に医学教育に関する研究を遂行している。また、医学教育統轄センター以外の教員の教育に関する研究をサポートしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- さらに医学教育に関する研究活動を進める。

②中長期的行動計画

- さらに医学教育に関する研究活動を進める。

関連資料

6-21 医学教育統轄センタ一年次報告書_2020-2023

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。
(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率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教育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。
- **日本版注釈:** [倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・短期海外留学プログラムによって第5学年の約3分の1の学生を海外に派遣していることは評価できる。
- ・毎年100名前後の海外医学部学生を臨床実習で受け入れていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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支援事業」のタイプA：トップ型大学（2014年度～2022年度）に採択され、教育研究の国際化に注力してきた。この間、医学部・医学研究科でも、医学部教授から構成される医学部国際交流委員会の活動を強化するとともに、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きた。
- 医学部独自の協定に関しても欧米やアジアを中心に2024年3月末時点で27の医科大学・機関と包括・学生交換・研究協定を締結している。それらの協定を利用して、これまで学部生の短期海外留学プログラム（臨床）への積極的な参加が継続している。
- 1984年から開始した短期海外留学プログラム（臨床）は、第5学年が海外の医療機関で1ヶ月間の臨床実習をおこなうものであるが、2014年度24名、2015年度34名、2016年度31名、2017年度32名、2018年度35名、2019年度36名、2020年度0名（コロナ禍による）、2021年度13名、2022年度36名、2023年度45名と急速に派遣者数を伸ばしている。2023年度の派遣先は、Washington University in St Louis、Karolinska Instituteなど14施設にのぼった。
- また、海外医学部からの実習生の受け入れ（clinical elective）も積極的におこなっており、2014年度51名、2015年度78名、2016年度88名、2017年度120名、2018年度81名、2019年度34名、2020年度0名、2021年度0名、2022年度23名、2023年度48名の海外の医学部学生が本学医学部で臨床実習をおこなった。

- 英語を公用語とする沖縄科学技術大学院大学と協定を結び、2019年度から2022年度までに長期間のResearch Internshipに5名の学生を派遣した。2023年からは自主学習の拡大とともに、最大4ヶ月学生が滞在してResearch Internshipをおこなうようになり、2023年は8名、2024年は5名の3年生を派遣した。2022年からはOIST Summer Campを開催し、10日間2年生が滞在して、研究体験をおこなっている。2022年は20名、2023年は20名の学生を派遣した。また、2023年からは職員も同行し、職員の研修もおこなっている。2023年に文部科学省で公募された「地域中核・特色ある研究大学強化促進事業(J-PEAKS)」に、慶應義塾大学の提案が採択され、その中で慶應義塾大学と沖縄科学技術大学院大学の組織的な連携を図り、研究と教育の面での連携を強化することになった。
- 2023年からは自主学習の拡大とともに、Johns Hopkins大学Department of Cell Biologyに2023年は2名、2024年は2名の3年生を派遣した。
- 慶應義塾大学の医学部、看護医療学部、薬学部では、医療系三学部合同教育がおこなわれており、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。希望する三学部学生が参加する「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」(新型コロナウイルス感染症パンデミックでは休止)や稚内市での医療系三学部合同人材育成実習プログラムも実施している。
- 2022年度の世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)の拠点に慶應義塾大学の「ヒト生物学—微生物叢—量子計算研究センター(Bio2Q)」が私立大学で初めて採択された。この国際拠点は、医学部、理工学部、薬学部が中心となり国内外の優秀な研究者と連携しておこなわれるものであり、海外からも多くの大学院生を採用する予定である。
- 海外派遣プログラムにおける管理体制、危機管理体制、プログラム実施に携わる教職員の国際経験については、コロナ禍以降、十分に取り組んできた。「大学における海外留学に関する危機管理ガイドライン」(平成29年3月31日 大学における海外留学に関する危機管理ガイドライン作成検討会)を十分に確認するとともに、プログラム運営は、医学部国際交流委員会の留学経験を有する委員が統轄している^{資料6-22}。事務スタッフについても、協定校との連絡や派遣学生の相談等、主に英語で業務をおこなうのに支障のないレベルの人材が揃っている。海外大学で学位を取得した者や、留学・就業経験があるスタッフが業務に当たり、国際交流分野での実務経験が豊富で、現地社会事情にも精通している。このため、語学面だけでなく、異文化交流・留学に伴う様々な諸課題を理解した上で、学生を全面的にサポート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

- 国内外の教育機関との連携には非常に力を入れており、短期海外留学プログラム(臨床)での派遣学生は急速に増加している。第3学年の「自主学習」では最大4ヶ月のResearch InternshipをJohns Hopkins大学や沖縄科学技術大学院大学で実施してきた。
- 沖縄科学技術大学院大学との連携は、学生交流のみならず、共同研究など多方面にわたる。

- 医学部、看護医療学部、薬学部の三学部合同教育は 2011 年よりスタートし、成果をあげている。
- 海外へ留学する学生の不測の事態に備えるために、危機管理体制が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後も国内外の他機関との連携を強めていく。

②中長期的行動計画

- 今後も国内外の他機関との連携を強めていく。

関連資料

6-22 「大学における海外留学に関する危機管理ガイドライン」（平成 29 年 3 月 31 日 大学における海外留学に関する危機管理ガイドライン作成検討会）

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、学則に記された要件のもとに認められている。
- 医学部への入学者のうち、一貫教育校からは 43 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、医学部第 1 学年で開講される基礎教育科目（4 科目）について、単位の先取りが可能である。
- 海外医療施設での臨床実習である短期臨床留学プログラム（臨床）は、「地域基盤型臨床実習」単位として互換を認めている。また、自主的な海外医療施設での臨床実習も、「選択型クリニカルクラークシップ」などの科目との単位互換を認めている。評価に関しては、所定の評価票による評価をお願いしている。
- 自主学習において学外研究機関で研究することを推奨しており、その場合も単位として認めている。ただし、その際には、指導者との連携や、評価方法の統一が重要であり、事前に調整をおこなった上で、学外研究機関での研究を単位として認めている。

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）」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大幅に増えた。
- 海外での臨床実習、研究活動に関しては、積極的に単位互換をおこなっているが、それ以外についてはほとんどおこなわれていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 海外の医療機関での臨床実習については積極的に単位互換を認めていく。

②中長期的行動計画

- 海外の医療機関での臨床実習については積極的に単位互換を認めていく。
- 他の科目でも単位互換が可能な科目について検討していく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学部経常費から短期海外留学プログラム旅費の一部を補助している。また、慶應義塾医学振興基金から医学部生の国際学会参加費用を補助している。

改善のための示唆

- なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部学生の国際的な活動には、積極的に奨学金を与えている。石井石橋基金国際活動支援奨学金では、国際的な活動（海外研究施設での臨床実習、研究活動、国際学会での発表など）をおこなう学生に給付する奨学金で、2021年度には20万円、2022年度には555万円、2023年度には956万円、と手厚い支援をおこなっている（2021年度については、コロナ禍につき国際活動の制限があったため、少額となっている）。
- 短期海外留学プログラム（臨床）に関しては、従来、医学部経常費から旅費の一部（学生あたり13万円程度）を補助していたが、円安と海外の物価高のため十分な補助ではなかったため、2024年度からは、新設した慶應義塾大学北里柴三郎人材育成奨学金などを用いて、1人あたり40万円程度の補助が出来るよう大幅に増額した。
- 慶應義塾医学振興基金から、医学国際交流事業として、国際学会での発表をおこなう学生などに給付しており、2021年度には387万円、2022年度には586万円、2023年度には554万円の実績がある。医学教育統轄センターには、海外の医学部を卒業した外国人教員と、海外でのレジデントとフェローを終えた日本人教員において、短期海外留学プログラム（臨床）に参加する学生の事前の医学英語教育をおこなっている。また、卒業後に海外で働く希望を持った学生のキャリア支援をおこなっている。
- 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、6部屋は常に稼動している状況である。
- 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参加している。職員がOIST summer campに同行して、沖縄科学技術大学院大学の国際的な事務活動について学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際的な活動をおこなう学生には、石井石橋基金の国際活動支援奨学金、慶應義塾大学北里柴三郎人材育成奨学金が潤沢に奨学金を与えている。特に、短期海外留学プログラム（臨床）に参加する学生の補助は13万円から40万円程度と2024年度から大幅に増額した。
- 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、6室しかないため、近くの宿泊施設を紹介せざるを得ないこともある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の潤沢な奨学金によって、さらに学生の国際活動を支援していく。
- 外国人英語教員の雇用を続けていく。

②中長期的行動計画

- 現在の潤沢な奨学金によって、さらに学生の国際活動を支援していく。
- 外国人英語教員の雇用を続けていく。
- 国外からの研究者、留学生を受け入れるための専用宿舎の拡大を検討する。

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、国際交流委員会で承認している^{資料 6-23}。
- 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おこなっている。特に、近年は、留学生の受け入れにあたり、安全保障貿易管理について確実におこなうようにしている。
- 学生が経済力の問題で、留学をあきらめることがないよう、石井石橋基金の国際活動支援奨学金、慶應義塾大学北里柴三郎人材育成奨学金が潤沢に奨学金を与えている。短期海外留学プログラム（臨床）に関しては、従来、医学部経常費から旅費の一部（学生あたり13万円程度）を補助していたが、円安と海外の物価高のため十分な補助ではなかったため、2024年度からは、新設した慶應義塾大学北里柴三郎人材育成奨学金などを用いて、1人あたり40万円程度の補助が出来るよう大幅に増額した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 交流先大学の選定、医学部間の協定締結に関しては、文化・宗教による差別がないように配慮している。
- 国際活動をおこなう学生には、潤沢が奨学金を給付して経済的な問題であきらめることがないよう支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- さらなる、奨学金の増額を検討する。

関連資料

6-23 医学部国際交流委員会内規

7. 教育プログラム評価

領域
7

領域7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育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、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 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:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈: 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈: 教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラム（B 2.1.1 参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 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 参照）が含まれる。
- [特定されるべき課題]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、教育プログラム開発、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は、彼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、医学部の学修環境や文化のほか、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、学修方法、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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・IR部門およびカリキュラム評価委員会を設立し、医学教育に関するデータを収集および分析し、カリキュラムを改善する体制を整備している。

改善のための助言

- ・プログラム全体の評価を確実に実施すべきである。

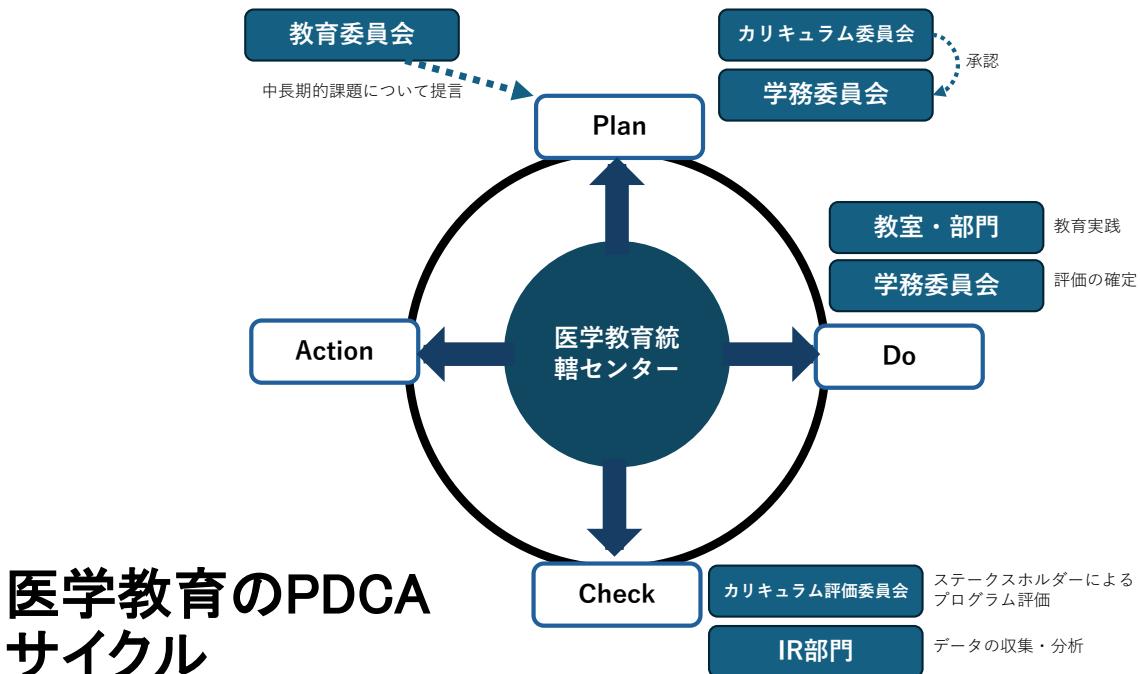
B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育統轄センターは、慶應義塾大学医学部の医学教育の主要なセンターであり、内規に決められた、そのミッションは、以下の通りである^{資料2-29}。

- 1) 入学者選抜
- 2) 卒前教育
 - ① 医学教育の体系化（使命、教育目標、卒業時コンピテンスの立案など）
 - ② 教育プログラム（カリキュラム）の立案、実施、評価
 - ③ 学生の評価（共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、臨床実習の評価など）
 - ④ 統合科目（臨床実習入門、メディカルプロフェッショナリズムなど）、学外臨床実習のオーガナイズ
 - ⑤ その他

- 3) 臨床研修医の教育（業務執行は卒後臨床研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において卒後臨床研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 4) 専修医・専門医の教育（業務執行は専修医研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において専修医研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 5) 卒前教育における研究医の養成、MD-PhD コースの運営・管理
 - 6) トレーニング施設（クリニカル・シミュレーション・ラボ、クリニカル・アナトミー・ラボなど）の運営・管理
 - 7) ICT を用いた教育インフラの整備
 - 8) 教育資源の配分に対する提言
 - 9) Faculty Development（教員の能力開発）と教員の教育業績評価
 - 10) 医療系大学間共用試験評価実施評価機構、日本医学教育評価機構など学外の医学教育関連組織や他大学の医学教育への協力
 - 11) 医学教育に関する調査・研究
 - 12) IR (Institutional Research : 医学教育に関する情報のモニタ（系統的収集・分析）、およびその学修成果などの調査・分析）の実施
 - 13) 大学院医学研究科の学事に関する業務の支援
 - 14) 総合診療教育の支援
 - 15) 学生の国際活動・留学の支援
 - 16) 全塾の教育活動との連携
 - 17) その他
- 医学教育統轄センターには、教授 2 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 5 名が配置されている。医学教育専門家がそろい（2023 年は 3 名、2024 年は 2 名）医学教育学会理事 1 名、代議員 3 名であり、教員はいつでもアクセスが可能である。実際、各科のカリキュラム作成、教授方法、評価方法についての相談は頻繁におこなわれていて、活用されている。資料 6-19
 - 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（学務委員会による承認）、教育の実践や学修成果の評価は、各教室・部門が中心になっておこない、共用試験や統合的な科目は医学教育統轄センターがおこない、最終的な評価の決定は学務委員会がおこなう。カリキュラムの効果と適切性の評価は、IR 部門の作成したデータに基づき、カリキュラム評価委員会でおこない、改善のためのアクションプランの立案は、医学教育統轄センターがおこなう。また、中長期的な医学教育の課題については、教育委員会が提言をおこなっている。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。



- カリキュラム委員会はカリキュラムの立案、実施をおこなう^{資料 2-26, 2-34}。
- 学務委員会は、教授会の議案のうち、学務に関するものにのみ特化した委員会であり、教授会構成メンバーの一部で構成され、カリキュラムの最終決定、進級判定、休学、退学などの判定をおこなう最終決定委員会である^{資料 2-27, 7-1}。
- 教育委員会は、学部長の諮問を受けて、中長期的医学教育の課題について答申を出すとともに、医学教育の質を内部的に保証する委員会である^{資料 2-32, 7-2}。
- カリキュラム評価委員会は学外者など多くのステークスホルダーから構成され、カリキュラムの評価をおこなう。ここでの提言が医学教育統轄センターにあげられ、新しいアクションプランが計画される。医学部カリキュラム評価委員会は、年2回開催されている。上半期の委員会では、JACMEの年次報告書について議論し、必要なIRを設定し、一部IRの結果も共有した。下半期の委員会では、IRの分析結果を報告した上で、次年度のカリキュラム改訂を議論した。このような形で、IR分析と医学部カリキュラム評価委員会が連動し、適切に機能している^{資料 2-28, 4-15}。
- IR部門は従来より、医学教育統轄センターがその機能を持っていたが、より独立した体制となるために、2023年より新体制となった。IR部門長（医学教育統轄センターの教員が兼任）、IR担当事務員1名、基礎医学・社会医学および臨床医学の教員2名、学生課職員1名をメンバーとした。入学試験から学生の成績まですべてデータ化し、IR部門で、データ分析をおこない、医学教育統轄センター会議などで報告され、次のアクションプランが計画される。教育プログラムアンケートはIR部門によって実施され、各教室にフィードバックされる。学修成果（卒業時コンピテンス）の達成状況などは、教育プログラムの改善に役立てている^{資料 2-30}。

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、慶應義塾大学医学部の医学教育の要となる部署である。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（学務委員会による承認）、教育の実践や学修成果の評価は、各教室・部門が中心になっておこない、共用試験や統合的な科目は医学教育統轄センターがおこない、最終的な評価の決定は学務委員会がおこなう。カリキュラムの効果と適切性の評価は、IR部門の作成したデータに基づき、カリキュラム評価委員会でおこない、改善のためのアクションプランの立案は、医学教育統轄センターがおこなう。また、中長期的な医学教育の課題については、教育委員会が提言をおこなっている。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みが適切かを検討する。

関連資料

- 2-29 医学教育統轄センター内規
6-19 医学教育統轄センター員名簿_20240501
2-26 医学部カリキュラム委員会内規
2-34 医学部カリキュラム委員会名簿_202404
2-27 教授会学務委員会内規
7-1 学務委員会名簿（2024.06）
2-32 医学部教育委員会内規
7-2 医学部教育委員会名簿_20240415
2-28 医学部カリキュラム評価委員会内規
4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）
2-30 医学教育統轄センターIR部門に関する申し合わせ

以下の事項について教育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、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容）については、医学教育統轄センターが文部科学省や日本医学教育学会、共用試験機構などから情報を得るとと

もに、IR部門によってデータ収集と分析（すべての科目的教育プログラムアンケート、教員アンケート、など）がおこなわれ、カリキュラム評価委員会によって、評価がおこなわれる。

- 医学教育統轄センターはIR部門と連携しながら、常に最新の医学教育の情報を収集しているので、問題点が見つかったら、ただちに検討をおこなう。つまり、カリキュラムの自己評価をおこなうのが医学教育統轄センターの役割であり、学外者など広い範囲の教育の関係者によって評価をおこなうのがカリキュラム評価委員会である。たとえば、モデルコアカリキュラムの改訂により、行動科学、腫瘍学、遺伝医療・ゲノム医療が不足しているということが医学教育統轄センターの分析により判明し、これらの科目を新設した。
- カリキュラム評価委員会での具体的な事例としては、自主学習の実施期間が短いという意見が出て、その後、2023年から自主学習の実施期間の延長がおこなわれた。重要な診療科目での連続して3週間以上の臨床実習がおこなわれていないという指摘があり、そのようなカリキュラムに変更するような準備に入った。学生委員からCBT直後の5日後に本試験が6科目連続するのは過密であるという指摘があり、調整をおこなった。

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、IR部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで評価をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みが適切か検討する。

以下の事項について教育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

- 学生の進歩については、共用試験機構が管理運営している共用試験などから学生の成績情報を得るとともに、IR部門によってデータ収集と分析がおこなわれ、カリキュラム評価委員会によって、評価がおこなわれる。
- 医学教育統轄センターはIR部門と連携しながら、常に最新の医学教育の情報を収集しているので、問題点が見つかったら、ただちに検討をおこなう。つまり、カリキュラムの自己評価をおこなうのが医学教育統轄センターの役割であり、学外者など広い範囲の教育の関係者によって評価をおこなうのがカリキュラム評価委員会である。

- カリキュラム評価委員会での具体的な事例としては、CBT の高得点者層が連続して減少していたことについて、学生のカリキュラム委員の意見で、CBT 試験の前に勉強できる期間を作つてほしいと言われ、CBT 試験前の 1 ヶ月間の講義は 1 学期に回した。CBT の得点の経時的なデータをカリキュラム評価委員会に提示し、他大学との比較について意見をいただいた。
- IR 部門が、入学時成績、在学中の学業成績（科目試験、共用試験、GPA）、国家試験成績、などを系統的にモニタし、分析した結果は医学教育統轄センター会議やカリキュラム評価委員会などで共有している。
- IR 部門では、第 4 学年、第 5 学年、第 6 学年のコンピテンシーの達成度を自己評価させ、データ収集しており、この中で、「医療経済への理解」というコンピテンシーの達成度が低いことが明らかになったことをカリキュラム評価委員会で提示し、関連病院を主とする地域基盤型臨床実習内での指導をおこなうことになった。また、臨床能力総合評価に「医療費のいろは」と題したオンライン講義を追加した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の進歩については、IR 部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで評価をおこなっている。
- コンピテンシーの達成度の評価は高学年のみに限定された自己評価のみにとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- コンピテンシーの達成度の評価を全学年に広げることを検討する。
- CC-EPOC についてのデータ分析をおこない、カリキュラム評価委員会で検討をおこなう。

②中長期的行動計画

- 学生の進歩を評価する仕組みが適切か検討する。

以下の事項について教育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

- 課題の特定と対応については、医学教育統轄センターが IR 部門によってデータ収集と分析がおこなわれ、カリキュラム評価委員会によって、評価がおこなわれる。
- 医学教育統轄センターは IR 部門と連携しながら、常に最新の医学教育の情報を収集しているので、問題点が見つかったら、ただちに検討をおこなう。つまり、カリキュラムの自己評価をおこなうのが医学教育統轄センターの役割であり、学外者など広い範

囲の教育の関係者によって評価をおこなうのがカリキュラム評価委員会である。たとえば、入学試験の具体的な分析は学外者への公開が難しく、カリキュラム評価委員会での俎上には載せにくい。したがって、入学試験の分析や、問題の作り方などは、主には医学教育統轄センターと入学者選抜検討委員会がおこなっている。

- カリキュラム評価委員会での具体的な事例としては、自主学習の実施期間が短いという意見が出て、その後、2023年から自主学習の実施期間の延長がおこなわれた。重要な診療科目での連続して3週間以上の臨床実習がおこなわれていないという指摘があり、そのようなカリキュラムに変更するような準備に入った。学生委員からCBT直後の5日後に本試験が6科目連続するのは過密であるという指摘があり、調整をおこなった。CBTの高得点者層が連続して減少していたことや、学生のカリキュラム委員会での意見で、CBT試験の前に勉強できる期間を作つてほしいと言われ、CBT試験前の1ヶ月間の講義は1学期に回した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 課題の特定と対応については、IR部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで評価をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- 課題の特定と対応を評価する仕組みが適切か検討する。

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

- カリキュラム評価委員会で指摘された問題点やIR部門の分析で明らかとなった問題点は、医学教育統轄センター内で改善に向けた取り組みが検討され、改訂作業をおこなう際には、カリキュラム委員会などに諮って、実施向けた検討をおこなう。
- カリキュラム評価委員会で、自主学習の実施期間が短いという意見が出て、その後、2023年から自主学習の実施期間の延長がおこなわれた。重要な診療科目での連続して3週間以上の臨床実習がおこなわれていないという指摘があり、そのようなカリキュラムに変更するような準備に入った。学生委員からCBT直後の5日後に本試験が6科目連続するのは過密であるという指摘があり、調整をおこなった。CBTの高得点者層が連続して減少していたことや、学生のカリキュラム委員会での意見で、CBT試験の前に勉強できる期間を作つてほしいと言われ、CBT試験前の1ヶ月間の講義は1学期に回した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会で指摘された問題点や IR 分析で明らかとなつた事項については、医学教育統轄センターで十分な検討がされた後、カリキュラムに反映している。
- カリキュラムの大幅な改訂は 6 年に一度程度しかおこなえず、ただちに改訂することが難しい場合もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映できているか、常に、評価をおこなう。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・IR 部門およびカリキュラム評価委員会が適切に機能することにより、定期的にプログラムの包括的評価が行われることが期待される。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR 活動は医学教育統轄センターの活動の一つとしておこなってきたが、より独立した体制となるために、2023 年より新体制となった。医学教育統轄センターの教職員に加え、社会医学系の教員、臨床医学系の教員をメンバーとした。入学試験から学生の成績まですべてデータ化し、IR 部門で、データ分析をおこない、医学教育統轄センター会議で報告され、次のアクションプランが計画される。また、年に 2 回実施されるカリキュラム評価委員会によって、定期的に包括的に評価がおこなわれる。
- 教育活動とそれがおかれた状況については、医学教育統轄センターが文部科学省や日本医学教育学会、共用試験機構などから情報を得るとともに、IR 部門によってデータ収集と分析（すべての科目的教育プログラムアンケート、教員アンケート、など）がおこなわれ、カリキュラム評価委員会によって、評価がおこなわれる。
- カリキュラム評価委員会において、新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける、学習環境について学生委員から意見を求め議論した資料 7-3。

- 2024年1月の学部長と学生との懇談会で、学生の研究活動に奨学金を与えてほしいという希望があり、2024年度の石井石橋基金の国際活動支援奨学金では、学生が筆頭著者の海外での発表に対して、20万円を限度に奨学金を付与することを決めた^{資料7-4}。
- 2021年11月の学部長と学生との懇談会で、自習室やシミュレーションラボの拡充をお願いしたいという意見があり、2023年度に第2クリニカル・シミュレーション・ラボを開設し、2024年度に自習室を新教育研究棟5階に増設した。留学に対する奨学金を充実させてほしいとの意見があり、2022年度から石井石橋基金の国際活動支援奨学金でのサポートを開始した^{資料7-5}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育活動とそれがおかれた状況については、IR部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで包括的に定期的な評価をおこなっている。また、学部長と学生の懇談会など、様々な機会を通じて、教育活動とそれが置かれた状況について学生からの意見を聴取している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- 教育活動とそれが置かれた状況が包括的に取り上げられ評価されているか検討する。

関連資料

- 7-3 第7回医学部カリキュラム評価委員会記録_20210426
 7-4 学部長と学生との懇談会（記録）_20211124
 7-5 学部長と学生との懇談会（記録）_20240130

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

- カリキュラムの特定の構成要素については、医学教育統轄センターが文部科学省や日本医学教育学会、共用試験機構などから情報を得るとともに、IR部門によってデータ収集と分析（すべての科目的教育プログラムアンケート、教員アンケート、など）がおこなわれ、年に2回のカリキュラム評価委員会によって、定期的に評価がおこなわれる。
- カリキュラム評価委員会で取り上げた議題としては、定期試験の分析データ、臨床実習の評価の分析データなどをIR部門で取りまとめ、カリキュラム評価委員会に提示し

た。また、自主学習の実施期間が短いという意見が出て、その後、2023年から自主学習の実施期間の延長がおこなわれた。重要な診療科目での連続して3週間以上の臨床実習がおこなわれていないという指摘があり、そのようなカリキュラムに変更するような準備に入った。

- 医学教育統轄センターが医学教育モデルコアカリキュラムの導入状況を分析し、カリキュラムにおいて足りない部分をカリキュラム委員会に提案した。それに基づき、カリキュラム改革ワーキンググループが立ち上がり、2026年を目途に大幅なカリキュラム改革をおこなうための準備をおこなっている^{資料7-6, 7}。
- CBTなどの共用試験の経年変化はIR部門が毎年レポートを作成している。カリキュラム委員学生委員の要望などもあり、2024年からCBT前の1ヶ月間は授業がおこなわれないように調整をおこなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの特定の構成要素については、IR部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで包括的に定期的な評価をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムの特定の構成要素が包括的に取り上げられ評価されているか検討する。

関連資料

7-6 カリキュラム改革ワーキンググループ委員会記録_20240313

7-7 カリキュラム改革ワーキンググループ委員会記録_20240501

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

- IR部門によってデータ収集と分析がおこなわれ、カリキュラム評価委員会によって、定期的に評価がおこなわれる。
- IR部門が、入学時成績、在学中の学業成績（科目試験、共用試験、GPA）、国家試験成績、などを系統的にモニタしており、医学教育統轄センター会議や入試検討委員会に提示して、入学者選抜の方法、科目の配点など、入学者選抜の改善に役立てている^{資料3-5}。

- 獲得した学修成果については、第5学年、第6学年、卒業生3年目に卒業時コンピテンスに対する自己評価をさせて、IR部門がデータを分析している^{資料1-17}。
- 知識と技能と態度を統合した使用であるプロフェッショナルアイデンティティについて、第4学年、第5学年、第6学年に自己評価させて、IRデータとして分析している^{資料3-4}。
- 2023年度は第6学年に態度評価の一環としてP-MEXの自己評価とピア評価をトライアルとして導入し、IR部門がデータを分析している^{資料1-18}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 長期間で獲得される学修成果については、IR部門がデータ収集と分析をおこない、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターで包括的に定期的な評価をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 獲得した学習成果の調査は、より広い学年でおこなっていく。

②中長期的行動計画

- 長期間で獲得される学修成果が包括的に取り上げられ評価されているか検討する。

関連資料

- 3-5 IR報告No.44 入試IR分析 20240419
 1-17 IR報告No.37 卒業時コンピテンシーの自己評価
 3-4 IR報告No.38 プロフェッショナルアイデンティティの自己評価
 1-18 IR報告No.45 医学生のプロフェッショナリズムの自己評価と同僚評価の現状 2023

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会的責任については、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、医学教育統轄センターが中心となって、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、専修医研修センター、同窓会（三四会）、関連病院会が、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。
- IR部門が、卒後10年目までの卒業生の業績、卒業時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資料2-36。
- 国際医療人を育成するという観点からは、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、海外の医療施設で1ヶ月の臨床実習をおこなっている。慶應義塾との交換協定を結んでいる施設を確保し、急激に派遣数が増えている。2014年度24名、2015年度34名、2016年度31名、2017年度32名、2018年度35名、2019年度36名、2020年度0名、2021年度13名、2022年度36名、2023年度は45名が参加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会的責任については、同窓会や卒業生調査で一定レベルのデータ収集はおこなえているが、包括的に定期的に評価をするまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会的責任についても、包括的に定期的に評価をする体制を検討する。

②中長期的行動計画

- 10年に一度程度、卒業生の業績について包括的な調査をおこなうことを検討する。
- 社会的責任が包括的に取り上げられ評価されているか検討する。

関連資料

2-36 慶應義塾大学医学教育の振り返りに関するアンケート_平成28年11月21日

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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための助言

- 教員と学生から教育プログラムに関わる系統的なフィードバックを求め、意見を的確に反映させるシステムを構築すべきである。

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】教員版の教育プログラムアンケートを毎年実施している（回答数は、2019年度 195、2020年度 223、2021年度 294、2022年度 328、2023年度 299）。また、2年に一度若手教員と医学部長の懇談会を開催している^{資料 7-8}。
- 【学生からのフィードバック】すべての科目において、学生からカリキュラムや授業、評価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つた教員を毎年 Best Teacher Award として顕彰している^{資料 7-9}。臨床実習では、学生に対して各教室でアンケート調査をおこない、フィードバックを求め、実習改善に努めている^{資料 7-10}。学生代表がカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に委員として出席し、意見を述べている。卒業生アンケート（初期研修修了後（卒後3年）の卒業生に学部教育に関するアンケート）を毎年実施している。
- 上記のアンケートについては、すべて IR 部門が取りまとめ、分析をおこなった上で、医学教育統轄センター会議とカリキュラム評価委員会で共有され、対応が必要な案件は医学教育統轄センターが対応している。
- 学生のプログラムアンケートでは、特定の科目で、授業で教えていない範囲が出題されているという指摘があり、医学教育統轄センターが当該科目の学務委員に対応を求めるとともに、翌年以降の FD 入門での出題範囲の考え方というテーマで FD をおこなっている。
- 若手教員との懇談会では、保育園、病児保育のサポートが訴えられ、学内に設置した保育園の状況を調査するとともに、地域住民による預かりサービスが検討されたが、現時点では実施に至っていない^{資料 7-8}。
- 新型コロナウイルス感染症パンデミックで、臨床留学が停止していたが、学生と医学部長の懇談会で、学生より再開の強い要望があり、大学執行部と相談の上、再開を決定した^{資料 7-4}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、IR 部門が分析し、カリキュラム評価委員会、医学教育統轄センター会議、カリキュラム委員会で報告し、対応が必要な案件は医学教育統轄センターが対応をおこなっている。
- 学生のプログラムアンケートの回答率が近年低くなってしまっており、2024 年度からは全塾のプラットフォームに移ることになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アンケートの回答率を上げる努力を続ける。

②中長期的行動計画

- 学外を含めた幅広い医学教育のステークスホルダーからのフィードバックを収集する。

関連資料

- 7-8 第4回 医学部長と若手教員との懇談会_記録_20221220
7-9 2023年度ベストティーチャー、医学教育貢献賞
7-10 2023年度 5年生臨床実習評価
7-4 学部長と学生との懇談会（記録）_20211124

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教員や学生からの意見をカリキュラムの改善に反映させることが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育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

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、IR 部門が分析し、カリキュラム評価委員会、医学教育統轄センター会議、カリキュラム委員会で報告し、対応が必要なものは医学教育統轄センターが対応をおこなっている。
- 具体的には以下の様な事例がある。
- 学部長と学生の懇談会において学生から寄せられた、COVID-19 下においても可能な範囲で海外留学に行きたい、課外活動を実施したい、という要望に対応した^{資料7-4}。

- 臨床実習後 OSCE にむけて、学生より身体診察シミュレーションラボを使いたいという要望があったため、感染予防に配慮し少人数・予約制として、のべ 11 日シミュレーションラボを開放した^{資料 7-5}。
- COVID-19 下で解剖実習はスケジュールを半分にして実施を予定していたが、学生から要望書が提出され、例年通りの時間数を確保できるよう対応した。
- 卒業生アンケートでは、第 1 学年の準備教育に対して「医学部に入ってきても 1 年間医学部らしい教育がおこなわれなかった」という意見があり、第 1 学年の「医学概論」を設置するきっかけとなった。
- カリキュラム評価委員会で、東京医科歯科大学などでは、学生が長期間基礎研究に専念できるカリキュラムとなっていることが共有された。本学の「自主学習」が第 3 学年の 1 学期の木曜日と金曜日だけでは不十分という意見を検討し、2020 年に、「自主学習」を 3 ヶ月間全日おこなうカリキュラムに変更するきっかけとなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 得られたフィードバックをもとに教育プログラム開発がおこなわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持する。

②中長期的行動計画

- 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していく。

関連資料

- 7-4 学部長と学生との懇談会（記録）_20211124
7-5 学部長と学生との懇談会（記録）_20240130

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果（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、

- 以下の項目に関するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (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、教育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。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- IR部門とカリキュラム評価委員会が同窓会組織（三四会）と連携して学生と卒業生の実績を分析している。

改善のための助言

- なし

以下の項目に関するべきである。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 当学の使命は「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と高い倫理観を持ち、患者中心の医療を実践し、世界の医学を先導する人材を育成する」である。この使命は卒業時

コンピテンスに反映されているので、卒業時コンピテンスをどのくらい達成できているかで、使命と意図した学修成果を達成しているかが分析できることになる。

- 第4学年、第5学年、第6学年、および、臨床研修を終えた3年目の卒業生に対して、IR部門が、学修成果の達成度についてアンケート調査をおこなっている。それによつて、達成度の低いコンピテンシーに関しては、新たなプログラム開発をおこなうなどの分析をおこなっている。
- 進級率、留年率はIR部門が把握しているが、各学年の留年者はメンタル不調などの学生を除けば、0~2名程度である。また、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は、学習指導主任が把握し、担当者が実施している。
- 国家試験の結果、卒業生の進路についても、IR部門がデータを集めている。国家試験の不合格者は近年2名以下で全国でも高い合格率となっている。卒業生の進路については、同窓会とも連携を取りながら、情報を収集している。
- 研究活動を卒業時コンピテンスにあげており、毎年、学部学生の学会発表、研究論文の発表については情報を収集している資料5-4。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- IR部門が、学修成果については定期的な調査をおこない、達成率が低い項目については新たなカリキュラム開発をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学修成果について、低学年にも調査をおこない、そのデータをもとにカリキュラム開発をおこなう。

②中長期的行動計画

- 卒業生の進路や成果のデータをより詳しく収集して支援につなげる。

関連資料

5-4 IR報告No.46 学部学生の研究業績（2023年度発表まで）、24-04調査まで_学生研究業績_リスト

以下の項目に関連して、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

- IR部門では、学生からの各科目に対する教育プログラムアンケート、卒業生アンケート（初期研修修了後（卒後3年）の卒業生に対して実施）による卒業生からのカリキュラムに対する意見を収集している。それらから得られた意見は、カリキュラム評価

委員会や医学教育統轄センターにフィードバックされ、カリキュラム調整に役立てられている。

- 具体例としては、卒業生アンケートでは、第1学年の準備教育に対して「医学部に入ってきたても1年間医学部らしい教育がおこなわれなかつた」という意見があり、第1学年の「医学概論」を設置するきっかけとなった。
- IR部門が、入学時成績、在学中の学業成績（科目試験、共用試験、GPA）、国家試験成績、などを系統的にモニタし、分析した結果は医学教育統轄センター会議やカリキュラム評価委員会などで共有している。
- IR部門では、第4学年、第5学年、第6学年のコンピテンシーの達成度を自己評価させ、データ収集しており、この中で、「医療経済への理解」というコンピテンシーの達成度が低いことが明らかになったことをカリキュラム評価委員会で提示し、関連病院を主とする地域基盤型臨床実習内での指導をおこなうことになった。また、臨床能力総合評価に「医療費のいろは」と題したオンライン講義を追加した。

A. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目に対する学生の教育プログラムアンケートと卒業生アンケートでカリキュラムに対する意見を収集しているとともに、学生と卒業生の実績はIR部門でデータ収集と分析をおこなっている。
- 学生カリキュラム委員に教育プログラムアンケートを周知するよう求めているが、回答率が近年低下している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アンケートの回答率を上昇させる。

②中長期的行動計画

- IR部門を中心に、カリキュラムに関する学生と卒業生の実績を分析する体制を継続させる。

以下の項目に関連して、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

- 第4学年、第5学年、第6学年の在学生アンケートと卒業生アンケートでは、広く資源の提供についても意見を求めていた。在学生アンケートではオンライン教育に資する資源は評価されていたものの、教学施設の老朽化や食堂がないことなどの資源の提供の問題点も指摘されている。卒業生アンケートでは、学外施設での多くの実習が組まれていることが評価されていた。

- 学生生活に関する全学的なアンケートとして学生生活実態調査が2年に一度、全学的に実施されており、そこでは経済状況、奨学金の需給状況、学習時間、教学施設、など背景と状況の調査が多面的におこなわれている。そこでは、食堂、学修スペースなどの問題が指摘されている。自習室の増設は2024年度におこなえたが、食堂は手当てできていない。
- 信濃町メディアセンター協議会では2名の学生が委員になっていて電子リソースや学習環境について意見を述べている。
- 資源の提供を含む、医学教育に関する自由な意見交換をおこなう医学部長・医学教育統轄センター教員と学生との懇談会、医学部長と若手教員との懇親会を定期的に開催している。若手教員からは、保育園の問題について意見が出された。
- 2021年11月の学部長と学生との懇談会で、自習室やシミュレーションラボの拡充をお願いしたいという意見があり、2023年度に第2クリニカル・シミュレーション・ラボを開設し、2024年度に自習室を新教育研究棟5階に増設した。留学に対する奨学金を充実させてほしいとの意見があり、2022年度から石井石橋基金の国際活動支援奨学金でのサポートを開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 在学生アンケートと卒業生アンケートなどでは、広く資源の提供についての意見を求めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生と卒業生からの資源の提供に対する意見を収集する。

②中長期的行動計画

- 資源の提供は予算が絡んでくるため、得られた意見をただちに実行できるわけではないが、中長期計画に反映させていく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 第4学年、第5学年、第6学年の在学生アンケートと卒業生アンケートでは、背景と状況についても意見を求めていた。在学生アンケートではオンライン教育に資する資源は評価されていたものの、教学施設の老朽化や食堂がないことなどの資源の提供の問題点も指摘されている。卒業生アンケートでは、学外施設での多くの実習が組まれていることが評価されていた。
- 学生生活に関するアンケートとして学生生活実態調査が2年に一度、全学的に実施されており、そこでは経済状況、奨学金の需給状況、学習時間、教学施設、など背景と状況の調査が多面的におこなわれている。
- 医学教育統轄センター、専修医研修センター、同窓会（三四会）、関連病院会が、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。

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、在学生アンケートや卒業生アンケートや学生生活アンケートで背景と状況についても調査をおこなっている。
- 卒業生の実績については、国家試験の合否、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 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。

②中長期的行動計画

- 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。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

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、一般選抜、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。選抜方法による入学者の入

学後の成績、共用試験の点数、国家試験の得点は IR 部門により分析がおこなわれており、それぞれの選抜方法による入学定員や、慶應義塾一貫教育校ごとの入学定員のバランスについて、医学教育統轄センターや入学者選抜検討委員会に情報提供され、医学教育統轄センターが中心となって対応をおこなっている。

- 帰国生入学試験、外国人留学生入学試験は、従来、一般選抜と同じ問題を解いて、異なる選抜基準をもって合格者を決定してきた。しかし、IR データ、医学教育統轄センターの分析の元に、2021 年から大きく方法を変更し、9 月に総合型入試おこなうことになった。2021 年からの変更した後の、帰国生入学試験、外国人留学生入学試験による入学者のパフォーマンスデータも収集され、今後の入試方法の変更に役立てられる。
- 「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（2016 年度から 2020 年度）。
- 編入学については、医学教育統轄センター内で議論がおこなわれたが、第 1 学年のカリキュラムにあらたに解剖学実習が加わったことで、断念した。
- 栃木県の高度医療を担う人材を養成するため、栃木県地域枠 1 名の設置について、栃木県と協議をおこなっており、2026 年度から実施する予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の入学者選抜は、一般選抜、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おり、選抜方法ごとの入学者の入学後のパフォーマンスが IR データとして蓄積され、医学教育統轄センターや入学者選抜検討委員会で分析され、入学資格や選抜方法の変更がおこなわれている。
- 帰国生・留学生入試は総合型入試で選抜する方式に変えるとともに、2026 年度から栃木県地域枠入試を開始するなど、時代にあわせて入学資格や選抜方法の変更をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 栃木県地域枠の設置を進める。

②中長期的行動計画

- IR 部門が、入学資格ごとの入学者の入学後のパフォーマンスを系統的に収集して、医学教育統轄センターと入試検討委員会で分析をおこない、適切な入学者選抜を実施する。

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

- 医学部の入学者選抜は、一般選抜、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。
- IR 部門は、入学試験の点数とともに、入学後のパフォーマンス（成績、共用試験の点数、国家試験の得点）のデータ収集をしており、各種分析をおこない、医学教育統轄センターに情報提供している。科目ごとの得点や、科目の難易度調整などについて案を策定し、入試検討委員会に提案をおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR 部門によって、入学試験の成績と入学者の入学後のパフォーマンスを系統的に収集して、医学教育統轄センターと入学者選抜検討委員会で分析をおこない、適切な入学者選抜を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- IR 部門が、入学試験の成績と入学者の入学後のパフォーマンスを系統的に収集して、医学教育統轄センターと入試検討委員会で分析をおこない、適切な入学者選抜を実施する。

②中長期的行動計画

- IR 部門が、入学試験の成績と入学者の入学後のパフォーマンスを系統的に収集して、医学教育統轄センターと入試検討委員会で分析をおこない、適切な入学者選抜を実施する。
- 栃木県地域枠についても長期にわたって学生のパフォーマンスを追いかける。

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

- IR 部門が、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、医学教育統轄センターとカリキュラム評価委員会に提供している。このデータとカリキュラム評価委員会の意見を元に医学教育統轄センターがカリキュラム委員会にカリキュラム立案を提案している。
- IR 部門では、第 4 学年、第 5 学年、第 6 学年のコンピテンシーの達成度を自己評価させ、データ収集しており、カリキュラム評価委員会で、学生の達成度が低いコンピテンシーを特定して提示している。次のカリキュラム改訂では、このように達成度が低

いコンピテンシーをカバーするようなカリキュラムを医学教育統轄センターが企画する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR 部門が、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、医学教育統轄センターやカリキュラム評価委員会に提供している。このデータとカリキュラム評価委員会の意見を元に医学教育統轄センターがカリキュラム委員会にカリキュラム立案を提案している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- IR 部門が、入学試験の成績と入学者の入学後のパフォーマンスを系統的に収集して、医学教育統轄センターが分析をおこない、カリキュラム立案に活かしていく。

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、支援をおこなっている。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、カウンセリングをおこなっている。
- 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。
- 入学時の成績や入学後の成績などの IR 部門の集めた情報が適宜、学習指導担当者に提供されている。
- 学習指導をおこなう学習指導主任、副主任が年に一度集まり情報を共有している。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- より系統的な学生カウンセリング情報の収集が必要であるが、学生のプライバシーの保護に注意しながらおこなう。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならぬ。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価委員会に、学生を含めるべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム評価委員会が教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる委員会であり、その委員会には主要な構成者が委員として参加している。2019年3月からのカリキュラム評価委員会には、患者代表として2名、学外の教育専門家が4名、学外の臨床実習責任者が1名、学生が5名、医師会関係者が1名、関連病院会会长、薬学、看護学などの他分野の関係者それぞれ1名が委員となっている^{資料4-15}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会が教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる委員会であり、その委員会には主要な構成者が委員として参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価委員会のメンバーを隨時検討するとともに、患者や地域住民などの多くのメンバーから意見を求められる体制を構築する。

関連資料

4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価委員会に患者代表など広い範囲の教育の関係者を含めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム評価委員会が教育プログラムのモニタと評価に関わる委員会であり、その委員会には広い範囲の教育の関係者が委員として参加している。2019年3月からのカリキュラム評価委員会には、患者代表として2名、学外の教育専門家が4名、学外の臨床実習責任者が1名、学生が5名、医師会関係者が1名、関連病院会会长長、薬学、看護学などの他分野の関係者それぞれ1名が委員となっている^{資料4-15}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会が教育プログラムのモニタと評価に関わる委員会であり、その委員会には広い範囲の教育の関係者が委員として参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価委員会のメンバーを随時検討するとともに、患者や地域住民などの多くのメンバーから意見を求められる体制を構築する。

関連資料

4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）

広い範囲の教育の関係者に、

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

- カリキュラム評価委員会の委員には、患者代表として2名、学外の教育専門家が4名、学外の臨床実習責任者が1名、学生が5名、医師会関係者が1名、関連病院会会长長、薬学、看護学などの他分野の関係者それぞれ1名が委員となっており、卒業生のアンケート調査などについて広い範囲の教育の関係者からフィードバックをいただいている。
- また、同窓会（三四会）や関連病院会も定期的に開かれており、そこでは、卒業生についての多くの情報のやりとりがおこなわれ、卒業生が働く現場からの貴重な意見となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会には広い範囲の教育関係者が参加して卒業生の実績について意見を述べている。

- また、同窓会や関連病院会も、卒業生の情報を収集する貴重な場となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価委員会のメンバーを随時検討するとともに、患者や地域住民などの多くのメンバーから意見を求められる体制を構築する。

広い範囲の教育の関係者に、

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

- カリキュラム評価委員会には広い範囲の教育関係者が参加している。2019年3月からのカリキュラム評価委員会には、患者代表として2名、学外の教育専門家が4名、学外の臨床実習責任者が1名、学生が5名、医師会関係者が1名、関連病院会会长、薬学、看護学などの他分野の関係者それぞれ1名が委員となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会には広い範囲の教育関係者が参加してカリキュラムについて意見を述べている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価委員会のメンバーを随時検討するとともに、患者や地域住民などの多くのメンバーから意見を求められる体制を構築する。

8. 統轄および管理運営

領域
8

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。 (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、以下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。
- 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]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部を統轄する組織として医学部教授会、学務委員会、教育委員会の機能と位置づけが規定されている。

改善のための助言

- ・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確に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^{資料8-1}が置かれており、本学における学事を審議している。
- 医学部教授会が医学部を統轄している組織で、教授と准教授によって構成されている。医学部教授会の機能としては、慶應義塾大学学部学則第19条によって定義されている^{資料8-2,3}。医学教育の実務に関する事項を審議する会議として、教授会構成メンバーの一部が委員となる学務委員会が設置されている。
- 医学部長とともに、医学部教授から選ばれた副学部長が執行部として医学部の運営にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部を統轄する組織は教授会であり、その機能は内規により明確になっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 教授会の機能については、定期的に見直しをおこなっていく。

関連資料

- 8-1 慶應義塾規約
- 8-2 教授会規程
- 8-3 教授会規程細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・教学に関わる各種委員会、医学教育統轄センターなどの相互の関係を明確化し、多くの教職員、学生らが教育に対し主体的に関わることのできる体制構築につなげることが望まれる。

・教授会での重要な決定事項を、もれなく全教員に周知することが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

- 医学部を統轄する教授会の元に、教育に関わる委員会として以下の委員会が設置されている。
 - 学務委員会：教授会構成メンバーの一部が委員となり、教授会の事項の内、医学教育の実務に関する事項のみを審議する会議資料 2-27, 7-1
 - カリキュラム委員会：カリキュラムの立案、実行をおこなう委員会資料 2-26, 2-34
 - カリキュラム評価委員会：カリキュラムの評価をおこなう委員会資料 2-28, 4-15
 - 教育委員会：教授会のメンバーから互選で 10 名が選ばれ、医学教育の中長期的課題について、学部長の諮問を受けて、答申をおこなう委員会資料 2-32, 7-2
- 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。学生代表は学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に参加している。教育委員会は、教授会のメンバーから互選で 10 名が選ばれ、教育の中長期的課題について、学部長の諮問を受けて、答申をおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統轄する組織である教授会が組織している学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教育委員会が設置されており、学生代表が、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に参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 主な教育の関係者が誰であるかを時代の流れで見極め、その人たちの意見を適切に取り入れていく。

関連資料

- 2-27 教授会学務委員会内規
- 7-1 学務委員会名簿（2024. 06）
- 2-26 医学部カリキュラム委員会内規
- 2-34 医学部カリキュラム委員会名簿_202404
- 2-28 医学部カリキュラム評価委員会内規

- 4-15 医学部カリキュラム評価委員会委員（2023年10月～2025年9月）
2-32 医学部教育委員会内規
7-2 医学部教育委員会名簿_20240415

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

- カリキュラム委員会には、各教室の教育責任者、学生代表各学年から1名、学外施設の実習指導医2名、一般の方（模擬患者としても医学教育に協力）1名が参加している。
- カリキュラム評価委員会：学外の医学教育専門家3名、薬学教育専門家1名、関連病院会長1名、看護部長1名、医師会関係者1名、学生代表各学年から1名、学外施設臨床実習指導者1名、一般の方（模擬患者）2名が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統轄する組織である教授会が組織しているカリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会には広い範囲の教育の関係者が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 一般市民、患者、学外組織からの参加について検討を継続する。

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

- 2022年6月より、統轄組織である教授会の議事録の公開範囲を従来の教授会構成員から助教以上の専任教員にまで広げた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教授会の議事録は教員全員に閲覧させ、透明性を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 統轄業務とその決定事項の透明性の確保についてどのようにすべきか定期的に見直す。

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

- 教学における執行部の評価を、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:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療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、教育課程責任者、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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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。
- 各領域を担当する副学部長（プロボスト・総務・倫理・学部連携担当・未来医療担当、広報・塾連携・協生環境担当、イノベーション担当、教育・学部教育改革・国際担当、若手人材育成・基礎医学改革・大学院連携担当、研究・新研究領域開拓・病院連携担当）6名が任命され、学部長の統轄をサポートしている^{資料8-4}。

- 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。医学教育統轄センターの責務は以下の様に明記されている。
 - 1) 入学者選抜
 - 2) 卒前教育
 - ① 医学教育の体系化（使命、教育目標、卒業時コンピテンスの立案など）
 - ② 教育プログラム（カリキュラム）の立案、実施、評価
 - ③ 学生の評価（共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、臨床実習の評価など）
 - ④ 統合科目（臨床実習入門、メディカルプロフェッショナリズムなど）、学外臨床実習のオーガナイズ
 - ⑤ その他
 - 3) 臨床研修医の教育（業務執行は卒後臨床研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において卒後臨床研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 4) 専修医・専門医の教育（業務執行は専修医研修センターに付託する。医学教育統轄センター会議において専修医研修センターの報告をおこない、情報を共有し、中長期的な方針については、医学教育統轄センター会議で審議する）
 - 5) 卒前教育における研究医の養成、MD-PhD コースの運営・管理
 - 6) トレーニング施設（クリニカル・シミュレーション・ラボ、クリニカル・アнатミー・ラボなど）の運営・管理
 - 7) ICT を用いた教育インフラの整備
 - 8) 教育資源の配分に対する提言
 - 9) Faculty Development（教員の能力開発）と教員の教育業績評価
 - 10) 医療系大学間共用試験評価実施評価機構、日本医学教育評価機構など学外の医学教育関連組織や他大学の医学教育への協力
 - 11) 医学教育に関する調査・研究
 - 12) IR (Institutional Research : 医学教育に関する情報のモニタ（系統的収集・分析）、およびその学修成果などの調査・分析) の実施
 - 13) 大学院医学研究科の学事に関する業務の支援
 - 14) 総合診療教育の支援
 - 15) 学生の国際活動・留学の支援
 - 16) 全塾の教育活動との連携
 - 17) その他

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育プログラムの策定と管理は医学部長から委任された医学教育統轄センターがおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 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おこなっていく。

関連資料

8-4 慶應義塾大学医学部・医学研究科公式サイト『学部紹介』「医学部執行部」

(<https://www.med.keio.ac.jp/about/campus/index.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 教学のリーダーシップに関わる評価については、その結果が組織の活性化につながるよう、継続的、計画的に行なうことが期待される。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行なうべきである。

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。
- 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。
- 教育担当副学部長や医学教育統轄センター長は、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おこなう。
- 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、JACMEの審査を通しておこなわれており、2017年に審査を受け、認定された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的におこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 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、医学部長によっておこなわれるのみで、評価の機会が限定されているため外的な評価を受けられることを検討する。

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計上し、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 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- 教育関係予算は、調達会計課が学生課や国際担当等の教育部門を担当する各関係部署にヒアリングをとったうえで編成され、学部長および副学部長による執行部により確認され、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。したがって、医学部執行部が教育関係予算についての責任を負っている。毎年、医学部と病院を併せた経常収支が報告されている。医学部の経常収支は 2020 年度から 2023 年度は連續して黒字となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算の権限と責任は医学部執行部にあり、医学部と病院を併せた経常収益の黒字を達成する責任を求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算の権限と責任については定期的に見直しをおこなっていく。

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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

- カリキュラムの実施に必要な予算は、慶應義塾の中で決められた予算に加え、外部資金や寄付金の取得した全体予算の中で決定される。常に医学部と病院をあわせた経常収支が共有されており、2020 年度から 2023 年度は連續して黒字となっている。
- カリキュラムの実施に必要な施設は、医学部からの希望に基づき、慶應義塾の判断で施設の建築がおこなわれるが、慶應義塾の経済状態が必ずしも潤沢ではないため、大型の建築はおこなわれていない。その中、寄附による教育施設の改善もおこなっている（2 号館 10 階の教学スペース、第 2 クリニカル・シミュレーション・ラボの整備）。
- カリキュラムの実施に必要な人的資源は、医学部の決められた教職員枠の中で、後で述べる「見える化プロジェクト」などで、各教室・部門への割り当てを執行部が決定している。

- 教学施設の改築が近い将来必要であるが、現在の予算内で改築は実施できず、大学本部と交渉をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配している。一方で、全体の予算は大学が決めており、教育予算には限りがある現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 学内の予算だけで不十分な場合には、外部資金などを獲得することを検討する。
- 北里柴三郎人材育成基金への寄附を呼びかけ、学費軽減を検討する。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

- カリキュラムの実施に必要な予算、施設、人的資源については、それぞれ、慶應義塾の定める医学部に与えられた教育資源の中でやりくりする必要がある。一方、その配分については医学部執行部が自己決定権を持っている。
- 2019年度から、各教室・部門の研究、診療、教育の業績を調査する「見える化プロジェクト」をおこなっている。これによって、各教室・部門の定員の調整をおこなうようになった。これによって、必要に応じた教員の定員を調整している。
- 常勤の専任教員の給与は慶應義塾の給与規程によって定められており、医学部のみで変更することは出来ない。一方で、有期の教員については一定程度の変更が可能である。
- スタッフ枠の数の調整は、上記の「見える化プロジェクト」によっておこなわれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの実施に必要な予算、施設、人的資源については、それぞれ、慶應義塾の定める医学部に与えられた教育資源の中でやりくりする必要がある。一方、その配分については医学部執行部が自己決定権を持っている。「見える化プロジェクト」によって各教室・部門の定員の調整がおこなえるようになった。教員の報酬については、有期の教員のみと限られた範囲でしか変更できない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 教員の報酬についても限られた中であっても、インセンティブがつけられるような制度を検討する。

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

- 2019年度から、各教室・部門の研究、診療、教育の業績を調査する「見える化プロジェクト」をおこなっている。これによって、各教室・部門の定員の調整をおこなうようになった。これによって、必要に応じた教員の採用を調整している。この調整においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した上で、業績の調査をもとにおこなわれている。
- 最近の事例としては、ゲノム医療の必要性から、ゲノム医療センターを設立し、そこに教員を配置した。若手研究者の配置のため、新咸臨丸プロジェクト（若手の独立准教授5名の採用）を開始した。
- 施設と予算の配分についても医学の発展と社会の健康上の要請を考慮している。たとえば、国際的な研究拠点の必要性からWPIの研究棟の建設をおこなっている。また、共用試験の公的化のため費用が増大することを考え、それに必要な予算を2023年度は確保した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、資源の配分をおこなっていく。

②中長期的行動計画

- 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、資源の配分をおこなっていく。

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職員および専門職員を配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策定し、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。
- [事務職員および専門職員]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・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およ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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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、課長職 1 名、専任職員 7 名（うち 1 名は卒後臨床研修センター兼務）、専任職員（兼務）4 名、嘱託職員 7 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の部署、国際担当には、課長職（兼務）1 名、専任職員 1 名、専任職員（兼務）1 名、嘱託職員（非常勤）2 名、を配置し、重点的に強化している。
- 自己点検・評価と認証評価の対応、および IR 部門を専門的に対応する専任職員 1 名を配置している。
- 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おこなう。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

- 教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員と専門職員が配置されている。
- 一方で、医学教育関連活動を支援する業務が膨大になっており、職員に大きな負担がかかっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 職員の増員について検討する。

②中長期的行動計画

- 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。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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

- 専任職員のほか、有期契約による嘱託職員制度、専門的知識・技術を有する者を任用するための専門員制度を導入し、各部署で必要とされる職員の能力や人数等を考慮したうえで、人員配置をおこなっている。
- 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・環境・防災防犯）、調達会計課、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東ねるとともに、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。各部門の必要な人員の要望に従って、信濃町キャンパス事務長が塾監局長と相談をして配置を決定している。
- 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1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。
- 学生課専任職員は、岐阜大学 MEDC が主催するスタッフデベロップメントや、共用試験機構の会議などに出席し、医学教育の専門知識を身に附けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する事務職員と専門職員が配置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- さらなる増員が必要か、医学教育の状況に合わせ、検討していく。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・なし

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策定し、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

- 業務監査室を設置し、各部署の業務が義塾の運営方針に基づき適切に実施されているかを診断するとともに、組織運営および業務管理のあり方について提言がおこなわれ

ている。また、2022年7月には常勤監事を設置し、学内事務体制の見直しについても強化している。

- JACMEへの対応は、医学教育統轄センターと教育委員会がおこなっている。信濃町学生課には、自己点検・評価と認証評価の対応、JACMEに対するデータの収集、毎年の年度ごとの報告書の作成などに専門的に関わる職員を1名配置している。
- 大学全体としては、7年ごとの認証評価で指摘された事項の改善に取り組む組織として教学マネジメント推進センターを設置し、医学部からは、医学教育統轄センター長が、副センター長として積極的に参加している。教学マネジメントセンターは教学の諸問題（休学者の対応、授業時間数など）、学習評価、IR活動、FD推進などのワーキンググループを立ち上げ、前回の認証評価で指摘された項目や、新しい文部科学省の定める指針に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 業務監査室を設置し、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行している。
- JACMEの認証評価の対応する専門職員を1名配置している。
- 大学全体には認証評価で指摘された項目を改善するための教育マネジメント推進センターが設置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- 認証評価にはより多くのマンパワーが必要となっており、職員の増員を検討する。

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ぬ。(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、国公私立を問わず、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。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・東京都医師会の各種委員会に参加し、意見交換をしている。

改善のための助言

- ・なし

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

- 慶應義塾大学医学部は、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、情報交換をおこなっている。
- 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設立し、地域の保健医療システムを担う人材を育成している。
- 理化学研究所、沖縄科学技術大学院大学などの国内研究機関、および、多数の海外の研究機関と協定を結び、共同研究の促進や学生や大学院生、研究者の交流を積極的におこなっている。
- 市中のクリニックや在宅医療機関、地域包括支援センター等と連携し、「EEPⅡ」やプライマリ・ケア実習での派遣をおこなっている。2023年度からは稚内市と連携して、三学部特別実習を実施している。
- 慶應義塾大学の教員を、文部科学省、厚生労働省、AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)、PMDA(医薬品医療機器総合機構)などの省庁に派遣して、人事交流をおこなっている。
- 2023年度から、栃木県の高度医療を担う人材育成のための栃木県枠の設置について栃木県と協議を開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状を維持していく。

②中長期的行動計画

- 多層的におこな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。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 慶應義塾大学医学部は、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。慶應義塾大学関連病院会という組織を作り、年2回開催し、情報交換をおこなっている。
- 理化学研究所、沖縄科学技術大学院大学などの国内研究機関、および、多数の海外の研究機関と協定を結び、共同研究の促進や学生や大学院生、研究者の交流を積極的におこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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関連病院会を形成して、教科的な教育プログラムの構築をおこなっている。
- 国内外の多くの研究施設と協定を結び、共同研究や人事交流をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後多くの施設とのパートナーと協定を結び交流を深める。

②中長期的行動計画

- 今後多くの施設とのパートナーと協定を結び交流を深める。

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

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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) (2.2~2.6 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う。 (Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。 (Q 9.0.11) (7.1~7.4 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) (8.1~8.5 参照)

注釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・米国SGBコンサルタント/イリノイ大学（シカゴ校）やピッツバーグ大学の医学教育専門家による外部評価を積極的に受けたことは評価できる。

改善のための助言

- ・教育全般に関わる、定期的な自己点検評価のシステムの充実化を図り、その点検結果を学部内で共有し、継続的改良をさらに進めるべきである。

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 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の評価は、IR部門の作成したデータに基づき、年に2回定期的におこなわれるカリキュラム評価委員会でおこない、改善のためのアクションプランの立案は、医学教育統轄センターがおこなう体制が整っている。
- ・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。2004年度、2011年度、2018年度に認証評価を受けた。
- ・本医学部は、2017年度に、日本医学評価認証機構JACMEの審査を受け、認証を得られたが、その際に多くの課題を指摘された。その課題に対して医学教育統轄センターがアクションプランを立案し、関係する委員会で議論がおこなわれ改善がおこなわれてきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の評価は、IR部門の作成したデータに基づき、年に2回定期的におこなわれるカリキュラム評価委員会でおこない、改善のためのアクションプランの立案は、医学教育統轄センターがおこなう体制が整っている。
- 定期的に受診する公益財団法人大学基準協会による評価やJACMEによる評価によって、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直す機会が得られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今回のJACMEの審査で指摘された課題に対応する。

②中長期的行動計画

- 公益財団法人大学基準協会による評価やJACMEによる評価で指摘された課題に対応する。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 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

- IR部門の収集し分析したデータがカリキュラム評価委員会に提示され、評価を受ける。そこで明らかになった課題への対応は医学教育統轄センターがアクションプランを立案し、対応する委員会に提案し、課題を修正している。
- また、前回のJACMEの評価において明らかになった課題については、医学教育統轄センターがアクションプランを立案し、対応する委員会に提案し、課題を修正してきた。
- 2022年より、全塾の明らかになった課題を修正するためのセンターとして、教学マネジメント推進センターが設置された^{資料9-1}。医学部からは、医学教育統轄センター長が、教学マネジメント推進センター副センター長として積極的に参加している。教学マネジメントセンターは教学の諸問題（休学者の対応、授業時間数など）、学習評価、IR活動、FD推進などのワーキンググループを立ち上げ、前回の認証評価で指摘された項目や、新しい文部科学省の定める指針に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会やJACMEの審査により明らかになった課題への対応は医学教育統轄センターがアクションプランを立案し、対応する委員会に提案し、課題を修正している。学校単位で対応すべき課題は教学マネジメントセンターが対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の体制で明らかになった課題に対応していく。

②中長期的行動計画

- 現在の体制で明らかになった課題に対応していく。

関連資料

9-1 慶應義塾公式サイト『教学マネジメント』
[\(https://www.keio.ac.jp/academics/quality-assurance/\)](https://www.keio.ac.jp/academics/quality-assurance/)

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 繼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

- 繼続的改良におけるアクションプランの立案は医学教育統轄センターがおこなっているが、医学教育統轄センターには、医学教育統轄センターには、教授2名、准教授1名、講師2名、助教4名が専任者として配置されている。医学教育専門家がそろい（2023年は3名、2024年は2名）医学教育学会理事1名、代議員3名が在籍しており、人的には十分な資源が割り当てられている。資料6-19
- 繼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おこない、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。
- 2号館10階の教学施設や第2クリニカル・シミュレーション・ラボの整備はおこなえたが、さらなる教学施設の整備には至っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 繼続的改良におけるアクションプランの立案は医学教育統轄センターがおこなっているが、人的には十分な資源が割り当てられているが、そのミッションは総合診療教育や卒後教育にも広がっており、将来的にはさらなる人的資源の整備が必要である。
- 教学施設の整備が将来的に必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育統轄センターの教員数はミッションの増加とともに再検討する。

②中長期的行動計画

- 教学施設の整備を検討する。

関連資料

6-19 医学教育統轄センター員名簿_20240501

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:評価を実施せず

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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 繼続的改良におけるアクションプランの立案は医学教育統轄センターがおこなっているが、医学教育統轄センターには、医学教育統轄センターには、教授 2 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 4 名が配置されている。医学教育専門家がそろい（2023 年は 3 名、2024 年は 2 名）医学教育学会理事 1 名、代議員 3 名であり医学教育の文献に精通している。モデルコアカリキュラムの改訂や共用試験の体制の変更などを的確に捉え、教育活動の改善をおこなっている。
- 多くのプログラム改善のための前向き調査と分析をおこない、医学教育学会や専門誌への研究成果の発表をおこなっている。
- IR 部門は従来より、医学教育統轄センターがその機能を持っていたが、より独立した体制となるために、2023 年度より新体制となった。医学教育統轄センターの教職員に加え、社会医学系の教員、臨床医学系の教員をメンバーとした。入学試験から学生の成績まですべてデータ化し、IR 部門で、データ分析をおこない、医学教育統轄センターカンファレンスで報告され、次のアクションプランが計画される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターが中心となって、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おこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育統轄センターが中心となって、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実施していく。

②中長期的行動計画

- 前向き調査と分析については、さらに活発に実施していく。

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 過去の実績は、卒業生や在学生の業績をアンケートなどでデータを収集し、現状については、在学生の成績や学習成果をデータで収集している。将来の予測は、医学教育統轄センターが最新の医学教育の成果や文献などからおこなっている。つまり、IR部門の集めたデータと医学教育統轄センターの知見に基づき、医学教育統轄センターが教育改善と再構築のアクションプランを立案する体制が出来ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR部門と医学教育統轄センターによって、過去の実績、現状の分析と将来の予測に基づき、教育の改善と再構築が保証されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在の体制を維持する。

②中長期的行動計画

- 現在の体制を維持する。

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

- 従来決められていた「使命」「3つのポリシー」「卒業時コンピテンス」について、変化する社会の要請に対応し、2021年度に改訂をおこなった。その際には、教員、学生、卒業生、病院職員、教育に関する学外者が参加したミッション・アウトカム策定ワークショップで原案を検討し、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員あてにパブリックコメントを求めるなど、教育に関する広い関係者の意見を反映させた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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ながら、改良をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後2年間では使命や学習成果の見直しは予定していない。

②中長期的行動計画

- 今後も定期的に使命や学習成果の見直しをおこない、広い範囲の関係者を参加させることで科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。

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

- 2015年度に、学生が卒業時までに修得すべきコンピテンスを定め、コンピテンスに基づくカリキュラム、評価体制を構築した。より広い教育の関係者に参加をしてもらい、「卒業時コンピテンス」の改訂作業をおこない、2021年に確定された。
- 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、卒後教育をおこな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ている。卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画については、常に把握して、卒前教育に反映できる体制にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育統轄センターと卒後教育の部署は緊密に連携して、卒後の環境に必要とされる要件にしたがって目標とする卒業生の学習成果の修正がおこなえる体制にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2年以内には学習成果の見直しはおこなわない予定である。

②中長期的行動計画

- 今後も定期的に学習成果の見直しをおこない、広い範囲の関係者を参加させることで卒後の環境に必要とされる要件に適応させる。

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 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムと教育方法の適切さは IR 部門に基づくカリキュラム評価委員会の評価と、医学教育統轄センターの持っている知見を合わせて、評価をおこなう。調整が必要になった場合には、医学教育統轄センターがアクションプランを作成し、カリキュラム委員会など責任委員会に提言する。また、教育方法については FD などを通して、教員に伝える。特に、教育の中心となる若手教員向けの「医学教育実践者コース」というインテンシブな FD は、さらに強化していく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR 部門、カリキュラム評価委員会と医学教育統轄センターによって、カリキュラム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体制にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム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体制を維持する

②中長期的行動計画

- カリキュラム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体制を維持する

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。
(2.2~2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR 部門のデータに基づくカリキュラム評価委員会の評価と、医学教育統轄センターの持っている知見によって、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

- IR 部門のデータに基づくカリキュラム評価委員会の評価と、医学教育統轄センターの持っている知見によって、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体制にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2026年度のカリキュラム改訂においては、幅広い教育の関係者から意見を聴取し、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を取り入れる。

②中長期的行動計画

- 常に社会経済および文化的環境の変化に目を光らせ、適切なタイミングでカリキュラム改訂をおこなう。

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

- IR部門に基づくカリキュラム評価委員会の評価と、医学教育統轄センターの持っている知見をもとに、カリキュラム委員会で、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ている。評価方法は医学教育統轄センターが中心となって開発している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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、評価方法を開発している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2026年度のカリキュラム改訂においては、垂直的統合、水平的統合をおこない、科目数、試験数を減らすことを検討する。

②中長期的行動計画

- 臨床実習におけるWork-based assessmentの拡充をおこなう。

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

- IR 部門に基づくカリキュラム評価委員会の評価と、医学教育統轄センターの持っている知見によって、医学教育統轄センターが入学者選抜検討委員会と協力して、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している。
- 2020 年度に、帰国生入学試験、外国人留学生入学試験の選抜方法を総合型入試に変更した。
- 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した。
- 栃木県の高度医療をになう人材を確保するため、2026 年度から栃木県地域枠を設立することを栃木県と検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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の調整をおこなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 栃木県地域枠の設置、実施をおこなう。
- 各入試の定員枠の検討をおこなう。

②中長期的行動計画

- 今後も IR 部門、カリキュラム評価委員会、医学教育統轄センターを中心に、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整をおこなっていく。

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

- 2019 年度から、各教室・部門の研究、診療、教育の業績を調査する「見える化プロジェクト」をおこなっている。これによって、各教室・部門の定員の調整をおこなうようになった。これによって、必要に応じた教員の採用を調整している。
- 教育能力開発の方針は、医学教育統轄センターが、IR 部門のデータや医学教育の最新の知見に基づいて、決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 女性教員の採用を進める。

②中長期的行動計画

- 医学部を卒業した研究者が減少しており、優秀な研究者の確保と育成に力を入れる。
- 働き方改革の影響により、臨床系教員の研究と教育へのエフォートが下がらないよう
に、タスクシフトや、教員数の増員などを検討する。

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
う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR データおよび医学教育統轄センターの情報収集によって、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)教育資源を特定して、アクションプランを立案できる体制にはある。一方で、教育資源、特に、教学施設の改築には大きな予算がかかるため、必要に応じて、ただちに更新がおこなえるわけではない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 必要に応じた教育資源の更新を立案できる体制にはあるが、教職員数や予算には限りがあるので、その中の分配が中心になる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 限られたリソースの中、必要に応じた教育資源の更新をおこなう。

②中長期的行動計画

- 教学施設の改築について大学と交渉を続ける。

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 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1~7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 現在の教育プログラムのモニタと評価の過程は、IR部門がデータを集め、医学教育統轄センターとカリキュラム評価委員会に提示して、評価をおこない、医学教育統轄センターがアクションプランを立案するというものである。このプロセスが適正であるかは、JACMEの審査や、医学部執行部による内部評価によって改良することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在の教育プログラムのモニタと評価の過程を改良することは、JACMEの審査や医学部執行部による内部評価によって可能である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 今回のJACMEの審査を受け、現在の教育プログラムのモニタと評価の過程を見直すか検討する。

② 中長期的行動計画

- 今回のJACMEの審査を受け、現在の教育プログラムのモニタと評価の過程を見直すか検討する。

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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「見える化プロジェクト」各教室の活動を評価することで、教室の定員数の柔軟な運用をはじめるとともに、社会情勢、学問領域の変化に応じて、医学部の使命を果たすために、新たな教室やセンターを設置するとともに、若手研究者の育成のための新感臨丸プロジェクトを開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「見える化プロジェクト」によって、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・改良している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「見える化プロジェクト」によって、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・改良していく。

② 中長期的行動計画

- 「見える化プロジェクト」によって、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・改良していく。

あとがき

慶應義塾大学医学部は2017年に認証評価を受け、今回2回目の認証評価を受けることになりました。この7年間、1回目の評価で指摘された問題点について、着々と改善を続けてきました。学生があらゆる委員会のメンバーとなり貴重な意見を述べ、それがカリキュラム改善につながってきました。評価は各教室が責任を持っておこなっていますが、医学教育統轄センターが各教室の評価方法の調査をおこない、教室にフィードバックすることで、大きな改善が見られました。

このように1回目の評価は、私たちの大学にとっても大きな改革のきっかけとなりました。一方、統合型カリキュラムや重要な診療科における長期間の連続したカリキュラムの実施については、すでに新しいカリキュラムが走っており、短期間での大きなカリキュラム改訂は学生にも混乱を与えると考え、2026年度以降の実施となります。また、この7年間に新型コロナウイルス感染症があり、医学教育に大きな影響を与えました。なかなか進まなかつたICTを利用した医学教育があつというまに進んだというメリットもありましたが、診療参加型臨床実習は、やや後退をせざるを得ず、教員と学生、学生同士の関係性にも大きな影響を与えました。

今回2回目の審査に向けて、改めて、自己点検評価書をまとめ、1回目に指摘された課題の多くは改善したと考えますが、一部には改善できていない点もあり、そのことを教員一同が認識する貴重な機会になりました。

日本の医学教育は、モデルコアカリキュラムの策定とJACMEによる外部評価によって、質が担保され、確実に良くなっていると感じられます。しかし、だからこそ、慶應義塾大学の特徴をしっかりと伸ばしていきたいと考えています。具体的には、研究活動や将来全員が海外留学できるような環境整備が、現在、力を入れている分野です。

今回の自己点検評価書の作成を通して、我々の大学の課題と強みを理解することができ、次の7年に向けての課題の解決と強みを伸ばすための自己分析ができたと考えています。協力していただいた関係者のみなさまにあらためて感謝申し上げます。

医学教育統轄センター長、副学部長
門川俊明

2024(令和6)年度

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 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：2024年7月5日

発行者：慶應義塾大学医学部