

医学教育分野別評価 慶應義塾大学医学部 年次報告書 2021年度

評価受審年度 2017（平成 29）年

医学教育分野別評価の受審 2017（平成 29）年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 11

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 32

はじめに

本学医学部は、2017年に日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審し、2018年9月1日より7年間の認定期間が開始した。2019年に続いて、2020年度も予定通り改善を進める計画であったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、診療参加型臨床実習の拡大など一部の改善が滞った。医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 32を踏まえ、2021年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、JACMEの作成要項に則り、2020年4月1日～2021年3月31日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 32の転記は省略した。

改善した項目：1.

| | |
|--|------------------------|
| 1. 使命と教育成果 | 1.4 使命と成果策定への参画 |
| 基本的水準 判定：部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| <p>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 p. 44、45）、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に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。</p> | |
| 改善状況 | |
| <p>◆教育委員会が主導して、多くの教育関係者の意見を反映した「使命」「教育目標」「3大（ディプロマ、カリキュラム、アドミッション）ポリシー」「卒業時コンピテンス」案を策定した。その後、医学部運営会議を経て、教育に関わる主要な構成者（学部長、教授、カリキュラム委員、学務委員、教員、学生の代表、臨床指導医、卒業生（専攻医、臨床研修医、大学院生）、広い範囲の教育の関係者（看護師、薬剤師、患者、医師会役員、関連病院会長、他大学教員、他学部教員））、多くの方々からパブリックコメントを収集し、最終案が学務委員会と、教授会で審議され確定された。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 教育委員会（22期-7）2020年6月15日^{資料1} <ul style="list-style-type: none"> 「使命」「教育目標」「ディプロマポリシー」「卒業時コンピテンス」の最終案について修正すべき点が指摘された。議論の結果を踏まえ、修正案を作成し、パブリックコメントを求めることになった。 - 2020年9月10日には、最終案に対してパブリックコメントを求めたが、その際には、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員を対象とした。 - 教育委員会（22期-12）2020年12月21日^{資料2,3} <ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントで収集した意見を共有した。 - 医学教育統轄センターが最終案を作成した。 | |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 医学部学務委員会（2020-08）2021年2月1日資料4 パブリックコメントなどを参考に改訂した最終版が審議され、承認された。 - 医学部教授会（2020-11）2021年2月15日資料5 「使命」「教育目標」「3大ポリシー」「卒業時コンピテンス」改訂最終版が承認された。 |
| 今後の計画 |
| ◆上記の通り確定したので、「使命」「教育目標」「3大（ディプロマ、カリキュラム、アドミッション）ポリシー」「卒業時コンピテンス」の周知をはかる。冊子「使命」改訂版を作成し、全学年に配付する。また、PDF版を医学部ホームページで公開し、本学の教育関係者だけでなく、全社会に周知し、浸透をはかる。 |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| 資料1 教育委員会記録（22期-7） 資料2 教育委員会記録（22期-12） 資料3 卒業時コンピテンスについてのコメント 資料4 学務委員会議事録（2020-08）2月記録 資料5 医学部教授会議事録（2020-11） |

改善した項目：2.

| | |
|---|------------------------|
| 1. 使命と教育成果 | 1.4 使命と成果策定への参画 |
| 質的向上のための水準 判定：部分的適合 | |
| 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など、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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆2019年3月27日に開催されたカリキュラム評価委員会で、学外委員（看護師、薬学教育者、患者、医学教育学会理事、医師会役員、関連病院会長、医学教育専門家、学外臨床実習指導者）、教員、学生などより広い範囲の教育の関係者から意見を聴取した。資料6,7</p> <p>◆2020年9月10日には、最終案に対してパブリックコメントを求めたが、その際には、医学部教員・学生、看護医療学部教員、薬学部教員を対象とした。資料8,</p> | |
| 今後の計画 | |
| ◆上記にて対応は完了した。今後も定期的に使命と学修成果の見直しを行うが、その際には、行政や学外病院関係者など、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取する。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料6 第5回医学部カリキュラム評価委員会記録 資料7 慶應義塾大学医学部カリキュラム評価委員会委員（20200117） 資料8 改定案パブリックコメント案内 | |

改善した項目：3.

| | |
|-------------------|---------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.1 プログラムの構成 |
|-------------------|---------------------|

| |
|--|
| 基本的水準 判定:部分的適合 |
| 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。 |
| 改善状況 |
| <p>◆新型コロナ感染症の影響で、ほとんどの講義をオンラインで実施することになり、学修方法に根本的な変化が起こった。2020年4月に全面的にオンライン教育に移行したが、当初はオンデマンド型の教育が中心となった。その後FDを開催し、インターラクティブなオンライン教育の技法を紹介してライブ型の講義を実施したり、時間外に学生からの質問を受けるなどして、能動的なオンライン教育を推進した。グループ学習などが困難な状況であったが、2020年度秋の多職種連携教育「三学部合同教育初期プログラム」「三学部合同教育中期プログラム」（「MePIV」）では、オンラインでグループ学習を実施するなど、新たな能動的学修方法を導入した。資料9, 10, 11</p> <p>◆その他の積極的なあらたな試み</p> <ul style="list-style-type: none"> - 第1学年に「早期研究室体験演習」を設置し、研究室見学や、学生が自主的に参加可能な機会を作った。別冊1, 資料12 - 「自主学习」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。実施開始は2023年度。資料13, 14, 15, - EBM（モデルコアカリB-1-3）、疫学（B-1-4）をテーマとする「衛生学Ⅰ」では、オーディオレスポンスシステムresponを導入し、双方向性のコミュニケーションが取れるようになり、学生の理解度、疫学への興味が著しく向上した。オンライン教育に移行後は、オンデマンドで講義部分をあらかじめ提供したうえで、オンライン授業でslackを用いて演習を行うことにより双方向性授業を継続した。 - 社会・環境と健康（B-1-6）をテーマとする「衛生学Ⅱ」では、ライフコースに沿った健康課題を各授業の主題として設定し、それに沿ったケースを作成のうえ、学生に提示した。授業では講師によるショートレクチャーに引き続いて、1班10人程度の学生によるグループ討議を経て、クラス全体で討議を行うことで、参加型・討議型の授業形態を実現した。 |
| 今後の計画 |
| 今後もオンライン教育が講義の中心になると思われる。FDなどを通して能動的な学修を促進する。将来的には、各科目の30%程度を能動的な学修になるように、その実施目標値を立てることを計画している。 |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| <p>資料9 2020年度FDポスター</p> <p>資料10 三学部合同初期教育プログラム</p> <p>資料11 三学部合同中期教育プログラム</p> <p>【別冊1】2020年度 第1学年（105回生）シラバス</p> <p>資料12 早期研究室体験演習_概要</p> <p>資料13 教育委員会記録案（22期-4）</p> <p>資料14 2021年度カリキュラム改正の概要について</p> <p>資料15 学務委員会議事録（2020-05）10月記録</p> |

改善した項目:4.

| | |
|--|-------------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| ◆2021年度のカリキュラム改定で、第1学年に「行動科学Ⅰ」第3学年に「行動科学Ⅱ」を設置した。資料14,15 別冊2,3 | |
| 今後の計画 | |
| ◆「行動科学Ⅱ」のワーキンググループにおいて、カリキュラムのデザインを行う。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料14 2021年度カリキュラム改正の概要について 資料15 学務委員会議事録(2020-05)10月記録 【別冊2】2021年度 第1学年(106回生)シラバス 【別冊3】2021年度 学部学則 p.64-76 | |

改善した項目:5.

| | |
|---|-------------|
| 2. 教育プログラム | 2.5 臨床医学と技能 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| ◆新型コロナウイルス感染症の影響で、診療への参加が制限され、診療参加型臨床実習の実施は十分に進んでいない。 | |
| ◆2021年度から第6学年で「選択型クリニカルクラークシップ」<科目>(4週間)を新カリキュラムで実施する予定であったが、学外実習を一部中止するなか、「選択型クリニカルクラークシップ」を一部の学生に実施した。そのなかにおいては、学生が医療チームに参加し、診療参加型臨床実習を実践できた。資料16 | |
| ◆2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、1学期は臨床実習がオンラインのみとなり、2学期以降も患者への接触が制限されるなか、mini-CEXの実施数は予定通りに伸びなかった。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆2021年度は、学生のワクチン接種も進み、徐々に患者への接触が増えること、第6学年で「選択型クリニカルクラークシップ」<科目>(4週間)が本格的に始まることから、診療参加型臨床実習をさらに充実させていく。 | |
| ◆CC-EPOCを導入し、mini-CEXの実施を増やす。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料16 選択型クリニカルクラークシップ202101~202103 | |

改善した項目:6.

| | |
|--|-------------|
| 2. 教育プログラム | 2.5 臨床医学と技能 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆診療現場（臨床実習）とオンラインの臨床実習を組み合わせ、総合診療臨床実習の健康増進や予防医学についての学習内容を充実させた。</p> <p>◆今年度は、「Early Exposure ProgramⅡ」や学外臨床実習は、新型コロナウイルス感染症の影響で制限をされたが、以下のような取り組みにより、健康増進や予防医学を意識した臨床実習を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 第3学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」については、Case-based learningの手法を用いて、高齢者の退院後の生活における健康維持・増進を目標としたリハビリテーションやQOLなどを考える課題を実施した。資料17,18,19 - 第4,5学年必修の「総合診療医学臨床実習」において、学生になじみのある地域を対象にして地域診断を行った。インターネット上の情報を集め、地域のヘルスプロモーション・予防医学につなげるためのアクションプランを考える実習を行い、ヘルスマイntenランスや行動変容アプローチなどの予防医学についての学習内容を充実させた。資料20 | |
| 今後の計画 | |
| <p>◆総合診療科において学外の実習が可能になれば、臨床現場における健康増進と、予防医学に関する取り組みの見学などを学外施設に依頼する。</p> <p>◆第3学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」については、医師以外の多職種へのインタビューをZoomで実施し、多職種の視点からの健康増進・予防医学について学ぶプログラムを行う予定である。</p> | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| <p>資料17 EEPⅡ講義2020年度</p> <p>資料18 EEP事後課題ループリック_学生用</p> <p>資料19 EEPⅡ課題</p> <p>資料20 総合診療科</p> | |

改善した項目:7.

| | |
|---|-------------|
| 2. 教育プログラム | 2.5 臨床医学と技能 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| <p>◆内科学、外科学、精神科学、総合診療科、産婦人科、小児科学を重要な診療科と定義した。2020年からは、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週に増やして臨床実習カリキュラムを開始した。</p> | |
| 今後の計画 | |

| |
|--------------------|
| 上記で対応は完了した。 |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| 資料なし |

改善した項目:8.

| | |
|--|--------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.5 臨床医学と技能 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆本年度は「Early Exposure ProgramⅡ」や学外臨床実習は、新型コロナウイルス感染症の流行で制限されたが、以下のように、Common disease や在宅ケアを意識的に臨床実習に組み込む工夫をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 第3学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」はCase-based learning の手法を用いて、高齢者の退院調整だけでなく、在宅ケアにおける身体活動介助や家事支援などの生活支援の視点を取り入れた課題を実施した。資料 17, 18, 19 - 第4、5学年必修の「総合診療医学臨床実習」において、Google Classroom を用いたCase-based learning の手法により、毎日異なるCommon disease についての臨床推論、疾患マネジメントなどについての課題を実施した。資料 20 - 第6学年を対象に、Common disease の臨床推論の実習を補完するために、Zoom を用いた模擬患者との医療面接実習を計4回実施した。資料 21 | |
| 今後の計画 | |
| <p>◆「Early Exposure ProgramⅠ」では、学外実習が制限されるため、Case-based learning の手法を用いて、施設スタッフへのZoomでのインタビューを交えながら施設ケアについての理解を深める実習を計画している。「Early Exposure ProgramⅡ」では在宅ケアについて多職種へのZoomでのインタビューを交えながら多職種の視点からの在宅ケアについての理解を深める実習を計画している。診療実習においては、Common disease の診療や在宅ケアの実習などを計画している。</p> <p>◆新型コロナウイルス感染症が落ち着き、総合診療科において学外の実習が可能となれば、診療所におけるCommon disease の診療や在宅ケアへの参加など、多様な実習を計画する予定である。</p> | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料17 EEPⅡ講義2020年度 | |
| 資料18 EEP事後課題ルーブリック_学生用 | |
| 資料19 EEPⅡ課題 | |
| 資料20 総合診療科 | |
| 資料21 医療面接実習 | |

改善した項目:9.

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.6 プログラムの構造、構成と教育期間 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |

| |
|--|
| 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。 |
| 現在の状況 |
| ◆垂直的統合教育科目である「行動科学Ⅱ」を第3学年に、「遺伝医療・ゲノム医療」を第4学年に設置し、水平的統合教育科目である「腫瘍学」を第4学年に設置するカリキュラム変更を行った。 ^{別冊3} |
| ◆第6学年設置科目「症例検討」を見直し、垂直的統合教育科目「基礎臨床統合医学」として刷新し、2021年度の第6学年から実施する。 ^{別冊3} |
| ◆第1学年に、垂直的統合教育科目「医学概論」を設置するカリキュラム変更を行った。基礎医学、臨床医学専門科目を導入し、卒業後のキャリアについて考える。 ^{別冊3、2} |
| 今後の計画 |
| ◆「行動科学Ⅱ」「遺伝医療・ゲノム医療」「腫瘍学」「医学概論」の実施に向けた準備を進める。 |
| ◆他の科目のなかにおいても、科目内で統合教育を意識するよう促していく。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| 【別冊3】2021年度学部学則 p.64-76 |
| 【別冊2】2021年度 第1学年（106回生）シラバス「医学概論」p.70-71 |

改善した項目:10.

| | |
|---|--------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.7 プログラム管理 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための示唆 | |
| 臨床実習を担当する教育の関係者（学外病院の指導者など）をカリキュラム委員会に含めることが望まれる。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆2020年度から、学外病院の指導者にも年2回出席していただくようにした。 ^{資料22} | |
| 今後の計画 | |
| 上記で対応完了。今後も継続的に出席をお願いする。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料22 カリキュラム委員会名簿_20200408 | |

改善した項目:11.

| | |
|---|-----------------|
| 3. 学生評価 | 3.1 評価方法 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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行って評価の標準化を推進すべきである。 | |
| 改善状況 | |
| ◆卒業時コンピテンスと各科目の卒業時コンピテンス達成レベル表の改訂が終了 | |

| |
|---|
| <p>し、2021年1月13日のカリキュラム委員会で報告した。資料 23, 24</p> <p>◆GPAにおけるSAの割合を周知し、2020年度も引き続きこのガイドラインに則り運用した。SABCDの成績分布の調査実施し、医学教育統轄センターで情報を把握した。次年度以降にフィードバックする。資料 25, 26</p> <p>◆特にDが多かった科目について、聴き取りを行い、フィードバックを行なった。</p> <p>◆一部の科目はオンラインで試験を実施し、その問題作成においては、医学教育統轄センターで問題作成のサポートをし、信頼度などについてフィードバックを行なった（小児科の試験など）。資料 27</p> |
| <p>今後の計画</p> <p>◆2021年度は、各科目の試験問題を集め、試験問題の個別フィードバックを医学教育統轄センターが行う。</p> |
| <p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料23 医学部卒業時コンピテンス達成レベル表_新カリキュラム_改訂 資料24 カリキュラム委員会議事録_210113 資料25 学務委員会議事録(2019-04)9月記録_GPA 資料26 20190628大学評議会_成績評語の分布について_GPA 資料27 小児科2020年度_本試験分析_識別指数 ※成績分布資料については非公開</p> |

改善した項目:12.

| | |
|---|-----------------|
| 3. 学生評価 | 3.1 評価方法 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 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限定されており、今後さらに多くの診療科・施設に拡充すべきである。 | |
| 改善状況 | |
| ◆2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、一時期、臨床実習がオンラインになるなど大きな影響を受けた。そのため、mini-CEX の評価を大きく増やすことはできなかった。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆「選択型クリニカルクラークシップ」で多職種評価を行うとともに、mini-CEX を実施する科目を広げる。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:13.

| | |
|----------------------------|-----------------|
| 3. 学生評価 | 3.1 評価方法 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |

| |
|---|
| 現在の状況 |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆客観試験の信頼性・妥当性についてFDを実施した。 - 第2回「試験問題の作り方と評価」2020年9月16日資料9 ◆小児科の試験においては、試験の妥当性などについて検証し、フィードバックを行った。資料27 |
| 今後の計画 |
| ◆2021年度は、試験問題を集め、医学教育統轄センターが試験問題の各科目別フィードバックを行う。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| 資料9 2020年度FDポスター 資料27 小児科2020年度_本試験分析_識別指数 |

改善した項目:14.

| | |
|---|----------------------|
| 3. 学生評価 | 3.2 評価と学習との関連 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 卒業時コンピテンスは作成されているものの、卒業時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。 | |
| 改善状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆卒業時コンピテンス達成レベル表を改定した。(終了) ◆第5学年では、1年間の臨床実習が終わった段階で、臨床実習前後における卒業時コンピテンスの自己評価を行なった。資料28 | |
| 今後の計画 | |
| ◆コンピテンスの周知とともに、コンピテンスと卒業時コンピテンス達成レベル表との関連性をシラバスに明記する。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料28 第5学年のアンケート「コンピテンシーの理解」 | |

改善した項目:15.

| | |
|---|----------------------|
| 3. 学生評価 | 3.2 評価と学習との関連 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 学生が確実に卒業時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。 | |
| 改善状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆卒業時コンピテンスの達成レベル表について、現状のカリキュラムに合うよう改定を行い、教員に共有した。資料24 ◆第5学年では、1年間の臨床実習が終わった段階で、臨床実習前後における卒業時コンピテンスの自己評価を行なった。資料28 | |

| |
|--|
| 今後の計画 |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆第2学年は、年度初めに1年間の目標をポートフォリオとして残し、担任とのミーティング時に省察を行うことを計画している。 ◆臨床実習が終了する第6学年の段階で、臨床実習前後における卒業時コンピテンスの自己評価を実施する予定である。 ◆卒業時コンピテンスの周知のために、必修講義や臨床実習で卒業時コンピテンスの確認を行い、各学年に求められる達成度について再確認する予定である。 |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| 資料24 カリキュラム委員会議事録_210113 |
| 資料28 第5学年のアンケート「コンピテンシーの理解」 |

改善した項目:16.

| | |
|---|----------------------|
| 3. 学生評価 | 3.2 評価と学習との関連 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆2020年度は全ての講義がオンラインで実施された。そのなかで各教室・部門で個別に形成的評価は行っているが、それを医学教育統轄センターが体系的にサポートできていない。 ◆総合診療科では、オンラインの臨床実習をGoogle Classroom上で行うことで、学生に毎日振り返りを行い、教育進度を確認しながら到達度のFeedbackを行うことで形成的な評価を行った。<small>資料20</small> ◆感染症学では、LMS上で授業ごとに確認テストを行なった。<small>資料29</small> | |
| 今後の計画 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆第2学年は、年度初めに1年間の目標を立て、担任とともに省察を行う。 ◆2021年度からCanvas LMSが導入されるので、授業ごとにLMS上で確認テストや小テストなどを行ったり、レポート課題に対してフィードバックを随時与えることによって、形成的な評価をシステムティックに実施していく。 ◆臨床実習におけるmini-CEX導入、拡大により、パフォーマンスの形成的評価を進める。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料20 総合診療科 | |
| 資料29 感染症学 | |

改善した項目:17.

| | |
|-----------------------|------------------|
| 4. 学生 | 4.4 学生の参加 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |

| |
|--|
| <p>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。</p> |
| <p>改善状況</p> <p>◆引き続き学生委員がカリキュラム委員会に出席している。資料 24, 30, 31</p> <p>◆2018 年 10 月より学生代表もカリキュラム評価委員会に委員として参加し、意見交換を行っている。資料 7</p> <p>◆第 4～6 各学年から 4 名程度のスチューデントアンバサダーを選考し、医学部長などと定期的に対話し、その内容を学年内にも周知するようにした。資料 32</p> |
| <p>今後の計画</p> <p>今後も、学生が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推進する。</p> |
| <p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料24 カリキュラム委員会議事録_210113 資料30 カリキュラム委員会議事録_200513 資料31 カリキュラム委員会議事録_201111 資料7 慶應義塾大学医学部カリキュラム評価委員会委員 (20200117) 資料32 スチューデントアンバサダーに関する内規</p> |

改善した項目:18.

| | |
|--|-----------------------|
| 5. 教員 | 5.2 教員の活動と能力開発 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| <p>◆FD のオンライン化を進めた。「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。</p> <p>「慶應義塾医学教育の概要」については、2015 年度から 2020 年度に受講した人は、2020 年度の対象者 1272 名に対して 705 名で、受講率は 55.4%であった。</p> <p>年 4 回開催の FD については、2020 年度の受講要件を満たした人は、対象人数 1272 名に対して 546 名で、受講率は 42.9%であった。資料 33</p> <p>◆教員の教育へのモチベーションを向上するために、教員のニーズに合った FD プログラムを企画した。資料 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - FD 入門「慶應義塾医学教育の概要」7 月 27 日 本学の医学教育の全体像を紹介した。 - 「オンライン教育の技法」6 月 29 日 医学教育をオンラインで行うための技法を紹介した。 - 「試験問題の作り方と評価」9 月 16 日 学修目標の設定、評価計画、作問、科学的根拠に基づいた試験問題分析方法などを紹介した。 - 「教育の泉源：ミッションとアウトカム」11 月 11 日 本学のミッションとアウトカム、アウトカム基盤型教育、本学の医療人育成システムを紹介した。 | |

| |
|---|
| <p>- 「教育事例の紹介」2月10日 能動的な学修方法で授業を行っている教育事例を紹介した。</p> |
| <p>今後の計画</p> |
| <p>◆さらにFDの出席率を高めるような活動を行っていく。 ◆医学教育に興味を持っている教員を集め、一定のカリキュラムを修了した場合に、「医学教育フェロー」の称号を与える制度を開始する。</p> |
| <p>改善状況を示す根拠資料</p> |
| <p>資料33 2020年度Faculty Development Seminar受講率 資料9 2020年度FDポスター</p> |

改善した項目:19.

| | |
|---|-----------------------|
| 5. 教員 | 5.2 教員の活動と能力開発 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| FDへの教員出席率を向上させるべきである。 | |
| 改善状況 | |
| <p>◆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た。資料9</p> <p>◆FDのオンライン化を進めた。「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。</p> <p>「慶應義塾医学教育の概要」については、2015年度から2020年度に受講した人は、2020年度の対象者1272名に対して705名で、受講率は55.4%であった。</p> <p>年4回開催のFDについては、2020年度の受講要件を満たした人は、対象人数1272名に対して546名で、受講率は42.9%であった。資料33</p> | |
| 今後の計画 | |
| ◆さらに受講率を上げるよう、教育のニーズに合ったFDのテーマを検討し、各科に出席率のフィードバックを実施し、周知を進める。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| <p>資料9 2020年度FDポスター 資料33 2020年度Faculty Development Seminar受講率</p> | |

改善した項目:20.

| | |
|--|------------------------|
| 6. 教育資源 | 6.2 臨床トレーニングの資源 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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にすべきである。 | |
| 改善状況 | |
| ◆電子版臨床実習ポートフォリオを導入し、学生は経験症例を記載している。教員はそれを把握しているが、どの症例が不足しているかなどのフィードバックには至 | |

| |
|--|
| っていない。資料 34 |
| 今後の計画 |
| ◆2021 年度以降、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的確に把握し、偏りなく経験できるシステムを構築する。 |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| 資料34 日本医学教育学会2019 |

改善した項目:21.

| | |
|--|------------------------|
| 6. 教育資源 | 6.2 臨床トレーニングの資源 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 改善のための助言 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| <p>◆今年度は「Early Exposure ProgramⅡ」や学外臨床実習は、新型コロナウイルス感染症の蔓延で制限されたが、以下のように、Common disease や在宅ケアを意識的に臨床実習に組み込む工夫をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 第3 学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」は Case-based learning の手法を用いて、高齢者の退院調整だけでなく、在宅ケアにおける身体活動介助や家事支援などの生活支援の視点を取り入れた課題を実施した。資料 17, 18, 19 - 第4、5 学年必修の「総合診療医学臨床実習」において、Google Classroom を用いた Case-based learning の手法を用いて、毎日異なる Common disease についての臨床推論、疾患マネジメントなどについての課題を実施した。資料 20, 35 - 第6 学年を対象に、Common disease の臨床推論の実習を補完するために、Zoom を使った模擬患者との医療面接実習を計4 回実施した。資料 21 | |
| 今後の計画 | |
| <p>◆「Early Exposure ProgramⅠ」では、学外実習が制限されるため、Case-based learning の手法を用いて、施設スタッフへの Zoom でのインタビューを交えながら施設ケアについての理解を深める実習を計画している。「Early Exposure ProgramⅡ」では在宅ケアについて多職種への Zoom でのインタビューを交えながら多職種の視点からの在宅ケアについての理解を深める実習を計画している。</p> <p>◆新型コロナウイルス感染症が落ち着き、総合診療科において学外の実習が可能になれば、診療所における Common disease の診療や在宅ケアへの参加など、多様な実習を計画する。</p> | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| <p>資料17 EEPⅡ講義2020年度 資料18 EEP事後課題ルーブリック_学生用 資料19 EEPⅡ課題 資料20 総合診療科 資料35 地域診断資料_2020年 資料21 医療面接実習</p> | |

改善した項目:22.

| | |
|--|------------|
| 6. 教育資源 | 6.3 情報通信技術 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆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、学生全員に携帯電話を貸与した。</p> <p>◆全学生にスマートフォン (iPhone) を貸与した。携帯電話からスマートフォンに切り替えることで利便性を高めた。(終了)</p> | |
| 今後の計画 | |
| 上記の対応で終了した。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:23.

| | |
|---|------------------|
| 7. プログラム評価 | 7.1 プログラムのモニタと評価 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| <p>◆2020 年度の医学部カリキュラム評価委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響で開催時期がずれ、2021 年 4 月 26 日に開催した。使命・教育目標・3 大ポリシー・卒業時コンピテンス・卒業時コンピテンス達成レベル表確定版の共有と、2020 年度の IR 報告をもとに、プログラム全体の評価を行った。^{資料 36}</p> <p>◆プログラム評価と関連する各種アンケートを定期的実施し、医学教育統轄センターが IR 報告を行い、教育 PDCA サイクルを回転させ、カリキュラムの改善に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 教員版 教育プログラムアンケート^{資料 37} - 卒業生アンケート^{資料 38} <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 学生を対象にした各科目に対する教育プログラムアンケート^{資料 39} - 第 5 学を対象にした、1 年間の臨床実習が終わった段階での臨床実習前後における卒業時コンピテンスの自己評価^{資料 28} | |
| 今後の計画 | |
| ◆今後、IR 分析結果に対するカリキュラム評価委員会のプログラム評価と助言に基づき、教育プログラム全体の改善を図る。 | |

| 改善状況を示す根拠資料 | |
|-------------|------------------------|
| 資料36 | 第7回医学部カリキュラム評価委員会記録 |
| 資料37 | 【教員版】教育プログラムアンケート結果 |
| 資料38 | 卒業生アンケート2020 |
| 資料39 | 教育プログラムアンケート |
| 資料28 | 第5学年のアンケート「コンピテンシーの理解」 |

改善した項目:24.

| 7. プログラム評価 | 7.1 プログラムのモニタと評価 |
|--|--------------------------|
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆2020 年度の医学部カリキュラム評価委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響で開催時期がずれ、2021 年 4 月 26 日に開催した。使命・教育目標・3大ポリシー・卒業時コンピテンス・卒業時コンピテンス達成レベル表確定版の共有と、2020 年度の IR 報告をもとに、プログラム全体の評価を行った。資料 36</p> <p>◆以下のプログラム評価と関連する各種アンケートを実施し、医学教育統轄センターが IR 報告を行い、教育 PDCA サイクルを回転させ、カリキュラムの改善に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 教員版 教育プログラムアンケート 資料 37 - 卒業生アンケート 資料 38 初期研修修了後（卒後 3 年）の卒業生に学部業育に関するアンケート - 学生を対象にした各科目に対する教育プログラムアンケート 資料 39 - 第 5 学を対象にした、1 年間の臨床実習が終わった段階での臨床実習前後における卒業時コンピテンスの自己評価 資料 28 | |
| 今後の計画 | |
| ◆今後、IR 分析結果に対するカリキュラム評価委員会のプログラム評価と助言に基づき、教育プログラム全体の改善を図る。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料 36 | 第 7 回医学部カリキュラム評価委員会記録 |
| 資料 37 | 【教員版】教育プログラムアンケート結果 |
| 資料 38 | 卒業生アンケート 2020 |
| 資料 39 | 教育プログラムアンケート |
| 資料 28 | 第 5 学年のアンケート「コンピテンシーの理解」 |

改善した項目:25.

| 7. プログラム評価 | 7.2 教員と学生からのフィードバック |
|--|---------------------|
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 |
| 改善状況 |
| <p>◆教員、学生からアンケート調査による系統的なフィードバックを求め、教育プログラムに反映した。以下が実施したアンケートである。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 教員版 教育プログラムアンケート^{資料37} - 卒業生アンケート^{資料38} <p>初期研修修了後（卒後3年）の卒業生に学部業育に関するアンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> - 学生が各科目に対する教育プログラムアンケートを実施した。^{資料39} - 学部長と若手教員の懇談会^{資料40} <p>2021年1月13日に懇談会を設け、カリキュラム、教育体制、評価方法など多様な意見交換をした。18名の教員が参加した。</p> |
| 今後の計画 |
| <p>◆引き続き、上記のアンケートや懇談会を開催する。</p> <p>◆学生による教育プログラムアンケートの回収率が下がっているため、アンケートの実施時期を工夫するとともに、学生カリキュラム委員から働きかけ、回収率を上げる。</p> |
| 改善状況を示す根拠資料 |
| <p>資料37 【教員版】教育プログラムアンケート結果</p> <p>資料38 卒業生アンケート2020</p> <p>資料39 教育プログラムアンケート</p> <p>資料40 学部長と若手教員の懇談会</p> |

改善した項目:26.

| | |
|--|----------------------------|
| 7. プログラム評価 | 7.2 教員と学生からのフィードバック |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <p>◆教育プログラムアンケート、卒業生アンケート、学部長と若手教員の懇談会などのアンケート結果を適宜、各教室にフィードバックしている。また、これらのアンケートやカリキュラム評価委員会での意見により、カリキュラムの変更に至ったケースもある。</p> <p>例：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1年間医学部らしい教育が行われなかった」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。^{資料38}</p> <p>例：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ヶ月間全日行うカリキュラムに変更するきっかけとなった。^{資料41}</p> | |
| 今後の計画 | |
| ◆引き続き、上記のアンケートや懇談会を開催し、カリキュラムの改善に反映させる。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |

資料38 卒業生アンケート2020
資料41 第1回医学部カリキュラム評価委員会記録

改善した項目:27.

| | |
|--|---------------|
| 7. プログラム評価 | 7.4 教育の関係者の関与 |
| 基本的水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| ◆2019年3月の医学部カリキュラム評価委員会から、学生代表が委員となっている。 | |
| 今後の計画 | |
| 上記で終了。今後もカリキュラム評価委員会に学生が出席する。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:28.

| | |
|--|---------------|
| 7. プログラム評価 | 7.4 教育の関係者の関与 |
| 質的向上のための水準 判定:部分的適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆2019年3月の医学部カリキュラム評価委員会から、患者代表として2名が委員となっている。今後もカリキュラム評価委員会に患者代表が出席する。 | |
| 今後の計画 | |
| 上記で終了。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

<適合判定で改善のための示唆・助言を受けたもの>

改善した項目:29.

| | |
|---|--------------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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などに対して、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。 |
| 現在の状況 |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆2021年度のカリキュラム改定で、第1学年に医療倫理や心理学などを学ぶ「行動科学Ⅰ」を設置し、第3学年には「行動科学Ⅱ」を設置した。<small>別冊3</small> ◆第3学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」は、地域包括ケアシステムを理解するために、病院における高齢者の退院調整に必要な病院の医療資源と退院後の生活を維持するための地域の医療資源を考える課題を実施した。<small>資料17, 18, 19</small> ◆「総合診療医学実習」では、社会科学の知見を活用し、地域診断などの新しい試みを実施した。<small>資料20, 35</small> |
| 今後の計画 |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆第1学年を対象とした「医学概論」ゼミナールに、社会科学などの知見を活かした地域を学ぶゼミを開設する。 ◆「行動科学Ⅱ」のワーキンググループにおいて、「行動科学Ⅰ」につながり、地域包括ケア、少子高齢化などを学ぶプログラムを構築する。 ◆「Early Exposure ProgramⅠ」では、学外実習が制限されるため、地域包括ケアの一端を担う施設スタッフにZoomでインタビューを行い、施設ケアについての理解を深める実習を計画している。 ◆「Early Exposure ProgramⅡ」では、在宅ケアについて多職種へのZoomでインタビューを行い、多職種の視点からの在宅ケアについての理解を深める実習を計画している。 ◆「総合診療医学実習」では社会科学の知見を活用し、地域診断の実習を改善していく。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| <p>【別冊3】2021年度 学部学則 p.64-76</p> <p>資料17 EEPⅡ講義2020年度</p> <p>資料18 EEP事後課題ループリック_学生用</p> <p>資料19 EEPⅡ課題</p> <p>資料20 総合診療科</p> <p>資料35 地域診断資料_2020年</p> |

改善した項目:30.

| | |
|---|-------------------------|
| 2. 教育プログラム | 2.8 臨床実践と医療制度の連携 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆東京都医師会役員がカリキュラム評価委員会に参加している。<small>資料7</small> ◆医学教育統轄センター教員が東京都医師会の教育関連医委員会(「生涯教育委員会」「次世代医師育成委員会」)に委員として参加し、本学の医学教育の現状を含め、その課題と対策について意見交換をしている。 ◆模擬患者の方に、一般の方の代表としてカリキュラム評価委員会に出席していただいている。<small>資料7</small> | |

| |
|--|
| 今後の計画 |
| ◆上記のように、地域の医師会や患者などからの意見をより一層取り入れることを継続していく。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| 資料7 慶應義塾大学医学部カリキュラム評価委員会委員 (20200117) |

改善した項目:31.

| | |
|--|----------------------|
| 3. 学生評価 | 3.2 評価と学習との関連 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 改善のための示唆 | |
| 6年間を通して学生それぞれが成功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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆2019年4月から臨床実習ポートフォリオを導入した。資料42,43 | |
| ◆一方で、6年間を通じた学修ポートフォリオは導入できていない。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆6年間の学修プロセスとフィードバックを記録することのできるポートフォリオの構築を継続して検討する。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料42 遠隔地実習記録 | |
| 資料43 医学ポートフォリオ(学生用)_操作説明書_PC用 | |

改善した項目:32.

| | |
|---|----------------------|
| 4. 学生 | 4.1 入学方針と入学選抜 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆入試検討委員会、医学教育改革ワーキンググループなどで検討し、2021年度入試から帰国生留学生を対象とした総合型入試を実施した。 | |
| ◆IR部門での分析結果は医学教育統轄センターなどで検討し、入学者選抜や教育プログラムの改善に活用している。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆IR部門による入試システムに関するデータ収集・分析を継続し、教育プログラムの改善に活用する。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:33.

| | |
|---|-------------|
| 5. 教員 | 5.1 募集と選抜方針 |
| 基本的水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| ◆教授、准教授、講師への昇任時には、診療、研究の業績とともに、教育の業績を提出させ、それに基づき評価している。 ^{資料44} | |
| ◆各教室の業績の可視化を実施した。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆教授、准教授、講師への昇任時の診療、研究、教育の業績に関する判定水準について引き続き検討する。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料44 医学教育業績評価票 | |
| ※可視化の資料は非公開 | |

改善した項目:34.

| | |
|--|-----------|
| 6. 教育資源 | 6.1 施設・設備 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆病院外の教学施設の改善は、旧病棟（2号館）の改修工事がオリンピックなどの社会的インフラ整備の影響で遅れ、進んでいない。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆大学執行部と交渉し、予定通りの教学施設の整備が進むように願います。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:35.

| | |
|--|-----------------|
| 6. 教育資源 | 6.2 臨床トレーニングの資源 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 改善のための示唆 | |
| クリニカル・シミュレーション・ラボの充実が望まれる。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆病院外の教学施設の改善は、旧病棟（2号館）の改修工事がオリンピックなどの社会的インフラ整備の影響で遅れ、進んでいない。 | |
| 今後の計画 | |

| |
|---|
| ◆医学部の教学施設整備委員会が設置され、図面も含め具体的な計画が策定されているので、予定通りの教学施設の整備が進むように大学執行部と協議する。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| 資料なし |

改善した項目:36.

| | |
|--|---------------|
| 8. 統轄と管理運営 | 8.1 統轄 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆医学教育統轄センター会議が卒前、卒後の教育内容を情報共有できるように会議の内規を変更した。 | |
| 今後の計画 | |
| 上記で対応は完了した。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:37.

| | |
|------------------------------------|---------------|
| 8. 統轄と管理運営 | 8.1 統轄 |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 改善のための示唆 | |
| 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。 | |
| 現在の状況 | |
| ◆教授会の議事録の公開は行われていない。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆教授会の議事録の公開について検討を続ける。 | |
| 現在の状況を示す根拠資料 | |
| 資料なし | |

改善した項目:38.

| | |
|--|-----------------------|
| 8. 統轄と管理運営 | 8.2 教学のリーダーシップ |
| 質的向上のための水準 判定:適合 | |
| 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、計画的に行うことが期待される。 | |
| 現在の状況 | |

| |
|--|
| ◆現在は、ほとんどの教学におけるリーダーシップに責任を負う役職者の評価が2年に一度、医学部長によって行われるのみで、評価の機会が限定されている。 |
| 今後の計画 |
| ◆医学部長をはじめとする教育のリーダーシップに責任を負う関係者を定期的に評価する仕組みについて検討する。 |
| 現在の状況を示す根拠資料 |
| 資料なし |

改善した項目:39.

| | |
|---|--|
| 9. 継続的改良 | |
| 基本的水準 判定:適合 | |
| 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。 | |
| 改善状況 | |
| ◆教育委員会が、JACMEによって指摘された項目の改善状況の自己点検・評価を行い、継続的改良を進める。資料45 | |
| ◆年に2回行われるカリキュラム評価委員会では、外部委員が、JACMEによって指摘された項目の改善状況の評価し、継続的改良を進める。 | |
| 今後の計画 | |
| ◆教育委員会、カリキュラム評価委員会による改善状況の点検・評価と、継続的改良をさらに進めることを継続する。 | |
| 改善状況を示す根拠資料 | |
| 資料45 教育委員会記録案 (22期-13) | |