

医学教育分野別評価 慶應義塾大学医学部 年次報告書 2022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. 34

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。2020 年、2021 年度は、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. 34 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、2021 年 4 月 1 日～2022 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. 34 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	
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。	
改善状況	
◆2020 年度年次報告書に報告したように、学生を含む教育に関わる構成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」案を策定しており、対応は完了している。	
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、医療、教育関係者など、広い範囲の教育に関わる構成者から意見を聴取する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料なし	

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
◆2020 年度年次報告書に報告したように、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」案を策定しており、対応は完了している。
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
資料なし

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>◆能動的な学習を推進するためのFDを実施(2021年5月19日「オンライン教育お困り相談室」^{資料1}、2021年2月10日「教育事例の紹介」^{資料2}、2019年9月11日「アクティブラーニングの工具箱」^{資料3})により準備は進んでいる。一方で、2020年からの新型コロナウイルス感染症により、授業形態がオンライン中心になり、アクティブラーニングの実施に大きな影響があった。</p> <p>◆若手教員向けの「医学教育実践者コース」というFDを開発した。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)を使って実施し、32名の若手教員が終了した。このFDの中では、自身の教育実践の改善が求められており、多くの教員が新たに、能動的な学習方法の導入をおこなった。^{資料4}</p> <p>◆以下に2021年度に実施された能動的な学習の事例の一部をあげる。</p> <p>-第1学年「医学概論」^{資料5}</p> <p>「医学概論」のゼミナールを2021年度より実施した。5-10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、4回にわたってグループ学習を行なった。たとえば、腎臓内分泌代謝内科は、医学生3名に事前資料を渡し、最新の代謝基礎、臨床研究の最先端の知見を学びつつ、臨床研究病棟、入院病棟の見学などを通じて、ディスカッションを行った。感染症学は、「社会と感染症」をテーマに、医学生6名に対して、感染症を引き起こす病原体の特徴、感染症による臨床症状の特徴、感染症が社会に及ぼした影響、感染症に関連して起こった差別、その感染症が社会に与えた影響に関して新型コロナウイルス感染症との共通点と相違点をプレゼンする実習を行った。</p> <p>-第4学年「症候学」^{資料6}</p> <p>第4学年に行われた「症候学」では、学生はオンラインでありながら、Audience Response Systemを使って、積極的に講義に参加した。また、慶應</p>	

義塾大学医学部の第5-6学年の10名が、事前に成人学習理論やインストラクショナルデザインを学んだあとに、「症候学」系統の一部の講義を行った。
今後の計画
◆2022年度からは対面での講義を再開し、FDで学んだ教員達が、より多くの能動的学習の導入を行う予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料1 2021年度慶應義塾大学医学教育FDプログラム 資料2 2020年度慶應義塾大学医学教育FDプログラム 資料3 2019年度慶應義塾大学医学教育FDプログラム 資料4 慶應義塾大学 医学教育実践者コースシラバス 資料5 2021年度 第1学年「医学概論」 資料6 2021年度 第4学年「症候学」

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年度は第1学年に「行動科学Ⅰ」を導入し、行動科学・社会科学（医療人類学）の視点から、健康・病い・医療に関する文化的多様性について学ぶ授業を展開した。 <small>資料7</small>	
今後の計画	
◆2022年度の第1学年「行動科学Ⅰ」では、2人の医療人類学者を中心に、様々な事例を基に考える授業を導入する予定である。 ◆2023年度から開始する「行動科学Ⅱ」では、医療人類学者・精神科医・医学教育専門家（総合診療医）が中心となって授業を設計する予定である。行動科学・社会科学の基本的な理論や方法を用いて、人間の心と行動、その背後にある背景について多角的に分析する。自己の相対化を最終目標とする。 ◆系統立てて教育を行うために「行動科学」の垂直統合化を進める。総合診療科の臨床実習に「行動科学」科目の要素を取り入れ、第6学年の「メディカル・プロフェッショナリズムⅥ」で、認知行動変容アプローチやストレスマネジメントを扱う予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料7 2021年度 第1学年「メディカルプロフェッショナリズム、行動科学Ⅰ」	

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
<p>◆臨床実習においては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、患者への接触が制限され、エアロゾルを発生する内視鏡の見学が制限された。他大学では臨床実習をオンラインで実施するケースもある中、本学では1年間を通して対面で臨床実習を実施した。</p> <p>◆全員が院内、院外での4週間に渡る臨床実習に参加した。</p> <p>第5学年「選択型クリニカルクラークシップ」^{資料8}</p> <p>第5学年「地域基盤型臨床実習」^{資料9}</p> <p>◆症例の管理は、臨床実習ポートフォリオでおこなっており、2021年度からCC-EPOCの導入も予定していたが、導入には至らなかった。</p>
今後の計画
◆2022年度からはCC-EPOCを導入し、経験症例の管理をおこない、mini-CEXも実施数を増やす。
改善状況を示す根拠資料
資料8 選択型クリニカルクラークシップ受入枠・人数202104～202111
資料9 地域基盤型臨床実習施設一覧2021年

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>◆2021年度も2020年度と同様、新型コロナウイルス感染症の影響で制限されたが、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 Program II」については、高齢者の退院後の生活における健康維持・増進・QOLの向上を目標としたリハビリテーションや在宅医療などを多職種で考えることの重要性を理解するために、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・MSWにZoomでインタビューを行った。学生はインタビューを踏まえ、医学生が各職種を演じるなかで多職種カンファレンスを実施し、多職種の視点から在宅ケアについての理解を深める実習を行った。^{資料10} - 第4、5学年必修の「総合診療医学臨床実習」において院外実習が可能となったため、実習先の医療機関がある地域を対象にして地域診断を行った。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行い、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った。^{資料11} 	
今後の計画	
◆第3学年必修の「Early Exposure Program II」については、2022年度は院外実習を行う予定であるため、介護保険や地域包括ケアシステムの概要を理解した上で、院	

<p>外実習先でのリアルな経験を基に、地域の課題を理解する実習を計画している。また、患者の視点から退院後の生活を理解するために、VR を用いた在宅カンファレンスの授業などを行う予定である。</p> <p>◆総合診療科における地域診断については、院外実習先の医療機関などからもフィードバックをいただき、より良いものにしていく。</p>
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料10 EEP II</p> <p>資料11 総合診療医学</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	
◆内科、外科、精神科、総合診療科、産婦人科、小児科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。	
今後の計画	
◆今後、重要診療科での4週間以上の実習が可能かどうかを、検討する。	
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>◆第1学年の「Early Exposure Program I」では、学外実習が制限されるため、高齢者を身近に感じることと医師としての自覚を高める目的で、学生自身の祖父母など周囲の高齢者のライフヒストリーを聴取することを事前課題とした。その後の実習では、医学生が祖母の老衰をみていく Case 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、高齢者の診療や施設ケアについての理解を深める実習を行った。資料 12</p> <p>◆第3学年の「Early Exposure Program II」については、高齢者の退院後の生活における健康維持・増進・QOL の向上を目標としたリハビリテーションや在宅医療などを多職種で連携して検討することの重要性を理解するために、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・MSW に Zoom でインタビューを行った。学生はインタビューを踏まえ、医学生が各職種を演じるなかで多職種カンファレンスを実施し、多職種の視点から在</p>	

<p>宅ケアについての理解を深める実習を行った。^{資料10}</p> <p>◆総合診療科の実習では、院外実習の開始とともに、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行った。^{資料11}</p>
<p>今後の計画</p> <p>◆「Early Exposure Program I」では、昨年度の実習に加え、VRを活用した実習も検討している。</p> <p>◆「Early Exposure Program II」で2022年度は院外実習が可能となる予定のため、現場のケースを通じて、大学病院以外の場で扱う Common disease の診療や在宅ケアを理解した上で、VRを用いて患者の視点から見えてくる在宅ケアの理解を深める実習を検討している。</p> <p>◆「総合診療医学臨床実習」では、院外実習先の指導医からのフィードバックにより多様な地域医療に対する理解を深める。</p>
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料12 EEP I 資料10 EEP II 資料11 総合診療医学</p>

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	
<p>◆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・プロフェッショナルリズム」は垂直的統合教育の柱になっている。</p> <p>◆第3学年の「MCB」は基礎医学系の水平統合教育の科目である。</p> <p>◆2021年度から第1学年に、医学研究を水平的に統合し、入門となる科目である「医学概論」を設置し、開始した。</p> <p>◆第6学年に基礎医学と臨床医学を統合した「基礎臨床統合医学」を実施している。</p> <p>◆水平的統合科目である「行動科学 I と II」「遺伝医療・ゲノム医療」「腫瘍学」を、カリキュラムに追加した。</p> <p>◆個別の科目の運営の仕方として、基礎医学（解剖・発生学、医化学、生理学、病理学など）では、臨床医学の立場から講義をし、試験で問うようにして、基礎医学から臨床医学を意識づけるようにしている。^{資料13}</p>	
今後の計画	
<p>◆行動科学を垂直統合するために、すでに実施している総合診療科の臨床実習での臨床の場面での行動科学の応用、第6学年のメディカル・プロフェッショナルリズム VIでの認知行動変容アプローチやストレスマネジメントについても、行動科学 I ・行動科学 IIに基づく行動科学・社会科学の継続的カリキュラムとして明示する予定である。</p>	

現在の状況を示す根拠資料
資料13 2021年度学部学則 抜粋

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、学外病院の臨床実習指導者も年2回参加し、意見交換している。 資料14	
今後の計画	
◆上記で対応完了した。今後も継続的に参加をお願いする。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料14 カリキュラム委員会名簿_20220309	

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	
◆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た。また、全教科に通じるフィードバックをすべての教室におこなった。資料15	
今後の計画	
◆2022年度は、各学年の総合成績と各教科の成績との関連、CBTやOSCEや国家試験と各教科の成績との関連などを分析する予定である。 ◆臨床実習中の評価方法に関する分析をおこなう予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料15 IR報告No.17 試験問題のフィードバックについて	

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
◆2021年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、患者診察の機会が減り、mini-CEXによる評価を増やすことはできなかった。
今後の計画
◆2022年度からはCC-EPOCを導入し、経験症例（疾病、症候、病態）の管理をおこない、mini-CEXや360°評価などのパフォーマンス評価を拡充する。
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	
◆2021年度は、医学教育統轄センターが第1-4学年の各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15	
今後の計画	
◆2022年度は、各学年の総合成績と各教科の成績との関連、CBTやOSCEや国家試験と各教科の成績との関連などを分析する予定である。	
◆臨床実習中の評価方法に関する分析をする予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料15 R報告No.17 試験問題のフィードバックについて	

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。資料16	
改善状況	
◆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行った上で卒業時コンピテンス達成レベル表を修正した。	
今後の計画	
◆2022年度から、第2～5学年には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ることをおこない、その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する。	

改善状況を示す根拠資料
資料16 卒業時コンピテンス達成レベル表

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るべきである。	
改善状況	
◆第4,5,6学年が、卒業時コンピテンスに基づいた自己評価を行い、カリキュラム評価委員会で学年代表の学生にフィードバックを実施した。資料17,18,19,20	
今後の計画	
◆2022年度から、第2~5学年には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、その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する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料17 IR報告No.20 卒業時コンピテンスの意識	
資料18 IR報告No.21 プロフェッショナルアイデンティティの自己評価	
資料19 IR報告No.22 コロナ禍での教育と臨床実習について	
資料20 IR報告No.20.-22_2022カリキュラム評価委員会 IR報告	

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捗の判定の指針となる評価を行うべきである。	
改善状況	
◆2021年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、形成的評価の重要な機会である基礎医学系の実習の機会が制限された。その中でも、解剖学実習は予定通りのスケジュールで実施した。実習は6週間に及ぶが、その中で、適宜教員が各学生に対して、形成的な評価を実施している。他の実習中では、適宜教員が各学生に対して、形成的な評価を実施している。資料21	
今後の計画	
◆第2~6学年には、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、その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する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料21 2021年度 第2学年「解剖学」	

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	
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。	
改善状況	
<p>◆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参加し、意見交換を行っている。資料 14, 22, 23, 24, 25, 26</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・副医学部長と定期的に対話し、その内容を学年内にも周知するようにしている。資料 27</p>	
今後の計画	
◆上記で対応終了した。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。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料14 カリキュラム委員会名簿_20220309</p> <p>資料22 カリキュラム委員会記録_210512</p> <p>資料23 カリキュラム委員会記録_210908</p> <p>資料24 カリキュラム委員会記録_220112</p> <p>資料25 第8回 医学部カリキュラム評価委員会記録</p> <p>資料26 第9回 医学部カリキュラム評価委員会記録</p> <p>資料 27 医学部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>◆2020 年より FD をオンラインで開催し、受講者の便宜を図っている。</p> <p>◆毎年、年 4 回の体系的な FD を開催するとともに、新規入職者には、「FD 入門：慶應義塾医学教育の概要」を開催している。「FD 入門：慶應義塾医学教育の概要」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ている。</p> <p>◆2021 年度より、医学教育に興味を持っている若手教員を対象にした医学教育実践者コースを 5 回実施した。カリキュラムを修了した 32 名の教員に「医学教育フェロー」の称号を与えた。</p>	
今後の計画	
◆上記にて対応完了した。今後も教員の能力開発のための適切な FD を実施していく。	

改善状況を示す根拠資料
資料なし

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1}</p> <p>◆FDをオンラインで開催した。「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。「FD入門：慶應義塾医学教育の概要」については、2015年度から2021年度に受講した人は、2021年度の対象者1615名に対して964名で、受講率は59.7%であった。年4回開催のFDについては、2021年度の受講要件を満たした人は、対象人数1615名に対して731名で、受講率は45.3%であった。^{資料28}</p>	
今後の計画	
◆さらに受講率を上げるよう、教育の動向やニーズに合ったFDのテーマを検討する。引き続き各科の受講状況をフィードバックすることで、FDの受講を意識してもらう。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 2021年度慶應義塾大学医学教育FDプログラム 資料28 IR報告No.23 2021年度Faculty Development Seminar受講率	

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	
<p>◆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。</p> <p>◆2021年度からのCC-EPOCの導入を予定していたが、準備に時間を要し、導入できなかった。</p>	
今後の計画	
◆2022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、偏りなく臨床経験を積むことのできるシステムを構築する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料なし	

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	
◆総合診療科の実習では、院外実習が再開されたため、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行った。資料11	
今後の計画	
◆「Early Exposure ProgramⅡ」で関東近圏のクリニックや病院などの協力を得て、院外実習を行う予定である。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検討している。	
◆「総合診療医学臨床実習」では、定期的に院外実習先の指導医との懇談を持ちながら、適宜フィードバックをいただき、よりよい実習を構築していく。	
◆「選択臨床実習」では、全国の地域医療機関での実習ができるよう、計画している。	
改善状況を示す根拠資料	
資料11 総合診療医学	

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	
◆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。	
◆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。	
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
◆医学部カリキュラム評価委員会は、2021年11月10日と2022年3月30日に開催した。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を設定した。下半期の委員会では、その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15, 17, 18, 19, 20, 29, 30, 31
今後の計画
◆引き続き、医学教育統轄センターが中心となって、IR分析をおこなう。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15 IR報告No. 17 試験問題のフィードバックについて 資料17 IR報告No. 20 卒業時コンピテンシーの意識 資料18 IR報告No. 21 プロフェッショナルアイデンティティの自己評価 資料19 IR報告No. 22 コロナ禍での教育と臨床実習について 資料20 IR報告No. 20. -22_2022カリキュラム評価委員会 IR報告 資料29 IR報告No. 16 卒業生アンケート2021 資料30 IR報告No. 18 103回生のCBT成績の分析 資料31 IR報告No. 19 【教員版】教育プログラムアンケート結果

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	
◆医学部カリキュラム評価委員会は、2021年11月10日と2022年3月30日に開催した。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を設定した。下半期の委員会では、その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25, 26	
◆プログラム評価と関連する各種アンケートを定期的に実施し、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。	
<ul style="list-style-type: none"> - 卒業生アンケート資料29 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 - 教員版 教育プログラムアンケート資料31 	

<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 <small>資料 32</small> - 第 4, 5, 6 学年を対象にした、プロフェッショナルアイデンティティの自己評価 <small>資料 17, 18, 20</small>
今後の計画
◆引き続き、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 25 第 8 回 医学部カリキュラム評価委員会記録 資料 26 第 9 回 医学部カリキュラム評価委員会記録 資料 29 IR 報告 No. 16 卒業生アンケート 2021 資料 31 IR 報告 No. 19 【教員版】教育プログラムアンケート結果 資料 32 【学生版】教育プログラムアンケート結果_神経解剖学 資料 17 IR 報告 No. 20 卒業時コンピテンシーの意識 資料 18 IR 報告 No. 21 プロフェッショナルアイデンティティの自己評価 資料 20 IR 報告 No. 20. -22_2022カリキュラム評価委員会 IR 報告

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	
◆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。 <ul style="list-style-type: none"> - 教員版 教育プログラムアンケート <small>資料 31</small> - 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。 <small>資料 32</small> - 卒業生アンケート <small>資料 29</small> <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"> - 学部長と学生の懇談会 <small>資料 33</small> <p>2021 年 11 月 24 日に懇談会を設け、留学、授業内容、MD-PhD コース、教学施設についてなど意見交換をした。8 名の学生が参加した。</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する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 31 IR 報告 No. 19 【教員版】教育プログラムアンケート結果 資料 32 【学生版】教育プログラムアンケート結果_神経解剖学 資料 29 IR 報告 No. 16 卒業生アンケート 2021 資料 33 学部長と学生との懇談会（記録）	

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、カリキュラムの改訂に至ったケースもある。</p> <p>例：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。</p> <p>例：Post-CC 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34}</p> <p>例：COVID-19 下で解剖実習はスケジュールを半分に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。</p>	
今後の計画	
◆引き続き、学生や教員からの意見をカリキュラムの改善に反映させる。たとえば、第4・5・6学年次に実施した卒業時コンピテンシーの自己評価で、達成レベルが低かった医療経済、臨床実習中の症候論について、第5学年、第6学年に、補講をオンラインで実施することを予定している。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料34 【101回生】Post-CC OSCEに向けた身体診察の練習日について（予約フォーム）	

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	
◆上記で対応が終了した。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、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。今後も患者代表など広い範囲の教育の関係者が出席する。
今後の計画
◆上記で対応で終了した。
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	
<p>◆2021年度は第1学年に「行動科学Ⅰ」を導入し、行動科学・社会科学（医療人類学）の視点から、健康・病い・医療に関する文化的多様性について学ぶ授業を展開した。資料7</p> <p>◆2021年度も2020年度と同様、新型コロナウイルス感染症の影響で制限されたが、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、高齢者の退院後の生活における健康維持・増進・QOLの向上を目標としたリハビリテーションや在宅医療などを多職種で考えることの重要性を理解するために、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・MSWにZoomでインタビューを行った。学生はインタビューを踏まえ、医学生が各職種を演じるなかで多職種カンファレンスを実施し、多職種の視点から在宅ケアについての理解を深める実習を行った。資料10 - 第4、5学年必修の「総合診療医学臨床実習」において院外実習が可能となったため、実習先の医療機関がある地域を対象にして地域診断を行った。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行い、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った。資料11 	

今後の計画
<p>◆2022年度の第1学年「行動科学Ⅰ」では、2人の医療人類学者を中心に、様々な事例を基に考える授業を導入する予定である。</p> <p>◆2023年度から開始する「行動科学Ⅱ」では、医療人類学者・精神科医・医学教育専門家（総合診療医）が中心となって授業を設計する予定である。行動科学・社会科学の基本的な理論や方法を用いて、人間の心と行動、その背後にある背景について多角的に分析する。自己の相対化を最終目標とする。</p> <p>◆系統立てて教育を行うために「行動科学」の垂直統合化を進める。総合診療科の臨床実習に「行動科学」科目の要素を取り入れ、第6学年の「メディカル・プロフェッショナルリズムⅥ」で、認知行動変容アプローチやストレスマネジメントを扱う予定である。</p> <p>◆第3学年必修の「Early Exposure ProgramⅡ」については、2022年度は院外実習を行う予定であるため、介護保険や地域包括ケアシステムの概要を理解した上で、院外実習先でのリアルな経験を基に、地域の課題を理解する実習を計画している。また、患者の視点から退院後の生活を理解するために、VRを用いた在宅カンファレンスの授業などを行う予定である。</p> <p>◆総合診療科における地域診断については、院外実習先の医療機関などからもフィードバックをいただき、より良いものにしていく。</p>
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料7 2021年度 第1学年「メディカルプロフェッショナルリズム、行動科学Ⅰ」</p> <p>資料10 EEPⅡ</p> <p>資料11 総合診療医学</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	
<p>◆東京都医師会役員経験者がカリキュラム評価委員会に参加している。資料35</p> <p>◆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。</p> <p>◆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。資料35</p>	
今後の計画	
◆引き続き、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35 慶應義塾大学医学部カリキュラム評価委員会委員	

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月から導入した臨床実習ポートフォリオを活用している。 ◆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	
◆第2～6学年には、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、その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する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料なし	

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	
◆医学教育統轄センターは入学試験に関するデータの収集をおこなっているが、塾内進学者枠と一般入試枠の定員配分についての議論は行っていない。	
今後の計画	
◆塾内進学者と一般入試枠学生の6年間の学業成績、学習意欲、コンピテンシー達成度を分析し、塾内進学者枠と一般入試枠の定員配分について議論をおこなう。	
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。 <small>資料 36</small>	

◆各教室の業績の可視化「見える化」を実施し、その結果に基づき、医学部長が各教室の主任との面談をおこなっている。
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 36 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	
◆シミュレーションラボが拡張することが決定し、工事が始まった。資料 37	
今後の計画	
◆2023年4月にシミュレーションラボが拡張する予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料37 第22期教育委員会報告書	

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	
◆シミュレーションラボが拡張することが決定し、工事が始まった。資料 37	
今後の計画	
◆2023年4月にシミュレーションラボが拡張する予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料37 第22期教育委員会報告書	

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は、医学教育の情報収集（IR 機能）と、企画立案をおこなう医学教育の中心的なセンターである。医学教育統轄センターの提案した情報に基づき、多くの教職員、学生が参加するカリキュラム委員会でカリキュラムが議論され、学務委員会で最終的なカリキュラムの決定が行われる。また、カリキュラム評価委員会は、外部委員の方々に構成され、教育プログラムの評価をおこない、提案をおこなう。また、教育委員会は選挙で選ばれた教員で構成され、中長期的な教育の懸案事項に関して諮問する委員会である。このような教学に関わる委員会と医学教育統轄センターが密な連絡をとって、PDCA サイクルを回している。
今後の計画
◆上記の様な教学に関わる委員会と医学教育統轄センターが密な連絡をとって、PDCA サイクルを回し、体制構築を進める。
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	
◆2021 年度時点において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を審議する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料なし	

改善した項目: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	
◆医学部長は2年に一度、教授会による選挙で指名され、教学のリーダーシップが評価されている。副学部長（教育担当）および医学教育統轄センター長は、選挙で選ばれた医学部長により指名されており、教学のリーダーシップが評価されている。	
今後の計画	

◆上記の形でのリーダーシップの評価を継続していく。
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、継続的改良を進めた。	
◆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を評価し、継続的改良を進めた。	
今後の計画	
◆引き続き、教育委員会、カリキュラム評価委員会による評価に基づき、継続的にPDCA サイクルを回し教育の改善を図る。	
改善状況を示す根拠資料	
資料なし	