

医学教育分野別評価 慶應義塾大学医学部 年次報告書 2023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. 35

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。医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 35 を踏まえ、2022 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、2022 年 4 月 1 日～2023 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. 35 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	
◆今後も定期的に使命と学修成果の見直しを行うが、その際にも、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 年度年次報告書で報告したように、多くの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
◆今後も定期的に使命と学修成果の見直しを行うが、その際にも、行政や学外病院関係者などを含む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>◆2022 年度からは対面での講義を再開した。より多くの能動的学習の導入を行うよう、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行い、教育に関心がある若手教員の Active learning を含めた教育活動を共有した。2022 年 7 月 20 日の FD では慶應義塾大学医学部カリキュラムと医学教育の潮流について講演し、能動的学習の重要性について周知を行った。<small>資料 1</small></p> <p>◆若手教員向けの「医学教育実践者コース」という FD を 2021 年度に引き続き実施した。<small>資料 2</small> 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、21 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行い、新たに能動的な学習方法を導入した。</p> <p>◆以下に 2021-2022 年度に実施された上記 FD に参加した教員の能動的な学習の一例を挙げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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、1 年生に対して英語プレゼンテーションに関するルーブ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。<small>資料 3</small> - 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。<small>資料 4</small> <p>◆Active learning 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。レスポンスシステムや反転学習をはじめとしたさまざまな Active learning 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、Active learning の例を一部抜粋し、Active learning の手法を取り入れてもらうよう、周知した。<small>資料 5, 6</small></p>	
今後の計画	

<p>◆2023年FDではコロナ禍で作成した動画教材を活用した反転学習などの紹介や学生の能動的学習を促進するような臨床実習の評価 Good practice を紹介する予定である。</p> <p>◆2023年においても「医学教育実践者コース」を継続するとともに、医学教育実践者コースの修了生の交流会を予定し、医療者教育における交流会をしながら、教員同士の学習共同体を構築する予定としている。</p>
改善状況を示す根拠資料
<p>資料1 2022年度医学部教育FDプログラム</p> <p>資料2 医学教育実践者コース 2022 シラバス</p> <p>資料3 英語教員の自己調整学習法略実践</p> <p>資料4 2022年度 第3学年「内科学（消化器）」</p> <p>資料5 Active learningのアンケート結果</p> <p>資料6 シラバス案内時のActive learningの例示</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	
<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、海外の事例を基に、学生のあたりまえの価値観は、社会が変わるとそうではないということを考えるケースディスカッションを導入した。多くの学生が文化、歴史、規範など幅広い視点で社会を捉え、生活者を捉える視点を獲得した。^{資料7}</p> <p>◆2023年度は第3学年「行動科学Ⅱ」^{資料8}が開始されるため、医療人類学者・精神科医・医学教育専門家（総合診療医）と議論を重ね、シラバスを作成した。</p> <p>◆行動科学における学習プロセスが学生に伝わるよう、シラバスの最初に以下のような文言を追記した。^{資料7}</p> <p>–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1年生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、3年生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年生に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。6年生に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。</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。^{資料9}</p>	
今後の計画	

◆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している。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し、自己の相対化を学修目標としている。
◆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。
改善状況を示す根拠資料
資料7 2022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」
資料8 2023年度 第3学年「行動科学Ⅱ」
資料9 2023年度 第6学年「メディカル・プロフェッショナルリズムⅥ」

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	
◆2022 年においても 2021 年度同様、院内、院外での 4 週間に渡る臨床実習に参加した。	
第 5 学年「選択型クリニカルクラークシップ」資料 10	
第 5 学年「地域基盤型臨床実習」資料 11	
◆総合診療科の外来実習では、初診の患者を中心に、医療面接、身体診察を記載し、学生カルテに内容を記載し、それをフィードバックする実習を行ってきている。	
◆2022 年度医学教育実践者コースに参加した救急科の教員が診療参加型実習として 2023 年 1 月から救急科の ER 実習において診療チームの一員として、救急隊からの情報収集をはじめ、病歴聴取、臨床推論、必要な検査の実施、安全な移送、紹介状の作成など ER での患者応需から disposition の決定までに発生する医行為に医学生が参加し、振り返る実習を構築した。資料 12	
◆2022 年 11 月 30 日の FD で臨床実習とその評価ツール CC-EPOC と題して、教員に説明を行った。学生には 2023 年 1 月 1 日以降、CC-EPOC の経験症例を入力するよう指示した。	
今後の計画	
◆2023 年 FD では、診療参加型臨床実習をさらに多くの診療科で進めるため、臨床実習の評価 Good practice を紹介する予定である。	
◆医学生が CC-EPOC に入力している状況を半年に 1 回程度教員と学生にフィードバックを行い、診療に参加できるよう双方向にアプローチする予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料10 選択型クリニカルクラークシップ受入枠・人数202204～202211	
資料11 地域基盤型臨床実習施設一覧2022年	
資料12 救急科での診療参加型臨床実習の様子	

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	
◆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年と地域診断を行い、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行っている。資料13 ◆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い、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、地域の健康状態に関する課題を理解する実習を実施した。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を行い、医療者と患者の視点交換による共感理解を高める実習を行った。資料14 ◆第4、5学年必修の「総合診療医学臨床実習」において地域診断を行い、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、地域の健康に関わる課題を解決するための健康増進と予防医学を中心とした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た。資料15	
今後の計画	
◆北海道稚内市からの支援の下、医学部・看護医療学部・薬学部の学生に対して三学部特別実習としてのトライアルを実施する予定である。 ◆第4、5学年必修の「総合診療医学臨床実習」の地域診断については、院外実習先の医療機関とのFDを行い、情報を共有しより良いものにしていく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料13 医療概論ゼミナール 資料14 EEPⅡ 資料15 総合診療医学	

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	
◆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2021年と同様に、学生自身の祖父母など周囲の高齢者のライフストーリーを聴取することを事前課題とし、その後の実習では、高齢者体験や祖母の老衰をみていく Case、VR教材を使って医師が祖母の最期が近い場面の医療面接を家族の視点で体験し、高齢者の診療や施設ケア、医師のコミュニケーションについての理解を深める実習を行った。資料16</p> <p>◆第3学年の「Early Exposure Program II」では、院外実習を行い、事前学習として在宅ケア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実施した。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を行い、医療者と患者の視点交換による共感理解を高める実習を行った。資料17</p> <p>◆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行った。資料18</p>	
今後の計画	
◆第1学年の「Early Exposure Program I」、第3学年の「Early Exposure Program II」総合診療科の実習について、順次的・らせん型カリキュラムを意識して内容を吟味していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料16 2022年度 第1学年「EEP I」	
資料17 2022年度 第3学年「EEP II」	
資料18 2022年度 第4学年「総合診療医学」	

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>◆行動科学における学習プロセスが学生に伝わるよう、2023年度のシラバスの最初に以下のような文言を追記した。資料8</p> <p>-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1年生では基礎的な行動科学・社会科学の知識やアプローチ</p>	

<p>(主に医療人類学や心理学)を学び、3年生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年生に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。6年生に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。</p>
<p>今後の計画</p>
<p>◆2023年度は行動科学Ⅱを実施し、行動科学Ⅰや臨床実習へのつながりを明確にする。</p>
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>
<p>資料8 2023年度 第3学年「行動科学Ⅱ」</p>

改善した項目:10.

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p>	
<p>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。</p>	
<p>現在の状況</p>	
<p>◆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19</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>◆上記で対応完了した。今後も継続的に参加をお願いする。</p>	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料19 カリキュラム委員会名簿_202305</p>	

改善した項目:11.

3. 学生評価	3.1 評価方法
<p>基本的水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<p>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。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>◆2022年度は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、それに対して医学教育統轄センターがフィードバックを行った。資料20</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>◆2023年FDでは、2022年度に収集した臨床実習での評価における Good practice を紹介する予定である。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</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	
◆2022年11月30日のFDで臨床実習とその評価ツールCC-EPOCと題して、教員に説明を行った。学生にはCC-EPOCの経験症例を入力するよう指示し、経験症例(疾病、症候、病態) mini-CEX や360° 評価などのパフォーマンス評価の管理を開始した。資料1	
今後の計画	
◆医学生がCC-EPOCに入力している状況について半年に1回程度教員と学生にフィードバックを行い、mini-CEX や360° 評価などのパフォーマンス評価の実施を促進する予定である。	
◆2023年FDでは臨床実習の評価のGood practiceを紹介し、パフォーマンス評価の実施を促進する予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 2022年度医学部教育FDプログラム	

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	
◆2022年度は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、それに対して、医学教育統轄センターがフィードバックを行った。資料20	
今後の計画	
◆2023年FDでは、2022年度に収集した臨床実習での評価におけるGood practiceを紹介する予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料20 No. 32 臨床実習の評価 フィードバック	

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
◆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行い、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した。
今後の計画
◆2023 年度から、第 1 学年の A 組と B 組の担任に加えて「副担任」を 5 名ずつ配置し、きめ細かく学習支援を実施する予定である。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行い、その省察内容について担任がフィードバックする Learning management system の構築を行う予定である。 ◆卒業時コンピテンスの各領域をどの科目で、どのような評価を行うかのマトリックスを作成し、評価の体系化を図る予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料なし

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	
◆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、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。	
今後の計画	
◆2023 年度から、第 1 学年の A 組と B 組の担任に加えて「副担任」を 5 名ずつ配置し、きめ細かく学習支援を実施する予定である。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行い、省察内容について担任がフィードバックする Learning management system の構築を行う予定である。 ◆卒業時コンピテンスの各領域をどの科目でどのような評価を行うかのマトリックスを作成し、評価の体系化を図る予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料なし	

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	
◆第2-5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した。	
今後の計画	
◆2023年度から、第1学年のA組とB組の担任に加えて「副担任」を5名ずつ配置し、きめ細かく学習支援を実施する予定である。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行い、省察内容について担任がフィードバックする Learning management system の構築を行う予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料なし	

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	
◆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19, 21	
◆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22	
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	
資料19 カリキュラム委員会名簿_20220309	
資料21 カリキュラム評価委員会名簿	
資料22 医学部スチューデントアンバサダーに関する内規	

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
<ul style="list-style-type: none"> ◆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。 ◆毎年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。 ◆2022年度は2021年度に引き続き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21名の教員に「医学教育フェロー」の称号を与えた。
今後の計画
◆2023年度もFDや医学教育実践者コースを実施し、医学教育実践者コース修了生を対象に医学教育の学習共同体を作るための交流会を計画している。
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	
<ul style="list-style-type: none"> ◆2022年度の対象者1400名に対して909名で、受講率は64.9%であった。年4回開催のFDについては、2022年度の受講要件を満たした人は、対象人数1400名に対して565名で、受講率は40.4%であった。<small>資料1, 23</small> 	
今後の計画	
◆2023年度は医学教育や社会の変化を基にしたFDであることを改めて周知し、2024年度のJACMEの2巡目評価にむけたFDを検討し、多くの教員への出席を求める予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 2022年度医学部教育FDプログラム	
資料23 IR報告No.34 2022年度Faculty Development Seminar受講率v2	

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
◆2023年1月から、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した。
今後の計画
◆医学生がCC-EPOCに入力している状況を、半年に1回程度教員と学生にフィードバックを行い、経験症例の偏りが無いかを教員・学生共に振り返る機会を作ること予定している。
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	
◆「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た。	
◆「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、より良い実習を構築していく。	
◆「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 ^{資料24} 。	
今後の計画	
◆引き続き「選択臨床実習」や「地域基盤型実習」で、関連病院以外の全国のプライマリ・ケアを担う医療機関で実習施設を開拓していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料24 選択臨床実習ガイドブック・プライマリ・ケア実習	

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	
◆医学教育統轄センター内の IR 部門を独立した形で運営することとした。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資料 ²⁵ 。 ◆医学部カリキュラム評価委員会は、2022年10月3日と2023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、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 ^{26, 27}	
今後の計画	
◆医学教育統轄センターIR部門が中心となって、IR分析を行う。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 ²⁵ 医学教育統轄センターIR部門に関する申し合わせ 資料 ²⁶ カリキュラム評価委員会議事録2022年10月3日 資料 ²⁷ カリキュラム評価委員会議事録2023年3月30日	

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	
◆医学教育統轄センター内の IR 部門を独立した形で運営することとした。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	

<p>した資料²⁵。</p> <p>◆医学部カリキュラム評価委員会は、2022年10月3日と2023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、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携し、適切に機能している。資料^{26、27}</p>
<p>今後の計画</p> <p>◆医学教育統轄センターIR部門が中心となって、IR分析を行う。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。</p>
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料²⁵ 医学教育統轄センターIR部門に関する申し合わせ 資料²⁶ カリキュラム評価委員会議事録2022年10月3日 資料²⁷ カリキュラム評価委員会議事録2023年3月30日</p>

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
<p>基本的水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <p>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。</p>	
<p>改善状況</p> <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た。以下が実施したアンケートである。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 学生による各科目に対する教育プログラムアンケート資料²⁸ - 教員版 教育プログラムアンケート資料²⁹ - 卒業生アンケート資料³⁰ (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) - 学部長と若手教員の懇談会資料³¹ 	
<p>今後の計画</p> <p>◆引き続き、定期的にアンケートや懇談会を開催する。学部長と学生の懇談会は2年に一度実施予定。資料³²</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料²⁸ 教育プログラムアンケート結果(神経解剖学) 資料²⁹ 【教員版】教育プログラムアンケート結果 資料³⁰ No.25 卒業生アンケート2022 資料³¹ 医学部長と若手教員の懇談会記録 資料³² 学部長と学生の懇談会(記録)</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た。以下が実施したアンケートである。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 学生による各科目に対する教育プログラムアンケート^{資料28} - 教員版 教育プログラムアンケート^{資料29} - 卒業生アンケート^{資料30} (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) - 学部長と学生の懇談会^{資料32} - 学部長と若手教員の懇談会^{資料31}
今後の計画
<p>◆学部長と若手教員の懇談会で、若手教員同士の横のつながりを作りたいという意見があり、リトリートを2023年度中に開催予定である。</p> <p>◆引き続き、定期的にアンケートや懇談会を開催し、必要な事項をカリキュラムなどに反映させる。</p>
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料28 教育プログラムアンケート結果(神経解剖学)</p> <p>資料29 【教員版】教育プログラムアンケート結果</p> <p>資料30 No.25 卒業生アンケート2022</p> <p>資料31 医学部長と若手教員の懇談会記録</p> <p>資料32 学部長と学生の懇談会 (記録)</p>

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。 資料21	
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21 カリキュラム評価委員会名簿	

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
◆上記で対応が終了した。今後も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が出席する。 <small>資料21</small>
現在の状況を示す根拠資料
資料21 カリキュラム評価委員会名簿

<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	
◆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、海外の事例を基に、学生のあたりまえの価値観は、社会が変わるとそうではないということを考えるケースディスカッションを導入した。多くの学生が文化、歴史、規範など幅広い視点で社会を捉え、生活者を捉える視点を獲得した。 <small>資料7</small>	
◆2023年度は第3学年「行動科学Ⅱ」 <small>資料8</small> が開始されるため、医療人類学者・精神科医・医学教育専門家（総合診療医）と議論を重ね、シラバスを作成した。	
◆行動科学における学習プロセスが学生に伝わるよう、シラバスの最初に以下のような文言を追記した。 <small>資料8</small>	
-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1年生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、3年生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年生に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。6年生に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。
今後の計画
<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している。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し、自己の相対化を学修目標としている。</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。<small>資料9</small></p>
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料7 2022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8 2023年度 第3学年「行動科学Ⅱ」</p> <p>資料9 2023年度 第6学年「メディカル・プロフェッショナルリズムⅥ」</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。<small>資料21</small></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。<small>資料21</small></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21 カリキュラム評価委員会	

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
◆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行い、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した。
今後の計画
◆2023 年度から、第 1 学年の A 組と B 組の担任に加えて「副担任」を 5 名ずつ配置し、きめ細かく学習支援を実施する予定である。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行い、その省察内容について担任がフィードバックする Learning management system の構築を行う予定である。 ◆卒業時コンピテンスのどの領域をどの科目で、どのように評価を行うかのマトリックスを作成し、評価の体系化を図る予定である。
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行っているが、塾内進学者枠での入学者の成績分析とともに、一貫校の教育担当者との情報交換を行っている。	
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、コンピテンス達成度を分析し、適切な時期に、塾内進学者枠と一般入試枠の定員配分について議論を行う。	
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 33</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行っている。
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 33 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	
◆第2クリニカルシミュレーションラボを設置することが決定し、工事が始まった。	
今後の計画	
◆2023年6月に第2クリニカルシミュレーションラボがオープンする予定である。	
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	
◆第2クリニカルシミュレーションラボを設置することが決定し、工事が始まった。	
今後の計画	
◆2023年6月に第2クリニカルシミュレーションラボがオープンする予定である。	
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は、医学教育の情報収集（IR 機能）と、企画立案を行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、提案を行う。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携をとって 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	
◆2022年10月教授会議事録より助教以上の専任教員も閲覧可能とし、教室会議等で所属教室の該当する構成員の教員に周知するようにした。	
今後の計画	
◆上記にて対応完了した。今後も周知を続けていく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料なし	

改善した項目: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	