平成 24～28 年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）

プログラム「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革による
グローバルな医師養成」

取組「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」

総括報告書

平成 29 年 3 月 1 日

事業責任校
東京医科歯科大学

事業連携校
東京大学
新潟大学
千葉大学
東京慈恵会医科大学
東京女子医科大学

緒言

平成24～28年度の文部科学省大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)プログラム「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」による取組「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」が終了したことに伴い、ここに5年間の事業総括報告書を上梓致します。

本事業の目的は、アメリカ ECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）の通告を契機に、医学教育の質保証を目的に医学教育分野別評価制度を確立することにあります。わが国では 2004 年から学校教育法の改正で高等教育機関別認証評価は実施されています。しかし、医学部における教育プログラムを評価する分野別評価制度は存在していませんでした。そこで、本事業では国際基準を踏まえた医学教育分野別評価制度の確立を目指し、世界医学教育連盟（WFME)、アメリカ、イギリス、韓国、台湾などの評価機関、国内の認証評価機関等と連絡を取り、医学教育の分野別評価のあり方、評価基準の策定、評価員の養成等について研究を重ねてきました。この過程において、2015 年 12 月 1 日には一般社団法人「日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME)」を全国医学部長病院長会議等のご協力のもとで発足させることができました。

本事業の研究成果は JACME と共用してきましたが、本事業が終了する 2017 年 4 月からは全面的に JACME が医学教育分野別評価事業を引き継ぐことになります。なお、JACME は国際的に通用する評価機関として、世界医学教育連盟から認証を 2017 年 3 月に受ける見込みで、国際認証機関として活動することになります。

これまで存在していなかった医学教育分野別評価制度を設立するに当たっては、大変な困難を伴いました。全国医学部長病院長会議の全面的な支援を受け、かつ文部科学省、厚生労働省、医学会総会、日本医学教育学会、日本医師会等関係諸機関のご理解を得ながら、漸く本事業を完遂することができました。これだけの大事業を短期間で成し遂げたことにはアメリカ ECFMG からも驚嘆の賛辞があり、事業内容は世界に発信し、国際認証としての意義を高めていくことがこれからの課題と思っています。

最後に私事になりますが、事業責任校の担当者として事業を牽引してきた私は、2015 年 3 月末日を以て東京医科歯科大学医学部を定年退職しました。ただ、その後も事業を円滑に行う必要性から、東京医科歯科大学のご好意により、特命教授としてその任に当たらせていただきました。御陰で順調に事業を完成させることができました。関係各位に心から厚く御礼申し上げます。

事業担当者
東京医科歯科大学特命教授
順天堂大学医学部特任教授
奈 良 信 雄

目　次

Ⅰ. 事業内容

1. はじめに …… 7

2. 事業の背景 …… 7

3. 事業実施体制 …… 9

4. 調査研究 …… 10

5. 評価法確立 …… 11

6. 評価基準策定 …… 15

7. トライアル評価実施 …… 17

8. 世界医学教育連盟（WFME）による認証 …… 21

Ⅱ. 各年度事業計画・報告（公開シンポジウム） …… 25

Ⅲ. 研究成果の公表 …… 203

Ⅳ. 今後の展望 …… 215

Ⅴ. 謝辞 …… 219

Ⅵ. 参考資料

資料 1：（論文）卒前医学教育の質保証 …… 223

資料 2：日本版評価基準 …… 229

資料 3：評価の手引き …… 273

Ⅰ．事業内容

1. はじめに

高等教育のあらゆる分野において、教育の質を保証することが求められている。すなわち、それぞれの大学のもつ使命に基づいて教育を行い、社会の要請に応じた人材を送り出すことが大学としての使命である。

高等教育機関の中でも、とくに医学部は、国民の健康を維持・増進する「医師」を育成する大きな社会的責務を担っている。このため、医学部における教育の質を保証し、社会から信頼される医師を輩出することは、きわめて重要であるといえる。さらに医学・医療のグローバル化が加速度的に進められる現在、国際基準を踏まえて医学教育の質を保証することも求められよう。

本事業では、東京医科歯科大学を責任校として、東京大学、新潟大学、千葉大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の5校が連携校として参加し、国際基準を踏まえた医学教育分野別評価制度を構築し、以てわが国の医学部における教育の質保証を実施するための調査研究を5年間で行うこととなった。

2. 本事業の背景

本来大学における教育は自由であるべきで、それぞれの学風に応じて、教員、学生の興味なり関心によって教育が行われてきた。これにより、個性が豊かで、有能な人材が輩出され、社会が支えられてきたとも言える。

しかし、大学運営に経済観念が持ち込まれれば、営利が優先され、大学としての所期の目的が適えられなくなる懸念がある。実際、1910年当時、アメリカには営利を目的とした医学校が乱立し、不十分なままで教育が行われて、知識・技能・態度ともに欠落した医師が養成されていた。この事態を重く見たAbraham Flexnerは医学校を評価し、accreditation（認証評価、または適格性認定）を行って教育の質が担保されていない医学校を排除した。こうして医学教育が不十分と判断された医学校は淘汰された[1)]。

以来、アメリカでは質を保証された医学教育によって医師が養成され、国民の期待に沿えるようになった。この伝統は今日まで引き継がれ、現在では全米医学校協会（Association of American Medical Colleges：AAMC）と米国医師会（American Medical Association：AMA）が共同して運営している医学教育連絡委員会（Liaison Committee on Medical Education：LCME）が基準に基づいて医学部を定期的に評価し、医学教育の質を保証している[2)]。

医学教育の質保証の目的は、医学部で適正な教育を行って、知識・態度・技能ともに社会から信頼される医師を育成し、国民の健康を維持し、増進することにある。すなわち、医学教育の質保証は、“protect the public health”にある。この考えは世界各国において共通の認識で、アメリカのほか、欧米先進諸国や近隣アジア諸国では、医学部教育を基準に基づいて評価し、質保証が実施されてきている。たとえば、イギリスでは総合医学評議会（General Medical Council：GMC）が5年に一度、医学部を評価している[3)]。オーストラリアでは医学評議会（Australian Medical Council：AMC）[4)]、韓国では医学教育評価機関（Korean Institute of Medical Education and Evaluation：KIMEE）[5)]が医学教育評価を実施している。

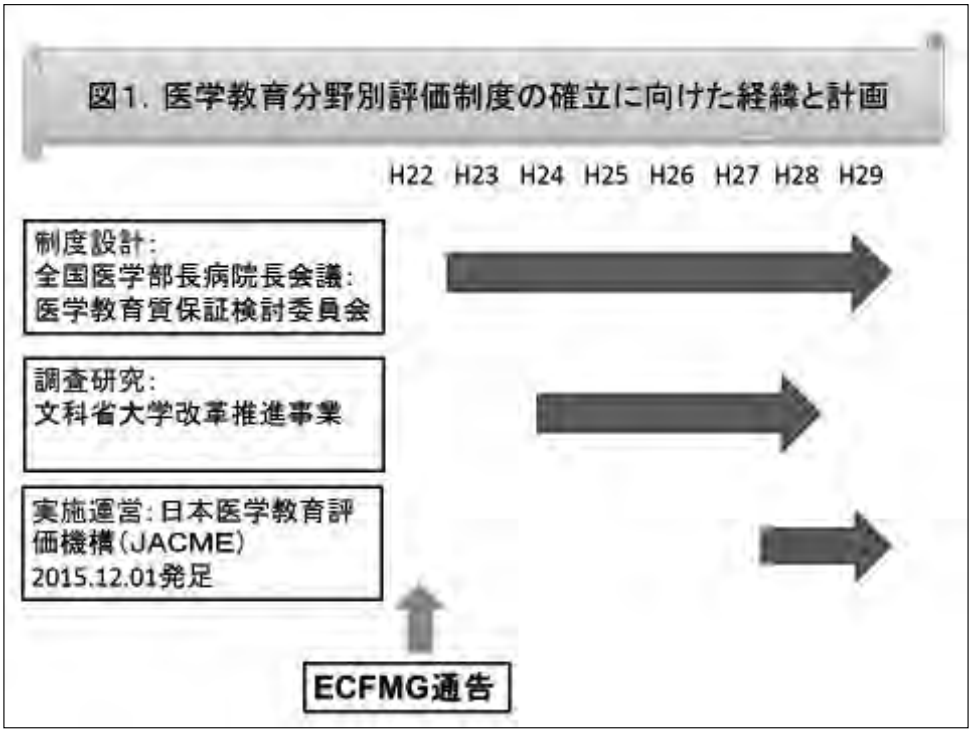
翻ってわが国の現状をみると、2004年から学校教育法の改正に基づいて、大学基準協会、大学改革支援・学位授与機構（旧称：大学評価・学位授与機構）、高等教育評価機構による大学機関別認証評価制度はある[6)]

ものの、医学教育プログラムを専門的見地から評価し、医学教育の質を保証する仕組みは存在しなかった。

わが国には、文部科学省が提示している医学教育モデル・コア・カリキュラム[7]があり、それに則って各医学部で着実に教育されており、医師としての適性は医師国家試験で確認され、かつ医師養成のアウトカムともいえる国民の平均寿命も世界最高水準にあることから、「敢えて評価を行って教育の質を保証する必要などない」との意見もあろう。しかし、グローバル化が進み、医療者と患者が自由に国際間を往来できる現状をみれば、医学部における医学教育プログラムを国際基準を踏まえて評価し、教育の質を保証することは、もはや必至であると言えよう。

折しも 2010 年 9 月、アメリカの外国人医師卒後教育委員会（Educational Commission for Medical Education：ECFMG）から、アメリカ・カナダ以外の国の医学部卒業生が、アメリカで医師になるための申請要件として、「2023 年以降は国際的な基準で評価・認定を受けている医学部出身者に限る」と通告してきた[8]。アメリカには、医師になるための資格試験として、United States Medical Licensing Examination（USMLE）が行われている。従来、伝統的に自由を尊ぶ国アメリカでは、いかなる国の出身であれ、USMLE に合格し、州政府の免許を取得すれば医師になることができた。しかし、USMLE が医師としての資格を厳格に判定しているとは言え、試験だけで医師の適格性を審査するには限界がある。むしろ、医学部における教育を国際基準に沿っているかどうかを確認し、国際基準に則った医学部出身者に試験を受験させれば信頼性が担保できるとの合理的な論拠がある。

この ECFMG の通告は、医学部関係者の間では「2023 年問題」とも称され、これを機に、漸くわが国でも国際基準を踏まえた医学教育評価制度の設立が検討されることになった。まず、2011 年に全国医学部長病院長会議の中に「医学教育の質保証検討委員会」を発足させ、医学教育質保証制度のあり方について検討が開始された。そして、2012 年度～ 2016 年度（平成 24 ～ 28 年度）文部科学省大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）による事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」が採択され、医学教育評価のあり方、評価基準作成、評価法確立、評価者養成制度等を研究し、医学教育の質保証制度確立を目指すこととなった（図 1）[9－11]。



【引用文献】

1. Bonner, Thomas Neville："Searching for Abraham Flexner". Academic Medicine 73（2）：161,1998.
2. http://www.lcme.org/
3. http;//www.gmc-uk.org/education/standards.asp
4. http://www.amc.org.au/joomla-files/images/Accreditation/FINAL-Standards-and-Graduate-Outcome-Statements-20-December-2012.pdf
5. http://www.kimee.or.kr/eng/b_04.html
6. 金子元久：認証評価の展望。大学評価研究 12：5-13,2013
7. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf
8. http://www.ecfmg.org/about/initiatives-accreditation-requirement.html
9. 奈良信雄：医学教育分野別認証評価と学修成果基盤型教育。日本内科学会誌 104：2523～2526,2015.
10. 奈良信雄：国際基準に基づく医学教育分野別認証評価。医学のあゆみ 256：171-175,2016.
11. 奈良信雄：卒前医学教育の質保証－国際基準による医学教育分野別評価。日本医師会雑誌、145：2085-2089,2017

3. 事業実施体制

1）事業期日

平成 24 年（2012 年）4 月 1 日～平成 29 年（2017 年）3 月 31 日

2）事業実施体制

責任校　東京医科歯科大学（担当者：奈良信雄）

連携校　東京大学（担当者：北村　聖）
新潟大学（担当者：高橋　姿、鈴木利哉）
千葉大学（担当者：田辺政裕）
東京慈恵会医科大学（担当者：福島　統）
東京女子医科大学（担当者：吉岡俊正）

3）事業経費

平成 24 年度　36,000 千円
平成 25 年度　32,400 千円
平成 26 年度　29,160 千円
平成 27 年度　29,160 千円
平成 28 年度　29,160 千円

4. 活動方針

本事業を円滑に実施し、成果をあげるために、下記のように活動方針を立て、実行することとした。

1）評価法の確立

国内の機関別認証評価、国内の医療系分野別評価、海外諸国における医学教育分野別評価のあり方などを調査研究し、わが国において医学教育分野別評価として適正な方法を確立する。そして事業期間内で試行を行い、成果を検証しながら、完成度の高い評価法を確立する。

2）評価基準の策定

評価には基準が必要である。グローバル化に対応する観点から、世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education：WFME）の国際基準を踏まえ、わが国の実情に合わせた日本版評価基準を策定する。

3）評価委員の選出、評価法の確立

事業責任校、連携校委員の他、全国医学部長病院長会議医学教育質保証委員会委員、医学教育専門家等に評価委員を依頼し、外部評価を実施する。評価委員の標準化を目的にワークショップを開催し、評価法を確立する。

4）医学教育分野別評価試行の実施

2013 年度から連携校における分野別評価の試行を実施し、ついで連携校以外の医学部に対象を拡大して試行を実施する。試行の段階で得られた課題等を修正しつつ、完成度の高い医学教育分野別評価制度の確立を目指す。

分野別評価は次のステップで行うこととする。

①自己点検評価による内部評価（受審校）

WFME の Global Standards を踏まえた日本版評価基準に則って自己点検を実施。

②自己点検評価報告書を評価委員に提出

③評価委員による自己点検評価報告書の検証（質問、追加資料請求）

④実地調査

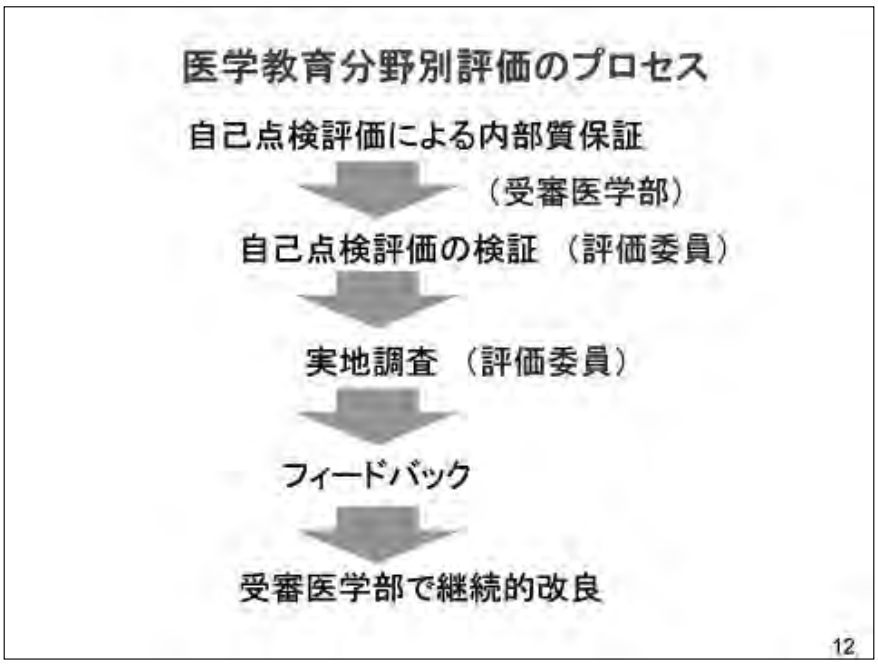
評価委員により実地調査を実施。

⑤評価報告書作成

⑥報告を受けて、受審校では改善計画を策定し、継続的改良を実行。

5）国際機関との交流

世界医学教育連盟（WFME）、同西太平洋地区支部（Association of Medical Education in the Western Pacific Region：AMEWPR）、アメリカ医学教育連絡委員会（Liaison Committee on Medical Education：LCME）、イギリス総合医学評議会（General Medical Council：GMC）、ECFMG、国際医学教育研究推進機構（Foundation for Advancement of International Medical Education and Research：FAIMER）らと連絡を取り、国際レベルでの医学教育質保証制度を確立する。



5. 評価法確立

適正な医学教育分野別評価法を確立するために、次のように研究を進めた。

① 国内の大学認証評価機関における調査研究

平成 24 年 2 月 14 日　大学基準協会

平成 24 年 2 月 15 日　大学改革支援・学位授与機構（旧称：大学評価・学位授与機構）

平成 24 年 2 月 14 日　高等教育評価機構

国内で機関別認証評価を担当している上記 3 組織を訪問し、それぞれの機関における評価法、評価基準、評価者養成法、評価結果公表などについての情報を収集した。

② 医療系の分野別評価における調査研究

平成 24 年 7 月 30 日、わが国における医療系教育機関として分野別評価を実施している薬学評価機構を訪問し、分野別評価における組織体制、評価法、評価基準、評価者養成法、評価結果公表、経費、課題などについての情報を収集した。

③ 海外諸国における評価のあり方にかかる研究調査（海外における評価機関の視察訪問調査）

わが国よりも先行して医学教育分野別評価を実施している海外の評価機関を視察訪問し、各国における評価体制、評価法、評価基準、評価者養成法、評価結果公表などについて調査研究した。さらに各国の医学教育制度についての調査も実施し、わが国における医学教育改革の参考とした。

◎平成 24 年 11 月 13 日～ 16 日

台湾台北にある医学教育評価機関 Taiwan Medical Council（TMAC）を訪問し、台湾の医学部に対する評価制度を調査した。また、台北医科大学を訪問し、台湾における医学教育制度を調査した。

◎平成 24 年 11 月 19 日～ 23 日

韓国における医学教育評価機関である Korean Institute of Medical Education and Evaluation（KIMEE）を訪問し、韓国での評価体制、評価法、評価基準等を調査した。さらに、高麗大学医

学部 Korea University において実施された医学教育評価の実地調査にオブザーバーとして参加し、評価方法の現状を具に確認した。

◎平成 25 年 1 月 29 日

イギリスの医学教育評価機関である総合医学評議会（General Medical Council：GMC）を訪問し、イギリスにおける医学教育評価制度、基準、教育質保証のあり方等について調査研究した。この折り、King's College も訪問し、イギリスの医学部における教育についての情報を得た。

◎平成 25 年 3 月 8 日

アメリカの ECFMG および FAIMER（Foundation for Advancement of International Medical Education and Research）を訪問し、医学教育の質保証の進め方、WFME からの認定法、手続き等について調査研究を行った。また、アメリカでの国家試験として行われている USMLE step 2 CS（Clincal Skills: OSCE に該当する）についても見学した。

◎平成 25 年 5 月 24 ～ 26 日

世界保健機構（WHO）が実施したサモア医科大学の医学教育評価に国際外部評価委員の一員として参加した。サモア医科大学の教育プログラムを評価し、改善点等を提言した。

◎平成 25 年 11 月 1 ～ 6 日

アメリカのフィラデルフィアで開催されて全米医学校協会（American Association of Medical Colleges：AAMC）と医学教育連絡会議（Liaison Committee on Medical Education: LCME）に参加し、アメリカにおける医学教育評価制度ならびに医学教育全般についての情報を得た。

◎平成 26 年 3 月 21 日

フランスのパリにある保健省を訪問し、フランスの医学教育制度と、評価のありかたについて調査研究した。

◎平成 26 年 3 月 27 日

ドイツのケルンにある科学評議会 Wissenschaftsrat を訪問し、ドイツにおける大学教育評価制度について調査研究した。この折り、ベルリンのシャリテ大学医学部を訪問し、ドイツの医師国家試験制度、また医学教育とくに小人数テュートリアル教育の成果について情報を収集した。

◎平成 26 年 11 月 6 ～ 11 日

アメリカのシカゴで開催されたアメリカ医学校協会（American Association of Medical Colleges：AAMC）と医学教育連絡会議（Liaison Committee on Medical Education: LCME）に参加し、アメリカにおける医学教育評価制度ならびに医学教育全般についての最新情報を収集した。

◎平成 27 年 11 月 4 ～ 10 日

アメリカ ECFMG（Philadelphia）を訪問し、Emmanuel Cassimatis 会長と面会して、医学教育分野別評価に対する ECFMG の考え方を確認し、わが国の対応状況を説明し、理解を得た。また、ボルチモアで開催されたアメリカ医学校協会（AAMC）総会に参加し、アメリカとカナダの医学教育分野別評価制度を調査研究した。さらに、わが国の取り組みを説明し、意見を交換した。

④東京女子医科大学における国際外部評価への参加

平成 24 年 10 月 29 日～ 11 月 2 日、東京女子医科大学が世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードに基づいて世界医学教育連盟西太平洋地区（AMEWPR）およびアメリカ医学教育連絡委員会（LCME）から教育プログラムの国際外部評価を受けた際、アメリカ、オーストラリア、韓国、マレーシアの医学教育関係者から構成される評価チームの一員として参加し、医学教育分野別評価を実際に体験した。

（http://www.twmu.ac.jp/news/news-u-all/798-2012-11-29-05-51-43.html）

⑤医学教育評価に対する国際関係者との意見交換、情報収集

◎平成 25 年 3 月 6 日

カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）を訪問し、アメリカの医学部における医学教育プログラム、PBL やシミュレーション教育など教育技法等について調査研究し、意見を交換した。

◎平成 25 年 8 月 24 ～ 29 日

チェコ共和国プラハで開催されたヨーロッパ医学教育学会（AMEE）に参加し、“Establishing the Japan Accreditation Council for Medical Education（JACME）to extend the quality of medical schools in Japan”の演題で口頭発表し、日本の医学教育分野別評価制度について紹介し、参加者および ECFMG や LCME 委員らと意見を交換した。

◎平成 26 年 2 月 4 ～ 8 日

シンガポール大学で開催された第 12 回アジア太平洋医学教育会議（Asia Pacific Medical Education Conference）に招待され、”Quality Assessment and Improvement of Medical Education through Accreditation in Japan”の演題で講演を行った。そして、参加者と医学教育全般、医学教育評価のあり方についての意見交換を行った。

◎平成 26 年 4 月 25 ～ 29 日

カナダ国のオタワで開催された第 16 回オタワ会議 Transforming Healthcare through Excellence in Assessment and Evaluation に参加し、医学教育評価のあり方について意見を交換した。また、この際にカナダにおける医師国家試験を担当しているカナダ医学評議会（Medical Council in Canada：MCC）を訪問し、医師国家試験のあり方についても調査研究した。

◎平成 26 年 4 月 29 ～ 31 日

韓国ソウルで開催された韓国医学教育学会に招待され、”Innovation of Medical Education in Japan：Culture & Environment”の演題で講演し、医学教育のあり方について韓国の医学教育関係者と意見を交換した。

◎平成 26 年 6 月 6 ～ 7 日

台湾の台北市で開催された世界医学教育連盟西太平洋地区会議（AMEWPR）に出席し、“Accreditation in Medical Education in Japan”の演題で日本において進めている医学教育評価制度を講演し、参加者と意見交換した。

◎平成 26 年 8 月 30 ～ 9 月 3 日

イタリアのミラノで開催されたヨーロッパ医学教育学会（AMEE）に参加し、“First Trial of Accreditation for Medical Education using WFME Global Standards 2012 in Japan”とした演題で日本の医学教育分野別評価制度について口頭発表し、意見を交換した。

◎平成 26 年 9 月 13 日

台湾の National Defense Medical Center で開催された医学教育カリキュラム改革にかかる国際シンポジウムに招待され、”Innovation of Medical Education in Japan：Nationwide Core-Curriculum, Common Achievement Test, National Examination for Medical Practitioners and Accreditation”の演題で講演し、参加者と意見を交換した。

◎平成 26 年 11 月 24 ～ 25 日

カナダのオタワにある医学評議会（MCC）を訪問し、カナダの国家試験として実施されている客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の現状を視察し、わが国の医学教育および医師国家試験改革の参考資料とした。

◎平成 27 年 7 月 20 日

台湾の医師国家試験を実施している国家考場を視察訪問し、台湾で導入されている国家試験の CBT について、現状と課題について調査し、わが国の医師国家試験改革の参考資料を集めた。

◎平成 27 年 9 月 4 ～ 9 日

イギリスのグラスゴーで開催されたヨーロッパ医学教育学会（AMEE）に出席し、Operational Issues in Accreditation System Design and Management：International Perspectives のワークショップに参加し、世界各国の医学教育分野別評価のあり方について討論を行い、わが国での医学教育評価制度を確立する上での参考になった。また、世界医学教育連盟（WFME）の David Gordon 会長と面会し、わが国の医学教育分野別評価制度の現状と展望について説明し、WFME から認知される手続きについて相談した。

◎平成 28 年 8 月 28 ～ 9 月 31 日

スペインのバルセロナで開催されたヨーロッパ医学教育学会（AMEE）に参加し、 シンポジストとして“Education on Professionalism in Japan Medical Schools”の演題で講演した。また、WFME の David Gordon 会長、FAIMER の Marta van Zanten 博士らと会見し、医学教育分野別評価制度のあり方について協議した。

◎平成 28 年 11 月 4 ～ 5 日

香港大学の李嘉誠医学院で開催された国際シンポジウム Frontiers in Medical and Health Sciences Education："Promoting Excellence in Assessment" に招待され、”Quality Assurance and Improvement of Medical Education through Accreditation in Japan”の演題で講演し、参加者と意見を交換した。

⑥評価委員養成研修会（ワークショップ）

医学教育分野別評価では、評価委員会が適正かつ公正な評価を行い、評価が標準化されていることが重要である。このため、各医学部から評価委員の候補者を募り、選出された評価委員候補者を集めて 、1 日コースのワークショップ形式で研修会を開催した。この研修会を受講した者が、試行としての医学教育評価に参加できることとした。

◎開催期日：

・平成 25 年 10 月 20 日　　・平成 27 年 9 月 13 日
・平成 26 年 5 月 11 日　　・平成 28 年 4 月 16 日
・平成 27 年 5 月 30 日　　・平成 28 年 9 月 30 日

◎開催内容：

10：00 ～ 12：00
「医学教育分野別評価の概略」、「評価基準」、「自己点検評価報告書の精査」、「討論のしかた」、「評価報告書の書き方」等の講義と、質疑応答。
12：40 ～ 14：00
評価報告書作成演習（グループ演習）
14：00 ～ 16：00
全体発表、質疑応答。

⑦医学部事務担当者に対する研修会

医学教育分野別評価が円滑に実施できるためには、事務担当者の理解を得る必要があり、医学部の事務担当者に対する研修会を開催した。

◎開催期日：2016 年 7 月 25 日（月）

◎開催内容：

13：00 ～ 14：25

「医学教育分野別評価の概要」、「提出資料の準備と留意点」、質疑応答。

14：25 ～ 16：40

審査済み大学事務担当者から事例報告「医学教育分野別評価基準受審に向けての準備」、「医学教育分野別評価受審準備と実地調査対応について」等講義と質疑応答。

6. 評価基準策定

① WFME2012 年版を踏まえた日本版基準の策定、公開

◎平成 25 年 7 月 13 日

医学教育学会の分野別認証委員会と共同で WFME2012 年版を踏まえた日本版評価基準を作成し、公開した。（http：//jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_140422_WFME.html）

② WFME2015 年版を踏まえた日本版基準の策定、公開

WFME では時代の変化にあわせて随時、評価基準を改定してきている。2012 年以降では小改定ではあるが 2015 年版が公表された。それに合わせ、本事業でも 2015 年版を踏まえた日本版評価基準を策定しなおした（参考資料 2 参照）。この日本版では、日本の実情をより反映する基準にした。また、2012 年版では解釈が難しいものもあり、平易に解釈できるようにした。

基準では、領域 1 ～ 9 までに分類され、それぞれに、すべての医学部が適合すべき「基本的水準」と、満たすことが望まれる「質的向上のための水準」が設定されている。評価では、この基準に則ってまず受審医学部が自己点検評価を行う。そして、それを踏まえて外部評価委員が自己点検評価を検証し、優れた点や特色ある取組をあげて一層の発展を遂げるように勧め、必要に応じて改善が求められる事項には提言ないし助言を行う。自己点検評価および外部評価を通じて、医学教育の質が保証され、向上につながることとなる。

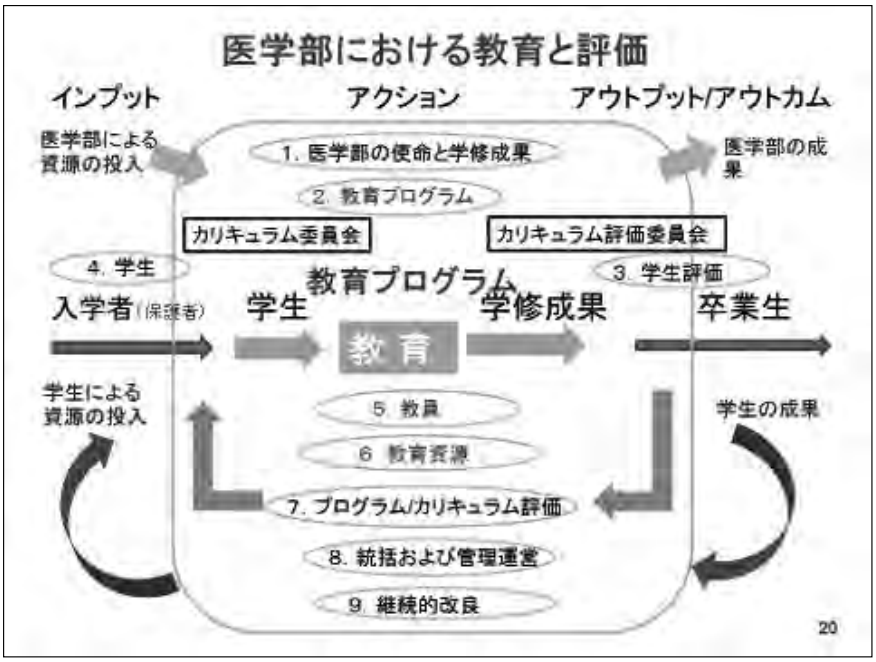
なお、領域別の評価基準は、医学部における教育全般を反映している。すなわち、各医学部がそれぞれの使命と学修成果を明確に定め（領域 1）、それを達成するべき教育プログラムを設定して実施（領域 2）することがまず大前提となる。そして、学修成果の達成度を適切に評価し（領域 3）、教育プログラムを受け入れられる学生を選抜し、かつサポートすることも重要となる（領域 4）。さらに教育を実施する教員（領域 5）、教育を効果的に実施するための資源提供（領域 6）と続く。教育プログラムは定期的に評価して改善につなげることも求められる（領域 7）。最後に医学部の管理運営（領域 8）、そして絶えざる改良（領域 9）に関わる基準が設けられている。

これらの基準は極めて論理的であり、適切かつ効果的な医学教育の達成を評価できるものと言えよう。

評価基準2015年日本版の構造

1. 使命と学修成果 (1.1-1.4)
2. 教育プログラム (2.1-2.8)
3. 学生の評価 (3.1-3.2)
4. 学生 (4.1-4.4)
5. 教員 (5.1-5.2)
6. 教育資源 (6.1-6.6)
7. プログラム評価 (7.1-7.4)
8. 統轄及び管理運営 (8.1-8.5)
9. 継続的改良

合計:基本的水準　106
質的向上のための水準　90
WFMEによる注釈＋日本版注釈



7. トライアル評価実施

以上の活動を通じて得られた研究成果に基づき、試行として下記の医学部において医学教育分野別評価を実施した。実施の間に評価上の課題、評価基準の適応等について課題が発見され、その都度改正を行って完成度の高い医学教育評価制度を確立することとした。これにより、2017 年 4 月からは正式に医学教育分野別評価を実施できる見通しとなった。

2013 年 12 月 16 日～ 20 日　　新潟大学医学部
2014 年 1 月 20 日～ 24 日　　東京医科歯科大学医学部
2014 年 6 月 2 日～ 6 日　　東京慈恵会医科大学医学部
2014 年 6 月 30 日～ 7 月 4 日　　千葉大学医学部
2015 年 2 月 16 日～ 20 日　　東京大学医学部
2015 年 9 月 28 日～ 10 月 2 日　　富山大学医学部
2015 年 11 月 9 日～ 13 日　　筑波大学医学部
2015 年 11 月 30 日～ 12 月 4 日　　京都府立医科大学医学部
2015 年 12 月 14 日～ 18 日　　岐阜大学医学部
2016 年 1 月 25 日～ 29 日　　和歌山県立医科大学医学部
2016 年 2 月 29 日～ 3 月 4 日　　奈良県立医科大学医学部
2016 年 5 月 23 日～ 27 日　　横浜市立大学医学部
2016 年 6 月 13 日～ 17 日　　順天堂大学医学部
2016 年 6 月 27 日～ 7 月 1 日　　岡山大学医学部
2016 年 9 月 12 日～ 16 日　　東京医科大学医学部
2016 年 11 月 28 日～ 12 月 2 日　　日本医科大学医学部
2016 年 12 月 5 日～ 9 日　　藤田保健衛生大学医学部
2017 年 1 月 23 日～ 27 日　　山形大学医学部

なお、試行の段階でわが国の医学部全体に共通した課題が浮かび上がった。主な課題について論述するが、これらはグローバル化に対応するためにも早急な改善が求められる。

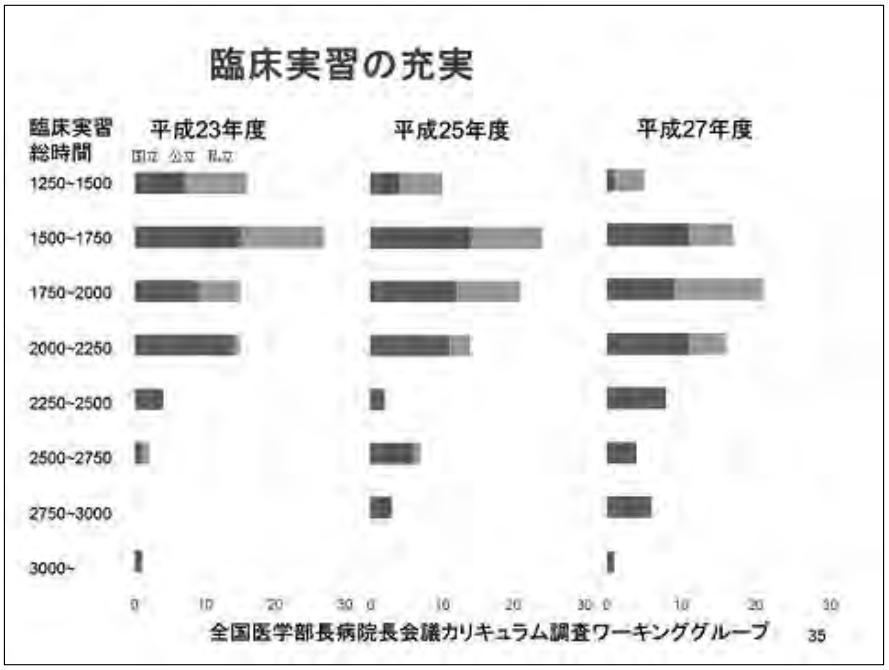
①臨床実習のあり方

1 つは臨床実習の期間と内容である。2010 年に ECFMG から通告があった際、臨床実習が 72 週以上ないと認定されないとの情報が流れた。これは誤った情報ではあったものの、これがきっかけで「2023 年問題」とも称されるようになった。実際には WFME の基準には 72 週という明記はなく、「全教育期間の約 1 ／ 3 を臨床教育に当てること」との記載で、日本版基準では「臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す」との基準とした。なるべく低学年から段階を追って患者と接触する機会を設け、臨床技能教育を確実に行うように定義した。

臨床実習の期間は、平成 22 年度の文科省医学教育カリキュラム検討会の提言、そして今回の医学教育分野別評価の導入により、全国医学部における臨床実習期間は着実に充実してきている。

なお、臨床実習で重要なことは、期間は勿論であるが、その内容の充実が必須である。従来の日本の医学部では「見学型臨床実習」が主であった。しかし、アメリカ、カナダ等の欧米諸国ではクリニカルクラークシップとして、学生が医療チームの一員として実務に参加し、ある程度の責任を果たすことが求められている。見学型臨床実習の利点はあるが、学生の臨床技能を高める

には「診療参加型臨床実習」を導入するべきとの考えに立ち、医学教育評価においても臨床実習の期間と内容を確認することとしている。



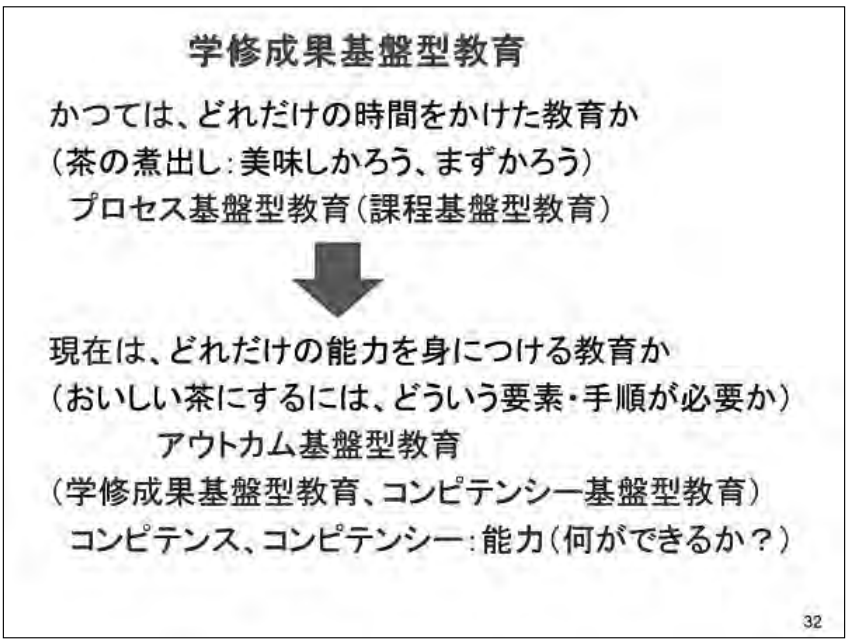
②学修成果基盤型教育の導入

2つめの課題は、学修成果基盤型教育の導入である。

従来の医学部教育では、カリキュラムに沿って各学年で履修すべき内容を定め、試験で到達度を測定して進級させ、最終的には卒業試験に合格すれば卒業し、医師国家試験を受験できる構造であった。いわゆるプロセス基盤型教育（課程基盤型教育）である。もちろんこの教育で有能な人材が育ってきたことは疑わない。

しかし、現代の高等教育全般として、学生が卒業までに修得すべき「学修成果：アウトカム、コンピテンス／コンピテンシー」を設定し、そのゴールに向かって教育を行うように方向転換がなされている。医学部においても同様であり、卒業時点のコンピテンス／コンピテンシーを明確にして教育し、各学年で到達度を確かめていくことが推奨されている。すなわち、アウトカムの基に、マイルストーンを定め、着実に教育する方針である。

アウトカムという表現は馴染みがうすく、医学教育分野別評価基準では、「学修成果」として普及を図ることにした。WFME のグローバルスタンダードでは Educational Outcome となっている。そもそも Education とは Teaching と Learning を併せた概念で、「教育」という表現は前者の投影に過ぎないため、「学修成果」とした。



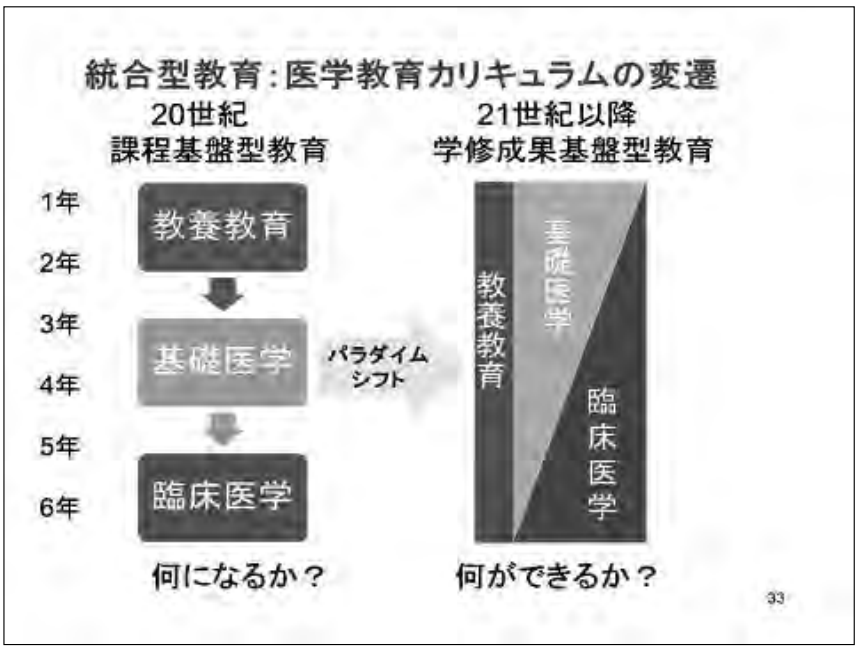
③統合型教育

第３の課題は統合型教育である。

従来の医学部では、１～２年の教養教育でまず人間としての素地を育み、その後に基礎医学教育、臨床医学教育、臨床実習と進む教育内容であった。これは、日本の医学教育がドイツの方式を導入したことによると考えられる。アメリカ、カナダ等では、こうした教育構造ではなく、基礎医学、臨床医学それぞれの水平統合、そして基礎医学と臨床医学を統合した垂直統合が実施されている。入学当初から医学の専門教育に触れるようにし、かつ基礎医学と臨床医学を統合することで学生の医学履修へのモチベーションを高める狙いがある。この考えは現在ではドイツでも受け入れられ、積極的に医学教育の改革が進められている。

そこで、本事業による医学教育評価でも、統合型教育の導入状況を確認し、推奨するようにしている。この考えも多くの医学部で賛同が得られ、教育改革が進められている。

なお、教養教育の重要性を軽んじることはできない。医師は十分な教養を備え、人格の優れていることが欠かせない。その意味での教養教育は重要である。ただし、従来の教養教育は、高等学校での教育を繰り返すような内容が多く、折角医師を志して入学した学生の意欲を萎えさせる欠陥が指摘された。それを克服するには、入学当初の１～２年間という短期間でなく、むしろ６年間の中で教養教育を行うことが望まれる。たとえば、医療倫理学、社会倫理学、医療統計学、医療英語、コミュニケーションなどは、高学年でも教育することによって一層の効果が期待されると考えられる。



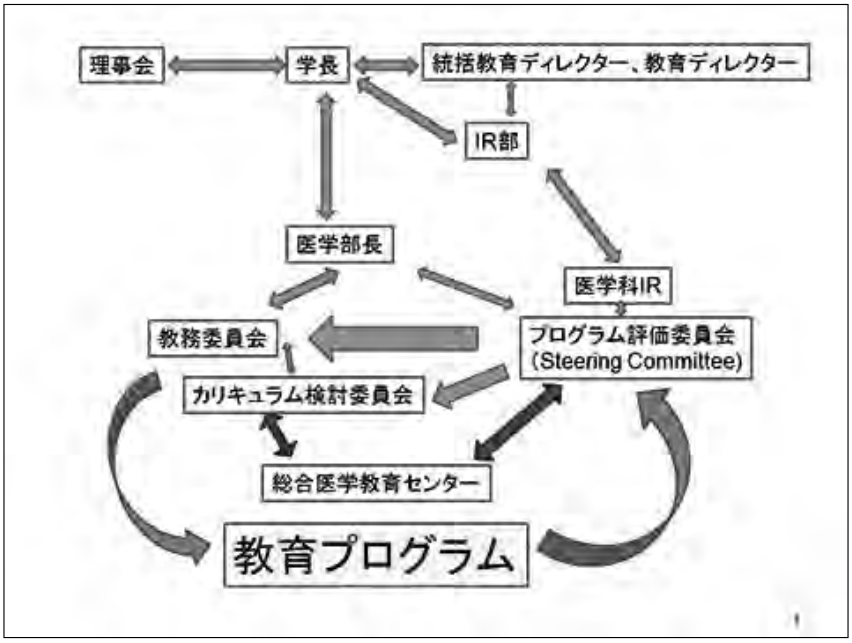
④プログラム評価

そして４つめの課題は、PDCA サイクルの C に当たるプログラム評価の不備である。

日本の従来の教育では、プログラム（カリキュラムよりも包含的な意味）を策定し、実行はしているものの、定期的に評価して見直し、改善につなげる文化はなかった。これに対し、WFME のグローバルスタンダードでは領域７に明記され、プログラムの評価を確実に行うことが求められている。この解釈を巡っては各医学部でもまだ十分な理解が得られていない。

プログラムを策定するカリキュラム委員会、実行する教務委員会（教育委員会）とは独立した立場でプログラムを評価する委員会組織を設置し、定期的な評価を行うことが必要と思われる。

評価するには根拠資料が必要である。このため、Institutional Research（IR）部門を設置して稼働させ、教学にかかるすべての資料を集めて解析し、それをプログラム評価につなげることが望まれる。



8. 世界医学教育連盟（WFME）による認証

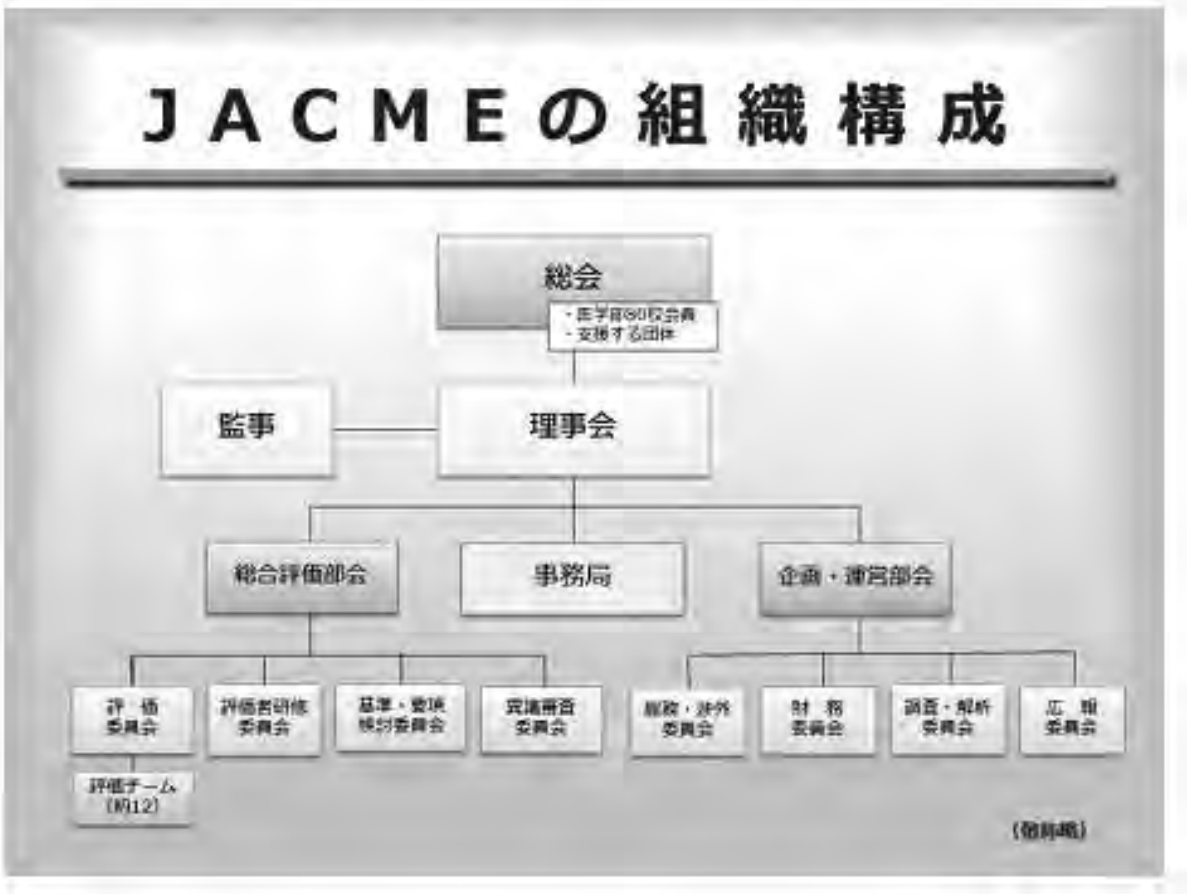
本事業の目的の一つは、確立する医学教育分野別評価制度が国際的に認知されることにある。これを以て、アメリカ ECFMG の通告にも合致し、認定された医学部卒業生がアメリカで医業を行う資格に適合することになる。この意味から、「国際認証」ともよばれる。

国際的に日本の医学教育分野別評価が認知されるには、評価する機構が世界医学教育連盟（WFEM）から認証を受ける必要がある。認証される評価機関の要件としては

①評価機関が政府／全医学部から認知されていること

②国際基準に基づく評価基準で評価を行うこと

の 2 条件がある。これに適合するために、本事業では評価制度を確立し、その成果に基づいて実施運営する組織として、日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）を組織化した。準備期間を含み、2015 年 12 月 1 日付けで一般社団法人として発足し、2017 年 4 月からは本事業で実施してきた医学教育分野別評価制度を JACME が担当することになっている（http://www.jacme.or.jp）。



JACME が国際的に認証される評価組織であるために、2016 年 6 月に公式な評価組織になるべく WFME に申請した。申請書に関わる書面調査のあと、そして 2016 年 9 月に東京医科大学で実地調査を行う折に、WFME から 3 名の視察委員が訪れ、自己点検のあり方、評価の実施状況の確認が行われた。さらに 2016 年 11 月 9 日に評価の判定を行う総合評価部会に視察委員が同席し、評価の判定についても確認がなされた。

これらの審査を経て平成29年3月末までにJACMEがWFMEから認証される見込みである。認証された後は、JACMEが各医学部の分野別評価を実施し、評価結果に応じて

①認定

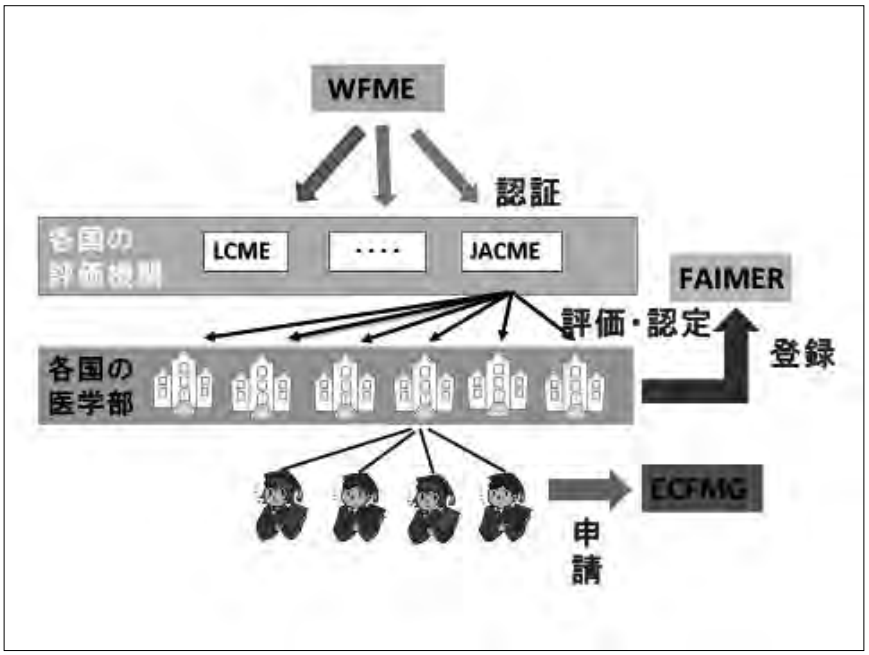
②期限付き認定

③保留

④不認定

との判定がなされる。認定を受けた医学部はECFMEとパートナーシップにあるFoundation for Advancement of International Medical Education and Research（FAIMER）に登録することになる。登録された医学部からの出身者はECFMGに申請することができることとなる。

なお、認定の期間は7年とし、7年毎に評価を受けることになっている。期限付き認定の期間は3年で、3年以内に指摘事項の改善計画を提出し、追加評価を受けて、適合すれば認定となる。一方、追加評価でも適合していなければ不認定となり、その医学部は大幅な改善を行った上で再度受審する運びとなる。



Ⅱ．各年度事業計画・報告
（公開シンポジウム）

Ⅱ．各年度事業計画・報告

平成 24 年度～ 28 年度における当初計画調査書、各年度報告、公開シンポジウム記録集を掲載する。

1）平成 24 年度

平成２４年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書

本調書は、平成２４年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）の交付（内定）を行うにあたり参考とするために提出していただくものであり、プログラムの申請書等における記載事項との整合性にも留意して記入して下さい。

１．大学名／設置者名	◎東京医科歯科大学　／　国立大学法人東京医科歯科大学、千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学
２．プログラム名	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
３．取組名称	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立
４．選定年度	平成２４年度
５．事業推進代表者／ 事業推進責任者	（所属部局・職名・氏名） 事業推進代表者　学　　長　大山　喬史 事業推進責任者　医歯学教育システム研究センター教授　奈良　信雄
６．事務担当者 内容等の問い合わせに適切に応対できる事務担当の方で、主担当、副担当を必ず１名ずつ記載して下さい。	主担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛長　池田　裕一 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp
	副担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛掛員　下田　裕巳 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７３ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp

７．選定取組の概要（４００字以内）

現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。この目的には、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）および世界医学教育連盟（WFME）、認証評価制度を持つ豪州（AMC）、英国（GMC）、米国（医学校協会 AAMC）等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価機構、大学基準協会、高等教育評価機構等とも連携をとる。

８．補助事業の目的・必要性

（１）全体

国民に安全かつ安心できる医療を提供すべく、医学部では良質の医師を育成する責務がある。このためには医学教育の質を保証し、かつ国際グローバル化が進んだ現在では国際基準で認証されることが欠かせない。本事業では、国際基準に合致した日本版の認証評価基準を策定し、それに基づいて医学部の認証評価を行う体制を構築するための調査研究を目的とする。本邦における医学医療の質を担保して国民の健康生活を守り、かつ国際社会で活躍できる人材を育成するためにも本事業の実施が必要である。

（２）本年度

医学部の認証評価を実施する上での基準を策定し、国際基準に合致していることを検証する。この目的には、WFME の基準に沿った日本版の評価基準を策定する。そして WFME、AAMC 等と協議して、策定した日本版基準が国際基準に相当以上であることを確認する。さらに分野別認証制度が確立している英国、米国等の視察調査を行い、わが国での認証評価制度の構築を図る。その上で、トライアルとして、本事業参加校で自己点検評価、外部評価を実施し、次年度以降に実施する全国規模での認証評価の基礎固めを行う。

９．本年度の補助事業実施計画（選定された取組を実施するにあたってのスケジュールを記載して下さい。）

本年度の補助事業の目的を達成するため、

①８～２月　認証評価のための基準、評価項目、評価基準を策定（全連携６大学担当）

②８～１０月　日本医学教育学会で認証制度を公表し、パブリックコメントを収集（全連携６大学担当）

③９～１０月　認証評価のための体制組織を作成（全連携６大学担当）

④１０月　評価委員による評価細項目検討のためのワークショップを開催（全連携６大学担当）

⑤１０月　全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」で認証制度の準備状況を報告し、意見交換を行う（全連携６大学担当）

⑥８月～１月　国際基準による医学部国際外部評価の準備、連携校である東京女子医科大学医学部での国際外部評価の実施、実施経験に基づく認証評価制度を開発（東京医科歯科大学、東京女子医科大学担当）

⑦８月～１１月　諸外国での医学教育認証制度調査（アメリカ、デンマーク/スウェーデン、イギリス、フランス）（東京医科歯科大学、東京大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当）

⑧１０～３月　認証評価に係るデータベース入力（東京慈恵会医科大学担当）

⑨２月　平成２４年度の成果を公開シンポジウムで公表（全連携６大学担当）

１０．補助事業の内容（選定された取組の内容を具体的に記載して下さい。また、必ず、上記の実施計画と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 医学教育の認証評価を行うために、WFME の国際基準に準拠した基準、評価項目、評価基準を策定する（全連携６大学担当）。

② ①で策定した基準および認証評価体制を全医学部に公開し、医学教育の質保証により適した基準を策定するべくブラッシュアップを行う（全連携６大学担当）。

③ 認証評価を実施する組織並びに委員を選定し、自己点検評価、外部評価法の確立を目指す（全連携６大学担当）。

④ 評価が公正に実施できるよう、評価委員を対象にワークショップを開催し、評価の標準化を図る（全連携６大学担当）。

⑤ 全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」で認証評価のあり方について意見交換を行い、より適正度の高い認証評価制度の確立を目指す（全連携６大学担当）。

⑥ 東京女子医科大学における国際外部評価に評価委員として事業推進責任者の奈良が参加し、国際的な外部評価制度を確認する（東京医科歯科大学、東京女子医科大学担当）。

⑦ アメリカ、デンマーク/スウェーデン、イギリス、フランスにおける認証評価制度のあり方を視察して調査研究し、本事業遂行の参考にする（東京医科歯科大学、東京大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当）。

⑧ 自己点検評価のためのデータベースのフォーマット作成を研究する（東京慈恵会医科大学担当）。

⑨ 事業の成果は公開シンポジウムで公表し、同時にホームページを立ち上げて進捗状況を公開する（全連携６大学担当）。

１１．補助事業から得られる具体的な成果（具体的な成果を記載して下さい。また、必ず、上記の補助事業の内容と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 従来は本邦になかった医学部教育の分野別認証評価を実施する上での基準、評価項目、評価基準が策定される。

② 国際基準に準拠した医学教育を実施することで、全医学部での医学教育のレベルが向上できる。

③ 従来は各大学で千差万別であった評価体制が標準化され、全国的な自己点検評価、外部評価法が確立できる。

④ ワークショップの開催で、評価の標準化、公正化が実現できる。

⑤ 全国の医学部との協調によって適正度の高い認証評価制度が構築できる。

⑥ 国際的に通用する外部評価制度の構築ができる。

⑦ すでに医学部教育の分野別認証制度が確立している諸外国の制度を調査研究することで、国際的に通用する認証評価制度が構築できる。

⑧ 自己点検評価の項目、基準等が統一化され、全国レベルでの認証評価の礎を築くことができる。

⑨ 全国の医科大学に、医学教育の改善を目指すように促すことができる。

平成 24 年度の事業報告

補助事業の実績

① 国際基準に基づく医学教育の認証評価を実施するための基準、評価項目、評価基準を策定し、認証評価制度の基礎を固めた。
② ①で作成した認証評価基準に対し、全国の医学部等に公開し、パブリックコメントを求めてより公正で透明性の高い基準にブラッシュアップした。
③ 連携６校を中心に、医学教育の認証評価を公正に行うための体制組織を作成した。
④ 評価委員が集まって、評価法、報告書作成法について議論した。
⑤ 確立した認証評価制度を全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」で報告し、各医学部が協力して国際基準に対応した認証評価を実施する体制を整えた。
⑥ 国際基準による医学部国際外部評価を連携校である東京女子医科大学医学部で実施し、実施経験に基づく認証評価制度を検証した。
⑦ ⑦　アメリカ、イギリス、フランス、台湾、韓国における医学教育の認証評価制度を調査研究した。
⑧ 認証評価に係るデータベース入力を開始した。
⑨ 平成２４年度の成果を公開シンポジウムで公表した。

補助事業に係る具体的な成果

① 世界医学教育連盟（WFME）の国際基準に準拠した基準、評価項目、評価基準を策定し、日本の全医学部でこの基準を遵守することにより、医学生の教育レベルを国際水準にする方向性を確立できた。
② 認証評価基準を公正かつ透明性の高いものにすることで、全国の医学生に対するおよび医学教育の質を保証することにつながり、医学生の教育向上に貢献できた。
③ 認証評価を実施する組織並びに委員を選定することができ、各医学部での自己点検評価、それに続く外部評価法のあり方を確立した。各医学に対して適正な評価を行う体制を組織化したことで、各医学部で教育の質を保証することができ、医学に対する適正な教育が全国レベルで向上する礎が確立できた。
④ 評価法を評価委員で議論することにより、認証評価が公正に実施でき、評価が標準化されることで、全国レベルで教育の質が担保されることとなった。
⑤ 全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」の協力によって適正度の高い認証評価制度が確立でき、医学教育の認証評価が全国医学部で公正に実施できる体制が整い、医学生に対する教育の質が全国的に保証されることとなった。
⑥ 連携校の東京女子医科大学で国際基準に基づく認証評価を実施し、国際基準での医学教育のあり方を確認でき、 わが国の医学部における学生教育を向上させることができた。
⑦ アメリカ、イギリス、フランス、台湾、韓国における認証評価制度のあり方を視察して調査研究し、わが国おける医学部教育のあり方の参考にすることができ、医学生に対する教育を向上させることに貢献した。
⑧ 自己点検評価のデータベースのフォーマットを作成し、入力を開始した。データを蓄積し、公開することで医学部における医学生の教育レベルが全国的な向上につながった。
⑨ 平成 24 年度の事業成果を公開シンポジウムで公表し、全国医学部から 250 名以上の参加を得て、医学生に対する教育のあり方を全国レベルで確認し、共有することができ、発展につながった。

Center for Education Research in Medicine and Dentistry

Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry

CERMeD

平成24年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育認証評価制度発足に向けて－

開催日時：平成25年2月22日（金）10：00～17：00
会　　場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂（M&Dタワー2階）

PROGRAM

10:00	開会の辞	奈良信雄 センター長（医歯学教育システム研究センター）
10:10	文科省挨拶	村田善則 課長（文部科学省高等教育局医学教育課）
10:30	認証評価制度発足の背景	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学）
11:00	認証評価基準の策定	北村　聖 教授（東京大学）
11:30	東京女子医大における国際外部評価	吉岡俊正 教授（東京女子医科大学教授）
12:00	（休憩）	
【特別講演】		
12:50	講演１. Prospects for Standards and Accreditation in Medical Education;	
	The Policy and Practices of the World Federation for Medical Education	
	Prof. David Gordon（World Federation for Medical Education, University of Copenhagen, DENMARK）	
	講演２. Beyond Accreditation: Peer Based Tools for Quality Improvement	
	Dr. Dan Hunt（LCME Co-Secretary, Senior Director, Accreditation Services, AAMC, USA）	
14:50	（休憩）	
15:00	各国における認証評価制度	
	イギリス	福島　統 教授（東京慈恵会医科大学）
	アメリカ	田辺政裕 教授（千葉大学）
	台　　湾	鈴木利哉 准教授（新潟大学）
	韓　　国	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学）
16:40	総合討論	
17:00	閉会挨拶	岡村吉隆 副会長（全国医学部長病院長会議）

会場 案内図

参加費無料

ご参加申し込み：　メールかFAXにて、1.ご氏名、2.フリガナ、3.ご所属・役職、4.連絡先、5.メールアドレスをご記入の上、下記までお申し込みをお願いします。

連　絡　先

〒113-8510　東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人 東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター
電話 03-5803-4543
FAX 03-5803-0282
E-mail: ytanaka.adm@cmn.tmd.ac.jp

■ JR中央・総武線 御茶ノ水駅下車　徒歩3分
■ 地下鉄丸ノ内線 御茶ノ水駅下車　徒歩2分
■ 地下鉄千代田線 新御茶ノ水駅下車　徒歩5分

国際基準に基づく医学教育分野別評価制度の確立

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター長
奈良　信雄

（全国医学部長病院長会議：
医学教育の質保証検討委員会 委員長）

1．認証評価制度発足の背景

認証制度立ち上げの発端

ECFMGの宣言（2010年9月）：

2023年からアメリカ医科大学協会（AAMC）の Liaison Committee on Medical Education（LCME）、World Federation for Medical Education（WFME）の基準、または相当する国際基準に認定されていない医学部からの卒業生にECFMG受験を認めない。

ECFMGの申請要件

- Foundation for Advancement of International Medical Education and Research（FAIMER）の *International Medical Education Directory*（*IMED*）に登録されている医学部を卒業していること。

国際認証を受けている医学部出身者に限定（2023年以降）

4

医学教育国際基準のもつ意義

アウトカム基盤型医学教育

医学部卒業時に修得しておくべきコンピテンシーを指標にすれば、どこで医学教育を受けようとも、医師として要求される能力を統一的に判断できる。

医学教育評価制度の目的

- ECFMGが通告してきた条件に適合するのは必須。
- ただ単にECFMG受験資格というより、国際グローバル化に対応した医学教育が重要。
- グローバル化に対応するべく、医学部卒業時のコンピテンシーを設定した学習成果基盤型医学教育（OBE）が望まれる。
- 現在の課題として、臨床実習（時間数、内容）が欧米に比べて後塵を拝する。

6

2．国際認証評価制度に向けたわが国の対応

医学教育評価制度発足の目標

- 国際標準の医学教育評価制度をわが国に導入する。
- 認証評価制度は公正で、WFMEやLCME等の国際基準に合致し、制度として国際的に認知されること。
- 2023年ECFMGの新制度に対応すべく、2012年から試行を経て順次拡大実施。

8

国際認証に必要な要件

- 公式な認証評価団体(body)の設立
  政府and/or全医学部に認知されること
  ・・・日本医学教育認証評価評議会
  Japan Accreditation Council
  for Medical Education (JACME)
- 国際基準に基づく評価基準の策定
  ・・・WFME、LCME等の国際基準に準拠した
  評価基準

9

認証評価制度への支援

- 組織への支援:全国医学部長病院長会議
  (医学教育の質保証検討委員会)
- 研究活動への支援:平成24～28年度文部科学省
  大学改革推進事業(基礎・臨床を両輪とした医学教
  育改革によるグローバルな医師養成)「国際基準に
  対応した医学教育認証制度の確立」(事業推進責
  任校:東京医科歯科大、事業連携校:東大、千葉大
  、新潟大、東京慈恵医大、東京女子医大)

10

認証評価制度に向けての進捗状況と計画

- 2012.10.29～11.02
  東京女子医科大学における国際外部評価参加
  (世界医学教育連盟西太平洋地区支部:
  AMEWPR)
- 2013年度
  文科省GP連携校に対し、JACMEが医学教育
  評価試行(制度の検証)。
- 2014年度以降
  医学教育分野別評価を順次拡大

11

3. JACMEによる医学教育分野別評価のステップ

自己点検評価による内部質保証(各医学部)

↓

自己点検評価の検証 (JACME)

↓

外部評価 (JACME)

↓

報告書、フィードバック (JACME)

↓

各医学部で改善策(各医学部)

13

外部評価

- 第1日(月)午後
  委員集合、外部評価について確認
- 第2日(火)
  開会式、質疑応答、実地検証、委員打ち合わせ
- 第3日(水)
  質疑応答、実地検証、委員打ち合わせ
- 第4日(木)
  質疑応答、実地検証、委員打ち合わせ
- 第5日(金)午前
  検証後の再質問、質疑、講評・・・公開

領域毎にStrength、Recommendation or Suggestion

医学教育分野別評価の意義

自己点検で自主的な教育の質保証
JACMEによる客観的、公正、透明な評価

↓

医学教育の質保証

↓

Protect the Public Health

15

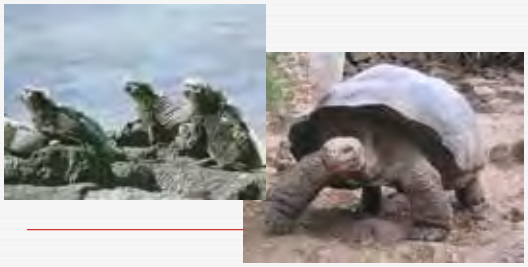
認証評価基準の策定

2013.2.22
国際基準に対応した医学教育認証制度の確立　東京

日本医学教育学会認証制度委員会
東京大学医学教育国際協力研究センター
北村　聖

日本の医学教育は ガラパゴスである

Prof. Godon Nowel



変貌する日本の医学教育

- 日本の医学教育と西欧の医学教育の違いはどちらが良いとか悪いとかではなく、進化の違いである
- 違っている点は2点
  - 日本の文化を反映している
  - この130年以上もの間、西欧の医学教育から隔離されてきた
  - 1870年代以降、持続的な改革がない

Soccer--Japan and the rest of the world are playing the same game　西洋と日本の試合は同じ

France vs USA　Japan vs New Zealand

Medical Education--The West and Japan are *not* playing the same game　医学教育-西洋と日本の試合は違う

Benchmark

Prof. Godon Noel

ベンチマーク：日本の医学生の到達度は西洋の研修医プログラムではどのくらい？

Weaknesses

After 3 years of Japanese residency, clinical skills about at level of US MS4	日本の研修医の能力は、3年間の臨床研修後でアメリカの医大3年4年生レベル
Absence of broad general training in medical school and residency--e.g. heart exam, pelvic exam, procedures, surgery	医科大学や研修プログラムで、総合的な臨床研修が欠けている―例）循環器学、女性生殖器官検査、治療方針管理、手術
Not prepared to consider broad differential diagnosis, coordinate complex care	アメリカの医学生の臨床研修では、幅広い鑑別診断能力や、複雑な治療方針を構成する能力を習得する

BME: basic medical education
PGME: postgraduate medical education
CPD: continuing professional development

Quality improvement of basic medical education
WFME standard と日本語版

- 1997 活動開始
- 2003 初版公表
  - 2010.7 女子医大吉岡教授による翻訳
  - 2012.3 準拠した日本語版(案)公表
  - 2012.12 (案)を削除して公式版
- 2012.12 改訂版公表
  - 2013.3 準拠した日本語版(案)公表予定

世界医学教育連盟グローバルスタンダード評価項目(領域)

1. 医科大学の使命と目標
2. 教育プログラム
3. 学生評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム管理
8. 管理運営
9. 継続的改良

記載の構造
(例) 2.5 臨床医学と技能

- 基本的水準: ○○しなければならない
  - 医科大学は、患者との接触を持つ学習機会を含み、適切な臨床的知識と技能を確実に修得させなくてはならない。
- 質的向上のための水準: ○○するべきである
  - 全ての学生が患者ケアを担うことができるようになるために、早期から患者との接触機会を持つべきである。
- 注釈: ○○してもよい
  - 患者ケアへの参加には、関連する地域での経験や他の医療・保健専門家との協働が含まれてもよい。

2012年版グローバルスタンダード

- 日本語版作成に当たっては 東京医科大学 医学教育学講座 泉 美貴, R. ブルーヘルマンス両氏による翻訳を参考にさせていただきました。この場をお借りして深謝申し上げます。

記載の構造
(例) 2.5 臨床医学と技能

- 基本的水準: ○○しなければならない
  - 医科大学は、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない (B.2.5.1)
- 質的向上のための水準: ○○するべきである
  - 全ての学生が患者ケアを担うことができるようになるために、早期から患者との接触機会を持つべきである。(Q2.5.1)
- 注釈:
  - *臨床医学* は○○、△△・・・・・が含まれる。
  - *計画的に患者に接する* とは・・・・・・を意味する。

いくつかの変更点

1.Mission and Objective	1.Mission and Outcomes
使命と目標	使命と教育成果
1.1 Statement of Mission and Objectives	1.1 Statement of Mission

1. 使命と教育成果
1.1 使命

- **基本的水準:** 医科大学・医学部は
- 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療を保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下を含めて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 1.1.2)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
  - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

1. 使命と教育成果
1.1 使命

- 質的向上のための水準:
- 医科大学・医学部は
- その使命に以下が包含されているべきである
  - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
  - 国際保健(Q 1.1.2)

1. 使命と教育成果
1.1 使命

- 注 釈(抜粋)
- *使命*は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有、国内そして地域、国際的な、関係する方針や期待を含むこともある。
- *医科大学・医学部*とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。(medical faculty, medical collegeとも言われる。)医科大学・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。医科大学・医学部は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- *学部教育*とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。
- *さまざまな医療の専門領域*とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- *卒後研修*とは、医師登録前の研修、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。

1. 使命と教育成果
1.4 教育成果

- 基本的水準:医科大学・医学部は、
- 学生が卒業時に達成すべき目標とする教育成果を定めなくてはならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的技能・態度(B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
  - 卒後研修(B 1.4.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを遵守させなければならない。(B 1.4.7)

1. 使命と教育成果
1.4 教育成果

- 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

2. 教育プログラム

- 2.1 カリキュラムモデルと教育方法
- 2.2 科学的方法
- 2.3 基礎医学
- 2.4 行動科学と社会科学および医療倫理学
- 2.5 臨床医学と技能
- 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
- 2.7 プログラム管理
- 2.8 臨床実践と医療制度の連携

2.5 臨床医学と技能

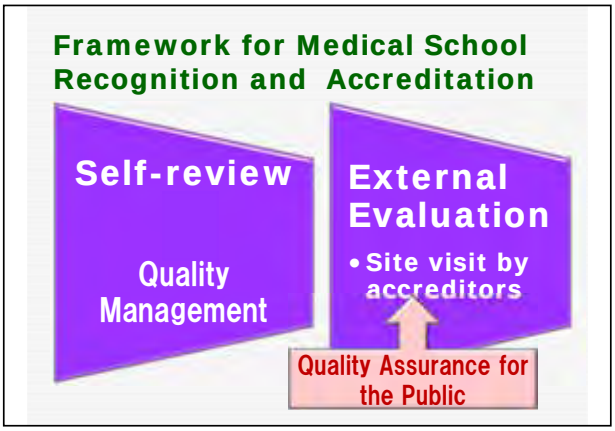
- 医科大学・医学部は臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)
  - 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 質的向上のための水準:
  - 全学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参加を深めていくことを行なうべきである。(Q 2.5.3)
- 注 釈:
  - *教育期間中に十分*とは、教育期間の約3分の1を指す。
  - 臨床領域で学習する時間には、臨床体験(ローテーション)とクラークシップが含まれる。
  - *重要な診療科*には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

- 医科大学・医学部は基礎医科学、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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素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:医科大学・医学部は、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)
  - 基礎医科学、行動科学および社会科学と臨床科学の*縦断的統合*(Q 2.6.2)
- 注 釈:
  - *水平的統合*の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
  - *縦断的(連続的)統合*の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。

2013年3月に

- 医学教育分野別評価基準日本版(案)
  - 世界医学教育連盟(WFME)スタンダード2012年版準拠
- 2013年3月に公開予定
  - パブリックコメントを募集
  - これに則った自己評価・外部評価の実施(試行)


Framework for Medical School Recognition and Accreditation
Self-review
Quality Management
External Evaluation
• Site visit by accreditors
Quality Assurance for the Public

東京女子医大における国際外部評価
～認証評価モデルとしての総括～

東京女子医科大学
医学教育学
吉岡俊正

External Evaluation Based on WFME Global Standards in Tokyo Women's Medical University, School of Medicine
–The first pilot for establishing accreditation system–

Topics
1. Rationale to conduct external evaluation
2. Process of evaluation
3. Issues to be considered in adopting the Global Standards in Japan from the final report

話題
1. 国際外部評価受審の背景・意義
2. 評価受審過程
3. 最終報告書(評価書)の示唆

教育評価を通じた質保証
Quality assurance through external evaluations

- 内部評価 Internal evaluation
  - 教育についての系統的振り返り
  - 良い点と問題点の明確化
- 外部評価 External evaluation
  - 社会（国際）的、客観的示唆
  - 学内の理解促進
- 教育改善 Educational improvement
  - 評価結果の共有
  - 教育改善のきっかけ
- 社会的認知 認証 Social recognition, accreditation
  - 社会（国際社会）からの信頼

外部評価の目的
Purpose of external evaluation

新カリキュラムの国際スタンダードへの適合
- 平成23年度第1学年から導入した新カリキュラム、MDプログラム2011、の質評価
- WFMEグローバルスタンダードに新カリキュラムが適合しているかの評価

医学部教育体制の国際スタンダードへの適合
- カリキュラムを含む、医学部教育・教育制度・体制全体のフィードバックを受け、教育改善に資する

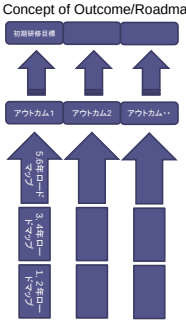
新カリキュラム(MDプログラム2011)導入の過程
Process of implementation

2007	教員への現行カリキュラムについての調査
2008	新カリキュラム導入の機関決定、カリキュラム検討部会発足、グローバルスタンダードの検討
2009	教育アウトカム・ロードマップの設定、カリキュラム全体構造の決定、カリキュラム導入後にグローバルスタンダードについての国際外部評価受審の決定
2010	各学年（教育単位、セグメント）の教育内容決定、第1学年カリキュラム詳細の決定、シラバス（学習要項）作成 （9月にECFMGによる国際認証に関するアナウンスメント）
2011	第1学年に新カリキュラム導入

東京女子医科大学医学部新カリキュラム「MDプログラム2011」概要
Characteristics of MD Program 2011

- 学生が卒業時修得しているべき専門的実践力（アウトカム）と、アウトカムに至る途中の目標（ロードマップ）に基づいた教育プログラム
- 卒業時の臨床能力をさらに高めるため、クラークシップ（5～6年）とクラークシップ前の臨床で行う実習（1～4年）の充実
- クラークシップ開始前の臨床入門カリキュラムの充実
- 臓器器官系を学ぶ教育単位（セグメント）に分かれた教育カリキュラムに加え、コミュニケーション、プロフェッショナリズム、医学英語など1-6年を通して学ぶ「縦断カリキュラム」の設置
- 従来の講義・実習・チュートリアルによる知識・技能・思考力を合わせて学ぶカリキュラム（1から4年前半）の継続と、臨床推論力教育のためのTBLの導入（4年後半）
- 科学的思考力、研究的姿勢、医学研究理解のための「研究プロジェクト」カリキュラム導入

MDプログラム2011:アウトカムとロードマップ
Concept of Outcome/Roadmap

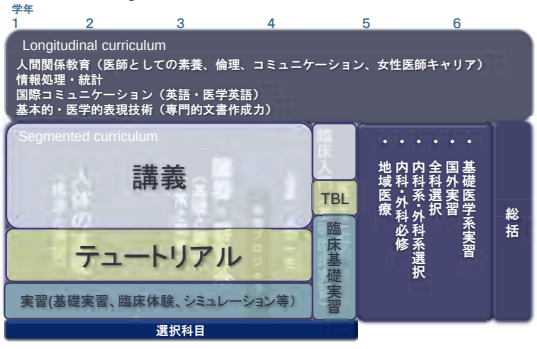


Comprehensive Outcomes of TWMU

I. 医の実践力
- 知識と技能を正しく使う力
- 問題を見つけ追求する力
- 問題解決に向け考え実行する力
- 情報を伝える力
- 根拠に基づいた判断を行う力
- 法と倫理に基づいて医療を行う力

II. 慈しむこころの姿勢
- 患者を理解し支持する姿勢
- 生涯を通じて研鑽する姿勢
- 社会に奉仕する姿勢
- 先導と協働する姿勢
- ひとの人生へ貢献する姿勢

MDプログラム2011:カリキュラム概要図
Structure of MD Program 2011



MDプログラム2011:臨床実習時間
Length of clinical exposures and clerkship (week)

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
		完成年度					
学内	4年 臨床基礎実習	0(週)	0	0	7	7	7
	5、6年 臨床実習(クラークシップ)*	50	50	50	50	51	51
	1-4年 外来・病棟見学、診察実習	4	4	5	10	10	10
	小計	54	54	55	67	68	68
学外	1-4年 下記以外の学外実習	2	2	2	2	2	2
	4年 保健所実習	0	0	0	0	1	1
	3年 地域医療実習(1)	1	1	1	1	1	1
	5年 地域医療実習(2)	0	0	0	0	2	2
	小計	3	3	3	3	6	6
	総計	57	57	58	70	74	74

＊一部(約25名)の国外研修(4-8週)を含む。

自己学習と能動学習時間
Weekly schedule of lecture, PBL, and practical

典型的な1-4年週間授業配置

	1	2	3	4	5	6
月	講義(70分)	講義	実習／講義	実習	実習	
火	講義	講義	自己学習	チュートリアル	自己学習	
水	講義	講義	講義	講義	選択	選択
木	講義	講義	実習／講義	実習	実習	
金	講義	講義	自己学習	チュートリアル	自己学習	
土						

自己学習時間　能動的学習時間

Topics
1. Rationale to conduct external evaluation
2. Process of evaluation
3. Issues to be considered in adopting the Global Standards in Japan from the final report

話題
1. 国際外部評価受審の背景・意義
2. 評価受審過程
3. 最終報告書(評価書)の示唆

質保証の段階と実際の過程
Process of QA through external evaluation

- 内部評価 Internal evaluation
  - 自己点検評価書の作成と英語化
- 外部評価 External evaluation
  - 事前評価
  - 実地調査
  - 最終報告書受領
- 教育改善 Educational Improvement
  - 評価結果学内共有
  - 教育改善
- 社会的認知 Social recognition
  - 評価結果公開

外部評価実地調査までの過程
Process of the external evaluation before site visit

2009	グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審の機関決定
2010	大学教育・学生支援推進事業　大学教育推進プログラム(GP)「国際基準の医学教育実践と質保障」採択 AMEWPR会長に外部評価受審の意向を通達
2011	3-9月　AMEWPRへの正式依頼、協定書手交 9月　外部評価事務系検討会議設置(総務部、学務部、研究支援部) 11-12月　外部評価委員決定、日程調整 4-11月　グローバルスタンダードに基づく医学部自己点検評価 12-6月　自己点検評価書印刷および英訳作成
2012	2-8月　外部評価者渡航宿泊交通手配、会議室手配 6-8月　外部評価者事前検討と質問書受領 4-9月　実地調査スケジュール作成確定関係部署周知 8-10月　対応教員・学生;講義・実習確定準備;英文HP・大学案内改良 9-10月　質問事項検討、プレゼン準備、資料準備、メディア広報 10/12　プレゼンリハーサル 10/30　実地調査開始

自己点検評価書
Self-evaluation report

Japanese version :201 pages
English translation :195 pages

外部評価団の構成
Member of the external evaluation team

国籍	役職・他	認証評価経験	評価時の役割
韓国	大学教授 AMEWPR会長	韓国医科大学 評価機構　機構長	主査
オーストラリア	大学教授 AMEWPR副会長	オーストラリア医学協議会　認証評価議長	副査
マレーシア	大学副学長 AMEWPR理事	マレーシア医科大学 認証機構　委員	評価委員
アメリカ合衆国	大学副学部長	アメリカ医科大学 評価機構(LCME) 認定評価者	評価委員
日本	大学教授	認証評価制度設立 検討委員会委員長	評価委員
オーストラリア	事務官	オーストラリア医学協議会認証評価事務官	評価事務ならびに評価書編集

オブザーバー：文部科学省5名、全国医学部長病院長会議2名、日本医学教育学会2名

外部評価スケジュール
Timetable of the site visit

曜日	実施内容
月	外部評価者事前検討会議(非公開)
火	開会式 討議:領域1・2・7・8(基準達成についての質疑) 視察:1年「生体物質の代謝」講義、3年「運動器系」実習、本院呼吸器内科・糖尿病代謝内科臨床実習、図書館資料室、524教室、学生課外活動
水	領域3・4・5討議 1年「国際コミュニケーション」授業、4年「社会制度と保健・医療・福祉」講義、救急臨床実習、眼科外来実習、地域医療(東医セ小児科・放射線科)実習
木	領域6・9討議、総合質疑 2年チュートリアル、1年「組織の成り立ち」実習、教育研究施設、保育所 インタビュー:若手教員、学生・卒業生;質疑:オブザーバーと評価団
金	外部評価者最終会議(非公開) 総評、閉会式、記者会見

実地調査
Site visit

当日供覧

Topics
1. Rationale to conduct external evaluation
2. Process of evaluation
3. Issues to be considered in adopting the Global Standards in Japan from the final report

話題
1. 国際外部評価受審の背景・意義
2. 評価受審過程
3. 最終報告書(評価書)の示唆

9個の領域	36個の下位領域	基本的水準 質的向上のための水準	注釈

1. Mission and Outcomes(2003年版はObjectives)
2. Educational Programme
3. Assessment of Students
4. Students
5. Academic Staff/Faculty
6. Educational Resources
7. Programme Evaluation
8. Governance and Administration
9. Continuous Renewal

- グローバルスタンダードは9領域とその下の36の下位領域で構成される。
- 基準は、下位領域について「基本的水準」と「質的向上のための水準」の2段階に分けて設定されている。
- 注釈は、基準を明確にするための解説として付記されている。

グローバルスタンダード(2012年版)の構成
WFME Global Standards 2012 version

9 領域	36 (下位領域)	基本的水準 質的向上のための水準	注釈

1. 医科大学の使命と目標 (1.1-1.4)
2. 教育プログラム (2.1-2.8)
3. 学生評価 (3.1-3.2)
4. 学生 (4.1-4.4)
5. 教員 (5.1-5.2)
6. 教育資源 (6.1-6.6)
7. プログラム/カリキュラム評価 (7.1-7.4)
8. 統括および管理運営 (8.1-8.5)
9. 継続的改良

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード(2003年版)
Global Standards used for the current evaluation, version 2003

外部評価概評
General comments

評価団は、東京女子医科大学および医学の教育と訓練への姿勢について高く賞賛することを強調したい。

本報告書では、多くの改善への示唆をあげているが、これは現在の教育の質が低いことを意味するのではなく、高質の教育をさらに向上させるための示唆であることを理解してほしい。

評価	基本的	質的向上
適合	35	27
部分的適合	1	7
不適合	0	2

下位領域項目数 36

優れてると評価された点
Strength

領域 (Area)	優れる点
全体	教育改善への姿勢・自己点検評価と国際外部評価受審
1 医科大学の使命と目標	明確な建学の精神と使命
2 教育プログラム	教育目標としてのアウトカム・ロードマップの設定、プロフェッショナリズム教育、統合教育、研究プロジェクト、テュートリアル教育、地域医療(総合的医療)実習
3 学生評価	学生が目標達成するためのアウトカム・ロードマップ評価、態度・マナー(プロフェッショナリズム)教育評価
4 学生	推薦・指定校推薦など学力試験以外の入学選抜
5 教員	教員数
6 教育資源	レスポンスアナライザー、国際的医学教育資源(英米仏中韓の15校と毎年25名が双方向に臨床実習)としての国際交流
7 プログラム評価	教務委員会による毎年の教育評価
8 管理運営	120余年の医科大学の歴史、教育責任分担・組織
9 継続的改良	学部別自己点検評価体制、年間事業計画と評価

医学部のグローバルスタンダード基準適合-1

領域・下位領域	基本的水準	質的向上のための水準
1. 医科大学の使命と目標		
1.1使命と目標の開示	適合	適合
1.2使命と目標設定への参画	適合	適合
1.3大学の自律性	適合	適合
1.4教育の質	適合	部分的適合
2. 教育プログラム		
2.1カリキュラムと教育方略	適合	適合
2.2科学的方法	部分的適合	適合
2.3基礎医科学	適合	適合
2.4行動及び社会科学と医療倫理	適合	適合
2.5臨床医学と技能	適合	不適合
2.6カリキュラム構造、構成と教育期間	適合	適合
2.7プログラム管理	適合	部分的適合
2.8実験医師と医師制度の連携	適合	適合
3. 学生評価		
3.1評価方法	適合	部分的適合
3.2評価と学習との連関	適合	不適合
4. 学生		
4.1入学方針と入学選抜	適合	適合
4.2学生の受け入れ	適合	適合
4.3学生支援とカウンセリング	適合	適合
4.4学生の教育への参画	適合	適合

医学部のグローバルスタンダード基準適合-2

領域・下位領域	基本的水準	質的向上のための水準
5. 教員		
5.1任用指針	適合	適合
5.2教員に関する指針	適合	適合
6. 教育資源		
6.1施設・設備	適合	適合
6.2臨床実習のための資源	適合	適合
6.3情報通信技術	適合	適合
6.4研究	適合	適合
6.5教育の専門的立場	適合	部分的適合
6.6教育の交流	適合	適合
7. プログラム/カリキュラム評価		
7.1プログラム/カリキュラム評価機構	適合	部分的適合
7.2教員と学生からのフィードバック	適合	部分的適合
7.3学生の実績・成績	適合	適合
7.4教育の協働者の参画	適合	適合
8. 統括および管理運営		
8.1統括	適合	適合
8.2医学の先導(リーダーシップ)	適合	適合
8.3教育予算と資源配分	適合	適合
8.4管理部と運営	適合	適合
8.5保健医療機関との交流	適合	部分的適合
9. 継続的改良	適合	適合

課題-1
Suggestions-1

	領域	示唆
1	医科大学の使命と目標	• 建学の精神と使命、教育結果の長期的評価
2	教育プログラム	• 講義時間の短縮 • 学生の自主的・能動的学習時間の確保 • EBM、臨床推論 • 臨床教育の充実 • プログラム管理への学生の公式委員としての参画
3	学生評価	• 試験科目数 • OSCEステーションの増加による多面的臨床能力評価 • 科目毎の試験よりも基礎医学・臓器系の統合理解の評価
4	学生	• 学生個々への指導者（メンター） • 教育計画・評価への学生の正式な参画

課題-2
Suggestions-2

	領域	示唆
5	教員	• 教育、研究、臨床への適正な教員配置 • 教員キャリアのメンター • 女性指導者の更なる育成と登用
6	教育資源	• 地域医療教育の場の継続的拡大 • 医学教育学だけでなく、教育学専門家の支援 • 教員の内外との交流
7	プログラム評価	• アウトカム・ロードマップ評価の実践を通じたカリキュラム評価と教育改善 • 学生のプログラム評価への参画 • 教育データ分析評価専門職の採用による詳細な教育結果の評価と入学者選抜、教育カリキュラム改善への応用
8	管理運営	• 教育リーダーだけでなく一般教員への教育方針の周知 • 地域医療実践者と協同した教育
9	継続的改良	• 自己点検評価責任者と大学管理運営・教育責任者の分離

臨床実習についての示唆
Suggestions for clinical clerkship

目標	• **経験すべき疾患の設定と全学生の経験の保証**
方法	• **入学早期から患者との接触機会**
	• **身体診察能力開発**
	• **EBMと臨床推論能力開発と臨床実習での実践**
	• **2週間単位以上の臨床実習** • **臨床実習期間（グローバルスタンダード2012年版では、教育期間の1/3以上の臨床での訓練が要件）**
	• **患者の全体像、全病期を学べる実習（地域医療・総合診療）**
評価	• **アウトカム評価による臨床教育達成度評価**
教員	• **各教員の教育全体と担当の位置づけの理解**

Summation

まとめ
認証評価制度のあるべき姿
認証評価のモデル
認証評価機関の要件

医科大学認証評価制度のあるべき姿
Ideal features of upcoming accreditation system

- 目的
  - 医療の質保証につながる教育の質保証
  - 国内と国際レベルでの社会的認知
- 意義
  - 各医科大学が特色ある教育を伸ばしながら教育改善を行うための支援
  - 社会からの医療と医師教育に対する啓発
  - 医科大学卒業生がグローバルに活動できるための保証
- 制度
  - 各医科大学の自律的教育改善過程の一部としての外部評価
  - 問題点・課題を認知し改善の方策を考えられる評価制度
  - 医科大学が受審しやすい制度

認証評価モデル
The model

- 評価過程
  - 内部評価→外部評価→教育改善の過程での認証の組み込み
  - 認証評価としての適否認定と、外部評価としての示唆の二面性
- 評価基準
  - 国内・国際基準は基本水準として全大学が満たすべき基準
  - 高質な教育を認知する質的向上のための基準、および基準にはない各大学の特色の評価認知
  - 数値評価と質的評価の組み合わせ
- 実地調査
  - 事前審査に基づく実地調査
  - 情報確認、意見交換、教育・教育資源実地視察、教職員・学生面談

認証評価機関の要件
Conditions required

- 権威
  - 認証評価機関としての国内・国際認知
  - 機関認証評価機関、国際的関連機関との連携
- 組織
  - 認証評価の実施運営組織
  - 評価者養成組織
  - 管理運営組織
  - 制度改善のための研究開発組織
  - 認証評価機関の外部評価制度
- 規模
  - 認証評価希望大学・医学部数
  - 初回（第1ラウンド）実施期限
  - 認証期間

Prospects for Standards and Accreditation in Medical Education

The policy and practices of the World Federation for Medical Education

David Gordon
WFME office, Copenhagen

Structure of this talk

- What is WFME, and what is its history?
- What does WFME do?
- Standards for medical education
  - Why standards?
  - How they are made, and how they are used
- Accreditation of medical schools
  - The development of WFME and WHO policy
  - Stimuli for national and global accreditation

Background and history of WFME

- The idea (1966) coming from WHO, the World Medical Association, and medical educators
- Established 1972 – WHO, WMA, regional associations for medical education

- Now also involves
  - - closely – (with WMA and WHO)
    - IFMSA (students)
    - ECFMG
  - - also –
    - UNESCO
    - CenMEDIC (Centre for Medical Education in Context)
    - AMSE
    - others

Is WFME a palace, a workshop, or a network?

Governance and administration

- Executive Council
  - Major partners (regions, WHO, WMA, IFMSA, ECFMG etc)
- President (not full-time) (+ past-President)
- 4 academics (not full-time)
- Secretary – database expert
- Secretary – head of administration

- No glass and marble palace…..
- A small office and -
- - many phone calls and emails from around the world, every day

What does it do?

- What does a workshop and network organisation do? – last 15 years
  - Standards for medical education
  - Accreditation
  - Essential databases
  - The future role of the doctor

Standards and Accreditation

- What benchmarks to set: standards, curriculum, or competencies?
- The process and outcome of standards-setting for medical education
- Where are the medical schools, how many of them are there, and how good are they?
- Accreditation

The IIME "Global Minimum Essential Requirements" project

- "…the knowledge, skills, professional attitudes and behaviour of universal value to the practice of medicine to be demonstrated by students at graduation" – curriculum and competencies
- Comparable to other specifications of "outcomes"
  - Tomorrow's doctors
  - The Scottish doctor
  - CANMEDS

- "…in 1999, the China Medical Board of New York, Inc. approved a grant to establish the Institute for International Medical Education (IIME)…"
- Search the China Medical Board in 2012 "Total: 0 results found"

WFME global standards

- "The WFME programme on definition of international standards in medical education was launched in 1997. The purpose was to provide a mechanism for quality improvement in medical education, in a global context, to be applied by institutions, organisations and national authorities responsible for medical education"

WFME global standards (2)

- - thus, not what should be taught and learned, but more, at what standard should it be taught, and to what standard it should it be learned?
- "take account of the variations among countries in medical education due to differences in teaching tradition, culture, socio-economic conditions, the health and disease spectrum, and different forms of health care delivery systems"

WFME global standards (3)

- Developed by a world-wide task force
- A set of three standards: Basic ME, PGME, CPD
- Adopted at a global conference in 2003
- Promoted since 2004 by WHO
- Global standards as a template for regional, national and institutional standards

WFME global standards (4)

- Format of these standards
  - "Basic standards" – **must** be met
  - "Quality development standards" – **should** be met
  - "Annotations" – to clarify, amplify or exemplify expressions in the standards

Later developments

- 2007 – European specifications of the standards, created jointly by WFME and AMSE
- 2012 – Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences, jointly by WFME, ORPHEUS and AMSE
- 2012 – a revision of the standards for Basic ME … more follows …

Revision of the Global Standards

- Subdivision of standards, numbering, some "quality development" standards made "basic", improved and expanded annotations **but** without any change to the overall structure and content
- Example ….. "Curriculum model and instructional methods"

Original vs. revised

Basic standard:
The medical school must define the curriculum models and instructional methods employed.

Quality development:
The curriculum and instructional methods should ensure that students have responsibility for their learning process and should prepare them for lifelong, self-directed learning.

Basic standard:
The medical school must
- define the curriculum model. (B 2.1.1)
- define the instructional and learning methods employed. (B 2.1.2)
- ensure that the curriculum prepares the students for lifelong learning. (B 2.1.3)
- ensure that the curriculum is delivered in accordance with principles of equality. (B 2.1.4)

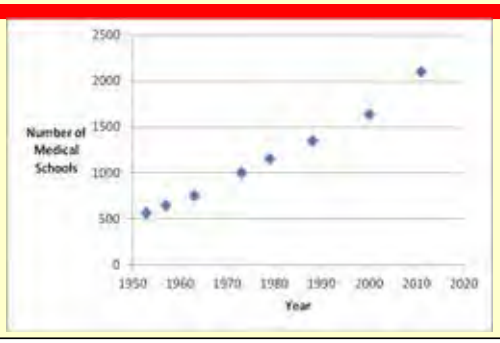
Quality development standard:
The medical school should
- use a curriculum and instructional/learning methods that stimulate, prepare and support students to take responsibility for their learning process. (Q 2.1.1)

Original vs. revised (2)

Annotations:
Curriculum models would include models based on discipline, system, problem and community, etc.
Instructional methods encompass teaching and learning methods.
The ***curriculum*** and ***instructional methods*** should be based on sound learning principles and should foster the ability to participate in the scientific development of medicine as professionals and future colleagues.

Annotations:
Curriculum in this document refers to the educational programme and includes a statement of the intended educational outcomes, the content/syllabus, experiences and processes of the programme, including a description of the structure of the planned instructional and learning methods and assessment methods. The curriculum should set out what knowledge, skills, and attitudes the student will achieve.
Curriculum models would include models based on disciplines, organ systems, clinical problems/tasks or disease patterns as well as models based on modular or spiral design.
Instructional and learning methods encompass lectures, small-group teaching, problem-based or case-based learning, peer assisted learning, practicals, laboratory exercises, bed-side teaching, clinical demonstrations, clinical skills laboratory training, field exercises in the community and web-based instruction.
The ***curriculum*** and ***instructional methods*** would be based on contemporary learning principles.
Principles of equality mean equal treatment of staff and students irrespective of gender, ethnicity, religion, sexual orientation, socio-economic status, and taking into account physical capabilities.

- Therefore, we have a set of standards to help improve quality in medical schools, world-wide, but:
- Where are the medical schools – and how many? – databases….
- How do we verify that they are working to the right standard? – accreditation….



The Avicenna Directory and the World Directory of Medical Schools

- Since 2007, WFME has maintained and developed the official WHO-linked database of medical schools in the world, the Avicenna Directory
- This is a comprehensive list of official and genuine medical schools

The Avicenna Directory and the World Directory of Medical Schools (2)

- In 2013, Avicenna is merging with IMED, to make the new World Directory of Medical Schools
- Supported by the University of Copenhagen, WHO, and a world-wide group of sponsors

Accreditation - policy

- There are WFME/WHO guidelines for accreditation, and a policy on promotion of accreditation
- Guidelines (2005)
  - Weakness of accreditation in many countries
  - Existing systems often ill-defined
  - Need for medicine-specific accreditation
- Promotion of accreditation (also 2005)
  - Policies to help the development of accreditation systems

"In 2004, the WHO-WFME Strategic Partnership to improve medical education set up an international task force on accreditation. Based on the results of this task force the strategic partnership has formulated this set of guidelines for accreditation of basic medical education institutions and programmes.

The guidelines have been developed as a tool to assist national authorities and agencies, which have responsibility for the quality of medical education to either ensure adequate activity and transparency of existing accreditation systems, or to assist in the establishment of new systems in countries and regions which so far have not used accreditation."

Accreditation - practice

- The WHO/WFME Guidelines include recommendations on:
  - Fundamental requirements
  - Legal framework
  - Organisational structure
  - Standards or criteria to be used
  - Need for public announcement of decisions
  - Benefits of accreditation

Accreditation – practice (2)

- The WHO/WFME Guidelines state that for accreditation of basic medical education the process should include the following stages:
  - Institutional self-evaluation of the medical school
  - External evaluation based on the report of self-evaluation and a site visit
  - Final report by the review team containing recommendations regarding the decision on accreditation
  - Decision on accreditation

Accreditation - the legal framework

"The accreditation system must operate within a legal framework. The system must be pursuant to either a governmental law or decree; the statutory instrument will most probably be rules and regulations approved by government. The legal framework must secure the autonomy of the accreditation system and ensure the independence of its quality assessment from government, the medical schools and the profession."

Accreditation - standards or criteria to be used

"The standards or criteria must be predetermined, agreed upon and made public. The criteria to be used as the basis for the accrediting process – for the self-evaluation, external evaluation, recommendations and final decision on accreditation – must be the WFME global standards for quality improvement in basic medical education, with the necessary national and/or regional specifications or a comparable set of standards."

Accreditation - standards or criteria to be used

"The standards or criteria must be predetermined, agreed upon and made public. The criteria to be used as the basis for the accrediting process – for the self-evaluation, external evaluation, recommendations and final decision on accreditation – must be the WFME global standards for quality improvement in basic medical education, **with the necessary national and/or regional specifications** or a comparable set of standards."

Accreditation - standards or criteria to be used

"The standards or criteria must be predetermined, agreed upon and made public. The criteria to be used as the basis for the accrediting process – for the self-evaluation, external evaluation, recommendations and final decision on accreditation – must be the WFME global standards for quality improvement in basic medical education, with the necessary national and/or regional specifications **or a comparable set of standards**."

Accreditation – external evaluation and the site visit

- "A review or site-visit team should have 3–5 members, most members with a background in medicine or medical education. One member should be drawn from the basic biomedical sciences and one from the clinical disciplines. If possible, at least one member should have knowledge of the country or region and its language. Preferably, at least one member should be an expert from another country."
- "The purposes of the site visit are to provide an external validation of the conclusions of the self-evaluation regarding fulfilment of the standards and, if necessary, to acquire supplementary information."

Accreditation – external evaluation and the site visit

- "A review or site-visit team should have 3–5 members, most members with a background in medicine or medical education. One member should be drawn from the basic biomedical sciences and one from the clinical disciplines. If possible, at least one member should have knowledge of the country or region and its language. **Preferably, at least one member should be an expert from another country**."
- "The purposes of the site visit are to provide an external validation of the conclusions of the self-evaluation regarding fulfilment of the standards and, if necessary, to acquire supplementary information."

Accreditation – the site visit (2)

- The duration of site visits is normally two to five days and must be at least two days. Information is gathered during the site visit by means of a variety of methods: collection of documents and statistics …. individual interviews …. and group interviews (at meetings with the committee or group responsible for the self-evaluation, curriculum committee, students, etc.); and by direct observation (at visits to facilities, departments and classrooms).
- The site-visit should end with feedback from the review or site-visit team to the medical school.

Accreditation – institutional self-evaluation

- (Opinion) – the most important element!
- "The purpose of the self-evaluation is to elicit the institution's description and analysis of itself and its programme in relation to the predetermined standards and criteria. Besides being the basis for the accreditation process, the self-evaluation should be recognized as an important planning instrument to enable the institution to achieve insight into its strengths and weaknesses and to identify areas for quality improvement of its programme."

Accreditation – institutional self-evaluation (2)

- "The self-evaluation must be comprehensive and cover all areas included in the WFME standards:
  - mission and objectives
  - educational programme
  - assessment of students
  - students (issues other than assessment, including selection, number, etc.)
  - academic staff/faculty
  - educational resources
  - programme evaluation
  - governance and administration
  - continuous renewal.
- The self-evaluation must be precise and based on evidence."

Accreditation – **national** self-evaluation (3)

- At a national level, self-evaluation of the criteria to be used for accreditation can be a creative process to reveal and agree priorities, standards to be met, and processes to be used
- ("… an important planning instrument to enable the **nation** to achieve insight into its strengths and weaknesses and to identify areas for quality improvement of its programme.")

Accreditation – a new stimulus

- National governments have often required accreditation (or similar) to ensure safe and adequate standards
  - (often in the most lawless countries)
- The ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) policy on accreditation provides a new stimulus

ECFMG

- "ECFMG strives to improve world health through excellence in medical education. ECFMG serves international physicians, members of the medical education and regulatory communities, health care consumers, and those researching issues in medical education and health workforce planning"
- New policy on accreditation, announced 2010, effective 2023

- "… [using]criteria comparable to those established for U.S. medical schools by the Liaison Committee on Medical Education (LCME) or that uses other globally accepted criteria, such as those put forth by the World Federation for Medical Education (WFME)"

But

- ECFMG is medium size, WFME is very small, so they cannot accredit schools themselves
- It is to be a process of accrediting the accreditors
- National, occasionally regional, accreditation agencies
- Almost always direct government agencies, or government-sponsored agencies
- Pilot study – CAAM-HP

The present state of the ECFMG – WFME initiative

- Following the pilot study, there is now a developing programme
- Assessment of two more accreditation agencies already arranged
- Discussion about accreditation in some smaller countries
- Development of the infrastructure

In conclusion

- The history and activities of WFME
- Standards for medical education
  - How they are made, and how they are used
- Accreditation of medical schools
  - The development of WFME and WHO policy
    - Details of policy and practice in accreditation
  - Stimuli for national and global accreditation
    - The process of "accrediting the accreditors"

www.wfme.org

Beyond Accreditation: Peer Based Tools for quality improvement

Tokyo Medical and Dental University

February 22, 2013

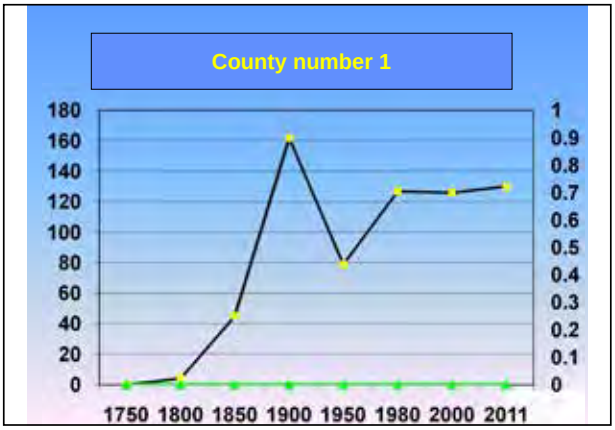
Dan Hunt, MD, MBA
Co-Secretary, LCME

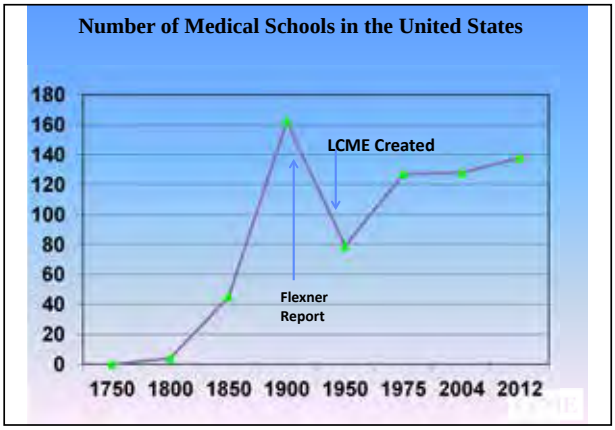
LCME

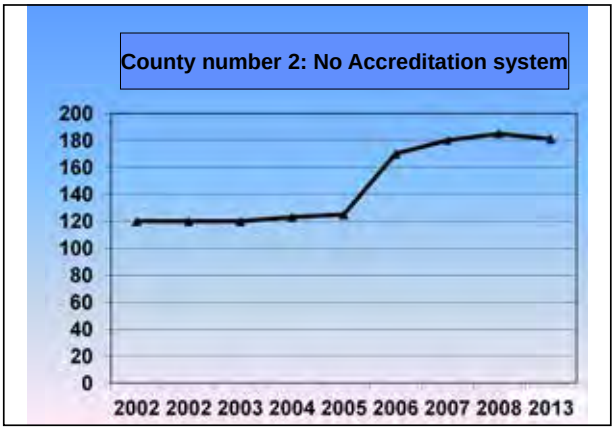
Accreditation as a Quality Improvement Tool

- A Case for Accreditation
- Accreditation in the US and Canada: Liaison Committee on Medical Education
- How accreditation systems function
- What Accreditation Can and Cannot do

LCME



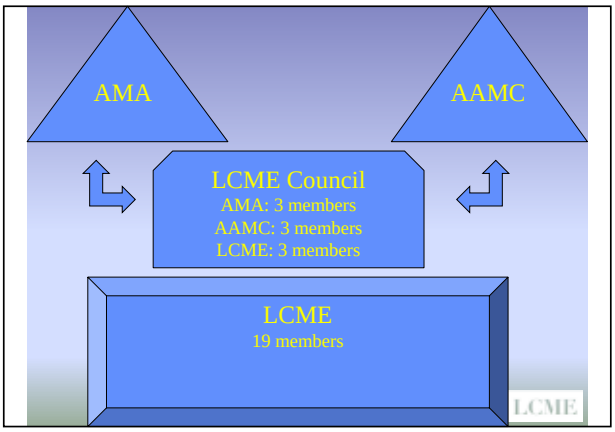


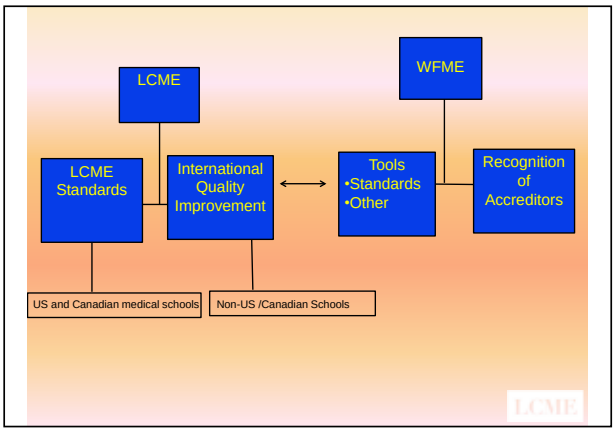


History of the LCME LIAISON Committee on Medical Education

- 1847 AMA founded
  Council on Medical Education 1904
- 1876 AAMC founded
  Collapsed in 1882 and restarted in 1890
- 1919 AMA-AAMC joint inspection
- 1942 Creation of the LCME
- 2013 Creation of the LCME Council

LCME





Liaison COMMITTEE on Medical Education

LCME members: Total of 19

- Each sponsor appoints 7 professional members and 1 voting student member
- 2 public members appointed by LCME
- Chair of the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS)
- NO GOVERNMENT INVOLVEMENT

LCME

Financing of the LCME

- Existing schools receive accreditation as part of their membership with the AAMC
- New schools pay a $25,000 fee and pay all expenses associated with three survey visits
- Sponsors pay the salaries of the staff in their associations
- Sponsors each pay half of the expenses of survey visits to existing schools.
- All team members are volunteers (honor to be selected)

LCME

Office Structure

Washington DC office:

Secretary, Assistant Secretary, 3 Specialists and 1 Administrative Assistant

Chicago Office:

Secretary, Assistant Secretary, 2 Administrative Assistants

Ottawa Office

.5 Secretary, .2 Assistant Secretary, 1 Administrative Assistant

LCME

Role of Accreditation

- Regulation of who is in in the club (10%)
- Quality assurance/improvement through peer review (80%)
- Agent of social change (10%)
- Organizational learning tool

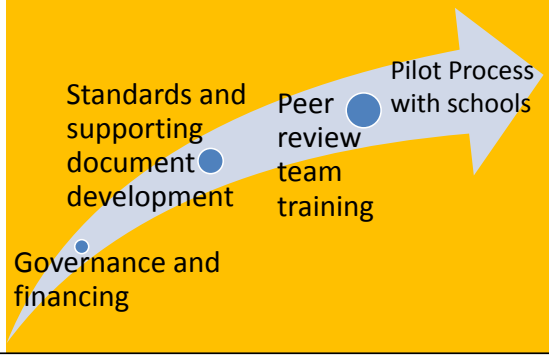
LCME

Process of Accreditation in the US and Canada

- Full survey every 8 years
- "Database" (complete description of the school)
- Self-study and independent student analysis/report
- Survey team of peers
- LCME committee meets three times a year to review team reports

LCME

Accreditation



Goverance and Financing

- The LCME financing model is unusual: More often it is user fee based
- The LCME Governance (more than one "sponsor") is not uncommon

LCME

Writing your own Standards

Lots of interesting options available:

- ✓ USA: LCME
- ✓ Australia: AMC
- ✓ UK: GMC
- ✓ Taiwan: TMAC
- ✓ Korea: ABMEK (KIMEE)
- ✓ World Federation of Medical Education (WFME)
- ✓ Keep an eye on Indonesia and Vietnam

HOWEVER

Write Your Own!

LCME

Standards Selection
Prescriptive versus non-prescriptive

Prescriptive = less subjectivity

Non-prescriptive = more school creativity

LCME

Supporting Document Development

- "School Profile": Questions related to standards that schools answer prior to a survey visit
- Self-Study Guide: Questions that the school answers during the self-study process
- Guide for Student Involvement: Development of an Independent Student Report
- Team Member Writing Guide

LCME

Accreditation

Standards and supporting document development

Peer review team training

Pilot Process with schools

Governance and financing

LCME

Severe Actions

- Severe action =Probation, "Warning", or shortened accreditation period
- 41 schools out of 143 (29%)
  - Shortened =12 (8%)
  - Warning =23 (16%)
  - Probation=6 (4%)

LCME

Patterns that predict severe action

- Numbers count, but not always
- Educational core
- Chronicity
- Responsiveness
- These four variables account for 43% of the variability of whether or not a school will receive a severe action

LCME

Noncompliance Patterns

	Severe Action Schools	Non-Severe Action Schools
ED Core Cluster Pattern (p<.001	66%	30%

•ED-33 - curriculum management
•ED-35 - systematic review and revision of the curriculum
•ED-37 - monitoring curriculum content

LCME

Clinical Training in the US starts Early

- ED-2 (clinical case documentation)
- ED-8 (comparability)
- ED-26 (variety of assessments)
- ED-27 (core clinical skills directly observed
- ED-31 (Mid clerkship feedback)
- ED-30 (timely return of clerkship grades

LCME

Clustering Project
Moving from 132 standards to 12
(Available in July 2013 for Public Comment)

- Standard 1: Mission, Planning, Organization, and Integrity (10 elements)
- Standard 2: Administration (4 elements)
- Standard 3: Academic and Learning Environments (6 elements)
- Standard 4: Faculty Preparation, Productivity, and Policies (4 elements)
- Standard 5: Educational Resources (13 elements)
- Standard 6: Curricular Objectives and Design (7 elements)
- Standard 7: Curricular Content (8 elements)
- Standard 8: Curricular Management, Evaluation, and Enhancement (8 elements)
- Standard 9: Teaching, Supervision, and Assessment (9 elements)
- Standard 10: Medical Student Selection and Assignment (11 elements)
- Standard 11: Medical Student Academic Support and Career Advising (4 elements)
- Standard 12: Medical Student Services (10 elements)

LCME

Crystal Ball Time

- International Accreditation

•Competency based rather than time based educational models

LCME

What Accreditation Can and Cannot Do

- **The Good**
  - Quality assurance: public and students
  - Regulatory assurance
  - Educational process for participants
  - Agent of social change
- **The Bad**
  - Labor intensive
- **The Ugly**
  - The perception that regulators (LCME) will "stop you from trying new models" can inhibit school based creativity

LCME

LCME Documents

- All relevant LCME documents are on the LCME Web site: www.lcme.org
- Documents are updated regularly (so always check for the most recent version)
- LCME Secretariats can be reached at:
  - Dan Hunt 202 828 0596
  - Barbara Barzansky 312 464 4933

LCME

各国における認証評価制度 - イギリス -

東京慈恵会医科大学
教育センター
福島　統

2013年2月22日　公開シンポジウム「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」

英国での医学教育質保証

歴史

- 1993年　Tomorrow's Doctors（初版）
- 2002年　The implementation of Tomorrow's Doctors. Med Educ 2002;36:282-288.

→ 1995年から「Informal visit 」(3～5名）を実施。

- 2003年　Tomorrow's Doctors（第2版）

→ 2004年から2010年にかけて英国32医学部全てでComprehensive visits を実施した。

- 1997年ごろから新設医科大学が作られた（例えば、Imperial College Londonは1997年設立）。
- 2009年　Tomorrow's Doctors（第3版）
- 2010年　General Medical Council に Postgraduate Education and Training Board (PMETB）が吸収合併された。
- 2011－2012年　Risk-based Approach（regional visits）のトライアルがWales とWest Midlands で行われた（WalesにはCardiffと Swansea、West MidlandsにはBirmingham、Warwick とKeele医科大学が含まれている）。

英国での枠組み

- 卒前医学教育プログラム（医学部）、卒後研修プログラム（Deanery：Foundation Programme) 、専門医研修（Deanery： Royal College of ・・・がカリキュラムを作る：GPトレーニングを含む）が実施されている。
- 質保証の主体は、General Medical Council（非政府組織：医師、研修医が毎年払う医師免許登録料で運営されている）。
- Quality Improvement Framework (GMC) 2010 年

質保証の目的

- The General Medical Council (GMC) protects the public ensuring proper standards in the practice of medicine. We do this by setting and regulating professional standards not only for qualified doctors' practice, but also for both undergraduate and postgraduate education and training.
- 医学教育・研修・生涯学習の目的は「患者安全」にある！

卒前医学教育プログラムのアウトカム（自己評価のための基準）

- Tomorrow's Doctors (2009年9月）

Tomorrow's Doctors の補刷として(2011年）

1. Clinical placements for medical students
2. Assessment in undergraduate medical education
3. Developing teachers and trainers in undergraduate medical education
4. Patient and public involvement in undergraduate medical education

質保証

- Quality Control：　医学部内での教育の内部的質保証
- Quality Management：　教育病院や関連教育施設での教育の質保証をその医学部が行うこと
- Quality Assurance：　医学部が行っている内部質保証（関連教育施設を含む）の外部評価による改善点の抽出とその改善

Comprehensive visits の活動内容（5年サイクルで行うと言っています）

1. 各医学部は、「Tomorrow's Doctors」をもとに、自己点検評価を行い、自己点検評価書をGMCに提出する。
2. GMC事務局で自己点検評価書を検証して、追加資料の提出などを求める。GMCでは外部評価者チーム（8～10名：その中には医学生やLay personが含まれる）を組織する。
3. 外部評価者チームは、1年間にわたり8回程度訪問調査を行う（1年間のイベントに合わせ）。
4. 外部評価者チームはコース試験、OSCEを視察するだけでなく、学外教育病院も視察する。学生、教育担当者だけでなく、卒後1年目の研修医やその指導医に対してもその医学部が行った卒前教育についてインタビュー調査を行う。Comprehensive visitsを行う。
5. 外部評価者チームはGMCに外部評価報告書を提出する（その前に医学部にも提示する）。GMCはこの報告書を審議した後、インターネットで公開する。この中には、①改善点と②Good practiceが含まれる。
6. 医学部は①の改善点について3カ月以内に改善のためのaction planをGMCに報告し、公表する。
7. その後、1年ごとに医学部は改善がどこまで進んだかをannual report としてGMCに報告し公開する。

新設医科大学の場合

- 入学前からGMCの訪問チームが、入学後の学生のカリキュラムや教育施設（特に教育病院の学習環境など）について調査し、助言を与える。
- 入学者が入ってきたら、毎年、訪問を行い、その学年の教育が適切に実施されているか、次の学年の教育環境が整っているかを調べる。
- 卒業生が出るまで毎年の訪問がある。
- 卒業生が出た翌年も訪問し、卒業生に「卒業時アウトカム」が担保されているかどうかを教育病院に訪問し調査する。

英国での大学認証（QAA）

- 英国では、医学教育プログラムのように分野別質保証の制度があり、大学認証はこれら分野別質保証の結果を踏まえ、組織体としての大学をThe Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA) が認証する。
- 「分野別質保証」と「機関認証（大学認証）」では評価する項目が異なる。

Risk-based Approach へ変化している

1. Regional approach（地区ごとの外部評価）
2. Quality assuring deaneries and medical schools （教育病院と医学部を外部評価）
3. Across all stages of medical education and training （医師養成の全てのステージを外部評価）
4. Evidence based（データからリスクを抽出し、Comprehensive ではなく、risk を中心に外部評価）

Focusing on areas of risk and good practice

- The risk-based focus means that areas of concern are more prominent in these visit report than in those from our previous visit cycles. Therefore, the report is not comprehensive summary of the organisations being visited but aims to highlight areas of good practice where improvement is needed.

Risk を洗い出すためのEvidenceとは

- 医学生、研修医、医師に対する全国アンケート（研修医、医師はGMCに登録されているのでアンケートに答える義務がある、医学生アンケートの回収率は50%以上となっている）。
- 医学部や教育病院からのレポート（自己点検評価書、外部評価書、改善に対するアクション・プランやそのAnnual Reports など）
- 患者、同僚医療者からのクレーム（Fitness to Practise の活動としてGMCには様々な情報が集まる仕組みになっている）

Risk-based approach の実際

- GMCによる「その地区」での情報収集（Evidenceの収集と解析）
- RiskとGood practice の洗い出し（事前会議）
- 訪問チームが手分けをして「その地区」の医学部と教育病院を訪問し、外部評価を行う。
- 外部評価チームでの報告書作成
- 外部評価チームが作成した「外部評価書」をGMCがこのチームとは別組織で再検討を行う。
- 公表する。

英国での方向性から学ぶこと

- 医師養成の時間軸： 卒前医学教育→卒後初期研修→専門医のための後期研修→医師としての生涯学習（Revalidation）を俯瞰したgood medical practice
- Fitness to Practise を医学教育認証の項目に含めていること： 患者安全を目標にした医学教育認証
- Good Practice の普及
- 変化し続けること

私の話を聞いてくださり、ありがとうございました。

米国における認証評価制度

千葉大学大学院医学研究院・医学部　医学教育研究室
田邊政裕

LCME（Liaison Committee on Medical Education）の概要

目的
- 施設或いは教育プログラムが基準を満たしていることを確定することで質保証をする
- 施設と教育プログラムの改善を促す

権限
- 連邦補助金の有資格
- 各種の免許交付
- USMLEの受験資格、ACGMEの研修プログラムに応募可

AAMC年次総会でのLCMEに関する報告
サンフランシスコ、11/2-7,2012

- LCME Workshop for Medical Schools Preparing for an Accreditation Survey Visit
- LCME Accreditation Decisions: Current Status and Future Trends
- LCME Database: Moving to a Pre-Populated Web Service-ASSET(Accreditation Standards Self-Evaluation Tool)
- LCME Town Hall: Quality Improvement Beyond the Accreditation Cycle

AAMCにおけるBarzansky,B（LCME Co-Secretary）の報告から

LCME認証のための医科大学の準備

認証の目的と原則

認証は施設（医学部、医科大学）及びプログラムの審査を認証基準に沿って行うものであり、以下の項目からなる。
- 認証基準に基づく自己評価
- 同僚評価（Peer Review）

自己評価

自己評価には以下の項目が含まれる：
- 認証基準に関係するデータ
  - 医学教育のデータベース
  - 学生調査
- 施設の教育関係者によるデータの解析
  - 自己学習(self-study)委員会報告/執行部による要約
  - 独自の医学生の解析

LCME認証基準

5カテゴリーと131項目からなる
- 教育環境
- 教育プログラム
- 医学生
- 教員
- 教育プログラムのための資源

Function and Structure of a Medical School(LCME認証基準）に記載されている

医学教育データベース

- 各認証基準に関係する1つ或いは複数の質問に対する回答文書
- 各科目やクラークシップに関する説明文書
- 医学部卒業生への質問 (Medical School Graduation Questionnaire)に対する最新の回答
- 独自の医学生の解析
- 追加資料（理念、方針などに関する書類）
- 施設自己学習(self-study)の概要

データベースの準備（C's）

- Complete but Concise(完璧だが簡潔)
  - 全ての質問に対して回答する;質問に関する全ての情報と付属資料を含む
  - 施設に合わせて情報を表などにまとめることができる
- Coherent(理路整然として分かりやすい)
  - 情報は各部門を通じて一貫性(consistent)がある
- Clear（明瞭）
  - 施設を知らない読み手にも分かりやすく記載する

自己学習の目標（Goals）

- 自己学習は認証基準に準拠して実施される
  - 単なる記述ではなく解析的に実施されるべきである
- 評価前に問題となっていた領域に対処する計画や方略を策定し、更には改善に着手する
- 良い自己学習は大学と調査チームの確認事項が一致している時である（調査チームは一致性についてコメントを求められる）

同僚評価

同僚評価は以下のように実施される:

- 大学ごとに選抜されたアドホックの調査チームによる訪問
  - 認証基準に関連する事項の確認
  - 調査報告書の作成
- LCMEによる調査報告書の再検討

訪問の目的（調査チームの視点から）

- データベースや自己学習によって明らかになった問題に関する回答
- 情報のギャップを埋める/最新の情報収集
- データベース、自己学習、学生独自の解析の情報を検証し、調整する

調査チームは"調査報告ガイド"にある問題を取り上げる。大学は訪問に対する準備としてガイドを参照しておくと良い。

調査チームの構成

- チーム長
- LCME専門職員
- LCMEメンバー（2～3名）
- 大学教員

調査チームは大学の特徴に基づいて構成され、少なくとも1名はLCMEのメンバーかLCMEの専門職員が含まれる。

訪問スケジュール

- 訪問調査の期間内に様々なグループ（教員、医学部長などの執行部、学生）と調査チームが会合できるように設定される
- 訪問スケジュールは事前に訪問チームの専門職員と相談して大学が設定する
- 各大学の特徴に合わせて設定できるような訪問スケジュールのモデルがある

調査チームによる調査結果の概要

訪問期間中に調査チームは以下のことを明らかにする:

- 特色ある領域
  大学のミッション達成に大いに貢献する或いは他大学のモデルとなるような特筆すべき領域
- 監視が必要な認証基準の領域
  1）医学教育プログラムは基準によって要求される方針、教育課程、資源或いは体制を有しているが、それが有効であることを示すエビデンスが不十分である
  2）医学教育プログラムは現状では基準を満たしているが、将来的に基準を達成できない状況にある
- 基準を達成できていない領域

全ての情報はデータベースに含まれているか、現場で調査チームに提示されなければならない

新しい情報（方針や書類等）が調査チームの大学を去った後に提供されることはない

調査報告書作成

- 調査チームは各認証基準の達成状況に関するレポート（草案）を作成する
- 調査チームの調査結果の概要は調査報告の「要旨」として扱われる
- 草案は最終的にまとめられる前にLCMEの委員長と医学部長によって再チェックを受け、LCMEに返送される

レポートの注意深い再吟味が重要

- 医学部長は注意深くレポートの草案を再検討する
- 医学部長は適宜レポートの間違いについて修正するようにチームの専門職員に依頼することができる。しかし、新しい情報は受入れられない
- もし、訪問の経緯やレポートの論調に同意できない場合は、その問題を共有するために医学部長はLCMEの委員長に手紙を送ることができる
- レポートの最終版は訪問の公式記録となり、認証を決定にLCMEによって利用される

訪問調査後に予期されるLCMEの介入

- 8年ごとに完全認証を継続する（追加的な追跡調査なし）
- 8年ごとに完全認証を継続する（1回或いは数回の追跡調査：文書での報告、協議）
- 決まった期間なしに認証を継続する（追跡訪問の結果が保留で期間を設定できない）
- 警告文を発行して認証を継続する
- 仮認証を発行して認証を継続する
- 認証取り消し

台湾の医学教育認証制度

鈴木利哉
新潟大学医学科
総合医学教育センター

国家教育研究院　台北市
医学院評鑑委員会TMACは7階にある

台湾の医学の紹介

台湾の医療
（台湾衛生局、2012年10月31日現在）

人口：2,329万3,593 人
現役医師：医師　40,844人*
　10万人当たり175.3医師
　　日本は10万人当たり224.5医師（平成20年）
医学部数：12
年間医学部卒業生：1,300 人
国民健康保険：1995年から

* 漢方医5,788人は含まない。

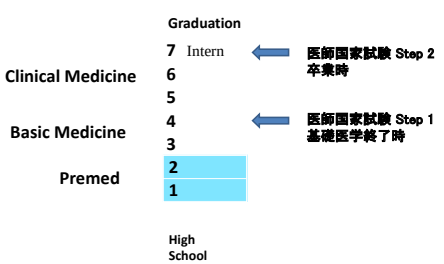
台湾の医学部

Yr Est.	Name of Medical School	Public/Private
1897	台灣大學醫學院 National Taiwan University College of Medicine	國立 Public
1901	國防醫學院 National Defense Medical Center	國立（軍系） Public (Military)
1954	高雄醫學大學 Kaohsiung Medical University School of Medicine	私立 Private
1958	中國醫藥大學醫學院 China Medical University School of Medicine	私立 Private
1960	中山醫學大學醫學院 Chung Shan Medical University School of Medicine	私立 Private
1960	台北醫學大學醫學院 Taipei Medical University School of Medicine	私立 Private
1974	陽明大學醫學院 National Yang Ming University School of Medicine	國立 Public
1984	成功大學醫學院 National Cheng Kung University College of Medicine	國立 Public
1987	長庚大學醫學院 Chang Gung University College of Medicine	私立 Private
1990	輔仁大學醫學院 Fu Jen Catholic University College of Medicine	私立 Private
1994	慈濟大學醫學院 Tzu Chi University College of Medicine	私立 Private
2009	馬偕醫學院 Mackay College of Medicine	私立 Private

2つの入学制度併用
Double Truck
（高卒、他学部卒）

- National Taiwan University　1982—1984
- National Yang-Ming University　1982—1986
- Kaohsiung Medical University　1982—present
- National Cheng Kung University　1984—1991
- Chang Gung University　1987—1991

台湾の医学教育制度
2013年(平成25年）から6年制に移行



台湾医学教育のトレンド

- 入学試験改革
- PBL
- クリニカルスキルスセンター, シミュレータ
- OSCE
- FDセンター
- 医学教育における人文科学 の推進
  人文科学とプロフェッショナリズムの統合
- 2013年（平成25年）から7年制から6年制へ移行
  2013年からインターンシップを卒後研修へ移行

卒前医学教育の監督機関

- **教育部　Ministry of Education**
  医学教育委員会　Medical Education Committee
  (基礎医学・臨床医学、歯学、看護学、等)
  監督学年：1年、2年、3年、4年生
- **衛生局　Department of Health**
  教育病院認証　Hospital accreditation
  1978年教育部開始　→　1988年衛生局担当
  監督学年：5年、6年、7年生
- **試験部　Ministry of Examination**
  医師国家試験
  監督学年：4年、7年生

台湾の医学教育認証制度

米国の医学教育認証

1847年（弘化4年）

米国医学協会（AMA）の教育部会が開始した。
裏付けのない医学学位の乱発、十分な教育を受けなくても医者になることができる状態を改善し、医学教育の質を維持することを目的とした。

1975年（昭和50年）

教育部 Ministry of Education が台湾ではじめて大学認証を開始した。

わが国では、大学評価・学位授与機構による試行的大学評価が2000年（平成12年）から着手され、大学の認証評価制度は2004年（平成16年）に導入された。

1992年(平成4年)

米国国外医学教育認証委員会(NCFMEA)

米国籍をもつが、米国の医学部に入学することができずに外国の医学部に入学し、卒業した者の臨床能力が米国医学部を卒業した者よりも劣るという指摘があり、台湾の医学部の認証を行う必要があるとされた。

1998年(平成10年)

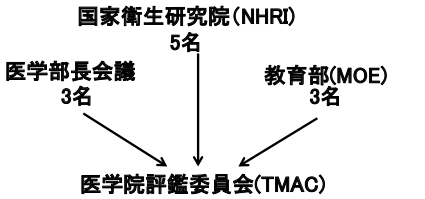
米国国外医学教育認証委員会(NCFMEA) は「台湾の医学教育制度は米国の医学教育制度との比較に値しない　“non-comparable”」と結論した。そのときインドの医学教育はNCFMEAによりcomparableと認証された。

独立した医学教育認証機構がなく、定期的な認証の実施が行われておらず、認証評価基準が存在しないということ、等が理由であった。

K.Y. Huang博士は教育部に対して独立した医学教育認証機構を開設するように勧告した。

1998年(平成10年) 2月16日
教育部における医学部長会議でHuang博士の勧告が承認された。引き続き、医学教育者による会合が開かれ、医学院評鑑委員会(TMAC)が開設された。

医学院評鑑委員会(TMAC)の構成



NHRI: National Health Research Institute
MOE: Ministry of Education
TMAC: Taiwan Medical Accreditation Council

医学院評鑑委員会(TMAC)委員の選考ガイドライン

(1) 医学教育に長く従事してきた記録をもっているシニア教員

(2) 医学教育あるいは教育心理学を専門とするシニア教員

(3) リベラルアーツ教育担当の学者/教員

(4) 医学教育に従事していないが、社会的ニーズを反映するような意見をもつシニア医師。実際には米国在住で活躍中の台湾人大学教授 (2名)。

計画委員会 (1999年(平成4年))

認証プロセスのデザイン

認証組織のデザイン

認証基準の作成

台湾医学教育組織
(Medical Education Structure in Taiwan)
連盟医学教育委員会 (LCME)
オーストラリア医学協議会(AMC)
世界医学教育連盟 (WFME)

TMAC委員は3年に一度次の項目について議論する。

- 医学部の認証に関する必須項目についてレビューし、最終的なものとする。
- 認証基準と自己評価に関する規定に対する必須の改定を行う。
- site-visitにゆく外部評価委員を確保するため、認証を受ける医学部と利益相反のある委員を回避する等、規則を定める。
- 実際に認証先の医学部をsite-visitする前にすべての外部評価委員に対して、ブリーフィングとシンポジウムを開催する。

1年に3～4校をsite-visitする。
2012年は5校が対象

認証の1サイクルは7年である。

新設の医学部(2009年創設;Mackay College of Medicine)は全7学年が揃ってはじめて公式に認証されるまで毎年site-visitを受けることが要求される。

サイトビジット site-visit

- 期間は3.5日間
- 第1日
  - 午前中、自己評価に関する50分間のPPT提示。質問。
  - 午後から現場検証。
- 第2日
  - 現場検証
- 第3日
  - 現場検証
- 第4日(0.5日)
  - 検証後の再質問に対して回答。総評30分間。
- 12名の外部評価者は、リベラルアーツ組、基礎医学組、臨床医学組の3グループに4名ずつ分かれる。

- 外部評価者は認証を受ける大学で作成した自己評価を1か月前に受け取り、評価する。
- site-visitの期間、毎晩、外部評価者のために交換フォーラムが準備される。
- 認証チームの委員はすべての講義、カンファレンス、BST、学生へのインタビュー、教員・スタッフへのインタビューに参加する権利をもち、医学部および教育病院のどこでも視察することもできる。
- 認証チームのリーダーはsite-visitの直後に認証結果を整理・統合し、3週以内にTMACに提出する。認証結果には対象医学部の長所、欠点を網羅して医学院評鑑委員会(TMAC)の最終決定を導きやすくする。

評価領域

- 入試と教材
- 教育
  - 人文科学と倫理学を含む教育全般
  - 基礎医学教育
  - 臨床医学教育(教育病院を含む)
- 研究
- 教育サービス
- 学生相談・学生カウンセリングの受けやすさ
- 示唆

site-visitを受ける(1)

台北医学大学張副学部長による

- 書類のチェック:
  各講座の教員数(教授、準教授、助教)、教員対学生の比率、教員の評価(学生による評価、論文・研究の質・量)、教育プログラム等。
- カリキュラム:
  リベラルアーツ(早期医学体験実習の重視:模範医者訪問、老人ホーム訪問を含む)、プレクラークシップ、クリニカルクラークシップ。教育の実際、学生の評価、学生による教員の評価を検証する。
- インタビュー
  教員(教育プログラムの実施について)、学生(教員、教育プログラムに対する満足度)、理事長・校長(環境改善、教員の貢献に対するインセンティブの実施、医学部と教育病院との関係)

site-visitを受ける（2）

最近TMACにより重視されているのは

- 倫理教育を1年生から7年生までlongitudinalに行っているか
- クリニカルクラークシップにおける臨床スキル教育の質・量。OSCE。
- 多職種間連携教育、とくに看護学との連携教育を行っているか。

認証の最終決定

- 認証機構の委員は集まってsite-visitの評価者の提出したレポートを検討して最終的な結論を決定してレポートを教育部に提出する。
- 認証結果
  - ・認証（完全認証　または　条件付き認証）
  - ・保留
  - ・不認証
- 認証結果は教育部のウエブサイトを通して公表される。
- 認証は医学部をランク付けするものではない。

・医学教育認証制度は2001年（平成13年）にスタートした。
・最初の認証に関するsite-visitのサイクルは2004年（平成16年）に終了した。
・フォローアップのsite-visitは認証の結果により、より小さなチームが短期間で行う。
・最初の評価結果とフォローアップの評価結果は2006年（平成18年）にフルレビューを行った。

完全認証　full accredited	6校
条件付き認証　conditional accredited	2校
保留　on probation	2校
不認証　non-accredited	0校
新設医学部　1999年（平成11年）創立	1校

・医学院評鑑委員会（TMAC）は2008年（平成20年）に引き続いてフルレビューを行った。
・第2期のフルレビューのラウンドは2009年（平成21年）にスタートした。

2012年3月現在

9校は教育改善が進んでおり、認証に該当する。

2校は条件付き認証である。

仮認証の医学部はない。

2009年に創設された医学部1校は最終学年が卒業するまで毎年site-visitを受けなければならない。

1999年の開始から現在まで医学院評鑑委員会（TMAC）は台湾のすべての医学部の唯一の認証機関としての使命を実行してきた。
医学院評鑑委員会は2002年（平成10年）米国国外医学教育認証委員会NCFMEAの評価を受け、米国の医学教育認証に匹敵すると認められた。2009年（平成17年）の「再決定」までこの評価は維持される。

医学院評鑑委員会の新企画

- 連携医学教育委員会（LCME）による認証ワークショップ
- 連携医学教育委員会（LCME）によるsite-visitにオブザーバーとして立会う
- 認証基準の改定

認証基準の改定(2009～）

- 2009　認証基準に関する分科委員会（5 TMAC 委員、2 外部コンサルタント）
- 2010 LCME コンサルタントM J. ライクゴット博士

分科委員会委員と台湾訪問。

最初の改定認証基準作成

- 2010.11.15 医学部との会合
- 2012.10.認証基準に関する分科委員会
  世界医学教育連盟（WFME）国際標準
- 2012　新認証基準を5医学部のフルビジットでテストする(1医学部に1分科委員）

医学院評鑑委員会（TMAC）のこれからの役割

1. 認証レポートで指摘された問題点をすべての医学部が継続的に改善してゆくようにモチベーションを高めてゆくようにする。
2. 単なる認証からすべての医学部を、より高い基準へアップグレードしてゆくことを支援するようにする。
3. 以下の改善を図る。
   a. ファカルティデベロップメント（FD）
   b. 医学部入試
   c. 管理と協力
   d. 基礎医学と臨床医学の統合
   e. 人文科学
4. 各医学部での進歩をモニターし、医学教育の基準が高くなるように努め、台湾の医学教育が全医学部において米国と同レベルであり、優秀であることを示す。

今後の課題

- 全医学部と協力して医学教育の質の改善に継続的に努める。あたらしい6年制医学教育プログラムについても協力する。
- 認証基準、自己評価の改定。
- 認証データベースに医学生がデータを入力できるようにする。
- LCME,NCFMEA,WFME,ECFMG,AMEWPR(Association for Medical Education in Western Pacific Region)等、国際的な医学教育認証機構とよりよい協力体制を整える。

まとめ

医学教育認証は医学部をランキングすることが目的ではなく、医学部が協力しあって、国内の医学教育レベル、医学・医療レベルを高めてゆくことが目的である。

本報告はTMACの賴其萬教授、劉克明教授、林其和教授との意見交換、賴教授にいただいた資料、台北医学大学副医学部長張念中教授との意見交換、張教授にいただいた資料、および、以下の論文により作成した。

Chi-Wan Lai:
Experience of Accreditation of Medical Education in Taiwan.
J Edu Eval Health Prof. 2009; 6:2.

KIMEE（Korean Institute of Medical Education Evaluation）によるKorea University（高麗大学）の医学教育認証

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター長
奈 良 信 雄

視察の目的

- 韓国にはKIMEE（Korean Institute of Medical Education Evaluation）の下にABMEK（Accreditation Board for Medical Education）が組織化され、1999年から認証評価が実施（4～6年に一度）。
- 2012.11.19~23に高麗大学（Korean University）でABMEKによる外部評価が実施され、韓国での外部評価制度を調査する目的で外部評価委員に随行した。

評価基準

1. College Operation System
2. Basic Medicine Curriculum
3. Students
4. Faculty
5. Facility and Equipment
6. Post-graduate Education

・・・評価基準は6年毎に見直す。

外部評価委員の構成

1. Team Leader: Post-graduate education
2. College operation system
3. College operation system
4. College operation system
5. Student
6. Faculty
7. Facility & Equipment

自己点検評価

外部評価の日程（1）

11月19日（月）
14:00~22:00外部評価者会議
11月20日（火）
9:00~10:00 開会式、大学の概略説明（PPT）
10:00~11:00 学内視察（研究室、解剖実習室、図書館、自習室、病院、講堂等）
11:00~14:15 Area1大学運営について質疑応答 （12:30~13:30 教授4名と昼食）
14:15~17:45 Area2医学教育（基礎医学、臨床医学、教養）について質疑応答
17:45~18:30 自己評価委員と面会
20:00~22:00報告書作成
11月21日（水）
9:00~11:00 基礎医学教育評価
11:00~12:00 講義、PBL、OSCE視察
12:00~14:00 学生と面談、昼食
14:00~16:00 Area3学生評価について質疑応答
16:00~18:00 Area4 教員評価について質疑応答
19:30~22:00 報告書作成

外部評価の日程（2）

11月22日（木）
9:00~12:00 病院見学（3班に分かれる）
14:00~15:00 施設見学
15:00~16:00 施設、設備の評価
16:00~18:00 報告書暫定版について議論
19:30~22:00 報告書作成応答

11月23日（金）
9:00~10:00 振り返りと総括
10:30~11:30一次報告（講堂で教員の参加）
11:30~12:00医学部長、病院長らを交え閉会

判 定

- ４日目に委員が集合し、評価項目別にmetかnon-metの合否を確認する。この作業ではかなりのディスカッションあり。
- 最終日に各委員の評価結果を確認し、修正して報告書を作成。
- 教員の参加のもとで講堂で一次報告。委員長の総括に続き、各委員が担当分野について講評。まずよい点を述べ、改善点を指摘。
  各委員が5分くらいずつ発表。

意　義

- 韓国ではKIMEEが独自に作成している基準を用いて認証評価が行われている。
- 大学の提出した自己点検評価書に基づき、質疑が行われた。
- 評価者は7名からなり、基準の各Areaを分担して、それぞれ評価を行っていた。
- 事前打合わせ、毎日の打合わせ、最終評価の打合わせは十分な時間を設けていた。
- 韓国の認証評価制度は英国、韓国等と同様のスタイルで、日本の医学教育認証評価制度設立の参考になる。

9

2）平成 25 年度

平成２５年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書

本調書は、平成２５年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）の交付（内定）を行うにあたり参考とするために提出していただくものであり、プログラムの申請書等における記載事項との整合性にも留意して記入して下さい。

１．大学名／設置者名	◎東京医科歯科大学　／　国立大学法人東京医科歯科大学、千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学
２．プログラム名	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
３．取組名称	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立
４．選定年度	平成２４年度
５．事業推進代表者／事業推進責任者	（所属部局・職名・氏名） 事業推進代表者　学　　長　大山　喬史 事業推進責任者　医歯学教育システム研究センター教授　奈良　信雄
６．事務担当者 内容等の問い合わせに適切に応対できる事務担当の方で、主担当、副担当を必ず１名ずつ記載して下さい。	主担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛長　土屋　誠 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp
	副担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛掛員　下田　裕巳 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７３ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp

７．選定取組の概要（４００字以内）

現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。この目的には、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）および世界医学教育連盟（WFME）、認証評価制度を持つ豪州（AMC）、英国（GMC）、米国（医学校協会 AAMC）等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構等とも連携をとる。

８．補助事業の目的・必要性

（１）全体

国民に安全かつ安心できる医療を提供すべく、医学部では良質の医師を育成する責務がある。このためには医学教育の質を保証し、かつグローバル化が進んだ現在では国際基準で認証されることが欠かせない。本事業では、国際基準に合致した日本版の認証評価基準を策定し、それに基づいて医学部の認証評価を行う体制を構築するための調査研究を目的とする。本邦における医学医療の質を担保して国民の健康生活を守り、かつ国際社会で活躍できる人材を育成するためにも本事業の実施が必要である。

（２）本年度

本年度は、本事業の目的に沿って、連携６大学が中心となって、平成 24 年度に組織化した日本医学教育認証評価評議会（Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME）の責任校となり、東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学の医学部で認証評価を試行する。認証評価の施行は WFME の２０１２年版を本邦の実状に合わせた基準を用いて、自己点検による内部評価を行った後、外部評価委員が現地調査を行うというものであり、これによって認証評価を受ける被評価大学の医学教育が向上する。また、認証評価の試行に基づく成果を全国の医学部に情報提供する。

９．本年度の補助事業実施計画（選定された取組を実施するにあたってのスケジュールを記載して下さい。）

① ４月～９月　東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学において自己点検による内部評価を実施する。
（全連携６大学担当）
② ８月～１１月　外国での認証基準と認証評価の視察・調査を実施する。（東京医科歯科大学、千葉大学担当）
③ １２月～１月　東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学がJACMEから現地調査による外部評価を受ける。
（全連携６大学担当）
③ ２月　平成２５年度の成果を公開シンポジウムで公表する。（全連携６大学担当）

１０．補助事業の内容（選定された取組の内容を具体的に記載して下さい。また、必ず、上記の実施計画と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学において、認証評価の基礎となる内部評価を、WFME の２０１２年版を本邦の実状に合わせた基準を用いて実施し、その結果をJACMEに提出する。被評価大学以外のJACMEの責任校が中心となって、内部評価の結果を検証し、被評価大学に質問や不足事項の提出を要求する。被評価大学はそれに基づいて補足説明、追加資料の提出を行う。（全連携６大学担当）
② AMEEに参加し、WFME委員に認証評価制度案を提示して意見交換する。また、AAMC会議に出張し、LCME委員に認証評価制度案を提示して意見交換する。（東京医科歯科大学、千葉大学担当）
③ 東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学において、JACMEから現地調査による外部評価を受ける。外部評価は被評価大学以外のJACMEの責任校を中心に行うが、本事業の実施大学以外の大学からも評価者を招へいする。現地調査による外部評価の結果は被評価大学にフィードバックされ、被評価大学はそれに基づいて改善計画を作成し、JACMEに報告する。（全連携６大学担当）
④ 平成２５年度の成果をシンポジウムで公開し、全国の医学部へ情報発信を行う。（全連携６大学担当）

１１．補助事業から得られる具体的な成果（具体的な成果を記載して下さい。また、必ず、上記の補助事業の内容と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 実際に自己点検による内部評価を試行することで、被評価大学の医学教育の向上につながる。そして自己点検による内部評価の在り方、方法がブラッシュアップされる。
② WFME、LCMEとの協議により、認証評価制度を国際的に確認できる。
③ 実際に現地調査による外部評価を試行することで、被評価大学の医学教育の向上につながる。そして現地調査による外部評価の在り方、方法がブラッシュアップされる。
③ 認証評価の試行に基づく成果を全国の医学部に情報提供することで、我が国における認証評価制度の研究が一層促進される。

平成 25 年度の事業報告

補助事業の実績

① 世界医学教育連盟（WFME）の国際基準に準拠した日本版評価基準を平成 25 年 7 月に策定し、それに基づいて連携校である東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学において自己点検による内部評価を実施した。

② 国際基準に基づく医学教育評価を行う観点から、海外での認証基準と認証評価の視察・調査を実施する目的で、アメリカの認証評価委員会（LCME）並びに全米医学校協会（AAMC）の会議に参加し、アメリカでの医学教育認証評価の在り方を視察した。同時にわが国での医学教育の評価制度を紹介し、意見を求めた。また、サモア医科大学の国際外部評価に評価委員として参加し、国際基準での医学教育外部評価を担当した。

③ 平成 25 年 12 月 16 ～ 20 日新潟大学医学部、平成 26 年 1 月 20~24 日に東京医科歯科大学でトライアルとして医学教育評価のための外部評価を実施した。

④ 平成 25 年度の事業内容、とくに新潟大学医学部と東京医科歯科大学医学部のトライアル外部評価の成果を平成 26 年 2 月 20 日の公開シンポジウムで公表した。本シンポジウムには世界医学教育連盟から Stefan Lindgren 会長を招請し、国際的な観点でなお医学教育評価の在り方を講演してもらった。また、日本の現状について報告し、意見を求めた。シンポジウムには全国医学部、関係省庁、報道機関等から 300 名近い出席者があった。

補助事業に係る具体的な成果

① 3 大学に於いてそれぞれ自学の医学教育について点検し、改善策を練ることができた。これにより各大学の学生教育の大幅な改善と向上につながることができた。さらにその成果を全国の医学部に発信することで全国医学部でも医学教育改善に積極的となり、わが国の医学生全体のレベル向上に貢献することができた。

② アメリカでの調査並びに意見交換はわが国での医学教育評価を推進する上で極めて有益であった。認証評価制度の構築、進め方、外部評価者の確保と標準化、学生の参加等について参考になる点があった。それらを参考にしながら、わが国の医学教育評価制度を確立させることができた。また、サモア医科大学で国際外部評価を担当したことは、国際基準での外部評価の手法について大いに参考となった。

③ トライアルの医学教育評価を実施することにより、評価基準の見直し、評価法の在り方の再検討、報告の実施等に極めて参考になった。公正で標準的な医学評価法を確立することはわが国の医学部全体の教育レベル向上に役立ち、ひいては学生のレベル向上につながることができた。

④ 世界医学教育連盟会長を招いてのシンポジウムは国際的に標準な方法で医学教育評価を実施する上で有意義であった。ほぼ全医学部関係者が参加しており、医学教育評価について共通認識が得られ、わが国の医学教育の向上、学生教育の改善をはかることができた。

Center for Education Research in Medicine and Dentistry
Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry
CERMED

平成25年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育分野別認証制度発足に向けて－

開催日時：平成26年2月20日（木）10：00～17：00
会　　場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂（M&Dタワー2階）

PROGRAM

10:00	開会の辞	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学）
10:05	文部科学省挨拶	袖山禎之 課長（文部科学省医学教育課）
10:20	全国医学部長病院長会議会長挨拶	別所正美 会長（埼玉医科大学）
10:30	国際基準に基づく医学教育質保証制度	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学、全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」）
11:00	新潟大学における医学教育評価の経験	鈴木利哉 教授（新潟大学）
11:30	東京医科歯科大学における医学教育評価の経験	稲瀬直彦 教授（東京医科歯科大学）
12:00	（休憩）	

【特別講演】

13:00 Ⅰ．6年制薬学教育の評価―その成り立ちと現状―
井上圭三 理事長（薬学教育評価機構）
座長：福島　統 教授（東京慈恵会医科大学）

Ⅱ．International Recognition of National and Regional Accrediting Organisations.
Stefan Lindgren 会長（世界医学教育連盟）
座長：吉岡俊正 理事長（東京女子医科大学）

15:00	（休憩）	
15:30	医学教育質保証のための自己点検評価	吉岡俊正 理事長（東京女子医科大学）
16:00	医学教育質保証のためのデータベース構築	中村真理子 准教授（東京慈恵会医科大学）
16:30	質疑応答	
16:55	閉会の辞	北村　聖 教授（東京大学）

会場 案内図

参加費無料

ご参加申し込み：　メールかFAXにて、1．ご氏名、2．フリガナ、3．ご所属・役職、4．連絡先、5．メールアドレスをご記入の上、下記までお申し込みをお願いします。
定員になり次第締め切りますので、早めのご登録をお願いします。

連　絡　先
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人 東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター
電話 03-5803-4543
FAX 03-5803-0282
E-mail: ytanaka.adm@cmn.tmd.ac.jp

■ JR中央・総武線 御茶ノ水駅下車　徒歩3分
■ 地下鉄丸ノ内線 御茶ノ水駅下車　徒歩2分
■ 地下鉄千代田線 新御茶ノ水駅下車　徒歩5分

国際基準に基づく医学教育の質保証制度

ー日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME）による医学教育分野別評価ー

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター長
奈良　信雄
（全国医学部長病院長会議：
医学教育の質保証検討委員会委員長）

1．医学教育質保証制度確立への準備状況

国際基準に基づく医学教育分野別評価制度立ち上げのキッカケ

ECFMGの宣言（2010年9月）：
2023年からアメリカ医学校協会（AAMC）のLiaison Committee on Medical Education（LCME）、World Federation for Medical Education（WFME）の基準、または相当する国際基準に認定されていない医学部からの卒業生にはECFMG受験を認めない。

ECFMGの申請要件

Foundation for Advancement of International Medical Education and Research （FAIMER）の *International Medical Education Directory*（*IMED*）に登録されている医学部を卒業している者

↓

国際認証を受けた医学部出身者に限定
（2023年以降）

4

国際的分野別認証に必要な要件

- 公式な認証評価団体の設立：
  政府and/or全医学部に認知されること
  ・・・日本医学教育評価機構
  Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME)
- 国際基準に基づく評価基準の策定
  ・・・WFME、LCME等の国際基準に準拠していること

5

医学教育分野別評価制度発足への支援

- 組織への支援：全国医学部長病院長会議
  （医学教育の質保証検討委員会：
  委員長　奈良信雄）
- 研究活動への支援：平成24～28年度文部科学省
  大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした
  医学教育改革によるグローバルな医師養成）
  「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
  （事業推進責任校：東京医科歯科大、事業連携校：
  東大、千葉大、新潟大、東京慈恵医大、
  東京女子医大）

6

医学教育分野別評価の基準

- 国際基準に則る!!
- WFMEのGlobal Standards・・・2003年に制定され、2012年に改訂された現在唯一の医学分野別認証の国際基準
- WFMEの2012年版をわが国の実状に合わせた基準を策定し、これを用いて医学教育分野別評価を行う。

（http://jsme.umin.ac.jp/）

医学教育分野別評価制度確立の経緯

2012年10月：東京女子医科大学国際外部評価
（世界医学教育連盟西太平洋地区委員）
2013年12月：新潟大学医学部外部評価
（文部科学省GP連携校委員＋
全国医学部長病院長会議委員）
2014年1月：東京医科歯科大学医学部外部評価
（文部科学省GP連携校委員＋
全国医学部長病院長会議委員）

8

2. 国際基準に基づく
医学教育の質保証

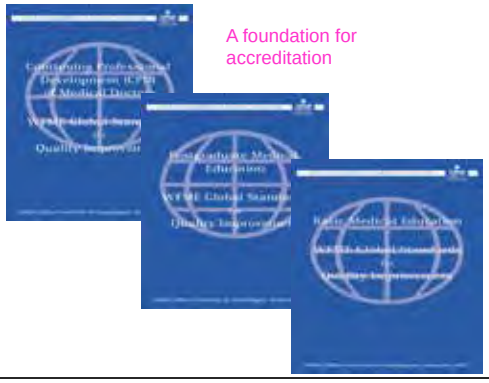
教育評価を通じた質保証

内部質保証	第3者評価	教育改善	社会的認知
自己点検評価 • 良い点 • 改善すべき課題	外部評価 • 現地調査 • 質疑応答	教育改善 • 改善計画 • 実行 • 公表	社会から信頼・・・国民の健康生活向上

Quality Assurance ➡ Quality Improvement

10

WFME TRILOGY OF GLOBAL STANDARDS



A foundation for accreditation

医学教育分野別評価基準日本版

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012 年版準拠

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード

9 領域	36 下位領域	基本的水準 質的向上のための水準	注釈 日本版注釈

1. 医科大学の使命と教育成果(アウトカム)
2. 教育プログラム
3. 学生評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム/カリキュラム評価
8. 統括および管理運営
9. 継続的改良

基準は、9領域と36の下位領域で構成され、下位領域とは全般的構成要素の中で教育評価指標に結びつく具体的な項目である。水準(STANDARDS)は、各下位領域についての達成度を2段階に分けて設定されている。

基本的水準:全ての医科大学・医学部が達成していなくてはならない水準である。外部評価に対して達成が示されなくてはならない。

質的向上のための水準:国際的合意によって定められた医科大学・医学部の運営・医学教育についての優れた水準を規定する。医科大学・医学部は、これらの基準の一部または全てについての達成度もしくは達成の見通しについて示すことができる。基準達成は、各医科大学・医学部の発展段階、資源、教育方針により異なる。最も進んだ医科大学・医学部でも全ての基準を満たすとは限らない。

注釈:基準の記載を明確にしたり、強調したり、例示する。

日本版注釈:日本の実状を鑑みた注釈である。

14

医学教育評価のステップ

自己点検評価による内部質保証
↓(受審医学部)
自己点検評価の検証 (評価委員)
↓
外部評価(評価委員)
↓
フィードバック
↓
各医学部で改善策

15

JACMEによる教育質保証の原則

- 国際的に標準の方法で実施する。
- WFME、FAIMERに報告する。
- 公正で透明性を保つ。
  運営委員会には医学部関係者以外も参加。
  約7名の外部評価委員チーム構成。
  評価、講評は公開。
- 目標は、日本全体の医学教育レベル向上。

16

自己点検評価

- WFME国際基準に準拠した日本版基準で、各医学部が自己点検評価を行う。
- 報告書を作成し、JACMEに提出する。
- JACMEで報告書を精査し、質問事項、追加資料等の請求を行う。
- 上記を受けた医学部は回答、追加資料をJACMEに再提出。

17

外部評価（現地視察調査）

- **JACME委員を中心に、約6名の評価委員が医学部を視察調査する。**
- **日程：**
  - **月曜日午後：委員が集合、調査方針討議**
  - **火～木曜日：医学部関係者と討議（自己点検評価報告書の確認、質疑）、講義・実習等視察**
  - **金曜日午前：評価委員が報告書作成、医学部教職員を集めて講評**
- **報告書を医学部に送付、フィードバック**
- **医学部からの応答を経て、最終報告書作成、公開**

18

報告書の概要

- Area毎に
  - 良い点：各医学部で優れた点、特色ある取り組み等・・・・他医学部の参考になる。
  - 要改善点：国際基準からみて必ずしも適格でないので、改善した方が良い・・・・各医学部は報告書に基づき、改善計画を提示。
- 評価、改善計画、進捗状況はJACMEのHPで公開する。

19

判定と評価サイクル

- 判定
  - 完全認定
  - 期限付き認定
  - 保留
  - 不認定
- 評価サイクル
  - 完全認定は7年毎（機関別認証の中間時期）
  - 期限付き認定、保留、不認定はより短期間内で再評価

20

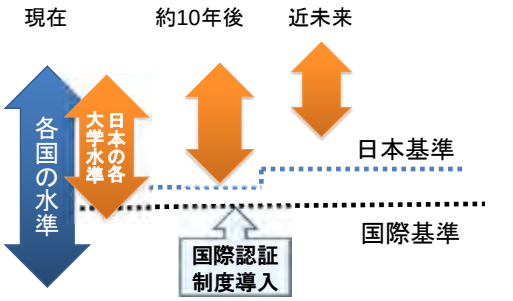
4. 今後の目標、計画

JACMEの活動目標

- 国際基準に準じて医学教育の評価を行う。2023年までに全医学部を対象に少なくとも第1回目の評価を実施する。
- 2012年東京女子医大でのパイロット評価に続き、2013～2014年度に新潟大学、東京医科歯科大学を始め、文部科学省大学改革推進事業連携校によるトライアルを実施。
- 2023年ECFMGの新制度に対応するのは勿論であるが、国際化に対応した医学教育の質向上を目指す。

22

望ましい分野別評価実施ロードマップ



（吉岡俊正教授資料）

新潟大学における
医学教育評価の経験

鈴木利哉
新潟大学医学科
総合医学教育センター

平成25年度文部科学省大学改革推進事業
基礎・臨床を両輪とした医学教育改革による
グローバルな医師養成
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」

- 連携6大学
  東京医科歯科大学
  千葉大学
  東京大学
  ○新潟大学　最初の認証評価トライアル
  東京慈恵会医科大学
  東京女子医科大学

新潟大学自己点検評価書・資料集

・新潟大学企画戦略本部
　評価センターの
　関　隆宏准教授に
　全文のレビューを依頼。

・約300ページ
・明朝体10.5ポイント使用

	2013/12/17(火)	2013/12/18(水)	2013/12/19(木)	2013/12/20(金)
9:00-9:30	開会式 大会議室　共同研究棟５Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ
9:30-10:00		【見学】 脳研究所/高橋所長 脳疾患標本資源解析学分野 統合脳機能研究センター/中田センター長	【見学】臨床実習Ｉ「腎・呼吸器・感染症内科」/成田教授　病院西１１Ｆ病棟	
10:00-10:30	評価者と新潟大学委員の打ち合わせ 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ 2014年新カリキュラム概要		【見学】環境医学講義/中村教授 第１講義室　１Ｆ	
10:30-11:00	1.使命と成果：報告と質疑応答 牛木教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ		【見学】腎研究施設/山本教授 共同研究棟　２Ｆ	評価講評 大会議室　共同研究棟５Ｆ
11:00-11:30		3．学生評価：報告と質疑応答 味岡教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	4.学生：報告と質疑応答 長谷川教授、鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	
11:30-12:00	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ			閉会式 大会議室　共同研究棟５Ｆ
12:00-13:00	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ
13:00-13:30	【見学】神経解剖実習/竹林教授 解剖実習室　実習棟１Ｆ	5．教員：報告と質疑応答 遠藤教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	7.プログラム評価：報告と質疑応答 遠藤教授、鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	評価者委員会 部局長室 西研究棟４Ｆ (新潟大学は参加しない)
13:30-14:00	【見学】看護実習/佐竹師長 病院西６Ｆ小児科・小児外科			
14:00-14:30	【見学】図書館/味岡教授、増子副課長　旭町分館見学	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	
14:30-15:00	2.教育プログラム：報告と質疑応答 鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	6．教育資源：報告と質疑応答 成田教授、伊藤准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	研修医との対話　旧教育改革推進室 川合暢先生(2年目)中野智成先生(1年目)	
15:00-15:30			【見学】精神神経系講義/染矢教授 大講義室　１Ｆ	
15:30-16:00	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	8.運営管理/９.継続的改良： 報告と質疑応答 高橋教授、齋藤教授、伊藤准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	
16:00-16:30	【見学】総合医学教育センター 実習棟５Ｆ	若手教員との対話16:00～17:00 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ		
16:30-17:00	【見学】臨床技能教育センター 総合研究棟４Ｆ	1～4年生との対話　16:30～17:30 部局長室　西研究棟４Ｆ	5、6年生との対話　16:30～17:30 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	

面談（外部評価者のみ）

- 1年～4年次生9名との面談（3グループに分かれて実施）
- 5年～6年次生4名との面談（2グループに分かれて実施）
- 新潟大学卒の研修医2名との面談
- 若手教員との面談（基礎医学4名、臨床医学4名）

Area 1 使命と教育成果

- １．１　使命
- １．２　使命の策定への参画
- １．３　大学の自律性および学部の自由度
- １．４　教育成果

新潟大学の理念（使命）

表

名刺サイズに印刷したものを
学生・教職員が常に携帯している。

新潟大学の6つの教育成果（アウトカム）

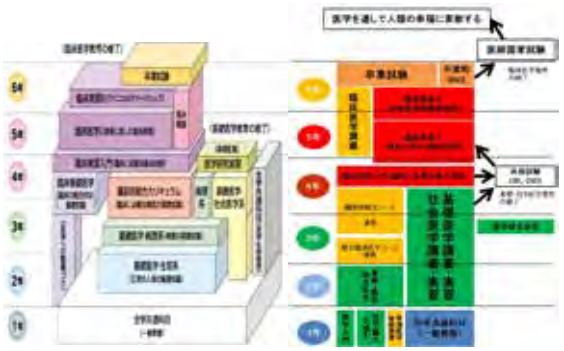
裏

1　豊かな人間性と高い倫理性を備え、
　　全人的医療に貢献できる。
2　高度の専門性を持つ医療チームの
　　一員として貢献できる。
3　広い視野と高い向学心を有する
　　医学研究者・教育者となり得る。
4　保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる。
5　地域の医療に貢献するとともに、
　　国際的に活躍できる。
6　探究心、研究心、自ら学ぶ態度を
　　生涯持ちつづける。

Area 2 教育プログラム

- ２．１　カリキュラムモデルと教育方法
- ２．２　科学的方法
- ２．３　基礎医学
- ２．４　行動科学と社会科学および医療倫理学
- ２．５　臨床医学と技能
- ２．６　カリキュラム構造、構成と教育期間
- ２．７　プログラム管理
- ２．８　臨床実践と医療制度の連携

現行カリキュラムと新カリキュラム



患者と接する学修機会

- 1年次　1週間　　早期医学体験実習（EME）
- 4年次　2日間　　保健所実習
- 4年次　8週間　　臨床実習入門
- 5年次　40週間　　臨床実習Ⅰ
- 6年次　12週間　　臨床実習Ⅱ

臨床実習の期間

- 現行カリキュラム

早期医学体験実習（1年次）	1週間
臨床実習入門（4年次）	8週間
臨床実習Ⅰ（5年次）	40週間
臨床実習Ⅱ（6年次）	12週間
合計	61週間

- 新カリキュラム

早期医学体験実習（1年次）	1週間
臨床実習入門（4年次）	7週間
臨床実習Ⅰ（5年次）	40週間
臨床実習Ⅱ（6年次）	24週間
合計	72週間

医学研究実習

- 4年次医学研究実習
  2か月間基礎・臨床の研究室に配属されて
  医学研究を行う。最終日にポスター発表会を行う。

- 新カリキュラムでは3年次に医学研究実習を行う。
  卒業までにより長く医学研究実習を行うことが
  できる。

Area 3 学生評価

- 3．1　評価方法
- 3．2　評価と学修との連携

卒業時OSCE(Advanced OSCE)

- 現行カリキュラムでは実施していない。

- 新カリキュラムの卒業生が６年生になる
  2020年度までに導入したい。

Area 4 学生

- 4．1　入学方針と入学選抜
- 4．2　学生の受け入れ
- 4．3　学生のカウンセリングと支援
- 4．4　学生の教育への参画

入学選抜枠別の入学定員の推移

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
総学生数	123	144	125	131	110	100

総合医学教育センター
精神科医師による
カウンセリング状況

年度	人数	件数
2011	1	1
2012	8	44
2013	8	30

Area 5 教員

- 5．1　募集と選抜方針
- 5．2　教員の能力開発に関する方針

教員数（脳研究所を除く）

	教授	准教授	講師	助教
医学部医学科	39	39	16	72
医歯学総合病院＊	4	12	30	61
計	43	51	46	133

2013年10月1日現在

FD

- 毎月の全教員懇談会
- ３か月に１度の医学教育FD
- 新規採用教員のための隔年の
  新潟大学医学教育ワークショップ

Area 6　教育資源

- ６．１　施設・設備
- ６．２　臨床トレーニングの資源
- ６．３　情報通信技術
- ６．４　医学研究と学識
- ６．５　教育の専門的立場
- ６．６　教育の交流

Area 7　プログラム評価

- ７．１　プログラムのモニタと評価
- ７．２　教員と学生からのフィードバック
- ７．３　学生と卒業生の実績・成績
- ７．４　教育の協働者の関与

医師国家試験合格率

年度	%合格率	%合格率（現役のみ）
2012	93.8	97.1
2011	90.8	95.5
2010	89.8	91.8
2009	89.7	92.9
2008	93.3	98.1

カリキュラムアンケート（記名）

- 2011年に全講座対象のカリキュラムアンケートを実施。
- 2011年に新潟大学卒の研修医対象のカリキュラムアンケートを実施。
- 2012年に全学生（1年次～6年次）対象のカリキュラムアンケートを実施。

授業評価アンケート（無記名）

- 毎年、授業終了後に授業評価アンケートを行っている。
- 隔講座の教育担当教員に解析結果をフィードバックしている。
- これらの意見を新カリキュラム作成に反映させた。

プログラムに対する学生のフィードバック体制

- クラス幹事：各学年2名（男子1名、女子1名）
  年2回以上のクラス幹事懇談会を実施。
- 懇話会：ひとりの教授が各学年の学生のメンターとなる。年1回教授懇話会を行う。
- 臨床実習教育病院との連絡会：6年次の臨床実習Ⅱ担当の病院長とクラス幹事が意見交換を行う。

Area 8 管理運営

- ８．１　統轄
- ８．２　教学のリーダーシップ
- ８．３　教育予算と資源配分
- ８．４　管理職と運営
- ８．５　保健医療部門との交流

Area 9　継続的改良

- Area1からArea8までのすべてについて継続的改良を行う。

まとめ

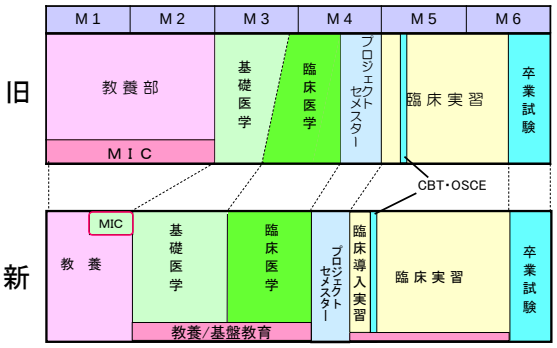
医学教育分野別認証評価トライアルを受審したことは
新潟大学の医学教育のすべての内容を再確認し、
外部評価者によりピア評価してもらうことにより、
あらためて新潟大学の医学教育のよい点を知り、
これから改善をすべき内容を知るための
大変よい機会であったと思う。

東京医科歯科大学における医学教育評価の経験

医学科教育委員長・認証評価委員長

稲瀬直彦

東京医科歯科大学の新旧カリキュラム



受審までのスケジュール

2013年 7月　医学教育分野別評価基準日本版
世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2012版準拠

↓

2013年11月　自己点検評価書作成

↓

2013年12月　外部評価前の質問・追加資料請求

↓

2014年 1月　実地視察を含む認証評価受審

認証評価受審日程

	1/20（月）	1/21（火）	1/22（水）	1/23（木）	1/24（金）
9:00		開　場	開　場	開　場	開　場
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学 スキルスラボ見学	Area7受審	外部評価者による打合せ
11:00	事前書面の回答確認 / 設営	開会式	臨床実習視察		講義視察4
12:00		Area1受審	Area3受審 Area4受審	講義視察2 講義視察3 Area8受審 Area9受審	外部評価者による打合せ 講評・閉会式
13:00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	設　営	面　談1（研修医）	Area5受審	面　談3（教　員）	外部評価者による打合せ
15:00		Area2受審	講義視察1 面　談2（若手教員）	実習視察1 実習視察2 面　談4（大学院生）	
16:00					
17:00	外部評価委員による事前書面の回答確認	Area6受審	視察研究室1 視察研究室2	面　談5（学部学生）	

Area1　使命と教育成果

1．1　使命

1．2　使命の策定への参画

1．3　大学の自律性及び学部の自由度

1．4　教育成果

Area1 参考資料

- 使命・ミッション
- 教育理念・教育目標
- （中期目標）
- アドミッションポリシー

- カリキュラムポリシー
- カリキュラム

- ディプロマポリシー
- 医学科コンピテンシー

医学科コンピテンシー

大領域	小領域
国際人としての基盤	一般教養 国際感覚/国際的視点 国際言語（英語）の運用力
医学/科学の発展への貢献	科学的探求
プロフェッショナリズム	品位、礼儀 専門職としての対人関係 患者との関係、職務上の優先性 自己管理 勤労習慣 法規、倫理内規、専門職社会内規範 倫理 振返りを通した自己研鑽/生涯学習
対人関係/コミュニケーション	医療チーム内/間コミュニケーション 患者および家族とのコミュニケーション 患者および家族との関係
様々なシステムに配慮した診療	院内のシステムの理解と応用 医療福祉システムの理解と応用
知識とその応用	医学知識（基礎） 医学知識（臨床） 医学知識（社会） 健康増進/予防 歯学知識/口腔全身関連知識
診療の実践	EBM/EBD/臨床推論 病歴聴取 身体診察 臨床手技 診療録記載 患者管理 医療安全

医科大学・医学部は、
・卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。（Q 1.4.1）

大領域	小領域	細目（レベルS）	細目（レベルA＝卒業レベル）	細目（レベルB）	細目（レベルC）
診療の実践	身体診察		状況に応じた、的を絞った身体診察を、効率よく行える	臨床推論にもとづき、実施すべき身体診察要素を選定し、行える	
			診察において異常所見を認識・記録・説明でき、適切な鑑別診断を列挙することができる	臨床実習の学習項目に含まれる異常所見を認識し、口頭で説明し、記録できる	臨床実習の学習項目に含まれる異常所見と、その診断的意義を説明できる
	臨床手技				

（医学科コンピテンシーより抜粋）

医科大学・医学部は、
・卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)

大領域	小領域	細目（卒後研修終了時）	細目（レベルA＝卒業時）	細目（レベルB）	細目（レベルC）
診療の実践	身体診察	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	状況に応じた、的を絞った身体診察を、効率よく行える	臨床推論にもとづき、実施すべき身体診察要素を選定し、行える	
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	診察において異常所見を認識・記録・説明でき、適切な鑑別診断を列挙することができる	臨床実習の学習項目に含まれる異常所見を認識し、口頭で説明し、記録できる	臨床実習の学習項目に含まれる異常所見と、その診断的意義を説明できる
	臨床手技				

（医学科コンピテンシーより抜粋）

Area2　教育プログラム

2．1　カリキュラムと教育方法
2．2　科学的方法
2．3　基礎医学
2．4　臨床医学
2．5　行動科学と社会医学および医療倫理学
2．6　カリキュラム構造、構成と教育期間
2．7　プログラム管理
2．8　臨床実践と医療制度の連携

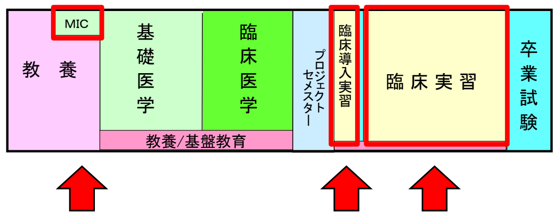
医科大学・医学部は
・学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)

医科大学・医学部は
・カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
・行動科学(B 2.4.1)

医科大学・医学部は
・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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)

医科大学・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縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)

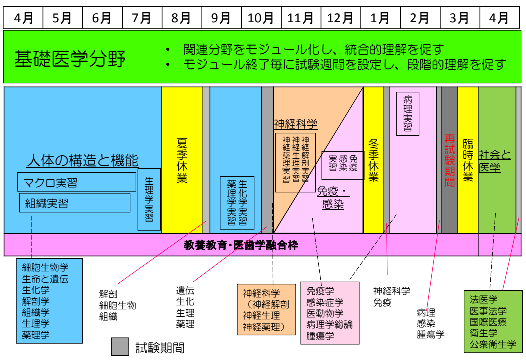
医学科カリキュラム2011



患者との接触機会

TMDU

基礎医学カリキュラム



臨床医学ブロック

ブロック	責任者	参加診療科・分野（案）	週
臨床医学導入	奈良信雄	臨床検査医学、画像診断・放射線科	1
循環器	磯部光章	循環器内科、心臓・肺外科	3
呼吸器	稲瀬直彦	消化器内科、食道・胃外科、大腸・肛門外科、肝胆膵外科	3
消化器	渡邉　守	呼吸器内科、呼吸器外科	2
体液制御・泌尿器	内田信一	腎臓内科、泌尿器科	3
内分泌・代謝	平田結喜緒	内分泌代謝内科、周産・女性診療科	2
血液・腫瘍	三浦　修	血液内科、放射線科、化学療法センター	2
一般外科	河野辰幸	食道胃外科、大腸肛門外科、肝胆膵外科、乳腺外科	1
神経科学・臨床	水澤英洋	神経内科、脳神経外科、精神科、心身医療科	4
骨・関節・脊椎	大川　淳	整形外科	2
皮膚・アレルギー・膠原病	上阪　等	膠原病・リウマチ内科、皮膚	2
感染・臨床	小池竜司	感染対策室	1
頭頸部・臨床（医歯学融合）	杉本太郎	眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、口腔外科、脳神経外科、形成外科	4
老年医学（医歯学融合）	下門顕太郎	老年病内科、東洋医学	2
生殖・発達	水谷修紀	小児科、周産・女性診療科	3
救急・麻酔	大友康裕	救急科、集中治療部、麻酔・蘇生・ペインクリニック科	2

赤字：カリキュラム2002でブロック化されているもの

Area3　学生評価

3．1　評価方法
3．2　評価と学習との関連

医科大学・医学部は
・知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)

医科大学・医学部は
・必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

医科大学・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。
　・目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
　・学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分(B 3.2.4)

導入した新しい評価法

- ●TBL
- ●ピア評価
- ●Mini-CEX
- ●Advanced OSCE（CSA）

Area4　学生

4．1　入学方針と入学選抜

4．2　学生の受け入れ

4．3　学生のカウンセリングと支援

4．4　学生の教育への参画

- ●入試担当学長特別補佐
- ●保健管理センター教員（精神科）が同席

医科大学・医学部は
・選抜プロセスと、医科大学・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コンピテンシーとの関係性を述べるべきである。（Q 4.1.1）

医科大学・医学部は
・学習上のカウンセリングを提供すべきである。
　・学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.1）
　・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が提供されている。（Q 4.3.2）

医科大学・医学部は
・カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない（B 4.4.1）

アドミッションポリシー

医学部医学科
教育理念
疾患の治療と予防及び健康の保持・増進を研究し、その成果を広く医療・福祉に応用する医学の発展を担う指導者を育成する。

教育目標
1. 幅広い教養と豊かな感性を備え、広い視野と高い倫理観をもつ人間性を培う。
2. 自ら問題を提起して解決し、医学のフロンティアを切り開く創造能力を修得する。
3. 世界的規模で働く国際人としての意識を持ち、世界に貢献できる医師・医学研究者を養成する。

求める学生像
1. 医学・医療に深い関心を有する。
2. 協調性とコミュニケーション能力に優れている。
3. 創造性とチャレンジ精神に富んでいる。
4. 高い倫理性を備えている。

入学までに身につけておいて欲しいこと
高等学校で学習する全ての教科が医学科教育の土台になります。各教科において基礎学力を幅広く身につけておいてください。本学入学前に身につけておく基本要件は、前期日程入学志願者が受験する大学入試センター試験の教科・科目の完璧な履修です。特に理科においては、常になぜそうなるかを考えながらより高い学力を獲得するよう心がけ、普段から医学・医療に関する知識を得るように努力してください。医学科教育においては、読解力や作文能力も重要です。社会人とやりとりできるようなレベルを目指して社会的視野の涵養に努め、また日本語・英語能力の向上に努めてください。

担任制（縦断チュートリアル）

- •医学科教授が担任となる
- •1～6学年が対象
- •各教授が各学年1～2名を担任
- •年2回集まりチュートリアルを行う
- •成績返却、個別相談等も行う

21

Area5　教員

5．1　募集と選抜方針

5．2　教職員の活動と能力開発に関する方針

- ● 医学部長

Area5 参考資料

- ●東京医科歯科大学教員選考基準
- ●教授に関する選考基準
- ●教員一覧（常勤・非常勤）
- ●教員個人評価基準
- ●准教授・講師の採用、昇進に関する申し合わせ
- ●教員研修（FD）実績

医科大学・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。
　・授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない。（B 5.1.2）

医科大学・医学部は
・教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
　・個々の教員に全体的なカリキュラムの十分な知識が認識されなければならない。（B 5.2.4）

Area6　学生

6．1　施設・設備

6．2　臨床トレーニングの資源

6．3　情報通信技術

6．4　医学研究と学識

6．5　教育の専門的立場

6．6　教育の交流

医科大学・医学部は
・学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要十分な資源を確保しなければならない
　・患者の数とカテゴリー（B 6.2.1）
　・臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
　・学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

医科大学・医学部は
・担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである（Q 6.3.5）

医科大学・医学部は
・必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない（B 6.5.1）
・以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない
　・カリキュラム開発（B 6.5.2）
　・指導および評価方法の開発（B 6.5.3）

Area7　プログラム評価

7．1　プログラムのモニタと評価

7．2　教員と学生からのフィードバック

7．3　学生と卒業生の実績・成績

7．4　教育の協働者の関与

医科大学・医学部は
・カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。（B 7.1.1）

医科大学・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）

医科大学・医学部は
・学生の次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。
　・背景と状況（Q 7.3.1）
　・入学時成績（Q 7.3.2）
・学生の業績の分析を使用し、次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るべきである。
　・学生の選抜（Q 7.3.3）
　・カリキュラム立案（Q 7.3.4）

Area8　管理運営

8．1　統括
8．2　教学の先導（リーダーシップ）
8．3　教育予算と資源配分
8．4　事務職と運営
8．5　保健医療部門との交流

➡ ● 医学部長

Area9　継続的改良

医科大学・医学部は
・統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
　・教員（Q 8.1.1）
　・学生（Q 8.1.2）
　・その他教育に関わる関係者（Q 8.1.3）

・「その他教育に関わる関係者」には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：健康管理システムの利用者）の代表者が含まれる。

医科大学・医学部は
・地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない（B 8.5.1）

見学・視察

	1/20（月）	1/21（火）	1/22（水）	1/23（木）	1/24（金）
9:00		開　場	開　場	開　場	開　場
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学	Area7受審	外部評価者による打合せ
			スキルスラボ見学		
11:00	事前審査の回答確認 / 設営	開会式	臨床実習視察		講義視察4
12:00		Area1受審	Area3受審	講義視察2 講義視察3	外部評価者による打合せ
			Area4受審	Area8受審 Area9受審	講評・閉会式
13:00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	設　営	面　談1 （研修医）	Area5受審	面　談3 （教　員）	外部評価者による打合せ
15:00		Area2受審	講義視察1	実習視察1 実習視察2	
16:00			面　談2 （若手教員）	面　談4 （大学院生）	
17:00	外部評価委員による事前審査の回答確認	Area6受審	視研究察1室 / 視研究察2室	面　談5 （学部学生）	

視察・見学

- ●図書館
- ●スキルスラボ
- ●講義　患者参加型、TBL、グローバル、医歯学融合教育
- ●臨床実習　循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科、ER
- ●基礎実習　病理実習、医動物実習
- ●研究室

面　談

	1/20(月)	1/21(火)	1/22(水)	1/23(木)	1/24(金)
9:00		開　場	開　場	開　場	開　場
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学	Area7受審	外部評価者による打合せ
			スキルスラボ見学		
11:00	事前書類の回答確認 / 設営	開会式	臨床実習視察		講義視察4
		Area1受審	Area3受審	講義視察2 講義視察3	外部評価者による打合せ
12:00			Area4受審	Area8受審 Area9受審	講評・閉会式
13:00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	設　営	面　談1 (研修医)	Area5受審	面　談3 (教　員)	外部評価者による打合せ
15:00		Area2受審	講義視察1	実習視察1 実習視察2	
16:00			面　談2 (若手教員)	面　談4 (大学院生)	
17:00	外部評価委員による回答確認	Area6受審	視察1 研究室 / 視察2 研究室	面　談5 (学部学生)	

面　談

- ●学部学生　3グループ
- ●研修医　3グループ（本学＋他学出身）
- ●大学院生　2グループ（本学＋他学出身）
- ●若手教員　3グループ（本学＋他学出身）
- ●教育委員会委員

TMDU 東京医科歯科大学

東京医科歯科大学における医学教育評価の経験

- ●評価基準に基づく自己点検
- ●外部委員による評価

↓

課題の抽出・改善計画

↓

継続的改良が必要

TMDU 東京医科歯科大学

６年制薬学教育の評価
－その成り立ちと現状－

Accreditation system for pharmacy education in Japan

井上　圭三　（薬学教育評価機構・帝京大学）

Keizo Inoue Ph. D.
Japan Accreditation Board for Phamaceutical Education

- 何故第三者による評価が必要であったか?
- 評価体制の整備　委員会活動から評価機構の設立へ
- 評価実施までの準備
- 評価が始まって
- 今後の課題

1：薬学教育の修業年限について
医療人としての薬剤師の養成のため、学部段階の修業年限を6年に延長
現行の4年制の学科（創薬、研究者などの養成）の存置も認める。

2: 実務実習の延長に伴う実務実習受け入れ・指導体制の整備。
共用試験の実施。
第三者評価のシステムの整備。

中央教育審議会大学分科会(第30回)H15.12.18

2003

これまでの薬学教育	これからの薬学教育
臨床教育が不足、「詰め込み」教育	「ヒト」を対象とする薬物治療に直結する学問
化学に立脚した「物質」を対象とした学問	薬剤師を目指す者に、実学としての医療薬学
医療人としての幅広い視点が不足	幅広い教養、患者とのコミュニケーション能力、問題発見・解決型能力、倫理観などの育成

文部科学省高等教育局医学教育課　文部科学時報平成16年2月号

2004

6年制の薬学部、学科において、修業年限の延長の趣旨を踏まえ人の命を預かる医療人としての薬剤師の養成のための**質の高い教育**が行われていることを**社会に**対して**保証**するためには、薬科大学・薬学部関係者自らが中心となって、教育の質を検証し、適正な**評価**を行うための**体制**を早急に**整備**することが必要である。

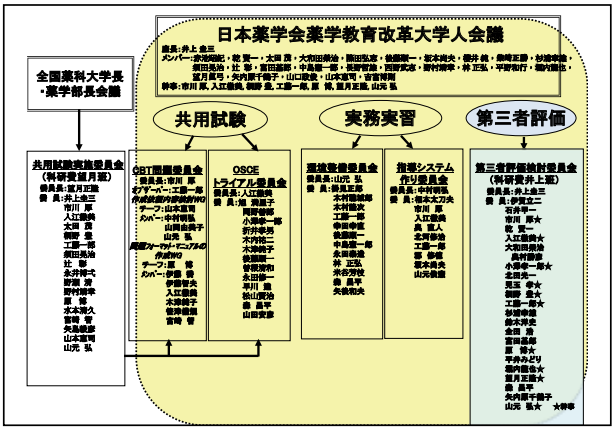
答申H16年2月

誰が、何処で、何時、どのようなプロセスで実施体制をきめるのか？

16年5月

化
する薬剤師の職能を支える基礎教育及び実務で要求される知識、技能、医療人としての倫理観、薬剤師としての責任感等が備えるような**質の高い教育の維持向上を図る**よう留意すること。

衆議院文部科学委員会H16年4月



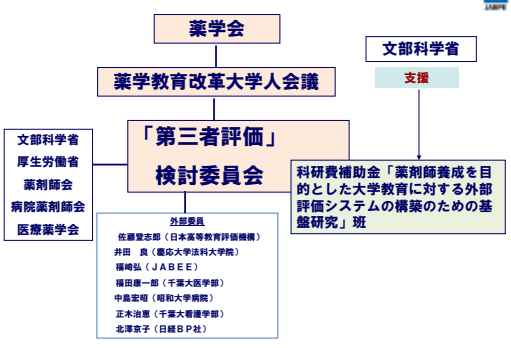
年	組織	事項
2004年4月	薬学会に薬学教育改革大学人会議設置	教育に関する諸問題を大学間係者が、主体的に、職能団体とも連携して対応、検討、提言
2004年11月	全国薬科大学長・薬学部長会議設立	国公立薬学部長会議と私立薬科大学協会・学長学部長会議の合同会議からスタート
2005年1月	新薬剤師養成問題懇談会 設置	薬剤師会、病院薬剤師会、国公立学部長会議、私立薬科大協会、厚労省、文科省、**大学人会義**、薬剤師研修センタ、薬学教育協議会

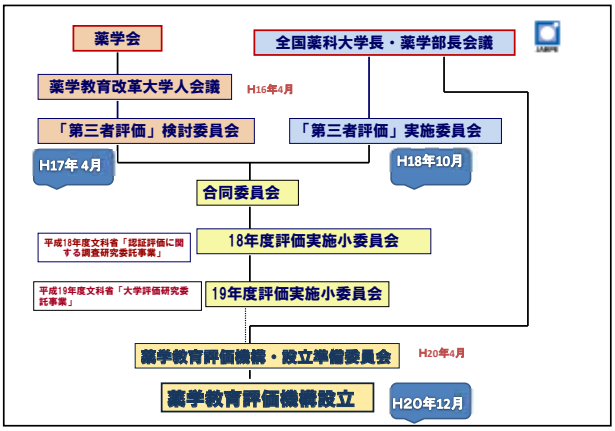
何を決めるのか？

誰が？

評価の在り方
　内容
　手順
　公表
評価体制
　機構設立と運営
　会員組織
　委員会構成

どこでauthorizeするか？





何を決めていったか？

評価の在り方
- 内容 ⟶ 評価基準案の策定と承認
- 手順 ⟶ 評価要綱の策定
- 公表 ⟶ 評価要綱の策定

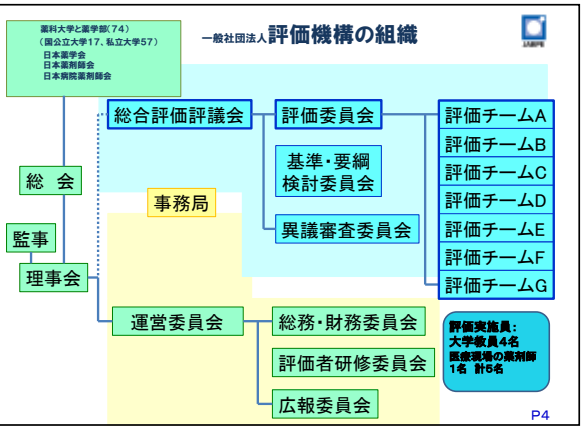
評価体制 ⟶ 薬学教育評価機構・設立準備委員会
- 設立と運営
- 会員組織
- 委員会構成

組織体制を考えるにあたり留意した事項

評価組織の独立性
評価決定機関の対象大学から構成される総会、理事会からの分離

評価の第三者性
第三者性の高い構成員の評価委員会への導入

組織運営の透明性
評価の体制、課程、結果の公表



総合評価評議会

16名：薬学関係大学人5名、 実務家4名、 有識者7名

有識者： 笠貫 広（東京女子医大）、 井田 良（慶応義塾大・法）、 今井 聡美（納得して医療を選ぶ会）、 坂井 かをり（NHKエデュケーショナル）、 内山 充（元薬剤師認定制度認証機構）、冨士 薫（京大名誉教授）

評価委員会

21名：薬学関係大学人 11名、 実務家 5名、 有識者 5名

有識者： 橋本 孝志（大学基準協会）、山田 清文（立命館 総合企画）
首藤 英利（アステラス製薬）、高橋 真理（北里大・看護）

委員会活動から機構としての活動へ
―評価基準の策定、修正、活用―

機構としての活動
- 平成24年～ ●第三者評価の開始
- 平成22年～24年3月 ●評価基準の修正、要項や各種マニュアルの整備
- 平成20年12月10日 ●機構の設立

委員会活動
- 平成19年12月 ●第三者評価基準「平成19年度版」の承認（全国薬科大学長・薬学部長会議）
- 平成19年3月-9月 ●アンケートの実施と改訂
- 平成19年3月 ●基準（案）の全国説明会開催
- 平成16年12月 ●分野別評価としての第三者評価の実施に向けての検討を開始

評価基準・評価要綱の作成にあたっての確認事項

評価の目的
①機構が定める「薬学教育評価 評価基準」への適合認定を行い、各大学における薬学教育プログラムの質を保証する。

②評価の結果を各大学にフィードバックし、各大学の薬学教育プログラムに関わる教育研究活動等の改善を促進する。

③各大学の教育の質を公平に、第三者として評価し、結果を社会に示し、広く国民の理解と支持が得られるよう支援する。

基本方針
①「評価基準」に基づいた各大学の「自己点検・評価書」に対する評価の実施
②ピア・レビューを中心とする。
③各大学の薬学教育プログラムを評価し、改善点を明確にする。
④各大学の理念や個性を尊重し、特色を踏まえて評価。
⑤outcomeを重視した評価
⑥中項目、基準毎の多段階評価 S,A,B,C,D
⑦大学以外の有識者を委員に配して評価を実施し、結果を広く社会に公表する。
⑧評価のプロセスを明確にし、評価を受けた大学に対して意見申立ての機会を設定する。

P4

多段階評価とは？

S 卓越している。目標が十分達成されている。長所として指摘事項があり、他大学の模範となる内容が含まれている。

A 適合水準を超えている。目標が達成され、長所として指摘する事項がいくつかある。

B 適合水準に達している。目標がおおむね達成されている。

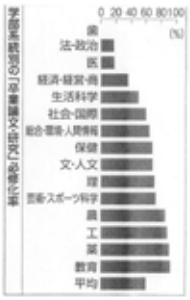
C 概ね適合水準に達しているが、懸念される点が認められる。目標の達成が不十分である。

D 適合水準に達していない。目標がほとんど達成されていない。早急に改善すべき重要な事項がある。

評価基準作成においての"こだわり"

- 教員数の確保
- 実習の充実
- 問題解決能力の育成
- 卒業研究の必須化
- 進級・卒業認定の厳格化
- Outcomeを意識した教育(品質保証)
- 予備校化防止

卒論・卒研の実施度
(朝日新聞・河合塾「開く日本の大学」2次調査)



評価基準の階層構造

公表

総合評価　適合？不適合？

多段階評価　中項目(いくつかの基準をまとめたもの)　13

多段階評価　評価基準　(スタンダード)　57

観点の積み上げ

観点　(ガイドライン):基準の細則、例示　176

評　価　基　準

大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1　教育研究上の目的	1		5
薬学教育カリキュラム	2　カリキュラム編成	2	25	7
	3　医療人教育の基本的内容	8		25
	4　薬学専門教育の内容	4		9
	5　実務実習	9		29
	6　問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7　学生の受入	3	17	8
	8　成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9　学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10　教員組織・職員組織	8		24
学習環境	11　学習環境	2		8
外部対応	12　社会との連携	2		8
点検	13　自己点検・評価	2		7
	(合計数)	57		176

評　価　基　準

大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1　教育研究上の目的	1		5
薬学教育カリキュラム	2　カリキュラム編成	2	25	7
	3　医療人教育の基本的内容	8		25
	4　薬学専門教育の内容	4		9
	5　実務実習	9		29
	6　問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7　学生の受入	3	17	8
	8　成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9　学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10　教員組織・職員組織	8		24
学習環境	11　学習環境	2		8
外部対応	12　社会との連携	2		8
点検	13　自己点検・評価	2		7
	(合計数)	57		176

大項目:『薬学教育カリキュラム』
中項目:医療人教育の基本的内容
小項目:(3-1)ヒューマニズム教育・医療倫理教育
(3-2)教養教育
(3-3)薬学専門教育の実施に向けて
(3-4)医療安全教育

基準:　【基準　3－4－1】
薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われている事。

観点:
【観点　3－4－1－1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策、解決策に関する教育が行われていること。
【観点　3－4－1－2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている事。

根拠資料を添付し、データのページを明記してください。

評価の実施に至るまでの機構における準備
―評価基準と評価マニュアルの精査―

2009年4月(平成21年)　全大学における自己評価21の実施

平成22年に参加型の実務実習を実施するために、教育プログラムを暫定評価基準「平成19年度版」に基づき自己点検評価し、報告書を本機構に提出し、社会に公表した。

2011年4月(平成23年)　トライアル評価の実施(協力3大学)

暫定評価基準「平成19年度版」に基づきトライアル評価し、評価実施上の問題点の抽出と修正。

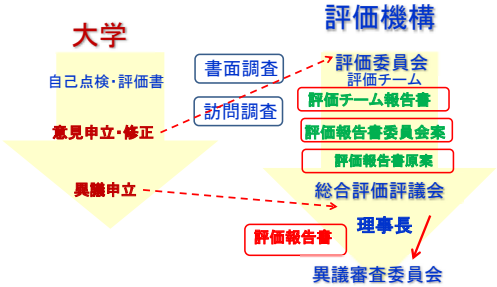
評価規則、評価基準、評価要綱の制定

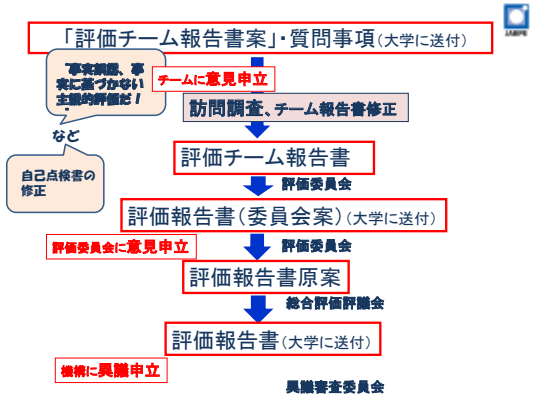
2012年4月(平成24年)　本評価(自己評価書作成開始)(3大学)

2013年4月(平成25年)　評価実施員による評価開始

評価の手順

1　大学による自己点検・評価
2　機構による第三者評価





評価の結果

総合評価

13の『中項目』について
- ・総合的に適合水準に達している場合
  →「適合」
- ・適合水準に達していない『中項目』がある場合
  →判定を保留し、評価を継続
- ・適合水準に達していない中項目が多数あり、教育プログラムとして重大な問題がある場合
  →「不適合」

評価結果の公表

①評価結果は、総評、『中項目』ごとの概評、提言（改善すべき点、助言など）から構成される評価報告書をもって公表 （多段階評価結果を踏まえて文章で表現）

②評価報告書は、大学ごとに作成し、送付するとともに、印刷物の刊行およびウェブサイト(http://www.jabpe.or.jp)への掲載

③評価結果の公表にあわせて、各大学から提出された「自己点検・評価書」をウェブサイト（同上）に掲載

④文部科学省および厚生労働省へ評価報告書の送付

「改善すべき点」への大学の対応

1）総合的に「適合」と判定された大学が、評価結果において「改善すべき点」を付された場合、当該大学は指定された期限（3年以内）までに「改善報告書」を機構に提出。

2）「改善すべき点」は、評価後、その問題事項について改善・改革の努力を促すための提言である。したがって、改善報告に当たっては、当該事項に対する改善状況を根拠となる資料を添えて報告。

3）当該大学から提出された「改善報告書」は、評価委員会で検討し、検証の結果を総合評価評議会がとりまとめ、公表する。

再評価・追評価では何を評価するか？

再評価：評価が継続の場合

適合水準に達していないと判定された『中項目』に限定して評価

：対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると評価された場合

「適合」認定

追評価：「不適合」の場合

非常に重大な問題があると判定 された『中項目』に限定に限定して評価

：対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると評価された場合

「適合」認定

今後の課題

1. 人的資源の確保と活動の経済的基盤
2. 評価機構による評価の社会的認識
3. Globalization への対応
4. 機構の機能をチェックするシステムの構築

薬学教育評価機構の事業と財政基盤のバランス

会員　：評価対象大学（薬科大学と 薬学部）74
　　薬学会
　　薬剤師会
　　病院薬剤師会
事務局：正規 2−3名、臨時研究員4名

事業　：　平均１０校/年（７年に１回）の評価
　　再評価、追評価、改善報告のチェック
　　評価員５０名の確保、養成
　　基準、要綱などの見直し
　　国際対応
　　広報

年会費　：　80万円×77＝6，160万円
評価手数料：　300万円 + 消費税 = 315万円
（1大学当たり）

今後の課題

1. 人的資源の確保と活動の経済的基盤
2. 評価機構による評価の社会的認識
3. Globalization への対応
4. 機構の機能をチェックするシステムの構築

機関評価と分野別評価

機関別評価（認証評価）

大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構

分野別評価

●法科大学院の評価（認証評価）ー法曹人養成ー

日弁連法務研究財団、大学評価・学位授与機構、大学基準協会

●工学系大学教育プログラムの評価認定　日本技術者教育認定機構（JABEE）

●米国薬系大学教育課程の評価

ACPE（Accreditation Council for Pharmacy Education）

対象とする大学において、卒業にあたり Doctor of Pharmacy（Pharm D）をさずけるにふさわしい教育をしているか否かを問う

専門分野別評価
（認証）

文部科学省

認証

大学評価・学位授与機構　大学基準協会　日弁連法務研究財団

認証評価

法科大学院

適合認定の効用：

"新司法試験"受験資格

５年毎の遂行義務（適格認定を受けられない場合、学校教育法上の是正措置　ー改善命令などー）

専門分野別評価
（任意）

文部科学省　経済産業省

支援

工学系学協会 ― 日本技術者教育認定機構（JABEE）

評価・認定（５年毎）

Japan Accreditation Board for Engineering Education 1999年設立

技術者養成プログラムの審査・認定を行う団体

工学系教育プログラム

認定の効用：

技術士一次試験免除

教育の質の国際的保証

受験生へのアピール

理想と現実の乖離！

ー理想的人材養成と国家試験の成績の不一致ー

A大学　法科大学院のケース

○司法試験の合格者0の状況を脱するため予備校教師による授業を導入したところ効果てき面、数名の合格者を出した。大学は安心、学生は満足

●認証評価機関による第三者評価では不適格と認定される

理由：予備校的授業が多く、本来の教育目標を逸脱している

文科省より事情聴取

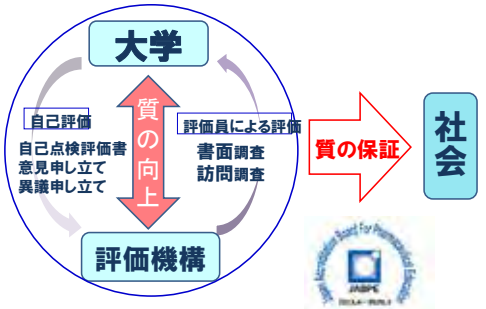
ACPE（Accreditation Council for Pharmacy Education）

米国・薬剤師養成プログラム（卒前、卒後）の認証を行っている組織　（１９３２年設立）

- ◎ 30項目の標準と71のガイドライン
- ◎原則6年毎の評価　annual report で公表
- ◎上部機関による認証団体としてのチェックを受ける
- ◎認証大学修了者でないと，NAPLEX（North American Pharmacist Licensure Examination ）が受験できない。
- ◎認証大学修了者にはPharm.D.（専門職の称号）が与えられる

- ◎ International Services Program Mission:
  Promote, assure, and advance the quality of pharmacy education internationally to improve patient care through safe and effective medication use.
- International Services Program Vision:
  Quality-assured pharmacy education and training prepares graduates throughout the world for expanded roles to optimize safe and effective medication use and improve patient care.

組織	ACPE	薬学教育評価機構
創立	1932	2008
評価対象	薬系大学ファームD. プログラム 卒後研修組織	薬系大学 6年制プログラム
評価周期	6年毎	7年毎
評価の順番	任意　申請	一部申請　強制
基準の数	30スタンダード、71ガイドライン	57基準、176観点
基準の項目	目的、組織、カリキュラム、学生、教員、施設	目的、カリキュラム、学生、教職員、学習環境、社会連携、自己点検
必須実務実習時間	43週以上	5か月
メリット	国家試験受験資格 Pharm. D. 授与	？
認証	文科省	
スタッフ	15名	2名



適合認定を受けた大学に授与される適合マーク

Tokyo Medical and Dental University
Japan, February, 2014

International recognition of national and regional accrediting organisations

Stefan Lindgren
WFME President

QUANTITATIVE CHALLENGES IN MEDICAL EDUCATION

- Explosion in number of medical schools
- Inadequate medical manpower planning
- Inadequate capacity building
- External and internal brain drain
- Brain export

INTERNATIONALISATION

Definitions vary

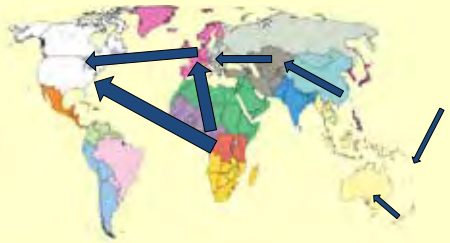
- Student exchange
- Teacher exchange
- Research/Clinical networks and cooperation
- Brain circulation
- Import of health care personnel to richer countries

INTERNATIONALISATION

Universities: A process aiming at integration of international, intercultural and global perspectives in the purpose, organisation and delivery of university education

UNESCO: Universities should contribute to a sustainable global development

MIGRATION FLOW



USA, Canada, Australia and Switzerland are the net receiver countries of health professional

DEMOGRAPHY OF POPULATIONS AND DOCTORS

- **Need to define the tasks/values that can only be provided by doctors**
- **Will allow flexibility concerning how health care is delivered**
- **Shared competencies**

SOCIAL ACCOUNTABILITY

- **Avoid to blindly do what has always been done**
- **Doctors must meet the needs of health care in the society in which they work**
- **Examine the effect of costly decisions in the individual patient on the total resources available**
- **Medical schools should foster future doctors as members of society who understand the needs of health care in different societies and that are able to identify mechanisms for growth, development and improvement**

World Federation for Medical Education

- The international organisation for quality development of all phases of medical education world-wide, to promote the highest standard in medical education.
- Recognition of Accreditation
- World Directory of Medical Schools
- Standards for quality development
- The Global Role of the Doctor

Subjects of particular importance for the roles and values of future doctors

- Professionalism: its meaning and significance today, and its relevance for personal development.
- The doctor as communicator, educator and researcher.
- Demographic changes, migration and the future of medicine.
- The doctor as a manager of health care within society, and as a community health leader.
- The social accountability of medicine and the doctor.
- Leadership and membership within the health care team.

(Lindgren, Gordon 2011)

WHY INTERNATIONAL ACCREDITATION?

- Safeguard our patients!!
- International mobility
- Transparency
- Globally recognized and accessible standards

Quality development!

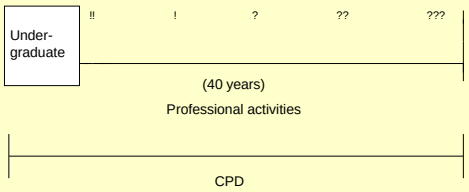
Accreditation must always support and stimulate innovation and curriculum development!

VISION OF WFME

- Provide internationally recognized and accepted standards
- Provide methodology (accreditation process)
- Recognise the Accreditors

WFME TRILOGY OF GLOBAL STANDARDS

A foundation for accreditation



OBJECTIVES

- **Stimulate authorities, organisations and medical education institutions to plan for reforms and quality improvement**
- **Establish national / international evaluation and recognition of medical educational institutions and programmes**
- **Safeguard practice in medicine under conditions of increasing internationalisation**

TWO LEVELS OF ATTAINMENT

- **Basic Standards or Minimum Requirements ("musts")**
  - relevant for accreditation purposes
- **Standards for Quality Development ("shoulds")**
  - relevant for programme reforms

USE OF STANDARDS

- **Framework for voluntary self-evaluation**
- **External evaluation and counselling from peer review committees, including site visits**
- **Combination of these procedures**
- **Recognition and accreditation of institutions/programmes**

ELEMENTS OF PROPER ACCREDITATION

- **Authoritative mandate**
- **Independence from governments and providers**
- **Trustworthiness and recognition by stakeholders**
- **Transparency**
- **Predefined general/discipline specific criteria**
- **Use of external experts**
- **Procedure using combination of self-evaluation and site visits**
- **Authoritative decision**
- **Publication of report and decision**

ROLE OF WFME

- Cooperate with Regional members and Accrediting Agencies
- Global recognition of Accreditors

IMPACT ON GLOBAL MEDICAL EDUCATION

- International Accreditation Status declared for all Medical Schools in the World
  (Avicenna Directories, IMED – A New World Directory)
- Emphasis on Quality Development
- International Cooperation
- Facilitate Brain Circulation
- Trust in Accredited Medical Educational Institutions

THE WAY FORWARD

- Interested Regional (or bigger National) Accrediting Agencies to contact WFME
- Extend the Process to Postgraduate Education and CPD

WFME

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION

Web-site: http://www.wfme.org

医学教育質保証のための自己点検評価

平成25年度文部科学省大学改革推進事業
（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育認証評価制度発足に向けて－

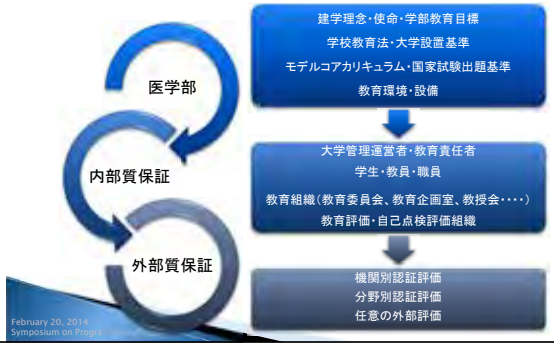
東京女子医科大学　吉岡俊正

Plot

- 教育質保証の概念
- 自己点検評価の概念
- 教育質保証における自己点検評価の位置づけ
- 医学教育分野別評価基準を用いた自己点検評価

高等教育の質保証

医学教育の質保証



教育の質保証のための自己点検評価

自己点検評価の意義（目的）

現状認識	問題分析	課題解決
目的・方針	風土・理解	方策
組織	資源・環境	計画
達成度・成果	過程	リーダーシップ

学部内で共有し、教育改善に役立てる

自己点検評価のプロセス

基準の選択

外部基準の利用

利点	制限
・社会的信頼性 ・客観性（多面性） ・外部評価の統一性/精度 ・学校間（国際間）比較	・大学/地域環境の反映 ・基準の具体性 ・特徴の評価

自己点検評価書の形式

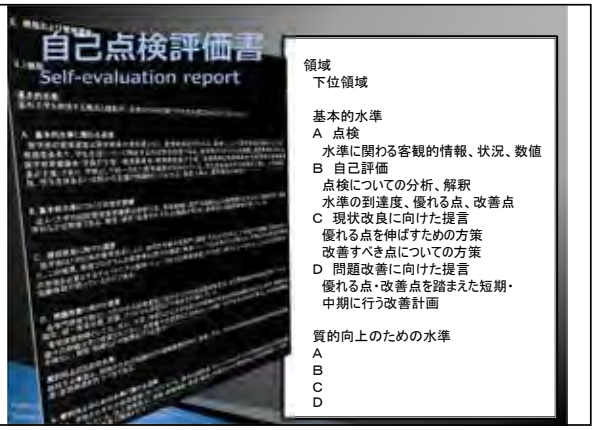
- 医学教育分野別評価基準に基づく認証評価トライアル

領域
下位領域

基本的水準
A 点検
水準に関わる客観的情報、状況、数値
B 自己評価
点検についての分析、解釈
水準の到達度、優れる点、改善点
C 現状改良に向けた提言
優れる点を伸ばすための方策、改善すべき点についての方策
D 問題改善に向けた提言
優れる点・改善点を踏まえた短期・中期に行う改善計画

質的向上のための水準
A
B
C
D

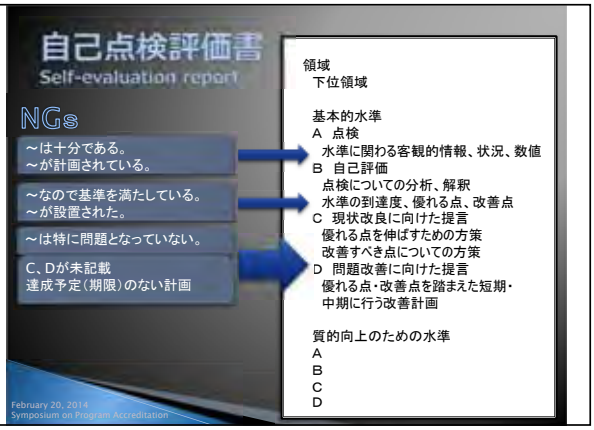
February 20, 2014
Symposium on Program Accreditation



領域
下位領域

基本的水準
A 点検
水準に関わる客観的情報、状況、数値
B 自己評価
点検についての分析、解釈
水準の到達度、優れる点、改善点
C 現状改良に向けた提言
優れる点を伸ばすための方策
改善すべき点についての方策
D 問題改善に向けた提言
優れる点・改善点を踏まえた短期・
中期に行う改善計画

質的向上のための水準
A
B
C
D



領域
下位領域

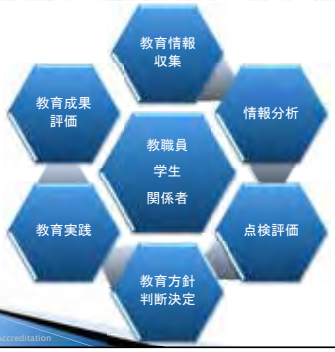
基本的水準
A 点検
水準に関わる客観的情報、状況、数値
B 自己評価
点検についての分析、解釈
水準の到達度、優れる点、改善点
C 現状改良に向けた提言
優れる点を伸ばすための方策
改善すべき点についての方策
D 問題改善に向けた提言
優れる点・改善点を踏まえた短期・
中期に行う改善計画

質的向上のための水準
A
B
C
D

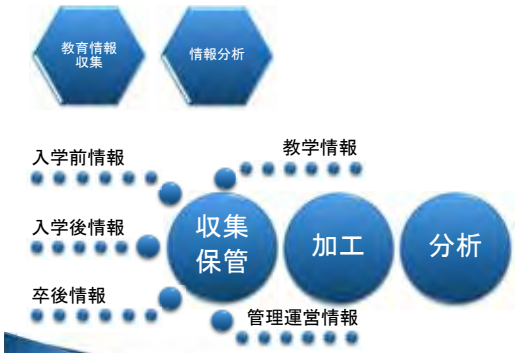
医学教育分野別評価基準日本版による自己点検評価書の評価

うまく行われている点	課題
・医学部（医科大学）に特化した詳細な評価 ・カリキュラムだけでなく、医学部教育全般にわたる評価を通した気づき・再認識	・基準の解釈の難しさ ・日本における「水準」設定 ・基準（注釈）の理解不足による不適切な評価 ・客観的情報の不足・欠如による分析 ・改善・課題解決、将来計画（項目C,Dが未記載） ・評価と実際の乖離 ・評価を受ける主体者による評価

教育改善につながる自己点検組織



February 20, 2014
Symposium on Program Accreditation



February 20, 2014
Symposium on Program Accreditation

February 20, 2014
Symposium on Program Accreditation

医科大学の教育改善の促進因子

- 大学環境
  - 大学使命目標
  - 過去のカリキュラム改革の経験等
- カリキュラム
  - 新カリキュラムの必要性等
- 教育改善の過程
  - 教職員の参画
  - 点検評価
  - 情報共有
  - リーダーシップ等

1. 医療の動向に沿った教育の必要性
2. 専門職としての医師を育成する社会的責任
3. 教育評価と優れた教育実践についての探索

Bland et al., Acad Med, 2000

Skochelak et al. Acad Med, 2010

質保証につながる自己点検評価の要件

- 大学（学部）管理運営組織（学長・学部長）の姿勢
- 継続的教育改善制度との連動
- 自己点検のための資源・組織の確保
- 教職員・学生・他の関係者の参画
- 評価の共有・公開

MacCarrick, G: Quality Assurance in Medical Education, Springler, 2011

医学教育質保証のためのデータベース構築

東京慈恵会医科大学　教育センター
中村　真理子

平成25年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育質保証制度の確立」
−医学教育認証評価制度発足に向けて−

はじめに

自己点検評価書作成のためのデータ収集を行って

問題点として浮かび上がったこと

1. グローバル・スタンダードの文脈を読み解くことの意味
2. 情報の散在、ただ集めただけで使われることのない情報の蓄積
3. 生データを収集するだけでなく、意味を持つデータとすること

文脈を読み解く

- グローバルスタンダードとは
  - 各国の医学教育が異なるのを認めた上で、各国独自の特徴を尊重しながら、教育の質保証についての基本理念を示しているのがグローバルスタンダードである
  - 各医科大学が自律的な点検、教育改善を行うために活用されるべきもので、定量・定性的な基準、合否のためのものではない
- 大学のミッションは各大学固有であり、ミッションによってアセスメントの方法は異なる
- 医学教育全体の文脈の中での理解だけでなく自大学の文脈に沿った分析が必要であり、自大学の問題点の発見と解決策を探るためのデータ収集が必要である

意味のあるデータとすること

- 言いたいことを表現するには生データだけでは不十分である
- データの加工編集が必要である
- データの経年的蓄積という観点も必要である

ただのデータから意味を持つものへ

- 「定量的な情報を提供するうえでは、データを精査し、それを伝える以上のことをするのが私たちの義務だ。読者にそこから気付きを得てもらうためには、読者を発見という旅に導き、重要なことを明確に認識してもらえるようなかたちでメッセージを組み立てる必要がある。数字は語るべき重要なストーリーをもっている。数字に説得力のある澄んだ声を与えられるかどうかは、あなたしだいだ。」

Few, Stephan. *Now You See It* より

カリキュラムでの必修と選択の配分

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
医科大学・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。

教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)

Institutional Research(IR) の必要性

- 種々の大量のデータが存在しているが、データは必ずしも分析のためにとられている訳ではない。経年的な蓄積も意識されていないことが多い。
- 学生の学びの成果、アウトカムの評価を確実に実施するためには、統括的にデータを収集・分析する方略が必要である。
- データを集めることが目的化してはいけない。
- 「情報が消費するもの、それはかなり明白である。情報は受け手の関心を消費する。それゆえ、情報が豊富になれば、関心は希薄になる。そして、関心を消費する膨大な情報源に対して、それを効率的に割り当てる必要性が生じることになる」　by Herbert A Simon. 1995

インスティテューショナル・リサーチという観点からのデータ収集へ

IRとは

- IRとは「機関の計画立案、政策形成、意思決定を支援するための情報を提供する目的で、高等教育機関の内部で行われるリサーチ」　Soupe,JL. 1990
- 「インスティテューショナル・リサーチャー（学生を含む大学の諸活動に関する調査データを収集・分析し、経営を支援する職員）　学士課程教育の構築に向けて（審議まとめ）」2008年4月　中央教育審議会

IRに関するVolkweinモデル 1999年

IRは
「公的アカウンタビリティ（外的欲求）と大学の自律的自己改善（内的欲求）によってすすめられている。」

①大学機関の情報管理としてのIR
- 統計的、経営的、量的な情報分析

②機関の良い事例を示すためのIR
- ベスト・プラクティスの紹介

③分析・政策立案のためのIR
- 分析者、コンサルタント、政策立案者としての役割

④機関の効率性について客観的証拠となるIR
- 認証評価や自己点検への活用
- 学生のアウトカム評価

野田文香　アウトカム評価としてのインスティテューショナル・リサーチ機能

IRに関するVolkweinの定義 2008年

IRの最も一般的な業務

1. 外部及び内部に対する報告業務
2. 戦略策定及び研究プロジェクト
3. データ管理及びテクニカル・サポート
4. 研究開発

柳浦猛　アメリカのinstitutional research IRとは何か？②

内部質保証を目指すためのIRの機能

- 大学の経営的側面に焦点をあてた機関研究から、学生のアウトカム評価など教学改善に役立つ情報提供へ
- evaluationからassessmentへ
- リサーチクエスチョンを立て、それに合わせたデータ収集をする
- 将来の情報ニーズを予想する
- データと情報に価値を付加する
- 目標に達しているかを測定する良い方法を開発する
- 複数の多角的な測定を行うことにより、問題点を明確にする：トライアンギュレーション

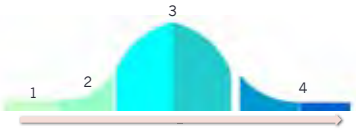
将来の情報ニーズ

- シラバス執筆依頼
  - 一般目標、行動目標、学習上の注意、評価方法、グループ学生数とローテーション（実習、演習科目のみ）
  - ユニットの位置づけ、到達目標、学習上の注意、評価方法
  - 卒業時アウトカムを勘案してのユニットの位置づけ、到達目標、学習上の注意、評価方法、グループ学習の構成、教員の連絡先
  - 今後はactive learningやパフォーマンス評価についての表記
- アンケートの取り方の工夫
  - 直接評価と間接評価のリンケージ

教学的IR

- 皆が知りたいこと、リサーチクエスチョンを設定する
- 学生の成長を測定するための評価指標の開発
- 教育改善の意思決定に資するデータ収集、分析、報告
- 時系列的なデータの必要性
- 学修行動と学生の成長をどうリンクさせるのか
- 調査結果を具体的な教育改善にどのように結びつけるか、有効活用するか
- 学修履歴（直接評価と間接評価）を合わせて分析することにより、どのタイミングでどのような教育内容がより効果的であるかを分析する

データベース発展モデル



1. 年次レポートなど基本的情報の生産
2. 「組織にとって重要なデータが個人のPCやExcelに保存されているだけの状態」（Eckerson 2006, 杉浦訳）
3. 組織の中でデータの定義が統合され、レポート作成が個人単位ではなくデータベースが自動的に行う
4. データ・マイニングや将来予想分析等の高度な分析をデータベースが行う

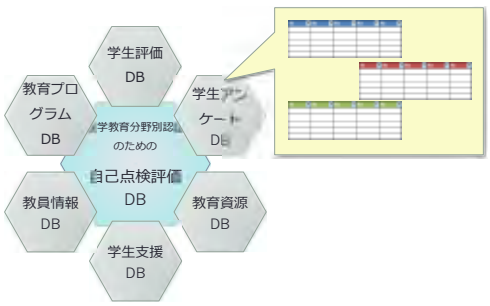
http://www.tdan.com/view-articles/5027　The data administration newsletter
「アメリカのInstitutional Research IRとはなにか？」杉浦猛

慈恵がここまで行ったこと

File Makerへのデータの蓄積

- フィールドの定義
- グローバルスタンダードの領域番号別に対応するデータを蓄積
- リレーションのためのテーブル作成

リレーショナルデータベース



データベース構築に関する提言

提言

- IRとしてのデータ収集
- 日常からデータを収集・作成するための支援：データベースフォーマットの作成
- ICTの有効利用
- 意思決定において情報が重要であるという共通認識
- 教職連携体制
- 大学の個性を大切にしたassessment
- 試行錯誤のプロセスの経験を重ねる

今後の課題

- 自己点検評価のためのデータベースから学生アウトカムを検証するためのデータベースへ？
  - 学生単位、教育プログラム単位のリレーション
- データ公開？
  - 良い点
  - 悪い点
- 共有のデータベースは必要？
  - 各大学のミッションは異なり、ミッションによってアセスメントは異なる
  - LCME data collection
  - medical school graduation questionnaire (AAMC)
  - 大学IRコンソーシアム

3）平成 26 年度

平成２６年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書

１．大学名／設置者名	◎東京医科歯科大学　／　国立大学法人東京医科歯科大学、千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学
２．プログラム名	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
３．取組名称	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立
４．選定年度	平成２４年度
５．事業推進代表者／ 事業推進責任者	（所属部局・職名・氏名） 事業推進代表者　学　　長　大山　喬史 事業推進責任者　医歯学教育システム研究センター教授　奈良　信雄
６．事務担当者 内容等の問い合わせに適切に応対できる事務担当の方で、主担当、副担当を必ず１名ずつ記載して下さい。	主担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課課長補佐　佐藤　幸一 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp
	副担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛掛員　下田　裕巳 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７３ ＦＡＸ　０３－５８０３－０２１０ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp

７．選定取組の概要（４００字以内）

現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。この目的には、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）および世界医学教育連盟（WFME)、認証評価制度を持つ豪州（AMC)、英国（GMC)、米国（医学校協会 AAMC)、カナダ（MMC）等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構等とも連携をとる。

８．補助事業の目的・必要性

（１）全体

国民に安全かつ安心できる医療を提供すべく、医学部では良質の医師を育成する責務がある。このためには医学教育の質を保証し、かつグローバル化が進んだ現在では国際基準で認証されることが欠かせない。本事業では、国際基準に合致した日本版の認証評価基準を策定し、それに基づいて医学部の認証評価を行う体制を構築するための調査研究を目的とする。本邦における医学医療の質を担保して国民の健康生活を守り、かつ国際社会で活躍できる人材を育成するためにも本事業の実施が必要である。

（２）本年度

平成 25 年度までの研究成果を基に、連携校である東京慈恵会医科大学、千葉大学、東京大学で医学教育分野別認証の試行を実施する。それに先立ち、外部評価委員を対象にした評価者養成ワークショップを開催し、評価の標準化を図る。世界医学教育連盟西太平洋地区支部（AMEWPR)、ヨーロッパ医学教育学会（AMEE)、イギリス医学評議会（GMC)、アメリカ医学校協会（AAMC)、アメリカ医学教育連盟（LCME)、カナダ医学評議会（MCC）等の組織と意見交換し、国際的に認知される医学教育分野別認証制度の確立を目指す。平成 26 年度の成果は公開シンポジウムを開催し、公表して広く評価を受けながら適正な制度の確立を図る。

９．本年度の補助事業実施計画（選定された取組を実施するにあたってのスケジュールを記載して下さい。）

①	４月から	千葉大学、東京大学において自己点検による内部評価を実施する。（全連携６大学担当）
②	５月	外部評価委員に対してワークショップを開催する。（全連携６大学担当）
③	５月	全国医学部長病院長会議総会で本事業の進捗状況を報告し、意見交換を行う。（全連携６大学担当）
④	６月	千葉大学、東京慈恵会医科大学が JACME から現地調査による外部評価を受ける。（全連携６大学担当）
⑤	４、６、８、９、１１月	外国での認証基準と認証評価の視察・調査を実施する。（東京医科歯科大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当）
⑥	７月	日本医学教育学会で本事業の進捗状況を報告し、意見交換を行う。（全連携６大学担当）
⑦	２月	東京大学が JACME から現地調査による外部評価を受ける。（全連携６大学担当）
⑧	２月	平成２６年度の成果を公開シンポジウムで公表する。（全連携６大学担当）

１０．補助事業の内容（選定された取組の内容を具体的に記載して下さい。また、必ず、上記の実施計画と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 千葉大学、東京大学において、認証評価の基礎となる内部評価を、今までの事業内容によって改訂を重ねて作成した本邦の実状に合わせた基準を用いて実施し、その結果を JACME に提出する。被評価大学以外の JACME の責任校が中心となって、内部評価の結果を検証し、被評価大学に質問や不足事項の提出を要求する。被評価大学はそれに基づいて補足説明、追加資料の提出を行う。（全連携６大学担当）

② 医学教育分野別認証を試行するために外部評価委員を選出し、公正かつ適正に評価を実施するため、ワークショップを開催して評価の標準化を行う。外部評価委員は被評価大学以外の JACME の責任校を中心に選出されるが、本事業の実施大学以外の大学からも選出される。（連携６大学担当）

③ 全国医学部長病院長会議で平成２５年度の成果、平成２６年度以降の計画を説明し、全医学部の理解と協力を得る。（全連携６大学担当）

④ 千葉大学、東京大学、東京慈恵会医科大学において、JACME から現地調査による外部評価を受ける。現地調査による外部評価の結果は被評価大学にフィードバックされ、被評価大学はそれに基づいて改善計画を作成し、JACME に報告する。（全連携６大学担当）

⑤ 世界医学教育連盟西太平洋地区支部（AMEWPR）会議、ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）、イギリス医学評議会（GMC）、アメリカ全医学校協会（AAMC）、認証評価委員会（LCME）会議、カナダ医学評議会（MCC）に出席し、日本の医学教育分野別認証の現状報告並びに意見交換を行い、国際間での標準化を目指す。（東京医科歯科大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当）

⑥ 日本医学教育学会で平成２５年度の成果、平成２６年度以降の計画を公表し、医学教育関係者と意見交換し、より適正な評価システムの構築を目指す。（全連携６大学担当）

⑦ 平成２６年度の成果をシンポジウムで公開し、全国の医学部へ情報発信を行う。（全連携６大学担当）

１１．補助事業から得られる具体的な成果（具体的な成果を記載して下さい。また、必ず、上記の補助事業の内容と対応させるよう、箇条書きで記載して下さい。）

① 実際に自己点検による内部評価を試行することで、被評価大学の医学教育の向上につながる。そして自己点検による内部評価の在り方、方法がブラッシュアップされる。

② 医学教育分野別認証が公正で適正な実施が可能となる。

③ 全医学部、医学教育関係者等の理解と協力の基で分野別認証を進行できる。

④ 実際に現地調査による外部評価を試行することで、被評価大学の医学教育の向上につながる。そして現地調査による外部評価の在り方、方法がブラッシュアップされる。

⑤ AMEWPR、AMEE、GMC、AAMC、LCME、MMC との協議により、国際的な認証評価制度を確認できる。

⑥ 認証評価の試行に基づく成果を全国の医学部に情報提供することで、我が国における認証評価制度の研究が一層促進される。

平成 26 年度の事業報告

補助事業の実績
現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。そのため、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）および世界医学教育連盟（WFME）、認証評価制度を持つ豪州（AMC)、英国（GMC）、米国（医学校協会 AAMC）等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価機構、大学基準協会、高等教育評価機構等とも連携をとる。 医学部教育の質改善を目的に、国際基準に準拠した日本版基準を策定し、それに基づいて受診大学医学部が自己点検評価を行い、さらに第 3 者による客観的評価を行うシステムを開発した。そして、開発したシステムで医学教育分野別評価試行を平成 26 年度は 3 校で実施した。 並行してわが国での評価システムが国際的に通用するものか確認するために、世界医学教育連盟西太平洋地区支部（AMEWPR)、アメリカ医学教育連絡会議（LCME）、カナダ医学教育評議会（MCC) 等で意見交換し、さらに AMEWPR 会長を招聘し、わが国での評価法を確認してもらった。
（補助対象期間中に行った事業の内容）
①　千葉大学、東京大学において自己点検による内部評価を実施する。（全連携 6 大学担当） 平成 26 年 6 月までに東京慈恵会医科大学、7 月までに千葉大学、平成 27 年 2 月までに東京大学医学部で、それぞれ国際基準に準拠した日本版基準で自大学の医学教育について自己点検評価を終えることができた。
②　外部評価委員に対してワークショップを開催する。（全連携 6 大学担当） 医学教育分野別評価には多くの評価者が必要である。しかも評価者間で評価に差異がないよう、標準化も重要な課題である。そこで平成 26 年 5 月に評価者となる候補者を集め、ワークショップ形式で評価法の周知、評価の標準化を行った。
③　全国医学部長病院長会議総会で本事業の進捗状況を報告し、意見交換を行う。（全連携 6 大学担当） 平成 26 年 5 月に開催された全国医学部長病院長会議総会で、本事業の進捗状況と今後の展開を説明し、会員校と意見を交換した。
④　千葉大学、東京慈恵会医科大学が JACME から現地調査による外部評価を受ける。（全連携 6 大学担当） ①の自己点検評価報告に基づき、平成 26 年 6 月東京慈恵会医科大学、7 月千葉大学において評価委員各 8 名による実地調査を実施した。
⑤　外国での認証基準と認証評価の視察･調査を実施する。（東京医科歯科大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当） アメリカ LCME 会議に参加し、アメリカでの医学教育認証評価システムを視察調査した。同会議で日本の評価システムを公表し、意見を交換した。さらに、ヨーロッパ医学教育学会（AMEE)、世界医学教育連盟西太平洋地区支部（AMEWPR）でも報告し、国際的観点から本事業の妥当性を確認した。
⑥　日本医学教育学会で本事業の進捗状況を報告し、意見交換を行う。（全連携 6 大学担当） 平成 26 年 7 月に開催された日本医学教育学会で本事業を報告し、医学教育関係者と意見を交換した。
⑦　東京大学が JACME から現地調査による外部評価を受ける。（全連携 6 大学担当） ①の自己点検評価報告に基づき、平成 27 年 2 月に東京大学医学部で外部評価委員による実地調査が行われた。この際 AMEWPR 会長もオブザーバーとして参加した。
⑧　平成 26 年度の成果を公開シンポジウムで公表する。（全連携 6 大学担当） 平成 26 年度の本事業の総括として、東京慈恵会医科大学、千葉大学の評価を報告した。また国際的な医学教育分野別認証評価の動向について AMEWPR 会長から講演してもらった。全国医学部関係者ら 200 名以上の参加が有り、熱心な討論が行われた。

Center for Education Research in Medicine and Dentistry
Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry
CERMED

平成26年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育認証評価制度発足に向けて－

開催日時：平成27年2月20日（金）13：00～17：30
会　　場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂（M&Dタワー2階）

PROGRAM

13:00	開会の辞	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学）
13:05	文部科学省挨拶	寺門成真 課長（文部科学省医学教育課）
13:15	全国医学部長病院長会議挨拶	甲能直幸 副会長（杏林医科大学付属病院）
13:30	The present state and prospect of the accrediation in medical education by WFME and AMEWPR	Michael Field 教授（AMEWPR 会長）
	座長：田邊政裕 特任教授（千葉大学）	
14:30	医学教育質保証に向けての経緯と計画	奈良信雄 教授（東京医科歯科大学）
15:00	（休憩）	
15:10	トライアル認証評価総括	
	東京慈恵会医科大学	中村真理子 准教授（東京慈恵会医科大学）
	千葉大学	市川智彦 教授（千葉大学）
	4 校全体の総括	福島　統 教授（東京慈恵会医科大学）
16:20	分野別認証評価受審の準備	鈴木利哉 教授（新潟大学）
16:50	質疑応答	
17:20	閉会の辞	北村　聖 教授（東京大学）

会場 案内図

参加費無料

ご参加申し込み：　メールかFAXにて、1.ご氏名、2.フリガナ、3.ご所属・役職、4.連絡先、5.メールアドレスをご記入の上、下記までお申し込みをお願いします。

連絡先

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人 東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター
電話 03-5803-4543・4519
FAX 03-5803-0282
E-mail: mdcenter.symposium.tmd@gmail.com

■ JR中央・総武線 御茶ノ水駅下車　徒歩3分
■ 地下鉄丸ノ内線 御茶ノ水駅下車　徒歩2分
■ 地下鉄千代田線 新御茶ノ水駅下車　徒歩5分

Medical School Accreditation: present and future

Professor Michael Field

University of Sydney Medical School
President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region

Outline

1. **Principles of medical school accreditation**
2. **Role of the World Federation for Medical Education (WFME)**
3. **Role of the Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR)**
4. **Significance of medical school accreditation in the future: role of ECFMG (USA)**

What is accreditation?

Accreditation is a process by which a designated authority reviews and evaluates an educational institution or program against a clearly defined set of standards

(FAIMER)

The purposes of accreditation

- **Quality Assurance:**
  Use of outcome for the purpose of local or international recognition of graduates
- **Quality Improvement:**
  Use of process as a stimulus for growth, change and development

The principles of accreditation

- Regular external evaluation by peer group against published standards
- Self-examination and self-directed improvement
- Respect for University/School autonomy and encouragement of diversity
- Support for educational initiatives
- Mutual exchange of ideas

How accreditation is performed

1. Arrangements for accreditation made between School and accreditation Authority
2. School conducts internal self-evaluation and writes submission addressing published standards
3. Submission is reviewed by team appointed by Authority
4. Team conducts site visit and gives preliminary findings
5. Authority submits final report with recommendations and decision on outcome

Medical school accreditation around the world

- National accreditation authorities in many regions
- Longest-established systems include
  - UK: General Medical Council
  - USA: LCME
  - Australia/New Zealand: AMC
- International oversight body:
  - World Federation for Medical Education

Role of WFME

Mission is *"to enhance the quality of medical education world-wide"*, through:

1. Development of Global Standards in medical education
   (3 levels: Basic, Postgraduate, Continuing)
2. Promotion of accreditation of medical schools, through the recognition of accrediting authorities
3. Database development:
   World Directory of Medical Schools
4. Projects, publications and partnerships.

Coordinates 6 Regional Associations, aligned with WHO.

WFME Trilogy of Global Standards

A foundation for accreditation

WFME Standards
for Basic Medical Education

1. Mission and Objectives of the Medical School
2. Educational Program (Curriculum)
3. Assessment of Students
4. Students (Admission and Support)
5. Academic Staff
6. Educational Resources (Physical, Clinical, IT, Research)
7. Program Evaluation
8. Governance and Administration
9. Continuous Renewal

WFME Standards
for Basic Medical Education

Each standard has two levels of specification:

- Minimum requirements ("must")
  - relevant for Quality Assurance (accreditation) purposes

- Quality Development requirements ("should")
  - relevant for program improvement purposes

Recognition of Accreditation Agencies

- WFME program commenced in 2013
- Recognition Committee:
  President of WFME and Presidents of 6 Regional Associations
- Eligible agencies:
  Governments, or agencies authorised by Governments, or regionally recognised accreditation authorities
- Process:
  Submission, on-site team visit, written report, decision by Recognition Committee
- Significance:
  Relates to ECFMG policy from 2023

World Directory of Medical Schools

- Launched 2014
- Shared project between WFME and FAIMER Institute (USA)
- Web-based, validated database
- Records accreditation status for all medical schools in the world
- Provides relevant operational information about schools
- Useful for students, faculty, community members, patients
- Facilitates global mobility of medical workforce
- "A single comprehensive resource on undergraduate medical education world-wide"

Website: www.wdoms.org

WHO-WFME Regions

*Western Pacific Region: 371 medical schools for 1.7 billion people

Western Pacific Region: 37 countries, only 15 with medical schools

Role of AMEWPR

- A forum for cooperation, leadership and collaboration in medical education development in our region
- Adaptation of Global Standards with regional specifications
- Service of 'external evaluation' of medical school programs
- Consultative visits to advise and support new schools
- Support for the emergence of national accreditation bodies
- Evolution to become formally recognised regional accrediting authority

'External evaluation' of medical schools

- Service provided in countries where no national accreditation agency exists
- Global Standards of WFME used, with regional adaptations
- Either well-established or new schools:
  e.g. Fiji, Mongolia, China, Japan
- Feedback and report provided to guide improvements
- Stimulates adoption of international best practice
- Precursor to formal accreditation process

AMEWPR Consultative Visits

- Service provided to a country or University/School seeking advice on establishing a new program or reviewing an existing undergraduate program,
  e.g. Samoa (Oceania University of Medicine).
- Advice on establishing a postgraduate internship program,
  e.g. Mongolia hospital system.

Support for the emergence of new national accreditation authorities

- AMEWPR brings together the experience of several established accreditation systems,
  e.g. Australia-NZ, Korea, Taiwan
- Able to offer guidance and support to countries seeking to develop their own national accreditation authority,
  e.g. China, Vietnam, Japan

AMEWPR Website

www.amewpr.org.au

International developments (1)

WHO Guidelines 2013:

"Transforming and scaling up health professionals' education and training"

Recommendation 10

"National governments should introduce accreditation of health professionals' education where it does not exist, and strengthen it where it does exist."

International developments (2)

New policy of ECFMG (USA):

"Effective in 2023, physicians applying for ECFMG Certification will be required to graduate from a medical school that has been appropriately accredited.

To satisfy this requirement, the physician's medical school must be accredited through a formal process that uses criteria comparable to those established for US medical schools by the LCME, or that uses other globally accepted criteria, such as those put forth by the World Federation for Medical Education."

International developments (ctd)

This means that postgraduate medical education or training in the US after 2023 will only be available to graduates of programs of basic medical education which have been accredited to the standard of WFME or LCME.

For schools outside North America, the national or regional accrediting authority will need to be formally “recognised” by WFME – a form of ‘meta-accreditation’.

This is expected to provide a uniform global quality assurance framework for basic medical education.

医学教育質保証制度確立に向けての経緯と計画

東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター長
奈良　信雄
（全国医学部長病院長会議：
医学教育の質保証検討委員会委員長）

1. 国際基準に基づく医学教育質保証制度確立に向けたこれまでの取り組み

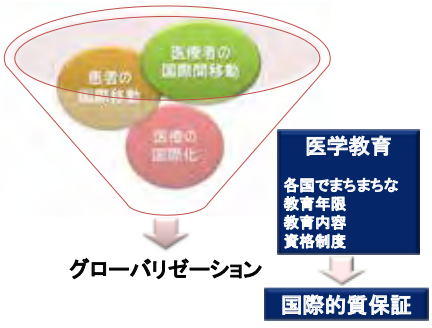
大学機関別認証評価

- 2002年の学校教育法改正に伴い、2004年度以降、わが国の大学は、文部科学大臣の認証を受けた評価機関による評価を7年以内の周期で受けることが義務化（認証評価制度）。
  - 大学基準協会（JUAA）
  - 大学評価・学位授与機構（NIAD-UE）
  - 高等教育評価機構（JIHEE）

分野別質保証の必要性

- 機関別評価　vs　分野別プログラム評価
- 分野別認証評価
  - ✓ 日本技術者教育認定機構（JABEE）
  - ✓ 法科大学院認証評価
  - ✓ 薬学教育評価機構（JABPE）
  - ✓ 医学分野では・・・？？

医学教育の質保証、かつ国際的基準に基づく質保証の必要性



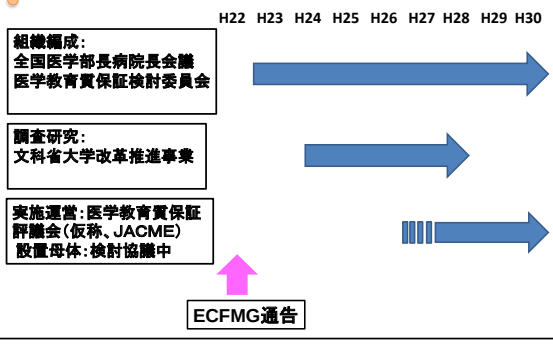
医学教育認証評価制度立ち上げの発端

ECFMGの宣言（2010年9月）：
2023年からアメリカ医学校協会（AAMC）のLiaison Committee on Medical Education（LCME）、World Federation for Medical Education（WFME）の基準、または相当する国際基準に認定されていない医学部からの卒業生にはECFMG申請資格を与えない。

国際的に認知されるための必要条件

- 公式な認証評価組織の設立
  政府and/or全医学部に認知されること
  ・・・日本医学教育評価機構
  Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME)
- 国際基準に基づく評価基準の策定
  ・・・WFME、LCME等の国際基準に準拠していること

医学教育分野別認証制度の確立に向けた経緯と計画



JACMEの活動目標

- 国際基準に準じて医学教育の分野別評価を行う。2023年までに全医学部を対象に少なくとも1回は分野別評価を実施する。
- 2012年東京女子医大でのパイロット国際外部評価に続き、2013年度に新潟大学、東京医科歯科大学で、2014年度に東京慈恵医大、千葉大、東大でトライアル評価を実施。2015年度以降は全医学部へ拡大させる。
- 2023年ECFMGの新制度に対応するのは勿論であるが、国際化に対応した医学教育の質向上を目指す。

9

これまでの活動実績

- 医学教育分野別評価制度の確立に向けた検討
  - 委員会開催（毎年数回）:
    - 医学教育質保証検討委員会
    - 文科省GP連携校委員会
  - 評価基準の策定
  - 評価者養成ワークショップ開催（毎年1回）
- トライアル評価

2013年12月16日～20日新潟大学医学部
2014年1月20日～24日東京医科歯科大学医学部
2014年6月2日～6日東京慈恵会医科大学医学部
2014年6月30日～7月4日千葉大学医学部
2015年2月16日～20日（予定）東京大学医学部

10

医学教育分野別評価の基準

- 国際基準に則る!!
- WFMEのGlobal Standards
  ・・2003年に制定され、2012年に改訂された現在唯一の医学分野別認証の国際基準
- WFMEの2012年版をわが国の実状に合わせた基準を策定し、これを用いて認証評価を行う。（http://jsme.umin.ac.jp/）

世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード

9 領域	36 下位領域	基本的水準 質的向上のための水準	注釈 日本版注釈

1.医科大学の使命と教育成果（アウトカム）
2.教育プログラム
3.学生評価
4.学生
5.教員
6.教育資源
7.プログラム/カリキュラム評価
8.統括および管理運営
9.継続的改良

2. 受審に向けて:
医学教育分野別評価
受審準備

分野別評価のステップ

自己点検評価による内部質保証
↓（受審医学部）
自己点検評価の精査 （評価委員）
↓
実地調査（評価委員）
↓
フィードバック
↓
受審医学部で改善策

14

まずは受審体制を

- 受審の決定：医学部全教職員の総意
- 自己点検評価書の作成
  評価基準Area1～9の全項目を自己点検
- 委員会の発足：受審約2年前
  委員会構成：各領域毎に担当教員＋職員
  教職員はデータを集め、解析し、自己点検。
  委員会は1／月ほど開催し、それぞれの評価を点検、全体のバランスをとる。
- 自己点検書の印刷
- 評価委員に郵送：実地調査の2か月半前

15

自己点検内容

基本的水準／質的向上のための水準

A 水準に関する情報
現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B 水準に対する現状分析
根拠資料に基づいた現状分析
優れた点・特徴と改善点

C 現状への対応
優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動
改善すべき点について現在行われている活動

D 改善に向けた計画
優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

16

受審大学が当日までに準備すべき資料・情報

- ➢根拠となる資料：受審大学が選択
- ➢必須資料：
- 大学・医学部概要、シラバス、学生便覧、実習ノート(ログブック)、実習書、評価票
- 学則・学校法人の組織図、教学関係の組織図、事務組織の組織図
- 学生数、教員数などのデータ、学生支援組織図（カウンセリングを含む）、教育関係委員会規程、内規
- 学則、規程・内規、教育関連病院、分野別評価で評価される教務委員会等の委員会議事録
- 教養教育の内容がわかるもの。

評価委員による自己点検評価書の確認

- 自己点検書の事前チェック（JACME事務職員）
  形式の確認：3.5か月前
  資料の過不足の確認：3.5か月
- 再提出　2.5か月前
- 評価委員に送付　2.5か月前
- 評価者による検証、評価委員による評価報告書（素案）作成　1か月前
- 質問書作成・・受審校へ送付　1か月前
- 受審校からJACMEへ回答送付

18

3. 実地調査

実地視察調査

- JACME委員を中心に、約7名の評価委員が医学部を視察調査する。
- 日程：
  月曜日午後：委員が集合、調査方針討議
  火～木曜日：医学部関係者と討議（自己点検評価報告書の確認、質疑）、学生・教員・研修医等インタビュー、講義・実習、施設等視察
  金曜日午前：評価委員が報告書作成、医学部教職員を集めて講評
- 報告書を医学部に送付
- 医学部からの応答を経て、最終報告書作成、公開

20

実地調査スケジュール（例）

	1/20（月）	1/21（火）	1/22（水）	1/23（木）	1/24（金）
9:00		開　場	開　場	開　場	開　場
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学 スキルスラボ見学	Area7受審	外部評価者による打合せ
11:00	事前審査の回答確認　設営	開会式	臨床実習視察		講義視察4
		Area1受審	Area3受審	講義視察2 講義視察3	外部評価者による打合せ
12:00			Area4受審	Area8受審 Area9受審	講評・閉会式
13:00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	設　営	面　談1（研修医）	Area5受審	面　談3（教　員）	外部評価者による打合せ
15:00		Area2受審	講義視察1	実習視察1 実習視察2	
16:00			面　談2（若手教員）	面　談4（大学院生）	
17:00	外部評価委員による事前審査の回答確認	Area6受審	視察 研究室1　視察 研究室2	面　談5（学部学生）	

視察・見学

- ●図書館
- ●スキルスラボ
- ●講義　　患者参加型、TBL、グローバル、医歯学融合教育
- ●臨床実習　　循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科、ER
- ●基礎実習　　病理実習、医動物実習
- ●研究室

面　談

- ●学部学生　　3グループ
- ●研修医　　3グループ（本学＋他学出身）
- ●大学院生　　2グループ（本学＋他学出身）
- ●若手教員　　3グループ（本学＋他学出身）
- ●教育委員会委員

実地調査に当たっての準備

➢実地調査の準備
- 日程表の作成（あらかじめ評価委員と相談）
- 会議室確保（討論、面接、評価委員会議用）
  会議が円滑に進むように適切な部屋を
- 出席者の手配、連絡
- 自己点検評価書、資料集等の準備
- 講義、実習室、病棟、外来等視察箇所の確保
- 面接者の選択、連絡

4. 調査報告

報告書

- ✓ area毎の評価報告書・評定（案）
  実地調査金曜日午後～1週間後
- ✓ 評価委員会
  評価報告書（案）作成　4週間後
  適・不適の確認　4週間後
- ✓ 総合評価委員会で案の承認　6週間後
- ✓ 受審大学へ通知、意見申し立て　7週間後
- ✓ 意見申し立て締り切り　11週間後
- ✓ 意見申し立ての検討（総合評価委員会）12週間後
- ✓ 評価報告書の確定　16週間後
- ✓ 理事会で審議、理事長の承認　18週間後
- ✓ 受審大学へ通知、公表　19週間後

報告書の概要

- Area毎に
  良い点：各医学部で優れた点、特色ある取り組み等・・・・他医学部の参考になる。
  改善を要する点：国際基準からみて必ずしも適格でないので、改善した方が良い・・・・
  提言／助言：各医学部は報告書に基づき、改善計画を提示。
- 評価、改善計画、進捗状況はJACMEのHPで公開する。

27

判定と評価サイクル

- 判定
  完全認定
  期限付き認定
  保留
  不認定
- 認証評価サイクル
  完全認定は7年毎（機関別認証評価の中間時期）
  期限付き認定、保留、不認定はより短期間内で再評価

28

5. 今後の計画

平成27年度以降の計画

- 平成27～28年度　医学教育分野別評価試行
- 平成27～28年度　JACME設立へ向けての準備
- 平成28年　JACME発足
  ・世界医学教育連盟WFMEによる認証
  ・JACMEによる分野別評価を正式実施
  ・認定校を順次FAIMERに登録

30

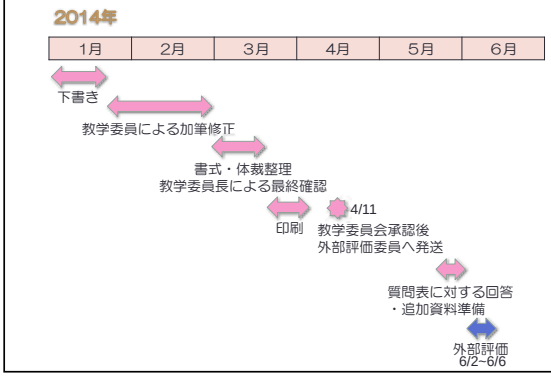
ま と め

- 医学教育分野別評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第3者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保証する。もって社会から信頼を得る。
  ・・・・PDCAの一環
- 自己点検には、教育にかかるすべての教職員が参加してデータを集め、解析し、評価する。
  学生、研修医、教員等の意見も反映する。
- 認証評価は単発でなく、継続的な改良が重要。
  ・・・・このためにはIRの活動が欠かせない。

東京慈恵会医科大学における トライアル認証評価の経験

東京慈恵会医科大学　教育センター
中村　真理子

平成26年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
ー医学教育認証評価制度発足に向けてー
2015年2月20日



自己点検評価書
219ページ

別添資料集
325資料
604ページ

追加質問回答
48資料

http://www.jikei.ac.jp/news/gaibuhyouka.html

スケジュール

外部評価委員

委員長	田邉政裕先生	千葉大学総合医療教育研修センター教授	Area 1
副委員長	鈴木利哉先生	新潟大学総合医学教育センター教授	Area 2
委員	大滝純司先生	北海道大学医学部医学教育推進センター教授	Area 3
	山口明夫先生	福井大学医学部医学部長	Area 4
	泉美貴先生	東京医科大学医学教育学講座教授	Area 5
	鈴木康之先生	岐阜大学医学教育開発研究センター長	Area 6
	北村聖先生	東京大学医学教育国際研究センター教授	Area 7
	奈良信雄先生	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長	Area 8,9
	吉岡俊正先生	東京女子医科大学理事長	
	石川和信先生	福島県立医科大学医療人育成支援センター准教授	

対話のメンバー

	男	女	慈恵卒	慈恵以外卒
1年生	2	2		
2~4年生	4	4		
5~6年生	4	2		
研修医	3	3	4	2
国領校教員	5	1	0	6
基礎教員	6	0	3	3
臨床教員	5	2	4	3
臨床実習指導医	3	1	2	2

評価結果

	適合	部分的適合	不適合	評価せず
基本的水準	22	12	0	2
質的向上のための水準	24	10	0	2

1.1　使命
1.2　使命の策定への参画
1.3　大学の自律性および学部の自由度
1.4　教育成果

Area 1　使命と教育成果

医学科達成指針　到達目標達成のために医学科学生が卒業までに身につけるべき具体項目

（1）医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する
○人間と社会に対する洞察力（1年）
他者の存在を受け入れてその考えを理解する力
○人類文明がよって立つ自然科学への基本的理解力（1年）
○自己主導型学習習慣と自己研鑽能力（2年）

（2）自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く
○豊かな人間性と人類愛（1～6年）
○多様な立場の人々と良好に意思疎通する力（1～3年）
自分の考えを適切に表現して他者の理解を得ることができる力
○社会人・国際人としての教養とマナー（1～3年）
国際人の視点と異なる文化を持つ人々と交流する力
○道徳的思考力と倫理的判断力（1～6年）
○探究する心と科学的判断力（1～3年）

（3）医学の基本的知識を習得する
○基礎医学および医学に関連する科学の基本的知識（2～3年）
○臨床医学および医療の基本的知識（4年）
○社会医学および公衆衛生に関わる基本的知識（4年）

（4）医学の基本的技術を習得する
○医学知識を臨床実践に活用する力（4～6年）
○科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力（5～6年）
○基本的臨床能力としての診療手技（4年）
○基本的な臨床コミュニケーション技能（4～6年）

（5）医師としての適切な態度と行動を身につける
○医師としての使命と責任の自覚（1～2年）
○患者中心の職業的倫理感（4～6年）
○チーム医療に臨む主体性・協調性（5～6年）
○医師としての適切な態度と行動（4～6年）

- 医科大学・医学部は
  - 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1) 適合
  - その使命の策定には、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 1.2.1) 適合
  - その使命の策定には、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 1.2.1) 適合
  - 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。(B 1.3.1, B 1.3.2) 適合
  - 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。(B 1.4.1~1.4.6) 部分的適合

- 「病気を診ずして病人を診よ」の建学の精神に基づいて到達目標、医学科達成指針を設定している
- 正規のカリキュラム委員として学生、学務系職員が参画している
- 姉妹校のKing’s College Londonの教員による評価を受けると共に教育全般についての意見を得ている
- 教育IR部門を設置し、自律的にカリキュラムの評価、改善を行える体制を整えている

- 教育の使命を一層明確化し周知する
- 教育成果をコンピテンシーとして表現する
- 卒業時アウトカムを明示し、プログラムを構築する

2.1　カリキュラムモデルと教育方法
2.2　科学的方法
2.3　基礎医学
2.4　行動科学と社会科学および医療倫理学
2.5　臨床医学と技能
2.6　カリキュラム構造、構成と教育期間
2.7　プログラム管理
2.8　臨床実践と医療制度の連携

Area 2　教育プログラム

コース・ユニット制
基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造

- 医科大学・医学部は
  - カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
  - 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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1) 適合

- 基礎系、臓器系の2巡構造、臓器から個体への2層構造
- 講座ごとの授業を廃止して、コース・ユニット制
- 1996年度から行動科学のカリキュラムを実践している
- カリキュラム構成について、教学委員会、カリキュラム委員会、教育センターで入念に検討されている

3.1　評価方法
3.2　評価と学習との関連

Area 3　学生評価

- 医科大学・医学部は、
  - 学生の評価について、原理、方法、および実施を定め開示しなくてはならない。(B 3.1.1)
  - 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
  - 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
  - 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2) 部分的適合

- 評価方法の開示
- WBTを利用した知識領域の評価についての信頼性と妥当性の検討
- 口頭試験での評価者に依る評価の偏り
- 診療参加型臨床実習でのパフォーマンス評価の妥当性と信頼性の検討

4.1　入学方針と入学選抜
4.2　学生の受け入れ
4.3　学生のカウンセリングと支援
4.4　学生の教育への参画

Area 4　学生

- 医科大学・医学部は
  - 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制度を設けなければならない。(B 4.3.1)　適合
  - 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)　適合
  - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)　適合

- 学長や学生部長との少人数での昼食会による意見交換を行うなどして、ひとり一人の学生の状況を把握し、きめ細かくカウンセリングや支援を行っている
- 低学年から各学年で学外の現場での体験をさせ、キャリアプランニングの相談をするなどの支援が行われている

5.1　募集と選抜方針
5.2　教員の活動と能力開発に関する方針

Area 5　教員

- 医科大学・医学部は
  - 授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

適合

- 教員の評価が、学生による「教員・教育アンケート」、「臨床実習アンケート」および包括的な「教員評価FDシステム」によって判断され、学内に広く公開されている

6.1　施設・設備
6.2　臨床トレーニングの資源
6.3　情報通信技術
6.4　医学研究と学識
6.5　教育の専門的立場
6.6　教育の交流

Area 6　教育資源

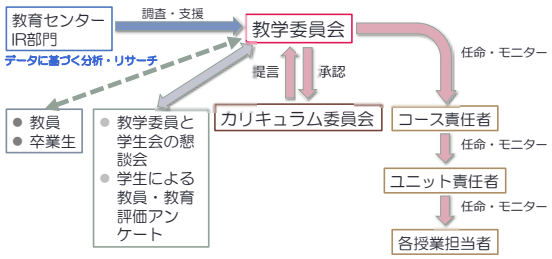
- 医科大学・医学部は
  - 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。　部分的適合
    - 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
    - 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
    - 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
  - 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)　適合

- 大学附属４病院を有し、患者数および指導教員は十分確保
- 低学年から多くの保健・医療・福祉施設と連携して参加型実習を実施
- 臨床実習では患者数とカテゴリーを考慮して実習を計画・実践すべき
- ログブックを活用する
- 多様な臨床実習施設を確保すべき

7.1　プログラムのモニタと評価
7.2　教員と学生からのフィードバック
7.3　学生と卒業生の実績・成績
7.4　教育の協働者の関与

Area 7　プログラム評価

プログラムの評価



カリキュラムアンケート

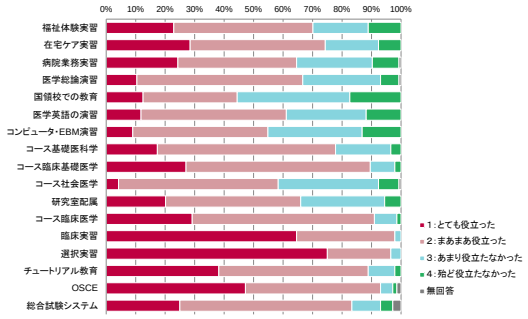
- 学生からの意見
  - 学生による教員・教育評価アンケート（1～4年）
  - 教学委員と学生会役員との懇談会（年2回）
  - 臨床実習アンケート（5年）
- 教員からの意見
  - 基礎教員連絡会
  - 臨床実習教育委員会
- 卒業生からの意見
  - 卒業生アンケート（2006年、2011年）
  - 卒業生インタビュー
  - 卒業生アウトカム調査

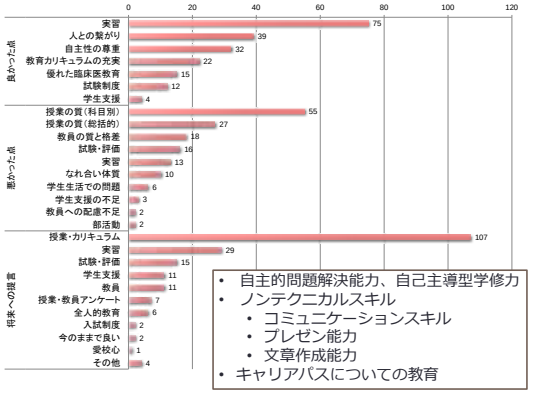
- 医科大学・医学部は
  - カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1) 部分的適合
  - 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。 適合
    - 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
    - カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
    - 全体的な成果(Q 7.1.3)
    - 社会的責任(Q 7.1.4)

- 教育センター内にIR部門を設置した
- コース・ユニット制を教学最高機関の教学委員会が管理
- 入学してから卒業まで成績、態度等、学生の成長を追跡
- 「病気を診ずして病人を診よ」を具現化する医師の養成が「社会的責任」であるとしてそれを果たす努力をしている

- IR部門の機能を明確化すべき

卒業生アンケートとインタビュー





- 自主的問題解決能力、自己主導型学修力
- ノンテクニカルスキル
  - コミュニケーションスキル
  - プレゼン能力
  - 文章作成能力
- キャリアパスについての教育

- 医科大学・医学部は、
  - 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。 部分的適合
    - 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
    - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 学生の業績の分析を使用し、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) 適合

- コース・ユニット制、総合試験システム、低学年からの体系的学外実習、多職種連携教育等の独自のカリキュラム
- 入学時成績と在学中の試験成績の関連について追跡調査

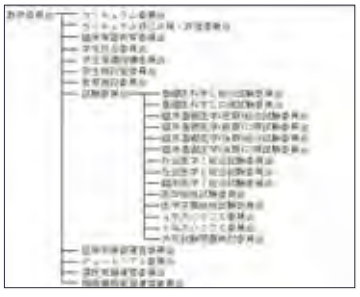
- 卒業生の業績調査を分析し、教育の改善に役立てるべき
- 業績の分析を基にOBEの実現へ
- 問題解決能力、臨床推論能力を高めるための授業を推進する

8.1 統轄
8.2 教学のリーダーシップ
8.3 教育予算と資源配分
8.4 事務職と運営
8.5 保健医療部門との交流

Area 8 統轄および管理運営

教学委員会

教学委員会は本学の学生教育の最高執行権限を持つ



Good Practice採択一覧

- 医科大学・医学部は、
  - その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1) 適合
  - 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1) 適合
  - 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。 適合
    - 教員(Q 8.1.1)
    - 学生(Q 8.1.2)
    - その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
  - カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1) 適合

- 教育に係る委員会として、教学委員会、カリキュラム委員会、試験委員会、入試委員会があり、教授会議の承認を得ながら責務を果たしている
- 教学委員長の責務は明記されており教学委員会がリーダーシップをとっている
- 教学委員会、カリキュラム委員会には教員一般や学生の意見が反映される仕組み
- 教育に係る外部資金を多く獲得している
- コース・ユニット単位で教学委員会が予算配分をしている

Area 9　継続的改良

- 医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として
  - 機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
  - 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
  - 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3) 適合

- 教育IR部門を設置し、自己点検を行っている
- 教育IR部門の責任範囲を明確にするために、規定を整備すべきである

慈恵のIRが今後目指すこと

- データ収集の必要性と重要性を広く皆さんに知っていただく努力をする
  - 教学委員会や同窓会への提言
  - 教職連携
- 「自己点検評価業務への関与と支援」から「データを利用してリサーチする能力の開発」へ
  - データを収集し、統計やICTを用いて記述するスキル
  - 様々な論点について調査を組み立てて分析する発展的スキル
  - 大学の文化についての知識、大学が直面している課題の論点抽出、いかに適切な変化をもたらすかについての理解
- 学生の成長、卒業時アウトカムの達成を支援する
- 大学のミッションが社会の中で有する価値に取り組む

今回の経験から学んだこと

- 大学としての文脈の中で自己点検をすべきである。
- 大学の全体像について知らないと自己点検評価書を書くのは難しい。
- 自己点検評価はエビデンスを基に行う必要があるが、集まらないデータは無理に集めようとしない。
- 日頃からデータ集積システムを構築しておくべきである。
- 自己点検評価書では、エビデンスとなる参考資料は索引をつけて探しやすくしておくことが望ましい。
- プログラム改革をするにあたっては、現行のプログラムの評価と教育成果の分析に基づく必要がある。
- 外部評価の先生方はとても良く見てくださるので、基準に適合しないと指摘された点については素直に受け入れて改善のために活用するという姿勢が大切。

ご清聴ありがとうございました

千葉大学における
医学教育評価の経験

医学研究院副研究院長
JACME受審準備委員会委員長
市川智彦

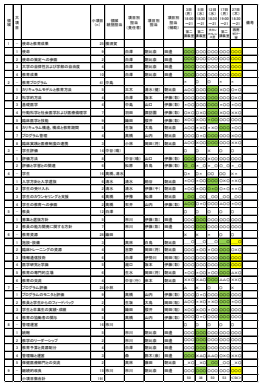
begin.continue

2015年2月20日

受審までの作業行程

- 2013年
  - ✓ 11月25日　第1回JACME受審準備委員会開催（～2014年6月25日　計8回）
  - ✓ 12月20日　第1回JACME項目別担当責任者会議（2014年2月10日　計2回）
- 2014年
  - ✓ 3月3, 5, 12, 17日　JACME資料検討委員会（第1回）
  - ✓ 4月14, 16, 21, 22, 28日　JACME資料検討委員会（第2回）
  - ✓ 5月26日　自己点検評価書冊子体納品
  - ✓ 6月23日　質問事項に対する回答書作成締切
  - ✓ 7月1～4日　実地視察

3月3, 5, 12, 17日　JACME資料検討委員会（第1回）



実地視察日程

	6月30日（月）	7月1日（火）	7月2日（水）	7月3日（木）	7月4日（金）
8:30	会場設営 事前準備	開会式	Area 3：学生評価	臨床実習視察	外部評価者による打ち合わせ
9:00		外部評価者と大学委員との打合せ		クリニカル・スキルズ・センター視察	
10:00		Area 1：使命と教育成果	ユニット講義視察	面談：研修医	
11:00		WBT、医学部Moodle、eポートフォリオ等の紹介	玄鼻分館視察	新外来棟視察	講評・閉会式
12:00		昼休み	Area 4：学生	Area 8：管理運営 Area 9：継続的改良	昼休み
13:00		面談：5,6年次学生	昼休み	昼休み	外部評価者による打ち合わせ
14:00		Area 2：教育カリキュラム	Area 5：教員 実習視察 研究室訪問（一部病院）	IPE視察 Area 7：プログラム評価	
15:00					
16:00	外部評価者による事前打ち合わせ	Area 6：教育資源	面談：若手教員	面談：カリキュラム部会委員	
17:00			面談：1～4年次学生	面談：普通・多職種連携教育	

外部評価委員

	氏　名	所属・役職	担　当
1	北村　聖　先生	東京大学医学教育国際研究センター・教授	Area1/主査
2	岡村　吉隆　先生	和歌山県立医科大学・学長	Area3/副査
3	奈良　信雄　先生	東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター・教授	Area2/委員
4	鈴木　利哉　先生	新潟大学総合医学教育センター・教授	Area6/委員
5	下川　功　先生	長崎大学医学部・医学部長	Area7/委員
6	相馬　仁　先生	札幌医科大学医療人育成センター・教授	Area4/委員
7	山脇　正永　先生	京都府立医科大学 総合医療・医学教育学教室・教授	Area5/委員
8	瀬尾　宏美　先生	高知大学医学部附属病院総合診療部・教授	Area8,9/委員
9	中村　真理子　先生	東京慈恵会医科大学教育センター・准教授	Area2/委員

Area1　使命と教育成果

1．1　使命

1．2　使命の策定への参画

1．3　大学の自律性及び学部の自由度

1．4　教育成果

◆ 白澤　浩医学部評議員

使命と教育成果

Area1 使命と教育成果：1.3 大学の自律性および学部の自由度

- 学部教育委員会（B1.3.1 カリキュラムの作成）
  - 基礎医学カリキュラム部会
    - 普遍教育、基礎医学カリキュラム
    - 構成員：教員、学生（Q1.3.1）
  - 臨床医学カリキュラム部会
    - 臨床医学カリキュラム
    - 構成員：教員、学生（Q1.3.1）
- 677名の収容定員に対して、教員172名（基準数150名）主要授業科目は全て専任教員担当（B1.3.2）
- スカラーシッププログラム（必修科目）により、希望する研究室に学生を配属（Q1.3.2）
- 医学教育研究室IR部門により、PDCAサイクルが稼働し、自律的にカリキュラムの作成、見直しが行われている。

Area1 使命と教育成果：1.4 教育成果

卒業コンピテンス（6領域）と卒業コンピテンシー（B1.4.4卒後研修）

I. 倫理観とプロフェッショナリズム（B1.4.5生涯学習、B1.4.7適切な行動）
- 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。

II. コミュニケーション（B1.4.5生涯学習、B1.4.7適切な行動）
- 他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。

III. 医学および関連領域の知識（B1.4.2医学の専門家としての基本）
- 医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

IV. 診療の実践（B1.4.1基本知識・技能・態度、B1.4.5生涯学習）
- 患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実施できる。

V. 疾病予防と健康増進（B1.4.3保健医療機関での役割、B1.4.6社会的責任Q1.4.3国際保健）
- 保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。

VI. 科学的探究（Q1.4.2医学研究）
- 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。

Area2 教育プログラム

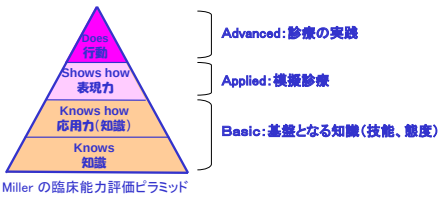
2．1 カリキュラムと教育方法
2．2 科学的方法
2．3 基礎医学
2．4 臨床医学
2．5 行動科学と社会医学および医療倫理学
2．6 カリキュラム構造、構成と教育期間
2．7 プログラム管理
2．8 臨床実践と医療制度の連携

◆ 中島裕史基礎カリキュラム部会長

Area 2： 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

B 2.1.1 カリキュラムモデルを定めなくてはならない
- 千葉大学医学部では、医学生が卒業時に達成する学習成果を3つ揚げ、それを達成するのに必要な能力をコンピテンスとして設定している。
- このコンピテンスは 36 の具体的なコンピテンシーに分類される。
- コンピテンシー達成に向けて学生の能力を段階的に向上させるために、順次性のある学習成果基盤型教育(Outcome-based education, OBE)を採用している。
- 口らせん型カリキュラムにより学生の能力の年次ごとの向上を図っている。

パフォーマンス・レベル（マイルストーンズ）の設定
–Step2–



Miller の臨床能力評価ピラミッド

Area3 学生評価

3．1 評価方法
3．2 評価と学習との関連

◆ 市川智彦準備委員会委員長

Area 3： 3.2 評価と学習の関連

B 3.2.1: 目標とする教育成果と教育方法との整合
B 3.2.2: 目標とする教育成果を学生が達成
- ✓ コンピテンシーや教育方法は互いに関連づけられており、科目達成レベルマトリックスとしてまとめられている。
- ✓ 臨床実習中・後の学生の真正性のある評価にはminiCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3 日間のwbt 形式の総合統一試験を実施している。

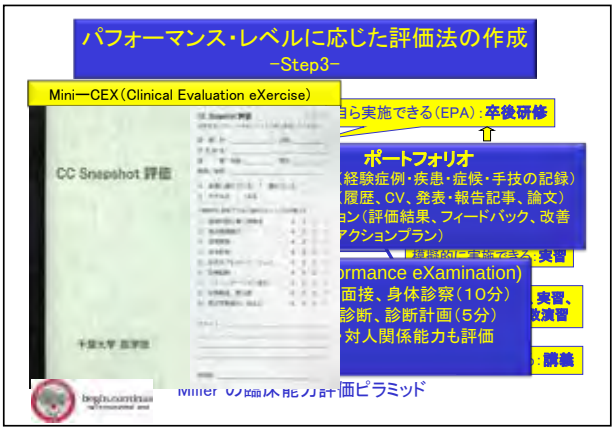
Area 3： 3.2 評価と学習の関連

B 3.2.3: 学生の学習を促進
- ✓ ポートフォリオによる自己の振り返りまたは同僚評価の実施を義務づけている。
- ✓ 講義型の授業のコマ数を減らし、診療参加型臨床実習の時間数を拡充した。

B 3.2.4: 形成的評価および総括的評価の適切な配分
- ✓ 4 年次の精神神経ユニットの神経内科部分では、チーム基盤型学習を部分的に取り入れて形成的評価を行いつつ、授業終了後に総括的評価（MCQ）を行っている。

Area 3： 3.2 評価と学習の関連

Q 3.2.1～Q 3.2.2:
- ✓ 客観試験をweb-based test で実施した科目においては、一部を除いて、学生の総評点を学年全体の評点の度数分布とともにフィードバックを行っている。
- ✓ 臨床実習においては、mini-CEX を用いて知識・技能・態度について担当医からの評価・フィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に科長からの総括的なフィードバックが行われている。



Area4　学生

4．1　入学方針と入学選抜

4．2　学生の受け入れ

4．3　学生のカウンセリングと支援

4．4　学生の教育への参画

◆ 高橋和久副医学部長

Area 4：　4.1 入学方針と入学選抜

B 4.1.1:　学生の選抜プロセス

- ✓ 「千葉大学医学部アドミッションポリシー」
- ✓ 「医学部入学者選抜の基本方針」に明記
- ✓ 求める学生像の明確化
- ✓ 学力検査、調査書、面接試験により公平かつ客観性を確保

→ 学習成果基盤型教育の学生選抜方針への反映をどのようにするかが課題

Area 4：　4.2 学生の受け入れ

B 4.2.1　学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階で教育能力と関連づけ

- ✓ 求められる医師数の確保を考慮して学生の受け入れ数を確定
- ✓ 学習成果基盤型教育のプログラム実施に必要な教員、施設、機器を確保
- ✓ 地域の医師確保等の観点から医学部入学定員の増加

→ 学生を受け入れる関連病院や診療所の拡充が課題

Area 4：　4.4 学生の教育への参画

B 4.4.1　学生の教育への関与と適切な参画の保証

- ✓ 基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会への学生代表の参加

→ 両カリキュラム部会への学生参加はまだ開始されて日が浅く、評価、改善が必要

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励

- ✓ 臨床実習海外派遣プログラム
- ✓ 医学英語教育の強化
- ✓ 研究能力の基盤形成
- ✓ 自治会活動の奨励

→ 臨床実習海外派遣プログラムの充実と拡大が課題

Area5　教員

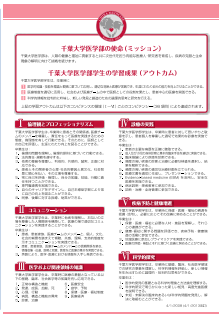
5．1　募集と選抜方針

5．2　教職員の活動と能力開発に関する方針

◆ 白澤　浩医学部評議員

Area 5 教員：　5.2 教員の能力開発に関する方針

- 学習成果基盤型教育、FD、リトリート、moodle
  - ✓ 個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解（B 5.2.4）
  - ✓ 教員の研修、教育、支援、評価（B 5.2.5）
  - ✓ PBL、臨床入門、クリニカル・クラークシップ等の少人数学習の実施のための教員確保に努めている（Q 5.2.1）



Area 6　学生

6．1　施設・設備

6．2　臨床トレーニングの資源

6．3　情報通信技術

6．4　医学研究と学識

6．5　教育の専門的立場

6．6　教育の交流

◆ 織田成人広報・連携・国際化委員長

Area 6： 6.1 施設・設備

千葉大学医学部では、カリキュラムが適切に実施できるよう、亥鼻キャンパス内に十分な講義室、実習室、カンファレンス室、IT室などがあり、また附属図書館亥鼻分館を備えている。病院にはクリニカル・スキルズ・センター（CCSC）が併設されており、シミュレーショントレーニングを常時行うことができる。

B 6.1.1: 亥鼻キャンパスには、医学部、附属病院だけでなく、看護学部、薬学部があり、これらの講義室・実習室を利用可能であり、施設は充足している。

- ✓ 講義室（6）、実習室（3）、セミナー室（2）、カンファレンス室（2）、チュートリアル室、IT室、体育館、屋外スポーツ用グラウンド等

2014年6月30日～7月4日

Area 6： 6.1 施設・設備　質的向上のための水準

Q 6.1.1: 学習環境の改善

- ✓ 教育実践のニーズに合わせてシミュレーション教育施設（クリニカル・スキルズ・センター；CCSC）を設置、拡充
- ✓ シミュレータ等の設備を整備し、それら維持、更新していく体制を確立（管理は医学部から病院へ移行）
- ✓ 学生は、CCSCでシミュレータや各種モデルを用いたシミュレーション・トレーニングを常時実施可能

Area 6： 6.6 教育の交流

B 6.6.1 : 他教育機関との国内・国際的な交流

- ✓ イリノイ大学、トーマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学と交流協定を締結
- ✓ 交換留学（クリニカル・クラークシップ）を実施

B 6.5.2 : 履修単位の互換

- ✓ 留学実習（CC）の単位認定互換

インジェ大学とのジョイントセミナー

Area7　プログラム評価

7．1　プログラムのモニタと評価

7．2　教員と学生からのフィードバック

7．3　学生と卒業生の実績・成績

7．4　教育の協働者の関与

◆ 小林欣夫臨床カリキュラム部会長

Area 7： 7.1 プログラムのモニタと評価

千葉大学医学部では、学習成果基盤型教育に沿って、領域ごとの科目達成レベルが設定されており、それぞれのコース・ユニットごとに達成すべきレベルが定められている。これが達成できているか、各教員が評価するとともに、学生アンケート等によりプログラムのモニタ・評価が行われている。医学部医学教育研究室ならびに附属病院総合医療教育研修センターIR部門がこれを統括し、亥鼻長期医学教育調査（LISME：Longitudinal Inohana Study of Medical Education)により卒業生の業績を分析し、教育成果やカリキュラムの検証等幅広い活動を行っている。

Area 7： 7.1 プログラムのモニタと評価

医学教育リトリートにて評価

Area8　管理運営

8．1　統括

8．2　教学の先導（リーダーシップ）

8．3　教育予算と資源配分

8．4　事務職と運営

8．5　保健医療部門との交流

Area9　継続的改良

◆市川智彦準備委員会委員長

Area 8： 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ／8.3 教育予算の資源配分／8.4事務職と運営

Area 8： 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ／8.3 教育予算の資源配分／8.4事務職と運営

◆千葉大学医学部医学教育研究室規程◆

医学部における学生の入学から卒業までの一貫した教育、卒後研修及び生涯医学教育等（以下「一貫教育等」という。）を支援・実施することを目的とする。

- ✓ 入学試験、カリキュラムの企画・実施
- ✓ 進級判定、卒業認定等の実施・管理
- ✓ 医学教育に関する調査・研究及び教育プログラムの開発
- ✓ 教員を対象とした教育貢献の評価法の実施及び評価
- ✓ FD (ファカルティ・ディベロップメント)の企画・実施等
- ✓ 生涯医学教育の企画・実施等
- ✓ その他一貫教育等の支援・実施

Area 9： 継続的改良

- 千葉大学医学部医学教育研究室 IR部門
  - ✓ 教育・研修活動等に関する情報を収集、分析し、次年度へ向けた改善案等を企画・立案し、基礎・臨床カリキュラム部会へ提言することでPDCAサイクルを稼働
  - ✓ 授業担当講座等には、解析結果をフィードバック
- 2012年第4回医学教育リトリート
  - ✓ グローバルスタンダードによる千葉大学医学部の自己点検とカリキュラム改革
- TheToKYoToC Doctor事業
  - ✓ 大学間連携による今日の社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証
  - ✓ 高齢社会としての今日の社会ニーズへの対応
  - ✓ 国際的な認証評価基準への対応

視察・見学

	6月30日（月）	7月1日（火）	7月2日（水）	7月3日（木）	7月4日（金）
8:30	会場設営 事前準備				
9:00		開会式	Area 3： 学生評価	臨床実習視察	外部評価者による打ち合わせ
10:00		外部評価者と大学委員との打合せ		クリニカル・スキルズ・センター見学	
11:00		Area 1： 使命と教育成果	ユニット講義視察	面談：研修医 病院	
12:00		WBT、医学部Moodle、eポートフォリオ等の紹介	亥鼻分館見学	新外来棟見学	講評・閉会式
13:00		昼休み	Area 4： 学生	Area 8：管理運営 Area 9：継続的改良	昼休み
14:00		面談： 5,6年次学生	昼休み	昼休み	
15:00		Area 2： 教育カリキュラム	Area 5： 教員	IPE視察	外部評価者による打ち合わせ
16:00	外部評価者による事前打ち合わせ		実習視察 研究室訪問（一部病院）	Area 7： プログラム評価	
17:00		Area 6： 教育資源	面談： 若手教員	面談： カリキュラム部会委員	
			面談： 1～4年次学生	面談： 普遍・多職種連携教育	

視察・見学

- 千葉大学附属図書館亥鼻分館
- クリニカル・スキルズ・センター
- 新外来棟
- 講義： 2年次 IPE*、2年次 専門連携英語、3年次 診断学、4年次 生殖
- 基礎実習： 3年次 生理学
- 臨床実習： 4年次 臨床チュートリアル、5,6年次 クリニカルクラークシップ ＜総合診療部、救急部・集中治療部、整形外科、泌尿器科＞
- 研究室： 分子ウイルス学、整形外科学

*Interprofessional Education

面 談

	6月30日（月）	7月1日（火）	7月2日（水）	7月3日（木）	7月4日（金）
8:30	会場設営 事前準備				
9:00		開会式	Area 3： 学生評価	臨床実習視察	外部評価者による打ち合わせ
10:00		外部評価者と大学委員との打合せ		クリニカル・スキルズ・センター見学	
11:00		Area 1： 使命と教育成果	ユニット講義視察	面談：研修医 病院	
12:00		WBT、医学部Moodle、eポートフォリオ等の紹介	亥鼻分館見学	新外来棟見学	講評・閉会式
13:00		昼休み	Area 4： 学生	Area 8：管理運営 Area 9：継続的改良	昼休み
14:00		面談： 5,6年次学生	昼休み	昼休み	
15:00		Area 2： 教育カリキュラム	Area 5： 教員	IPE視察	外部評価者による打ち合わせ
16:00	外部評価者による事前打ち合わせ		実習視察 研究室訪問（一部病院）	Area 7： プログラム評価	
17:00		Area 6： 教育資源	面談： 若手教員	面談： カリキュラム部会委員	
			面談： 1～4年次学生	面談： 普遍・多職種連携教育	

面 談

- ●学部学生 5グループ 学年別
- ●研修医 3グループ 本学、他学出身
- ●若手教員 3グループ 基礎、臨床、女性
- ●普遍教育教員
- ●多職種連携教育教員
- ●基礎・臨床カリキュラム部会委員

千葉大学における医学教育評価の経験

- 基本的水準や質的向上のための水準に沿って自己点検評価
- 外部委員による事前の質問事項や実地視察

✓ 把握できていなかった問題点や課題の抽出
✓ 今後の改善点もより明確になった

✓ OBE 導入前後の学生の比較、卒業生の業績分析→今後の教育にフィードバック

長期的な視点に立ったPDCAサイクルの継続的な実施が重要

トライアル評価総括
- 4校全体の総括 -

東京慈恵会医科大学
教育センター
福島　統

2015年2月20日　公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証評価制度の確立」

外部評価受審校

- 東京女子医科大学：　2012年10月30日（火）～11月2日（金）
- 新潟大学医学部：　2013年12月17日（火）～12月20日（金）
- 東京医科歯科大学医学部：　2014年1月21日（火）～1月24日（金）
- 東京慈恵会医科大学：　2014年6月3日（火）～6月6日（金）
- 千葉大学医学部：　2014年7月1日（火）～7月4日（金）
- 東京大学医学部：　2015年2月17日（火）～2月20日（金）

外部評価を受けるとは（1）

- 学内での自己点検評価：　医学教育分野別評価基準日本版（世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2012年版準拠）
- 教育活動を自分たちで「振り返る」活動を通して、現場の中にある「良い点」や「改善すべき点」を洗い出す。
- そしてその「良い点」と「改善すべき点」を学内で共有する。

評価基準の概要

1. 医学部の「使命」が明確で、その使命が学内外に周知されている。学修アウトカムが決められていて、学生、教職員そして学校関係者に周知されている。
2. カリキュラムが学修アウトカムを習得できるように組まれている。学年間、学年を超えた科目同士の連携が取られており、医学部全体として学生が学修アウトカムを身に付けられるようになっている。また、教育改善が行える組織体制になっている。

3. 学生評価が学習理論を基盤に実施され、信頼性、妥当性が検証されている。学修アウトカムを評価する評価方法を採用されている。
4. 学生選抜が適切に行われ、入学後の教育に円滑に進むことができるようになっている。学生が在学中に学習支援を受けられるようになっている。
5. 適切な教員を配置している。
6. 学修アウトカムを獲得できるように教育環境が整備され、技術教育や臨床経験ができるようになっている。

7. カリキュラム全体を絶えずモニターし、学生の学修成果をデータとして集め、教育の内部質保証の体制が整えられている。卒業生の調査を行い、その結果をカリキュラム改訂に活かす。医学部が社会から求められていることを調査し、カリキュラムに反映させる。
8. 教職員が協働して教育の管理運営を行う組織体制となっている。
9. 継続的改良がおこなわれている。

外部評価を受けるとは（2）

- 外部評価者という「Peer」（学外者という異なった視点を持った人）から見た「良い点」と「改善すべき点」を知る。これを「知る」ために、学内関係者と外部評価者とで「話し合い」を行う。この「話し合い」を通じて自分たちの教育の「良い点」と「改善すべき点」を確認、納得する。
- 基本的水準：「特記すべき良い点（特色）」、「改善のための助言」
- 質的向上のための水準：「特記すべき良い点（特色）」、「改善のための示唆」

仲間同士の共同作業による問題解決とその効果

- 仲間同士の共同活動はお互いの違いを認めることから始まり、自分にないところを補完しあうものとして位置づけ、知識を共有しあう契機になっている。
- 共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも1つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有しあうということだけが仲間との共同活動を考えていくときに重要なのではない。それぞれのメンバーが持っている「発達の最近接領域」にお互いに刺激を与え合い、理解を促進させていくということが仲間との共同活動が持っている機能的意味なのである。

（波多野誼余夫編：認知心理学5　学習と発達　東京大学出版会　1995年より）

外部評価を受けるとは（3）

- 自分たちの教育の「良い点」と「改善すべき点」を見つけたら、「良い点」を伸ばし、「改善すべき点」を改善する計画を立てて、実行する。だから、教育の質の向上が現実化する。
- 決して、「合格」、「不合格」ではない。自分の活動を振り返り、自分の中で問題点を見つけ、それを改善（学習）していくプロセスを作っていくことが認証評価の目的である。

評価に至るには

1. 教育活動に関するデータ収集（IR）
2. 自己点検評価
3. 外部評価
4. 改善計画（Action Plan）
5. 改善報告（Annual Report）

→ 教育の質の改善が確実に行われていることが国民の目に明らかになる。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

Edinburgh 宣言（WHO／WFME）（Lancet 1988；8609：462-3）

1. 医学部は、病院だけでなく、地域の健康資源を含め医学教育の場の多様性を図る。
2. 利用可能な資源を使って、その国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する。
3. 受動的学習から能動的学習や自己主導的学習に移行し、学生が生涯学習能力を獲得できるようにする。

4. 知識を覚えるだけでなく、医師としての職責や社会的価値を身に付けるためのカリキュラムと評価方法を確立する。
5. 教員に、自身の専門知識を有するだけでなく、教育者としての能力を開発する。
6. 健康増進や予防医学を求める患者のマネージメントも学習目標として設定する。
7. 病院や地域での患者の健康問題を解決するために、基礎医学の教育と臨床実践の教育を統合する。
8. 入学者選抜にあたっては、知的能力や学力だけでなく、人間としての質（非認知的能力）も選抜基準に含める。

9. 教育担当省（文部科学省）や健康担当省（厚生労働省）、さらには地方自治体と協働し、医学部の使命の再定義、カリキュラムの改定、教育改善を行う。
10. その国が必要とする医師の能力と数を入学選抜指針に加える。
11. 多職種と医療実践、教育、研究する機会を増やす。
12. 生涯学習のための資源を提供し、医師の生涯学習に関与する。

→ この宣言には「Accreditation：認証」という言葉は見当たらない。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

1998年の WFME Position Paper

- 1998年の段階で医学教育の認証の制度を持っていたのは、北米、英国、オランダ、ノルディック諸国、オーストラリア、ニュージーランド、メキシコ、いくつかのラテン諸国とマレーシアとある。
- WFMEは「This set of core elements should be modified or supplemented according to regional, national and institutional needs」と明記し、評価基準はその国（地域）の医療ニーズ、文化・価値観に立脚したものでなければならないとした。

- 「今や多くの医師および医学生が国境を越えて移動している」、
- 「20世紀後半に爆発的な医学部新設が行われ、今や世界には1400を超える医学部が訳の分からない医学教育を行っている」、
- 「そのなかには利益を目的とした医学部があり、容易に卒業できるところがある」。

→世界的な学校法人のモラルハザードが起こっていて、このままでは被害に会うのは患者である。医学教育の目的はPatient Safety にあるので、質の悪い医学部をこのままにしてはいけない、という意図が読み取れる。

（International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' – educational programmes. A WFME position paper. Med Edu 1998;32:549-558.）

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

2005 年 WHO/WFME Guideline for Accreditation of Basic Medical Education

認証の手順

1. その国の実情にあった評価基準の策定
2. その医学部での教育活動に関するデータ収集と分析、
3. 「評価基準」に沿っての自己点検評価書の作成、
4. 外部評価者による書面調査と訪問調査、
5. 外部評価書の評価委員会での吟味、
6. その国の認証団体による「final decision」

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

世界の医学部（医学部の急増）

- 2013年9月現在、世界には2597校の医学部があり、2012年の医学部卒業生は469,000人（ちなみに日本の全医師数は30万人）である。
- 医学部の規模はクラスサイズ8名から1102名までである。
- インド304校、ブラジル182校、USA173校（ただし、Osteopathic を含む）、中国147校、パキスタン87校が世界トップ5である（日本は第7位）。

- 医学部数とその国（地域）の人口比率でみると、世界全体では人口2,600,000人に1校、日本は1,600,000人に1校、韓国は1,200,000人に1校だが、カリブ諸国では560,000人に1校と飛びぬけている。
- 1998年には1400校であったことから考えると、この15年で世界の医学部はほぼ倍増したことになる（すべてが新設ではなく、その存在すら知られていなかった医学部もリストに載った可能性がある）。
- これらの医学部はちゃんとした医学教育をしているのかな？

（Duvivier R J, Boulet J B, Opalek A, Zanten M, Norcini J. Overview of the world's medical schools: an update. Med Edu 2014;48:860-869.）

わが国でも医学生は・・・

- 臨床実習にかなりの外国の医学生を受け入れ、大学附属病院での臨床実習を許している。（交換留学生を増やすことは国策でもある。）

→ 学生が所属する外国の医学部の教育の質は？日本の患者安全はどのように守るか？

- 日本の医学生も海外の大学病院や医療活動に参加するプログラムに行っている。

→ その外国の患者さんの安全に我々は無関心なの？

外国の医学校を卒業し、又は外国において医師免許を得た者

医師国家試験受験資格認定（抜粋）

1. 高等学校卒業以上（修業年数12年以上）
2. 医学教育： 6年以上（進学課程：2年以上、専門課程：4年以上）の一貫した専門教育（4500時間以上）を受けていること。ただし、5年であっても、5500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合には、基準を満たすものとする。
3. WHOのWorld Directory of Medical Schoolsに原則報告されていること。当該国の医師免許を取得していること。
4. 日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること。

医学教育の質保証プロセス

1. 医学部が行っている教育活動のデータベースを作る。
2. このEvidence に基づいて、評価基準に沿って、自己点検評価書を作成する。この自己点検評価書は、「現在のこの医学部」を自己点検評価したもので、当然、課題も記される。（Institutional Research : IRという考え方）
3. 外部評価を受ける（自己点検評価書をもとに、文書による審査と訪問審査）。
4. 外部評価書を受け取り、「現在のこの医学部」の良い点、改善すべき点を整理して、これからのAction plan を作成する。
5. 自己点検評価書、外部評価書、Action plan を公開する。
6. Action plan に従って、「この医学部」で行われている医学教育の改善がどこまで進んでいるのかを公開する（例えば、Annual report として）。
7. この「内部質保証」のシステムが機能していることを持って、「質保証」されたことになる。

内部質保証で大事な事

- 医学教育の質を保証する責任は、医学部（大学）にある。それこそが「大学の自治」であり、「学問の自由」である。
- 医学部の社会的責任（使命）とは何か。
- その責任を果たすことのできる人はだれか。

→ 内部質保証は、絶えず医学部が行わなければならない活動なので、「評価疲れ」には当たらない。

私の話を聞いてくださり、ありがとうございました。

fukushima@jikei.ac.jp

平成27年２月２０日公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証評価制度の確立」
ー医学教育認証評価制度発足に向けてー

分野別認証評価受審の準備

新潟大学医学部
総合医学教育センター
鈴木利哉

1

JACMEによる認証評価の原則

- 国際的に標準の方法で実施する。
- WFME、FAIMERに報告する。
- 公正で透明性を保つ。
  運営委員会には医学部関係者以外も参加。
  約５名の外部評価委員チーム構成。
  評価、講評は公開。
- 目標は、大学のランク付けではなく、
  日本全体の医学教育レベル向上を目指している。

2

世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード

9 領域	36 下位領域	基本的水準 質的向上のための水準	注釈 日本版注釈

1.医科大学の使命と教育成果（アウトカム）
2.教育プログラム
3.学生評価
4.学生
5.教員
6.教育資源
7.プログラム/カリキュラム評価
8.統括および管理運営
9.継続的改良

3

WFMEグローバルスタンダード2012日本版を使用

初版　改訂版　原文

4

米国のLCMEスタンダードも参考になると思います

5

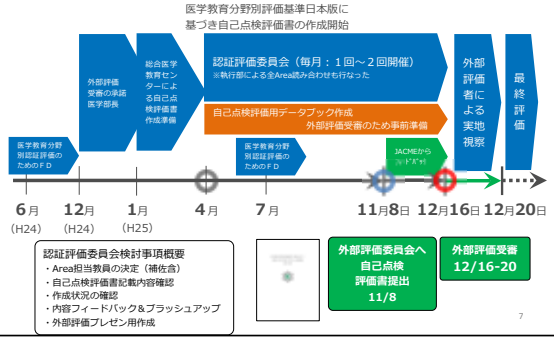
医学教育分野別認証評価トライアル受審の流れ

- 自己点検評価書を書く。
- 外部評価者委員会に自己点検評価書を送付する。
- 外部評価者委員会からの自己点検評価書の内容に関する質問に答える。
- 修正した自己点検評価書（回答書）および供覧資料を準備する。
- 外部評価者の実地視察を受ける。
- 外部評価者委員会による外部評価書（初版）を受け取る。
  （外部評価書に対する疑義を述べる機会を与えられる）
- 外部評価者委員会から最終的な外部評価書を受け取る
- 今回はトライアルなので正式な認証評価は行われない。
  日本医学教育認証評価評議会（JACME）が
  正式に発足してから判定される。

6

新潟大学医学部医学科自己点検評価書作成スケジュール概要

自己点検評価書の作成は、下記スケジュール概要に基づいて進めた



7

自己点検評価書

新潟大学の受審にあたっては
「平成23年度世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダードに基づく東京女子医科大学医学部自己点検評価」を参考にした。

頭を悩ませるABCD

- A　現状説明とそれを裏付ける根拠資料
  Check（エビデンス）
- B　根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
  現状での優れた点・特徴と改善すべき点
  Check （自己評価）
- C　優れた点・特徴を伸ばすための現在行なわれている活動
  改善すべき点に対する現在行なわれている活動
  Action （改善）
- D　優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画
  Plan（計画）

- 7年後の再受審まで　Do →PDCAを繰り返す

9

資料集の準備

- Institutional Research Center（IRセンター）をつくり、そこが自己点検評価書資料集の準備にあたることが望ましいとされた。
- 自己点検評価書の本文中に参照すべき引用文献番号あるいはページが明示されていて、資料集ですみやかに該当資料を見つけることができるようにすることが望まれる。
- 次第に分厚くなってきている。

IRとは

- LCMEスタンダードには、
  8　カリキュラム管理、評価、強化
  8．5
  教育プログラム改善のために学生評価を用いる。

  医学教育の質を評価するため、医学部は
  教育過程、クラークシップ、教員、および、
  関連情報に関する医学生の評価にかかわる情報を
  集め、熟考するための公式プロセスをもつ
  （鈴木訳）。
- IRはこのような役割を基本にもつ組織です。

11

外部評価委員からの質問への回答

- 受審の前に事前に外部評価委員から、自己点検評価書に関する質問が寄せられる。受審校は外部評価開始の日までに回答を準備しなければならない。

新潟大学医学部
外部評価者実地視察
平成25年12月16日（月）～20日（金）

最初の日は外部評価者は大学には来ない。
ホテルで準備会議を開いている。

13

新潟大学外部評価者名簿

	氏名(敬称略)	担当Area	所属
委員長	奈良信雄	1　使命と教育成果 2　教育プログラム	東京医科歯科大学教授・大学院医歯学総合研究科臨床検査医学 医歯学教育システム研究センター長
副委員長	福島　統	3　学生評価	東京慈恵会医科大学教授・教育センター
委員	岡村吉隆	4　学生	和歌山県立医科大学教授・附属病院長
	北村　聖	5　教員	東京大学教授・医学教育国際研究センター
	平山陽示	6　教育資源	東京医科大学准教授・総合診療科
	田邉正裕	7　プログラム評価	千葉大学教授・医学部医学教育研究室
	福永仁夫	8　管理運営	川崎医科大学教授・学長
	吉岡俊正	9　継続的改良	東京女子医科大学教授・理事長

外部評価者は、日本の医学教育の質を高めることが目的であるので自身の所属する大学の現状にかかわらず厳しい質問をしてくる。

14

	2013/12/17(火)	2013/12/18(水)	2013/12/19(木)	2013/12/20(金)
9:00-9:30	開会式 大会議室　共同研究棟５Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ
9:30-10:00		【見学】 脳研究所/高橋所長 脳疾患標本資源解析学分野 統合脳機能研究センター/中田センター長	【見学】臨床実習Ⅰ「腎・呼吸器・感染症内科」/成田教授　病院西１１Ｆ病棟	
10:00-10:30	評価者と新潟大学委員の打ち合わせ 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ 2014年新カリキュラム概要		【見学】環境医学講義/中村教授 第１講義室　１Ｆ	
10:30-11:00	1.使命と成果：報告と質疑応答 牛木教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ		【見学】腎研究施設/山本教授 共同研究棟　２Ｆ	評価講評 大会議室　共同研究棟５Ｆ
11:00-11:30		3．学生評価：報告と質疑応答 味岡教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	4.学生：報告と質疑応答 長谷川教授、鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	
11:30-12:00	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ			閉会式 大会議室　共同研究棟５Ｆ
12:00-13:00	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ	昼食 部局長室　西研究棟４Ｆ
13:00-13:30	【見学】神経解剖実習/竹林教授 解剖実習室　実習棟１Ｆ	5．教員：報告と質疑応答 遠藤教授、渡部准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	7.プログラム評価：報告と質疑応答 遠藤教授、鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	評価者委員会 部局長室 西研究棟４Ｆ (新潟大学は参加しない)
13:30-14:00	【見学】看護実習/佐竹師長 病院西６Ｆ小児科・小児外科			
14:00-14:30	【見学】図書館/味岡教授、増子副課長　旭町分館見学	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	
14:30-15:00	2.教育プログラム：報告と質疑応答 鈴木教授、赤石准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	6．教育資源：報告と質疑応答 成田教授、伊藤准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	研修医との対話　旧教育改革推進室 川合暢先生(2年目)中野智成先生(1年目)	
15:00-15:30			【見学】精神神経系講義/染矢教授 大講義室　１Ｆ	
15:30-16:00	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	評価者打ち合わせ 部局長室　西研究棟４Ｆ	8.運営管理/９.継続的改良： 報告と質疑応答 高橋教授、齋藤教授、伊藤准教授 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	
16:00-16:30	【見学】総合医学教育センター 実習棟５Ｆ	若手教員との対話16:00～17:00 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ		
16:30-17:00	【見学】臨床技能教育センター 総合研究棟４Ｆ	1～4年生との対話　16:30～17:30 部局長室　西研究棟４Ｆ	5、6年生との対話　16:30～17:30 旧教育改革推進室　西研究棟４Ｆ	

15

報告と質疑応答時間の目安

- Area1　使命と教育成果　1.5時間
- Area2　教育プログラム　2時間
- Area3　学生評価　1時間
- Area4　学生　1時間
- Area5　教員　1時間
- Area6　教育資源　1時間
- Area7　プログラム評価　1.5時間
- Area8　管理運営　1時間
- Area9　継続的改良　0.5時間

16

講義・実習見学

- 衛生学、精神医学講義
- 神経解剖学実習
- 第二内科学臨床実習　病棟実習見学
- 耳鼻咽喉科学臨床実習　外来実習見学が要請された
- 「看護実習」

学生が配属中の研究室見学も要請された

各30分

解剖実習室

17
17

施設見学

- 臨床技能教育センター（スキルスラボ）
- 図書館
- 腎研究施設
- 総合医学
  教育センター
  各30分

- 脳研究所
  60分
  特色ある施設を見てもらう。
  教養課程は遠くにあるので見てもらわなかった。

臨床技能教育センター
529m²

18
18

面談（外部評価者のみ参加）

- 1年～4年次生9名との面談（3グループに分かれて実施）
- 5年～6年次生4名との面談（2グループに分かれて実施）
- 学生はクラス幹事（各学年男子2名、女子1名）を選んだ。
- 新潟大学卒の研修医2名との面談
- 若手教員との面談（基礎医学4名、臨床医学4名）
- 大学院生との面談

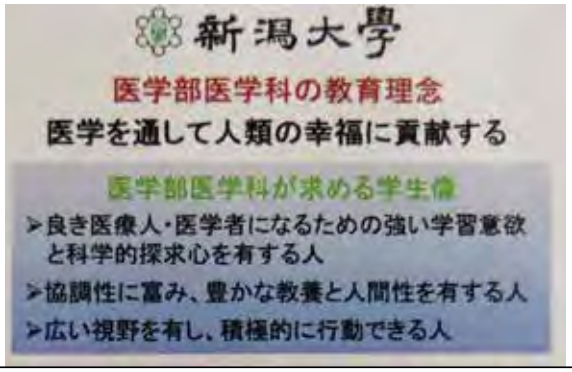
各１時間

19

Area 1 使命と教育成果

- １．１　使命
- １．２　使命の策定への参画
- １．３　大学の自律性および学部の自由度
- １．４　教育成果

20

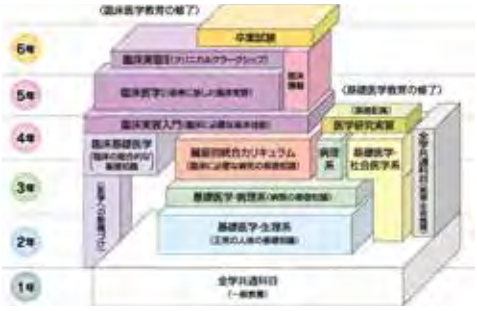


Area 2 教育プログラム

- ２．１　カリキュラムモデルと教育方法
- ２．２　科学的方法
- ２．３　基礎医学
- ２．４　行動科学と社会科学および医療倫理学
- ２．５　臨床医学と技能
- ２．６　カリキュラム構造、構成と教育期間
- ２．７　プログラム管理
- ２．８　臨床実践と医療制度の連携

22

2000年開始の現行カリキュラム



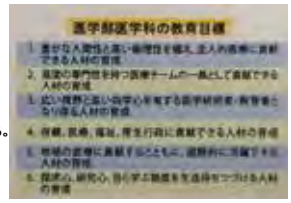
23

2014年開始のアウトカム基盤型新カリキュラム

24

新潟大学の6つの教育成果（アウトカム）

1　豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる。
2　高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる。
3　広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る。
4　保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる。
5　地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる。
6　探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける。



6つのアウトカムのそれぞれに評価可能な到達目標(コンピテンシー）を作成することが要求された。

25

卒前教育・卒後研修8年間の医学教育コンピテンスVer.1 日本医学教育学会

Domains of Competence for Medical Education of Japanese Medical Students and Residents

1) 診療技術・患者ケア (Clinical Skills and Patient Care)
2) 医学的知識 (Medical Knowledge)
3) 医療安全 (Patient Safety)
4) チーム医療 (Interprofessional Collaboration)
5) コミュニケーション (Communication)
6) 医療の社会性 (System-based Practice)
7) 倫理とプロフェッショナリズム (Ethics and Professionalism)
8) 生涯学習 (Life-long Learning)

26

教育プログラムでは大学の特色を打ち出す！

①医学研究実習
②地域医療への貢献
③国際交流(米国、ロシア、中国)

能動学修(アクティブ・ラーニング)の機会 問題解決能力の学修機会

- 1年次　医学論文を読む、早期医学体験実習
- 2年次　医学概論Ⅰ、Ⅱ
- 3年次　臓器別統合医学
- 4年次　医学研究実習、臓器別統合医学
- 5年次　臨床実習Ⅰ
- 6年次　臨床実習Ⅱ

28

患者と接する学修機会

- 1年次　1週間　　早期医学体験実習（EME）
- 4年次　2日間　　保健所実習
- 4年次　8週間　　臨床実習入門
- 5年次　40週間　臨床実習Ⅰ
- 6年次　12週間　臨床実習Ⅱ

29

臨床実習の期間

- 現行カリキュラム

早期医学体験実習（1年次）	1週間
臨床実習入門（4年次）	8週間
臨床実習Ⅰ（5年次）	40週間
臨床実習Ⅱ（6年次）	12週間
合計	61週間

- 新カリキュラム

早期医学体験実習（1年次）	1週間
臨床実習入門（4年次）	7週間
臨床実習Ⅰ（5年次）	40週間
臨床実習Ⅱ（6年次）	24週間
合計	72週間

30

Area 3 学生評価

- 3．1　評価方法
- 3．2　評価と学修との連携

31

臨床実習後（PCC)OSCE

- 現行カリキュラムでは実施していない。
- 新カリキュラムの卒業生が６年生になる2020年度までに導入したい。

32

Area 4 学生

- ４．１　入学方針と入学選抜
- ４．２　学生の受け入れ
- ４．３　学生のカウンセリングと支援
- ４．４　学生の教育への参画

33

学生数

学年	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
総学生数	123	144	125	131	110	100

34

35

総合医学教育センター精神科医師による カウンセリング状況

年度	人数	件数
2011	1	1
2012	8	44
2013	8	30

2011年12月開始

36

37

Area 5 教員

- ５．１　募集と選抜方針
- ５．２　教員の能力開発に関する方針

38

FD

- 毎月の全教員懇談会
- ３か月に１度の医学教育FD
- 新規採用教員のための隔年の
  新潟大学医学教育ワークショップ

39

Area 6　教育資源

- ６．１　施設・設備
- ６．２　臨床トレーニングの資源
- ６．３　情報通信技術
- ６．４　医学研究と学識
- ６．５　教育の専門的立場
- ６．６　教育の交流

40

Area 7　プログラム評価

- ７．１　プログラムのモニタと評価
- ７．２　教員と学生からのフィードバック
- ７．３　学生と卒業生の実績・成績
- ７．４　教育の協働者の関与

41

医師国家試験合格率

年度	%合格率	%合格率（現役のみ）
2012	93.8	97.1
2011	90.8	95.5
2010	89.8	91.8
2009	89.7	92.9
2008	93.3	98.1

42

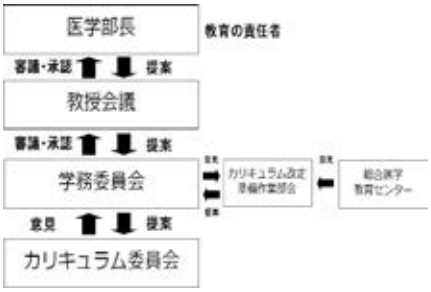
カリキュラムアンケート（記名）

- 2011年に全講座対象の
  カリキュラムアンケートを実施した。
- 2011年に新潟大学卒の研修医対象の
  カリキュラムアンケートを実施した。
- 2012年に全学生（1年次～6年次）対象の
  カリキュラムアンケートを実施した。

- これらの意見を新カリキュラム作成に反映させた。

43

プログラム評価の仕組み



44

プログラムに対する学生のフィードバック体制

- クラス幹事：各学年2名（男子1名、女子1名）
  年2回以上のクラス幹事懇談会を実施。

- 懇話会：ひとりの教授が各学年の学生のメンターとなる。年1回教授懇話会を行う。

- 臨床実習教育病院との連絡会：
  6年次の臨床実習Ⅱ担当の病院長とクラス幹事が意見交換を行う。

45

Area 8 管理運営

- ８．１　統轄
- ８．２　教学のリーダーシップ
- ８．３　教育予算と資源配分
- ８．４　事務職と運営
- ８．５　保健医療部門との交流

46

Area 9　継続的改良

- Area1からArea8までのすべてについて
  継続的改良を行う。

47

まとめ

- 最新版のグローバルスタンダード日本版を
  よく読みこむ。
- PDCAサイクルを執筆教授全員が常に念頭において
  すべてのsub-areaごとにABCDを書く。
- 十分な準備期間が必要。受審のときに授業、実習
  が行われている時期を選ぶ。
- IRセンターを作り、資料を準備することが
  推奨される。
- Area毎の質疑応答では教育プログラムの特徴を
  パワーポイントでプレゼンテーションする。
- 将来計画は評価の対象とはならない。

48

4）平成 27 年度

平成２７年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書

１．大学名／設置者名	東京医科歯科大学　／　国立大学法人東京医科歯科大学 （千葉大学・東京大学・新潟大学・東京慈恵会医科大学・東京女子医科大学）
２．プログラム名	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
３．取組名称	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立
４．選定年度	平成２４年度
５．事業推進代表者／ 事業推進責任者	（所属部局・職名・氏名） 事業推進代表者　学　長　　吉澤　靖之 事業推進責任者　医学部長　江石　義信
６．事務担当者 内容等の問い合わせに適切に応対できる事務担当の方で、主担当、副担当を必ず１名ずつ記載して下さい。	主担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務掛・掛長・川本　幹 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp
	副担当 学務部学務企画課総務掛・掛員・飯澤　実久 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７３ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp

７．選定取組の概要（４００字以内）

現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準に基づいて評価し、国際的に認証される制度を構築して医学教育の質を国際的に保証する。安全で安心な医療を担保するには、基礎となる医学教育の質保証が重要である。諸外国では、独立した組織が医学部の分野別認証評価を実施しているが、わが国には医学部の分野別認証制度はない。そこで、国際基準に準じた日本基準を策定し、基準に沿って医科大学・医学部の外部評価を参加大学間で試行し、国内認証評価団体と協同して認証評価制度を構築し、最終的に国際的に認知される認証評価制度を確立する。この目的には、国際認証の母体となる西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）および世界医学教育連盟（WFME）、認証評価制度を持つ豪州（AMC）、英国（GMC）、米国（医学校協会 AAMC）、カナダ（MMC）等と協議し、かつ国内認証機関の大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構等とも連携をとる。

平成 27 年度の事業報告

補助事業の実績
（1）全体 国民に安全かつ安心できる医療を提供すべく、医学部では良質の医師を育成する責務がある。このためには医学教育の質を保証し、かつグローバル化が進んだ現在では国際基準で認証されることが欠かせない。本事業では、国際基準に合致した日本版の認証評価基準を策定し、それに基づいて医学部の認証評価を行う体制を構築するための調査研究を目的とする。本邦における医学医療の質を担保して国民の健康生活を守り、かつ国際社会で活躍できる人材を育成するためにも本事業の実施が必要である。 （2）本年度 認証評価組織、規定、委員会構成を整備し、評価法を確定して受審希望校を対象に認証評価を実施する。また、評価委員を養成するためにワークショップを開催し、評価制度の標準化を行う。世界医学教育連盟（WFME）、同連盟西太平洋地区支部（AMEWPR）、ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）、イギリス医学評議会（GMC）、アメリカ医学校協会（AAMC）、アメリカ医学教育連絡委員会（LCME）、カナダ医学評議会（MCC）等の国際組織と意見を交換し、国際的に認知される医学教育分野別認証制度を確立させる。平成 24 ～ 26 年度までの研究で進めてきた医学教育分野別認証制度の国際的認定を受け、本格的な国際基準に対応した分野別認証評価制度を進行させる。平成 27 年度の成果は公開シンポジウムを開催し、公表して広く評価を受けながら適正な制度の確立を図る。
（補助対象期間中に行った事業の内容）
①　4 ～ 3 月 平成 24 ～ 26 年度にトライアルとして分野別評価を実施した東京女子医科大学、新潟大学、東京医科歯科大学、東京慈恵会医科大学、千葉大学、東京大学の評価結果をまとめ、公正な認証評価制度確立を目指した。（全連携 6 大学担当）
②　5 月・9 月 外部評価委員養成を目的としたワークショップを開催し、評価委員を養成した。（全連携 6 大学担当）
③　5 月 全国医学部長病院長会議総会で本事業の進捗状況を報告し、全国医学部と意見交換を行った。（全連携 6 大学担当）
④　4 月・6 月・7 月 日本医学会総会、日本シミュレーション医療教育学会、日本医学教育学会で本事業の進捗状況を報告し、事業の進め方について意見交換を行った。（全連携 6 大学担当）
⑤　9 月 ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）に参加し、世界医学教育連盟代表者らと意見を交換し、国際基準での認定を受ける準備を進めた。（東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学担当）
⑥　9 ～ 2 月：　合計 7 校を対象に試行として評価を実施した。（全連携 6 大学担当）
⑦　10 ～ 11 月アメリカ医学教育学会（AAMC、LCME）および LCME による実地調査に参加し、WFME、ECFMG、FAIMER による認定を受ける準備を進めた。（東京医科歯科大学、新潟大学担当）
⑧　11 月：世界医学教育連盟等の国際委員による視察を予定したが、先方の事情もあり、視察は来年度に実施することとした。
⑨　2 月：平成 27 年度の成果を公開シンポジウムで公表し、平成 27 年度の総括と、平成 28 年度の事業計画について意見交換した。（全連携 6 大学担当）
⑩　12 月～ 3 月：事業を加速させるため、電子通信システムを強化し、担当者間の連絡と協議を円滑に進める体制を構築した。（全連携 6 大学担当）

Center for Education Research in Medicine and Dentistry
Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry
CERMED

平成27年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育分野別認証制度発足に向けて－

開催日時：平成28年2月12日（金）10：00～
会　　場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂（M&Dタワー2階）

PROGRAM

10:00	開会の辞	奈良信雄（順天堂大学特任教授、東京医科歯科大学特命教授）
10:05	文部科学省挨拶	寺門成真 課長（文部科学省医学教育課）
10:15	全国医学部長病院長会議会長挨拶	荒川哲男 会長（大阪市立大学）
	《第１部　医学教育評価の在り方》	
		司会：奈良信雄 特任教授
10:25	日本医学教育評価機構（JACME）の設立	別所正美 学長（埼玉医科大学）
10:40	国際基準を踏まえた医学教育評価	奈良信雄 特任教授
11:20	医学教育評価のための新しい基準	北村　聖 教授（東京大学）
11:50	質疑応答	
12:00	昼食休憩	
	《平成 27 年度受審校の事例報告－自己点検評価、実地調査を受けて》	
		司会：鈴木利哉 教授（新潟大学）
13:00	京都府立医科大学	山脇正永 教授（京都府立医科大学）
13:30	富山大学	関根道和 教授（富山大学）
14:00	筑波大学	鈴木英雄 准教授（筑波大学）
14:30	和歌山県立医科大学	羽野卓三 教授（和歌山県立医科大学）
15:00	岐阜大学	鈴木康之 教授（岐阜大学）
15:30	医学教育評価を受けるに当たっての資料・受審体制の準備	
		神山千晴 シニアアドバイザー（岐阜大学医学部事務部）
16:00	質疑応答	
16:30	閉会の辞	田邊政裕 名誉教授（千葉大学）

会場 案内図

参加費無料

ご参加申し込み：　メールかFAXにて、1.ご氏名、2.フリガナ、3.ご所属・役職、4.連絡先、5.メールアドレスをご記入の上、下記までお申し込みをお願いします。
定員になり次第締め切りますので、早めのご登録をお願いします。

連絡先

〒113-8510　東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人 東京医科歯科大学
医歯学教育システム研究センター
電話/FAX：03-5803-5333
E-mail: ytanaka.adm@cmn.tmd.ac.jp

■ JR中央・総武線 御茶ノ水駅下車　徒歩3分
■ 地下鉄丸ノ内線 御茶ノ水駅下車　徒歩2分
■ 地下鉄千代田線 新御茶ノ水駅下車　徒歩5分

平成27年度文部科学省大学改革推進事業　公開シンポジウム

2016年2月12日

日本医学教育評価機構

(Japan Accreditation Council for Medical Education, JACME)

の設立

別所正美
（JACME設立準備委員会）

ECFMGの通告—September 21, 2010

REQUIRING MEDICAL SCHOOL ACCREDITATION FOR ECFMG CERTIFICATION—MOVING ACCREDITATION FORWARD

In July 2010, the Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG®) determined that, effective in 2023, physicians applying for ECFMG Certification will be required to graduate from a medical school that has been appropriately accredited. To satisfy this requirement, an applicant's medical school must be accredited through a formal process that uses criteria comparable to those established for U.S. medical schools by the Liaison Committee on Medical Education (LCME) or that uses other globally accepted criteria, such as those put forth by the World Federation for Medical Education (WFME).

＜中略＞

After several years of discussions, the ECFMG Board of Trustees has determined that it can enhance its protection of the public by incorporating medical school accreditation using globally accepted criteria into ECFMG's requirements for certification of international medical graduates (IMGs). Recognizing, however, that the efficacy of such a requirement depends on a universally accepted accreditation process, which does not currently exist, this requirement is not scheduled to take effect until 2023.

＜後略＞

(http://www.ecfmg.org/forms/rationale.pdf, accessed Sep 22, 2015)

出典：World Directory of Medical School, http://www.wdoms.org/ (accessed Aug 10, 2015)

Saitama Medical University

Japan

(https://search.wdoms.org/home/SchoolDetail/F0000019, accessed Oct 15, 2015)

Medical School Details

(https://search.wdoms.org/home/SchoolDetail/F0000019, accessed Oct 15, 2015)

Saitama Medical University

Japan

(https://search.wdoms.org/home/SchoolDetail/F0000019, accessed Oct 15, 2015)

医　学　教　育　の　質　保　証

1988年	Edinburg宣言（World Conference of Medical Education：WHO/WFME）
1993年	World Summit on Medical Education
1998年	Position Paper (WFME)
2003年	「Quality Improvement in Basic Medical Education」 「Quality Improvement in Postgraduate Medical Education」 「Continuing Professional Development of Medical Doctors」 評価基準３部作（WFME）
2005年	WHO/WFME Guideline for Accreditation of Basic Medical Education
2010年	ECFGからの通知
2013年	Recognition of the Accreditors: The WFME Programme For Recognition of Accrediting Agencies in Medical Education

（福島統：「医学教育分野の質保証とは」私学振興2015;79:1）

Edinburg Declaration (1988)

The aim of medical education is to produce doctors who will promote the health of all people
（中略）Many improvement can be achieved by actions within the medical school itself, namely to:

1）医学部は、病院だけでなく、地域の医療資源を含め、医学教育の場の多様性を図る
2）利用可能な資源を使って、その国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する。
3）受動的学習から能動的学習や自己主導的学習に移行し、学生が生涯学習能力を獲得できるようにする。
4）知識を覚えるだけでなく、医師としての職責や社会的価値を身につけるためのカリキュラムと評価方法を確立する。
5）教員に、自身の専門知識を有するだけでなく、教育者としての能力を開発する。
6）健康増進や予防医学を求める患者のマネージメントも学習目標として設定する。
7）病院や地域での患者の健康問題を解決するために、基礎医学の教育と臨床実践の教育を統合する。
8）入学者選抜にあたっては、知的能力や学力だけでなく、人間としての質(非認知的能力)も選抜基準に含める。
9）教育担当省や健康担当省、さらには地方自治体と協働し、医学部の使命の再定義、カリキュラムの改定、教育改善を行う。
10)その国が必要とする医師の能力と数を入学選抜指針に加える。
11)多職種と医療実践、教育、研究する機会を増やす。
12)生涯学習のための資源を提供し、医師の生涯学習に関与する。

(Lancet 1988;8608:464、福島統：「医学教育分野の質保証とは」私学振興2015;79:1)

Position Paper (WFME, 1998)

1. 1998年の段階で医学教育の認証制度を持っていたのは、北米、英国、オランダ、ノルディック諸国、オーストラリア、ニュージーランド、メキシコ、ラテン諸国、マレーシア。
2. 多くの医師および医学生が国境を越えて移動している。
3. 20世紀の後半に爆発的な医学部新設が行われ、世界には1,400を超える医学部があり、訳の分からない医学教育を行っているところがある。
4. 医学部の中には利益を目的としたものがあり、容易に卒業できるところがある。
5. 医学教育は、世界的なモラルハザードが起こっていて、このままでは被害を受けるのは患者（国民）である。

（出典：TheExecutive Couoncil, WFME. Med Edu1998;32:549.福島統：「医学教育分野の質保証とは」私学振興2015;79:1）

Position Paper (WFME, 1998)

5．評価基準は、その国(地域)の医療ニーズ、文化・価値観に立脚したものでなければならない。
6．国際的に認められた手順によって医学教育の質を保証する。
7．手順は以下のとおり
   1) 教育活動に関するデータ収集と分析
   2)「評価基準」に沿っての自己点検評価書の作成
   3) 外部評価者による書面調査と訪問調査
   4) 外部評価書の評価委員会での吟味
   5) 認証団体による「final decision」
8．認証団体は、医学部がある国(地域)で、国または全医学部の合意で作る。

（出典：TheExecutive Couoncil, WFME. Med Edu1998;32:549.福島統：「医学教育分野の質保証とは」私学振興2015;79:1）

WHO/WFME Guideline for Accreditation of Basic Medical Education(2005)

1．医学教育の改善には「医学教育の分野別質保証」という認証プロセスが必要であり、そのプロセスは、その国(地域)の特徴を踏まえた「多様性」が盛り込まれなければならない。

2．「認証: Accreditation」は、WHOやWFMEが行うのではなく、医学部がある国(地域)の認証団体が行い、WHOとWFMEはその支援を行うだけである。

（福島統：「医学教育分野の質保証とは」私学振興2015;79:1）

WFME Global Standards for Basic Medical Education(BME)

Final 2015 Revision of 2012 Basic Medical Education Standards

New version, 2012 – Quality Improvement in Basic Medical Education - Japanese

New version, 2012 – Quality Improvement in Basic Medical Education - Chinese

Quality Improvement in Basic Medical Education - Russian

Quality Improvement in Basic Medical Education - Portuguese

Quality Improvement in Basic Medical Education - Laotian

Quality Improvement in Basic Medical Education - Korean

Quality Improvement in Basic Medical Education - Japanese

Quality Improvement in Basic Medical Education - German

Quality Improvement in Basic Medical Education - French

Quality Improvement in Basic Medical Education - Farsi

Quality Improvement in Basic Medical Education - English

Quality Improvement in Basic Medical Education - Spanish

出典：World Federation for Medical Educationl http://wfme.org/standards/bme(accessed Oct 1, 2015)

Accreditation Agencies for Medical Schools Recognised in the WFME Programme （May 2014)

Agency	Date of Recognition	Term of Recognition
Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and other Health Professions	5 May, 2012	Ten years
Association for Evaluation and Accreditation of Medical Education Programs, Turkey	31 July, 2013	Ten years
Liason Committee on Medical Education (LCME, USA) and the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools(CACMS)	5 April, 2014	Ten years

(http://wfme.org/accreditation/accrediting-accreditors, accessed 2015/08/13)

ECFMGの通告—February 13, 2015

Process for Recognition of Medical School Accrediting Agencies Now Available
Accrediting agencies are encouraged to apply now to prepare for ECFMG's 2023 accreditation requirement
In September 2010, ECFMG announced that, effective in 2023, physicians applying for ECFMG Certification will be required to graduate from a medical school that has been appropriately accredited. Since that announcement, a process for recognizing the agencies that accredit medical schools has been developed. This process will allow medical schools accredited by recognized agencies, and their graduates, to meet ECFMG's accreditation requirement.
As announced in ECFMG's March 2013 update, the World Federation for Medical Education (WFME), in collaboration with the Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER®), has developed a Programme for Recognition of Accrediting Agencies. This Programme is the culmination of a pilot launched in 2011 by WFME and FAIMER to develop a meaningful process for evaluating and recognizing accrediting agencies using globally accepted criteria.

(http://www.ecfmg.org/forms/process-recognition-february-2015.pdf, accessed Sep 22, 2015)

JACME設立までの経緯：全国医学部長病院長会議(AJMC)との関連

平成23年5月理事会、総会
- 国際基準による医学教育分野別認証の必要性について、ECFMG通知をもとに紹介があった。
- 来賓(文科省)からAJMCへの期待が述べられた。
- 認証組織はAJMCを中心に立ち上げることが検討された。

平成23年11月理事会
- 医学教育の質保証に係る検討委員会（委員長：奈良教授）の設置について報告があった。

平成24年5月理事会、総会
- 委員会の名称について「医学教育の質保証検討委員会」への変更が承認された。
- 来賓(文科省)からAJMCへの期待が述べられた。
- 認証組織は、AJMCとは別組織とすることが提案された。

平成24年11月9日（金）理事会
- 国際認証を受けるため公式な認証評価団体としてJACMEの設立が提案され、承認された。

平成25年5月17日（金）総会
- JACME設立について決議された。

平成25年11月理事会
- AJMCを中心に、AJMCとは別組織としてJACMEを立ち上げることが確認された。

平成26年5月理事会、総会
- JACME設立について、文科省、厚労省と協議しつつ具体的検討に入ることが承認された。

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)設立までの諸手続き

1. 7月の第３回準備委員会(7/13)で、定款、設立時社員、役員の最終案を決定する。全国公立医科歯科大学長・事務局長会議総会(7/17意見照会に変更)で承認を得る。
2. AJMCの執行部に提示し、了解を得る。
3. 10月の国立大学医学部長会議総会(10/16)で承認を得る。
4. 11月のAJMCの理事会(11/20)および私立医科大学協会の理事会・総会(11/19)で承認を得る。
5. AJMCの会員（80大学各の医学部長、病院長）に報告する。
6. 登記手続を行う（設立は平成27年12月１日）。
7. 登記完了後、入会申し込み受付を開始する（平成28年1月）。
8. 入会金を徴収する（平成28年3月末まで）。

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
目　的

わが国の医学教育の質を国際的見地から保証することによって、医学教育の充実・向上を図り、わが国の保健、医療、福祉、衛生、並びに国際保健に貢献するため、医学部・医科大学等における建学の理念を確認するとともに、世界医学教育連盟（WFME)の国際基準をふまえて医学教育プログラムを公正かつ適正に評価すること。

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
事　業

(1)医学教育プログラム評価基準の策定と改訂

(2)医学教育プログラムの評価事業

(3)医学教育プログラムの充実・向上に関する教育事業

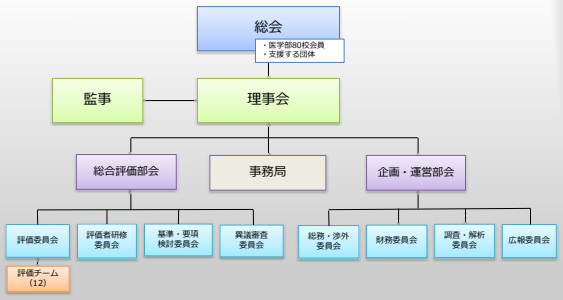
(4)医学教育プログラムの充実・向上に関する調査研究

(5)医学教育プログラムに関する機関誌及び学術図書等の発行

(6)国内外関係機関との連携及び諸外国の医学教育評価の情報収集

(7)その他この法人の目的を達成するために必要な事業

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
組 織 図



一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
会　員

(1)正会員　この法人の事業に賛同して入会した全国国公私立の医学部長(医学群長、医学類長等を含む)、医科大学長、医科大学校長及び医師の育成を支援する下記の団体の代表者

① 公益社団法人 日本医師会

② 一般社団法人 日本医学会連合

③ 一般社団法人 日本医学教育学会

(2)賛助会員 この法人の事業を賛助するために入会した団体

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
設立時社員

1. 国公私立大学の医学部長（医学群長、医学類長を含む）、医科大学長、医科大学校長

○高知大学 医学部長：　杉浦 哲朗

○京都府立医科大学 学長：　吉川 敏一

○独協医科大学 学長：　稲葉 憲之

2. 支援団体の代表者

○一般社団法人 日本医学会連合会長：　髙久史麿

○公益社団法人 日本医師会長：　横倉義武

○一般社団法人 日本医学教育学会理事長：　伴 信太郎

（敬称略）

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
役 員 構 成

★卒前・卒後の一貫した医学教育および客観性の確保という観点を中心に、地域性も考慮して選出する。

【理事候補（10以上18名以内）】
1．社員である、医学部長(医学群長、医学類長を含む)、医科大学長、医科大学校長
（5名以上8名以内）
（1）国立大学（4名以内）
（2）公立大学（1名以内）
（3）私立大学（3名以内）
2．社員である、医師の育成を支援する団体の代表者（2名以上3名以内）
（1）公益社団法人 日本医師会（生涯教育）
（2）一般社団法人 日本医学会連合（生涯教育）
（3）一般社団法人 日本医学教育学会（医学教育全般）
3．学識経験者の理事候補者（3名以上7名以内）

【監事候補（1名以上3名以内）】

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
設立時役員

【理事】

荒川　哲男	北村　聖	杉浦　哲朗	◎髙久 史麿
竹内　勤	寺野　彰	中谷　晴昭	奈良　信雄
伴　信太郎	藤本　一眞	別所　正美	山口　育子
山下　英俊	横倉　義武	吉川　敏一	小川　彰
友田　幸一	中村　達		

（◎は代表理事）

【監事】

岡村　吉隆　　小川　秀興　　森山　寛

（敬称略）

一般社団法人 日本医学教育評価機構(JACME)
委員会ならびに委員長（設立時）

1．　総合評価部会：奈良 信雄

（1）　評価小委員会：　奈良 信雄

（2）　評価者研修小委員会：　奈良 信雄

（3）　基準・要項検討小委員会：　北村　聖

（4）　異議審査小委員会：　田邉 政裕

2．　企画・運営部会：福島　統

（1）　総務・渉外小委員会：　吉岡 俊正

（2）　財務小委員会：　福島　統

（3）　調査・解析小委員会：　椎橋 実智男

（4）　広報小委員会：　鈴木 利哉

（敬称略）

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
事 務 局

http://jacme.or.jp/

一般社団法人　日本医学教育評価機構(JACME)
設 立 ま で の 諸 手 続 き

1. 7月の第３回準備委員会(7/13)で、定款、設立時社員、役員の最終案を決定する。全国公立医科歯科大学長・事務局長会議総会(7/17意見照会に変更)で承認を得る。
2. AJMCの執行部に提示し、了解を得る。
3. 10月の国立大学医学部長会議総会(10/16)で承認を得る。
4. 11月のAJMCの理事会(11/20)および私立医科大学協会の理事会・総会(11/19)で承認を得る。
5. AJMCの会員（80大学各の医学部長、病院長）に報告する。
6. 登記手続を行う（設立は平成27年12月１日）。
7. 登記完了後、入会申し込み受付を開始する（平成28年1月）。
8. 入会金を徴収する（平成28年3月末まで）。

Directory of Organizations that Recognize/Accredit Medical Schools (DORA)

As part of our goal to build information resources on medical education worldwide, FAIMER is developing a directory of international organizations that recognize, authorize, or certify medical schools and/or medical education programs. These organizations are often responsible for the establishment of national standards for medical education and the recognition of medical schools in their countries.

DORA is a developing resource. Although we believe this information to be accurate, it does not encompass all organizations that have responsibilities related to approving medical schools and/or medical education programs. Interested individuals should verify information directly with the appropriate entity. Recognition by an organization listed does not imply that a medical school will be listed in IMED. FAIMER is not an accrediting agency and has no relationship with the organizations listed.

FAIMER welcomes feedback on its information resources. To comment on an entry or to suggest additions to the directory, contact FAIMER at research@faimer.org.

For more information about a country's recognizing/accrediting organization(s), such as duration and levels of accreditation, and evaluation standards and processes, click on that country's name below.

Jamaica	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions (CAAM-HP)
Japan	Japan University Accreditation Association National Institution for Academic Degrees and University Evaluation Japan Institution for Higher Education Evaluation Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME)
Jordan	Higher Education Accreditation Commission

(http://www.faimer.org/resources/dora/index.html, accessed Oct 15, 2015)

出典：World Federation for Medical Education, http://wfme.org/ (accessed Aug 10, 2015)

御清聴いただき

有り難うございました

国際基準を踏まえた医学教育評価

順天堂大学医学部 特任教授
東京医科歯科大学 特命教授
日本医学教育評価機構（JACME）理事
奈良　信雄

大学機関別認証評価 vs 分野別評価

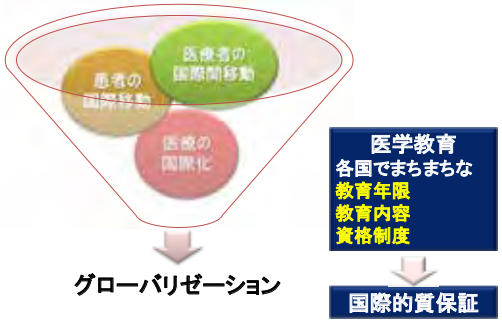
- 2002年の学校教育法改正に伴い、2004年度以降、わが国の大学は、文部科学大臣の**認証**を受けた評価機関による**評価**を7年以内の周期で受けることが義務化（**認証評価**制度）。
  - 大学基準協会（JUAA）
  - 大学評価・学位授与機構（NIAD-UE）
  - 高等教育評価機構（JIHEE）
- 分野別評価
  - ✓ 日本技術者教育認定機構（JABEE）
  - ✓ 法科大学院認証評価
  - ✓ 薬学教育評価機構（JABPE）
  - ✓ 医学分野では・・・？？

教育の質保証

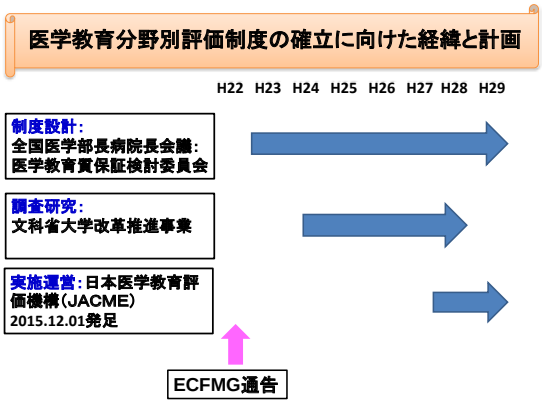
- 高等教育機関として、大学が社会の要請に応えることのできる人材を教育し、輩出していることを証明し、社会の信頼を得る。
- 特に国民の健康を維持し、促進する重要な役目を担う医師を育成する大学医学部では、医師として身につけておくべき知識、態度、技能を適正に教育していることを保証しなければならない。
- 教育の質保証では
  - ・現状の分析（基準に照合して）
  - ・課題の抽出
  - ・課題解決策の立案、実行
  - ・継続的改良

教育の質保証のための自己点検評価

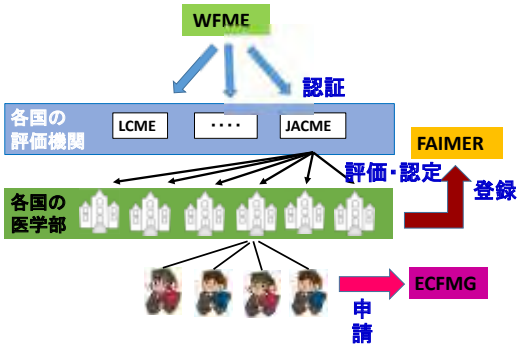
国際的基準に基づく医学教育質保証の必要性



医学教育分野別評価制度の確立に向けた経緯と計画



国際機関からの認証を受けた評価制度



分野別評価のステップ

受審の決定（全教職員の総意）
↓
自己点検評価による内部質保証
（受審医学部）
自己点検評価の検証 （評価委員）
↓
実地調査 （評価委員）
↓
フィードバック
↓
受審医学部で継続的改良

まずは受審体制を

- 受審の決定：医学部全教職員の総意
- 自己点検評価書の作成
  評価基準Area1～9の全項目を自己点検
- 委員会の発足：受審1.5～2年前
  委員会構成：各領域毎に担当教員＋職員
  教職員はデータを集め、解析し、自己点検。
  委員会は1／月ほど開催し、それぞれの
  評価を点検、全体のバランスをとる。
- 自己点検書の印刷
- JACMEに郵送：実地調査の3.5か月前
- プレチェック、修正
- JACMEに提出：実地調査の2.5か月前

9

自己点検評価の意義（目的）

現状認識	問題分析	課題解決
目的・方針	風土・理解	方策
組織	資源・環境	計画
達成度・成果	過程	リーダーシップ

学部内で共有し、教育改善に役立てる

教育改善につながる自己点検組織

自己点検内容

基本的水準／質的向上のための水準

A　水準に関する情報
現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B　水準に対する現状分析
根拠資料に基づいた現状分析
優れた点・特徴と改善点

C　現状への対応
優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動
改善すべき点について現在行われている活動

D　改善に向けた計画
優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

12

自己点検で特にご注意いただきたい事項

- 日本版基準に基づいた自己点検
  - 医学部の使命・卒業時アウトカムが明示されているか。
  - 教育プログラムが適切に構築され、評価されているか。
  - 教育を効果的に実施できる資源（人的資源、施設・設備、教育用予算）は十分か。
  - 統合型教育が実践され、成果が上げられているか。
  - 学生の自己学修力は十分か。
  - 学生を適切に評価しているか。
  - 診療参加型臨床実習が充実しているか。
  - 自律的にPDCAサイクルが機能し、継続的改良が行われているか。
- 自己点検書の作成に当たっては、過去の受審校の自己点検書のコピーではなく、自医学部の根拠資料に基づいて解析し、考察をして作成すること。

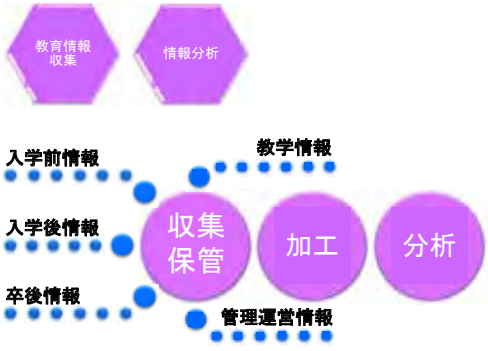
13

受審大学が当日までに準備すべき資料・情報

➢根拠となる資料：受審大学が選択
➢必須資料：

- 大学・医学部概要、シラバス、学生便覧、実習ノート（ログブック）、実習書、評価票
- 学則・学校法人の組織図、教学関係の組織図、事務組織の組織図
- 学生数、教員数などのデータ、学生支援組織図（カウンセリングを含む）、教育関係委員会規程、内規
- 学則、規程・内規、教育関連病院、分野別評価で評価される教務委員会等の委員会議事録
- 教養教育の内容がわかるもの。

✓ 資料を収集し、解析する部門としてのIR（Institutional Research）部門の活用が望ましい。



実地視察調査

- JACME委員を中心に、約6～8名の評価委員が受審医学部を視察調査する。
- 日程：
  月曜日午後：委員が集合、調査方針討議
  火～木曜日：医学部関係者と討議（自己点検評価報告書の確認、質疑）、学生・教員・研修医等インタビュー、講義・実習等視察
  金曜日午前：評価委員が報告書作成、医学部教職員を集めて講評
- 報告書を医学部に送付、フィードバック
- 医学部からの応答を経て、最終報告書作成、公開

16

実地調査スケジュール（例）

	1/20（月）	1/21（火）	1/22（水）	1/23（木）	1/24（金）
9:00		開　場	開　場	開　場	開　場
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学 スキルスラボ見学	Area7討議	外部評価者による打合せ
11:00	事前審査の回答確認 設　営	開会式	臨床実習視察		
12:00		Area1討議	Area3討議	講義視察2 講義視察3	講評・閉会式
13:00		昼休み	Area4討議	Area8討議 Area9討議	外部評価者による打合せ
14:00	設　営	面　談1 （研修医）	昼休み	昼休み	昼休み
15:00		Area2討議	Area5討議	面　談3 （教　員）	外部評価者による打合せ
16:00			講義視察1	実習視察1 実習視察2	
17:00	外部評価委員による事前審査の回答確認	Area6討議	面　談2 （若手教員） 視研究室1　視研究室2	面　談4 （大学院生） 面　談5 （学部学生）	

実地調査に当たっての準備

- 実地調査の準備
  - 日程表の作成（あらかじめ評価委員と相談）
  - 会議室確保（討論、面接、評価委員会議用）
    - 会議が円滑に進むように適切な部屋を
  - 出席者の手配、連絡
  - 自己点検評価書、資料集等の準備
  - 講義、実習室、病棟、外来等視察箇所の確保
  - 面接者の選択、連絡

報告書の概要

- Area毎に
  - 良い点：各医学部で優れた点、特色ある取り組み等・・・・他医学部の参考になる。
  - 改善を要する点：国際基準からみて必ずしも適格でないので、改善した方が良い・・・・
    提言／助言：各医学部は報告書に基づき、改善計画を提示。
- 評価、改善計画、進捗状況はJACMEのHPで公開する。
- 適合、条件付き適合、不適合は総合評価委員会で判定する。

19

評価の判定

- 自己点検書の評価、実地調査内容を基に、評価委員が各領域ごとに
  - 適合
  - 部分的適合
  - 不適合

  を判定する。
- 評価委員の報告に基づき、総合評価委員会で適合、条件付き適合、不適合を判定する。
- 評価は概ね7年以内の周期を予定。

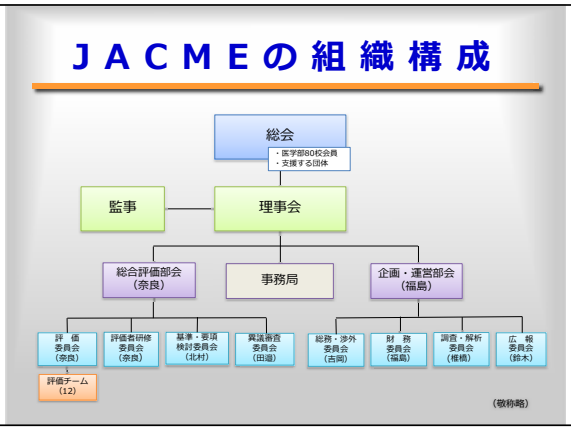
20

これまでの活動実績

- トライアル認証評価
  - 2013年12月16日～20日　新潟大学医学部
  - 2014年1月20日～24日　東京医科歯科大学医学部
  - 2014年6月2日～6日　東京慈恵会医科大学医学部
  - 2014年6月30日～7月4日　千葉大学医学部
  - 2015年2月16日～20日　東京大学医学部
  - 2015年9月28日～10月2日　富山大学医学部
  - 2015年11月9日～13日　筑波大学医学部
  - 2015年11月30日～12月4日　京都府立医科大学
  - 2015年12月14日～18日　岐阜大学医学部
  - 2016年1月25日～29日　和歌山県立医科大学
- 認証評価正式実施　2017年4月　開始予定

21

ＪＡＣＭＥの組織構成



ま と め

- 医学教育分野別認証評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第3者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保証する。もって社会から信頼を得る。
  ・・・・PDCAの一環。
- 認証評価は単発でなく、継続的な改良が重要。
  Continuous improvement is important through accreditation.
- 国際基準で医学教育の質を保証することは、グローバル化時代では必須である。

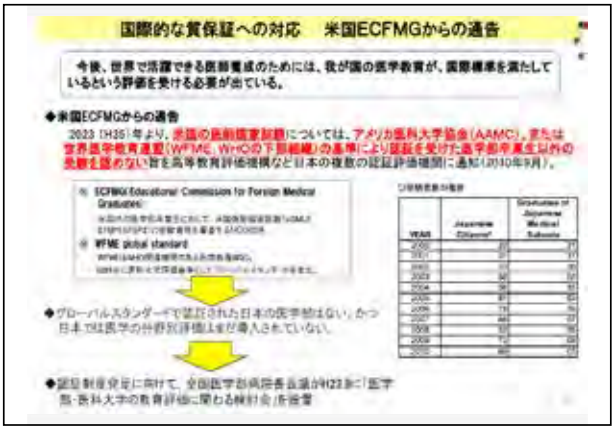
医学教育評価のための新しい基準

2016.2.12

日本医学教育評価機構　基準・要項検討委員会
東京大学医学教育国際研究センター
北村　聖

お話の流れ

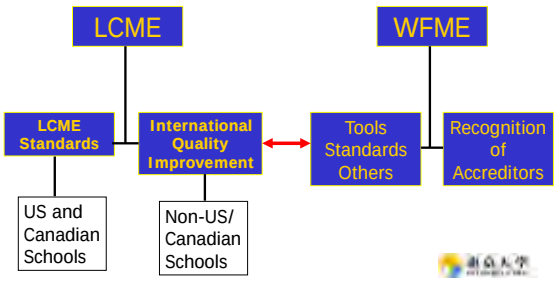
- 今、なぜ分野別認証なのか？
  - 国際認証を受審するとよいことがあるのか？
  - 国際認証の受審はどれくらい大変か？
- 国際認証の基準・ポイント
  - 診療参加型臨床実習
  - アウトカム基盤型教育
- 国際認証の実際
- これからの予定・課題・おねがい



世界医学教育連盟 WFME

- The idea coming from WHO, the World Medical Association, and medical educators (1966) .
- Established in1972 – WHO, WMA, regional associations for medical education.
- 6 regional associations

Relations between LCME-WFME



Quality improvement of basic medical education WFME standard と日本版評価基準

- 1997　活動開始
- 2003　初版公表
  - 2010.7　女子医大吉岡教授による翻訳
  - 2012.3　準拠した日本版評価基準(案)公表
  - 2012.12　(案)を削除して公式版
- 2012.12　改訂版公表
  - 2013.5　準拠した日本版評価基準(案)公表
  - 2013.7　(案)を削除して公式版
- 日本医学教育学会「分野別認証検討委員会」

Quality improvement of basic medical education WFME standard と日本版評価基準 その2

- 2015.9　2015年版を公表
- 日本医学教育評価機構　基準・要項検討委員会
  - 2016.3　準拠した日本版評価基準(案)作成予定

2012年版グローバルスタンダード

- 日本語版作成に当たっては　東京医科大学 医学教育学講座　泉 美貴, R. ブルーヘルマンス両氏による翻訳を参考にさせていただきました。この場をお借りして深謝申し上げます。

グローバルスタンダードの構造
9領域 36下位領域 2012

基本的水準	・全ての医科大学が達成すべき基準 ・～しなくてはならない 100項目
質的向上のための水準	・より高質の教育を目指す際の基準 ・～すべきである 91項目
注釈	・それぞれの水準の意味、解説、具体例

記載の構造
（例） 2.5 臨床医学と技能

- □ 基本的水準： ○○しなければならない
  - ■ 医科大学は、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない（B.2.5.1）
- □ 質的向上のための水準： ○○するべきである
  - ■ 全ての学生が患者ケアを担うことができるようになるために、早期から患者との接触機会を持つべきである。（Q2.5.1）
- □ 注釈：
  - ■ *臨床医学* は○○、△△・・・・・が含まれる。
  - ■ *計画的に患者に接する* とは・・・・・・を意味する。

WFME Standards 2012 の構造

- □ 1. 医科大学の使命と教育成果（1.1-1.4）
- □ 2. 教育プログラム（2.1-2.8）
- □ 3. 学生評価（3.1-3.2）
- □ 4. 学生（4.1-4.4）
- □ 5. 教員（5.1-5.2）
- □ 6. 教育資源（6.1-6.6）
- □ 7. プログラム・カリキュラム評価（7.1-7.4）
- □ 8. 総括及び管理運営（8.1-8.5）
- □ 9. 継続的改良

WFME Standards 2015 の構造

- □ 1. 医科大学の使命と教育成果（1.1-1.4）
- □ 2. 教育プログラム（2.1-2.8）
- □ 3. 学生評価（3.1-3.2）
- □ 4. 学生（4.1-4.4）
- □ 5. 教員（5.1-5.2）
- □ 6. 教育資源（6.1-6.6）
- □ 7. プログラム・カリキュラム評価（7.1-7.4）
- □ 8. 総括及び管理運営（8.1-8.5）
- □ 9. 継続的改良

- □ 106 basic standards, 90 quality development standards and127 annotations

2012から2015への変更点

- □ 下位領域が36から35へ変更
- □ 領域1：1.2が1.4へ
- □ 領域2：B2.1.2 削除、Q2.1.1がB2.1.2へ、B2.1.3がQ2.1.1へ
- □ 領域3：B3.1.6削除
- □ 領域4：B4.4.1をB4.4.1～B4.4.5に分割
- □ 領域6：B6.3.2を追加
- □ 領域7：B7.4.1とB7.4.2を1つに
- □ 領域8：Q8.1.1～Q8.1.3を修正

2012から2015へ
用語

- □ Standard → Standards
- □ Need → Needs
- □ Lifelong learning → Life-long learning
- □ Framework of the programme = curriculum
  - ■ Programmeが多用され、curriculumは限定的
- □ Training → Education/Medical education
- □ personal portfolio and log-books 新出
- □ assessmentssystems todetect and prevent plagiarism 新出

2012から2015へ
その他

- □ 学生実習の場所に

sufficient patient wards and diagnostic departments,laboratoriesが追加

- □ ITの利用に、

ensure access to web-based or other electronic media. (B 6.3.2.) が追加

1. 使命と教育成果
1.1 使命

- □ **基本的水準：** 医科大学・医学部は
- □ 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療を保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）
- □ 自己の使命を定めなくてはならない（B1.1.1）
- □ その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下を含めて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 1.1.2）
  - ■ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎（B 1.1.3）
  - ■ 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
  - ■ 卒後研修への準備（B 1.1.5）
  - ■ 生涯学習への継続（B 1.1.6）
- □ その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

1. 使命と教育成果
1.4 教育成果

- **基本的水準:**医科大学・医学部は、学生が卒業時に達成すべき目標とする教育成果を定めなくてはならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的技能・態度(B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
  - 卒後研修(B 1.4.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを遵守させなければならない。(B 1.4.7)
- 教育成果を一般に公知せねばならない(B1.3.8)

改訂内容のまとめ

- 大きな構造には変化がない
  - 基本的基準　106
  - 質向上のために基準　90
  - 注釈　127
- 順番の整理
- 用語の整理
- 新しい概念の導入　少ないが…

2015年版の運用予定

- 2015年版に基づいた日本版(案)を2016.3に公表予定
- 2012年版に基づいた日本語版で見られたわかり難い点も改訂予定
- 2016年度後半から2015年版に基づいた日本語版の運用が望ましい？？

平成27年度文部科学省大学改革推進事業　公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
2016.02.12. 東京

自己点検評価、実地調査を受けて：京都府立医科大学の取組み

京都府立医科大学
総合医療・医学教育学
山脇正永

本学の国際認証への準備状況

- 2014年度より新カリキュラム導入
  - 教養教育の改変
  - クラークシップの充実化
- 関連する動向
  - 2012年より教育アウトカム設定
  - 2012年より臨床IR (Institutional Research)センター開設
  - 2013年より北部医療センター（新附属病院）開院
  - 2014年より三大学教養教育共同化開始

Timeline

	認証制度の動向	本学の動向
2012年	日本版認証基準の策定 WFME, LCMEとの協議	アウトカム設定 IRセンター設立
2013年	認証トライアル開始	北部附属病院開院
2014年		下鴨キャンパス開始 新カリキュラム開始
2015年		認証評価受審
2017年	（新専門医カリキュラム開始）	新カリ・クラークシップ開始
2020年		新カリ学生卒業
2023年	日本での認証終了（目標） 新ECFMG制度施行開始	

沿革

M5 (1872)	栗田口「療病仮院」京都府療病院医学校
M13 (1880)	河原町「療病院」 京都府医学校
M15 (1882)	明治政府医学校通則発布（甲種医学校と認定）
M32 (1899)	京都帝国大学医科大学設立
M36 (1903)	京都府立医学専門学校（専門学校令発布に伴う）
T7 (1918)	新大学令発布　単科大学を認容
T10 (1921)	京都府立医科大学（療病院開設から50周年）
T11 (1922)	花園に校舎新築し予科（3ヵ年）移転、花園分院開設
S19 (1944)	附属女子医専設置　附属伏見分院開設
S22 (1947)	教育基本法、学校教育法　発布
S26 (1951)	附属女子医専、予科廃止
S27 (1952)	新制京都府立医科大学（4年制）
S30 (1955)	6年制京都府立医科大学
S32 (1957)	大学院設置
H15 (2003)	大学院重点化
H20 (2008)	京都府公立大学法人　京都府立医科大学
H26 (2014)	三大学教養教育共同化

医学校時代 1872-1902 (M5-35)

京都府知事　従五位　槇村正直　撰文
二品大勲位　熾仁親王　揮毫
京都府四等属　中村勤　敬書

「公衆速に其要用貴重なるを知り慈恵の有志社私財を吝しまず資を助け新たに此の建築を図る」　明治十三年十二月

療病院碑　碑文の大意（前半部分）

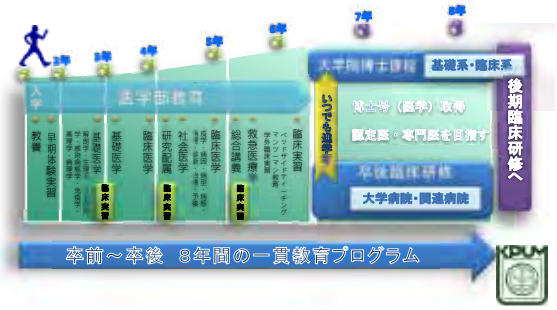
「病にかかれば学問をしようと思ってもできないし、努力しようと思ってもできない。学問もせず努力もしなければ才能をのばし家を豊かにすることもできないのだ。(その結果として)人材が乏しく人民が貧しい状態になる。これは国の病である。だから政治の要点は人民の病気を治療し、健康を保つことが何より大切である。

わが京都府では維新の精神に則り早くから種痘術や疫病を避ける法を実施した。また名医を外国から招聘し、衛生医薬の技術を改良し、大いに人民を救おうとしているところである。明治5年、東山の青蓮院に始めて療病仮院を設置した。以下略。」

療病院碑

「世界トップレベルの医学を地域の医療へ」は建学の精神

京都府立医科大学の卒前・卒後教育 8年間を見据えたプログラム



アウトカム基盤型医学教育とコンピテンス評価

医学部卒業時に修得しておくべき能力（コンピテンス）を指標にすれば、どこで医学教育を受けようとも、医師として要求される能力を統一的に判断できる。

アウトカムは各大学のミッション、特徴を生かして制定すべきである。

京都府立医科大学のミッション 卒業生のアウトカム

「世界のトップレベルの医学を地域の医療へ」を実践できる能力を持つ卒業生を輩出する

そのために必要な能力（コンピテンシー）

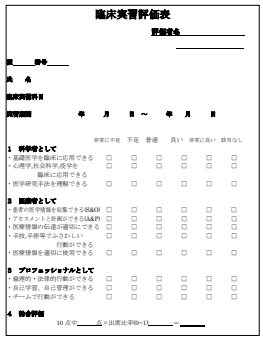
その能力を習得するためのカリキュラム

ミッション遂行に対する評価

アウトカム設定
クラークシップ（臨床実習）評価表

コンピテンシー評価を2011年度臨床実習より開始。

各診療科の評価マニュアルとTommorrow`s Doctors 2009を参照。

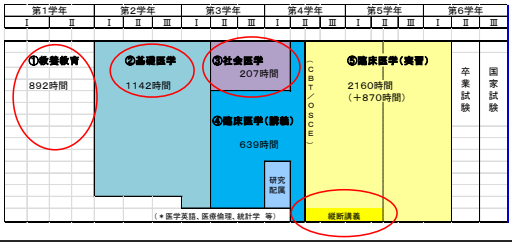


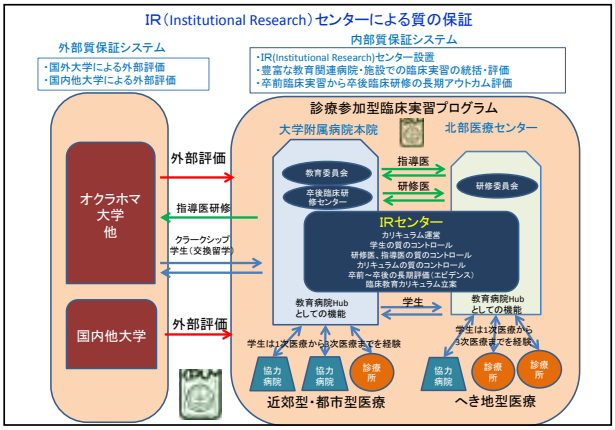
新カリキュラムの方針

- クラークシップ充実化については十分な時間数の確保のみならず、内容の充実が重要である
- クラークシップ期間については、本学の国際的プレゼンスを考慮し72週以上とする
- 教養カリキュラム改訂と同じ学年（2014入学者）で、クラークシップ充実化を含めた全体カリキュラムの改訂を行う

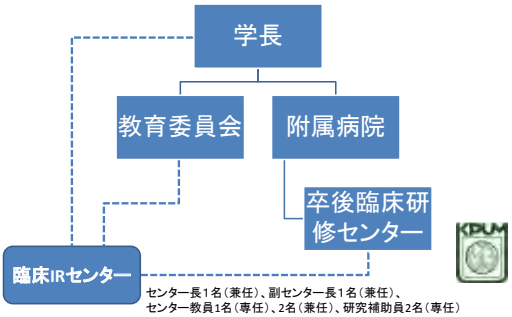
新カリキュラム

- 三大学による教養教育共同化（部分）
- 高学年に教養科目を設置（医学英語、臨床統計等）
- 社会医学の一部をクラークシップ科目として導入
- 臨床IRセンターによる評価





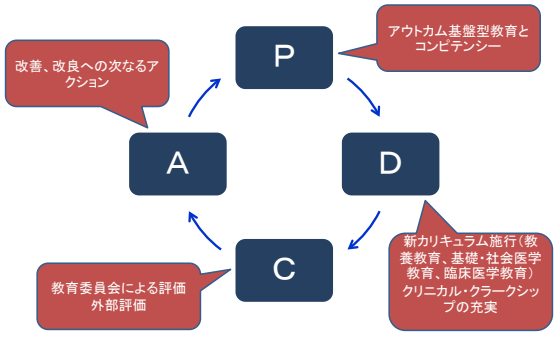
京都府立医科大学　臨床IRセンター



教学にかかわるデータ

入学	• 入学試験データ、内申書データ、面接データ • オープンキャンパスデータ、入学時アンケート、オリエンテーションデータ
低中学年	• 定期試験データ、授業出席状況、実習データ、PBL/TBLデータ、レポート • 共用試験(CBT, OSCE)データ、授業評価、教員業績評価、学生アンケート
高学年	• クラークシップ評価、ポートフォリオ、教員評価、教員業績評価 • PCC-OSCEデータ、PBL/TBLデータ、レポート、学生アンケート
卒業	• 卒業試験データ、模擬試験データ、進路調査・アンケート • 国家試験データ
臨床研修	• マッチングデータ、オリエンテーションデータ、研修到達目標 • ローテーションデータ、研修ポートフォリオ、研修医OSCEデータ、修了認定

教育改善サイクル



今後の課題

- アウトカムの明確化と評価・保証（アカウンタビリティ、説明責任）
  - 学生評価及び長期評価（オーディット）の充実
  - 学生のアウトカム評価方法（OSCE, miniCEX, EPAs, …）の充実
  - 外部評価組織の構築
- 教育体制にかかわるもの
  - 教育プログラムの評価システムの構築
  - 医学教育全般を通じて科目間を調整・協議する機会、組織の構築
- 教育方法にかかわるもの
  - 科目間の水平統合、横断統合の充実
  - 少人数グループ学習、アクティブラーニングの充実
- 資源配分にかかわるもの
  - 人的資源と指導医の負担の評価
  - IT化、e-learningの充実
  - チュートリアル室等施設の充実

平成27年度受審校の事例報告

自己点検評価・実地調査を受けて

ー富山大学ー

富山大学大学院医学薬学研究部
疫学健康政策学講座教授
関根　道和
（認定医学教育専門家）

富山大学医学部の概要

富山大学医学部の概要

富山大学医学部の沿革

昭和50年（1975年） 富山医科薬科大学開学（医、薬、和漢研）
平成17年（2005年） 富山大学医学部（県内の国立大の統合）
平成27年（2015年） 医学部40周年

富山医科薬科大学の創立理念

「里仁為美（仁に里（お）るを美（よ）しと為す）」 出典：『論語』
慈愛の精神を行動基準とするとよい（慈愛のある医療人育成）

専任教員数

	教授	准教授	講師	助教	合計	設置基準
医学科	36	23	9	75	143	140

平成27年5月1日現在

受審の経緯

受審の経緯

自己点検評価書　巻頭言

（前略）

本学医学部は、（中略）、設立後僅か40年の新設医学部ですが、設立時から、「東西医学が融合した特色ある医学教育」を目指して努力して来ました。

しかし、近年、教員の医学教育への情熱が失われつつあるという危機感があります。

そこで、今回、認証評価を「カンフル剤」のつもりで受審し、「教員が一つになり、本学の医学教育を世界水準レベルに引き上げること」を、教授会に提案し、決議しました。

（後略）

平成27年7月　富山大学医学部長　村口篤

受審に向けた体制づくり

受審に向けた体制づくり

従来の体制

- 教務委員会（教養、基礎医学、臨床医学、社会医学、医学教育教員） 委員会組織
- 医学教育学講座（専任教員2名：准教授1、助教1） 実行組織

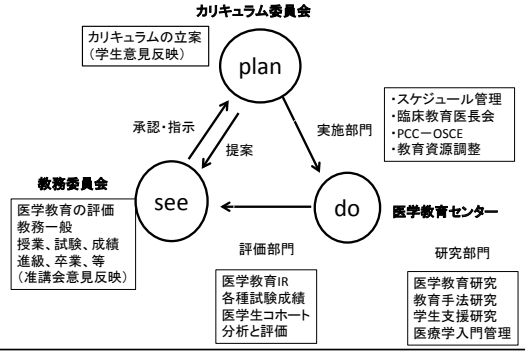
受審に向けた体制

- 教務委員会
- 医学教育学講座
- **カリキュラム委員会（構成員に学生代表含む） 設置H26.7**

自己点検評価書作成WG委員
委員長 白木公康　医学科長
委　員　村口　篤　医学部長
北島　勲　医学教育センター長
服部　裕一　医学科教務委員長
廣川慎一郎　医学教育講座　准教授
石木　学　医学教育講座　助　教
一條裕之　医学部　教授
関根道和　医学部　教授
山崎先也　医学部（教養教育）教授
山城清二　附属病院総合診療部　教授

- **医学教育センター（医学教育の実施、研究、評価（IR）） 設置H27.2**
専任教員2名（准教授1、助教1）

Plan-Do-Seeによるマネジメントサイクルからみた
教務委員会、カリキュラム委員会、医学教育センターの関係



受審に向けた体制づくり

自己点検評価書の作成

機関別認証（学校教育法）と比較

機関別認証（大学評価基準）	分野別認証(WFME)
基準1　大学の目的	領域1　使命と教育成果
基準2　教育研究組織（実施体制）	領域2　教育プログラム
基準3　教員及び教育支援者	領域3　学生評価
基準4　学生の受入	領域4　学生
基準5　教育内容及び方法	領域5　教員
基準6　教育の成果	領域6　教育資源
基準7　学生支援等	領域7　プログラム評価
基準8　施設・設備	領域8　管理運営
基準9　教育の質の向上及び改善のためのシステム	領域9　継続的改良
基準10　財務	
基準11　管理運営	
大学評価・学位授与機構	医学教育分野別評価基準日本語版（v1.30）

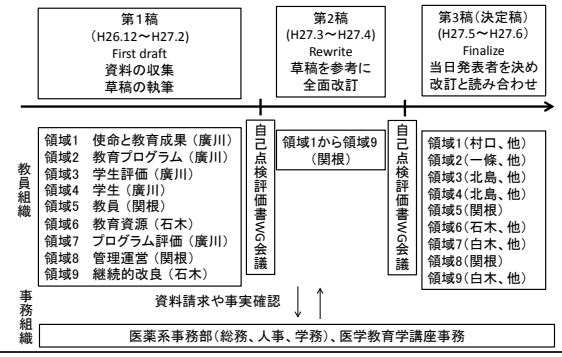
機関別認証と分野別認証は評価項目が酷似しており、分野別認証は医学部に特化しているという点のみが異なる。そのため、大学の機関別認証に関する資料を参考にした

WFMEの英語版（原版）と比較

Area 1 MISSION AND OUTCOMES	領域1　使命と教育成果
1.1 Statement of Mission	1.1　使命
1.2 Participation in Formulation of Mission	1.2　使命の策定への参画
1.3 Institutional Autonomy and Academic Freedom	1.3　大学の自律性及び学部の自由度
Basic Standard The medical school must have institutional autonomy to...	**基本的水準：** 医科大学・医学部は （中略） 組織の自律性を持たなければならない （後略）
Quality development standard The medical school should ensure academic freedom for its staff and students....	**質的向上のための水準：** 医科大学・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

領域1の趣旨や、原版には、Academic freedomには、“freedom of expression”や“freedom of publication”を含むとある。Academic freedomは“学問の自由”を意識して点検

自己点検評価書作成　教職一体



医学教育分野別評価基準日本版(v1.30)に基づく富山大学医学部医学科自己点検評価書

ページ数　306ページ
資料数　156資料

発行
富山大学医学部医学科（平成27年7月）

編集
自己点検評価書作成WG

執筆者
第1章　村口　篤　廣川慎一郎　関根道和
第2章　一條裕之　廣川慎一郎　関根道和　山崎先也　山城清二
第3章　北島　勲　廣川慎一郎　関根道和
第4章　北島　勲　廣川慎一郎　関根道和
第5章　関根道和
第6章　石木　学　関根道和　山城清二
第7章　白木公康　廣川慎一郎　関根道和
第8章　関根道和
第9章　白木公康　関根道和　石木　学　村口　篤

外部評価委員コメントに基づく改訂版の作成(H27.8−9)

各領域の当日発表者が、事務系職員の協力を得て、改訂版と資料の準備を行った

	コメント数	追加資料
領域1　使命と教育成果	23	7
領域2　教育プログラム	35	9
領域3　学生評価	23	4
領域4　学生	21	9
領域5　教員	26	16
領域6　教育資源	26	18
領域7　プログラム評価	48	16
領域8　総括及び管理運営	45	17
領域9　継続的改良	38	11
合計	**285**	**107**

（注）　コメント数には追加資料の提示請求に関するコメントを含む

受審日程

受審日程（平成27年9月28日～10月2日（5日間））

	全体	領域	視察	面談	評価者
第1日目（9月28日）					会議
第2日目（9月29日）	開会式 全体説明	領域1～2	・キャンパス ・放射線講義 ・介護実習報告会 ・解剖実習	・学部学生	会議
第3日目（9月30日）		領域3～6	・感染症講義 ・医学英語 ・シミュレータ実習	・研修医 ・基礎系若手教員	会議
第4日目（10月1日）		領域7～9	・外来診療実習 ・臨床実習	・臨床系若手教員	会議
第5日目（10月2日）	講評 閉会式 意見交換会				会議

講評(暫定評価)

講評(暫定評価)

	評価点	改善点
総評	1	7
領域1 使命と教育成果	1	3
領域2 教育プログラム	4	4
領域3 学生評価	3	5
領域4 学生	3	3
領域5 教員	4	6
領域6 教育資源	2	6
領域7 プログラム評価	2	8
領域8 総括及び管理運営	1	3
領域9 継続的改良	2	3
合計	**23**	**48**

(注) 受審当日の、口頭による暫定評価を、メモに基づき本学でカウントしたものであり、正式な外部評価報告書に基づく評価点と改善点ではありません

謝辞

謝辞

外部評価委員の先生方をはじめ関係者の皆様には、
日々ご多忙の中、富山大学の医学教育を精査いただき、
また、教育的で支援的な多数の示唆をいただきました。
この場をかりて深謝申し上げます。

筑波大学

平成27年度文部科学省大学改革推進事業
基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
公開シンポジウム

平成27年度受審校の事例報告
自己点検評価、実地調査を受けて
-筑波大学の場合-

筑波大学
鈴木英雄
平成28年2月12日
東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂

筑波大学の歴史

- 明治5年　師範学校として設立
- 明治35年　東京高等師範学校に改名
- 昭和24年　東京文理科大学と合併し東京教育大学となる
- 昭和45年　筑波研究学園都市建設法成立
- 昭和48年　新構想大学として筑波に移転し、第一学群、医学専門学群、体育専門学群、附属図書館をもって筑波大学開学
- 昭和51年　附属病院開院
- 平成14年　図書館情報大学と合併
- 平成16年　国立大学法人化。医学はPBLを中心とした新カリキュラム導入
- 平成19年　医学専門学群を医学群医学類に改組
- 平成21年　地域枠学生(5名)受け入れ開始

本学の校章「五三の桐葉型」は1903年に改定された東京高等師範学校生徒徽章に始まり、花の部分のみ「蔭」(アウトライン)で表される独特のもの。

嘉納治五郎
高等師範学校・東京高等師範学校の校長を3期23年半にわたって務めた。

IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学と筑波研究学園都市

IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学の教育倫理

筑波大学は、あらゆる面で「開かれた大学」となることを目指し、**固定観念に捉われない「柔軟な教育研究組織」と次代の求める「新しい大学の仕組み」を率先して実現する**ことを基本理念とし我が国における**大学改革を先導する役割**を担っている。人類社会の調和のとれた発展を担う知の拠点として、大学にさらに大きな役割が求められるなか、筑波大学は、知の全ての分野において幅広い教育研究活動を展開することが可能な総合大学として、**個性と自立を基軸とし、世界が直面する問題の解決に主体的に貢献する人材の創出**を教育の基本的な目標に掲げ、その実現のための具体的な指針として筑波スタンダードを定めている。

IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学医学群医学類の教育目標

- **問題解決能力とそのための基礎知識の修得**
  人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体の問題を正しくとらえ、自ら解決するために必要な基本的知識を身につける。
- **医師としての責任感と倫理観**
  患者に対する医師としての責任感、倫理観を養い、正しい態度、習慣を身につける。
- **生涯学習能力・自己評価の習慣**
  生涯にわたる学習・研修をつづけるために、自己開発の能力、自己評価の習慣を身につける。
- **チームの一員としての協調性・役割の遂行**
  チーム活動において協調し、建設的に行動できる態度と習慣を身につける。

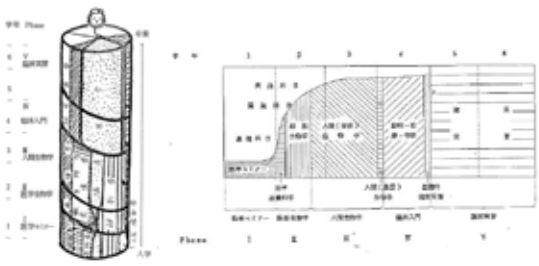
IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学医学群医学類の特色

- ✓ PBLテュートリアル方式の臓器別統合カリキュラム
- ✓ チーム医療、医療倫理、医療安全などを含む医療概論
- ✓ 78週の長期クリニカル・クラークシップ
- ✓ 研究者養成を目指した新医学専攻
- ✓ PCME室による充実したサポート体制

IMAGINE THE FUTURE.

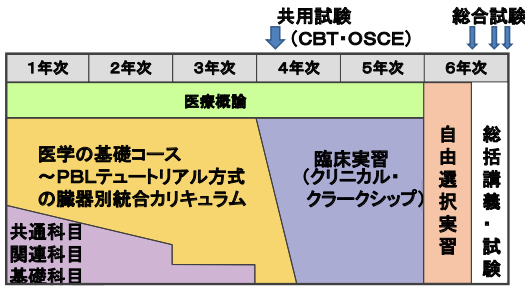
開学当時のカリキュラム



6年間一貫の臓器別・症候別問題解決型統合らせん型カリキュラム

IMAGINE THE FUTURE.

医学類のカリキュラム



IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学のクリニカル・クラークシップ

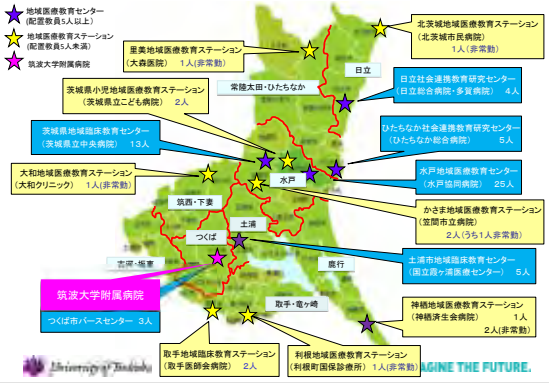
4年	診察法 演習など	Pre－ CC	CC1 (8W)	CC2 (8W)	CC3 (8W)	CC4 (8W)

6月にCBTとOSCE。9月からCC開始。

5年	CC5 (8W)	CC6 (8W)	CC7 (8W)	選択CC (4w×2科)	地域CC 病院(8w) 診療所等(2w)	社会医学実習(2w)／休み(6w)
			地域	社会＋休み	CC7	選択
			選択	地域	社会＋休み	CC7
			社会＋休み	CC7	選択	地域
					新医学専攻（研究室）	

例： CCユニットV　救急＋血液内科＋循環器内科＋心臓血管外科

筑波大学附属病院　地域医療教育センター・ステーション



医学教育企画評価室

（Center of Planning and Coordination for Medical Education；PCME）

IMAGINE THE FUTURE.

審査までの道のり

平成26年4月：学群長と学類長が次年度の受審を決定、専任教員雇用
　教員会議で全教員に対して概略説明
5月：PCME教員で達成度判定と課題抽出、根拠資料の収集開始
6月：医学教育分野別認証WG立ち上げ
7月：医学教育学会で情報収集
12月：平成27年度の分野別評価試行受審申込みで11月を第1希望で提出
　新潟大学と東京女子医科大学の自己点検評価書を参考に
　自己点検評価書の原稿作成依頼
平成27年2月：「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」公開シンポジウム参加
3月：ファシリテーター毎に頻回に作業部会を開き、ブラッシュアップ
5月：自己点検評価書の原稿締め切り、PCME教員で最終チェック
8月：自己点検評価書製本完成、添付資料とともにJACMEに提出
9月：Area冒頭プレゼン資料準備、全教員向けの説明会開催
10月：自己点検評価書に対する追加質問受領と回答作成
11月：本審査

IMAGINE THE FUTURE.

抽出課題と対策

・医学群の使命の見直し、コンピテンス・コンピテンシーの策定(1.2)
・アドミッションポリシーの策定、見直し(4.1)
・多職種によるカリキュラムの設計、運営、評価、統括(2.7, 4.4, 8.1, 8.5)
・卒後を意識した教育プログラムの改良(2.8)
・教育プログラムのモニターと評価(7.1, 7.4)
→①カリキュラム委員会（仮称）の設置
メンバー：学群長・学類長・副学類長、PCME教員・職員、附属病院総合臨床教育センター、学生代表、他臨床研修病院の代表者、保健・行政担当者、卒業生、他大学の医学教育専門家、一般市民代表者

・入試選抜方法の決定プロセスを明文化する。(4.1)
・GPAを基に進級基準を明確化し開示する。(3.1)
・コンピテンシーを形成的に評価する。(3.2, 6.2)
・経験疾患、手技、患者数を把握する仕組みを作る。（手帳を持たせることを検討）
・外部評価者の非常勤枠での採用や交流(3.1, 6.5, 6.6)
→②学生成績評価の見直し

・内科、外科、精神科、総合診療科、産婦人科および小児科を主とした長期間の参加型実習(2.5)
→③クリニカルクラークシップの見直し

・科学的方法習得のため通年の研究室実習を必修化し、研究プロジェクトを実践する機会を与える(2.2, 6.4)
→④研究教育の見直し

IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学医学類制度改革

A, 医学類教育推進委員会の役割の見直し、強化

B, アウトカムを踏まえたコンピテンス・コンピテンシーの設定

C, Grade Point Average（GPA）を基にした学生成績評価の明文化

D, 長期参加型のクリニカル・クラークシップ(CC)

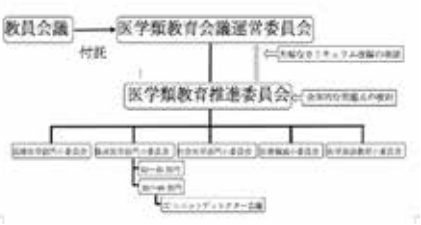
F, より実践を重視した医学研究教育

IMAGINE THE FUTURE.

医学類教育推進委員会

（平成27年7月～）

医学類教育関連委員会組織図



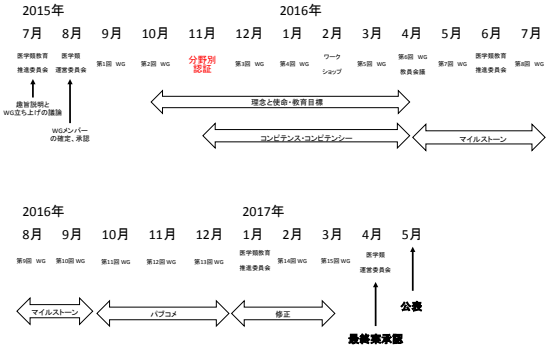
メンバーには医学系教員だけでなく、外部教育専門家、行政担当者、外部医療機関代表者、学生、一般市民代表者を含んでいる

IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学医学類コンピテンス作成WGメンバー

医学群長	原晃
医学類長	桝正幸
副学類長	高橋智
	田中誠
PCME教員	前野哲博
	前野貴美
	高屋敷明由美
	鈴木英雄
基礎医学系教員	野口雅之
	三輪佳宏
臨床医学系教員	佐藤豊実
	長谷川雄一
社会医学系教員	山岸良匡
	笹原信一朗
教育専門家	矢野晴美
医学生	M3 来間泰佑
卒業生	片岡義裕

コンピテンス作成ロードマップ



クリニカル・クラークシップの改定

基本方針
①参加型を徹底し、プロフェッショナリズムと基本知識や基本手技を重視。
②期間は現在と変えず78週を確保。
③コア診療科は4週間のローテーションを基本とする。
④全診療科を回ることは断念する。

- CBTとOSCEの実施が9月となり、CCの開始が10月になるものの合計78週を確保。
- 小児科、産婦人科、救急・麻酔科、総合診療科は全員必修で4週間。精神科は全員必須で2週間。
- 内科は消内、呼内、神内、膠内、循内、腎内、代内、血内から4つ選択　各4週
- 外科は循外、消外、呼外、整形外科、脳外、泌尿器から3つ選択　各4週
- 腺外、放射線診断、放射線治療、皮膚、眼、耳鼻からは3つ選択　各2週
- 形成、口外、病理からは2つ選択　各1週
- 自由選択を4週×2科＋2週×4科とし、興味のある科、回れなかった科を選択

IMAGINE THE FUTURE.

新クリニカル・クラークシップ

平成28年度から

4年	診察法演習など	Pre－CC	内科	内科	内科	内科	外科	外科	外科	産婦人科		
5年	小児科	麻酔救急	精神科	選択1	選択1	選択2	選択2	選択2	総診診療所	地域	地域	選択CC
6年	選択CC		Elective	試験								

・内科：消内、呼内、神内、膠内、循内、腎内、代内、血内から4つ選択
・外科：循外、消外、呼外、整形外科、脳外、泌尿器から3つ選択
・選択1：形成、口外、病理から2つ選択
・選択2：腺外、放射線診断、放射線治療、皮膚、眼、耳鼻から3つ選択

自己点検評価書の作成

- 制作期間：8ヶ月
- 執筆者：24名
- 327ページ
- 値段：100部で27万5400円

執筆担当者一覧

分野	担当		ファシリテーター
使命と教育成果	山縣邦弘 (腎臓内科)	西山博之 (泌尿器科)	高屋敷明由美 (PCME教員)
教育プログラム	前野哲博 (総合診療科)	玉岡晃 (神経内科)	
学生評価	我妻ゆき子 (臨床試験・臨床疫学)	檜澤伸之 (呼吸器内科)	
学生	佐藤幸夫 (呼吸器外科)	島野仁 (代謝内分泌内科)	鈴木英雄 (PCME教員)
教員	桝正幸 (学類長/分子神経生物学)	渋谷彰 (免疫学)	
教育資源	原尚人 (乳腺・甲状腺外科)	関堂充 (形成外科)	
プログラム評価	田中誠 (副学類長/麻酔科)	野上晴雄 (神経内分泌学)	前野貴美 (PCME教員)
管理運営	原晃 (学群長/耳鼻咽喉科)	高橋智 (副学類長/解剖発生学)	
継続的改良	前野哲博 (総合診療科)	兵頭一之介 (消化器内科)	

自己点検内容

基本的水準/質的向上のための水準

A　水準に関する情報
　　現状説明とそれを裏付ける**根拠資料**

B　水準に対する現状分析
　　根拠資料に基づいた**現状分析**　　この違いを理解するのが一苦労
　　優れた点・特徴と改善点

C　現状への対応
　　優れている点・特徴を伸ばすために**現在行われている活動**
　　改善すべき点について**現在行われている活動**

D　改善に向けた計画
　　優れた点・特徴、改善点を踏まえた**中・長期の行動計画**

IMAGINE THE FUTURE.

	11月10日（火）	11月11日（水）	11月12日（木）	11月13日（金）
8:20	外部評価者会議	外部評価者会議	外部評価者会議	外部評価者会議
8:40	開会式	麻酔科 / 呼吸器内科	area7	
10:00	area1	耳鼻科 / 腎臓内科		
10:20		area3	講義見学 / 講義見学	
10:40			病院見学ツアー	講評・閉会式
11:10			図書館見学	
12:15	チュートリアル見学	PCME室見学	area8・9	
12:35	昼休み	実習見学		
13:05	area2	area4		
13:35				
14:15		チュートリアル見学	実習見学 / 実習見学	
14:45		area5	面談（教員：臨床医学）	
15:25	面談（若手教員：基礎・社会）			
15:45		area6	面談（研修医）	
15:55				
16:35	面談（外研修病院教員）			
16:55		面談（学生）	総合診療科視察	
17:05				
17:35	研究室視察		シミュレーションラボ見学	
17:55				

講評概略-1-

Area1 使命と教育成果
・筑波大学医学類のコンピテンスを早く作成するべきである。
・新構想大学としての筑波大学の特色を盛り込んでほしい。
・PCME室のIR(Institutional Research)機能の充実を。

Area2 教育プログラム
・長期間のCCと地域医療教育センター・ステーションは非常に高く評価する。
・カリキュラムに行動科学を取り入れること。

Area3 学生評価
・学生の成長に活かす成績、卒業判定基準の開示を。
・CCでは現場の観察評価を十分に行う必要がある。

Area4 学生
・地域枠の学生には将来、茨城県に長く残りたくなるようなプログラム。
・学生によるカリキュラム評価アンケートを行うべきである。

IMAGINE THE FUTURE.

講評概略-2-

Area5 教員
・地域医療教育センター・ステーションの活動は高く評価できる。
・行動科学の導入を進めるべきである。

Area6 教育資源
・定員増に対応して講義室、テュートリアル室を確保しているのは素晴らしい。
・定員が増加しても、受け持ち患者数、疾患カテゴリーに不足がないように。

Area7 プログラム評価
・学生と教員のカリキュラム評価アンケートを実施すべき。
・卒業生のパフォーマンス評価も必要。

Area8&9 管理運営、継続的改良
・教育に特化した教員を確保しても良いのでは。
・PCME室は素晴らしいのでぜひ継続してもらいたい。

他大学へのアドバイス

- トップのリーダーシップが不可欠。
- 専任の教員または職員の配属を。
- なるべくすべてのエリアに学部長・学科長が同席する。
- 各エリアの冒頭プレゼンは、特に強調したいポイントを簡潔に概説する。
- 討論にはかならず書記係を。録音は不可。
- 視察する教育現場は講義、コアタイム、実習、臨床実習(内科系、外科系、救急、外来、病棟)などバリエーションが多いほうがよい。
- 視察の時は建物案内図を渡し、移動には必ず誘導スタッフをつける。
- 講義や実習の視察には、シラバスやテューターガイドなどを準備。視察の時間は1か所5分～10分くらい。
- 学生面談は、各学年毎に一般枠、地域枠など合計10名以上必要。
- 面談する若手教員は自大学、他大学出身で教育熱心な人を。
- 休憩時間はしっかりと確保する。
- 弁当はある程度のクオリティの確保と、マンネリにならない工夫が必要。
- 最後の講評では、できるだけ多くの出席者を募る。

受審して思ったこと

- 課題が浮き彫りになり制度改革のきっかけとなる。
- 教員の教育に関するモチベーションが高まる。
- 学生の母校愛が深まる。
- 7年後の受審が楽しみ。
- 日本の医学教育制度にそぐわない点があり、自己点検評価書が一部書きにくい。
- 人的、金銭的負担が大きい。
- 全国の医学部が受審して、日本の医学教育全体のアウトカム評価は？

平成27年度受審校の事例報告
自己点検評価、実地調査を受けて

和歌山県立医科大学
学生部長、教育研究開発センター長
羽野卓三

医聖 華岡青洲

ちくおく しょうぜん うじゃく かまびすし
竹 屋 蕭 然 烏 雀 喧

ふうこう おのずから かんそんに がすにてきす
風 光 自 適 臥 寒 村

ただに おもう きしかいせいのじゅつ
唯 思 起 死 回 生 術

なんぞ けいきゅう ひばのもんを のぞまん
何 望 軽 裘 肥 馬 門

華岡青洲の門下生が春林軒を卒業する際に渡された青洲の自画像に添えられた漢詩

内外合一　活物窮理

外科を行うには、内科、すなわち患者さんの全身状態を詳しく診察して、充分に把握した上で治療すべきである。

治療の対象は生きた人間であり、それぞれが異なる特質を持っている。そのため、人を治療するのであれば、人体についての基本理論を熟知した上で、深く観察して患者自身やその病の特質を究めなければならない。

曼陀羅華（チョウセンアサガオ）

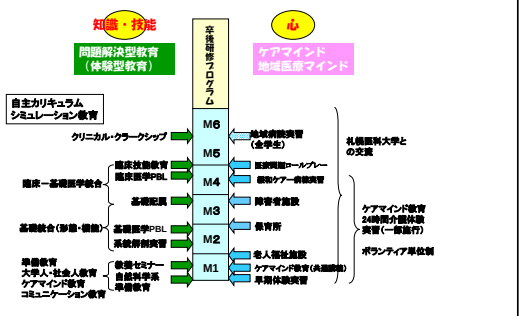
本学の校章

沿　革

●昭和20年4月　和歌山県立医学専門学校開校 (4年制)
●昭和23年4月　和歌山県立医科大学開校 (旧医科大学4年制)
●昭和27年2月　新制和歌山県立医科大学設置認可
●昭和30年4月　和歌山県立医科大学開校（新制6年制、定員40名)
●昭和39年4月　入学定員60名に変更
●平成　8年4月　看護短期大学部併設(3年制)
●平成11年5月　和歌山県立医科大学統合移転完成（紀三井寺）
●平成16年4月　保健看護学部開設(4年制)
●平成18年4月　公立学校法人和歌山県立医科大学に組織改編
●平成20年4月　医学部入学定員の変更85名
●平成21年4月　医学部入学定員の変更95名
●平成22年4月　医学部入学定員の変更100名

募集定員

	H19 定員60	H20 定員85	H21 定員95	H22～ 定員100
推薦	一般枠6名程度 （県内、現役）	一般枠6名程度 （県内、現役） 地域医療枠5名 （県内、既卒、貸与金） 県民医療枠5名 （全国、現役）	一般枠6名程度 （県内、現役） 地域医療枠5名 （県内、既卒、貸与金） 県民医療枠5名程度 （全国、現役）	一般枠6名程度 （県内、現役） 地域医療枠10名 （県内、既卒、貸与金） 県民医療枠5名程度 （全国、現役（H28既卒）
前期	一般枠44名程度 （全国）	一般枠44名程度 （全国） 県民医療枠15名 （全国）	一般枠54名程度 （全国） 県民医療枠15名程度 （全国）	一般枠64名程度 （全国） 県民医療枠15名程度 （全国）
後期	一般枠10名 （全国）	一般枠10名 （全国）	一般枠10名 （全国）	なし



受審決定前の準備状況（2）

受審平成28年1月25～29日

平成26年FD
- 9月25日　アウトカム基盤型教育のWhy,What,How
  千葉大学　田邊政裕氏
- 10月15日　コアコンピテンス作成のためのワーキング
  和歌山医大　羽野卓三

平成26年
- 12月12日 医学教育分野別評価試行の受審について（照会）

平成27年
- 1月8日　医学教育分野別評価試行受審申し込み⇒講義、実習を確認！
- 1月21日　医学教育分野別評価基準日本版2012の説明と領域シート配布
- 2月3日　医学教育分野別評価に係る第1回評価委員会の開催

✓タイムスケジュール作成、評価部会の設置、領域責任者の決定

受審決定後の準備（要約）

- 医学教育分野別評価基準【日本版】の勉強会
- 受審の経験の拝聴
- 領域の執筆：分担者の選定（教授+准教授、事務）人数は多いほうがよい！
- 見学施設の選択（機構からの指示）
  - 宿泊施設、交通、学内施設、学内でのWiFi環境の確認
- 当日運用の確認
- インタビューの学生、研修医、教員の選択
- 追加質問の対応：実質3週間（正月返上）
- 追加資料の準備

受審決定後の準備（1）

平成27年
- 2月7日　医学教育分野別評価試行の決定通知
- 2月10日第1回医学教育分野別評価委員会開催

✓ 領域別執筆者の確認、教育分野別評価基準日本版の読み合わせ・内容確認
- 2月20日文部科学省改革推進事業公開シンポジウム　参加
- 3月2日第2回医学教育分野別評価部会

✓ 医学教育分野別認証評価を受審するにあたって必要な準備：新潟大学　鈴木利哉氏
✓ 受審の具体的内容、ホテルの予約
- 4月20日第3回医学教育分野別評価部会の開催

✓ 執筆協力者の選任、執筆内容の確認打ち合わせ
- 6月8日　第4回医学教育分野別評価部会の開催

✓ 2015（平成27）年度 受審大学用医学教育分野別評価受審に関する注意事項を配布
✓ 執筆した内容の相互チェック、討論
✓ 学内に共通ディスク作成、Web上での修正
- 8月7日　第5回医学教育分野別評価部会の開催

✓ 修正を担当者内および全体で行う、領域別の要約
- 8月21日　医学教育分野別評価に係る第2回評価委員会の開催

✓ 原案の承認

受審決定後の準備（2）

平成27年
- 9月24日　教育研究審議会で承認
- 10月6日　理事会で承認
- 10月30日　自己点検評価書　納入
- 11月10日　自己点検報告書提出　資料提出
- 12月10日　第6回医学教育分野別評価部会の開催

✓各領域担当者に質問に対する回答および追加資料作成依頼
- 12月22日　施設見学、実習、講義担当者の選定と担当者への説明、面談者の選考
- 12月24日　面談者に対する通知

平成28年
- 1月5日　講義、実習担当者への現地審査の正式通知
- 1月4日　第7回医学教育分野別評価部会の開催

✓回答、追加資料の確認、領域別の発表スライドの確認
- 1月8日　第8回医学教育分野別評価部会の開催

✓追加質問への回答、追加資料の確認、領域別の発表スライドの確認
- 1月13日　面談者への当日の集合場所などの説明
- 1月15日　追加質問への回答、追加資料の送付
- 1月18日　1/25-29の部屋の配置の確認、案内など導線の確認
- 1月25日～29日　受審

領域別、執筆分担担当者と協力者

領域1
領域2
領域3
領域4
領域5
領域6
領域7
領域8
領域9

執筆担当者2名+執筆協力者
✓教授+准教授+事務
✓領域にふさわしいと思われる担当者
✓次回の受審を考えて若い先生

領域別、執筆分担者からの意見

分野別認証評価基準「日本語版」⇒されど
- 教育用語が分からない　⇒　共通言語でない
- 文章の意味が分からない　⇒　注釈を読んでもよく分からない？
- CDを領域担当者が書いていいのか？⇒　責任をとれない？
- 学内にどのようなデータがあるのか？IR機能？
- 学内の教育に関する全体像・関連資料が？

執筆時の注意（私見）

- 他学の自己点検評価書は参考になるが、鵜呑みにするな
- 1年前の通知から書き出しては無理⇒実質8.5ヶ月
  - 書きながら、内容を確認、規定、資料の確認
  - 複数人が係わることから領域間で齟齬が生じる。
  ⇒内容に整合性があるかの確認が必用、
  ⇒書き直す度に矛盾が生じる
  ⇒全体を通して読み合わせ、調整作業に多くの時間がかかる。
- 書きながら⇒教育改革が行われている
- 時間を掛けて書いている間に計画が既成事実になる⇒書き直す必要がある。

自己点検評価書の作成にあたって難渋した点

◆日本の状況とは合わない内容：人種、宗教
◆文言として理解しにくいもの：資源、学生の進歩、社会の要請、平等
- 領域1：【使命と教育成果】
  社会の要請、国際保健への貢献、社会的責任、生涯学習への継続、
- 領域2：【教育プログラム】
  カリキュラムモデル、平等の原則、プログラム管理、キャリア形成
- 領域3：【学生評価】
- 領域4：【学生】受け入れ方針と入学選抜：非公開の内容をどのように記載するか
- 領域5：【教員】募集と選抜方針、教員バランス、教員と学生のバランス
- 領域6：【教育資源】教育カリキュラムの基盤として医学研究と学識を利用
- 領域7：【プログラム評価】全体のプログラム評価、卒業生の実績
- 領域8：【統括および運営管理】
  統括組織と教育プログラムの方針、リーダーシップの責務
- 領域9：【継続的改良】組織としての自己点検、透明性、継続性

12/23

13/23

講義・実習・臨床実習の見学

- 講義については、その期間で行っているものを抽出、一部はスケジュール変更
- 実験については、その期間のものを抽出、時間が合わないものはビデオ撮影（生化学・細胞生理学実習、人体病理CPC実習：各10分に編集）

⇒撮影可能かどうか、編集では学生の行動が？

臨床実習：担当科を選択、当日の時間配分を確認

14/23

施設見学の準備

- 図書館：司書などとの打ち合わせ
- 実験室：使用の状況の確認
- 系統解剖室
- スキルスラボ：機材の準備、運用の資料などの準備
- OSCE室、CBT室
- 救急室
- ドクターヘリ

15/23

面談の準備

- 面談用の部屋（8人～程度）：3室（グループごと）
- 学生の選出：学年、県内/県外、
  地域枠・県民医療枠/一般、MD.PhD、男女
- 教員：本学/他学出身、分野
- 研修医：本学/他学出身、
  地域枠・県民医療枠/一般

16/23

運用の手配：事務対応

- 宿泊施設　宿泊+会議室（月午後～金午前）、夕食
- 宿泊施設から大学までの交通
- 会議室（自己点検書、資料、質問回答書+追加資料）

- 大学での会議室：受審用会議室（特別会議室）、評価団控え室（会議室、WiFi）、PC+プリンター、電源、お茶
- 面談用の部屋（8人～程度）：3室

- 資料の準備（机上配布を含む）
- 面談・見学の際の場所の案内と時間管理：直前に変更もある

17/23

我々にとっての受審の意義

- 受審による学内の問題点の気づき⇒改善
- 医学教育（学内・外）の現状についての知識の学内での共有化
- OBEの構築⇒真のOBE？評価？
- 理念、3つのポリシー、コンピテンスの整合性
- 全体的教育プログラム評価の再認識と改善への反映（公平性、透明性）

21/23

受審大学（私？）のお願い

- 評価についての標準化の試み⇒評価の検証
- 評価基準「日本版」に基づく自己点検評価書の記載マニュアルが欲しい。一般の方が分かる平易な表現
- 日本の中等教育の状況変化・欧米との差、時代による学生の気質の変化にともなう、教育現場での理想と現実のジレンマ
- 認証がより形成的に用いられるように
- 日本の医学教育において大学の独自性（Identity）がなくならないように

22/23

岐阜大学医学部の経験：分野別評価をふりかえって

岐阜大学

医学教育開発研究センター
医学教育企画評価室

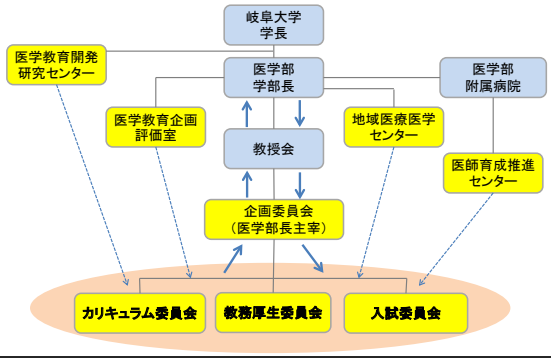
鈴木康之

1876　岐阜県公立病院附属医学校
1944　岐阜女子医学専門学校
1947　岐阜県立医科大学
1967　国立移管　岐阜大学医学部
2004　法人化　医学部・附属病院の移転・新築（柳戸地区）

岐阜大学の組織

管理運営	大学本部	大学院	医学系研究科 医科学専攻 再生医科学専攻 看護学専攻
	特定課題対応組織		連合創薬医療情報研究科
	監査組織		ほか6研究科
学部	医学部 地域医療医学センター 附属病院 医師育成推進センター	附属センター	医学教育開発研究センター
	応用生物学部		図書館・医学図書館
	工学部		保健管理センター
	教育学部		生命科学総合研究支援センター
	地域科学部		ほか2センター

医学部教育に関する組織



岐阜大学の理念

岐阜大学は，「学び，究め，貢献する」地域に根ざした国立大学として，東西文化が接触する地理的特性を背景としてこの地が培ってきた多様な文化と技術の創造と伝承を引き継ぎ，人と情報が集まり知を交流させる場，体系的な知と先進的な知を統合する場，学問的・人間的発展を可能とする場，その成果を社会に発信し，有為な人材を社会に送り出す場となることによって，学術・文化の向上と豊かで安全な社会の発展に貢献する。

岐阜大学医学部医学科の教育目的

本学部は、医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、
「世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成する」
ことを目的とする。

医学科学生定員の推移

	前期	後期	一般推薦	地域枠	合計
～平成18年度	55	10	15		80
平成19年度	30	35	15		80
平成20年度	30	35	15	10	90
平成21年度	30	40	15	15	100
平成22～26年度	32	35	15	25	107
平成27年度～	32	35	15	28	110

専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準
（平成20年度制定、27年度改訂）

アウトカム	アウトカムの内容	達成すべき水準	
基本的知識と判断力	医療・保健の専門職、命を預かる者として、人の正常状態、人の病的状態、人と社会についての基本的知識を切磋琢磨し合いながら身に付け、それらを駆使し、総合的に様々な課題を見つけ、それを論理的に判断し、状況を正確に把握することができる。	人の正常状態	● 身体の正常な構造と機能を説明できる ● ライフサイクル（発育と老化）を説明できる。 ● 精神機能と行動、人間関係、社会との関わりを説明できる。
		人の病的状態	● 疾病の生物的・環境的・心理社会的要因を説明できる。 ● 病的状態における構造と機能の変化を説明できる。 ● 主要疾患の病態生理、診断・治療原理を理解して判断できる。
		人と社会	● 疾病予防、健康増進の重要性について説明できる。 ● 保健・医療システムを説明できる。 ● 地域医療保健、国際医療保健の重要性について説明できる。
分析力と問題解決力	医療・保健の専門職、命を預かる者として、自然科学・心理・社会学を統合し、疾病の要因や診断・治療原理について様々な視点から分析・判断 ができ、常に医療安全意識を持って、患者が抱える様々な問題について問題解決 ができる。	分析・問題解決	● 学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる。 ● 問題に対する的確な判断ができる。 ● 自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる。 ● 根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。 ● 医療安全意識（問題発生の未然の防止）を身につける。 ● 科学的研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける。

専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準　つづき

アウトカム	アウトカムの内容	達成すべき水準	
実践力	医療・保健の専門職、命を預かる者として、基本的な診断技能を習得し、想定される様々な状況において適切なコミュニケーション能力（傾聴力・状況把握力・発信力）を発揮し、医療における治療・マネジメントと、自分自身の学習に関するマネジメントができる。	コミュニケーション	● 社会人として適切なコミュニケーションができる。 ● 患者・家族と適切なコミュニケーションができる。 ● 医療チームにおいて協調性のある行動がとれ、指導力を身につける。
		診断技能	● 適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる。 ● 正確な身体診察（正常所見と異常所見の同定）ができる。 ● 基本的臨床検査を実施し、結果を判断できる。 ● 根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。 ● 情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。 ● 正確な診療録記載とプレゼンテーションができる。
		治療マネジメント	● 患者マネジメントプランを立案できる。 ● 基本的な治療・処置を実施できる。 ● 救急疾患を理解して基本的な救命処置ができる。 ● 自己の学習のマネジメントができる。
倫理観と省察力	医療・保健の専門職、命を預かる者として、常に最高な倫理観を持ち、博愛・慈愛の精神を求め、誠実としての品位を保ち、全人的医療を平先して行う責務を一生涯全うして患者に対する責務と社会に対する責務を果たし、自らの医療に対する評価や意見を常に謙虚に受け止め、自らの能力の限界を知り、省察し、それを糧として生涯、自己主導型学習を継続して「実践と省察」を続けることができる。	患者に対する責務	● 患者・家族と信頼関係を構築できる。 ● 患者に対し誠実で責任ある態度をとれる。 ● 全人的・包括的な診療態度を身につける。
		社会に対する責務	● 専門職としての地域的・社会的責任を自覚する。 ● 社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる。 ● 探求心（リサーチマインド）を身につける。 ● 自己の心身の健康管理ができる。
		実践と省察	● 学習成果を実践できるレベルに高める努力ができる。 ● 自らの実践を省察する習慣を身につける。 ● 評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける。 ● 自らの能力の限界を知り、他者と協調する姿勢を身につける。 ● 生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける。 ● 教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける。

カリキュラム・ポリシー

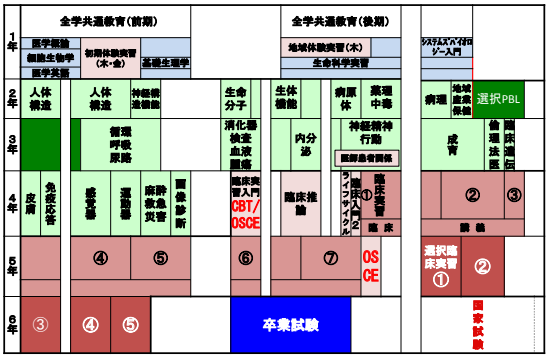
1. 学生中心の教育
2. 問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ
3. 基礎・臨床医学を統合した教育
4. 地域に根ざした教育
5. 医師としての全人的成長をめざす教育
6. 英語教育と海外実習
7. 学び合う文化

岐阜大学医学部が導入してきた教育

1995　カリキュラムの抜本的改革
- テュトーリアル・システム
- 臓器系統別統合型カリキュラム
- クリニカル・クラークシップ

1997　初期体験実習
1999　コミュニケーション教育（模擬患者参加型医療面接）
2000　研究室配属
2005　臨床実習ローテーションの改訂
2008　最新カリキュラムへ改訂　地域枠導入

現行カリキュラム（2008年～）



パイロット受審に至る経緯

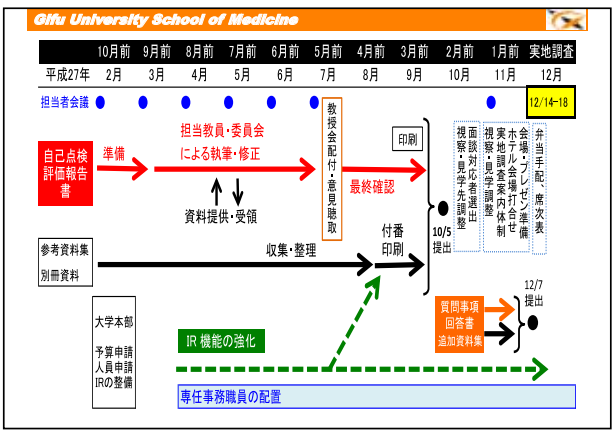
- 2008年度に導入した新カリキュラムが一巡し、成果をまとめるのにふさわしい時期
- 医学部長のリーダーシップ
  岐阜大学としてのミッションに適う
  （教育先進校であり続ける）
- 医学教育開発研究センター
  全国共同利用拠点を持つ責任
  学内の教育の機運を再度盛り上げる

分野別評価の準備体制

医学部長（企画委員会）が中心となって準備体制を構築

サポート：医学教育開発研究センター、専任事務担当者

領域	自己点検担当委員会・責任者		企画委	企画評価室	カリキュラム委	教務厚生委	医師育成推進センター	地域医療医学センター	入試委	自己評価委	国際交流委	事務
1 使命と教育成果	企画委員会・学部長	堀鳥	◎	○	○	○	○	○				○
2 教育プログラム	カリキュラム委員会	藤崎	○	○	◎	○	○	○				○
3 学生評価	教務厚生委員会	塩入	○	○	○	◎						○
4 学生	入試委員会	千田	○	○	○	○		○	◎			○
5 教員	企画委員会	横口	◎	○						○		○
6 教育資源	教務厚生委員会	伊藤	○	○		◎	○				○	○
7 プログラム評価	教育企画評価室	鈴木	○	◎	○	○						○
8 統轄・管理運営	企画委員会	原	◎	○	○	○	○	○	○	○		○
9 継続的改良												



自己点検評価の実施

心がけたこと
- あくまで現状（過去）の振り返りを中心に据えた
- 情報（エビデンス）（A）と自己評価（B）の峻別
- 項目間の整合性：複数の担当者（委員会）

難しかったこと
- どこまで詳しく記載すべきか？
- 参考資料：どこまで詳しく準備すべきか？
- 対応（C）と計画（D）の区別

評価項目についての感想（1）

● 評価項目数が多い ⇒ 可能な範囲で集約化を

例）・教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
- 自己学習 (Q6.3.1)
- 情報へのアクセス (Q6.3.2)
- 症例に関する情報 (Q6.3.3)
- 医療提供システム (Q6.3.4)

・担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

IT が重要であることは言うまでもないが、Q6.3.1～6.3.4 を分離独立して記載する必要があるか？ ⇒ まとめて記載してもよいのでは？

Q6.3.5（最適化）も独立して記載する必要があるか？

評価項目についての感想（2）

● 下位項目に目を奪われ、上位項目の意図と異なる観点で自己評価してしまう。

例）
＜上位項目＞ 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
＜下位項目＞
- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B5.2.1)
- 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B5.2.2)
- 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B5.2.3)

「履行」の部分に目を奪われ、「方針の策定」の記載が疎かに。

⇓

上位項目に番号 (B5.2 etc) を付与したほうが間違わないのでは？

評価項目についての感想（3）

● 長い項目では主語（主題）を取り違えやすい。

（英語と日本語の構文の違い）

日本版）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)。

原文）**Outlines the type, responsibilities and balance of the academic staff/faculty of the basic biomedical sciences, the behavioural and social sciences and the clinical sciences required to deliver the curriculum adequately,** including the balance between medical and non-medical academic staff, the balance between full-time and part-time academic staff, and the balance between academic and non- academic staff. **(B 5.1.1)**

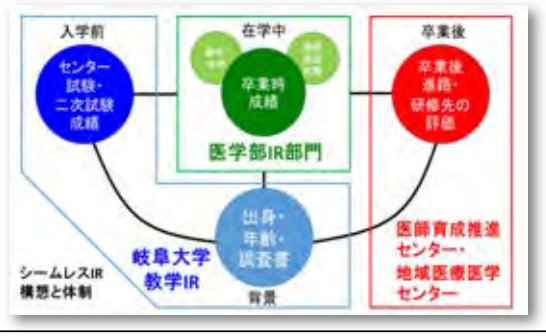
IR 体制の整備

（受審準備で最も遅れていると自己評価した部分）

27年4月～

- 大学本部 IR 部門の発足
- 本部担当教員・IT 担当者との話し合い（数回）
  - 医学部：医学教育企画評価室が対応
  - 本部：医学部をモデルとした解析を希望
    （医学部はアウトカムが明確なため）
- データセット構築のすり合わせ
- 解析データ検討会議
- 分野別認証用の資料作成

岐阜大学における IR の構想



受審当日について

領域別討議についての感想

- 自由に発言しやすい雰囲気を作っていただき、実のある議論ができて大変ありがたかった。
  （岐阜大学側も多くの教員が発言するよう心がけた）
- プレゼンは不要だった？
  （受審大学側としては最終確認の意味で意義があったが・・・）
- 領域毎の外部評価者による質問のポイントは概ね固まってきていると思われた。
  （それらを“評価のポイント”として開示できないか？）

講評結果（速記録から抜粋）

評価されたこと
- 地域医療医学センターの活動（地域枠の教育サポート）
- マギル大学での指導医研修

改善を求められたこと
- テュトーリアル、統合カリキュラム
- アウトカム、Personal growth の評価
- 試験問題の信頼性・妥当性の評価
- 定員増に伴う施設の改善と授業法の工夫
- IR活動
- カリキュラムアンケート
- 教務関係委員会の機能分担
- カリキュラム委員会等への学生参加
- すべての教員による教育

まとめ

- 自己点検は自校を見つめ直す絶好の機会
- 学部長をはじめ、執行部のイニシアチブと、関係委員会･教員の積極的関与が重要
- 事務との協働作業がまさに重要：事務の人材（専門性）はキーポイントのひとつ
- 訪問調査が終わってからがスタート

- より日本に即した評価基準の作成をお願いしたい

医学教育評価を受けるに当たっての資料・受審体制の準備

岐阜大学

岐阜大学医学部事務部
学務業務支援シニアアドバイザー　神山 千晴

2016年2月12日

自己紹介

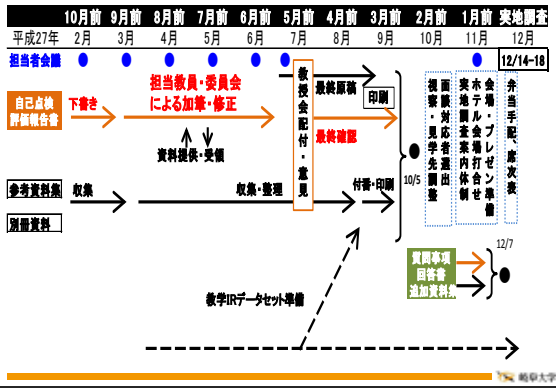
- 平成20年8月　医学部大学院係長
- 平成22年8月　医学科学務専門員
- 平成25年4月　学務部教務課課長補佐
  - ★ 12月　機関別認証評価　受審

平成27年4月　定年退職 → 再雇用（医学科学務係）
★ 12月　トライアル医学教育評価　受審

●医学科学務係　事務長補佐 1、 係長1、係員2
契約職員2、　SA 1
在学者数 （学部：約 650人、大学院：約 200人）

1. 受審までの作業行程
2. 資料の準備
3. 実地調査の準備
4. 医学教育評価を受審して

1. 受審までの作業行程



1. 受審までの作業行程
2. 資料の準備
3. 実地調査の準備
4. 医学教育評価を受審して

2. 資料の準備①　参考資料の収集と掲載

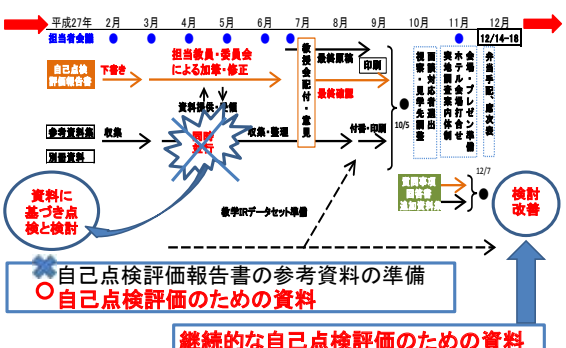
自己点検評価報告書　　**参考資料集**

目的に沿った 加工・編集指示 ---→

領域	担当委員会
1. 使命と教育成果	企画委員会（学部長）
2. 教育プログラム	カリキュラム委員会
3. 学生評価	教務厚生委員会
4. 学生	入試委員会
5. 教員	企画委員会
6. 教育資源	教務厚生委員会
7. プログラム評価	医学教育評価室
8. 9 管理運営・継続的改良	企画委員会（副学部長）

資料準備で迷ったこと
・どの程度詳しい資料が必要か？
・報告書に掲載か、参考資料集か
・現物か、編集（強調、抜粋）か
・何年分をだすか
・参考資料集のまとめ方
　付番は、通しか、領域単位か
　一長一短

IRデータセット構築



✖自己点検評価報告書の参考資料の準備
○自己点検評価のための資料

継続的な自己点検評価のための資料
→ IR部門への継続的な資料提供

2. 資料の準備②　大学機関別認証評価との比較　その1

医学教育分野別評価 領域（評価項目）	B	Q
1. 使命と教育成果	17	8
2. 教育プログラム	22	19
3. 学生評価	9	5
4. 学生	9	7
5. 教員	8	4
6. 教育資源	14	14
7. プログラム評価	11	13
8. 総括および管理運営	7	9
9. 継続的改良	3	12
計	100	91

B：基本的水準、Q：質的向上のための水準

大学機関別認証評価 * 基準*（評価項目）	観点
1. 大学の目的	1
5. 教育内容及び方法	11
6. 学習成果	4
4. 学生の受入	5
3. 教員及び教育支援者	6
7. 施設・設備及び学生支援	9
8. 教育の内部質保証システム	5
2. 教育研究組織	4
9. 財務基盤及び管理運営	13
10. 教育情報等の公表	3
計	61

観点の数は、大学院関係分を除いた。

*岐阜大学が受審した（独）大学評価・学位授与機構の基準 （同 自己評価実施要項より）

大学機関別認証評価との比較　その2

医学教育評価	大学機関別認証評価
◎自己評価　（水準ごと）	○自己評価　（観点ごと）
A　基本的水準（質的向上のために水準）に関する点検 現状説明とそれを裏付ける根拠資料	（1）観点ごとの分析　「適合」評価を目指す A　観点にかかる状況 B　分析結果とその根拠理由　基準適合
B　基本的水準（質的向上のための水準）に関する現状分析と自己評価 根拠資料に基づいた現状分析	○自己評価　（基準1～10ごと）
C　現状への対応 優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動 改善すべき点についての現在行われている活動	（2）優れた点及び改善を要する点 A、B の観点の分析の中から、特に重要と思われる点を抽出し、基準ごとに記述する。
D　改善に向けた計画 優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画	観点9－3－②：　大学の活動の状況について、外部者（当該大学の教職員以外の者）による評価が行われているか。 観点9－3－③：　評価結果がフィードバックされ、改善のための取組が行われているか。

改善すべき点を見つけて、改善　認証

観点9で、取組を説明することになる

第16回国公私立大学学部・歯学部教務事務職員研修

東京慈恵会医科大学　　福島　統先生のご講演

（2015.5.13～15　岐阜大学医学教育開発研究センター）

○　外部評価を受けるとは（3）

- 自分たちの教育の「良い点」と「改善すべき点」を見つけたら、「良い点」を伸ばし、「改善すべき点」を改善する計画を立てて、実行する。
  だから、教育の質の向上が現実化する。
- 決して、「合格」、「不合格」ではない。自分の活動を振り返り、自分の中で問題点を見つけ、それを改善（学習）していくプロセスを**作っていくことが認証評価の目的である。**

（参考）

大学機関別認証評価の目的

（2015.6 大学機関別認証評価等説明会資料抜粋）

- 認証評価機関が定める大学評価基準に基づいて、大学を定期的に評価することにより、教育研究活動等の質を保証する。
- 評価結果を大学にフィードバックすることにより、教育研究活動等の改善に役立てる。
- 大学の教育研究活動等の状況を第三者評価を通じて社会にわかりやすく示す。

大学評価・学位授与機構ホームページより引用、色はあと付け

2. 資料の準備③　根拠資料の作成

例1.＜留年者の年次的変遷＞

何年分のデータが必要か、検討

6年課程の医学科は、カリキュラム改定、入試改革の影響をみるため、こんなに過去に遡る！！

入学年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
留年あり	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
留年なし	74	75	72	72	79	77	68	79	87	101

・専門基礎科目2年次完全移行
・前期→後期日程へ定員シフト

・定員90人

・定員100

・定員107人

*本資料では、事前に学外への公開許可をとっていないため、数値を＃で示しました（以下同じ）

例2.＜卒業生の県内残留率＞

保存期間満了で廃棄

- 新医師臨床研修制度導入当時のマッチング結果を調査していない？
- 文書保存期間満了により、過去のデータが残っていない。
- 同窓会名簿の研修病院名は、空白が多い。
- 担当者によって、表記や形式が異なり、分析にもちいるには加工が必要。

	所在地	研修病院名
H24卒	岐阜	岐阜大学病院
H20卒	岐阜県	岐阜大学附属病院
H17卒	‘岐阜	岐阜大学医学部附属病院

県内残留率
##.#%

あれ？データが「本籍」に変わっている？

県内残留率：
高校所在地　⇔　研修病院所在地の比較

2. 資料の準備④　事務部データの活用

- **IRに活用する場合、そのままでは使えない。**
  - → 紐付けが必要
    （入試、成績、学籍、アンケート調査、卒後研修先）
  - → フォーマットの統一（項目整理）
  - → データの加工・編集・集計
- **担当者の交代に伴う、資料引き継ぎの問題**
  - → コードルールが明文化されておらず、
    コード使用が不徹底　（経験・スキルの差）
  - → 引き継いだ資料の活用に手間取り（学務事務経験の差）、データの整理体系がかわってしまう

- **フォルダー内は、完成データと作業途中データが混在**
  - → 完成データの保存フォルダが必要
  - → 日常業務の一環として、整理・保管できるしくみづくり
- **紙ファイルは完成データで保管、信頼できるが・・・・**
  - → 法人文書管理規程に基づく文書廃棄で、存在しない文書があった。**点検・評価の基礎資料を洗い出し、該当文書がある場合は、文書保存期間の延長手続きをする。**
- **分野別評価で評価される教育関係委員会議事録**
  - → 論点がみえる議事録でないため、根拠資料として提出できないものがあった。

1. 受審までの作業行程
2. 資料の準備
3. 実地調査の準備
4. 医学教育評価を受審して

3. 実地調査の準備 ①

日程が決まったら、すぐに予約

部屋が不足する場合は、パーテーションを利用

1. 会議室
外部評価者控室（会議室の近く）の確保

2. 面談室 ★面談室を多めに確保する
（面接グループは、外部評価者の意向により再調整のケースあり）
（本学） 学生：学年別に 6室
研修医：1・2年目別（自・他大学出身別）に 4か所
若手教員：基礎・臨床別、自・他大学出身別に 4か所
教務関係委員会委員 1室

ホテルにおいても連日の会議！

3. ホテルの宿泊・会議室予約

3. 実地調査の準備 ②

実地調査スケジュール案の作成

1. 領域別検討会議： 順序、所要時間の設定
（領域2）教育プログラム、（領域7）プログラム評価は長めに.
2. 見学施設：選定と順序
3. 授業、実習の視察： 選定と順序
4. 面談：若手教員、研修医
（診療時間を避け、午後に設定）

移動時間を考慮すると、評価者の先生方の休憩時間が・・・・

面談対応者への依頼

（実地調査スケジュール案が決まったら）
本学の場合は・・・

1. 学生： 受審時期によっては、早めに依頼する。
6年生国試準備、夏季休業、学外臨床実習期間 etc.
2. 研修医：卒後臨床研修センター担当係との協力体制
3. 若手教員： 特に臨床系教員は多めに依頼する。
4. 教務関係委員会委員： 委員会で周知

緊急のキャンセルに備え

1. 受審までの作業行程
2. 資料の準備
3. 実地調査の準備
4. 医学教育評価を受審して

4. 医学教育評価を受審して ： 整理・確認できたこと

8.1 統轄 基本的水準：
•その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。（B 8.1.1）

注釈 （抜粋）
・[委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。（B2.7.1を参照）。

● 組織図 （教育関係委員会、学生支援）の作成
→ 責任と権限が明確になった。
組織体系表は、 業務（支援）体系表

外部評価者からの指摘

●医学部IR部門の組織としての位置づけ・役割が不明確
＜学生を統括的に評価する組織・システムが不足＞

今後取り組むべきこと

●医学部IR部門の調査権限の確立
（企画・実施権限との分離）

・全学の教学IRとの連携
・事務部との協働

1.2 使命の策定への参画 基本的水準：
•その使命の策定には、教育に関わる主要な構成員が参画しなければならない。

注釈 （抜粋）
・[教育に関わる主要な構成員]には、・・・、職員及び学生代表、・・・も含まれる。

学生の意見・声

2.7 プログラム管理 基本的水準：
•カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

7.4 教育の協働者の関与 基本的水準：
プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
教員と学生（B 7.4.1）

4.4 学生の教育への参画 基本的水準：
•カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。（B 4.4.1）

注釈 （抜粋）
[学生の教育への参画の関与]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2を参照）

学生の意見・声

8.1 統轄 質的向上のための水準：
統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
学生（Q 8.1.2）

意見

2.8 臨床実践と医療制度の連携 基本的水準:
•卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

注釈 (抜粋)
・[運営連携]には、保健医療機関との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**を含むことができる。

8.5 保健医療部門との交流 質的向上のための水準:
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 (抜粋)
[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。

学生の意見・声

8.4 事務組織と運営 基本的水準:
以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
・教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
・適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)

注釈 (抜粋)
・[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。

● 教務事務の人員体制、ご心配いただいたとおり脆弱です。
→ 人数、2〜3年での職員の人事異動

岐阜大学医学教育開発研究センターが主催する「国公私立医学部・歯学部教務事務職員研修」を受講

評価・調査で疲れないように、日常業務を改善

- 7年ごとの医学教育評価
- 国立大学法人評価、機関別認証評価
- 年度計画実施状況の自己点検評価の達成状況資料
- 全国規模の調査など

⇒ **全学のデータは 「岐阜大学資料館」で公開**
(学内専用HP)

⇒ **医学部データの収集・蓄積のしくみをつくる**
授業評価データのようにデータベース化
例えば、 議題一覧、学生の学会発表・論文題目、
FDのテーマ・出席者数・意見

教育活動を支援する協働者の一員として

・教学IR部門への支援・情報提供
・カリキュラムアンケート(教員、学生)
・学生のカリキュラム委員会等への参加
・卒前・卒後のシームレスな事務体制
・卒業生アンケート

評価を受審し、組織の目指す方向が見えた事務職員

発表の機会をいただき、ありがとうございました。

実地調査資料
(ファイルボックス内、左から)

・自己点検評価報告書
・質問事項回答書と
追加資料
・関係規則集
・別冊資料①〜⑯

(中央)
・参考資料集

(手前)
・回収資料集

5）平成 28 年度

平成２８年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書

本調書は、平成２８年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）の交付（内定）を行うにあたり参考とするために提出していただくものであり、プログラムの申請書等の記載事項との整合性にも留意して記載して下さい。 １．大学名／設置者名	東京医科歯科大学　／　国立大学法人東京医科歯科大学 （千葉大学・東京大学・新潟大学・東京慈恵会医科大学・東京女子医科大学）
２．プログラム名	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
３．取組名称	国際基準に対応した医学教育認証制度の確立
４．選定年度	平成２４年度
５．事業推進代表者／ 事業推進責任者	（所属部局・職名・氏名） 事業推進代表者　学　長　　吉澤　靖之 事業推進責任者　医学部長　江石　義信
６．事務担当者 内容等の問い合わせに適切に応対できる事務担当の方で、主担当、副担当を必ず１名ずつ記載して下さい。	主担当 （所属部局・職名・氏名） 学務部学務企画課総務係・係長・白谷　正洋 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp
	副担当 学務部学務企画課総務係・係員・飯澤　実久 ＴＥＬ　０３－５８０３－５０７２ E-mail　gakumukikaku@ml.tmd.ac.jp

７．選定取組の概要（４００字以内）

現在国際的に認証されていない日本の医学教育を、国際基準を踏まえて評価し、国際的に認証される評価制度を構築して、医学教育の質を保証して国民に安全で安心な医療を提供することを目的に事業を実施する。アメリカ、カナダ、イギリス、オーストラリア、韓国等では独立した組織が医学教育の分野別評価を実施しているが、わが国には医学部の教育を評価する制度はない。そこで、国際基準を踏まえた日本基準を策定し、その評価基準に沿って医科大学・医学部の自己点検評価と第３者評価を参加大学間で試行し、大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構等の国内認証評価団体とも協同して医学教育分野別評価制度を構築する。そして、世界医学教育連盟（WFME）による国際認証を受けて、国際的に通用する医学教育評価制度を確立して医学教育の質を保証する。

【平成２８年度】

① ４～１０月　認証評価対象校を拡大して実施（全連携６大学担当）
② １１月　WFME/FAIMER、ECFMG に本邦での医学教育認証制度を報告し、認定を受ける（全連携６大学担当）
③ ２月　平成２４～２８年度の成果を総括し、公開シンポジウムで公表（全連携６大学担当）
④ ２月　上記事業で達成した認証制度は認証評価組織としての実施管理機構（JACME）に引き継ぎ、平成２９年以降に認証評価が円滑に展開できるよう提言する（全連携６大学担当）

【平成２９年度】（財政支援期間終了後）

① ４月　全医学部８０校の支持を得た認証評価機関の活動開始
② ５月・９月　評価者養成ワークショップ開催
③ ５～２月　医学教育分野別認証評価の実施（８～１０校対象）
④ ２月　公開シンポジウムを開催し、平成２９年度の成果報告

平成 28 年度の事業報告

補助事業の実績
① 4 ～ 10 月　平成 28 年度も引き続いて試行の評価を実施し、評価法、評価基準等の適性度を検証し、完成度の高い医学教育分野別評価の確立を目指した（全連携 6 大学担当）。 ② 9，11 月　世界医学教育連盟（WFME）に本邦での医学教育評価制度を報告し、認証を受ける手続きを進めた（全連携 6 大学担当）。 ③ 2 月　平成 24 ～ 28 年度の成果を総括し、公開シンポジウムで公表した（全連携 6 大学担当）。 ④ 3 月　本事業によって達成した医学教育評価制度は評価組織である日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education:JACME）に引き継ぎ、平成 29 年以降に認証評価が円滑に展開できるよう引き継いだ（全連携 6 大学担当）。
補助事業に係る具体的な成果
① 平成 24 ～ 28 年度の本事業で計 18 医学部の評価を試行で実施してきた。このトライアル評価で評価法、評価基準、評価委員養成等の課題を克服し、完成度の高い医学教育分野別評価制度を構築できた。 ② 本事業は世界医学教育連盟に報告し、査察を受けて、平成 28 年 3 月末までに国際的に通用する制度であるとの認証を受ける見込みである。 ③ 平成 24 ～ 28 年度の成果を総括し、公開シンポジウムで公表した。これにより、全医学部に評価の意義、評価制度、評価基準等が浸透し、医学教育の質向上に役立つことができた。シンポジウムでは平成 28 年度に受審した 5 医学部から事例報告があったが、いずれの医学部も評価を受けることで自らの医学教育を見直すキッカケとなり、医学教育の向上に役立ったとの高い評価を受けた。 ④ 本事業では、評価法を確立し、評価基準、評価委員養成、各医学部への広報などを行ってきた。これらの事業成果は一般社団法人日本医学教育評価機構に引き継ぎ、医学教育分野別評価の正式実施が平成 29 年 4 月以降行われることとなった。これにより、医療系での分野別評価制度が確立し、他の分野の参考にもなると期待される。

平成28年度文部科学省 大学改革推進事業
（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）
公開シンポジウム

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
ー医学教育分野別評価制度発足に向けてー

開催日時：2017年2月23日（木）10:00～
会　　場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂（M&Dタワー2階）

PROGRAM

10:00	開会の辞	奈良 信雄 事業推進担当 東京医科歯科大学特命教授／順天堂大学特任教授
10:05-10:15	文部科学省挨拶	森　孝之 医学教育課長
10:15-10:25	日本医学教育評価機構挨拶	髙久 史麿 理事長
10:25-10:35	全国医学部長病院長会議挨拶	新井　一 会長
10:35-11:15	医学教育分野別評価制度の確立と経緯	奈良 信雄
11:15-12:00	日本医学教育評価機構（JACME）による医学部認定	福島　統 東京慈恵会医科大学教授
12:00-12:50	休憩	
12:50	平成 28 年度前期トライアル評価　司会：	田邊 政裕 千葉県立保健医療大学学長 北村　聖 国際医療福祉大学大学院教授
	Ⅰ. 事例発表	
13:00-13:30	横浜市立大学医学部	稲森 正彦 教授
13:30-14:00	順天堂大学医学部	建部 一夫 准教授
14:00-14:30	岡山大学医学部	松川 昭博 教授
14:30-15:00	日本医科大学	藤倉 輝道 教授
	Ⅱ. 受審にあたっての準備	
15:00-15:30	東京医科大学	菅原　聡 医学教育推進センター主任
15:30-15:45	休憩	
15:45-16:30	Ⅲ. 総合討論	
16:30	平成 29 年度以降の計画、閉会の辞	奈良 信雄

会場 案内図

参加費無料

ご参加申し込み：　メールかFAXにて、1. ご氏名、2. フリガナ、3. ご所属・役職、4. 連絡先、5. メールアドレスをご記入の上、下記までお申し込みをお願いします。
定員になり次第締め切りますので、早めのご登録をお願いします。

連絡先
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人 東京医科歯科大学
統合教育機構 GP 事務室
電話/FAX：03-5803-5333
E-mail: ytanaka.adm@cmn.tmd.ac.jp

■ JR中央・総武線 御茶ノ水駅下車　徒歩3分
■ 地下鉄丸ノ内線 御茶ノ水駅下車　徒歩2分
■ 地下鉄千代田線 新御茶ノ水駅下車　徒歩5分

医学教育分野別評価制度の確立と経緯

順天堂大学特任教授
東京医科歯科大学特命教授
日本医学教育評価機構（JACME）理事
奈良　信雄

教育の質保証

- 高等教育機関として、大学が社会の要請に応えることのできる人材を教育し、輩出していることを証明し、社会の信頼を得る。
- 特に国民の健康を維持し、促進する重要な役目を担う医師を育成する大学医学部では、医師として身につけておくべき知識、態度、技能を的確に教育していることを保証しなければならない。
- 教育の質保証では
  - ・現状の分析（基準に照合して）
  - ・課題の抽出
  - ・課題解決策の立案、実行
  - ・継続的改良

2

大学機関別認証評価 vs 分野別評価

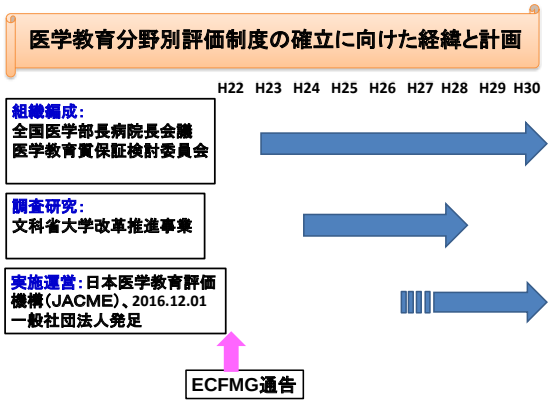
- 2002年の学校教育法改正に伴い、2004年度以降、わが国の大学は、文部科学大臣の認証を受けた評価機関による評価を7年以内の周期で受けることが義務化（認証評価制度）。
  - 大学基準協会（JUAA）
  - 大学改革支援・学位授与機構（NIAD-QE）
  - 高等教育評価機構（JIHEE）
- 分野別評価
  - ✓ 日本技術者教育認定機構（JABEE）
  - ✓ 法科大学院認証評価
  - ✓ 薬学教育評価機構（JABPE）
  - ✓ 医学分野では・・・？？

3

医学教育分野別評価制度 立ち上げの発端 Announcement by ECFMG in 2010

ECFMGの宣言（2010年9月）：

2023年から、アメリカ医学校協会（AAMC）のLiaison Committee on Medical Education（LCME）、World Federation for Medical Education（WFME）の基準、または相当する国際基準に認定されていない医学部からの卒業生にECFMG申請を認めない。



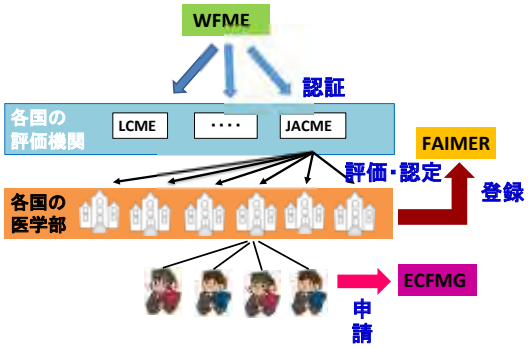
国際基準を踏まえた医学教育分野別評価の目的

- ECFMGの要請に対する適合（従）
- わが国全体の医学部教育のレベルアップ（主）

これまでわが国の医学部教育を国際基準で振り返ることはしてこなかった。
脱ガラパゴス

- 受審校の教育プログラム改善の後押し（主）
  自主努力だけでは完遂できないことを、第3者評価による外圧（？）で改革をスムーズに。

6



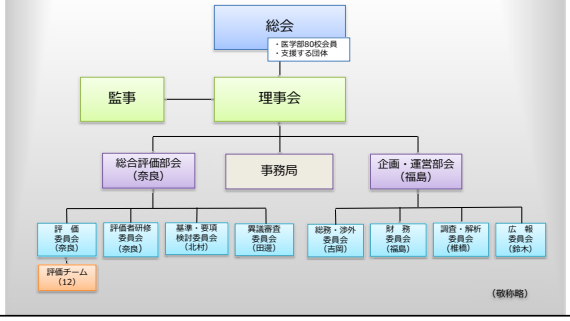
評価制度が国際的に認知されるための必要条件

国内の公的機関が実施する医学教育分野別評価が国際的に認証されなければならない・・国際認証

- 公式な評価団体の設立
  政府and/or全医学部に認知されること
  ・・・日本医学教育評価機構
  Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME)
- 国際基準を踏まえた基準を用いた評価
  ・・・WFME、LCME等の国際基準に準拠していること

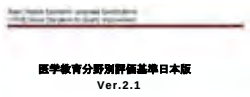
8

ＪＡＣＭＥの組織構成



医学教育評価の基準

- 国際基準に則る!!
- WFMEのGlobal Standards
  ・・2003年に制定され、2012年に改訂された現在唯一の医学分野別評価の国際基準
- WFMEの2012年版（2015年小改訂）をわが国の実状に合わせた基準を策定し、これを用いて評価を行う。
  （http://www.jacme.or.jp）

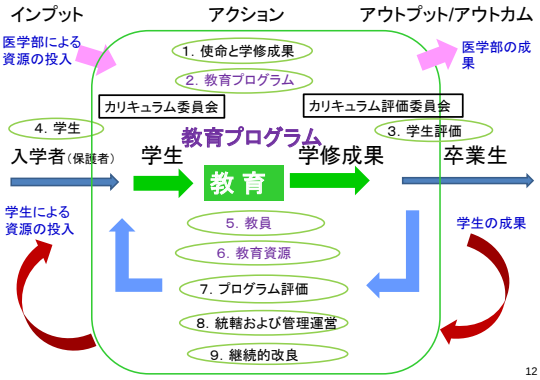


評価基準2015年日本版の構造

1. 使命と学修成果（1.1–1.4）
2. 教育プログラム（2.1–2.8）
3. 学生の評価（3.1–3.2）
4. 学生（4.1–4.4）
5. 教員（5.1–5.2）
6. 教育資源（6.1–6.6）
7. プログラム評価（7.1–7.4）
8. 統轄及び管理運営（8.1–8.5）
9. 継続的改良

合計：基本的水準　106
　　質的向上のための水準　90
WFMEによる注釈＋日本版注釈

医学部における教育と評価



12

医学教育評価のステップ

自己点検評価による内部質保証
↓（受審医学部）
自己点検評価の検証　（評価委員）
↓
実地調査　（評価委員）
↓
フィードバック
↓
受審大学医学部で継続的改良

13

分野別評価を受けるに当たり
・・・まずは受審体制の整備を

- 受審の決定：医学部全教職員の総意!!
- 自己点検評価書の作成
  評価基準領域1～9の全項目を自己点検
- 委員会の発足：受審1.5～2年前
  委員会構成：各領域毎に担当教員＋職員
  教職員はデータを集め、解析し、自己点検。
  委員会は1／月ほど開催し、それぞれの評価を点検、全体のバランスをとる。
- JACMEに自己点検データ提出：実地調査の3.5か月前・・・プレチェック、修正依頼
- 自己点検書の印刷、製本
- JACMEに自己点検評価書を送付：
  ・・・・実地調査の2.5か月前

14

自己点検内容

基本的水準／質的向上のための水準
A　水準に関する情報（現在完了形）
　現状説明とそれを裏付ける根拠資料
B　水準に対する現状分析（考察）
　根拠資料に基づいた現状分析
　優れた点・特徴と改善点
C　現状への対応（現在進行形）
　優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動
　改善すべき点について現在行われている活動
D　改善に向けた計画（将来計画）
　優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

15

自己点検で特にご注意いただきたい事項

- 日本版基準に基づいた自己点検
  ・医学部の使命・卒業時アウトカムが明示されているか。
  ・教育プログラムが適切に構築され、評価されているか。
  ・教育を効果的に実施できる資源（人的資源、施設・設備、教育用予算）は十分か。
  ・統合型教育が実践され、成果が上げられているか。
  ・学生の自己学修力は十分か。
  ・学生を適切に評価しているか。
  ・診療参加型臨床実習が充実しているか。
  ・自律的にPDCAサイクルが機能し、継続的改良が行われているか。
- 自己点検書の作成に当たっては、過去の受審大学医学部の自己点検書のコピーではなく、自学の根拠資料に基づいて解析し、考察をして作成すること。

16

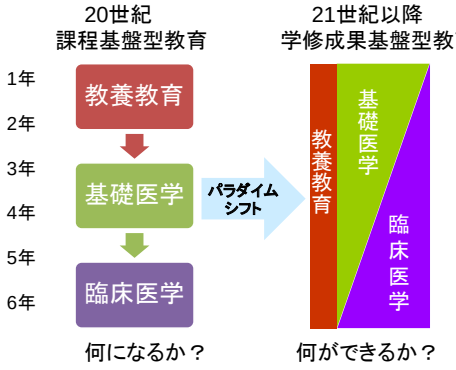
1）学修成果基盤型教育

かつては、どれだけの時間をかけた教育か
（茶の煮出し：美味しかろう、まずかろう）
プロセス基盤型教育（課程基盤型教育）

現在は、どれだけの能力を身につける教育か
（おいしい茶にするには、どういう要素・手順が必要か）
アウトカム基盤型教育
（学修成果基盤型教育、コンピテンシー基盤型教育）
コンピテンス、コンピテンシー：能力（何ができるか？）

17

2）統合型教育：医学教育カリキュラムの変遷



18

3）能動学修の推進

- 学生に知識を伝授する（受動学修）
- 学生時代に、“学び方を学ぶ”（能動学修）
  医学・医療の発展はめざましく、すべてを教えきれない!!
  - ・問題解決能力
  - ・生涯学習能力
  - ・文献検索能力
  - ・応用力
  - ・研究マインド

そもそも、education = teaching + learning であり、
教育者の視点でなく、学習者の視点で学修すべき。

19

提言：臨床実習のあり方

1. 見学型から診療参加型臨床実習へ
   （クリニカルクラークシップ）
2. 診療チームの一員として参加
   （学生は足手まとい ➡ 手足として使う）
3. 実際の患者診療に従事する。
   診断・治療計画の策定、カルテへの
   記載、医療スタッフへの情報伝達etc
4. 学生の評価は形成的フィードバック

受審大学が当日までに準備すべき資料・情報

➢根拠となる資料：受審大学が選択
➢必須資料：

- 大学・医学部概要、シラバス、学生便覧、実習ノート（ログブック）、実習書、評価票
- 学則・学校法人の組織図、教学関係の組織図、事務組織の組織図
- 学生数、教員数などのデータ、学生支援組織図（カウンセリングを含む）、教育関係委員会規程、内規
- 学則、規程・内規、教育関連病院、分野別評価で評価される教務委員会等の委員会議事録
- 教養教育の内容がわかるもの。

✓ 資料を収集し、解析する部門としてのIR（Institutional Research）部門の活用が望ましい。

実地視察調査

- JACME委員を中心に、約7名の評価委員が受審大学医学部を視察調査する。
- 日程：
  月曜日午後：委員が集合、調査方針討議
  火～木曜日：医学部関係者と討議（自己点検評価報告書の確認、質疑）、学生・教員・研修医等インタビュー、講義・実習等視察
  金曜日午前：評価委員が報告書作成、医学部教職員を集めて講評
- 報告書（案）を医学部に送付、フィードバック
- 医学部からの応答を経て、最終報告書作成、公開

22

実地調査スケジュール（例）

	1/20（月）	1/21（火）	1/22（水）	1/23（木）	1/24（金）
9:00		開 場	開 場	開 場	開 場
10:00		開会式	臨床実習視察1～3	Area7討議	外部評価委員会議
	事前審査の回答確認 / 設営	Area1討議	Area4討議		講評・閉会式
11:00		図書館・スキルスラボ・自習室等視察	Area5討議	面談（若手教員）	外部評価委員会議
		講義視察1～2			
12:00		昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	会議室設営	Area2討議	面 談（研修医）	Area8/9討議	外部評価委員会議
14:00			Area6討議	基礎医学実習視察1～2	
15:00		Area3討議	研究活動視察1～2		
16:00	外部評価委員会議		面談（学生）		

報告書の概要

- 領域毎に
  良い点：各医学部で優れている点、特色ある取り組み等・・・・他医学部の参考になる。
  改善を要する点：国際基準からみて必ずしも適格でないので、改善した方が良い・・・・
  提言／助言：各医学部は報告書に基づき、改善計画を提示。
- 評価、改善計画、進捗状況はJACMEのHPで公開する。

24

評価の判定

- 自己点検書の評価、実地調査内容を基に、評価委員が各領域ごとに
  適合
  部分的適合
  不適合
  を判定する。
- 評価委員の報告に基づき、総合評価委員会、総合評価部会、理事会の議を経て、
  「認定」
  「期限付き認定」
  「不認定」
  を判定する。
- 評価は概ね7年以内の周期を予定。

25

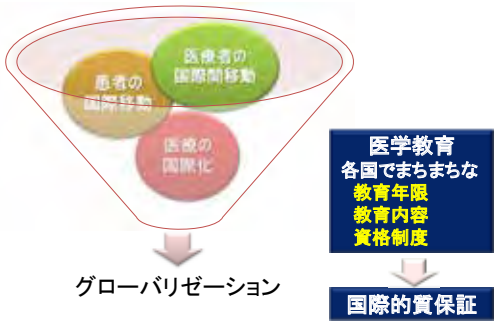
- トライアル認証評価（文科省のGP事業での実施）
  2013年12月16日～20日　新潟大学医学部
  2014年1月20日～24日　東京医科歯科大学医学部
  2014年6月2日～6日　東京慈恵会医科大学医学部
  2014年6月30日～7月4日　千葉大学医学部
  2015年2月16日～20日　東京大学医学部
  2015年9月28日～10月2日　富山大学医学部
  2015年11月9日～13日　筑波大学医学部
  2015年11月30日～12月4日　京都府立医科大学
  2015年12月14日～18日　岐阜大学医学部
  2016年1月25日～29日　和歌山県立医科大学
  2016年2月29日～3月4日　奈良県立医科大学
  2016年5月23日～27日　横浜市立大学
  2016年6月13日～17日　順天堂大学
  2016年6月27日～7月1日　岡山大学
  2016年9月12日～16日　東京医科大学
  2016年11月28日～12月2日　日本医科大学
  2016年12月5日～9日　藤田保健衛生大学
  2017年1月23日～27日　山形大学
- 認証評価正式実施　2017年4月　開始予定

26

ま と め

- 医学教育分野別評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第3者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保証する。もって社会から信頼を得る。
  ・・・・PDCAの一環。
- 評価は単発でなく、継続的な改良が重要。
  Continuous improvement is important through accreditation.
- 国際基準で医学教育の質を保証することは、グローバル化時代では必須である。

国際基準に基づく医学教育質保証の必要性



医学教育評価で特に注視する点

- カリキュラム改変
  学修成果基盤型教育（OBE）
  ・・・・マイルストーン設定、spiral curriculum
  統合型カリキュラム（水平＆垂直統合）
- 自己学修力：
  ・・・・問題解決能力涵養、e-learning整備
- 少人数教育：
  講堂での講義から少人数Active Learningへ（PBL、TBL）
- 臨床実習の充実：見学型から診療参加型臨床実習へ
- シミュレーション教育の活用
  安全かつ効果的な臨床実習を行うために
- 研究能力涵養
- 医学部自身による継続的な自己点検、改良（PDCA）

29

日本医学教育評価機構（JACME）による医学部認定

東京慈恵会医科大学
教育センター
福島　統

2017年2月23日　文科省大学改革支援事業　公開シンポジウム

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年：　WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年：　Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年：　再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年：　WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年：　WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年：　ECFMG 宣言
- 2015年：　FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

Edinburgh 宣言（WHO／WFME）（Lancet 1988；8609：462-3）

1. 医学部は、病院だけでなく、地域の健康資源を含め医学教育の場の多様性を図る。
2. 利用可能な資源を使って、その国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する。
3. 受動的学習から能動的学習や自己主導的学習に移行し、学生が生涯学習能力を獲得できるようにする。

4. 知識を覚えるだけでなく、医師としての職責や社会的価値を身に付けるためのカリキュラムと評価方法を確立する。
5. 教員に、自身の専門知識を有するだけでなく、教育者としての能力を開発する。
6. 健康増進や予防医学を求める患者のマネージメントも学習目標として設定する。
7. 病院や地域での患者の健康問題を解決するために、基礎医学の教育と臨床実践の教育を統合する。
8. 入学者選抜にあたっては、知的能力や学力だけでなく、人間としての質（非認知的能力）も選抜基準に含める。

9. 教育担当省（文部科学省）や健康担当省（厚生労働省）、さらには地方自治体と協働し、医学部の使命の再定義、カリキュラムの改定、教育改善を行う。
10. その国が必要とする医師の能力と数を入学選抜指針に加える。
11. 多職種と医療実践、教育、研究する機会を増やす。
12. 生涯学習のための資源を提供し、医師の生涯学習に関与する。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年：　WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年：　Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年：　再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年：　WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年：　WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年：　ECFMG 宣言
- 2015年：　FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

1998年の WFME　Position Paper

- 1998年の段階で医学教育の認証の制度を持っていたのは、北米、英国、オランダ、ノルディック諸国、オーストラリア、ニュージーランド、メキシコ、いくつかのラテン諸国とマレーシアとある。
- WFMEは「This set of core elements should be modified or supplemented according to regional, national and institutional needs」と明記し、評価基準はその国（地域）の医療ニーズ、文化・価値観に立脚したものでなければならないとした。

- 「今や多くの医師および医学生が国境を越えて移動している」、
- 「20世紀後半に爆発的な医学部新設が行われ、今や世界には1400を超える医学部が訳の分からない医学教育を行っている」、
- 「そのなかには利益を目的とした医学部があり、容易に卒業できるところがある」。

→世界的な学校法人のモラルハザードが起こっていて、このままでは被害に会うのは患者である。医学教育の目的はPatient Safety にあるので、質の悪い医学部をこのままにしてはいけない、という意図が読み取れる。

（International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' – educational programmes. A WFME position paper. Med Edu 1998;32:549-558.）

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認定」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

2005 年　WHO/WFME Guideline for Accreditation of Basic Medical Education

認定の手順

1. その国の実情にあった評価基準の策定
2. その医学部での教育活動に関するデータ収集と分析、
3. 「評価基準」に沿っての自己点検評価書の作成、
4. 外部評価者による書面調査と訪問調査、
5. 外部評価書の評価委員会での吟味、
6. その国の認定団体による「final decision」

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

外国の医学部卒業を受け入れるとは

- 米国がUSMLEという医師資格試験で自国に医師を受け入れると言っても、
- USMLEはⅠ～Ⅲまであって、しかもⅡにはCSという実技試験もあるが、これは単なる「試験」でしかない。医学部が長い時間をかけて育てる医学生の「Fitness to Practise」はこの試験では測れない。医師としての適性は医学部しか判断できない！だから、試験だけではなく医学部教育の質を求めてきている。
- 「資質と能力」を育てるのは医学部である。

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言（12項目の「医学教育目標」を設定した）
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

世界の医学部（医学部の急増）

- 2013年9月現在、世界には2597校の医学部があり、2012年の医学部卒業生は469,000人（ちなみに日本の全医師数は30万人）である。
- 医学部の規模はクラスサイズ8名から1102名までである。
- インド304校、ブラジル182校、USA173校（ただし、Osteopathic を含む）、中国147校、パキスタン87校が世界トップ5である（日本は第7位）。

- 医学部数とその国（地域）の人口比率でみると、世界全体では人口2,600,000人に1校、日本は1,600,000人に1校、韓国は1,200,000人に1校だが、カリブ諸国では560,000人に1校と飛びぬけている。
- 1998年には1400校であったことから考えると、この15年で世界の医学部はほぼ倍増したことになる（すべてが新設ではなく、その存在すら知られていなかった医学部もリストに載った可能性がある）。
- これらの医学部はちゃんとした医学教育をしているのかな？

（Duvivier R J, Boulet J B, Opalek A, Zanten M, Norcini J. Overview of the world's medical schools: an update. Med Edu 2014;48:860-869.）

医学教育の分野別質保証

医学教育での質保証の意味

- The General Medical Council (GMC) protects the public ensuring proper standards in the practice of medicine. We do this by setting and regulating professional standards not only for qualified doctors' practice, but also for both undergraduate and postgraduate education and training.

→ 国民に提供する医療の質を保証するために、医学部教育の質を担保しなければならない！

医学教育分野別評価基準の概要

1. その医学部の「使命」が明確で、その使命が学内外に周知されている。学修成果が決められていて、学生、教職員そして学校関係者に周知されている。
2. カリキュラムが学修成果を習得できるように組まれている。学年間、学年を超えた科目同士の連携が取られており、医学部全体として学生が学修アウトカムを身に付けられるようになっている。また、教育改善が行える組織体制になっている。
3. 学生評価が学習理論を基盤に実施され、信頼性、妥当性が検証されている。学修成果を評価する評価方法が採用されている。
4. 学生選抜が適切に行われ、入学後の教育に円滑に進むことができるようになっている。学生が在学中に学習支援を受けられるようになっている。
5. カリキュラムを実施するために適切な教員を配置している。
6. 学修アウトカムを獲得できるように教育環境が整備され、技術教育や臨床経験ができるようになっている。
7. カリキュラム全体を絶えずモニターし、学生の学修成果をデータとして集め、教育の内部質保証の体制が整えられている。卒業生の調査を行い、その結果をカリキュラム改訂に活かす。医学部が社会から求められていることを調査し、カリキュラムに反映させる。
8. 教職員が協働して教育の管理運営を行う組織体制となっている。
9. 継続的改良がおこなわれている。

評価の観点（視点）から

- 自己点検評価： 自分たちが行っていることを、量的、質的データを基に、自分たちで見直す（Reflection）。
- 外部評価： 医学教育で苦労している「仲間（Peer）」が、データを基に、自己点検評価の内容を受審校とともに見直す。
- 自己点検評価書と外部評価書の公開： 受審校のGood Practiceや、困難点から他医学部が学ぶ。

外部評価で大事なこと

- 納得性： 「評価」の目的を考える（受審校がさらに良くなるためには、受審校が自ら問題点を認識し、改善しようとする気持ちを持つこと）。
- 「評価」と「対話」： 納得できる評価でなければ、改善は進まない。納得できるためには、「対話」が不可欠である。

これからの医学教育の課題
-資質・能力を育てるための教育とは-

資質・能力

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技術と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 科学的探求
8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

新しい教育への考え方

- もちろん、教科・科目での教育は重要である。
- 確かに教科横断的な教育手法も開発しなければならないが、
- 教科・科目での教育になかにこそ、「資質・能力」を育てるカリキュラムが必要となる。

→ 今までの教育（process-based education）から、能力・資質を育てる教育（competence-based education）への試行錯誤が始まろうとしている。だからこそ、いろいろな医学部での試みやその成果が、経験共有されなければならない。

医学部の社会的責任

慈恵医大を例に

- 慈恵医大は、国から1年間に34億円の経常補補助金をもらっています。これは教育費としてもらっているので、医学生一人当たり、34億÷660名=516万円となる。
- 慈恵医大附属病院が挙げる医療収入に対する税率は、0%です（医療法人では30%、社会福祉法人では22%）。
- 「患者こそ最高の師」（阿部正和）
- 「死は師なり」（解剖学講座で習いました）

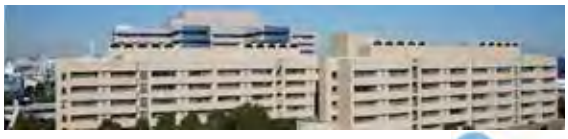
医学部の社会的責任

- 医学教育の質を保証する責任は、医学部（大学）にある。それこそが「大学の自治」であり、「学問の自由」である。
- 医学部は国から、患者・家族から多くの資源を与えられている。
- 医学部の社会的責任（使命）とは何か。
- その責任を果たすことのできる人はだれか。

私の話を聞いてくださり、ありがとうございました。

fukushima@jikei.ac.jp

医学教育分野別評価を受審して



・横浜市立大学

発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
   準備期間
   準備体制・組織
   準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果

・横浜市立大学

発表内容

1. **本学の教育プログラム概要**
2. トライアル評価受審に当たっての準備
   準備期間
   準備体制・組織
   準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果

・横浜市立大学

使命（YCUミッション）

国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す

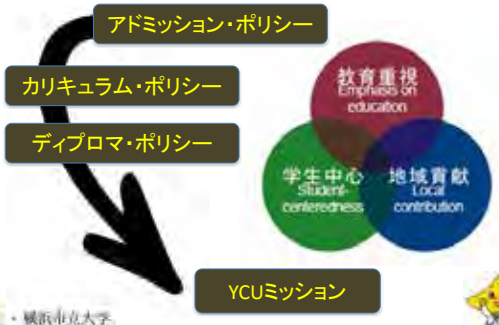
・横浜市立大学

3つの基本方針

YCUミッションのもと、教育重視・学生中心・地域貢献の3つを基本方針（モットー）として教育研究に取り組んでいる

・横浜市立大学

YCUミッションとポリシーの関係



・横浜市立大学

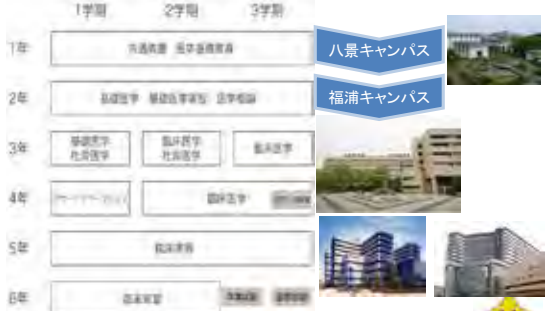
コンピテンシー

2013年策定

コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、学生には入学時の合宿・各学年のオリエンテーション等で周知され、教職員には定期的なFD等で周知されている。

・横浜市立大学

現在のカリキュラム(3年次以上の学生に適用)

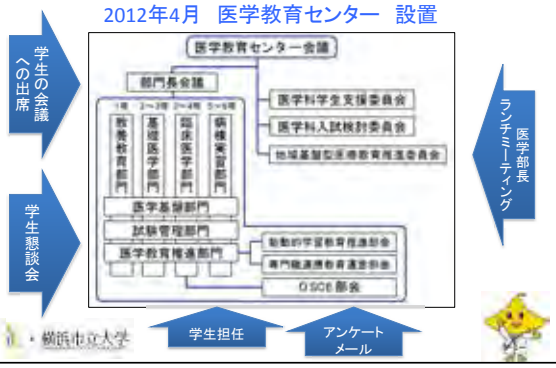


・横浜市立大学

講義90分　臨床実習54週

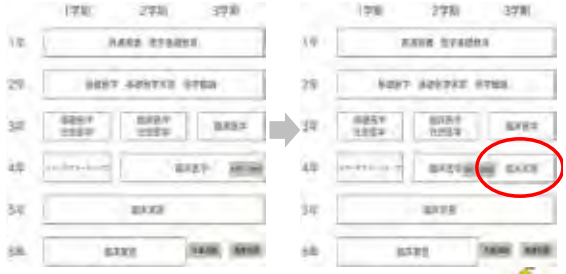
医学教育の改革

2012年4月　医学教育センター　設置



新カリキュラムの導入

2015年4月から開始



講義時間90分　臨床実習54週　➡　講義時間60分　臨床実習70週

発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. **トライアル評価受審に当たっての準備**
   - **準備期間**
   - **準備体制・組織**
   - **準備のための委員会活動**
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果

準備期間

平成27年2月　受審決定
平成27年4月　準備委員会・作業チーム立ち上げ
平成27年4～7月　自己点検書原案作成
平成27年9～11月　プレゼンデータ原案作成
平成28年1月　自己点検書ブラッシュアップ作業
平成28年2月　自己点検書印刷・提出
平成28年4～5月　プレゼンデータブラッシュアップ作業・追加質問への回答作成
平成28年5月　受審

準備体制・組織

平成27年2月
　受審決定
平成27年4月
　医学部長（医学教育センター長）が責任者，
　医学教育副センター長が委員長となり
　準備委員会・作業チーム立ち上げ
平成28年4月
　責任者が副学長・医学部長となる

作業チーム

学内より広く自薦，他薦で募集
リーダー
小児科（NICU）教授・医学教育センター副センター長
構成員
総合診療科准教授　臨床研修センター准教授
免疫学助教　分子生物学助教　医学教育学助教
臨床研修センター診療指導医
担当課長　事務職2名

準備のための委員会活動①

自己点検書原案作成
　作業チーム計41回　延べ53時間開催
　準備委員会計14回　延べ15時間開催

プレゼンデータ原案作成
　作業チーム計16回　延べ21時間開催
　準備委員会計8回　延べ12時間

準備のための委員会活動②

自己点検書ブラッシュアップ作業
　作業チーム計10回　延べ12.5時間

プレゼンデータブラッシュアップ作業
追加質問への回答作成
　作業チーム計7回　延べ13.5時間
　準備委員会計3回　延べ6時間

計　108時間

発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
   準備期間
   準備体制・組織
   準備のための委員会活動
3. **自己点検評価の概要**
4. 受審の成果

自己点検評価の概要
領域1　使命と教育成果

YCUミッションとポリシーの関係

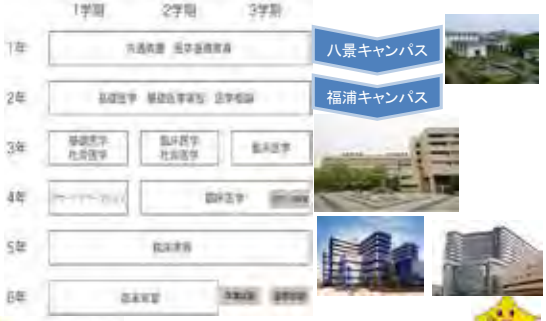
コンピテンシー

2013年策定

コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、学生には入学時の合宿・各学年のオリエンテーション等で周知され、教職員には定期的なFD等で周知されている。

自己点検評価の概要
領域2　教育プログラム

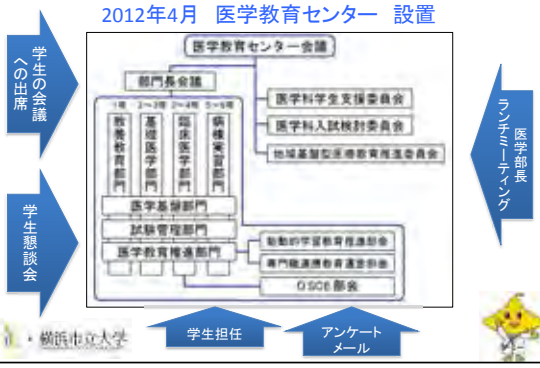
現在のカリキュラム(2年次以上の学生に適用)



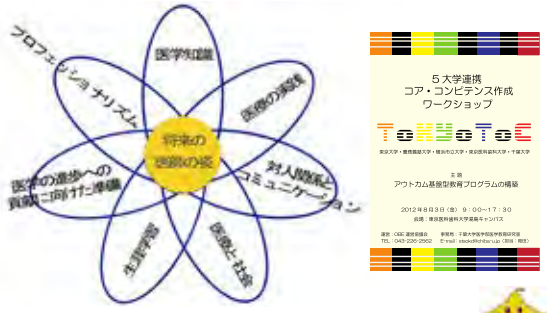
講義90分　臨床実習54週

医学教育の改革

2012年4月　医学教育センター　設置



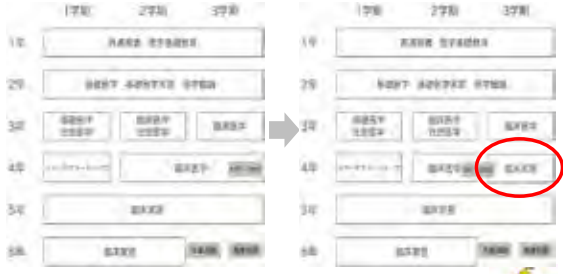
コンピテンシーの導入



2012年10月～2013年9月

新カリキュラムの導入

2015年4月から開始



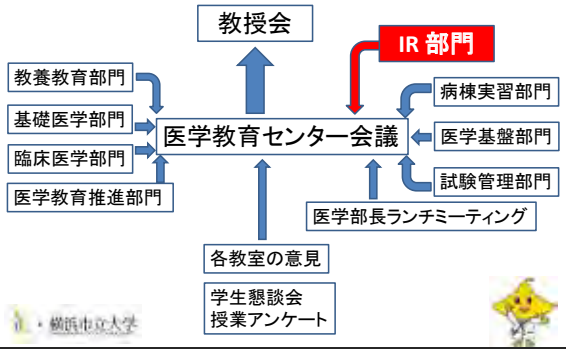
講義時間90分 → 講義時間60分
臨床実習54週 → 臨床実習70週

研究実習（リサーチ・クラークシップ）

2013年4月から開始
4年次前期に、基礎医学教室および臨床医学教室に
15週間所属し、医学研究に参加する。

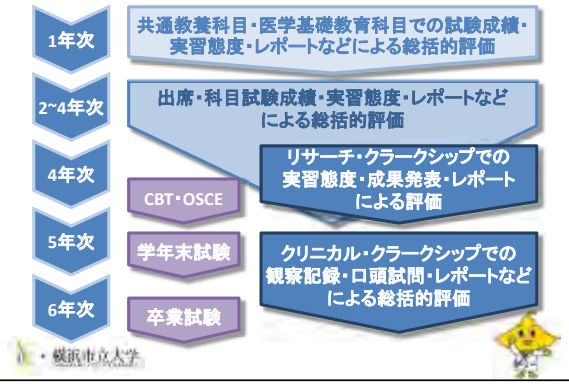
- 現在の医療がこれまでの膨大な医学研究の上に成り立っていることを知り
- 医療人として医学知識や医療技術を駆使できるだけでなく、今後の医療レベルの向上に対して、自分自身がどのように貢献できるかを考え、
- 科学者として医学研究を実践していくための考え方や技術を学習する。

カリキュラム策定

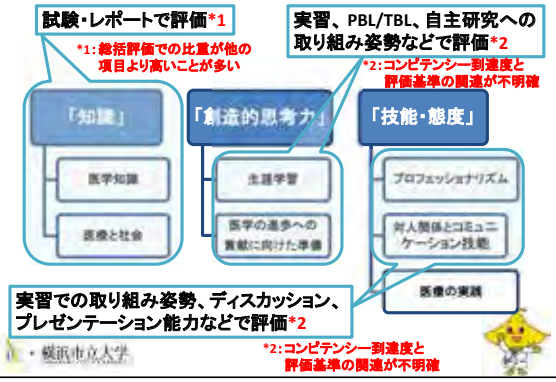


自己点検評価の概要
領域３　学生評価

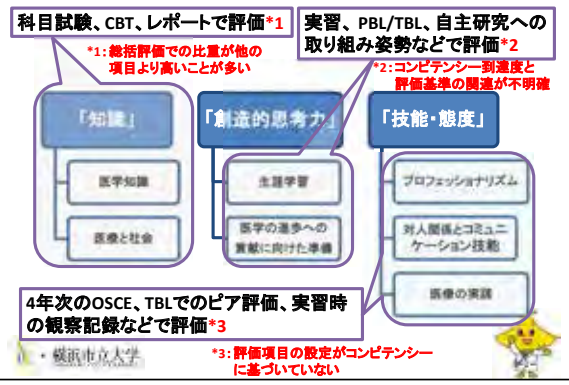
評価方法概要



基礎教育科目とコンピテンシーの対応

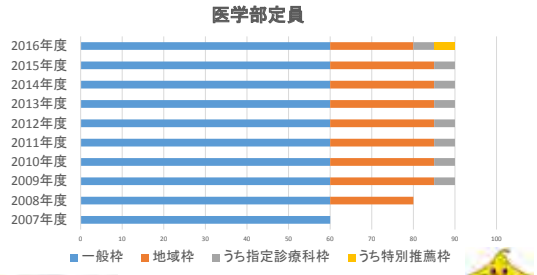


臨床教育科目とコンピテンシーの対応



自己点検評価の概要
領域４　学生

入学定員の推移

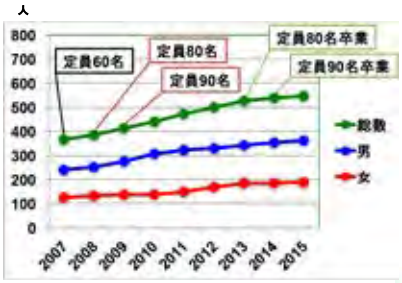


特別推薦入試

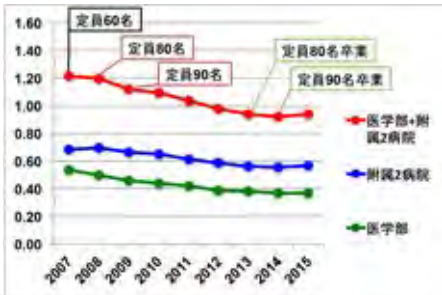
- 2016年度から実施
- 地域枠の中に設置，定員5名以内
- 神奈川県内の高校からの推薦
- 内申点を含む書類審査，センター試験，5ステーションのMMI(Multiple Mini Interview) の総合判断で選抜

自己点検評価の概要
領域５　教員

医学科学生数の推移（過去9年間）



医学科学生数に対する教員数の割合の推移（過去9年間）



自己点検評価の概要
領域６　教育資源

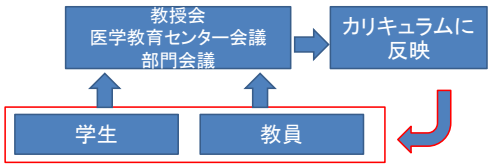
福浦キャンパス主要教育施設

ヘボンホール	約300名収容
臨床講堂	約120名収容
シミュレーションセンター	詳細後述
講義室	2室（講義棟）
講義室	8室（看護教育研究棟）
セミナールーム	9室（看護教育研究棟）
実習室	5室
医学情報センター	蔵書約16万冊、PC端末40台、セミナー室4室 個人ブース8室・視聴覚グループ室2室
情報処理教室	2室、PC端末計約100台 （看護教育研究棟）
PEセンター分室	1室（看護教育研究棟）

自己点検評価の概要
領域７　プログラム評価

教育プロセス

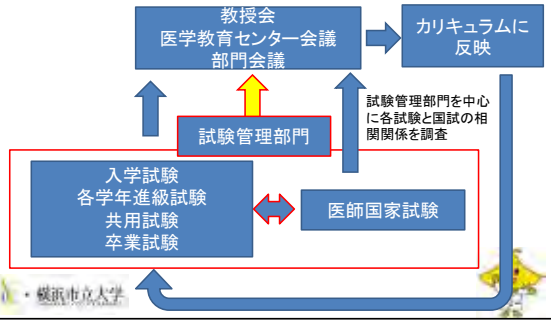
学年別に定期的にモニタし改善を行っている



授業評価アンケート　　教育関連会議
担任からの聞き取り調査　医学部長ランチミーティング　etc.
学生懇談会
ベストティーチャー賞etc.

教育成果

定期的にモニタし改善を行っている



教育研究審議会

大学の教育研究に関する重要事項等について審議
- ・学生の円滑な修学、進路選択等に必要な助言、指導その他の支援に関する事項
- ・学生の入学、卒業その他学生の在籍に関する方針、学位に関する方針など

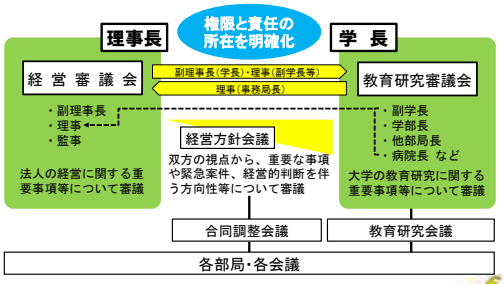
構成メンバー

教員：学長、副学長3名、医学群長、国際総合科学群長、医学部長、国際総合科学部長、看護学科長、研究科長5名、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長、木原生物学研究所所長、学術情報センター長、先端医科学研究センター長、学長補佐2名
事務：事務局長、学務・教務部長、研究推進部長
学外：慶応義塾大学名誉教授、理化学研究所環境資源科学研究センター長

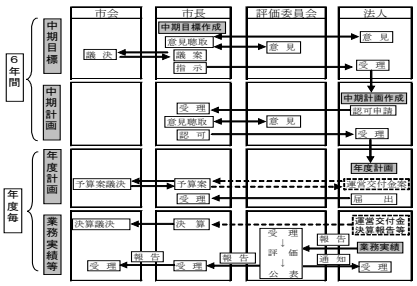
※毎月第1火曜日16時30分～定例開催

自己点検評価の概要
領域8　統轄および管理運営
領域９　継続的改良

経営組織と教育研究組織の区分



横浜市公立大学法人評価委員会



発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
   - 準備期間
   - 準備体制・組織
   - 準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. **受審の成果**

受審の成果

使命の策定
チュートリアル室の整備
プログラム評価委員会の設置
IR部門の設置
その他

公立大学法人横浜市立大学中長期計画への反映
来年度予算請求への反映

平成28年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育分野別評価制度発足に向けて－

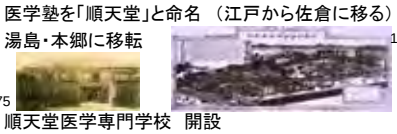
平成28年度受審学校 事例報告
自己点検評価・実地調査を受けて

順天堂大学

順天堂大学医学部　医学教育研究室
膠原病内科
建部　一夫

順天堂　－日本最古の西洋医学塾－

1838年　佐藤泰然　江戸日本橋薬研堀に蘭方医学塾と開塾
1843年　医学塾を「順天堂」と命名　（江戸から佐倉に移る）
1875年　湯島・本郷に移転



1943年　順天堂医学専門学校　開設
1946年　順天堂医科大学
1951年　新制・順天堂大学の開学（体育学部開設）
1952年　医学部医学科　開設

キャンパス＆附属病院

5学部
医学部
スポーツ健康科学部
医療看護学部
保健看護学部
国際教養学部

病床数

順天堂医院	1020
順天堂浦安病院	659
順天堂練馬病院	400
順天堂静岡病院	577
順天堂越谷病院	226
順天堂東京江東高齢者医療センター	348

順天堂大学医学部の学是・理念

使命としての学是と理念

- 使命：学是『仁』と理念『不断前進』
- この2つが含まれた教育目標を使命と同等に扱ってきた。

順天堂大学医学部　教育目標　目的＝使命

医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。
この目的達成のために以下の目標を定めている。

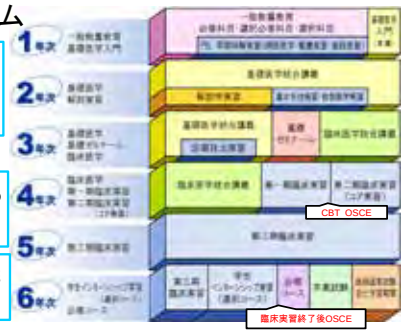
1. **科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。**
2. **不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。**
3. **常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。**
4. **チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。**
5. **国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。**

カリキュラム

1年次
さくらキャンパス
寮生活

1年次末から
御茶ノ水

臓器別統合講義
コース・ユニット制



- 臨床実習　72週間
  （コア科は4週間）

医学教育分野別評価受審に向けて

- 2012　東京女子医科大学　国際外部評価
- 2013.07.30　医学教育学会
  「医学教育分野別評価基準日本版世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012 年版準拠」
- 2013.11　自己評価から開始
  ワーキング・グループによる会議（月1回）
  基本：1領域の評価 / 月

建部　一夫	委員長（医学教育研究室）	田中　和廣	医学部専任准教授（さくらキャンパス）
新井　一	学長（前医学部長）		
代田　浩之	医学部長	伊藤　嘉章	事務室事務長
長岡　功	副医学部長	渡邉　徹雄	事務室教務課
清水　俊明	カリキュラム委員長	三枝　慶	事務室教務課
小松　則夫	教務委員長	オブサーバー	
稲葉　博隆	医学部教授（外科）	帯金　克巳	総務部
内藤　俊夫	医学部教授（内科）	土田　博文	情報戦略・IR推進室
檀原　高	医学部客員教授（医学教育研究室）		

医学教育分野別評価受審に向けて

- **FDの開催**：分野別評価を教員に説明
  「･･･USMLE受けさせるためにやるのか？！」
- ところが･･･いろいろな問題が見つかる
  - どのようなものが資料集？　資料となるものは？
  - e-ラーニングシステムがない！
  - 定員増とキャンパス再編成
  - コンピテンス・コンピテンシーが必要では？
    ･･･など。 **まずは問題解決しながら自己評価**
- 評価基準を順番に自己評価してみる！
  しかし、最初の**「使命」**で躓く･･･

使 命

1.1 使命

基本的水準:
医科大学・医学部は
自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

- **医学部ホームページにあるのは、学是と理念・・・ これが使命か。**
- **教育要項に「教育目標」はある・・・これを「目的」としている・・**
- **アドミッション＆カリキュラム＆ディプロマ・ポリシーはどうなる**

1.2 使命の策定への参画

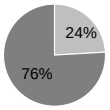
基本的水準:
医科大学・医学部は
その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

1.4 教育成果

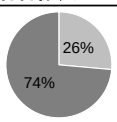
・・・達成を示さなければならない。

受審に向けて、教職員のFDも開始

医学教育分野別評価を受審判することを・・・



医学部の教育目標、知っていますか？



受審に向けて、教職員のFDも開始

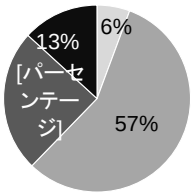
1.4 教育成果

・・・達成を示さなければならない。

第110回国家試験 全国4位
新卒108名 全員合格

受審に向けて、教職員のFDも開始

卒前医学教育の学修成果の質保証・・・
本校の高い医師国家試験合格率で十分に保証されると思うか。



- **そう思う。**
- **どちらからといえば、そう思う。**
- **どちらからといえば、そう思わない。**
- **そう思わない。**

アウトカム基盤型教育で書かれた評価基準

評価基準には「医師国家試験合格」は出てこない。

「使命」とその策定から、カリキュラム、教育成果までが重要。さらに、入学選抜から研修医とその先までも関連させる。学生や教員の策定への積極的な参加。

やはり コンピテンス・コンピテンシーは 最低限 必要！(2014年春)

キャンパス再編もあり、受審は2016か・・

コンピテンス・コンピテンシーを作ろう！

- **1教員が作っても、他校と似たようなものになってしまう・・・。**

富士研ワークショップ 2014.12 へ参加

- コンピテンス・コンピテンシー・ロードマップ
- 豊富な資料と情報

医学教育学会から 「暫定案」発表 (8項目)

卒前教育・初期臨床研修修了時点の「期待される医師像」、ないし「医学教育コンピテンス」暫定案(Ver.1)

コンピテンシー作成 医学教育(成田)ワークショップ

- 年1回開催:教職員・学生・研修医・大学院生が集まり、教育に関するテーマを討議する。

- 第1回 昭和50年8月31日～9月2日
  テーマ:カリキュラム・プランニング
- 第41回 医学教育ワークショップ
  平成27年度 7月17日(金)～ 18日(土)
  テーマ:「コンピテンシー(包括的実践能力)を考えよう」

第1～6回 @富士研

出席者:計172
教員 110
事務 12
学生 11
研修医 12
院生 16

順天堂大学医学部コンピテンシー

1. 診療技能・患者ケア
a. 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
b. 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
c. 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる
d. 病状説明・患者教育に参加できる。

2. 医学的知識
a. 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
b. 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
c. 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
d. 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
e. 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
f. 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

3. 医療安全
a. 正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。
b. インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
c. 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
d. 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
e. 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
f. 自己の健康管理ができる。

順天堂大学医学部コンピテンシー

4. チーム医療
a.医療チームの一員として積極的に参加できる。
b.他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。
c.患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

5. コミュニケーション
a.一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。
b.医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
c.プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

6. 医療の社会性
a.行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。
b.患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。
c.地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

順天堂大学医学部コンピテンシー

7. 倫理とプロフェッショナリズム
a.医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。
b.倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。
c.患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。
d.社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

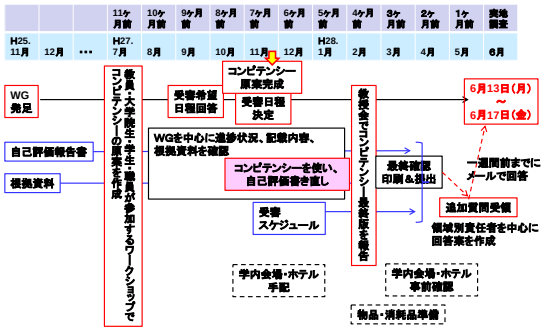
8. 自律的学習能力
a.自分の目標に向けた学習ができる。
b.適切な情報収集ができ、活用できる。
c.後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。
d.医学研究に対する興味を高めることができる。

9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任
a.順天堂大学医学部で学んだ者として、思いやりを持った行動ができる。（寮生活などの共同生活経験を含む）
b.医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。
c.健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。
d.国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける。（TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む）

★順天堂大学でしか・・・・経験できない修得できないものは何か？
★学是・理念も考えて！
★卒業生の意見が重要

原案が2015.11に完成。同時に外部評価受審も2016年6月と決定

受審までのスケジュール



準　備 ①

- 宿泊施設の確保・・**早めに**！　小会議室も必要
  受審（6/13～6/17）：会社の研修などの予約で厳しい・・
- 自己点検報告書作成
  コンピテンシーを使って書き直し。
  カリキュラムで変更のあった部分を修整。
- 資料集作成
  根拠データの確認（議事録など）
  必要であれば、アンケート調査など
- 学内（教職員・学生）への周知、協力依頼
  コンピテンシーが重要
  面談候補者・見学場所の選定
- 他部署への情報・協力依頼：　医局長会・看護部など

自己点検報告書：教務課で最終確認

- 自己点検評価書内の表、データ等にも付番をしなければならない
- 領域毎で自己評価の内容に齟齬がでないように確認が必要
- 最終的に表現（です・ます調）を統一
- 付番、表現に誤りがないか確認

ページ数308ページ

準　備 ②

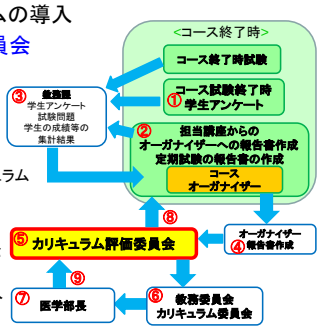
- 資料集の作成　例）　資料1-3　（領域／枝番号）
  小さな図や表は、本文に入れる。
- 追加質問（20ページ）への対策（約1ヶ月前）
  ・・会議を開いている時間はない！
  Google Drive（Google　ドキュメント）使用
  関係者で書き込みと確認。
  （追加質問：　本文130ページ＋資料430ページ）
- 領域別質疑応答対策
  当日発表する教員を中心とした要点の確認。
- プレゼンスライドの作成（発表責任者）
  5～8分程度　細かい内容は報告書に書いてある！
  特徴・アクションプランなど中心。　字は大きく！

準　備 ③　・・・・期間中に行った大きな活動

- 教職員向けFDの開催（FD委員会）
- e-ラーニングシステムの導入
- カリキュラム評価委員会

■目的
教育の質向上に関するPDCAサイクルを本格化させる。
（平成27年11月度～）
■組織

- 第三者的な立場から、カリキュラム評価を行う組織
- カリキュラム担当講座からの報告、学生評価等を参考。カリキュラムオーガナイザーが報告。
- 評価は、カリキュラム委員会へ答申され、カリキュラムに反映



実地調査

領域別検討会議室

実地調査スケジュール

	6月13日(月)	6月14日(火)	6月15日(水)	6月16日(木)	6月17日(金)
9:00		開会式	領域4	領域7	外部評価者会議
10:00		領域1	領域5		講評・閉会式
11:00			講義見学	領域8&9	外部評価者会議
12:00		昼休み	昼休み	昼休み	
13:00		領域2	施設見学	臨床実習見学	
14:00			研究室見学	面談(研修医)	
15:00		実習見学	講義見学	面談(学生)	
16:00	外部評価者会議	領域3	実習見学	外部評価者会議	
17:00		施設見学	休題		
		外部評価者会議	領域6		
			面談(教員)		
			外部評価者会議		

講評での助言

「高く評価します。」もあるが・・・

コンピテンシー獲得:教育内容＆方法・評価方法構築

- コンピテンシー獲得のための評価方法を確立
- 多様な教育方法を用いる
- 自律的学習能力の習得
- 電子シラバスやe-learningシステムなどの情報通信システムの拡充、データ収集

臨床実習

- 高学年で診療参加度の高い臨床実習を増やす
- 臨床実習では、MiniCEXなどの臨床教育現場での評価を導入すべき
- 行動科学、社会医学、医療倫理学の知識を臨床現場で活用する機会を作るべき

結　果(H29.01末) 36 下位領域の中で・・・

「基本的水準」

適合	26 項目
部分的適合	10 項目
不適合	0 項目

「質的向上のための水準」

適合	27 項目
部分的適合	8 項目
不適合	0 項目

部分適合
・改善のため助言
～すべきである。

1 項目が評価を実施せず:領域9 の「質的向上のための水準」

「基本的水準」 部分適合の一部分
1.2 使命の策定への参画 : **学外からも**
2.2 科学的方法 : **臨床実習でEBMを確実に**
2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学 : **臨床医学・コンピテンシーと関連させる**
2.5 臨床医学と技能 : **診療参加度の高い臨床実習**
2.8 臨床実践と医療制度の連携 : **診療チームとして教育**
3.1 評価方法 : **パフォーマンス評価(miniCEXなど)**
3.2 評価と学習との関連 : **確実なフィードバック**
6.2 臨床トレーニングの資源 : **地域医療**

受審直後

- 領域プレゼン担当教員
  「・・・なぜこれが必要か、やっと理解できた。」
- 第42回　医学教育ワークショップ　(成田ワークショップ)
  平成28年度　7月15日(金)～ 16日(土)
  テーマ:「国際認証の受審に基づいたカリキュラムの見直し・コンピテンシーを基にしたカリキュラムへ」
  - 前年のワークショップではコンピテンシー作成まで。
  - コンピテンシーを元にしたロードマップの作成
  - **新しいカリキュラムは望まず。**
  - **今のカリキュラムを再チェックして修整すればよい。**

まとめ(感　想)

- 「使命」は重要。 **重くのしかかる！**
- 「それ、やってます。」ではだめ！　データが必要。
  例)　カウンセリング
  　提供資料がなければ覚悟しておく。
- 教員数が多く、メールアンケートも困難であった。
- 大きなカリキュラム改訂にはならない？　**望まない？**
- 参加型実習は、今だに課題である。
  　クルズスが充実＝良い臨床実習　の現実
- 6年一貫したカリキュラムであるか。
  カリキュラムは教員の都合で組まれていないか。
  隙間をつくり、カリキュラムを無理に押し込まない！
- 組織力が重要(大学側の協力)

まとめ:体験者からのアドバイス

- 最低でもコンピテンス、コンピテンシーは必要。
  教職員・学生・研修医(卒業生)などといっしょに作成。
- ロードマップがあれば、もっとよい。
  コンピテンシーとカリキュラムが結びついていること。
- 報告書作成:　分担作業で
- 多くの教職員が「講評」に出席すべき。
- 実地調査へ評価者として参加した教員がいるとよい。

平成28年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育分野別評価制度発足に向けて－

岡山大学

平成28年度受審校の事例報告
自己点検評価、実地調査を受けて

岡山大学医学部
医学科長・医学教育リノベーションセンター長
松川昭博

医学部概要

創立
1870年
2020年に150周年

明治３年（1870）：岡山藩医学館
：岡山藩医学館大病院
明治１３年（1880）：岡山県医学校設置
明治２１年（1888）：第三高等中学校医学部
明治３４年（1901）：岡山医学専門学校
大正１１年（1922）：岡山医科大学
昭和２４年（1949）：岡山大学医学部・附属病院

卒業生
12,000

関連病院
80
250 床以上

外部教育プログラム
15
過去10年

ミッション再定義（文部科学省： 2013年）
最先端の研究・開発機能の強化
中四国の病院ネットワークを活かした臨床研究や移植医療の推進

採択事業
臨床研究中核病院整備事業
研究大学強化促進事業
橋渡し研究加速ネットワークプログラム
スーパーグローバル大学創成支援プログラム

中国四国地区の医療拠点

中国四国地区の難しい手術における岡山大学・関連病院の関与

	総手術件数	関大関連での件数	(%)
心臓外科	5793	2056	35
脳外科	4498	1517	34
肺がん	5529	2420	44
肝臓がん	4078	1709	42
食道がん	855	359	42

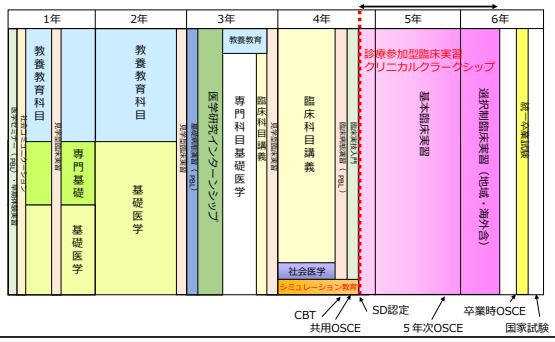
（「手術医でわかるいい病院2011」朝日新聞出版）

臨床強み
年間手術件数：8,642件(全国5位)
臓器移植：すべての臓器の移植が可能(国内2施設)
肺移植：国内初の生体肺移植(H10)
死体肺移植を含め141例の実績（全国1位）
5年生存率は80%以上（世界平均50%）
肝移植：単年度では全国第2位
日本初の脳死者からの肝臓同時移植を実施
心臓血管外科：年間700～800の手術数、小児心臓世界トップ
先天性心疾患の手術ランキング全国第3位
造血幹細胞移植：118件（中国四国地区の28%）
小児心疾患カテーテル治療：中国四国地区の半数以上を実施
ダヴィンチ・システム支援手術：国立大学病院として初の認可
感染症：インフルエンザ重症合併症に対する治療拠点施設
小児神経疾患：希少疾患の西日本の拠点施設として機能
治験：新規治験82件（H22、国立大学6位）
受託症例数380件（同5位）

研究強み
遺伝子治療：p53（肺がん）、HSV-tk、IL-12、REIC（前立腺がん）
Telomelysin（頭頸部、食道がん）
創薬プロセス全体像の把握に焦点をあてたプログラム実施
ヒト腎臓からの腎臓幹/前駆細胞の同定と腎臓の再生療法の開発
小児機能的単心室症の心筋体性幹細胞移植に関する臨床研究
新規遺伝子治療薬の創出に向けたバイオベンチャーの設立
ペプチドや抗体を用いた革新的分子プローブの開発
分子プローブ技術を応用した画期的標的薬剤送達システムの開発
遺伝子治療・細胞治療の可視化技術の開発

カリキュラム

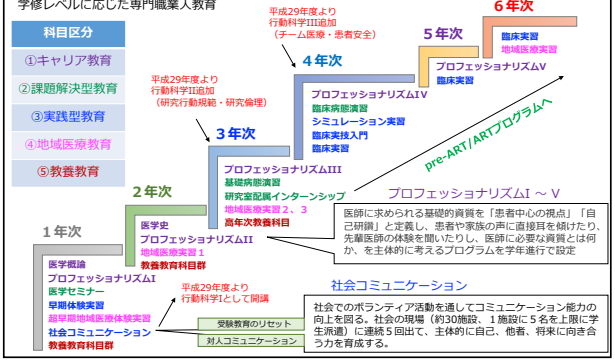
教養：１年（月・木）、２年（火・金）
SD臨床実習７２週
基本臨床実習54週＋選択制臨床実習18週



特徴的な教育プログラム

学年進行教育プログラム

学修レベルに応じた専門職業人教育



特徴的な教育プログラム

医学研究インターンシップ

研究室数 (2016) 学内：44　国内：20　海外：30

年	学内	学外 国内	学外 海外	合計
2001	71	11	14	96
2002	69	12	13	94
2003	72	8	17	97
2004	64	12	16	92
2005	75	6	13	94
2006	65	10	16	91
2007	67	11	23	101
2008	58	6	24	88
2009	81	12	0*	93
2010	70	11	14	96
2011	83	10	14	107
2012	77	17	23	117
2013	83	20	15	118
2014	84	12	21	117
2015	92	10	21	123
2016	88	14	21	123
合計	1,119	182	265	1,647
平均	70	11	18	99

2016年度海外派遣研究機関

アメリカ合衆国
・Harvard University
・Massachusetts General Hospital
・Memorial Sloan- Kettering Cancer Center
・Mt. Sinai Medical School
・University of Michigan
・Brown University
・University of Missouri
・Connecticut University
・Cedars Sinai Medical Center
・Boston University
・University of Pittsburgh
・Johns Hopkins University
・University of Pennsylvania
・EPA

イギリス
・University of Cambridge
・University Belfast

ドイツ
・University of Erlangen-Nuremberg

オランダ
・Amsterdam Free University

イタリア
・University of L'Aquila

フィンランド
・Helsinki University

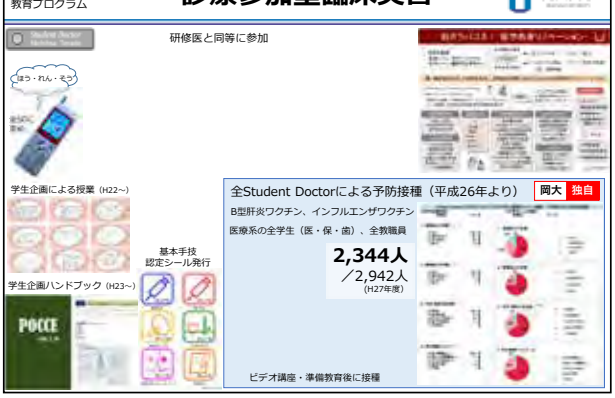
オーストラリア
・Queensland Institute of Medical Research

平均20%の学生が海外へ

特徴的な教育プログラム

診療参加型臨床実習

研修医と同等に参加



教育改革と分野別評価対応

青字：脱ガラパゴス改革　赤字：分野別評価対応

教育改革

H21年度：地域枠導入
：早期体験実習開始
：臨床実習改革着手
：統一卒業試験導入
H22年度：臨床実習改革54週
：地域医療実習の全学生への導入
：早期体験実習の拡充
：Student doctor認定開始
：学生による臨床実技前教育の導入
H24年度：医学教育改革によるグローバルな医師養成採択
：海外臨床実習導入
：シミュレーション教育の大幅な拡充
：Advanced OSCEを卒業試験として導入
H25年度：留学生臨床実習受入開始
：臨床実習58週へ
H26年度：臨床実習62週へ
：診療参加型臨床実習の更なる推進
：5年次OSCE開始
：SDによる予防接種開始
：60分授業制導入
H27年度：臨床実習72週
：プロフェッショナリズム教育の導入
：教務関係委員会の再定義（学生の委員会参画）
：教育成果（アウトカム）策定
H28年度：2学期制から4学期制へ移行
：教養教育改革と高年次教養教育導入
：社会コミュニケーションの導入
：プロフェッショナリズム教育の拡充

臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善についての提言

脱ガラパゴス改革

認証評価に向けた対応

H22.9：ECFMGの宣言（2023年問題）

H24.3：医学教育分野別評価基準日本語版（案）公開
10：教授会にて特別FD実施
－わが国における分野別評価の導入を紹介

H25.2：第１回本シンポジウム開催（以後も毎年参加）
5：診療科個別FD開始（全診療科スタッフ対象）
8：医学科FDに東京女子医大吉岡先生招聘
H26.1：準備ワーキンググループ立ち上げ、準備開始
3：卒業生・指導医アンケート調査（以後継続）

H27.1：受審申込（→延期打診）
3：ワーキンググループ結成、作業開始
8：診療科個別FD第２回開始
9：受審申込（H28.6に決定）

H28.1：教授会で意見交換
4：自己点検調書・資料集完成、送付
6：追加質問に対して回答書作成、送付
6：実地調査

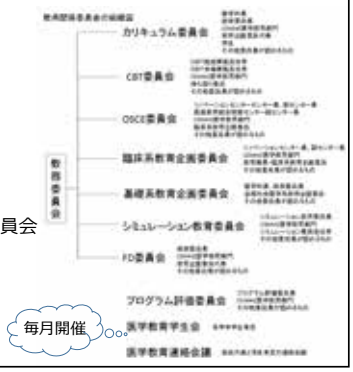
分野別評価対応：委員会整備

～委員会・WG等を再定義～

新規設置
- カリキュラム委員会
- 基礎系教育企画委員会
- プログラム評価委員会

名称付与
- CBT委員会
- OSCE委員会
- シミュレーション教育委員会
- FD委員会

定期開催・名称付与
- 医学教育学生会
- 医学教育連絡会議



分野別評価対応：教育成果策定

ディプロマポリシーにそった、教育成果（アウトカム）の策定

→各授業とアウトカムを関連づけ

1.【教養】倫理観と幅広い教養，豊かな人間性を身につける。
A) 人間性 B) 自己管理 C) 倫理観 D) 多様な価値観の受容 E) 国際感覚

2.【専門性】必要な専門的知識と実践的能力を身につける。
A) 専門技術 B) 実践能力 C) 専門的知識 D) 科学的アプローチ

3.【情報力】医学的情報を収集・分析し，的確な判断を行い，効果的に情報発信できる。
A) 情報収集 B) 判断能力 C) 情報発信 D) 言語能力

4.【行動力】高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し，医療チームの一員として責任をもった行動ができる。
A) コミュニケーション能力 B) 責任感 C) チームワークとリーダーシップ
D) 問題解決能力 E) エビデンスに基づいた医療 F) 教育の実践

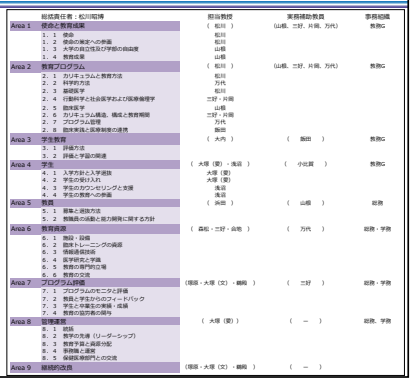
5.【自己実現】医学・医療の進歩，社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め，生涯に亘り自己の成長を追求できる。
A) 探究心 B) 自己研鑽 C) 創造力 D) 社会的ニーズへの対応

分野別評価対応：アンケート調査

調書作成の体制

自己点検調書作成計画

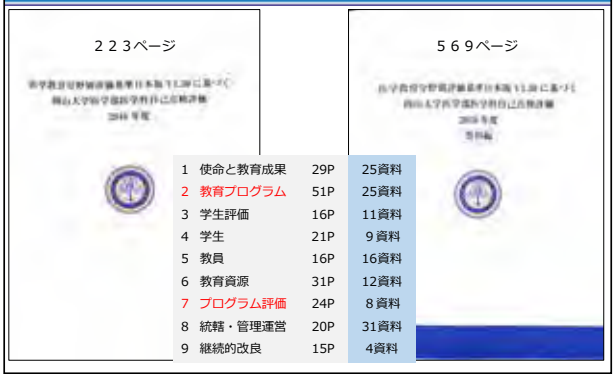
素案作成（右：担当分け）
↓
医学科長
医学部長・副学部長
教務委員長
教務委員
医学教育担当教員
↓
教授会紹介・意見交換
↓
全教員へ進捗報告
↓
ブラッシュアップ
↓
医学科長
医学教育担当教員
教務、総務
↓
最終確認
↓
医学部長
医学科長
教務委員長（現・前）
↓
完成



調書作成スケジュール

スケジュール（案）：準備期間１５ヶ月		実際 赤字：作業遅れ
H27.3	責任者、分担担当責任者、実務補助教員の決定	H27.4
H27.4	作業開始	H27.6
H27.6	Area毎に作業点検	H27.9
H27.9	教務委員会報告、教授会意見交換	H28.1
H27.11	第１案作成	H27.11
H28.1	第２案作成	H28.3（大幅修正）
H28.2	最終案決定、認証機構に送付	H28.4（毎日検討）
H28.4	質問に対する回答集作成	H28.6（毎日検討）
H28.6	受審	H28.6末

自己点検評価書



1	使命と教育成果	29P	25資料
2	教育プログラム	51P	25資料
3	学生評価	16P	11資料
4	学生	21P	9資料
5	教員	16P	16資料
6	教育資源	31P	12資料
7	プログラム評価	24P	8資料
8	統轄・管理運営	20P	31資料
9	継続的改良	15P	4資料

「自己点検評価にはすべての項目・水準（基本的水準/質的向上のための水準）に関して、以下の４項目の記載と関連する資料の提示が求められます。A-Dすべて記載して下さい。

A.基本的水準/質的向上のための水準に関する情報

「現状説明とそれを裏付ける根拠資料」を記載

B.基本的水準/質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「根拠資料に基づいた水準に関する現状分析」、
「現状での優れた点・特徴と改善すべき点」を記載

C.現状への対応

「優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動」
「改善すべき点に対する現在行われている活動」を記載

D.改善に向けた計画

「優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画」を記載

特になし、はナシ
まとめて書かない

記載法の工夫

評価書作成にあたって

評価書の中にもポンチ絵と表を使用
←読みやすく！分かりやすく！

評価書作成にあたって

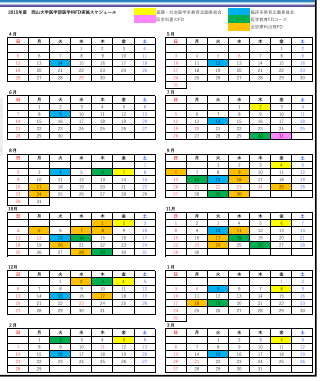
強みの抽出：FD

岡山大学

現場起点の教育改革

○基礎・社会医学系教育企画委員会

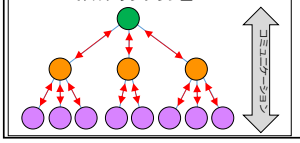
○臨床系教育企画委員会



○全診療科出張FD

→24診療科で全スタッフと意見交換

ミドルアップダウン型



評価書作成にあたって

強みの抽出：授業評価

岡山大学

評価書作成にあたって

強みの抽出：教員評価

岡山大学

全教員が毎年の活動を提出

部局長判断

優れた教員へインセンティブ

昇給

勤勉手当て

昇給枠は部局評価で配分

追加質問と対応

岡山大学

領域毎の質問数

	領域	質問数
1	使命と教育成果	１７
2	教育プログラム	４６
3	学生評価	１４
4	学生	１０
5	教員	2
6	教育資源	9
7	プログラム評価	6
８＆９	統轄・管理運営＆継続的改良	１４
	合計	１１８

回答書

３５ページ

領域	ページ数
1	7
2	１１
3	3
4	3
5	1
6	2
7	3
８＆９	3

資料集

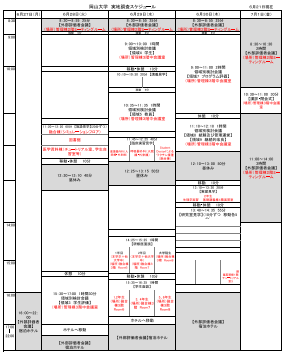
４３資料

１３１ページ

平成28年5月18日 → 平成28年6月20日

実施調査スケジュール

岡山大学



意見交換の時間が多い領域順

領域２と７　：２時間

領域１　：１時間４０分

領域３、４、５、６：１時間

領域８＆９　：１時間

評価結果（例示）

岡山大学

➢ 高く評価された点

- 脱ガラパゴス改革により臨床実習を充実させる等、教育改革を継続実施
- 教員活動評価の実施とその活用による業績の高い教員への顕彰と給与査定

➢ 評価された点

- 医学教育学生会を組織し、学生の意見をプログラム改善に反映
- 教育プログラムに多くの工夫

➢ 改善すべき点

- ◆ 医学教育IR部門を設置し、教育の質を向上させる
- ◆ プログラム評価システムを構築し、機能させる

➢ 改善が望まれる点

- ◆ 双方向講義やアクティブラーニングのさらなる充実
- ◆ 広く意見を取入れ、実効性のある有意義なアウトカムにする

評価報告書（案）

岡山大学

	領域	特記すべき良い点（特色）	改善のための助言
1	使命と教育成果	4	5
2	教育プログラム	１９	8
3	学生評価	7	2
4	学生	6	1
5	教員	5	4
6	教育資源	１３	7
7	プログラム評価	0	9
8	統轄・管理運営	5	6
9	継続的改良	0	1

受審の成果

岡山大学

自己点検評価、第３者評価が教育改革につながったか？

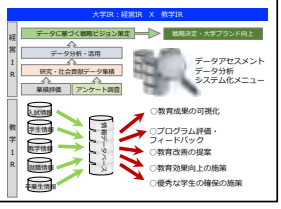
Yes

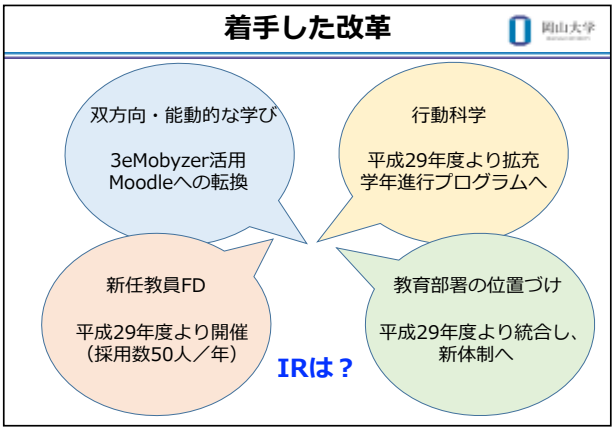
- ➢ 自学を検証するよい機会となった
- ➢ 医学教育の在り方を考える機会になった
- ➢ 強み、弱み、を明確に把握できた
- ➢ 改善すべき課題を把握できた
- ➢ 教育改革のエンジンとなった
- ➢ 教員の教育への意識向上に役立った
- ➢ 教職協働のよい機会となった
- ➢ 学生が良い教育を受けていると実感できた

われわれの最大の課題

Institutional Research

プログラム評価




着手した改革
岡山大学
双方向・能動的な学び
3eMobyzer活用
Moodleへの転換
行動科学
平成29年度より拡充
学年進行プログラムへ
新任教員FD
平成29年度より開催
（採用数50人／年）
IRは？
教育部署の位置づけ
平成29年度より統合し、
新体制へ

国際基準に対応した医学教育認証評価制度の確立
－医学教育分野別認証評価制度発足に向けて－

事例発表　　日本医科大学

日本医科大学　医学教育センター
医学教育研究開発部門長　藤倉輝道

2017年2月23日　東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂

1. 教育プログラムの概要

日本医科大学の　使命

建学の精神「済生救民」

学是「克己殉公」

教育理念
「愛と研究心を有する
　質の高い医師・医学者の育成」

日本医科大学コンピテンス（2015年制定）

1. 克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム
2. コミュニケーション能力
3. 統合された医学知識
4. 実践的診療能力
5. 科学的研究心と思考能力
6. 人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献
7. 次世代の育成、教育能力
8. 豊かな人間性と国際性

履修系統図

コンピテンス領域毎に
再構築を要す

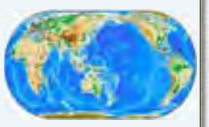
旧カリキュラム（1999年）

【カリキュラム改革の骨子：教授要項より抜粋】

★医学は学生諸君が自ら学ばなければならないもので、教員が教えることは僅かである。学生諸君が自主的に学習するゆとりを作り、課題を解決する能力の育成を目指す。

1）講義の削減：座学講義時間の削減、選択科目を増やす
2）少人数教育の導入：PBLの導入
3）基礎配属（現研究配属）の導入
4）臨床医学と基礎医学の統合：臨床の系統講義を臓器別に改変、臨床遺伝学など統合講義の導入
5）臨床実習の拡充：30.5週から48週に延長

新カリキュラム



【カリキュラムの国際標準準拠】

★ 臨床実習　50週 → 70週

→ 診療参加型臨床実習の充実化
→ 技能、態度・習慣のみならず知識も臨床の現場で学ぶ

★ 国際的にも活躍できるドクターへ

【能動的学修のさらなる推進】

★ 自ら学ぶ　➡ **自ら学びたくなるような教育**

- 問題基盤型学習（PBL）の充実
- すべての学修活動は適正な評価を前提とする
- LMS, 学生用電子カルテなどICTの活用

2. トライアル評価受審にあたっての準備

1）準備期間　　2013年6月～　約3年6か月

①　情報収集：情報共有
　第43回日本医学教育学会大会　2011年
　MEDC第43回医学教育セミナーとワークショップ　2012年

　第22回日本医科大学医学教育のためのFD・WS
　「医学教育の質保証と国際認証」　　2013年6月

2. トライアル評価受審にあたっての準備

1）準備期間

②受審確定までの過程　（約2年6か月）

2014年4月、1年生の新校舎移転を機に
臨床実習期間を70週に延長した新カリキュラムの導入

2016年度の受審の場合、新旧カリキュラム該当学年が半数ずつ混在する過渡期での改革最中となる

旧カリキュラムの良い点、改善すべき点も評価を受け
新カリキュラムに反映させるにはこの時期が望ましい

2. トライアル評価受審にあたっての準備

③ 受審（実地調査時期等）の決定　2015年12月
2014年12月、2015年9月の照会に対する回答を経て
2015年12月に今回の受審決定の通知を受ける。

④ 医学教育関連委員会を本受審の責任部署とし
受審準備組織として始動する　2016年1月
（医学部長が委員長を務め卒前、卒後教育の
シームレス化を主目的に2014年に設置された委員会）

2. トライアル評価受審にあたっての準備

2） 準備体制・組織

医学教育関連委員会（委員長：医学部長）2014年設置
教務部委員会の主要メンバーに加え、
付属4病院の院長、臨床研修管理委員長
大学、病院の事務部門の担当者

事務部門
学事部（学事部長）を中心に、教務課、庶務課、
大学院課、研究推進課、アドミッションセンター
医学教育センター、付属4病院臨床研修担当者

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

医学教育関連委員会委員の中で、各領域の責任者を任命
（2016年1月）

領域1	（学長）
領域2、領域6	（教務部長）
領域3	（教務部副部長）
領域4	（学生部長）
領域5、8、9	（医学部長）
領域7	（医学教育センター長）

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

2016年4月
追加執筆者の任命

・特定の項目の該当者（例、情報通信技術、国際交流等）
・7年後を見据えた若手教員の登用

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

医学教育センター主催のFDワークショップの一貫として
1泊2日泊まり込みで自己点検報告書作成
（2016年6月4日、5日）
分担執筆者25名＆各領域1～2名の事務責任者（課長）

絶対に他大学のコピペはダメ：周知徹底

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動
医学教育センターで共用フォルダ作成、管理

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

学内版初稿提出　2016年6月20日

教授会メンバー全員に割り振りピア・レビュー
2016年7月14日～29日

領域責任者らによる最終取り纏め
並びに、事務方による資料番号の整備等
2016年7月30日～8月7日

自己点検報告書（電子ファイル）提出　8月9日（3. 5か月前）

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

事務局からの修正依頼が2016年8月15日　に

領域1：　使命、3ポリシー、コンピテンシーは最も基本となる重要事項です。囲みの表を本文中に挿入して下さい。

領域8：　教学のかかる組織を図示して挿入して下さい。

上記修正後、本編、資料を印刷し、2016年9月9日（2.5か月前）に事務局に提出

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

質問事項、追加資料の請求
予想をはるかに上回る質問事項！！
10月17日に事務局から通知
11月21日までに回答書作成し送付しなければ

領域責任者
学長、医学部長、大学院科長、教務部長
教務部副部長、学生部長、
正副医学教育センター長等で回答作成

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3） 準備のための委員会活動

実地調査の準備：
企画は主として医学教育センターで行った。
認証評価委員の経験が活かされたが苦労した点

研究室見学：
カリキュラム上は研究室配属は終了している時期
自主的に研究を継続している学生を探し出し
かつその学生の平常授業に影響されないよう配慮

前日、当日の急なリクエスト： ある程度想定

医学教育センターの司令塔としての業務

・全領域を見渡し、医学教育専門家的視点の
必要と考えられる項目の執筆
（重複執筆覚悟でバックアップ）

・資料の整備
（議事録探し、IR資料集、教育改革の歴史の
知恵袋が必要）

・根拠資料としての年表作成
分担執筆者の確認用としても有用

3. 自己点検評価の概要

1）使命と教育成果

「克己殉公」の学是に示される大学の使命は明確
であり、周知もされていると考えた。
教育理念、コンピテンス、3ポリシーとの整合性
は入念に図ることが必要。

結果：評価に耐えうるものだったと考える。

3. 自己点検評価の概要

2） 教育プログラム

・6年一貫、学修成果基盤型教育プログラム
確実に構築されつつあるが、まだその途上
コンピテンシーとマイルストーンの作成を急ぐ

・能動的学修の推進と生涯教育への展開
現状ではまだ講座別の講義が授業の主体
PBLやTBLのさらなる充実、LMSの活用を推進
水平的統合、縦断的統合の推進

3. 自己点検評価の概要

2） ・診療参加型臨床実習の充実化
受審時50週から今年度（新カリキュラム）70週に
地域医療、多職種連携教育の充実

・講義中心の授業のスリム化、選択プログラムの再考
研究配属の拡充、海外研修機会の拡充

3. 自己点検評価の概要

3） 学生評価

コンピテンシーに沿った適切な評価を
Mini-CEX、Post-CC OSCEなどやってはいるが…

形成的評価と総括的評価の適切な使用を

例：○○学
期末試験（知識）・総括的評価

実習
レポート（形成的評価にも使用）
中間試験（形成的評価にも使用）

3. 自己点検評価の概要

4） 学生

入試改革は進めている。（後期入試の開始）

カウンセリング・支援については
特に「学生アドバイザー制度：2004年～」がある。
全学年縦割り、各学年2名×6学年＋2名の教員
先輩、OBによるサポート体制

学力不振者についてのサポートは高学年が中心

3. 自己点検評価の概要

5) 教員

教員総数1,048名、学生一人当たり1.5名を擁す。

教育業績の評価
(独自の詳細な評価票はあるが運用は今年度末～)
一部の教員の教育エフォートが過重になっている？

FDは基本1泊2日ワークショップ形式、
本学の教育改革の根幹を成す。1997年～計37回
狭く、深くからある意味広く浅いFDも必要

3. 自己点検評価の概要

6) 教育資源

臨床トレーニングの資源として外部の協力施設の
拡充(回復期・プライマリケア)・・・
平成29年度～臨床実習期間中の地域医療実習を

ICT推進センターを2014年に設置、
LMS(学習支援システム)の活用は進んでいる
学生用電子カルテも設置

特に国内の大学、医療機関との交流を推進

3. 自己点検評価の概要

7) プログラムのモニタと評価

IR室(2014年～)が設けられデータ収集実施
とモニタリング

カリキュラム委員会によるプログラム評価
(教員、学生、看護部、地域医療、医師会、
模擬患者代表など一般市民が参加)

3. 自己点検評価の概要

7) プログラムのモニタと評価

成績データ以外は、個々の授業評価、コース終了時
卒業時のアンケートが主体。
卒業生、外部施設教員からも情報収集は行ったが・・

プログラムの改善に関わる提言も必要だが
現在行われているプログラムそのものを評価する
システムが教務部委員会下の各委員会や各科目の
自己点検に委ねられているのが現状

3. 自己点検評価の概要

8) 統括および管理運営

教職員、学生に加え模擬患者を中心とした一般市民
の意見を聴取し教育に反映させている。
外部、地域の医療機関からのフィードバックはさらに
必要となる。

教学のリーダーシップの評価が必要

3. 自己点検評価の概要

9) 継続的改良

大学機関別認証評価は2008年、2015年に受審
2016年にこの分野別認証評価トライアルに参加

教育改善のために必要な委員会組織は有効に機能し
大学としての自己点検報告書は毎年発行されている

より明確なプログラム評価、リーダーシップの評価
を行い、学内の情報共有を図る必要

組織図は重要

カリキュラム委員会:教務部委員会下に2013年設置

第8条　委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。
(1)　カリキュラム評価に関する事項
(2)　カリキュラムの改善に関する事項
(3)　カリキュラムに係る諸規定に関する事項
(4)　その他学長、医学部長及び教務部長が諮問した事項

委員長:卒後研修委員会委員長:医学教育センター副センター長

教員28名、学生代表2名、看護部代表2名、模擬患者5名
地域医療機関院長、東京都医師会副会長、地域住民等2名

2015年　コンピテンス制定

2017年1月　コンピテンシー案　完成

4. 受審の成果

・1999年カリキュラム作成時の先達の思いを再認識し現行カリキュラムの良い点、改善すべき点をより客観的、包括的に評価することができた。

・すでに走り出している2014年新カリキュラムをもう一度見直し、改善を加えていく気運が高まった。

4. 受審の成果

・アウトカム基盤型教育カリキュラムの構築
教育の新しい考え方の浸透、学内風土としての定着につながった。

・臨床実習の充実化
実習期間の延長、地域医療機関の参加、学生用電子カルテの導入、の運用などが現実化した

・カリキュラム委員会の充実化
カリキュラム委員会に、学生、看護部、地域医療担当者東京都医師会関係者が参画し、さらに一般市民の代表として模擬患者、地域住民が加わった。

4. 受審の成果

・指摘を受けて新たに動き始めたこと

シミュレーション教育委員会が医学教育センターの下部組織として設けられた

ポートフォリオ委員会が教務部のアドホックとして設けられた

学生（今回面談では18名が参加）の教育改善に対する意識が高まった

平成28年度文部科学省 大学改革推進事業
(基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成)
公開シンポジウム

医学教育分野別評価
受審にあたっての準備

東京医科大学
医学教育推進センター／医学教育学分野
菅原　聡／泉美貴
E-mail: blue@tokyo-med.ac.jp

2017年2月23日 東京医科歯科大学
鈴木章夫記念講堂

東京医科大学は、

2016年9月12日～16日

受審(site visit)しました

目　次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
   1) 自己点検評価書・資料集の作成
   2) site visit

カリキュラム改編に向けて

1. 本学の教育の強みと弱みの把握
2. コンピテンス・コンピテンシーの設定と周知
3. 早めに取りかかるべき事項をグローバルスタンダードでチェック

カリキュラム改編実行委員会(2012年5月)

委員長
座長

- 一般教育・基礎医学 部会　6名
- 臨床医学(系統講義)・臨床実習 部会　10名
- 横断的領域／新たな領域 部会　8名
- カリキュラム評価検討 部会　10名

計 36名

学外委員

- 地域医師　8名
- 行政　2名
- 患者団体　1施設

計 11名

学生委員

クラス代表
(各学年4名×6)

計24名

新カリキュラム　コンピテンスの設定
(本学では、東京医科大学教育到達目標)

卒業時の到達目標を設定

I. 医療の知識や技術
II. リベラルアーツ
III. 医療プロフェッショナリズム
IV. 礼儀・礼節・コミュニケーション
V. チーム医療・多職種連携
VI. 能動的学習・生涯学習
VII. 予防医学・保健・福祉・地域医療
VIII. 国際性
IX. 医学研究・科学的探索
X. ICT活用

コンピテンシーの設定
(東京医大教育到達目標)

卒業時の到達目標を設定　コンピテンシー＝"～ができる"

I. 根拠に基づいた医療の知識や技術を、正しく実践することができる。
II. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな感覚を身につけ、全人的医療の価値を理解することができる。
III. 医療人としてのプロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる。
IV. 礼儀・礼節を重んじ、他者との円滑なコミュニケーションをとることができる。
V. 患者中心のチーム医療において、他職種との協調性をもって貢献することができる。
VI. 能動的学習法を獲得し、生涯に渡り研鑽を続けることができる。
VII. 予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる。
VIII. 国際的視野を有し、医療を実践する上で基本となる語学力を身につけることができる。
IX. 医学研究の重要性と必要性を理解し、医学・医療の発展に貢献することができる。
X. 医学的情報を正しく取捨選択し、ICT(情報通信技術)を効率よく活用することができる。

教育内容の周知：額・ミッションカード

グローバルスタンダードのチェック
（東京医大に足りない項目の洗い出し）

すぐに取りかかるべき課題

1.教育・学生を評価するエビデンス・仕組みがない

2.“インターネットにアクセスできない世界最後の大学”

すぐに取りかかった内容：

1. **「教育IRセンター」設立（2015年4月）**
   専任職員2名、事務職員1名
   医学教育学分野、医学教育推進センターとは独立した組織
2. **インターネット環境の整備**
   Wi-Fi環境の整備

＊IR: Institutional Research

カリキュラム委員会(2014年4月)

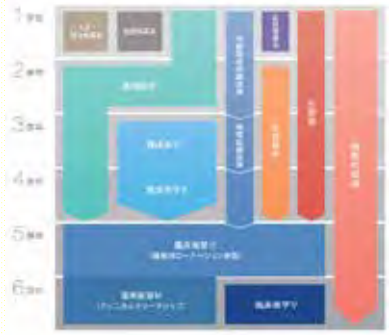
委員長
副委員長（2名）

- 臨床医学・臨床実習部会 16名
- 一般教育・基礎・臨床連携教育部会 19名

計 36名

学外委員	：	医師（8名）、行政（2名）、患者団体（1施設） 計11施設
学生代表	：	クラス委員（各学年代表4名x6学年 計24名）
アドバイザー	：	医学教育学兼任教授
関連部署	：	学務課 医学教育推進センター、医学教育学分野

東京医大カリキュラム改編の大枠



教育改革の歩み

- 2012年5月　「カリキュラム改編実行委員会」
  FDの開催
- 2014年4月　新1年生から「新カリキュラム」導入
  「カリキュラム委員会」
  「医学教育評価・点検・改善委員会」発足
- 2015年4月　教育IRセンター (institutional research)発足
  「中長期計画策定委員会」発足
- 2016年4月　創立100周年：中長期計画発表
- 2016年9月　医学教育分野別評価受審

目　次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
   1）自己点検評価書・資料集の作成
   2）site visit

東京医科大学
「医学教育評価・点検・改善委員会」発足
（2015年4月）

統括責任者	学長
委員長	医学科長（医学教育推進センター長）
副委員長	副学長、病院長、学生部長 医学教育推進センター副センター長
各Area	・リーダー　1名　（主に主任教授） ・幹事　2～3名 ・委員　項目に関連する教員

教員総勢　53名　＋　事務部門

東京医大医学「教育評価・点検・改善（国際認証）委員会」

統括責任者		鈴木　衛	(学長)
委員長		池田 徳彦	(副学長、医学科長、医学教育推進センター長、呼吸器・甲状腺外科学主任教授)
副委員長		宮澤 啓介	(副学長、研究科長、生化学主任教授)
		山科　章	(図書館長、医学教育推進センター副センター長、循環器内科学主任教授)
		土田 明彦	(病院長、消化器・小児外科学主任教授)
		内野 博之	（学生部長、麻酔科学主任教授）
		泉　美貴	(医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)

担当Area	コア委員			関連部署
1.使命と教育成果	リーダー	小西 眞人	（機能系専攻主任、細胞生理学主任教授）	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	大屋敷 一馬	（血液内科学主任教授）	
	幹事	荒井 貞夫	(医学教育学特任教授、教育IRセンター)	
		行岡 哲男	(救急・災害医学主任教授)	
		吉田 謙一	（法医学主任教授）	
2.教育プログラム	リーダー	井上　茂	（社会医学系専攻主任、公衆衛生学主任教授）	学務課
	幹事	原田 芳巳	(総合診療医学准教授)	
	幹事	林　省吾	(人体構造学准教授)	
		伊藤 正裕	（医科学専攻主任、人体構造学主任教授）	
		石　龍徳	(副学生部長、組織・神経解剖学主任教授)	
		石川　孝	（外科系専攻主任、乳腺科学主任教授）	
		瀬尾 直美	（一般教育主任、生物学教授）	
		菅神 敬悟	（化学教授）	
		近森 大志郎	（循環器内科学教授）	
		三島 史朗	(救急・災害医学教授)	
3.学生評価	リーダー	菅野 義彦	（腎臓内科学主任教授）	学務課
	幹事	葦沢 龍人	(八王子・総合診療科教授)	
	幹事	沢田 哲治	(糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ膠原病内科准教授)	
		小田原 雅人	(糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ膠原病内科主任教授)	
		J.D.ウィリアムス	（国際医学情報学主任教授）	
		瀬戸口 靖弘	（呼吸器内科学教授）	
		太田 一正	（生物学准教授）	
		松林　純	（人体病理学准教授）	

東京医大医学教育評価・点検・改善（国際認証）委員会

4.学生	リーダー	松岡 正明	（薬理学主任教授）	学務課
	幹事	後藤　浩	（眼科学主任教授）	
	幹事	土田 明彦	(病院長、消化器・小児外科学主任教授)	
		羽生 春夫	（高齢総合医学主任教授）	
		松本 哲哉	(形態系専攻主任、微生物学主任教授)	
		井上　猛	（精神医学主任教授）	
		荒井 貞夫	(医学教育学特任教授、教育IRセンター)	
5.教員	リーダー	林　由起子	（副図書館長、病態生理学主任教授）	事務局長（人事課
	幹事	山本 謙吾	(副学長補、整形外科学主任教授)	
	幹事	内野 博之	（学生部長、麻酔科学主任教授）	
		泉　美貴	(医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)	
		大平 達夫	(呼吸器・甲状腺外科学教授)	
		馬原 孝彦	（高齢総合医学准教授）	
6.教育資源	リーダー	山科　章	(図書館長、医学教育推進センター副センター長、循環器内科学主任教授)	経営企画・広報室 情報システム室
	幹事	宮澤 啓介	(副学長、研究科長、生化学主任教授)	
	幹事	河島 尚志	（小児科学主任教授）	
	幹事	平山 陽示	（総合診療医学臨床教授）	
		松村　一	（形成外科学主任教授）	
		阿部 幸恵	(シミュレーションセンター教授)	
7.プログラム評価	リーダー	R.ブルーヘルマンス	（医学教育学准教授）	学務課 教育IRセンター
	幹事	菰田 孝行	(教育IRセンター助教)	
		近津 大地	（口腔外科学主任教授）	
		荒井 貞夫	(医学教育学特任教授、教育IRセンター)	
		泉　美貴	(医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)	
8.統轄および管理運営	リーダー	坪井 良治	(皮膚科学主任教授)	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	三木　保	(医療の質・安全管理学主任教授)	
	幹事	黒田 雅彦	(副学長補、分子病理学主任教授)	
		久慈 直昭	(産科婦人科学教授)	
9.継続的改良	リーダー	福武 勝幸	（臨床検査医学主任教授）	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	長尾 俊孝	（人体病理学主任教授）	
	幹事	吉村 明修	（臨床腫瘍科教授）	

東京医大医学教育評価・点検・改善（国際認証）委員会

【事務】

池本 龍二	（事務局長）
吉岡　博	（総務部次長）
塩田 純子	（医学科学務課課長）
成清 哲也	（経営企画・広報室専門員）
田中　潤	（情報システム統括室専門員）
野坂 美恵子	（図書館課長）
医学教育推進センター	（事務局）

「自己点検評価書」作成スケジュール

1年半前
- 委員会の発足
- 評価書の作成（AB→C） 開始
- 資料収集 各部署へ依頼

約半年前
- ·委員会の開催、FDの開催
- ·評価書（下書き）の供覧・推敲
- ·各Areaの打合せ設定

2.5ヶ月前
- 「中長期計画」に沿った評価書の作成（D）
- 学長、副学長、事務長 医学教育学分野責任者によるチェック
- 完成

データの資料収集・評価書の下書き

➢ **関連部署へ依頼**
学務課、会計課、人事課、研究支援課、施設課
図書館、医師・学生・支援センターなど

➢ **委員による自己点検評価書作成**
（Area別に担当事務を配置）

A. 基本的水準に関する情報
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドバンストワークショップ

第24回WS 平成27年7月4・5日（土・日）
・ワーキング 「自己点検・自己評価【A】【B】を深める」
～本学の強みと弱みを考え、理想的な医学教育を模索する～

第25回WS 平成27年7月4・5日（土・日）
・本学の中長期計画（案）の紹介、ディスカッション
・自己点検・自己評価【A】～【D】の推敲

第26回WS 平成28年6月11日（土）
各Areaによるスライド発表の作成

平成28年8-9月直前
領域別検討会議のスライド作成

自己点検評価書の記載

「医学教育分野別評価基準日本版」（9領域と36の下位領域）
・基本的水準 B: 100(106)項目
・質的向上のための水準 Q: 91(90)項目

A) 水準に関する情報　（現時完了形 has being done）
現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B) 水準に対する現状分析
根拠資料に基づいた現状分析
優れた点・特徴と改善点

C) 現状への対応　（現在完了進行形 has being doing ）
優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動
改善すべき点について現在行われている活動

D) 改善に向けた計画　（未来形）
優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

自己点検評価書の記載

ダメな例 7 プログラム評価
- Q7.1 プログラムを包括的に評価すべきである
  - Q7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A)水準に関する情報
教務委員会が、カリキュラムの課程、教育法、学習法、評価法を確認している. →包括的評価ではない

B)水準に対する現状分析
臨床現場での学生の役割の明確化、指導医の役割規定の均質化など、解決すべき課題がある→エリア3

C)現状への対応
1教科不合格による留年制度を改めて総合配慮を可能とする進級判定方法の検討を行っている→エリア3

D)改善に向けた対応
評価法に関し、更なる検討を進める→エリア3. いつまでに、何をするのか？

自己点検評価書の記載

ダメな例 7 プログラム評価
- **Q7.2 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)水準に関する情報
学生からの授業評価は、アンケート方式によりすべて行っている。. . . →エリア5（教員）

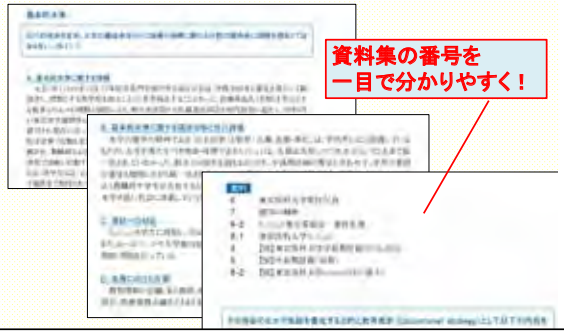
B)水準に対する現状分析
学生から系統的に授業評価を受け、教員にフィードバックしている。. . . →現状分析になっていない 、A)、エリア5

C)現状への対応
授業評価をスマートフォンで対応できるように変更した.
→「プログラム評価委員会」で検討した、とか

D)改善に向けた対応
現在までのデータを解析し検討を進める. →いつまでに、何をするのか？

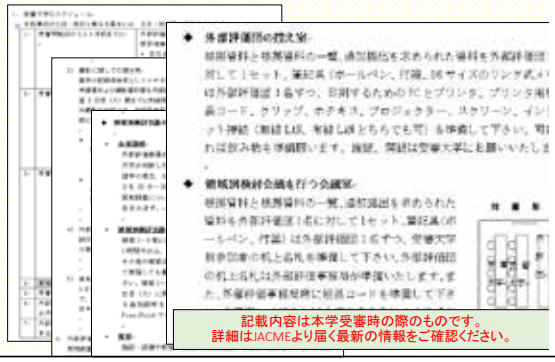
中長期計画

小領域毎に資料の一覧を掲載



資料集
（通し番号）

医学教育分野別評価受審に関する注意事項



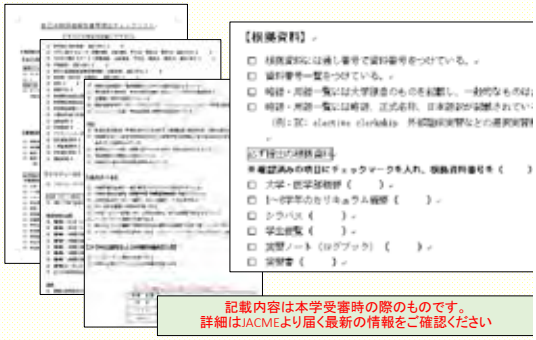
記載内容は本学受審時の際のものです。
詳細はJACMEより届く最新の情報をご確認ください。

各会場について

- 領域別検討会議 会場（メイン会場）
  - ・膨大な資料を配置するため、なるべく大きい部屋がよいか
- 面談室
  - ・教員・学生・研修医と最低3部屋は必要
  - （状況により増えるケースもあるため予備も数部屋用意すると○）
- 外部評価団の控室
  - ・評価団が会議を行う
  - ・インターネット環境(無線・有線どちらも○)が必須
  - ・プリンターが必須
- 宿泊ホテル内の会議室
  - ・上記学内の評価団控室と同じ環境をホテル内の会議室にも用意

本学受審時のものです。
求められる環境はJACMEより届く最新の情報をご確認ください

自己点検評価報告書等提出チェックリスト



目　次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
　1）自己点検評価書・資料集の作成
　2）site visit

実地視察調査 Site Visit

JACMEの評価委員7名が、1週間本学を視察

<スケジュール>

- **9月12日（月）：外部評価者会議**
  16時～22時：宿泊ホテルの会議室で外部評価者のみで行う。
- **9月13日（火）～15日（木）：領域別検討会議・視察・面談**
  ・9時～17時
  ・内 容：開会式
  領域別検討会議（領域Area 1～9）
  施設・設備、教育・研究の視察
  教員・学部学生・研修医・大学院生らとの面談
- **9月16日（金）：講評と閉会式**
  ・10時30分～11時：講評・閉会式

世界医学教育連盟の委員が来校

世界医学教育連盟WFMEが、JACMEの評価体制を評価する目的で、東京医科大学の現地調査が選ばれました

Prof. Geneviève Moineau (Canada)

- **目的：JACMEが、WFMEから認証を得るために、適性な評価体制度であるか否かを視察する。**
- **視察団：**
  - JACMEの評価者7名（＋事務4名）
  - 世界医学教育連盟3名＋通訳3名）
  - 全国医学部長病院長会議 数名
  - 文部科学省 数名
  - JACME理事数名

Prof. PT Jayawickramarajah (Sri Lanka)

Dr. Marta van Zanten (U.S.A.)

現地調査のスケジュール（午前中）

現地調査のスケジュール（午後）

事務スタッフの動き（例：3日目）

※係によって担当の重複あり

JACMEによる視察

1. **講義**：第1学年生理学，第4学年消化器
2. **実習**：第1学年解剖学，第2学年生理学，早期臨床体験実習、臨床実習（循環器内科，消化器内科，消化器外科）
3. **施設見学（西新宿）**：図書館、シミュレーションセンター、テュートリアル室、学生自習室
4. **施設見学（新宿）**：解剖実習室、講堂、記念館地下、資料館

Area毎の評価

●Areaの下位領域36毎に:
➢判定:適合ー部分的適合ー不適合
口良い点:
口改善を要する点:

受審後の対応
アドバンスト・ワークショップの開催

開催日:平成28年10月1日(土)
テーマ:(1)知識評価以外のコンピテンシーに沿った、評価法の検討
(2)水平的統合、垂直的統合(縦断的統合)による教育の推進
(3)診療参加型臨床実習を推進するには
(4)Mini-CEXなど、臨床現場での評価の導入
(5)卒前・卒後教育の連携には何をすべきか
(6)リベラルアーツの目標設定と評価

ま と め

- 東京医科大学は、全国で15番目(GP校以外では10校目)に受審しました。
- 準備には、約1年半を掛けました。
- 自己点検評価書・資料集は、「評価側」が理解しやすいよう配慮しました。
- カリキュラムを改善するための良い機会と捉え、全学で取組みました。

イメージ

平成29年度以降の計画

日本医学教育評価機構（JACME）
理事、総合評価部会長
奈良　信雄

医学教育分野別評価正式実施

- JACMEがWFMEから国際的に通用する評価機関として認証を受け次第、JACMEによる医学教育評価を正式に実施（見込：平成29年4月1日開始）。
- 平成29年度受審校：12校
- 平成30年度受審校：14校
- 平成31年度受審校：13校
- 平成32年以降：調整中
- 2022（平成34）年度までには全医学部が少なくとも1回目の評価終了の計画（ECFMG通告は2023年）。
- 平成24～28年度トライアル受審校の扱い：
  評価報告書に記載の「改善のための助言/示唆」に対する改善報告書を提出し、正式に認定作業を行う。

2

分野別評価の判定

- 医学教育評価の正式実施開始後、JACMEによる判定を行う。
  - ・認定：7年間有効（予定）
  - ・期限付き認定：
    3年以内に改善報告提出 ➡ 追加審査
    「認　定」 残存期間有効
    「不認定」 改善後再受審
  - ・不認定：改善後 ➡ 再受審
  - ・保留
- 認定校には認定証、認定マークを発行。
- 受審校はHP等で自己点検評価書、評価報告書を公開し、社会に発信する。

3

ご協力のお願い

- 医学教育の質保証は社会的責務。
- 質保証のためには、適正かつ有意義な分野別評価の実施が不可欠。
- 評価の質を保つために、全医学部のご支援をお願いします。
  - ・JACMEのサポート
  - ・評価委員へのご協力

4

補　遺

医学教育評価のあり方・意義、根拠資料の収集、
自己点検評価の行い方、自己点検評価書の書き方、
実地調査の受ける際の注意事項、評価後の改善等、
ご不明の点は下記までお気兼ねなくご照会下さい。

一般社団法人　日本医学教育評価機構
理事　奈良信雄
Email：　info@jacme.org
TEL: 03-5844-6860

5

Ⅲ．研究成果の公表

Ⅲ．研究成果の公表

本事業期間内で公表した学会発表、論文発表、FD 等への参加等を列記する。

1）学会発表

①平成 24 年度（2012 年度）

1. 第 44 回日本医学教育学会総会・大会（慶應義塾大学日吉キャンパス）平成 24 年 7 月 27 日
   パネルディスカッション　奈良信雄：医科大学・医学部認証評価制度確立の動向。
2. 第 44 回日本医学教育学会大会（慶應義塾大学日吉キャンパス）平成 24 年 7 月 28 日
   パネルディスカッション　福島　統：医学教育分野別評価基準案について.
3. 第 10 回日本テスト学会大会（東京医科歯科大学）平成 24 年 8 月 21 日（火）
   大会実行委員長講演　奈良信雄：医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習前共用試験
4. 2012 年ヨーロッパ医学教育学会（Association for Medical Education in Europe：AMEE）
   CENTRE DE CONGRES, Lyon, France 2012.08.25-29
   Eiji Kaneko, Masashi Beppu, Nobuo Nara：Small group discussion about competencies using KJ affinity diagram in medical introductory course.

②平成 25 年度（2013 年度）

1. 第 72 回日本医学放射線学会総会（パシフィコ横浜）平成 25 年 4 月 13 日（土）
   特別講演　奈良信雄：国際基準に基づく医学教育認証評価制度
2. 第 54 回日本神経学会学術大会（東京国際フォーラム）平成 25 年 5 月 30 日（木）
   シンポジウム　奈良信雄、吉岡俊正：医学教育の質保証と国際認証評価
3. 第 45 回医学教育学会大会（千葉大学）平成 25 年 7 月 27 日
   シンポジウム　奈良信雄、鈴木利哉：欧米諸国のコンピテンスと学習成果基盤型教育（OBE）
4. 第 45 回医学教育学会大会（千葉大学）平成 25 年 7 月 27 日
   パネルディスカッション　奈良信雄：わが国における医学教育認証評価制度の導入と確立
5. 第 45 回医学教育学会大会（千葉大学）平成 25 年 7 月 27 日
   パネルディスカッション　奈良信雄：国際基準に基づく医学教育認証評価における教員業績評価
6. 2013 年ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）Prague Congress Centre, Prague, Czech Republic 2013.08.26
   Nobuo Nara, Toshimasa Yoshioka, Toshiya Suzuki, Sugata Takahashi, Masahiro Tanabe, Kiyoshi Kitamura, Osamu Fukushima：Establishing the Japan Accreditation Council for Medical Education（JACME）to extend the quality of medical schools in Japan.
   7. 2013 年アメリカ医学校協会総会（Association of American Medical Colleges：AAMC）Pennsylvania Convention Center, US,　2013.11.01 ～ 11.06 討論参加
8. 第 34 回医療情報学連合大会（幕張メッセ）平成 25 年 11 月 7 日
   （共同企画）医学教育と医療情報学について考える
   福島　統、澤　智博、岡田美保子－医学教育の質保証と医療情報学専門医制度の紹介を通して－.

③平成 26 年度（2014 年度）

1. the 30th KOrean Medical Education Congress, Seoul, 2014.05.30
   Plenary lecture：Nobuo Nara：Innovation of Medicla Education in Japan：Culture &

Environment

2. 2014 Association for Medical Education in the Western Pacific Region（AMEWPR）Annual Meeting, Taipei, 2014.06.08
   Nobuo Nara：Accrediation in Medical Education in Japan：The Policy of Japan Accreditation Council for Medical Education.
3. 第 46 回日本医学教育学会大会（和歌山県立医科大学）平成 26 年 7 月 19 日
   Lunch Talk with Specialist　奈良信雄：医学教育分野別認証による教育の質保証
4. 第 46 回日本医学教育学会大会（和歌山県立医科大学）平成 26 年 7 月 19 日
   一般演題　鈴木利哉、奈良信雄:医師国家試験はないが、ECN（全国順位付け試験）により地域・専門家の医師偏在解消を図っているフランス
5. 第 46 回日本医学教育学会大会（和歌山県立医科大学）2014 年 7 月 18 日.
   シンポジウム　福島　統：医学教育の分野別質保証が何故求められるのか.
6. 第 46 回日本医学教育学会総会（和歌山県立医科大学）2014 年 7 月 26 日
   大会ランチョンセミナー 鈴木利哉：医学教育分野別認証評価の準備
7. 2014 年ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）MiCo Milano Congressi, Milan, Italy 2014.09.01
   Toshiya Suzuki, Kiyoshi Kitamura, Masahiro Tanabe, Toshimasa Yoshioka, Osamu Fukushima, Nobuo Nara：First Trial of Accreditation for Medical Education using WFME Global Standard 2012 in Japan.
8. International Symposium on Curriculum Innovation in Medical Education, National Defense Medical Center, Taipei, 2014.09.13
   Nobuo Nara：Innovation of Medical Education in Japan：Core-curriculum, Nation-wide Achievement Test, National Examination for Medical Practitinores, Residency Program and Accreditation.
9. 第 73 回日本脳神経外科学会学術大会（グランドプリンスホテル新高輪）平成 26 年 10 月 10 日
   特別企画　奈良信雄「卒前医学教育の国際認証」
10. 11th International Conference on Medical Regulation（London）2014. 11.10
    （Workshop）Osamu Fukushima：Workshop on Experiences of Asia Pacific Countries on the Healthcare Professional Regulation.
11. 第 78 回日本皮膚科学会東京支部学術大会（京王プラザホテル）平成 27 年 2 月 21 日
    基調講演　奈良信雄「国際基準に基づく医学教育の質保証と医学教育改革」
12. 1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Education.（Hotel New Hankyu Osaka）
    Special Lecture 2015.03.31　Nobuo Nara：Innovation of Medical Education in Japan
13. 2015 12th APMEC, Singapore, NUS, 2015.02.06
    Nobuo Nara：Quality Assessment and Improvement of Medical Education through Accreditation in Japan.

④平成 27 年度（2015 年度）

1. 第 29 回日本医学会総会（京都国際会議場）平成 27 年 4 月 11 日
   柱 15. 効率的な医療人養成制度
   奈良信雄「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
2. 第 706 回新潟医学会（新潟大学有壬会館）平成 27 年 4 月 18 日

奈良信雄「卒前－卒後一貫した医学教育を目指して」

3. 歯科基礎医学会　第 1 回定期特別講演会（日本歯科大学）平成 27 年 4 月 25 日
   教育特別講演　福島　統：これからの医療者教育の方向性
4. 第 63 回日本輸血・細胞治療学会（京王プラザホテル）平成 27 年 5 月 29 日
   特別講演 5　奈良信雄「国際基準に基づく医学教育の質保証と今後の在り方」
5. 第 47 回日本医学教育学会総会および学術大会（新潟コンベンションセンター）平成 27 年 7 月 25 日
   基調講演　奈良信雄「わが国における医学教育分野別評価の進捗状況と今後」
6. 第 47 回日本医学教育学会総会および学術大会（新潟コンベンションセンター）平成 27 年 7 月 24 日
   パネルディスカッション Nobuo Nara：Quality Assurance and Improvement in Medical Education：How is the Medical Education recognized in the World?
7. 2016 13th APMEC, Singapore, NUS , 2015.01.14
   Nobuo Nara：Establishing A National Accreditation Organization

⑤平成 28 年度（2016 年度）

1. 第 35 回日本歯科医学教育学会（大学コンベンションセンター）平成 28 年 7 月 1 日
   特別講演　福島　統：医療者教育で求められている Medical Humanities：行動科学を中心に.
2. 第 48 回日本医学教育学会総会および学術大会（大阪医科大学）平成 28 年 7 月 29 日
   シンポジウム：グローバルスタンドダードに適う入学者選抜を目指して
   奈良信雄「国際基準に基づく医学教育評価からみた入学者選抜」
3. 第 48 回日本医学教育学会総会および学術大会（大阪医科大学）平成 28 年 7 月 29 日
   シンポジウム：医学分野の参照基準案について
   奈良信雄　医学分野の参照基準（案）
4. 第 48 回日本医学教育学会総会および学術大会（大阪医科大学）平成 28 年 7 月 30 日
   シンポジウム：福島　統：WFME の医学教育評価基準は、大学の独自性を求めている.
5. 2016 年ヨーロッパ医学教育学会（AMEE）Barcelona, AUGUST 30, 2016.08.30
   AMEE SYMPOSIUM 7B：TEACHING PROFESSIONALISM TO MEDICAL STUDENTS：A CROSS-NATIONAL DISCUSSION
   Nobuo Nara：Education on Professionalism in Japan Medical Schools.
6. Frontiers in Medical and Health Sciences Education：Hong Kong,　2016.11.04
   "Promoting Excellence in Assessment"　Symposium at The University of Hong Kong Lika Shing Faculty of Medicine,
   Nobuo Nara：Quality Assurance and Improvement of Medical Education through Accreditation in Japan.
7. 第 36 回医療情報学連合大会（横浜パシフィコ）平成 28 年 11 月 22 日
   協同企画 4　福島　統：更なる安全と質の向上を目指して－学修する組織と学修するシステム－
8. 第 81 回日本循環器学会学術集会会長特別企画（金沢大学）平成 29 年 3 月 10 日
   Masahiro ITO, Toshiya SUZUKI, Toru MINAMINO. The role of the accreditation in the reform of undergraduate education program of cardiology.

2）論文・総説等発表

①平成 24 年（2012 年）

1. 鈴木利哉、奈良信雄：米国医師国家試験 USMLE における臨床能力評価。医学教育 43（1）：21 ～ 26,2012.
2. 西城卓也、錦織　宏、奈良信雄：正統的周辺参加論に基づく Clinical Clerkship の構造：McGill 大学の事例研究。医学教育 43（2）：79 ～ 85,2012.
3. 奈良信雄、別府正志、金子英司、鈴木利哉：望まれるシミュレーション医学教育の充実と普及－海外視察からの考察－。
   Japanese Association of Simulation for Medical Education 5：1-8, 2012.
4. 鈴木利哉：医学教育改革について．新潟医学会雑誌　126：181-188,2012

②平成 25 年（2013 年）

1. 柴原真知子、錦織宏、中村真理子、鈴木利哉、武田裕子、小西靖彦、福島統、奈良信雄：英国卒前医学教育改革の動向－ General Medical Council における教育質保証の取り組み－。医学教育 44（2）：63 ～ 70,2013。
2. 奈良信雄：進化するシミュレーション教育・臨床実習への導入と効果。医学教育 44（3）：166 ～ 167,2013.
3. 吉岡俊正、奈良信雄：医学教育の質保証と国際認証評価。臨床神経 53：1136 ～ 1138,2013.
4. 奈良信雄：国際基準に基づく医学教育認証評価制度の発足。医学のあゆみ 245（3）：271-271, 2013.
5. 鈴木利哉：医学教育改革について　新しい取り組み、方向．新潟医学会雑誌 127；18 ～ 24, 2013

③平成 26 年（2014 年）

1. 奈良信雄、鈴木利哉：ドイツにおける医学教育と医師国家試験。医学教育 45（3）：193 ～ 200,2014.
2. 奈良信雄：分野別認証評価。医学教育白書 2014 年版、58 ～ 60，2014.
3. 鈴木利哉、奈良信雄：卒前教育・卒後臨床研修のシームレスな連携と診療科・地域の医師偏在解消を目指すフランスの医学教育。医学教育 45（3）：201 ～ 206,2014.
4. 奈良信雄：カナダにおける医学教育と医師国家試験。医学教育 45（4）：284-290,2014.
5. 奈良信雄：医学教育の質保証－日本医学教育質保証評議会（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）の発足と活動。東医大誌 72（2）：107-108,2014.
6. 福島　統：医学教育分野別質保証とは．医学振興 79：2 － 5,2014.

④平成 27 年（2015 年）

1. 石川和信、鈴木利哉、奈良信雄：カナダ医師国家試験第 2 部 Large scale OSCE に学ぶ。医学教育 46（2）：171 ～ 177,2015.
2. 奈良信雄：医学教育分野別認証評価と学修成果基盤型教育。日本内科学会雑誌 104（12）：2053-2056,2015.
3. 奈良信雄：医学部の明暗を分ける？ 2023 年問題－日本医学教育評価機構が発足。日本医事新報 4773：12-13,2015

⑤平成 28 年（2016 年）

1. 奈良信雄：国際基準に基づく医学教育分野別認証評価。医学のあゆみ 256（2）：171-175,2016.
2. 奈良信雄：日本の医学教育改革の現状と課題－国際標準への取り組み－。公衆衛生 80（5）：345-

349,2016.

3. 奈良信雄：医学教育分野別評価における教員業績評価－国際基準からみて－。医学教育 47（2）：97 ～ 100,2016.
4. 奈良信雄：国際基準に基づく医学教育分野別評価と医学教育改革。医学教育 47（2）：143 ～ 144,2016.
5. 川邊哲也、羽野卓三、相馬仁、鈴木敬一郎、赤池雅史、小林直人、大槻眞嗣、鈴木利哉、奈良信雄：医学教育業績評価シートを用いた医学部教員･医療者の教育業績に関する調査。医学教育 47（2）：77 ～ 88,2016.
6. 奈良信雄：医学教育分野別評価の現状と今後。IDE 現代の高等教育 583：35-40,2016.
7. 奈良信雄、伊藤　宏、伊藤雅章、伊野美幸、今井　裕、川崎　勝、朔啓二郎、鈴木利哉、清島　満、羽野卓三、堀内三郎、松下正之、宮本　篤、守屋利佳、山田雅夫、横山　仁：全国医学部における医学教育カリキュラムの現状－ 2015 年度調査を考察して。医学教育 47：363-366,2016

⑥平成 29 年（2017 年）

1. 奈良信雄：卒前医学教育の質保証－国際基準による医学教育分野別評価。日本医師会雑誌、145：2085-2089,2017
2. 福島　統：戦後の医学教育史. 日医雑誌　145：2079 － 2083, 2017

3）Faculty Development（FD）、ワークショップ等への講師として参加

1. 福島県立医科大学 FD セミナー（平成 24 年 3 月 6 日）「医学教育の国際認証とわが国の対応について」
2. 新潟大学医学系全教員懇談会（平成 24 年 6 月 25 日）
「医学教育の質保証と国際認証－医学教育の国際認証、医師養成グランドデザインの提案から－」
3. 京都府立医科大学平成 24 年度医学教育 FD（平成 24 年 7 月 17 日）「医学教育の質保証と国際認証－求めれる臨床実習の充実－」
4. 東邦大学医学部医学教育ワークショップ（平成 24 年 8 月 1 日）「医学教育の質保証と国際認証－求められる臨床実習の充実－」
5. 横浜市立大学医学教育センター講演会（平成 24 年 8 月 1 日）「医学教育の質保証と国際認証」
6. 東京医科大学医学部 FD（平成 24 年 9 月 24 日）「医学教育の質保証と国際認証－求められる臨床実習の充実－」
7. 福井大学医学科 FD 講演会（平成 24 年 10 月 4 日）「医学教育の質保証と国際認証～求められる臨床実習の充実～」
8. 東京医科大学医学部医学教育アドバンストワークショップ
「診療参加型臨床実習の導入」（平成 24 年 10 月 20 日）
9. 東京医科歯科大学 FD「カリキュラムの国際認証評価」（平成 25 年 1 月 5 日）
10. 防衛医科大学 FD「医学教育の質保証と国際認証－求められる臨床実習の充実―」（平成 25 年 1 月 8 日）
11. 奈良県立医科大学地域基盤型医療教育協力施設懇話会・講演会「診療参加型臨床実習の導入」（平成 25 年 1 月 24 日）
12. 九州地区医学部長病院長会議講演（平成 25 年 4 月 25 日）「医学教育の質保証と国際認証ー求められる臨床実習の充実―」
13. 第 14 回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修会講演（平成 25 年 5 月 9 日）「国際認証制度と今後の課題」

14. 第 171 回東京医科大学医学会総会招待講演（平成 25 年 6 月 1 日）
「医学教育の質保証 - 日本医学教育認証評価評議会（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）の発足と活動」
15. 第 22 回日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ（平成 25 年 6 月 8 日）「医学教育の質保証と国際認証」
16. 第 95 回国立大学医学部長会議（平成 25 年 6 月 14 日）「医学教育認証評価における医学教育カリキュラム」
17. 平成 25 年度東京医科歯科大学医学科および大学院医歯学総合研究科合同新規採用教員研修会（平成 25 年 7 月 10 日）
「国際認証に基づく医学教育の認証評価」
18. 兵庫医科大学医学教育ミニ･ワークショップ（平成 25 年 7 月 20 日）「active learning の推進と課題」
19. 兵庫医科大学医学教育ミニ・ワークショップ（平成 25 年 7 月 21 日）「国際基準に基づく医学教育認証評価カリキュラム改革」
20. 第 25 回医学教育指導者フォーラム講演（医学教育振興財団）（平成 25 年 7 月 23 日）「わが国における医学教育の質保証」
21. 平成 25 年度第 1 回新潟大学医学教育 FD（平成 25 年 7 月 25 日）
「医学教育の質保証制度についてー日本医学教育認証評価評議会の発足と活動準備状況－」
22. 金沢医科大学第 28 回医学教育に関するワークショップ（平成 25 年 8 月 3 ～ 4 日）
「医学教育の質保証と教育カリキュラム改革－日本医学教育認証評議会 JACME による認証評価」
23. 北里大学医学部教員教育セミナー（平成 25 年 8 月 9 ～ 10 日）「医学部の国際認証と臨床実習の充実化について」
24. 佐賀大学平成 25 年度第 21 回医学・看護学教育ワークショップ（平成 25 年 8 月 16 日）
「医学教育の質保証と教育カリキュラム改革－日本医学教育認証評議会 JACME による認証評価」
25. 滋賀医科大学 FD 講演会（平成 25 年 9 月 3 日）「国際基準に対応した医学教育について」
26. 慶應大学 FD セミナー（平成 25 年 9 月 12 日）
「医学教育の質保証と教育カリキュラム改革ー日本医学教育認証評価評議会 JACME による認証評価」
27. 大分大学医学部 FD 講演会（平成 25 年 10 月 9 日）
「医学教育の質保証と教育カリキュラム改革日本医学教育認証評価評議会 JACME による認証評価」
28. 愛媛大学特別講演会（平成 25 年 10 月 24 日）「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
29. 山口大学医学科 FD 研修会（平成 25 年 11 月 12 日）「国際基準に対応した医学教育について」
30. 神戸大学医学部 FD 講演会（平成 25 年 11 月 15 日）「新しい医学教育に向けて」
31. 大阪市立大学学部講演会（平成 25 年 11 月 28 日）「医学教育の質保証と教育カリキュラム改革」
32. 帝京大学 FD（平成 25 年 11 月 30 日）「グローバルスタンダードに準拠した医学部認証評価制度」
33. 群馬大学医学部学教育教授法ワークショップ（平成 25 年 12 月 14 日）
「グローバルスタンダードに準拠した医学教育の実現に向けて」
34. 宮崎大学医学部 FD（平成 26 年 1 月 24 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
35. 岐阜大学医学教育開発研究センター第 51 回医学教育セミナーとワークショップ in 医科歯科（平成 26 年 1 月 25 日）「国際基準に基づく医学教育質保証」
36. 東京医科歯科大学医学部 FD（平成 26 年 2 月 1 日）「カリキュラムの国際認証評価」

37. 平成 25 年度文部科学省大学改革推進事業「歯学教育認証制度の構築に向けて」公開シンポジウム（平成 26 年 2 月 8 日）「国際基準に基づく医学教育の質保証」
38. 平成 25 年度文部科学省大学改革推進事業「医学教育認証制度発足に向けて」公開シンポジウム（平成 26 年 2 月 20 日）「国際基準に基づく医学教育質保証制度」
39. 琉球大学医学部 FD（平成 26 年 2 月 28 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
40. 近畿大学医学部 FD（平成 26 年 4 月 16 日）
「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
41. 金沢大学医学部 FD（平成 26 年 5 月 8 日）
「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
42. 第 15 回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修（平成 26 年 5 月 13 日）「国際認証制度と今後の課題」
43. 沖縄（平成 26 年 5 月 14 日）国際標準の医療を考える会「グローバル化時代の医学・医療－医学教育の国際間比較ー」
44. 名古屋市立大学 FD（平成 26 年 6 月 24 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
45. 北里大学 FD（平成 26 年 7 月 8 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
46. 高知大学 FD（平成 26 年 7 月 9 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
47. 川崎医科大学 FD（平成 26 年 7 月 11 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
48. 文部科学省医学教育指導者ワークショップ（平成 26 年 7 月 16 日）「医学教育分野別認証評価における自己点検評価の進め方」
49. 順天堂大学医学部 FD（平成 26 年 7 月 18 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
50. 浜松医科大学 FD（平成 26 年 7 月 31 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
51. 徳島大学 FD（平成 26 年 9 月 11 日）「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
52. 福島県立医科大学平成 26 年度医学教育ワークショップ「医学教育の国際認証の意義と考え方」
53. 札幌医科大学 FD（平成 26 年 10 月 2 日）
「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
54. 藤田保健衛生大学 FD（平成 26 年 10 月 15 日）「医学教育の分野別認証の受審に向けた準備と心構え」
55. 旭川医科大学 FD 講演会（平成 26 年 10 月 29 日）「医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」
56. 自治医科大学公開シンポジウム「国際的な地域医療教育の構築」（平成 26 年 10 月 31 日）
「グローバルスタンダードについて」
57. 秋田大学医学部 FD（平成 26 年 11 月 20 日）「日本における医学教育国際認証のこれから」
58. 第 5 回アジア太平洋メディカルフォーラム（平成 26 年 12 月 2 日）「国際基準に基づく医学教育の質保証と認証評価」

59. 第 41 回医学教育者のためのワークショップ（平成 26 年 12 月 8 日）
「国際基準に基づく医学教育分野別認証評価と医学教育カリキュラム改革」
60. 四大学連携 SD（平成 26 年 12 月 12 日）「国際基準に基づく医学教育分野別認証評価」
61. 全国医学部長病院長会議中国・四国ブロック会議（平成 27 年 4 月 24 日）「医学教育認証制度確立の経緯と今後の展開」
62. 第 40 回横浜市立大学医学会・第 49 回倶進会合同総会（平成 27 年 5 月 9 日）
「医学教育の質保証と医学教育改革：望まれるアウトカム基盤型学習と臨床実習の充実」
63. 慶應大学医学部 FD（平成 27 年 6 月 15 日）「医学教育の質保証と医学教育改革・・望まれるアウトカム基盤型学習と臨床実習の充実」
64. 平成 27 年度奈良県立医科大学医学教育フォーラム（平成 27 年 8 月 29 日）「診療参加型臨床実習について」
65. 東北大学医学部 FD（平成 27 年 10 月 28 日）「医学教育認証評価と医学教育改革」
66. 福島県立医大医学部 FD「医学教育の質保証と医学教育改革・・・望まれるアウトカム基盤型教育」（平成 27 年 11 月 13 日）
67. 四大学連携 SD（平成 27 年 12 月 4 日）「医学教育認証評価制度確立の経緯と今後の展望」（東京慈恵医大）
68. 医学ジャーナリスト協会シンポジウム「医学教育認証評価と医学教育改革」プレスセンター
69. 第 42 回医学教育者のためのワークショップ（平成 27 年 12 月 7 日）「国際基準に基づく医学教育分野別評価と医学教育改革」
70. 京都大学 FD（平成 27 年 12 月 28 日）「国際基準に基づく医学教育分野別評価と医学教育改革」
71. 第 2 回日本漢方医学教育協議会（平成 28 年 2 月 6 日）
「国際基準を踏まえた医学教育認証評価制度－漢方医療、補完医療をどう卒前教育に取り込むか？－」
72. 平成 27 年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム（平成 28 年 2 月 12 日）「国際基準を踏まえた医学教育評価」
73. 第 606 回医学教育セミナーとワークショップ in 東京医大（平成 28 年 5 月 22 日）「医学教育分野別評価における自己点検評価」
74. 愛知医科大学平成 28 年度第 1 回 FD（平成 28 年 7 月 21 日）「JACME による医学教育分野別評価と自己点検」
75. 平成 28 年度金沢医科大学 FD（平成 28 年 9 月 3 日）「JACME による医学教育分野別評価と自己点検評価」
76. 平成 28 年度滋賀医科大学 FD（平成 28 年 10 月 7 日）「JACME による医学教育分野別評価と自己点検評価」
77. 平成 28 年度宮崎大学医学部 FD（平成 28 年 9 月 4 日）「JACME による医学教育分野別評価と自己点検評価」
78. 平成 28 年度自治医科大学 FD（平成 28 年 10 月 24 日）「JACME による医学教育分野別評価と自己点検評価」
79. 平成 28 年度長崎大学医学部ワークショップ（平成 28 年 11 月 28 日）
「日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価と自己点検評価」
80. 冨士山ネット事務系職員医学部の国際認証に関する講演会（平成 29 年 1 月 12 日）
「日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価と自己点検評価」

81. 広島大学麻酔蘇生学教室開講 50 周年記念講演会（平成 29 年 1 月 28 日）「グローバル化時代の医学教育　―　進む医学教育改革　ー」
82. 分野別認証トライアルを経験して．第 17 回国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修会．5 月 12 日．岐阜大学医学部．2016 年.
83. 医学教育分野別評価を受けるにあたって．金沢大学医学部 FD 研修会．7 月 20 日．金沢．2016 年.
84. 医学教育分野別評価をきっかけとした PDCA サイクルの活性化．藤田保健衛生大学医学部　講演会．8 月 15 日．藤田保健衛生大学．2016 年.
85. スクールミッションを具体化するカリキュラム - 医学は 1 科目 - ．愛知医科大学教育講演会．9 月 1 日．愛知医大．2016 年.
86. 臨床実習のあり方 - グローバルスタンダードが求めていること - ．北里大学医学部教授会議講演会．9 月 13 日．北里大学医学部.
87. アウトカム基盤型教育とは．愛知医科大学平成 28 年度第 2 回 FD．10 月 6 日．愛知医科大学．2016 年.
88. 医師養成プログラムにおける学修成果と第三者評価．平成 28 年度文部科学省受託事業「学修成果と第三者評価」合同研修会．10 月 17 日．NPO 私立専門学校等評価研究機構．ホテルグランドヒル市ヶ谷．2016 年.
89. 医学教育分野別質保証では何が評価されるのか．第 62 回医学教育セミナーとワークショップ in 兵庫医大．P-2．医学教育分野別認証では何を評価されるのか．岐阜大学医学教育開発研究センター．10 月 23 日．兵庫医科大学．2016 年.
90. 柔道整復師養成施設での職業教育分野別第三者評価モデル事業．全国柔道整復学校協会　平成 28 年度 12 月会員協議会．12 月 16 日．ホテルメルパルク東京．2016 年.
91. 分野別認証トライアルを経験して．第 16 回国公私立大学医学部・歯学部教務事務研修．岐阜大学医学部（MEDC）．5 月 14 日．2015 年.
92. 自己点検評価の精査．医学教育質保証に係る評価者養成ワークショップ．5 月 31 日．東京医科歯科大学．2015 年.
93. 分野別認証トライアルを経験して．9 月 2 日．大阪医科大学.
94. これからの医学教育の論点 - 臨床実習の拡充 - ．第 54 回病理診断学講座．岩手医科大学．9 月 4 日．2015 年.
95. 医療者教育の質保証 - 患者安全を求めて - ．九州歯科大学．10 月 2 日．小倉．2015 年.
96. 根拠に基づいた自己点検評価書とは．兵庫医科大学 FD 講演会．10 月 23 日．兵庫医科大学．2015 年.
97. 平成 26 年度文部科学省大学改革推進事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」公開シンポジウム。トライアル認証評価総括 - 4 校全体の総括.．2 月 20 日．東京医科歯科大学．2015 年.
98. 学習アウトカム基盤型カリキュラムの考え方と学校教育の質保証．2014 年柔道整復学校協会第 56 回教員研修会．8 月 2 日。札幌.
99. なぜ医学教育分野別質保証が求められのか．兵庫医科大学 FD 講演会．11 月 27 日．2014 年.
100. 医学教育分野別質保証と医学部の社会的責任．川崎医学会講演会．12 月 12 日．川崎医科大学．2014 年.
101. 医学教育分野の質保証とグローバルスタンダード．平成 26 年度文部科学省委託事業「職業実践専門課程の第三者評価フォーラム」12 月 18 日．主婦会館．2014 年.
102. 認証評価について -WFME 国際基準の観点から．第 34 回医学教育研究会「TOHO-WS ‘13」東邦

大学医学部．7 月 31 日．富士研修所．2013 年.

103. 医学教育の認証評価．第 3 回埼玉医科大学医学部　医学教育フォーラム．9 月 14 日。埼玉医大日高キャンパス．2013 年

104. 医学教育の認証評価とは．金沢大学医学部 FD．10 月 2 日．金沢大学医学部．2013 年

105. 医学教育での分野別質保証について．聖マリアンナ医科大学　医学教育講演会．1 月 10 日．2013 年

106. 医学教育のグローバルスタンダード：Competence が求められている．昭和大学ワークショップ．7 月 29 日．逗子．2012 年.

107. 医学教育の国際認証がなぜ今､問われているのか. 岩手医科大学 FD. 11 月 12 日. 岩手医大. 2012 年.

108. 医学教育の質保証と国際認証．山口大学医学部医学科 FD 研修会．11 月 14 日．山口大学医学部．2012 年.

109. 平成 24 年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」- 医学教育認証評価制度発足に向けて - 各国における認証評価制度 - イギリス．2 月 22 日. 東京医科歯科大学. 2012 年.

110. 平成 26 年度文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）公開シンポジウム：分野別認証評価受審の準備.　2015 年 2 月 20 日、東京医科歯科大学、文京区、東京

111. 大阪医科大学 FD（平成 27 年 7 月 1 日）「医学教育分野別認証受審準備について」

112. 久留米大学 FD（平成 27 年 3 月 18 日）「医学教育分野別認証評価受審に向けて」

113. 和歌山県立医科大学 FD（平成 26 年 3 月 2 日）「医学教育分野別評価を受審するにあたって必要な準備」

114. 佐賀大学 FD（平成 26 年 8 月 22 日）「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」

Ⅳ．今後の展望

Ⅳ．今後の展望

本事業により、医学部に対する医学教育分野別評価のあり方、評価法等は確立した。この成果を基に、2015 年 12 月 1 日付けで発足した一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）に評価事業を引継ぐこととした（http://www.jacme.or.jp）。すでにトライアル評価に JACME の職員も一部参加してもらい、評価体制もほぼ整ったといえる。そこで、2017 年 4 月 1 日以降は、医学教育分野別評価は JACME が責任を持って実施する運びになった。

JACME による医学教育分野別評価制度の確立は、医学部教育の質を保証し、有能で国際的も通用できる医師を輩出することにつながると期待される。今後検討するべき課題は、医学部教育のみならず、卒後の臨床研修教育、専門医教育、生涯教育を一貫した教育の質保証を行うことであろう。実際、アメリカでは、医学部の教育評価には LCME が担当しているが、卒後教育は Accreditation Council for Graduate Medical Education（ACGME：https://www.acgme.org/）が、生涯教育は Accreditation Council for Continuing Medical Education（ACCME：http://www.accme.org/）が担当し、かつそれぞれに齟齬がないように協議して一貫性を担保している。

わが国ではようやく医学部の教育質保証制度が始まったばかりであり、その成果、影響を検証しつつ、卒後、生涯教育の質保証制度の確立と連携を進める必要があろう。そのためには、卒後の臨床研修を担当する厚生労働省、さらに日本医師会、専門医機構等とも JACME が緊密な協議を進めるべきであると考える。それにより、卒前 - 卒後 - 生涯教育が一貫して行われ、より質の高い医師養成制度が確立でき、国民の健康維持・増進により一層貢献できると期待される。

医学教育分野別評価の意義

- 自己点検で自主的な教育の質保証
- JACMEによる客観的、公正、透明な評価

医学教育の質保証

Protect the Public Health

12

Ⅴ．謝辞

Ⅴ．謝辞

アメリカ ECFMG からの通告を聞いたときには、どう対応して良いのか、正直言って途方に暮れた。これほどの大事業を、誰が、いつ、どのように構築していけば良いのか、全く不案内であった。これを受けて、全国医学部長病院長会議に教育質保証検討委員会が設置され、かつ文部科学省から本事業を担当することになり、やっと医学教育分野別評価制度を確立することができた。これには、事業責任校、連携校の担当者がボランティア精神で献身的に協力してくれたことによって結実したと考える。担当者各位、ならびに支えてくれた事務職員、そして煩雑な手続きを行ってくれた東京医科歯科大学学務部学務企画課職員には厚く御礼を申し上げたい。

御陰様で世界にも誇れる医学教育分野別評価制度を確立することができた。世界医学教育連盟、アメリカの ECFMG、LCME 等の関係者からも、世界でも類をみないスピード感で医学教育分野別評価制度の確立を達成したことには驚嘆と賛辞が寄せられ、本事業の成果は国際的にも高く評価されている。

繰り返しになるが、本事業に全面的に協力してくれた文部科学省高等教育局医学教育課、全国医学部長病院長会議、また日本医学教育評価機構（JACME）の設立にご協力いただいた厚生労働省医政局医事課、全国公私立大学医学部、日本医学教育学会、日本医学会連合、日本医師会、日本医学教育振興財団、医療研修推進財団、NPO 法人 ささえあい医療人権センター COML の関係者には心から感謝申し上げる。

Ⅵ. 参考資料

資料１：（論文）卒前医学教育の質保証

資料２：日本版評価基準

資料３：評価の手引き

特集　医師養成プロセスの新しい流れ

卒前医学教育の質保証
―国際基準による医学教育分野別評価

奈良　信雄

別　刷
日 本 医 師 会 雑 誌
第145巻・第10号
平 成 29（2017）年１月

特集　医師養成プロセスの新しい流れ

卒前医学教育の質保証
—国際基準による医学教育分野別評価

奈良信雄

キーワード●医学教育質保証，医学教育分野別評価，日本医学教育評価機構（JACME）

はじめに

高等教育のすべての分野において，教育の質を保証することが求められている．すなわち，それぞれの大学の持つ使命に基づいた教育を行い，社会の要請に応じた人材を送り出すことが要求されている．

高等教育の中でも，特に医学部は，国民の健康を維持・増進する役割を持つ「医師」を育成するという大きな社会的責務を担っている．このため，特に医学部における教育の質を保証し，社会から信頼される医師を輩出することが求められる．さらに医学・医療のグローバル化が進められる現在，国際基準に基づいて医学教育の質を保証することがきわめて重要な課題となっている．

本稿では，卒前の医学教育における質保証について，現状と展望を紹介したい．

1 医学教育の質保証制度の必要性

大学は本来自由であるべきで，それぞれの学風に応じて，教員，学生の興味なり関心によって教育が行われてきた．これにより，個性があり，有能な人材が輩出され，社会が支えられてきた．

しかし，大学運営に経済観念が持ち込まれるようになると，営利が優先され，大学としての所期の目的がかなえられなくなるのは自明の理であろう．実際，1910年当時，アメリカには営利を目的とした医学校が乱立し，不十分な教育が行われて，知識・態度・技能共に欠落した医師が養成されていた．この事態を重く見た化学者・教育家Abraham Flexnerは医学校を評価し，accreditation（認証評価，または適格性認定）によって教育の質が担保されていない医学校を排除した．こうして医学教育が不十分な医学校は淘汰されることとなった[1]．

以来，質を保証された医師が養成され，国民の期待に沿えるようになった．この伝統は今日まで引き継がれ，現在では全米医学校協会（Association of American Medical Colleges；AAMC）と米国医師会（American Medical Association；AMA）が共同して運営している医学教育連絡委員会（Liaison Committee on Medical Education；LCME[®]）が基準に基づいて医学部を定期的に評価し，医学教育の質を保証している[2]．

医学教育の質保証の目的は，医学部で適正な教育を行って，知識・態度・技能共に秀でた医師を育成し，国民の健康を維持し，増進することにある．すなわち，医学教育の質保証の目的は“protect the public health”にある．この精神は世界各国でも共通の認識で，欧米先進諸国，

Quality assurance and improvement of undergraduate medical education

Nobuo Nara：Division of Medical Education, Juntendo University School of Medicine/Tokyo Medical and Dental University School of Medicine
順天堂大学医学部医学教育研究室特任教授，東京医科歯科大学医学部特命教授

近隣アジア諸国で医学部における教育を基準に基づいて評価し，質保証が実施されている．たとえば，イギリスでは総合医学協議会（General Medical Council；GMC）が5年に1回，医学部を評価し，教育の質を保証している[3]．オーストラリアでは医学協議会（Australian Medical Council；AMC）[4]，韓国では医学教育評価機関（Korean Institute of Medical Education and Evaluation；KIMEE）[5]が医学教育評価を実施している．

翻ってわが国の現状を見ると，2004年から学校教育法の改正に基づいて，大学基準協会，大学改革支援・学位授与機構，高等教育評価機構による大学機関別認証評価制度[6]はあるものの，医学教育プログラムを専門的見地から評価し，医学教育の質を保証する仕組みはなかった．日本には文部科学省が提示している医学教育モデル・コア・カリキュラム[7]があり，それに則って各医学部で着実に教育されており，かつ医師養成のアウトカムとも言える国民の平均寿命も世界最高水準にあることから，あえて評価を行って教育の質を保証する必要などないとの意見もあろう．しかし，グローバル化が進み，医師と患者が国際間を自由に往来できる現状を見れば，医学部における医学教育プログラムを評価し，教育の質を保証することは，もはや必至であると言えよう．

II 医学教育質保証を目的とした日本医学教育評価機構の設立

2010年9月，アメリカの外国人医師卒後教育委員会（Educational Commission for Foreign Medical Graduates；ECFMG®）から，アメリカ・カナダ以外の国の医学部卒業生がアメリカで医師になる申請要件として，「2023年以降は国際基準で評価・認定を受けている医学部出身者に限る」との通告があった[8]．アメリカでは，医師になるための資格試験として，United States Medical Licensing Examination® (USMLE®)が行われている．従来，自由を尊ぶ国アメリカでは，いかなる国の出身であれ，USMLE®に合格し，州政府の免許を取得すれば医師になることができた．しかし，USMLE®が医師としての資格を厳格に判定しているとは言え，試験だけで医師の適格性を審査するには限界がある．むしろ，医学部における教育が国際基準に沿っているかどうかを確認し，国際基準に則った医学部出身者に受験させたほうが信頼性を担保できるとの合理的な論拠がある．

ECFMG®の通告は，医学部関係者の間では「2023年問題」とも称され，これを機に，ようやくわが国でも国際基準に準拠した医学教育分野別評価制度の設立が検討されることになった．

まず，2011年に全国医学部長病院長会議の中に「医学教育の質保証検討委員会」を発足させ，医学教育質保証制度のあり方について検討が開始された．そして，文部科学省2012～2016年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）による事業として，「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」が採択され，東京医科歯科大学（事業責任校），東京大学，千葉大学，新潟大学，東京女子医科大学，東京慈恵会医科大学の6校が協力して，医学教育分野別評価機関の設立，評価基準作成，評価法確立，評価者養成制度等を研究することとなった（図1）．

各国における医学教育分野別評価機関が国際的に認証され，ECFMG®の申請要件に適合するためには，2つの要件がある[9,10]．

第1は，政府と全医学部によって認知された公的機関が評価を担当することである．そこで，文部科学省，全国医学部長病院長会議と協議を重ね，日本医学会連合，日本医師会，日本医学教育学会等の支援を受け，一般社団法人日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education；JACME）[11]を2015年12月1日に発足させ，医学教育分野別評価を行うこととした．

第2は，国際基準に基づいて評価を行うこと

図1　医学教育分野別評価制度の確立に向けた経緯と計画

表1　医学教育分野別評価基準
日本版（Ver 2.1）

1. 使命と学修成果（1.1 ～ 1.4）
2. 教育プログラム（2.1 ～ 2.8）
3. 学生の評価（3.1 ～ 3.2）
4. 学生（4.1 ～ 4.4）
5. 教員（5.1 ～ 5.2）
6. 教育資源（6.1 ～ 6.6）
7. プログラム評価（7.1 ～ 7.4）
8. 統轄および管理運営（8.1 ～ 8.5）
9. 継続的改良

合計：基本的水準　項目数 106
　　質的向上のための水準　項目数 90
WFME による注釈＋日本版注釈

（日本医学教育評価機構）

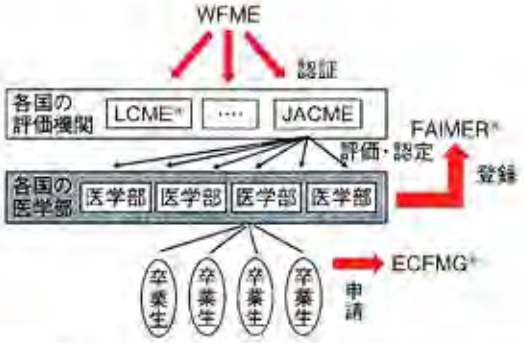


図2　各国評価機関の WFME による認証

である．このため，世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education；WFME）によるグローバルスタンダードの日本版基準を日本の実情に合わせて策定し，評価を行うこととした（表1）[11]．この基準には，9領域と 36 下位領域があり，それぞれに「基本的水準」合計 106 項目と「質的向上のための水準」合計 90 項目が規定されている．

現在，JACME が正式に WFME から認証を受ける手続き中である．認証を受けた後，JACME が認定した医学部は，国際医学教育研究推進財団（Foundation for Advancement of International Medical Education and Research；FAIMER®）に登録し，もって当該医学部卒業生は ECFMG®への申請資格を得ることができる（図2）．

Ⅲ JACME の活動

JACME による医学教育分野別評価は，下記のように行われる（図3）．

①受審医学部による自己点検評価（表2）
②評価委員による自己点検評価報告書の査読，文書での質問
③評価委員による実地調査
④評価委員による評価結果報告書作成
⑤ JACME による医学部の認定

JACME による評価を受審する医学部は，評価基準ごとに根拠資料を集め，自己点検評価を行う．優れた点・特色ある点と，改善すべき点を挙げる．そして長所を伸ばし，かつ改善が必

図３　医学教育分野別評価のステップ

要な点をいかに改善しているのか，現状を述べる．さらに，中長期的に改善の行動計画を挙げる．自己点検評価には全教職員，学生，卒業生，そのほか教育にかかわる協働者が参加して継続的に行い，第三者評価を受けることになる．すなわち，PDCA（Plan，Do，Check，Action）サイクルを回して医学教育の改善につなげる．これこそが各医学部において教育の内部質保証であり，医学教育分野別評価の礎になる．

内部質保証は，各医学部における継続的改良に最も重要である，とは言え，内部での振り返りだけでは十分とは言えない．第三者機関による客観的な評価があってこそ，さらに教育の質保証が推進される．この目的のため，JACMEの評価委員団（７名前後）が自己点検評価を精査し，さらに実地調査を行って確認する．実地調査では，評価委員が受審医学部の教職員，学生，研修医等と面談し，医学教育プログラム，成果等について質疑を行う．対面式の討論で行われ，自己点検内容を掘り下げ，さらに改善につなげることになる．講義，実習，研究の見学，図書館，臨床技能教育，病棟・外来診療等の視察，IT環境の確認等も行われる．これらを通じて，受審医学部における教育が国際基準に基づいているか，基準ごとに「適合」，「部分的適合」，「不適合」が評価される．

JACMEは，基準に基づいて評価した医学部を「認定」，「期限付き認定」，「不認定」に分けて判定する．「認定」された場合には，７年後に

表２　自己点検評価の内容

基本的水準/質的向上のための水準
A　水準に関する情報
　現状説明とそれを裏付ける根拠資料
B　水準に関する現状分析と自己評価
　根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
　現状での優れた点・特徴と改善点
C　現状への対応
　優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動
　改善すべき点に対する現在行われている活動
D　改善に向けた計画
　優れた点・特徴，改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画

（日本医学教育評価機構）

再評価を受ける．「期限付き認定」では，改善の指摘を受けた事項に対する改善のための行動計画を立て，実行することが要求され，３年以内に改善計画書を提出し，再度評価を受ける予定である．「不認定」とされた場合には，可及的すみやかに改善し，評価を受け直さなければならない．

評価は公開され，社会に開かれることで医学教育のレベル向上につながると期待される．

Ⅳ 医学教育質保証の今後

JACMEによる医学教育分野別評価制度の確立は，医学教育の質を保証し，有能で国際的にも通用する医師を輩出することにつながると期待される．

今後検討するべき課題は，医学部における教育のみならず，卒後の臨床研修教育，専門医教育，生涯教育で一貫した教育の質保証を行うことであろう．実際，アメリカでは医学部の教育評価はLCME[9]が担当しているが，卒後教育はAccreditation Council for Graduate Medical Education（ACGME）[12]，生涯教育はAccreditation Council for Continuing Medical Education（ACCME）[13]が担当し，かつそれぞれに齟齬がないように協議して一貫性を担保している．

わが国ではようやく医学教育質保証制度が始まったばかりであり，その成果と影響を検証し

つつ，卒後の臨床研修，生涯教育の質保証制度の確立と連携を進める必要があろう．そのためにJACMEは，臨床研修を担当する厚生労働省，さらに日本医師会，専門医機構等とも緊密な協議を進めるべきであると考える．

■おわりに

ECFMG®の通告を機に，JACMEによる医学教育分野別評価が実施され，医学部における教育の質を保証する制度，体制が整った．今後は卒後の臨床研修，生涯教育の質保証制度も確立し，社会の要請に応える医師を養成し，良質の医学・医療を社会に提供していくことが重要と考える．

文　献

1) Bonner TN : Searching for Abraham Flexner. *Acad Med* 1998 ; 73 : 160–166.
2) Liaison Committee on Medical Education. http://lcme.org/
3) General Medical Council : Promoting excellence : standards for medical education and training. http://www.gmc-uk.org/education/standards.asp
4) Australian Medical Council Limited : Standards for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programs by the Australian Medical Council 2012. http://www.amc.org.au/joomla-files/images/Accreditation/FINAL-Standards-and-Graduate-Outcome-Statements-20-December-2012.pdf
5) Korean Institute of Medical Education and Evaluation : Medical College Accreditation Standards. http://www.kimee.or.kr/eng/b_04.html
6) 金子元久：認証評価の展望．大学評価研究 2013 ; 12 : 5–13.
7) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン 平成22年度改訂版．http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf
8) Educational Commission for Foreign Medical Graduates. http://www.ecfmg.org/about/initiatives-accreditation-requirement.html
9) 奈良信雄：医学教育分野別認証評価と学修成果基盤型教育．日内会誌 2015 ; 104 : 2523–2526.
10) 奈良信雄：国際基準に基づく医学教育分野別認証評価．医のあゆみ 2016 ; 256 : 171–175.
11) 日本医学教育評価機構．https://www.jacme.or.jp/
12) Accreditation Council for Graduate Medical Education. https://www.acgme.org/
13) Accreditation Council for Continuing Medical Education. http://www.accme.org/

Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

医学教育分野別評価基準日本版

Ver.2.11

世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2015 年版準拠

平成 29 年 2 月 10 日

一般社団法人 日本医学教育評価機構
基準・要項検討委員会 名簿

泉 美貴　　東京医科大学 医学部医学科 教授

〇北村 聖　　国際医療福祉大学 大学院 教授

鈴木利哉　　新潟大学 医学部医学科 教授

田邊政裕　　千葉県立保健医療大学 学長

奈良信雄　　東京医科歯科大学 特命教授

福島 統　　東京慈恵会医科大学 医学部医学科 教授

吉岡俊正　　東京女子医科大学 理事長・学長

（〇:委員長）

五十音順

世界医学教育連盟「医学教育の国際基準 2015 年版」準拠
医学教育分野別評価基準日本版 序文

世界医学教育連盟の提案する「医学教育の国際基準 2003 年版」に準拠した日本版医学教育の基準が 2012 年に公表された。そのすぐのちに、世界医学教育連盟は「医学教育の国際基準 2012 年版」を公表したため、日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会は 2012 年版に準拠した日本版を 2013 年に作成し、これを文部科学省 GP 医学教育分野別評価試行で用いてきた。2015 年 9 月に世界医学教育連盟は主に用語を整理した形で、「医学教育の国際基準 2015 年版」を公表した。これに伴い、日本医学教育評価機構基準・要項検討委員会では、この 2015 年版基準に準拠した日本版を 2016 年 4 月に作成し、ここに公表する。この基準は日本医学教育評価機構が実施する 2017 年度以降の認証評価から用いられることが期待される。

米国 ECFMG が 2023 年以降、医学教育の国際的認証を受けている医学部の卒業生以外には米国での医師資格が得られないと宣言したことが引き金になり、日本の医学教育が国際認証を受けるべきとの気運が高まった。その背景には Medical Tourism（患者の国際間移動）や Physician migration（医師の国際間移動）といった国際社会の変化や、国内的にも医療の実践を学修成果においた医学教育（Outcome-based Education）であるべきとの考えが広がったことがある。日本の医学教育を国際的基準に合致したものにしようとする流れはきわめて重要であり、この理念に基づき 2015 年 12 月に全国の医学部の医学部長を中心に、日本医師会、日本医学会連合、日本医学教育学会などの諸団体の協力の下、一般社団法人日本医学教育評価機構が設立され、一元的に医学教育の認証評価に取り組むことになった。

ここに公表する基準は国際認証を受審する際には、自己評価の道しるべになるものであり、自己点検評価にはすべての項目・水準に関して、A.基本的水準/質的向上のための水準に関する情報、B.基本的水準/質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価、C. 現状への対応、D. 改善に向けた計画の 4 項目の記載と資料の提示が求められる。また、外部評価の際にも、この基準に基づいた自己点検評価と実地視察を基に、この基準に則った形の外部評価と提言がなされる。

医学教育の国際基準は、必要最低限のものを示しているにすぎず、それぞれの医学部の独創的な取り組みを排除するものでは全くない。むしろ、個性や特徴として、日本や地域の文化や伝統に根を下ろし、また独自の使命を果たすために多くの取り組みがなされていることを踏まえ、更なる発展を奨励するものである。もとより、この基準そのものが、日本の医学教育の更なる発展のために改訂、改良されていくことが必要と考えている。

医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価書での記載内容

基本的水準:

A. 基本的水準に関する情報
　　現状説明とそれを裏付ける根拠資料
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価
　　根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
　　現状での優れた点・特徴と改善すべき点
C. 現状への対応
　　優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動
　　改善すべき点に対する現在行われている活動
D. 改善に向けた計画
　　優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画

質的向上のための水準:

A. 質的向上のための水準に関する情報
　　現状説明とそれを裏付ける根拠資料
B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価
　　根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
　　現状での優れた点・特徴と改善すべき点
C. 現状への対応
　　優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動
　　改善すべき点に対する現在行われている活動
D. 改善に向けた計画
　　優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画

目次

世界医学教育連盟「医学教育の国際基準 2015 年版」準拠
医学教育分野別評価基準日本版 序文

医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価書での記載内容

構成 ***** 6

1．使命と学修成果 ***** 8

2．教育プログラム ***** 13

3．学生の評価 ***** 20

4．学生 ***** 22

5．教員 ***** 26

6．教育資源 ***** 28

7．プログラム評価 ***** 33

8．統轄および管理運営 ***** 37

9．継続的改良 ***** 41

構成

世界医学教育連盟は医学教育の基本となる医学部卒前教育について国際基準を定めた。この基準に準拠して、一般社団法人 日本医学教育評価機構 基準・要項検討委員会は日本の医学部における学部教育の日本版基準を提案する。

この基準は、9 領域（AREA）とその下位に位置する 36 の下位領域（SUB-AREAS）で構成される。[1]
領域（AREA）とは、医学教育の構造、過程および学修成果（アウトカム）にまたがる全般的構成要素で以下の 9 項目である：

1. 使命と学修成果
2. 教育プログラム
3. 学生の評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム評価
8. 統轄および管理運営
9. 継続的改良

下位領域(SUB-AREAS)とは、全般的構成要素の中で、教育評価指標に結びつく具体的な項目である。

水準(STANDARDS)は、各下位領域についての達成度を2段階に分けて設定されている。

- **基本的水準**：これは、全ての医学部が達成していなくてはならない水準である。外部評価にあっては達成が示されなくてはならない。
  基本的水準は [しなければならない（must）]と表現される。
- **質的向上のための水準**：この基準は、国際的合意によって定めた医学部運営および医学教育執行についての優れた水準を規定する。医学部は、これらの基準の一部または全てについての達成度もしくは達成の見通しについて示すことができるべきである。これらの基準達成は、各医学部の発展段階、資源、および教育方針により異なることがあり得る。最も進んだ医学部であっても全ての基準を満たすとは限らない。
  質的向上のための水準は[すべきである（should）]によって表現される。

[1] 領域と下位領域の関連は必ずしも 1 対1ではなく、複雑に連関する。（WFME 見解）

- **注釈**は基準の記載を明確にしたり、強調したり、例示したりするために用いる。
- **日本版注釈**は日本における運用に関して留意点を特記したものである。

1. 使命と学修成果

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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力(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)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
  - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 の注釈を参照)

- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準：
医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含ま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索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1 および 2.6 に示す)、評価(3.1 に示す)、入学者選抜(4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格(5.1 に示す)および雇用形態(5.2 に示す)、研究(6.4 に示す)、そして資源配分(8.3 に示す)について政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体)から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム](2.1 の注釈を参照)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
  - 卒後研修(B 1.3.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能(B 1.3.5)

  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

質的向上のための水準：
医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。（Q 1.3.1）
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。（Q 1.3.2）
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。（Q 1.3.3）

日本版注釈：
WFME 基準では、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：

- [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー]は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
  医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
  卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：
医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

2. 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2～2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。
  カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
  カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理(B 2.2.1)
  - 医学研究の手法(B 2.2.2)
  - EBM(科学的根拠に基づく医学)(B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見(B 2.3.1)
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法(B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.3.1)
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
  - 行動科学(B 2.4.1)
  - 社会医学(B 2.4.2)
  - 医療倫理学(B 2.4.3)
  - 医療法学(B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
  - 人口動態や文化の変化(Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。

- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。
  日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:
医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
  - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得(B 2.5.1)
  - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
  - 健康増進と予防医学の体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学、科学技術および臨床医学の進歩(Q 2.5.1)
  - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫

瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈：臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。

  日本版注釈：臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

  日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合(Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- 〔他の教育の関係者〕注釈 1.4 参照

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：
医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。（B 2.8.1）

質的向上のための水準：
医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
  - 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［注釈 1.1 参照］）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

3. 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

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、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
  - 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈: 一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必

要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。（B 4.2.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。（Q 4.2.1）

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。（B 4.3.1）

- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。
  日本版注釈:学生カウンセリングの体制(組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

4.4 学生の参加

基本的水準:
医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定(B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定(B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理(B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価(B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項(B 4.4.5)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(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 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性(Q 5.1.1)
  - 経済的配慮(Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。

[教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

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

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、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。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

  日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム−教育内容ガイドライン−、平成22年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習(Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
  - 患者管理(Q 6.3.3)
  - 保険医療システムでの業務(Q 6.3.4)

- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。（Q 6.3.5）

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

  日本版注釈:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。

カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進する（B 2.2 を参照）。

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。（B 6.5.1）
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発（B 6.5.2）
  - 指導および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。（Q 6.5.1）
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。（Q 6.5.3）

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注　釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
  - 学生の進歩(B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況(Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果(Q 7.1.3)
  - 社会的責任(Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育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。
- [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。

- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q 2.6.3 を参照)が含まれる。
- [特定の課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

  日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果(共用試験の結果を含む)を評価してもよい。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注　釈：

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。（B 7.4.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 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。

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者(Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。

- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、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。

9. 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
    - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)(1.1 参照)
    - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4)(1.3 参照)
    - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5)(2.1 参照)
    - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6)(2.2 から 2.6 参照)
    - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7)(3.1 と 3.2 参照)
    - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8)(4.1 と 4.2 参照)
    - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9)(5.1 と 5.2 参照)
    - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10)(6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11)(7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

2013 年 5 月 27 日　委員会案　公開
2013 年 7 月 30 日　正式版(V1.00)　公開
2014 年 4 月 18 日　V1.20　公開
2015 年 4 月 24 日　V1.30　公開
2016 年 4 月 17 日　委員会案　Ver.2.0
2016 年 5 月 20 日　理事会承認　Ver.2.1
2016 年 6 月 24 日　総会承認　Ver.2.1
2017 年 2 月 10 日　委員会修正　Ver.2.11

医学教育分野別評価受審要項

平成 29 年 2 月 10 日

Ver.1.0

JACME
一般社団法人
日本医学教育評価機構

目次

はじめに ********** 2

1．医学教育分野別評価の目的 ********** 2
2．実地調査の日程決定について ********** 2
3．実地調査の参加者 ********** 2
4．受審のスケジュール ********** 3
5．受審に向けた準備 ********** 6
（1）自己点検評価報告書の作成 --- 6
（2）根拠資料の準備 --- 8
（3）質問事項に対する回答および追加資料の作成 --- 10
（4）実地調査スケジュールの作成 --- 10
（5）当日資料の作成 -- 15
（6）会場の確保・設営 -- 15
（7）実地調査で必要な各種手配 -- 19
6．各種支払い ********* 20
7．撮影に関しての諸注意 ********* 21
8．問い合わせ先・提出先 ********* 21

様式、サンプル集 ********* 22

はじめに

平成 27 年晩秋に一般社団法人日本医学教育評価機構（以下、JACME）が発足しました。
平成 24 年度から文科省 GP により医学教育分野別評価が試行されていましたが、平成 29 年に JACME は世界医学教育連盟（WFME）から評価機関として認証を受け、医学教育分野別評価の実施を開始いたしております。
つきましては、評価受審のための準備についてご案内いたします。

1. 医学教育分野別評価の目的

医学教育分野別評価は、自己点検評価と外部評価により行います。
まず自己点検評価を行うことで、自分たちの教育の「良い点」「改善すべき点」を見つけ、良い点は発展させ、改善すべき点は改善する体制を整えます。
また、外部評価では、様々な視点を持つ評価者によって自己点検内容を確認し、実地調査を行うことにより、判定を行います。
これらを組み合わせることにより、教育における自分たちの活動を振り返り、自ら問題点を見つけ、外部評価の判定を基に改善（学習）していくプロセスを作っていくことが評価の目的です。

2. 実地調査の日程決定について

外部評価の一環として、実地調査を月曜日～金曜日の祝日を含まない 5 日間で行います。
日程は、評価実施の前々年度に、受審大学の希望を基に JACME が検討した上で決定します。

3. 実地調査の参加者

評価チーム

最終的な人数は追ってご連絡いたします。

- 評価を担当する評価者 7～9 名（主査・副査・評価員）
  ※評価者の所属、氏名は公正さの観点から実地調査当日まで非公開です。
- JACME 事務局 2 名程度
- オブザーバー数名

受審大学側

実地調査のスケジュールに従って、評価者への説明、質疑に応じられる方（教職員、学生など）が出席・参加して下さい。なお、受審大学以外からの見学は、機密保持の観点から認められていません。

4. 受審のスケジュール

詳細な期限については、JACME 事務局より別途通知します。

➢ **受審年度の前々年度に**
「評価申請書」(様式 1) により受審申込みを行い、実地調査を希望する日程についてご連絡下さい。JACME 事務局にて、当該年度の日程調整を行い、実地調査の日程を通知します。
➢ **受審年度 4 月～5 月に**
評価手数料の納入について JACME 事務局よりご案内いたします。期日までにお支払い下さい。

※以降のスケジュールは、評価手数料納入のご案内と前後する場合があります。

➢ **実地調査の 3.5 ヶ月前までに**
自己点検評価報告書を作成し、電子ファイル（Word）を JACME 事務局にメールで送付して下さい。(作成方法については 6 ページからを参照)
➢ **実地調査の 3 ヶ月前までに**
自己点検評価報告書の体裁が整っているか、記載内容やフォーマット等を JACME 事務局で確認し、結果についてメールで連絡します。加筆・修正を求められた場合には、変更の上、自己点検評価報告書を印刷製本して下さい。
➢ **実地調査の 2.5 ヶ月前までに**
以下の資料 9 セットを、1 セット分を 1 箱ずつで梱包して、受審大学で送付費用を負担の上、JACME 事務局に一括郵送して下さい。(うち、1 セットは、JACME 事務局用として、自己点検評価報告書は 3 冊を梱包して下さい) また、自己点検評価報告書、「書面調査用チェックリスト」、「実地調査スケジュール（案)」は電子ファイルでも JACME 事務局へ送付して下さい。 **送付資料** • **自己点検評価報告書**（印刷製本したもの） • **根拠資料および資料一覧**（内容については 8 ページからを参照） • **書面調査用チェックリスト（様式 3）** • **実地調査スケジュール（案）（様式 4）** （作成の際の注意事項は 10 ページからを参照。なお、場合によっては、評価者による検討の上、再調整を行わせて頂くことがあります）

➢ 実地調査の 1 ヶ月前までに

提出された自己点検評価報告書および根拠資料をもとに書面調査を行い、JACME 事務局より以下の質問、要望等をメールで送付します。質問事項に対する回答書や追加資料、その他の要望等について、準備・検討して下さい。(質問事項に対する回答および追加資料の作成については 10 ページからを参照)

- **自己点検評価報告書に関する評価員からの質問事項**
- **追加資料の提示要求**
- **その他の要望（実地調査スケジュール、面談対象者、見学施設・授業など）**
- **JACME から受審大学への撮影許可願、撮影誓約書**

➢ 実地調査の 7 日前までに

JACME 事務局に以下の書類や資料をメールで送付して下さい。

<u>送付資料</u>

- **自己点検評価報告書に関する評価員からの質問事項に対する回答書**
- **要求のあった追加資料**（電子ファイルの場合のみ）
  ※印刷物での提出は、1 日目（月）ホテル内会議室等に用意して下さい。
- **開会式、閉会式の式次第、会場レイアウト、参加者名簿**
  ※受審大学で式次第を作成して下さい。必要であれば、サンプル 1-1 および 2 を参考にして下さい。
- **領域別検討会議の会場レイアウト、参加者名簿**
  ※必要であればサンプル 1-2 を参考にして、作成して下さい。
- **見学・面談 詳細**（様式 5）
- **大学内集合場所、実地調査中の連絡先等**
  ※必要であればサンプル 3 を参考にして、作成して下さい。
- **撮影申請書、撮影誓約書（様式 6）**
  ※受審大学が記録保存や広報のためにビデオ・写真撮影をする場合には、作成して下さい。

➢ 実地調査

期間中の大学内での実地調査への対応を行って下さい。(当日資料の作成、会場の確保・設営については 15 ページから、必要な各種手配については 19 ページからを参照)
また、ホテル内会議室への資料の搬入（月曜日)、及び撤去（金曜日）は受審大学で行って下さい。

➢ **実地調査後 7 日以内に**

当日資料の電子ファイル（閲覧のみの回収資料は除く）を JACME 事務局にメールで送付して下さい。

送付資料

- **全体説明・各領域別検討会議開始前の説明 PowerPoint**
- **追加配布資料**

➢ **実地調査後 4 ヶ月以内に**

評価報告書（案）を JACME 事務局から送付します。

➢ **評価報告書（案）受領後 1 ヶ月以内に**

評価報告書（案）の記載内容に相違、事実誤認等がある場合は、「異議申請書」（様式 7）を JACME 事務局に送付して下さい。ただし、実地調査後に新たに導入・変更したことは含めることは出来ません。

➢ **異議申請書送付後**

評価報告書（最終版）および認定結果を JACME 事務局から送付します。学内で認定結果の共有をして下さい。また、自己点検評価報告書ならびに評価報告書は受審大学が必ずホームページ等を用いてすみやかに開示して下さい。
なお、自己点検評価報告書の内容を改訂版として書き直して公表することは禁止しております。

5. 受審に向けた準備

実地調査前までの準備には、自己点検評価報告書の作成、根拠資料の準備、質問事項に対する回答および追加資料の作成、実地調査スケジュールの作成、会場の確保・設営、当日資料の作成、実地調査に必要な各種手配があります。

（1）自己点検評価報告書の作成

評価基準および作成フォーマット

評価基準：

評価は、「世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2015 年版準拠の医学教育分野別評価基準日本版」に基づいて行います。

作成フォーマット：

「自己点検評価報告書フォーマット」を使用して下さい。

※JACME ホームページ掲載の最新の「医学教育分野別評価基準日本版」に基づいて自己点検評価を行い、その結果を取りまとめ、「医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価報告書（以下、自己点検評価報告書）」を作成して下さい。

一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）

ホームページ　http://www.jacme.or.jp/

医学教育分野別評価基準日本版
自己点検評価報告書フォーマット
http://www.jacme.or.jp/accreditation/wfmf.php

作成にあたっての注意事項

自己点検評価報告書は、最終的には認定結果とともに開示するものとして作成して下さい。内容は、原則として、電子ファイル形式で提出する時点（実地調査 3.5 ヶ月前）で最新の情報・データに基づいて記載して下さい。

巻頭言・あとがき：

学長、医学部長、等による挨拶をご掲載下さい。

略語・用語一覧：

大学独自の略語、用語は、自己点検評価報告書フォーマット中の「略語・用語一覧」に記載して下さい。OSCE、CBT 等、全国の医学部、医科大学で使用されている一般的な略語・用語の記載は不要です。

【記載例】
EC: elective clerkship･･･外部臨床実習などの選択実習期間のこと

記載内容：

自己点検評価はすべての水準（基本的水準/質的向上のための水準）に関し、以下の４項目の記載と関連する資料の提示が求められます。下位領域の各項目ごとに、A-D をすべて記載して下さい。

A. 基本的水準/質的向上のための水準に関する情報 「現状」を、それを裏付ける根拠資料とともに説明
B. 基本的水準/質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価 現状（A）を分析し、「特徴および優れた点」と「改善すべき点」を記載
C. 現状への対応 「特徴および優れた点（B)」を伸ばすために現在行っている活動あるいは短期的な活動計画と、「改善すべき点（B)」を改めるために現在行っている活動あるいは短期的な行動計画を記載 ※現在行っているあるいは次年度末までに行う予定のもの。
D. 改善に向けた計画 「特徴および優れた点」と「改善すべき点」を踏まえた、中長期的な行動計画を記載

図表・資料：

自己点検評価報告書に記載の内容の裏付けとなる根拠資料のうち、簡単な図表・資料（例：組織図等）は自己点検評価報告書の本文中に挿入して下さい。なお、本文中に挿入する図表・資料は読みやすい文字の大きさとなるようご配慮下さい。

自己点検評価報告書本文中には、関連の資料番号や資料一覧を適宜明示して下さい。

（２）根拠資料の準備

自己点検評価報告書に記載の内容の裏付けとなる根拠資料を準備して下さい。

根拠資料のうち、簡単な図表・資料（例：組織図等）は自己点検評価報告書の本文中に挿入して下さい。また、自己点検評価報告書本文中に掲載できないもの（例：規則等）については、資料集などを作成の上、別添して下さい。

根拠資料にはすべて通し番号をつけてください。また、別途「資料一覧」（様式なし）も作成して下さい。

根拠資料に部外秘、個人情報等の資料がある場合には、一覧に「当日閲覧」「要回収資料」等と明記し、事前に送付する他の根拠資料に含めず、実地調査当日の机上資料として下さい。また、自己点検評価報告書の電子ファイル提出後に資料の改定やデータの更新があった場合は、郵送では改定・更新前の資料を送付し、改定・更新後の資料は実地調査当日の追加配布資料としてご提示下さい。

資料一覧（例）

番号	資料名	備考	関連領域			
			1	2	3	4
資料 1	大学概要	冊子	○			
資料 2	学則	資料集 p.8	○	○	○	○
資料 3-1	●●大学医学部医学科　アドミッションポリシー	本文 p.15	○		○	○
資料 3-2	●●大学医学部医学科　カリキュラムポリシー	本文 p.15	○	○	○	○
資料 3-3	●●大学医学部医学科　ディプロマポリシー	本文 p.15	○		○	○
： ：	： ：	： ：				
資料 45	カリキュラム委員会議事録	当日回覧	○	○	○	○
資料 46	学生数	資料集 p.73 実地調査で更新データを提示予定	○	○	○	○
： ：	： ：	： ：				

以下の資料等は、評価基準に基づいて自己点検評価報告書を作成する過程で必ず参照するであろう資料ですので、すべて提示して下さい。該当の資料がない場合は、準じるものを提示するようにして下さい。また、このほかの資料については、自己点検評価報告書の根拠になるものを受審大学の判断でご用意下さい。

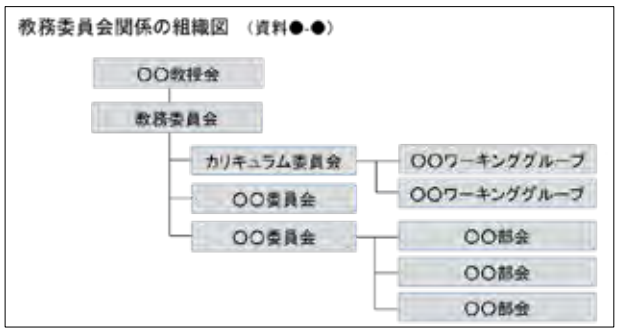
必ず提出すべき資料等

大学の概要やカリキュラムに関するもの

- 大学・医学部の概要、要覧
- 1～6 学年のカリキュラム概要
- 教育要項（シラバス）
- 学生便覧
- 臨床実習のノート（ログブック、ポートフォリオ）、臨床実習書、臨床実習評価票
- 進級基準、卒業基準
- アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

組織図関係

- 大学の組織図
- 学校法人の組織図
- 教務関係委員会の組織図



- 事務組織の組織図
- 学生支援の組織図（カウンセリングを含む）

基本データ資料（過去 5 年分）

- 学生数（各学年人数、総数）
- 学年毎の留年者数
- 共用試験 CBT に関するデータ（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
- 共用試験 OSCE に関するデータ（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）
- 卒業者数
- 新卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 教員数（男女別、役職別）

規則関係

- 寄附行為（私立大学）
- 学則
- 教務関係委員会規則・内規

名簿・一覧

- 教務関係委員会名簿
- 教育関連病院のリスト（地域名、規模、特徴、卒後研修・学生受入数）
- 学生福利厚生、施設設備

その他

- 医学教育分野別評価に関与する教務関係委員会の議事録
- 学生募集要項、入学試験要項

（３）質問事項に対する回答および追加資料の作成

郵送にて提出された自己点検評価報告書および根拠資料に基づき、評価員による書面調査を行います。それにより、実地調査の 1 ヶ月前までに質問事項および追加で準備が必要な資料について評価員からの要望を JACME 事務局より連絡をいたしますので、実地調査の 7 日前までに、部外秘・個人情報の含まれる資料や資料番号など、配慮すべき事項は根拠資料と同様にして準備し、ご提出下さい。

（４）実地調査スケジュールの作成

「実地調査スケジュール（案)」（様式 4）を使用して、受審大学が作成して下さい。なお、スケジュール案の内容によっては再調整して頂く場合があります。

実地調査スケジュール作成にあたっての注意事項

評価の日程：

- 月曜日～金曜日の祝日を含まない 5 日間で行います。
- 受審大学での実地調査は２日目（火）～４日目（木）に行い、５日目（金）は講評・閉会式を行います。
  - １日目（月）16 時～22 時　評価者会議（宿泊ホテルにて）
  - ２日目（火）～４日目（木）9 時～17 時（木曜は 15 時）
    開会式・全体説明、領域別検討会議、見学、面談、評価者会議
  - ５日目（金）8 時半～14 時　評価者会議、講評・閉会式

1日目（月）評価者会議

評価チームは宿泊ホテルに集合し、ホテル内会議室で評価チームのみの会議を行います。

2日目（火）～4日目（木）開会式・全体説明、領域別検討会議、見学、面談、評価者会議

２日目（火）と３日目（水）は17時までに、４日目（木）は原則として15時くらいまでに終了するように計画してスケジュールを作成して下さい。評価チームは毎日18時（木曜は16時）から宿泊ホテルにて評価者会議を開催するため、終了時間は守って作成して下さい。

開会式・全体説明

- 開会式では、受審大学側、評価チームの挨拶、紹介を行います。
- 自己点検評価報告書に記載できなかった部分などで領域に関係なく説明が必要だと受審大学が判断した場合のみ実施して下さい。なお、説明の後、内容についての質疑討論も行います。
- 司会進行は受審大学側で行って下さい。
- 開会式と全体説明は合わせて１時間以内に設定して下さい。
- 実地調査のスケジュール内容について評価者が受審大学に確認をする場合があります。

領域別検討会議

- 領域1～9毎に自己点検評価報告書に基づく質疑が行われます。
- 各領域別検討会議の始めに受審大学による追加説明を実施する場合は、5 分以内で行って下さい。説明方法は受審大学の任意のかたちで差し支えありません。（PowerPoint、口頭等）
- 原則として領域１～9の順番に設定して下さい。
- 受審大学の事情により領域１～9 の順番で設定が難しい場合には、若干順番が変わっても構いませんが、領域1と2は2日目（火）に、領域8、9は領域1～7が終了した後で設定して下さい。
- 設定時間はそれぞれ以下の時間を確保して下さい。
  領域1→1時間程度
  領域2→2時間
  領域3→1時間30分程度
  領域4、領域5、領域6→少なくとも各１時間
  領域7→2時間
  領域8と9→まとめて１時間程度

見学

- 施設・設備や教育・研究の状況を確認するために、評価者は、講義、実習、研究室、施設の見学を行います。なお、見学の内容によっては、数組に分かれて実施します。
- 時間配分はそれぞれ以下のようにお願いします。

講　義　：複数の講義を 10 分程度。
実　習　：基礎医学・臨床実習で、いずれも複数の実習を 30 分程度。
※臨床実習の見学では、学生に質問させて頂きます。また、外科系、内科系、病棟外来が見学できるようにして下さい。
研究室　：学生が研究活動に参加している状況を確認するために 30 分程度
※学生の参加が望まれます。また、学生に質問させて頂きます。
施設見学：図書館、臨床技能教育施設（スキルスラボ、シミュレーションラボ）、テュートリアル室、学生自習室を含めて下さい。

面談

- 教員・学部学生・研修医の面談を行います。なお、面談者以外の大学関係者の同席はご遠慮下さい。
- 面談時間は各 1 時間です。
- 教員および学部学生はそれぞれ 3 グループにわけて、研修医は 2 グループに分けて、実施します。
- 下記の要領で面談対象者を決定して下さい。

教員：基礎科目、臨床科目、教養科目を担当する教員をそれぞれ数名（1～2 名）ずつ。基礎科目と臨床科目については、原則として、卒後 10 年くらいまでの若手教員で、受審大学卒と他大学卒。科目ごとにわけて面談しますので、面談室は 3 箇所準備して下さい。
学部学生：1～6 年生各学年数名（2～3 名）ずつ。男女両性を含み、地域枠等の特別枠入学がある場合にはその学生を含めて下さい。（地域枠等の特別枠入学者であることを他学生に公表されていない場合はお申し出下さい。）1, 2 年生/3, 4 年生/5, 6 年生にわけて面談しますので、面談室は 3 箇所準備して下さい。
研 修 医：1～2 年目の受審大学卒と他大学卒を数名（2～3 名）ずつ。1 年目/2 年目にわけて面談しますので、面談室は 2 箇所準備して下さい。

評価者会議

- 8 時 30 分～9 時 00 分、および昼休み時に、評価者会議を評価チーム控室（食事場所）で適宜実施します。

5 日目（金）評価者会議、講評・閉会式

評価者会議

- 8 時 30 分～10 時 30 分、および講評・閉会式後の 11 時～14 時で、評価者会議を評価チーム控室で実施します。

講評・閉会式

- 10 時 30 分～11 時に講評と閉会式を行います。
- 司会進行は受審大学側で行って下さい。
- 講評は、多くの医学部関係者、学内教育関係者に周知するために、領域別検討会議、見学、面談に参加した教職員、学生のみならず、参加が可能な大勢の関係者に参加してもらって下さい。
- 受審大学の希望を受け、少数の大学側関係者と非公式な懇談会を開催する場合があります。

実地調査スケジュール例【様式4参照】（網掛け部分は評価チームのみ出席）

○○大学　実地調査スケジュール（案）

○月○日現在

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	○月○日（月）	○月○日（火）	○月○日（水）	○月○日（木）	○月○日（金）
8:15		ホテルから移動	ホテルから移動	ホテルから移動	ホテルから移動
8:30		8:30～8:55　25分 【評価者会議】	8:30～8:55　25分 【評価者会議】	8:30～8:55　25分 【評価者会議】	8:30～10:30 2時間 【評価者会議】
		移動　5分	移動　5分	移動　5分	
9:00		9:00～10:00　1時間 【開会式、全体説明】	9:00～9:40　40分 【臨床実習見学】 神経内科 ｜ 呼吸器外科 ｜ ER	9:00～11:00　2時間 領域別検討会議 【領域7　プログラム評価】	
			移動・休憩　10分		
10:00		休憩　10分	9:50～10:50　1時間 領域別検討会議 【領域4　学生】		10:30～11:00　30分 【講評・閉会式】
		10:10～11:10　1時間 領域別検討会議 【領域1　使命と学修成果】			
			休憩　10分		
11:00		移動　10分	11:00～12:00　1時間 領域別検討会議 【領域5　教員】	休憩　10分	11:00～14:00 3時間 【評価者会議】
		11:20～11:50　30分【施設見学】 図書館 ｜ スキルスラボ ｜ 学生自習室		11:10～12:10　1時間 領域別検討会議 【領域8　統轄及び管理運営】 【領域9　継続的改良】	
		移動　10分			
12:00		12:00～12:50　50分 昼休み	12:00～12:50　50分 昼休み	12:10～12:50　40分 昼休み	
		移動　5分	移動　5分	移動　5分	
13:00		12:50～14:50　2時間 領域別検討会議 【領域2　教育プログラム】	12:55～13:15　20分【講義見学】 2年生　解剖学 ｜ 4年生　予防医学	12:55～13:25　30分 【実習見学】 3年生 薬理学実習 ｜ 5年生 模擬患者実習	
			移動・休憩　10分	移動　5分	
			13:25～14:25　1時間 領域別検討会議 【領域6　教育資源】	13:30～14:00　30分 【研究室見学】 細胞生物学 ｜ 血液内科学 ｜ 免疫治療学	
14:00				移動　5分	
			移動・休憩　10分	14:05～15:05　1時間 【教員面談】 教養系 ｜ 基礎系（本学卒・他大学卒） ｜ 臨床系（本学卒・他大学卒）	
		休憩　10分	14:35～15:35　1時間 【研修医面談】 1年目（本学卒・他大学卒） ｜ 2年目（本学卒・他大学卒）		
15:00		15:00～16:30　1時間30分 領域別検討会議 【領域3　学生の評価】		ホテルへ移動	
			移動・休憩　10分	【評価者会議】 宿泊ホテル	
16:00	16:00～22:00 【評価者会議】 宿泊ホテル	ホテルへ移動	15:45～16:45　1時間 【学生面談】 1,2年生 ｜ 3，4年生 ｜ 5、6年生		
17:00 ｜ 22:00		【評価者会議】 宿泊ホテル	ホテルへ移動 【評価者会議】 宿泊ホテル		

（５）当日資料の作成

以下の資料は当日に紙媒体で配布して下さい。

- **全体説明・各領域別検討会議開始前の説明資料**
  全体説明および各領域別検討会議の質疑開始前に受審大学による追加説明を PowerPoint 等で実施する場合は、評価チームにスライドなどを印刷し配布資料としてご準備下さい。
- **追加配布資料**
  自己点検評価報告書の電子ファイル提出後に改定・更新のあった根拠資料を机上資料として配布して下さい。また、領域別検討会議の質疑中に追加要求のあった資料に関しては適宜配布して下さい。
  資料の内容によっては要回収、閲覧のみでも差し支えありません。

（６）会場の確保・設営

大学内とホテルでの会場や会議室の確保・設営は、以下のように行って下さい。

大 学 内

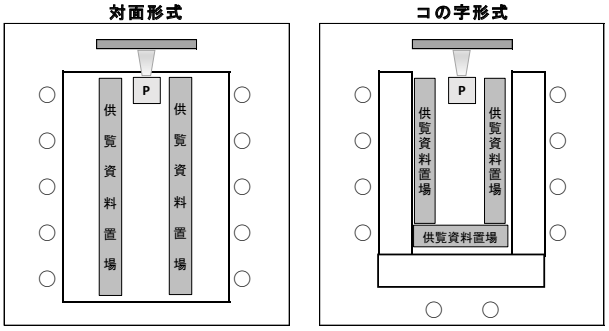
- 評価チーム控室：1 室
- 領域別検討会議を行う会議室：1 室
  ※領域別検討会議を行う会議室は可能な限り評価チーム控室に近い場所を確保して下さい。
- 教員および学部学生の面談室：各 3 部屋
- 研修医の面談室：2 部屋

評価チーム控室

2 日目（火）～5 日目（金）は控室の入退室時の開錠、施錠は原則として JACME 事務局が行いますので、控室の鍵をお借りします。

レイアウト

原則として対面形式またはコの字形式で設置して下さい。座席の机上は資料を広げたり食事をしたりしますので、供覧資料は資料置場を作って設置し、座席机上には出来るだけ物を置かないようにして下さい。



準備する資料

以下の資料を評価チーム用に 4 セットご用意下さい。

- 根拠資料と資料一覧
- 自己点検評価報告書に関する質問に対する回答書
- 書面調査により追加提出を求められた資料

設備・備品等

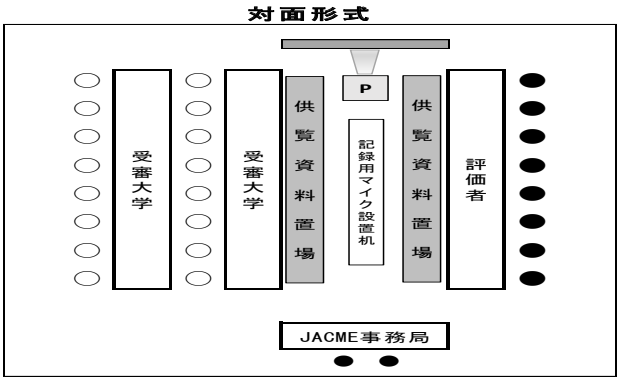
以下の備品等をご用意下さい。

- プリンタ 1 台
  （短時間で大量の印刷をしますので、高速印刷可能なプリンタをご用意下さい。）
- プリンタ印刷の可能な PC　1 台
- プリンタ用紙　適宜
- プロジェクター　1 台
- スクリーン　1 台
- 延長コード　　適宜
- クリップ　　適宜
- ホチキス　　1 本
- 会議室内のインターネット接続回線
  （無線 LAN、有線 LAN どちらでも可）

領域別検討会議を行う会議室

レイアウト

可能であれば対面形式で設置して下さい。



準備する資料

以下の資料を評価チーム用に 9 セットご用意下さい。

- 根拠資料と資料一覧
- 自己点検評価報告書に関する質問に対する回答書
- 書面調査により追加提出を求められた資料

設備・備品等

以下の備品等をご用意下さい。

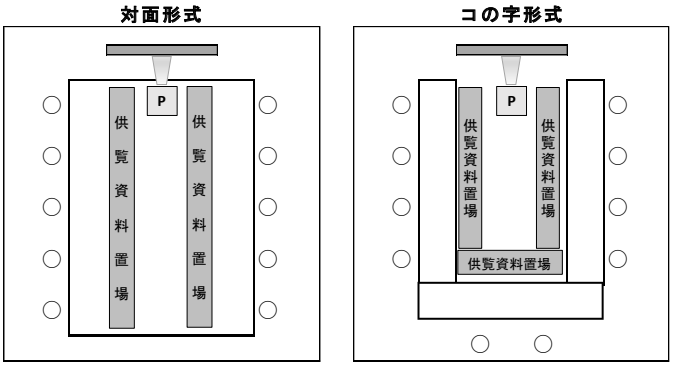
- 受審大学側参加者の机上名札
  ※評価チームの机上名札は JACME 事務局が準備し、当日持参します。
- マイク
  ※会議中、発言する際には必ずマイクを使用して下さい。
- 延長コード（JACME 事務局用）
- 会議室内のインターネット接続回線
  （無線 LAN、有線 LAN どちらでも可）

宿 泊 ホ テ ル 内

- 評価者会議を行う会議室：1 室（飲食可能な会議室）

レイアウト

詳細については、ホテル担当者と JACME 事務局とで打ち合わせを行いますが、原則として対面形式またはコの字形式で設置します。座席の机上は資料を広げたり食事をしたりしますので、供覧資料は資料置場を作って設置し、座席机上には出来るだけ物を置かないようにして下さい。



準備する資料

1 日目（月）15 時までに、以下の資料をご用意下さい。また、5 日目（金）午前中に資料の撤去を行って下さい。

- 根拠資料と資料一覧　4 セット
- 自己点検評価報告書に関する質問に対する回答書　9 セット
- 書面調査により追加提出を求められた資料　9 セット

設備・備品等

以下の備品等をご用意下さい。

- 台車　2 台
- 資料運搬用の箱　適宜
  ※会議室を利用しない時間帯に資料の搬出が必要となる場合に使用します。
- 会議室内のインターネット接続
  （無線 LAN、有線 LAN どちらでも可）

（７）実地調査で必要な各種手配

以下の手配ができた段階で、順次 JACME 事務局にメールや FAX にて詳細を連絡をして下さい。（JACME 事務局からも適宜確認をいたします）また、不明点の確認や詳細の打合せなどでホテル等の担当者から JACME 事務局へ直接の連絡をして頂いても差し支えはありません。

なお、各種手配における費用の負担については、20 ページを参照下さい。

ホテル～大学間の移動手段

ホテルから大学まで徒歩で移動が困難な場合には、タクシーやマイクロバスをご手配下さい。

宿泊ホテルと会議室の確保

以下の条件を満たす宿泊ホテルとホテル内会議室を確保し、「各種手配進捗状況」（様式 2）にて、JACME 事務局にホテルの詳細（担当者名、連絡先）をメールまたは FAX でお知らせ下さい。利用の詳細については、JACME 事務局がホテルの担当者と直接調整を行います。

候補となるホテルが複数ある場合は、ホテル所在地、大学までの移動にかかる時間、利用における見積書など検討に必要な資料・情報とともに、JACME 事務局へご連絡ください。

宿泊費については JACME 旅費規程により原則 1 泊朝食付で 12,000 円を上限の目安としていますが、会議室使用料等、ホテル関係でかかる費用全体をみて JACME 事務局で判断し、相談・調整をさせて頂きます。

- 評価チーム全員（10 名程度）が宿泊できる客室があること
- 必ず禁煙室の朝食付（同室不可）で 4 泊 5 日（IN：月曜日、OUT：金曜日）の宿泊ができること
- 宿泊ホテル内に評価者会議用の会議室（飲食可能）が 1 室あること
  ※会議室利用時間：1 日目（月）14 時～22 時
  2 日目（火）～3 日目（水）の各日　17 時～23 時
  4 日目（木）16 時～23 時
- 客室および会議室でインターネットを使用できる環境があること

食事の手配

朝食、昼食、夕食の手配を以下のとおり行って下さい。

朝食：宿泊ホテルの予約時に 4 泊 5 日朝食付で手配して下さい。

昼食：2 日目（火）～5 日目（金）の 4 日間、評価チーム控室（大学内）に評価チーム人数分、弁当を手配して下さい。大学内食堂の利用でも構いませんが、5 日目（金）は評価チーム控室内でとれるようにご手配下さい。

夕食：1 日目（月）～4 日目（木）の 4 日間、宿泊ホテル内会議室に各日 18 時 30 分に会議をしながら食べられる食事を手配して下さい。（可能でしたら、温かい食事でご手配下さい。）

実地調査後の資料送付

5 日目（金）の日程終了後、受審大学から JACME 事務局への荷物の送付を着払いでお願いいたしますので、5 日目（金）の朝までに、着払い伝票と送付に必要な箱や袋などご準備下さい。また、可能な限り金曜日中に発送をお願いいたします。

6. 各種支払い

JACME 負担となる諸経費

以下の費用に関しては JACME が一括でホテル等へ直接お支払いします。見積書、請求書は JACME 事務局宛に送付頂くよう、手配して下さい。

- ホテルの宿泊費（評価チーム人数分×朝食付 4 泊 5 日）
- ホテルの会議室使用料金（4 日分）
- ホテルでの夕食費（評価チーム人数分×4 日）
- 大学での昼食費（評価チーム人数分×4 日）
- ホテル～大学間のタクシー・マイクロバスの費用

受審大学負担となる諸経費

評価手数料とは別に実費で受審大学にご負担頂く費用は以下のようなものがあります。

- 自己点検評価報告書冊子印刷および根拠資料の作成にかかる費用
- 実地調査の 2.5 ヶ月前までに JACME 事務局へ送付する資料配送料
- ホテルへの資料持ち込みおよび撤収にかかる費用

など

7. 撮影に関しての諸注意

7 日前までに「撮影申請書、撮影誓約書」（様式 6）を JACME 事務局に提出し、撮影承諾書を受領した場合のみ撮影が可能です。また、撮影した動画・写真を学外向けの広報などに使用する場合は、掲載内容等について JACME 事務局の承諾を得た上で使用して下さい。

なお、評価チームが記録のために写真・ビデオ撮影を行う場合には、1 ヶ月前までに受審大学に撮影許可願を提出いたします。

ビデオ動画撮影：

開会式・閉会式のみ撮影可能ですが、それ以外の撮影はご遠慮願います。

写真撮影：

開会式、領域別検討会議（開始後 5 分まで）、見学、閉会式のみ撮影可能です。評価者会議、教職員・研修医・学生との面談の撮影はご遠慮願います。

8. 問い合わせ先・提出先

一般社団法人　日本医学教育評価機構　　事務局　評価事業担当

住 所：〒113-0034　東京都文京区湯島 1-3-11　お茶の水プラザビル 6 階

ＴＥＬ：03-5844-6860

ＦＡＸ：03-5844-6737

Email：info@jacme.org

Web サイト：http://www.jacme.or.jp/

※各種様式は当機構 Web サイトからもダウンロードできます。

様式、サンプル集

・様式 1　評価申請書
・様式 2　医学教育分野別評価　各種手配進捗状況
・様式 3　医学教育分野別評価　書面調査用チェックリスト
・様式 4　実地調査スケジュール（案）
・様式 5　医学教育分野別評価　見学・面談　詳細
・様式 6　医学教育分野別評価に関する実地調査での撮影申請書、撮影誓約書
・様式 7　評価報告書について（回答）および異議申請書

・サンプル 1-1　開会式、閉会式　会場レイアウト・参加者名簿
・サンプル 1-2　領域別検討会議　レイアウト・参加者名簿
・サンプル 2　開会式・全体説明、講評・閉会式　次第
・サンプル 3　大学内集合場所、実地調査中の連絡先等

［様式 1］

平成　　年　　月　　日

一般社団法人 日本医学教育評価機構
理事長　髙　久　史　麿　宛

大学学長/医学部長
印

評価申請書

貴機構の定款及び定款に関連する諸規程の趣旨に賛同し、平成　　年度医学教育分野別評価を申請いたします。

なお、実地調査の希望日程及び本学における担当者については、下記のとおりです。

記

【実地調査希望日程】

第一希望	平成	年	月	日（月）	～	月	日（金）
第二希望	平成	年	月	日（月）	～	月	日（金）
第三希望	平成	年	月	日（月）	～	月	日（金）

【本件担当者】

所属・役職
氏名
所在地　〒

電話
FAX
メール

以上

［様式 2］

医学教育分野別評価　各種手配進捗状況

平成　　年　　月　　日現在

大学名	
担当者氏名	
所属	
電話番号	
メールアドレス	

ホテル名		
所在地		
ホームページ		
担当者氏名		
電話番号		
メールアドレス		
会議室名称・広さ		
会議室予約時間	月	
	火	
	水	
	木	
大学までの移動手段 （所要時間）		
備考 （ホテルの選別方法、ホテルに連絡済の事項など、ご配慮いただきました点がございましたら、お教えください）	・ ・ ・	

※ 見積書を取得されている場合は、併せ、ご提出ください。

※ 大学までの移動手段がタクシーやマイクロバスなどの場合は、タクシー会社についてもご連絡ください。また、移動の時間帯に渋滞などが見込まれる場合は、明記して下さい。

提出先：一般社団法人　日本医学教育評価機構　事務局

メール　info@jacme.org　FAX 03-5844-6737

［様式3］

医学教育分野別評価 書面調査用チェックリスト

大学

※確認済みの項目にチェックを入れてください。（□をクリックすると☒とチェックが入ります。）

【送付内容一覧】

※開封時に内容物が揃っているか確認しやすいように、例を参考にして修正・加筆し、送付物の一覧を作成して下さい。

□　自己点検評価報告書
□　例）参考資料A（チューブファイル）
□　例）参考資料B（チューブファイル）
□　例）シラバス（冊子）
□　例）学生便覧（冊子）
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□

【根拠資料】

□　資料一覧

必ず提出すべき資料等

※資料番号を（　　）内に記載して下さい。また、備考などを（　　）のあとに記載いただいても差し支えありません。

□　大学・医学部概要、要覧（　　）
□　1～6学年のカリキュラム概要（　　）
□　教育要項（シラバス）（　　）
□　学生便覧（　　）
□　臨床実習ノート（ログブック、ポートフォリオ）（　　）
□　臨床実習書（　　）
□　臨床実習評価票（　　）
□　進級基準（　　）
□　卒業基準（　　）
□　アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー（　　）
□　大学の組織図（　　）
□　学校法人の組織図（　　）
□　教務関係委員会の組織図（　　）
□　事務組織の組織図（　　）
□　学生支援の組織図（カウンセリングを含む）（　　）
□　学生数（各学年人数、総数）　過去5年分（　　）
□　学年毎の留年者数　過去5年分（　　）
□　共用試験CBTに関するデータ（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）　過去5年分（　　）
□　共用試験OSCEに関するデータ（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）　過去5年分（　　）
□　卒業者数　過去5年分（　　）
□　新卒の医師国家試験受験者数・合格者数　過去5年分（　　）
□　教員数（男女別、役職別）　過去5年分（　　）
□　寄附行為（私立大学）（　　）
□　学則（　　）
□　教務関係委員会規則・内規（　　）
□　教務関係委員会名簿（　　）
□　教育関連病院のリスト（地域名、規模、特徴、卒後研修・学生受入数）（　　）
□　学生福利厚生（　　）
□　施設設備（　　）
□　医学教育分野別評価に関与する教務関係委員会の議事録（　　）
□　学生募集要項（　　）
□　入学試験要項（　　）

［様式4］

○○大学　実地調査スケジュール（案）

○月○日現在

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	○月○日（月）	○月○日（火）	○月○日（水）	○月○日（木）	○月○日（金）
8:15		ホテルから移動	ホテルから移動	ホテルから移動	ホテルから移動
8:30		8:30～8:55　25分 【評価者会議】 場所記載	8:30～8:55　25分 【評価者会議】 場所記載	8:30～8:55　25分 【評価者会議】 場所記載	8:30～10:30 2時間 【評価者会議】 場所記載
		移動　5分	移動　5分	移動　5分	
9:00		9:00～10:00　1時間 【開会式、全体説明】 場所記載	9:00～9:40　40分 【臨床実習見学】 A科 場所記載 / B科 場所記載 / C科 場所記載 移動・休憩　10分	9:00～11:00　2時間 領域別検討会議 【領域7　プログラム評価】 場所記載	
10:00		休憩　10分	9:50～10:50　1時間 領域別検討会議 【領域4　学生】 場所記載		10:30～11:00　30分 【講評・閉会式】 場所記載
		10:10～11:10　1時間 領域別検討会議 【領域1　使命と学修成果】 場所記載	休憩　10分		
11:00		移動　10分	11:00～12:00　1時間 領域別検討会議 【領域5　教員】 場所記載	休憩　10分 11:10～12:10　1時間 領域別検討会議 【領域8　統轄及び管理運営】 【領域9　継続的改良】 場所記載	11:00～14:00 3時間 【評価者会議】 場所記載
		11:20～11:50　30分【施設見学】 A 場所記載 / B 場所記載 / C 場所記載			
		移動　10分			
12:00		12:00～12:50　50分 昼休み	12:00～12:50　50分 昼休み	12:10～12:50　40分 昼休み	
		移動　5分	移動　5分	移動　5分	
13:00		12:50～14:50　2時間 領域別検討会議 【領域2　教育プログラム】 場所記載	12:55～13:15　20分【講義見学】 ○年生　内容・場所記載 / ○年生　内容・場所記載 移動・休憩　10分	12:55～13:25　30分 【実習見学】 ○年生 内容・場所記載 / ○年生 内容・場所記載 移動　5分	
			13:25～14:25　1時間 領域別検討会議 【領域6　教育資源】 場所記載	13:30～14:00　30分 【研究室見学】 ※学生の研究への参加がわかるように A 場所記載　B 場所記載　C 場所記載	
14:00			移動・休憩　10分	移動　5分	
			14:35～15:35　1時間 【研修医面談】 1年目（本学卒・他大学卒）場所記載 / 2年目（本学卒・他大学卒）場所記載	14:05～15:05　1時間 【教員面談】 教養系 場所記載 / 基礎系（本学卒・他大学卒）場所記載 / 臨床系（本学卒・他大学卒）場所記載	
15:00		休憩　10分		ホテルへ移動	
		15:00～16:30　1時間30分 領域別検討会議 【領域3　学生の評価】 場所記載	移動・休憩　10分 15:45～16:45　1時間 【学生面談】 1,2年生 場所記載 / 3, 4年生 場所記載 / 5、6年生 場所記載	【評価者会議】 宿泊ホテル	
16:00	16:00～22:00 【評価者会議】 宿泊ホテル	ホテルへ移動	ホテルへ移動		
17:00 ｜ 22:00		【評価者会議】 宿泊ホテル	【評価者会議】 宿泊ホテル		

医学教育分野別評価　見学・面談　詳細

［様式5］

日時	内容		授業担当教員、面談者、など			場所
	実施項目	詳細	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	学年/職名、性別	備考 所属分野・専攻、出身（本学/他大卒）、編入学、地域枠、授業規模、など	
○月○日（火）						
14:50～15:20 30分	施設見学	場所記載 場所記載 場所記載	― ― ―	― ― ―	― ― ―	○棟　○階 ○棟　○階 ○棟　○階
○月○日（水）						
9:00～9:40 40分	臨床実習見学	A科 B科 C科	― ― ―	― ― ―	― ― ―	○棟　○階 ○棟　○階 ○棟　○階
12:55～13:15 20分	講義見学	○年生　講義名称 ○年生　講義名称 ○年生　講義名称	担当教員氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 担当教員氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 担当教員氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	職名 職名 職名	履修学生数、など 履修学生数、など 履修学生数、など	○棟　○階　○○室 ○棟　○階　○○室 ○棟　○階　○○室
14:35～15:35 1時間	研修医面談	1年目	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別 性別 性別	出身（本学/他大卒）、など 出身（本学/他大卒）、など 出身（本学/他大卒）、など	○棟　○階　○○室
		2年目	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別 性別 性別	出身（本学/他大卒）、など 出身（本学/他大卒）、など 出身（本学/他大卒）、など	○棟　○階　○○室
15:45～16:45 1時間	学生面談	1、2年生	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	学年、性別 学年、性別 学年、性別 学年、性別	地域枠、など 地域枠、など 地域枠、など 地域枠、など	○棟　○階　○○室
		3、4年生	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	学年、性別 学年、性別 学年、性別 学年、性別	編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など	○棟　○階　○○室
		5、6年生	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	学年、性別 学年、性別 学年、性別 学年、性別	編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など 編入学、地域枠、など	○棟　○階　○○室
○月○日（木）						
13:10～13:40 30分	実習見学	○年生　実習名称 ○年生　実習名称 ○年生　実習名称	― ― ―	― ― ―	― ― ―	○棟　○階　○○室 ○棟　○階　○○室 ○棟　○階　○○室
13:50～14:30 40分	研究室見学	A研究室 B研究室 C研究室	― ― ―	― ― ―	― ― ―	○棟　○階 ○棟　○階 ○棟　○階
14:40～15:40 1時間	若手教員面談	基礎系	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	職名、性別 職名、性別 職名、性別	所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など 所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など 所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など	○棟　○階　○○室
		臨床系	面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 面談者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	職名、性別 職名、性別 職名、性別	所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など 所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など 所属分野・専攻、出身（本学/他大学卒）、など	○棟　○階　○○室

［様式 6］

医学教育分野別評価に関する実地調査での
撮影申請書

平成　　年　　月　　日

一般社団法人　日本医学教育評価機構　宛

申請者
住　所：
大学名：
役職名：
氏　名：　　㊞
連絡担当者
所　　属：
氏　　名：
電話番号：

下記のとおり、医学教育分野別評価に関する実地調査にて撮影いたしたく申請します。

記

１．撮影目的：

２．撮影日
平成　　年　　月　　日（　）～平成　　年　　月　　日（　）

３．撮影の種別（該当するものに☒とする）
☐ビデオ撮影（開会式、閉会式のみ）
☐カメラ撮影（開会式、全体説明、領域別検討会議、見学時、閉会式のみ）

以上

注）申請書に記載する情報は、医学教育分野別評価に関する実地調査の撮影許可手続き、連絡のための目的で利用するもので、これ以外の目的で利用または他に提供することはありません。

［様式 6］

医学教育分野別評価に関する実地調査での
撮影誓約書

平成　　年　　月　　日

一般社団法人　日本医学教育評価機構　宛

申請者
住　所：
大学名：
役職名：
氏　名：　　㊞

医学教育分野別評価に関する実地調査撮影のため、下記事項を遵守し指示に従います。

記

1. ビデオ撮影は開会式、閉会式のみとします。
2. カメラ撮影は開会式、全体説明、領域別検討会議、見学時、閉会式のみとし、評価チーム打合せ会議や面談中には撮影しません。
3. 領域別検討会議でのカメラ撮影は、開始後 5 分までとし、質疑が開始されたら撮影しません。
4. 撮影した映像や写真等のデータは記録用として本学内で保管し、取扱には厳重に注意します。
5. 撮影した映像や写真等を広報等に使用する場合は、掲載内容等について機構からの承諾を得た上で使用します。
6. 申請した目的以外で使用することはありません。
7. 評価チームの中で 1 人でも撮影不可希望があった場合には、撮影は受審大学側に向けて実施し、評価チーム側は個人が特定されないように撮影します。

以上

［様式 7］

平成　　年　月　日

一般社団法人 日本医学教育評価機構
理事長　髙　久　史　麿　宛

大学学長/医学部長
印

評価報告書について（回答）

平成　　年　月　日付医・評価機構発第　　号にて通知いただきました評価報告書につきまして、以下のとおり回答いたします。

１．　評価報告書に対する意見はございません。
２．　別紙異議申請書のとおり、評価報告書に対する意見・異議を申し立てます。

※１，２のどちらかを記載し回答してください

以　上

【本件担当】

［様式７　別紙］

平成　　年　　月　　日

＜異議申請書＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿大学＿＿

１．名称等の訂正について

No.	種　　別	内　　容
1	該当部分	領域　概評（　ページ)、領域　．　基本的水準（　ページ)、領域　．　質的向上のための水準（　ページ)
	評価報告書での記載	
	正式名称	
2	該当部分	領域　概評（　ページ)、領域　．　基本的水準（　ページ)、領域　．　質的向上のための水準（　ページ)
	評価報告書での記載	
	正式名称	

２．評価内容への意見・異議について

No.	種　　別	内　　容
1	該当部分	領域　．　基本的水準（　ページ)、領域　．　質的向上のための水準（　ページ)
	該当部分に対する意見・異議	
	根拠（データ等） ＊具体的な根拠を示すこと。	

［様式７　別紙］

平成　　年　　月　　日

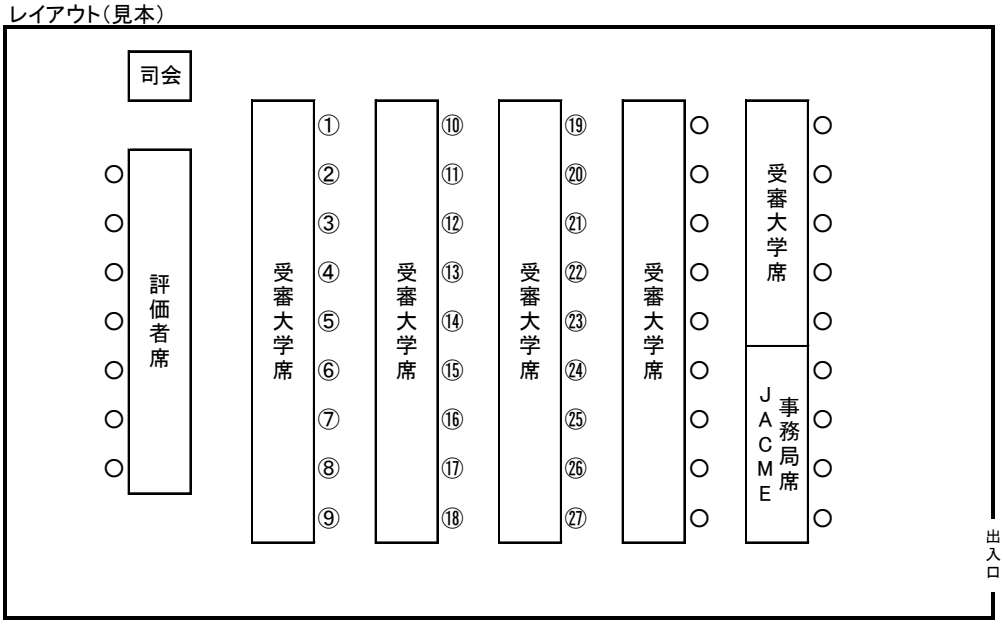
大学

No.	種　　別	内　　容
2	該当部分	領域　．　基本的水準（　ページ）、領域　．　質的向上のための水準（　ページ）
	該当部分に対する意見・異議	
	根拠（データ等） ＊具体的な根拠を示すこと。	
3	該当部分	領域　．　基本的水準（　ページ）、領域　．　質的向上のための水準（　ページ）
	該当部分に対する意見・異議	
	根拠（データ等） ＊具体的な根拠を示すこと。	

開会式、閉会式　会場レイアウト・参加者名簿

（サンプル1-1）

レイアウト（見本）



開会式、閉会式　レイアウト・参加者名簿の作成について

1）会場室内レイアウトの作成の際は、次の点を考慮して下さい。

●評価者席：評価員7～9名が1列に並ぶように席を準備して下さい。発言者用にマイクを準備して下さい。なお、机上名札はJACME事務局が準備し、設置します。

●JACME事務局席：3名分の席を準備して下さい。

●受審大学席：主要な参加者の机上名札を準備して下さい。

2）大学側参加者のリストの作成の際は、主要な参加者について、席番号で位置を明示して下さい。
また、出席が見込まれる学内関係者のおおよその人数を明示して下さい。

3）オブザーバーの参加などにより、評価者席やJACME事務局席を調整いただく場合があります。

開会式、閉会式　会場レイアウト・参加者名簿

（サンプル1-1）

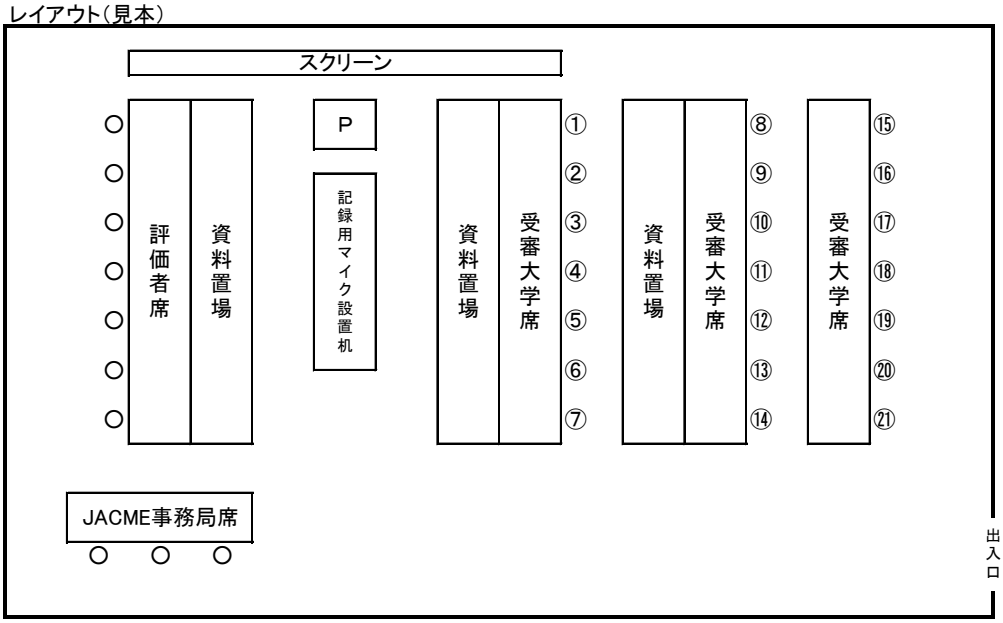
【開会式・全体説明】

席	所属	職名	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	備考（委員長等の学内での役職、など）
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
出席が見込まれる学内関係者		教員	約　名		
		事務員	約　名		
		学生・研修医	約　名		
		その他	約　名		

領域別検討会議　レイアウト･参加者名簿

（サンプル1-2）

レイアウト（見本）



領域別検討会議　レイアウト･参加者名簿の作成について

1）会場内レイアウト作成の際は、次の点を考慮して下さい。

●会場の大きさにもよりますが、可能であれば対面形式で設置して下さい。

●評価者席：評価員7～9名が1列に並ぶように席を準備して下さい。根拠資料、根拠資料の一覧、自己点検評価報告書に関する質問に対する回答書、追加提出を求められた資料を7セット準備して下さい。発言者用にマイクを準備して下さい。なお、机上名札はJACME事務局が準備し、設置します。

●JACME事務局席：3名分の席を準備して下さい。根拠資料、根拠資料の一覧、自己点検評価報告書に関する質問に対する回答書、追加提出を求められた資料を2セット準備して下さい。電源から席までの延長コードを準備して下さい。

●記録用マイク設置机：正確な評価を行うため、領域別検討会議では録音を行います。会場の大きさにもよりますが、可能であれば机を準備して下さい。

●受審大学席：参加者の机上名札を準備して下さい。発言者用にマイクを適宜設置して下さい。

2）大学側参加者のリストの作成の際は、席番号で位置を明示して下さい。

領域別検討会議　レイアウト・参加者名簿　　（サンプル1-2）

【領域1　使命と学修成果】

席	所属	職名	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	備考（委員長等の学内での役職、など）
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
説明者					

（サンプル 2）

○○○○大学医学部医学科　医学教育分野別評価

開会式・全体説明　次第

日　時　　平成○○年○月○日（火）９：００～

場　所　　○棟　○階　○○室

司会：○○○○

1. 開　　式
2. 挨　　拶　　日本医学教育評価機構　主査
   評価員紹介
3. 挨　　拶　　学長もしくは医学部長　○○○○
   大学側主要参加者紹介
4. 全体説明　　説明者　○○○○
5. 閉　　式

※より多くの医学部関係者、学内教育関係者、教職員、学生に参加してもらって下さい。

（サンプル 2）

○○○○大学医学部医学科　医学教育分野別評価

講評・閉会式　次第

日　時　　平成○○年○月○日（金）１０：３０～

場　所　　○棟　○階　○○室

司会：○○○○

1. 開　　式
2. 講　　評　　日本医学教育評価機構
3. 挨　　拶　　学長もしくは医学部長　○○○○
4. 閉　　式

※より多くの医学部関係者、学内教育関係者、教職員、学生に参加してもらって下さい。

（サンプル 3）

○○○○大学
大学内集合場所、実地調査中の連絡先等

期間中の連絡先（担当者名）	
期間中の連絡先（電話番号）	
期間中の緊急連絡対応可能時間	0：00 ～0：00
2 日目（火）8：30 の集合場所（評価チームの控え室など）	○○棟○階　○○室 ※建物内には○○棟 1 階○○入口から入る。

【学内地図】

※2 日目（火）8:30 の集合場所、建物内での順路、実地調査で訪れる施設、キャンパスマップなどを明示して下さい。

平成 24 ～ 28 年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）
プログラム「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」
取組「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」

総括報告書

平成 29 年 3 月 1 日　発行

奈良　信雄

〒 113-8510　東京都文京区湯島１－５－４５
東京医科歯科大学
電 話：03-5803-5333
ＦＡＸ：03-3818-1424