

Center for Education Research
in Medicine and Dentistry

Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry

CERMED

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

平成 24 年度大学改革推進事業
「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」プログラム

公開シンポジウム記録集



東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター

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」 ー医学教育認証評価制度発足に向けてー

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)
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	田邊政裕 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

東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター
「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

来賓、シンポジウム講演者、主催者集合写真



会場内



東京医科歯科大学 奈良信雄教授







Dr. Hunt・金子英司准教授 (東京医科歯科大学)・Prof. Gordon



WFME Prof. David Gordon



LCME Dr. Dan Hunt



東京慈恵会医科大学 福島統教授



千葉大学 田邊政裕教授



新潟大学 鈴木利哉准教授



全国医学部長病院長会議 岡村吉隆副会長



目 次

公開シンポジウムを開催するに当たり	奈良信雄	1
文部科学省挨拶	村田善則	3
講演 1：認証評価制度発足の背景	奈良信雄	5
講演 2：認証評価基準の策定	北村 聖	8
講演 3：東京女子医大における国際外部評価	吉岡俊正	12
特別講演 1：Prospects for Standards and Accreditation in Medical Education ; The Policy and Practices of the World Federation for Medical Education	David Gordon	17
特別講演 2：Beyond Accreditation: Peer Based Tools for Quality Improvement	Dan Hunt	24
講演 4：各国における認証評価制度－イギリス－	福島 統	29
講演 5：米国における認証評価制度	田辺政裕	33
講演 6：台湾の医学教育認証制度	鈴木利哉	37
講演 7：Korea University (高麗大学)における医学教育認証	奈良信雄	43

平成24年度大学改革推進事業

「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」による

「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」公開シンポジウムを開催するに当たり



事業推進責任者

奈良信雄 (東京医科歯科大学)

21世紀に入り、さまざまな分野で国際グローバル化が加速されています。医学教育の領域においても、医師、患者等が自由に国際間を往来し、自らが望む医療を実践し、受容できるようになっています。こうした中で、国際基準に合致した医学教育を行うことは、必然の課題といえるでしょう。

従来の医学部教育は、大学としてのアカデミズムに基づき、各医学部で自由に実施されてきました。しかし、医師というプロフェッショナルを育成することを主な目的とする医学部では、他学部と異なり、必須の知識・態度・技能を教育し、学生が医師として相応しい能力を身につけておくことが要求されます。そこで、平成13年には医学教育モデル・コア・カリキュラムが設定され、全国の医学部に導入されました。さらに学生の学習到達度を評価する目的で、臨床実習開始前の共用試験（CBT、OSCE）が全医学生に課されることとなりました。

このように21世紀初頭に、わが国の医学教育は大きな転換を果たし、国民が期待する医師を輩出する体制が整ってきました。わが国の医学教育は世界に冠たるもので、決して諸外国に倅るものではありません。実際、わが国の平均寿命は世界でもトップクラスで、医学医療の水準の高さを証明する根拠と言えましょう。ただし、アメリカ等のクリニカルクラークシップに比べて臨床実習の質・量には改善すべき課題もありましょう。また、基礎医学と臨床医学の統合、研究マインドの涵養などといった課題も指摘されます。

医学教育でもっとも重視すべきことは、医学教育の質を保証し、国民の健康生活を守ることにあります。実際、アメリカ、イギリス、オーストラリアなどの先進諸国では、医学部の認証評価制度が確立し、医学教育の質が第三者の目を通して保証されています。近隣の台湾、韓国においても、10年ほど前から認証評価が実施されています。そこで、ふとわが国の医学教育を振り返ってみると、認証評価制度はありません。大学評価・学位授与機構、大学基準協会、高等教育評価機構による機関別認証評価は実施されているものの、医学部に対する分野別認証評価の必要性は話題にすら上がっていませんでした。そこに降ってわいたのが、2010年9月のアメリカのECFMGの通告です。

アメリカ・カナダ以外で医学教育を受けた者がアメリカで医業を行いたいとする場合、ECFMGの認定を受けなければなりません。従来はFAIMERに登録されている医学部の出身者であれば、誰でもECFMGの申請は可能でした。ところが、「2023年以降は国際的な基準で認証評価を受けた医学部出身者に限る」と通告してきたのです。いわば黒船の来襲です。

この通告に対し、文部科学省、全国医学部長病院長会議等の支援を受け、まず認証評価を実施する組織として「日本医学教育認証評価評議会 Japan Accreditation Council for Medical Education : JACME」を発足させ、世界医学教育連盟 WFME のグローバルスタンダードに準拠した基準を作成して医学教育の認証評価を実施する運びとなりました。本シンポジウムでは、JACME の Kick-Off の意味を含め、国内外から認証評価に造詣が深い専門家を招いて議論いただくことにしました。

まず、日本の医学部教育における認証評価制度設立の背景、意義、評価基準、国際外部評価の経験をご発表いただき、JACME の活動方針を報告させていただきました。続いて WFME ならびにアメリカ医学校協会の LCME からそれぞれ David Gordon 教授、Dan Hunt 教授をお招きし、国際的な認証評価のあり方、方向性をご披露いただきました。そして、イギリス、アメリカ、台湾、韓国の認証評価制度を報告していただきました。本記録集は、シンポジウムで公開された資料をそのまま掲載させていただきました。是非ご高覧いただきたいと思います。

医学教育の認証評価は、決して医学部の序列化や、排除を目的としたものではありません。医学教育の質を保証し、国民の健康生活を守ることに意義があります。評価疲れのご意見もありましょうが、医学教育の認証評価は大学機関別評価と違い、あくまでも医学教育に特化した評価を行うものです。第三者によって評価され、アドバイスを受けて医学教育のレベルを向上させるものです。わが国の医学部全体における教育のレベルを向上させ、国際的にリードできることを願ってやみません。

国際基準に対応した医学教育認証制度の確立

公開シンポジウム挨拶

本日は、このような機会にお招きいただき、ありがとうございます。本シンポジウムは、文部科学省大学改革推進事業の一環として実施していただくものです。

本事業は、平成 24 年度から、日本の医学部が国際標準の教育を実施していることを証明するとともに、国際標準を超えるグローバルかつ優れた医師を養成するため、日本における国際標準の医学教育の分野別評価・認証制度等の基盤を構築することを目的として実施しております。

認証制度の確立については、全国医学部長病院長会議において、平成 23 年 9 月に「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」が発足され、その中でも御議論いただいていたところでした。最近の動きでは、医学教育学会を中心に WFME グローバルスタンダードに準拠した医学教育分野別評価基準の日本版を作成作業が進み、また、昨年 10 月には東京女子医科大学が WFME のグローバルスタンダードによる国際外部評価をはじめて受けられるなどなどの取組を行っていただいております。

本日は、「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」というテーマで、分野別評価・認証評価制度確立に向けて、その制度の趣旨、検討の経緯、吉岡先生からは東京女子医科大学における国際外部評価の状況や各国の認証評価制度について、御講演があると伺っております。

さらに特別講演として、WFME からデービット・ゴードン教授、LCME からダン・ハント博士のお話をいただきます。

遠来のお二方に厚く御礼を申し上げますとともに、日本における制度の構築にあたり、今後ご助言・ご指導をいただければ幸いです。

この問題が注目を集めるきっかけは ECFMG の 2023 年からの制度変更の通告ですが、日本における医学教育の分野別評価・認証評価システムの構築は、それにより日本の医学教育の水準を国際的な標準を踏まえた、さらには国際標準を超えるよう高めていく、そのためのシステムを構築していくということを目的とするものです。

こうした観点から本日のシンポジウムが実り多いものになることを祈念して、また、シンポジウム開催に多大のご尽力をいただいた東京医科歯科大学奈良教授はじめ関係の先生方、職員の皆様に心より御礼を申しあげてご挨拶とさせていただきます。

平成 25 年 2 月 22 日

文部科学省高等教育局医学教育課課長 村田 善則

講演 1: 国際基準に基づく認証評価制度の確立

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)

国際基準に基づく認証評価制度の確立



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

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

2

●●● 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。

●●● 認証評価制度の目的

- 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

●●●

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

7

●●● 認証評価制度発足の目標

- 国際標準の医学教育認証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 (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が認証評価試行(制度の検証)。
- 2014年度以降
認証評価を順次拡大

11

●●● 3. JACMEによる認証評価のステップ

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

12

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

●●● 外部評価者間の検討会



15

●●● 認証評価の意義

- 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

16

Educational Environment is important to bring up excellent physicians

橘生淮南則為橘，生於淮北則為枳。

(晏子春秋・内篇・雜下)



橘 Tangerine



from istockphoto.com



枳 Bitter orange

A tangerine, if grown in the south, will become a Tangerine. But if grown in the north, will become a bitter orange.
~ ancient Chinese saying

講演 2: 認証評価基準の策定

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

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

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.フルヘルマンズ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、大学の構成員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)
 - 卒業研修への準備(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含ま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
- その使命に以下が含ま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。
- **卒業研修**とは、医師登録前の研修、専門領域(後期研修)教育および専門医学教育を含む。

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)
 - 卒業研修(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業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。
 - 卒業の研修・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(連綿的)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



講演 3: 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

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

February 22, 2013

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

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

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・テ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:カリキュラム概要図

Structure of MD Program 2011

学年 1 2 3 4 5 6

Longitudinal curriculum
人間関係教育(医師としての素養、倫理、コミュニケーション、女性医師キャリア)
情報処理・統計
国際コミュニケーション(英語・医学英語)
基本的・医学的表現技術(専門的文書作成力)

講義

テュートリアル

実習(基礎実習、臨床体験、シミュレーション等)

選択科目

TBL

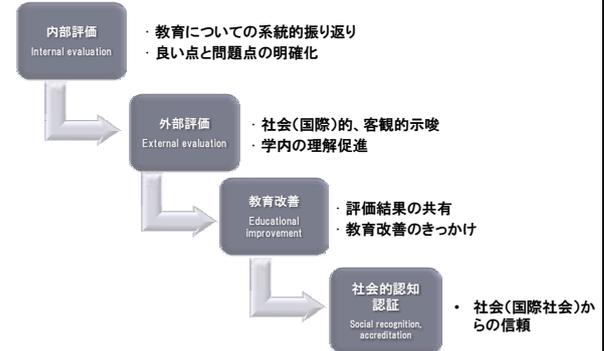
臨床基礎実習

基礎医学系実習
国外実習
全科選択
内科系/外科系選択
地域医療

総括

教育評価を通じた質保証

Quality assurance through external evaluations



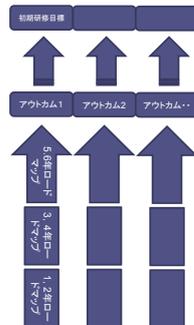
新カリキュラム(MDプログラム2011)導入の過程

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

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:臨床実習時間

Length of clinical exposures and clerkship (week)

		完成年度					
		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28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

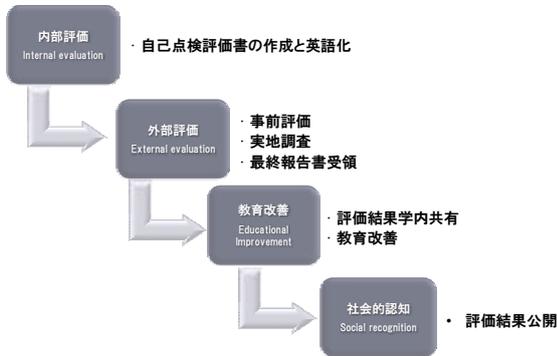
典型的な1-4年週間授業配置

	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	テュートリアル	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	テュートリアル	自己学習	
土						

自己学習時間 能動的学習時間

質保証の段階と実際の過程

Process of QA through external evaluation



自己点検評価書

Self-evaluation report



Japanese version : 201 pages
English translation : 195 pages

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年テュートリアル、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

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

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告
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

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

実地調査

Site visit

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 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

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

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。

	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、チュートリアル教育、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	適合	適合
1.1 使命と目標の具体化	適合	適合
1.2 使命と目標達成への歩調	適合	適合
1.3 大学の自律性	適合	適合
1.4 教育成果	適合	部分的適合
2. 教育プログラム	適合	適合
2.1 カリキュラムと教育方針	部分的適合	適合
2.2 評価方法	適合	適合
2.3 基礎医学	適合	適合
2.4 行医及び社会科学と臨床倫理	適合	不適合
2.5 臨床医学と技能	適合	適合
2.6 カリキュラム推進、構成と教育期間	適合	部分的適合
2.7 プログラム管理	適合	適合
2.8 実施前後と評価制度の連携	適合	適合
3. 学生評価	適合	部分的適合
3.1 評価方法	適合	不適合
3.2 評価と学習との連携	適合	適合
4. 学生	適合	適合
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	適合	適合
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	適合	適合
6.1 施設・設備	適合	適合
6.2 施設利用のための資源	適合	適合
6.3 情報通信技術	適合	適合
6.4 研究	適合	部分的適合
6.5 教育の専門的立場	適合	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	適合	部分的適合
7.1 プログラム/カリキュラム評価組織	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	適合
7.3 学生の満足・成長	適合	適合
7.4 教員の指導者の参画	適合	適合
8. 統括および管理運営	適合	適合
8.1 統括	適合	適合
8.2 統括の先導(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 評価と改善	適合	適合
8.5 実施前後と連携との交流	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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療教育の場の継続的拡大 医学教育だけでなく、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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 自己点検評価責任者と大学管理運営・教育責任者の分離

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

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

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

目標	<ul style="list-style-type: none"> 経験すべき疾患の設定と全学生の経験の保証
方法	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> アウトカム評価による臨床教育達成度評価
教員	<ul style="list-style-type: none"> 各教員の教育全体と担当の位置づけの理解

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

特別講演 1 : Prospects for Standards and Accreditation in Medical Education

The policy and practices of the World Federation for Medical Education

David Gordon, FRCP, FMedSi

WFME office, Copenhagen



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.

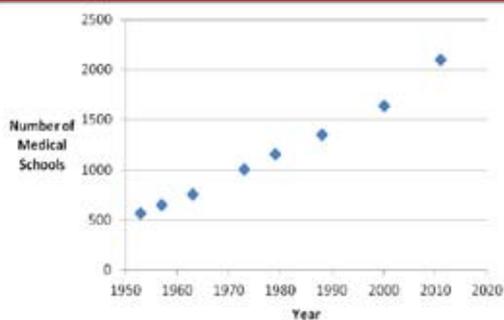
Curriculum models would include models based on disciplines, organ systems, clinical problems/tasks or disease patterns as well as models based on modular or spiral design.

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



特別講演2 : Beyond Accreditation: Peer Based Tools for quality improvement

Dan Hunt, MD, MBA
Co-Secretary, LCME

Beyond Accreditation: Peer Based Tools for quality improvement

Tokyo Medical and Dental University

February 22, 2013

Dan Hunt, MD, MBA
Co-Secretary, LCME

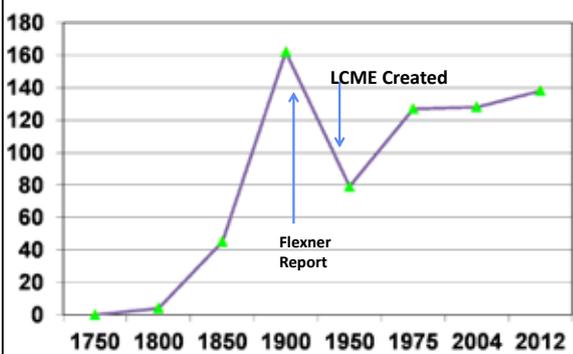
LCME

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

Number of Medical Schools in the United States

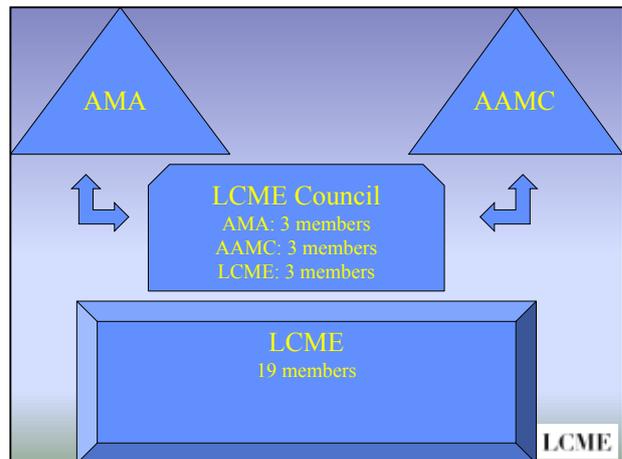
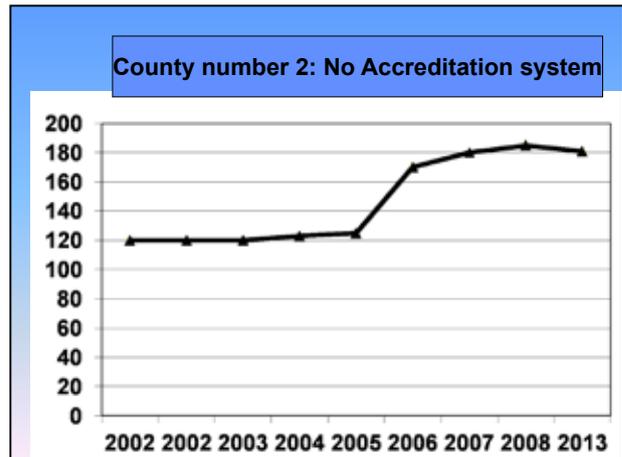
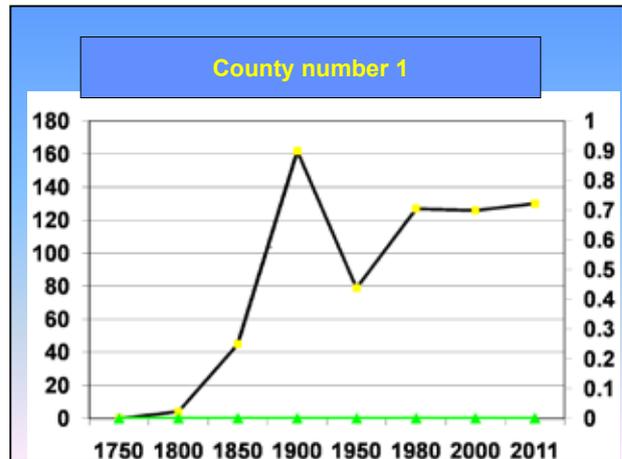


LCME

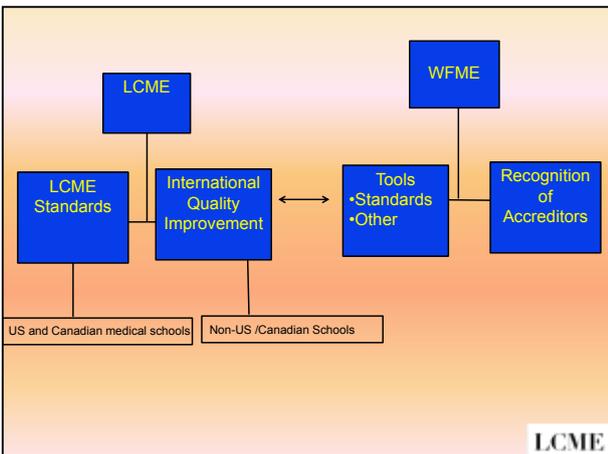
History of the LCME LIAISON Committee on Medical Education

- 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



LCME



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

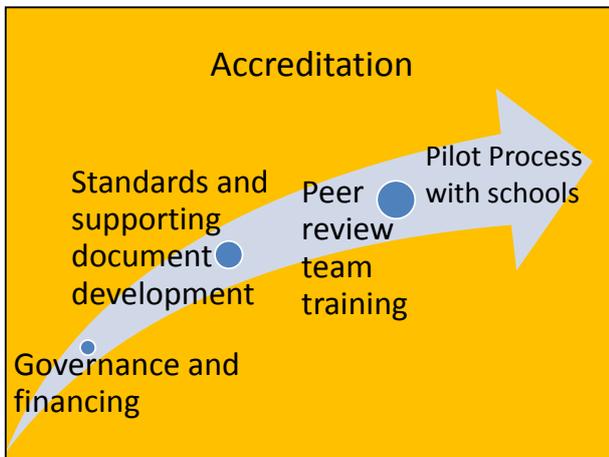
- Regulation of who is in in the club (10%)
- Quality assurance/improvement through peer review (80%)
- Agent of social change (10%)
- Organizational learning tool

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



Governance 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:

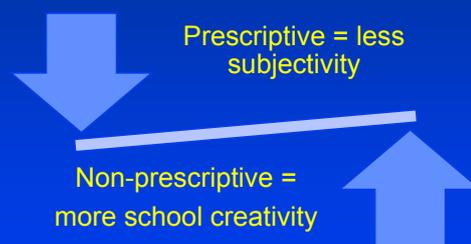
- ✓ USA: LCME
- ✓ Australia: AMC
- ✓ UK: GMC
- ✓ Taiwan: TMAC
- ✓ Korea: ABMEK (KIMEE)
- ✓ World Federation of Medical Education (WFME)
- ✓ Keep an eye on Indonesia and Vietnam

HOWEVER

Write Your Own!

LCME

Standards Selection Prescriptive versus non-prescriptive



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



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

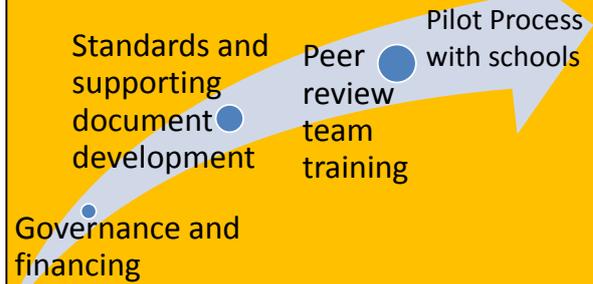
LCME

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

Accreditation



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

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

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



講演 4:各国における認証評価制度ーイギリスー

東京慈恵会医科大学教育センター

福島 統

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 Course)、専門医研修(Deanery: Royal College of ... がカリキュラムを作る: GPT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か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。

講演 5: 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

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:

- 認証基準に係るデータ
 - 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

- 各認証基準に係る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が良い。

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に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

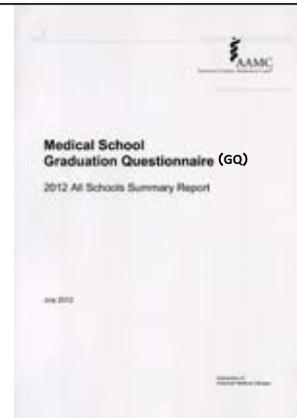
- 調査チームは各認証基準の達成状況に関するレポート(草案)を作成する
- 調査チームの調査結果の概要は調査報告の「要旨」として扱われる
- 草案は最終的にまとめられる前にLCMEの委員長と医学部長によって再チェックを受け、LCMEに返送される

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ひ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



- GQは全米の医科大学の卒業生から集積されるデータで、全大学のデータと各大学のデータが利用できる
- 医科大学の将来や医学生の福祉に関するベンチマークを明らかにし、改善のための方策としてAACMCが1978年から始めた
- 学生によるプログラム評価、医学教育に関する学生調査の質問事項として以下の内容を含んでいる
 - ✓ 研修を開始するのに必要な教育プログラムに対する学生の満足度
 - ✓ 学生のキャリアや専門に関するプラン
 - ✓ 医学教育にかかる経費
 - ✓ 大学生活で学生の経験した不当な扱い

実施方法

- 2012GQのデータは2011-2012の卒業生(13,681名、126大学)からの回答である
- 2012年度(2011.7.1から2012.6.30)に卒業した学生(79%)が2012.2.14から2012.6.8までの期間で回答した
- 過去5年間(2008-2012)の集計結果(全米、各大学)が報告されている
- 質問内容と質問数(括弧内)

1. 属性(年齢、性別等)(4)	15. キャリアプランのための資源、専門職
2. 前医学、前臨床教育経験(20)	連携教育(IPE)(6)
3. 臨床教育経験	16. 歯科、口腔ケア(1)
① クラークシップの質(9)	17. 不当な扱い(27)
② クラークシップの経験(42)	18. 施設に関する情報(2)
4. 評価法(1)	
5. 退役軍人病院(2)	
6. ボランティアなどへの参加(2)	
7. 教育時間(56)	
8. 教育全般に対する満足度(1)	
9. 知識・技能レベル(11)	
10. 学生サービスや学部長への近接性等福祉に関する満足度(24)	
11. 企業との関係に関する教育(1)	
12. 多様性(2)	
13. 専門性とキャリアプラン(24)	
14. 財務状況(7)	

クラークシップの質

- 主要9診療科(救急医学、家庭医学、内科、産婦人科、神経学、小児科、精神科、放射線科、外科)におけるクリニカル・クラークシップの経験からその質を評価する
- Poor, Fair, Good, Excellentの4段階評価:クリニカル・クラークシップにおける経験を基に診療科の医学教育の質を評価してください
- 過去5年間(2008-2012)の全国集計結果が報告されている

クラークシップの経験

- 主要6診療科(家庭医学、内科、産婦人科、小児科、精神科、外科)におけるクリニカル・クラークシップの経験(7項目)を評価する
- Strongly Disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agreeの5段階評価:以下のクラークシップに関する記述について同意するか否かを示して下さい
家庭医学(例):私はクラークシップで様々なタイプの患者を診る機会を与えられた
- 過去5年間(2008-2012)の全国集計結果が報告されている

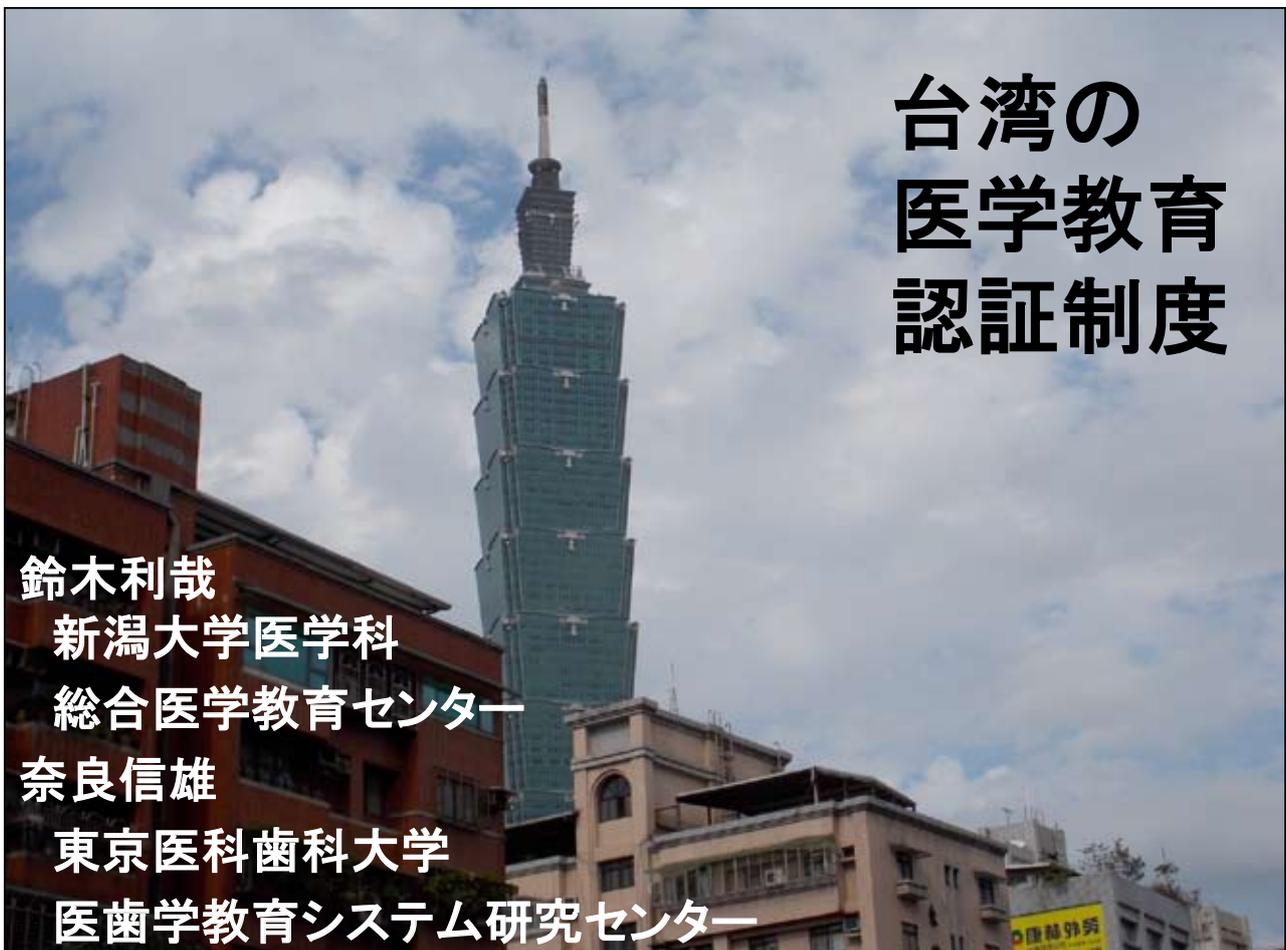
講演 6:台湾の医学教育認証制度

新潟大学医学科 総合医学教育センター

鈴木 利哉

東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター

奈良 信雄





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



医学院評鑑委員会Taiwan Medical Accreditation Council (TMAC)。TMACは高等教育評鑑中心基金会Higher Education Evaluation and Accreditation Council of Taiwanの下部組織である。奈良教授の右隣、医学院評鑑委員長頼其萬教授、左隣、林其和教授、劉克明教授。

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	台湾大學醫學院 National Taiwan University College of Medicine	国立 Public
1901	國防醫學院 National Defense Medical Center	国立(軍医) Public (Military)
1954	高雄醫學院 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	中山醫學院 Chung Shan Medical University School of Medicine	私立 Private
1960	台北醫學院 Taipei Medical University School of Medicine	私立 Private
1974	陽明大學醫學院 National Yang Ming University School of Medicine	国立 Public
1984	成功大學醫學院 National Cheng Kung University College of Medicine	国立 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

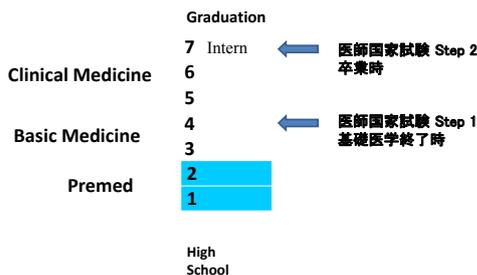
Double Truck

(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業研修へ移行

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)

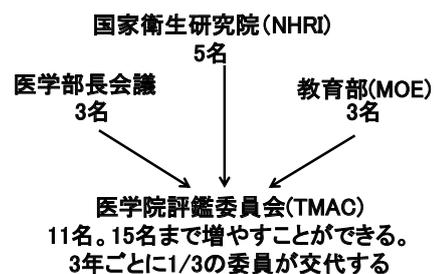
米国国外医学教育認証委員会(NCFMEA)は「台湾の医学教育制度は米国の医学教育制度との比較に値しない“non-comparable”」と結論した。そのときインドの医学教育はNCFMEAによりcomparableと認証された。

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)

- 書類のチェック: 台北医学大学張副学部長による各講座の教員数(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。

台北医学大学副学部長・張念中教授



- 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。

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。

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)

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ェ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。

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。

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

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。

本報告はTMACの頼其萬教授、劉克明教授、林其和教授との意見交換、頼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.

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。

ご清聴ありがとうございました



講演 7: Korea University (高麗大学) における 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

奈良 信雄

Korea University (高麗大学) における 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

1

●●● 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。

2

●●● 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。

3

●●● 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

4

●●● 自己点検評価



5

外部評価の日程(1)

11月19日(月)	17:45~18:30 自己評価委員と 面会
14:00~22:00 外部評価者会議	
11月20日(火)	20:00~22:00 報告書作成
9:00~10:00 開会式、大学の 概略説明(PPT)	11月21日(水)
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)	9:00~11:00 基礎医学教育評価
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)	11:00~12:00 講義、PBL、 OSCE視察
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	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

6

●●● 外部評価の日程(2)

11月22日(木)	11月23日(金)
9:00~12:00 病院見学(3班に 分かれる)	9:00~10:00 振り返りと総括
14:00~15:00 施設見学	10:30~11:30 一次報告(講堂で 教員の参加)
15:00~16:00 施設、設備の評 価	11:30~12:00 医学部長、病院 長らを支え閉会
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	

7

●●● 外部評価者と大学関係者の 質疑応答



- 認証評価基準に基づき、逐一チェックする。大学側からのプレゼンはなく、外部評価者の主導で質疑応答が行われる。適宜、資料を参照。
- かなり活発。ただし、まずい雰囲気にはならない。

8



9



学生との対話(昼食会)



昼食をとりながら、学生に教育内容、寄宿舎生活、学生相談のありかたなどについて意見交換があった。¹¹

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。委員長が総括に続き、各委員が担当分野について解説。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。

12

意義

- ● ●
- 韓国で作成している基準を用いて認証評価が行われた。
- 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、それぞれ主査となっていた。
- 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。

13

ご清聴有り難うございました!!



発行者 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
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
電話：03-5803-4520 FAX：03-5803-0282

発行日 平成 25 年 3 月 15 日

印刷所 共立印刷株式会社

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