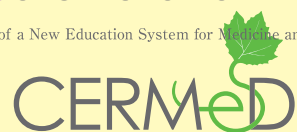


Center for Education Research
in Medicine and Dentistry

Creation of a New Education System for Medicine and Dentistry



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 26 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」 ー医学教育認証評価制度発足に向けてー

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 accreditation 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

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





文部科学省挨拶 文部科学省 医学教育課 平子哲夫 企画官



全国医学部長病院長会議挨拶 甲能直幸 副会長

特別講演



AMEWPR 会長 Michael Field 教授



座長：千葉大学 田邊政裕 特任教授



講演 1 東京医科歯科大学 奈良信雄 教授



講演 2 東京慈恵会医科大学 中村真理子 准教授



講演 3 千葉大学 市川智彦 教授



講演 4 東京慈恵会医科大学 福島 統 教授



講演 5 新潟大学 鈴木利哉 教授



閉会の辞 東京大学 北村 聖教授

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	平子哲夫	3
全国医学部長病院長会議副会長挨拶	甲能直幸	4
特別講演：Medical School Accreditation: present and future	Michael Field	5
講演 1：医学教育質保証制度確立に向けての経緯と計画	奈良信雄	14
講演 2：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 . .	中村真理子	25
講演 3：千葉大学における医学教育評価の経験	市川智彦	40
講演 4：トライアル認証評価総括－4校全体の総括－	福島 統	55
講演 5：分野別認証評価受審の準備	鈴木利哉	66
閉会の辞	北村 聖	85

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」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いました。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、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よう教育し、その質を保証しておくことが要求されます。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 世紀初頭以来、医学教育は大きな転換を果たし、国民の期待に応えることのでき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と言ってよく、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るでしょう。ただし、アメリカ、カナダ等で行われているクリニカルクラークシップと比較すると、臨床実習の質・量には改善すべき課題も残されていると言わざるをえません。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、医学部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、韓国等においても、10 年ほど前から分野別認証評価が実施されています。翻ってわが国の医学教育を見ますと、分野別認証制度はありません。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 ECFMG からの通告です。

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、まず教育の質保証を実施する組織として「日本医学教育質保証評議会 Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME (仮称)」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分野別認証制度を確立し、実施する準備を始めることとなりました。平成 25 年度には、世界医学教育連盟 (WFME) の国際基準に準拠した日本版基準を策定し、これに基づいて新潟大学医学部と東京医科歯科大学医学部において、平成 26 年度には東京慈恵会医科大学、千葉大学、東京大学でそれぞれ外部評価トライアルが実施されました。

本シンポジウムでは、これまでの経緯を含め、医学教育質保証制度のあり方を議論する機会を設けました。Michael Field 世界医学教育連盟西太平洋地区 (AMEWPR) 会長から医学教育分野別認証の国際的な動向をご紹介いただきました。さらに、東京慈恵会医科大学、千葉大学での経験をご紹介いただきました。これまでの 4 校でのトライアル評価総括、外部評価を受審するに当たっての準備もご紹介いただきました。文部科学省医学教育課 平子哲夫企画官、全国医学部長病院長会議 甲能直幸副会長からご挨拶をいただきました。

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、関係の皆様のお役に立つことを目指しました。是非ご高覧いただきたいと思います。

医学教育の分野別認証制度は、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こそ意義があります。評価の実施には疲弊を伴うのご意見もありましょうが、医学教育の分野別認証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 3 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が向上し、世界に発信して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 ご挨拶

皆様こんにちは。文部科学省医学教育課企画官の平子です。本日は大変ご多忙の中、このような大変重要な会にご出席させていただき、そしてまたこういう機会を賜りましたこと厚く御礼申し上げます。また、平素から医学教育あるいは医療行政を中心に、さまざまな形で政府の事業等にご協力いただきますことに厚く御礼を申し上げます。

本日のフォーラムですが、オーストラリアから西太平洋地区医学教育連盟会長のマイケル・フィールド先生にお越しいただきましたことを、改めまして厚く御礼を申し上げます。我が国におきましては、医学生が卒業時までには習得すべき到達目標を定めた医学教育モデル・コアカリキュラムを平成13年度に定め、それに基づいて、各大学がそれぞれの特色あるいは特徴を持って教育をいただいております。その過程の中で、共通の到達度を図る目的で CBT であるとか OSCE といった共用試験の実施を、システムとして大学が協力して行っている点は我が国が誇るべきところではないかと思っています。

また、各大学で行われている教育改革により積み上げられてきた我が国の医学教育ですが、国際的な動向も踏まえつつ、平成24年度より東京医科歯科大学を中心に、この分野別評価の確立に向けて事業に取り組んでいただいているところです。これについては日本版の評価基準に基づき、連携5大学にトライアル評価を行っていただいている所ですが、こういった具体的な事業を通じて評価基準を今後どうしていくべきなのか、評価の実施体制をどうしていくべきなのか、あるいはそういったことをどういった形で皆様のサポートを得ながらやっていくのか、様々な形の課題について改善がなされていくと思います。

医師を志し、医学に触れと言う形で学部教育がありますが、患者に接する最初のお機会であります学部教育の改善がやはり重要だと思います。わが国の医療については2025年にいわゆる団塊の世代が後期高齢者に多くの方が突入するという時代を迎えることになります。こういったところにどういった形で我が国の医学教育が対応できていくのか、それが各大学それぞれの特色、あるいは特徴を持ってどう対応していくのかということを考える際に、この分野別の評価といったことは非常に重要な位置づけになってくると思います。

この事業やこれから確立する評価システムについて、各大学が積極的に準備に取り組むことによって、自らの教育の継続的な改善につなげて頂きたいと考えております。そういったことを強くご期待申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。

最後になりましたが、本シンポジウムの開催に多大なるご尽力をいただきました事業推進責任者である東京医科歯科大学奈良教授はじめ関係の先生方や職員の皆様にご心より御礼申し上げます。とさせていただきます。本日は楽しみにしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

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 ご挨拶

本日は、公開シンポジウムにご参加を頂きまして有り難うございました。この問題の今日に至るまでの経緯はこの後で、中心的に活動を頂いている奈良先生より詳しくご説明頂けることになっております。奈良先生よろしくお願いいたします。昨今、医学部の入試はもはや狭き門では無くなりつつあります。そして医学部学生の質の低下が問題となっております。卒業する学生の質を問うものが国家試験であります。その学生を教育する大学そのものの質を担保するためには、第三者機関による評価・認証制度が必須であります。平成24年に文科省の補助事業として「医学・歯学教育認証制度の実施」が始まりました。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を実施するためには、母体となる組織が必要であり、この組織はECFMG、WFMEの要綱に政府・全医学部に認められていることが条件になっています。この意味でも本日、文部科学省、全国医学部長病院長会議が共同して公開でシンポジウムを開催する意義があると思われます。AMEWPR会長のField先生のお話しも参考になると思われます。どうか皆様方、十分にご討議して頂きご理解を深めて頂ければと思います。限られた時間ですが、よろしくお願いいたします。

全国医学部長病院長会議 副会長 甲能直幸

特別講演

Medical School Accreditation: present and future

Michael Field

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

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



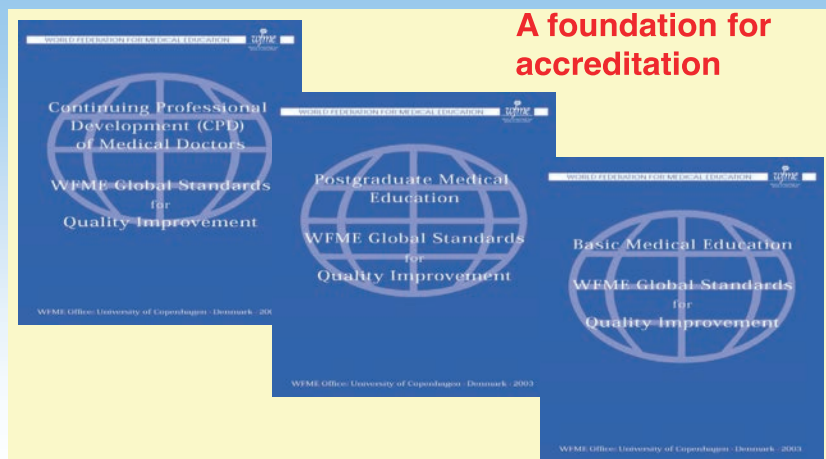
Role of WFME

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



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

Home About News Standards Accreditation Projects Forum keyword search...

Federación Mundial de Educación Médica 世界医学教育联合会
World Federation for Medical Education Всемирная федерация медицинского образования wfme
Fédération mondiale pour l'éducation médicale الطبى للتعليم العالمى

WFME Constitution

Member Associations

- AMEE
- AMEEM
- AMEWPR
- AMS
- BAFAMS
- SEARAME

Other WFME Partners

Executive Council

Related Associations

People

Publications

Contact

Acknowledgements

AMEWPR: Association for Medical Education in Western Pacific Region

The Association for Medical Education in the Western Pacific Region is the division of WFME concerned with the support and development of medical education in the countries in the Western Pacific Region of WHO. This region is the largest, by both population and area, of the WHO regional divisions.

The Association was established in 1988, and now covers the following countries of East Asia and island nations of the South Pacific:

Mongolia, China, Japan, Republic of Korea, Vietnam, Cambodia, Laos, Philippines, Singapore, Malaysia, New Guinea, Australia, New Zealand, Fiji, and Federated States of Micronesia.

Association of Medical Education in the Pacific Region Advisory Board Meeting, 10-11 April 2014, Beijing

AMEWPR works in close conjunction with the Western Pacific Regional Office of WHO, and engages the national organisations responsible for oversight of medical education in countries of the region, or representatives of medical schools where no such organisation exists.

Latest News

- Legal Structure of WFME
- Changes to the WFME website
- Changes to the Constitution of WFME
- Academic Status
- Medical Education and Training in Africa
- WFME supports the ICN "Health Care in Danger" programme
- WFME endorses the FMSA student exchange programme
- WFME and FAIMER Announce the Launch of the World Directory of Medical Schools
- 2014 Application for the FAIMER-Health Distance Learning Program is Now Open
- Conference on Accreditation and Quality Assurance April 2014
- Japanese version of the 2012 Standards
- Next President of WFME
- WFME and FAIMER Meet in Copenhagen to Advance Plans for Launch of World Directory of Medical Schools

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



Association for Medical Education in the Western Pacific Region

[Home](#)

[News](#)

[Regional
Role](#)

[WFME/WHO
Guidelines](#)

[Conferences
Meetings
Workshops](#)

[Structure &
Governance
Constitution](#)

[Links](#)

[Contact](#)

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.

講演 1：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)

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

CERIMED
Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

2

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（JUA）
 - 大学評価・学位授与機構（NIAD-UE）
 - 高等教育評価機構（JIHEE）

3

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・・・？？

4

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ECFMG申請を認めない。

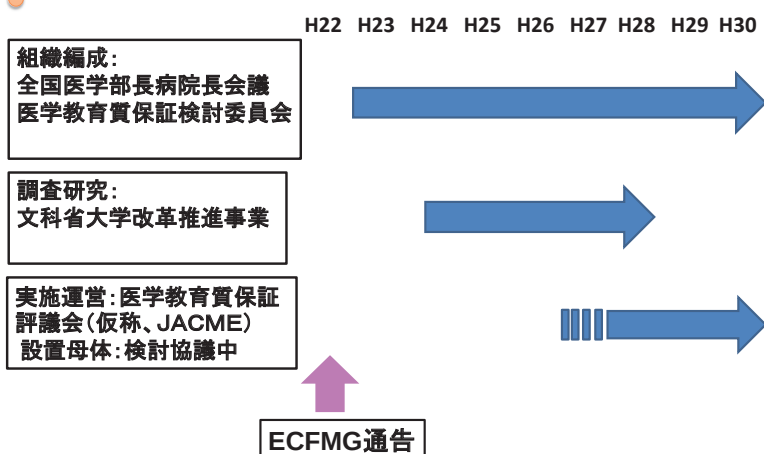


国際的に認知されるための必要条件

- 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
・・・日本医学教育質保証評議会
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
準拠していること

7

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

医学教育分野別認証の基準

- 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/>)



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

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

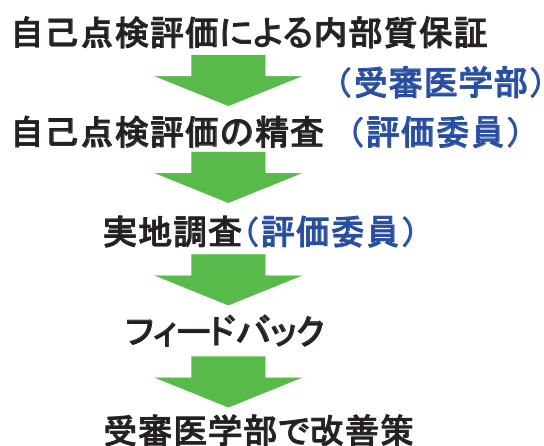


2. 受審に向けて: 医学教育分野別評価 受審準備

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

13

分野別評価のステップ



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: 実地調査の約24週前

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:24週前
資料の過不足の確認:24週前
- 再提出 20週前
- 評価委員に送付 18週前
- 評価者による検証、評価委員による評価報告書(素案)作成 12週前
- 評価者会議 10週前
- 質問書作成・受審校へ送付 8週前
- 受審校からJACMEへ回答送付 3週前

18



19

実地視察調査

- 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)、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)
			開 場	開 場	開 場	開 場
9:00						
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 研 察 1 室	視 研 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

- 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



Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

27

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
- ✓ 意見申し立て締め切り 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。

29

判定と認証評価サイクル

➤ 判定

完全認証

条件付き認証

保留

不認証

➤ 認証評価サイクル

完全認証は7年毎（機関別認証の中間時期）

条件付き認証、保留、不認証はより短期間内で再評価

30



5. 今後の計画

CERMeD

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

31

平成27年度以降の計画

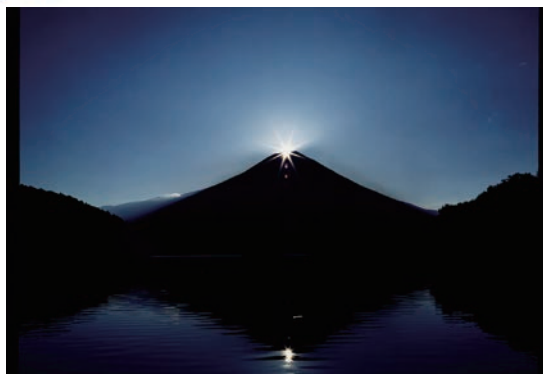
- 平成27～28年度 医学教育分野別評価試行
- 平成27～28年度 JACME設立へ向けての準備
- 平成28年 JACME発足
 - ・世界医学教育連盟WFMEによる認定
 - ・JACMEによる分野別評価本格実施
 - ・認証校を順次FAIMERに登録

32

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
- 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

ご静聴有り難うございました!!



34

講演 2：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

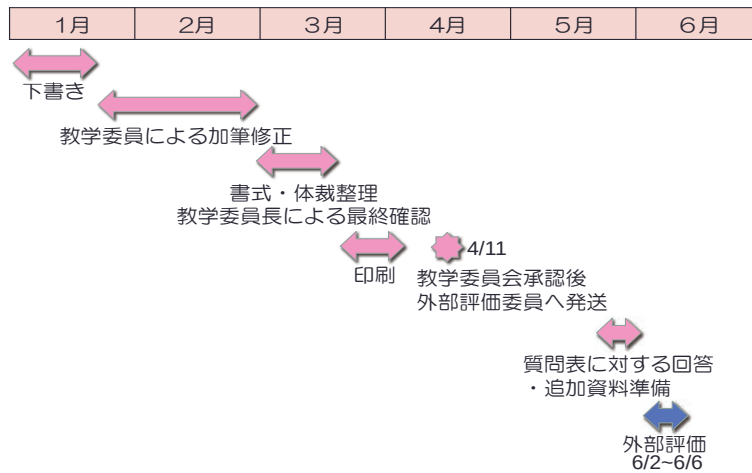
中村 真理子

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

2014年



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

時間	6月2日(月)	6月3日(火)	6月4日(水)	6月5日(木)	6月6日(金)
9:00-9:30			西新橋校キャンパス見学 講義		評価者打合せ
9:30-10:00		開会式	4. 学生	7. プログラム評価	
10:00-10:30					
10:30-11:00		1. 使命と教育成果	5. 教員	8. 管理運営 9. 継続的改良	講評・閉会式
11:00-11:30					
11:30-12:00		昼食	昼食	昼食	昼食
12:00-13:00		西新橋校キャンパス見学 スキルスラボ、図書館、標本館	西新橋校キャンパス見学 臨床実習、免疫学実習	(国領キャンパス移動)	評価者委員会
13:00-13:30					
13:30-14:00		2. 教育プログラム	6. 教育資源	国領校教員との対話	
14:00-14:30			基礎教員との対話	第三病院研修医との対話	
14:30-15:00				第三病院臨床実習指導医との対話	
15:00-15:30		3. 学生評価	臨床教員との対話	1年生との対話	
15:30-16:00					
16:00-16:30	評価者打合せ				
16:30-17:00		2・3・4年生との対話	5・6年生との対話		
17:00-17:30					
17:30-18:00		評価委員検討委員会	評価委員検討委員会	<西新橋へ移動> 評価委員検討委員会	
18:00-21:30					

外部評価委員

委員長	田邊政裕先生	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細目

- (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)

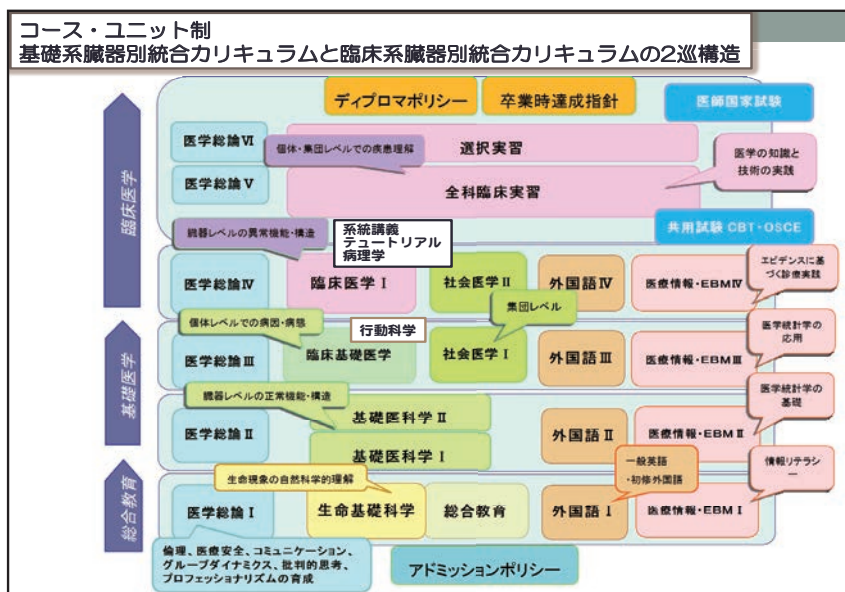
部分的適合

- 「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



- 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、キャリアアップ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)

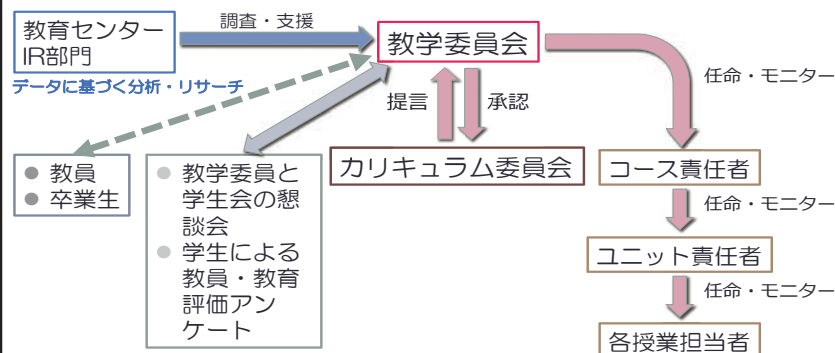
- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1) **適合**

- 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

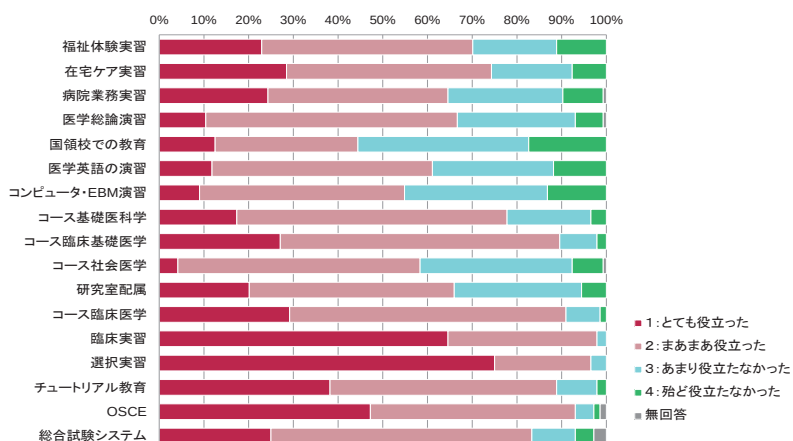


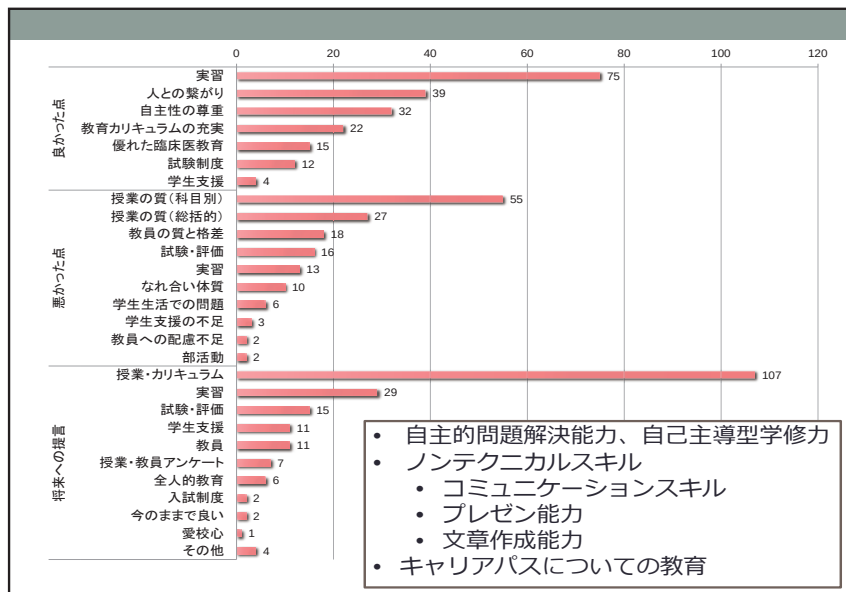
カリキュラムアンケート

- 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ーするプログラムを設けなければならない。 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





- 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

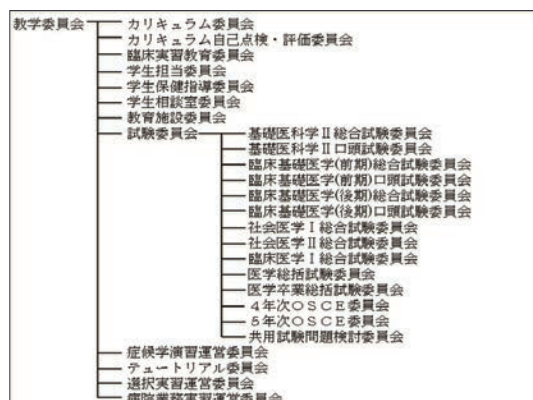
- コース・ユニット制、総合試験システム、低学年からの体系的学外実習、多職種連携教育等の独自のカリキュラム
- 入学時成績と在学中の試験成績の関連について追跡調査
- 卒業生の業績調査を分析し、教育の改善に役立てるべき
- 業績の分析を基にOBEの実現へ
- 問題解決能力、臨床推論能力を高めるための授業を推進する

- 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

文部科学省は大学教育改革支援として、大学教育の充実事業(Good Practice:GP)を通じて、教育の質向上に向けた大学教育改革の取組を選定し、財政的なサポートや幅広い情報提供を行い、各大学などでの教育改革の取組を推進しています。現在、本学が実施しているGPは次の通りです。

- 平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業
至前から生涯学習に亘る総合診療能力開発 一地域における臨床研究の推進を目標として
- 平成24年度基盤・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
グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実
参加型臨床実習のための系統的教育の構築

今までに選定されたGPは次の通りです。

- 平成22年度大学教育・学生支援推進事業大学教育推進プログラム
学生一人ひとりを育てる学習評価システム
- 平成20年度大学教育充実のための戦略的大学連携支援事業
東京圏内4医療系大学連携によるカリキュラム開発と地域医療者生涯学習コース提供
- 平成19年度特色GP
地域の教育力を活かす医療者教育
一大学と地域との連携、地域の教育力を大学に、大学の知を地域に
- 平成19年度医療系GP
プライマリケア現場の臨床研究者の育成
- 平成18年度現代GP
空前教育教材から生涯継続学習教材へe-learningを用いた医療系学部地域医療者貢献
- 平成17年度特色GP
多くの職種が参加する医療者教育 一Inter-professional Education
- 平成15年度特色GP
医療者(専門職業職者)育成のための学習評価システム

■ 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)
- 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)
- 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。
 - 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

適合

適合

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

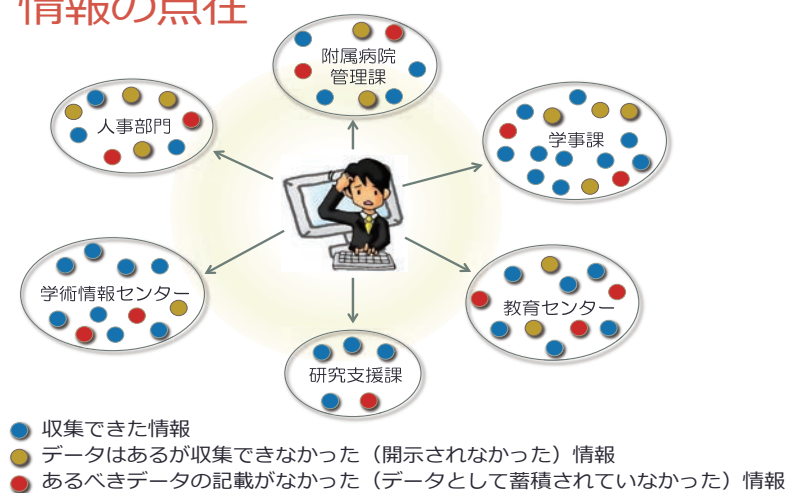
Area 9 継続的改良

- 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

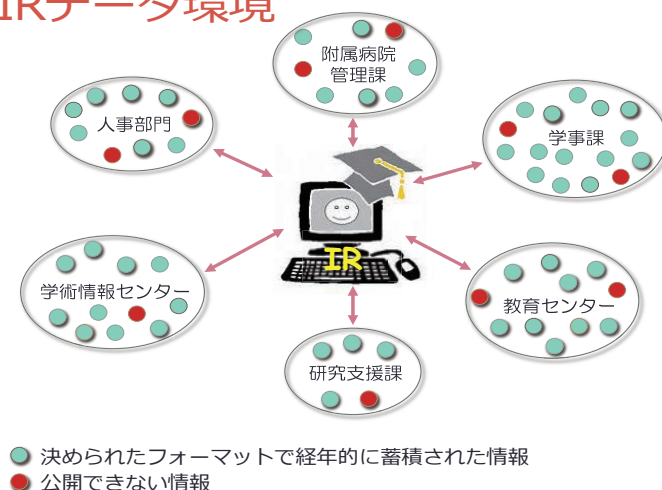
慈恵のIRが今後目指すこと

- データ収集の必要性和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

情報の点在



IRデータ環境



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で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

講演 3：千葉大学における医学教育評価の経験

千葉大学

市川智彦

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
千葉大学大学院医学研究院・医学部

2015年2月20日

 begin.continue
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

- 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



 begin.continue
中国科学技术大学医学研究院·医学部

No.	科目名	単位数	履修年次	履修学期	履修科目番号	履修科目名	履修年次		履修学期		履修科目番号	履修科目名		履修年次		履修学期	
							履修年次	履修学期	履修年次	履修学期		履修年次	履修学期	履修年次	履修学期		
1	総合的な基礎実習	10	2年次	春	0000	総合基礎実習	2	春	0000	総合基礎実習	2	春	0000	2	春	0000	
2	1 基礎英語Ⅰ	2	1年次	春	0001	基礎英語Ⅰ	1	春	0001	基礎英語Ⅰ	1	春	0001	1	春	0001	
3	2 基礎英語Ⅱ	2	1年次	秋	0002	基礎英語Ⅱ	1	秋	0002	基礎英語Ⅱ	1	秋	0002	1	秋	0002	
4	3 基礎英語Ⅲ	2	2年次	春	0003	基礎英語Ⅲ	2	春	0003	基礎英語Ⅲ	2	春	0003	2	春	0003	
5	4 基礎英語Ⅳ	2	2年次	秋	0004	基礎英語Ⅳ	2	秋	0004	基礎英語Ⅳ	2	秋	0004	2	秋	0004	
6	5 基礎英語Ⅴ	2	3年次	春	0005	基礎英語Ⅴ	3	春	0005	基礎英語Ⅴ	3	春	0005	3	春	0005	
7	6 基礎英語Ⅵ	2	3年次	秋	0006	基礎英語Ⅵ	3	秋	0006	基礎英語Ⅵ	3	秋	0006	3	秋	0006	
8	7 基礎英語Ⅶ	2	4年次	春	0007	基礎英語Ⅶ	4	春	0007	基礎英語Ⅶ	4	春	0007	4	春	0007	
9	8 基礎英語Ⅷ	2	4年次	秋	0008	基礎英語Ⅷ	4	秋	0008	基礎英語Ⅷ	4	秋	0008	4	秋	0008	
10	9 基礎英語Ⅸ	2	5年次	春	0009	基礎英語Ⅸ	5	春	0009	基礎英語Ⅸ	5	春	0009	5	春	0009	
11	10 基礎英語Ⅹ	2	5年次	秋	0010	基礎英語Ⅹ	5	秋	0010	基礎英語Ⅹ	5	秋	0010	5	秋	0010	
12	11 基礎英語Ⅺ	2	6年次	春	0011	基礎英語Ⅺ	6	春	0011	基礎英語Ⅺ	6	春	0011	6	春	0011	
13	12 基礎英語Ⅻ	2	6年次	秋	0012	基礎英語Ⅻ	6	秋	0012	基礎英語Ⅻ	6	秋	0012	6	秋	0012	
14	13 基礎英語Ⅼ	2	7年次	春	0013	基礎英語Ⅼ	7	春	0013	基礎英語Ⅼ	7	春	0013	7	春	0013	
15	14 基礎英語Ⅽ	2	7年次	秋	0014	基礎英語Ⅽ	7	秋	0014	基礎英語Ⅽ	7	秋	0014	7	秋	0014	
16	15 基礎英語Ⅾ	2	8年次	春	0015	基礎英語Ⅾ	8	春	0015	基礎英語Ⅾ	8	春	0015	8	春	0015	
17	16 基礎英語Ⅿ	2	8年次	秋	0016	基礎英語Ⅿ	8	秋	0016	基礎英語Ⅿ	8	秋	0016	8	秋	0016	
18	17 基礎英語ⅰ	2	9年次	春	0017	基礎英語ⅰ	9	春	0017	基礎英語ⅰ	9	春	0017	9	春	0017	
19	18 基礎英語ⅱ	2	9年次	秋	0018	基礎英語ⅱ	9	秋	0018	基礎英語ⅱ	9	秋	0018	9	秋	0018	
20	19 基礎英語ⅲ	2	10年次	春	0019	基礎英語ⅲ	10	春	0019	基礎英語ⅲ	10	春	0019	10	春	0019	
21	20 基礎英語ⅳ	2	10年次	秋	0020	基礎英語ⅳ	10	秋	0020	基礎英語ⅳ	10	秋	0020	10	秋	0020	
22	21 基礎英語ⅴ	2	11年次	春	0021	基礎英語ⅴ	11	春	0021	基礎英語ⅴ	11	春	0021	11	春	0021	
23	22 基礎英語ⅵ	2	11年次	秋	0022	基礎英語ⅵ	11	秋	0022	基礎英語ⅵ	11	秋	0022	11	秋	0022	
24	23 基礎英語ⅶ	2	12年次	春	0023	基礎英語ⅶ	12	春	0023	基礎英語ⅶ	12	春	0023	12	春	0023	
25	24 基礎英語ⅷ	2	12年次	秋	0024	基礎英語ⅷ	12	秋	0024	基礎英語ⅷ	12	秋	0024	12	秋	0024	
26	25 基礎英語ⅸ	2	13年次	春	0025	基礎英語ⅸ	13	春	0025	基礎英語ⅸ	13	春	0025	13	春	0025	
27	26 基礎英語ⅹ	2	13年次	秋	0026	基礎英語ⅹ	13	秋	0026	基礎英語ⅹ	13	秋	0026	13	秋	0026	
28	27 基礎英語ⅺ	2	14年次	春	0027	基礎英語ⅺ	14	春	0027	基礎英語ⅺ	14	春	0027	14	春	0027	
29	28 基礎英語ⅻ	2	14年次	秋	0028	基礎英語ⅻ	14	秋	0028	基礎英語ⅻ	14	秋	0028	14	秋	0028	
30	29 基礎英語ⅼ	2	15年次	春	0029	基礎英語ⅼ	15	春	0029	基礎英語ⅼ	15	春	0029	15	春	0029	
31	30 基礎英語ⅽ	2	15年次	秋	0030	基礎英語ⅽ	15	秋	0030	基礎英語ⅽ	15	秋	0030	15	秋	0030	
32	31 基礎英語ⅾ	2	16年次	春	0031	基礎英語ⅾ	16	春	0031	基礎英語ⅾ	16	春	0031	16	春	0031	
33	32 基礎英語ⅿ	2	16年次	秋	0032	基礎英語ⅿ	16	秋	0032	基礎英語ⅿ	16	秋	0032	16	秋	0032	
34	33 基礎英語ⅿ	2	17年次	春	0033	基礎英語ⅿ	17	春	0033	基礎英語ⅿ	17	春	0033	17	春	0033	
35	34 基礎英語ⅿ	2	17年次	秋	0034	基礎英語ⅿ	17	秋	0034	基礎英語ⅿ	17	秋	0034	17	秋	0034	
36	35 基礎英語ⅿ	2	18年次	春	0035	基礎英語ⅿ	18	春	0035	基礎英語ⅿ	18	春	0035	18	春	0035	
37	36 基礎英語ⅿ	2	18年次	秋	0036	基礎英語ⅿ	18	秋	0036	基礎英語ⅿ	18	秋	0036	18	秋	0036	
38	37 基礎英語ⅿ	2	19年次	春	0037	基礎英語ⅿ	19	春	0037	基礎英語ⅿ	19	春	0037	19	春	0037	
39	38 基礎英語ⅿ	2	19年次	秋	0038	基礎英語ⅿ	19	秋	0038	基礎英語ⅿ	19	秋	0038	19	秋	0038	
40	39 基礎英語ⅿ	2	20年次	春	0039	基礎英語ⅿ	20	春	0039	基礎英語ⅿ	20	春	0039	20	春	0039	
41	40 基礎英語ⅿ	2	20年次	秋	0040	基礎英語ⅿ	20	秋	0040	基礎英語ⅿ	20	秋	0040	20	秋	0040	
42	41 基礎英語ⅿ	2	21年次	春	0041	基礎英語ⅿ	21	春	0041	基礎英語ⅿ	21	春	0041	21	春	0041	
43	42 基礎英語ⅿ	2	21年次	秋	0042	基礎英語ⅿ	21	秋	0042	基礎英語ⅿ	21	秋	0042	21	秋	0042	
44	43 基礎英語ⅿ	2	22年次	春	0043	基礎英語ⅿ	22	春	0043	基礎英語ⅿ	22	春	0043	22	春	0043	
45	44 基礎英語ⅿ	2	22年次	秋	0044	基礎英語ⅿ	22	秋	0044	基礎英語ⅿ	22	秋	0044	22	秋	0044	
46	45 基礎英語ⅿ	2	23年次	春	0045	基礎英語ⅿ	23	春	0045	基礎英語ⅿ	23	春	0045	23	春	0045	
47	46 基礎英語ⅿ	2	23年次	秋	0046	基礎英語ⅿ	23	秋	0046	基礎英語ⅿ	23	秋	0046	23	秋	0046	
48	47 基礎英語ⅿ	2	24年次	春	0047	基礎英語ⅿ	24	春	0047	基礎英語ⅿ	24	春	0047	24	春	0047	
49	48 基礎英語ⅿ	2	24年次	秋	0048	基礎英語ⅿ	24	秋	0048	基礎英語ⅿ	24	秋	0048	24	秋	0048	
50	49 基礎英語ⅿ	2	25年次	春	0049	基礎英語ⅿ	25	春	0049	基礎英語ⅿ	25	春	0049	25	春	0049	
51	50 基礎英語ⅿ	2	25年次	秋	0050	基礎英語ⅿ	25	秋	0050	基礎英語ⅿ	25	秋	0050	25	秋	0050	
52	51 基礎英語ⅿ	2	26年次	春	0051	基礎英語ⅿ	26	春	0051	基礎英語ⅿ	26	春	0051	26	春	0051	
53	52 基礎英語ⅿ	2	26年次	秋	0052	基礎英語ⅿ	26	秋	0052	基礎英語ⅿ	26	秋	0052	26	秋	0052	
54	53 基礎英語ⅿ	2	27年次	春	0053	基礎英語ⅿ	27	春	0053	基礎英語ⅿ	27	春	0053	27	春	0053	
55	54 基礎英語ⅿ	2	27年次	秋	0054	基礎英語ⅿ	27	秋	0054	基礎英語ⅿ	27	秋	0054	27	秋	0054	
56	55 基礎英語ⅿ	2	28年次	春	0055	基礎英語ⅿ	28	春	0055	基礎英語ⅿ	28	春	0055	28	春	0055	
57	56 基礎英語ⅿ	2	28年次	秋	0056	基礎英語ⅿ	28	秋	0056	基礎英語ⅿ	28	秋	0056	28	秋	0056	
58	57 基礎英語ⅿ	2	29年次	春	0057	基礎英語ⅿ	29	春	0057	基礎英語ⅿ	29	春	0057	29	春	0057	
59	58 基礎英語ⅿ	2	29年次	秋	0058	基礎英語ⅿ	29	秋	0058	基礎英語ⅿ	29	秋	0058	29	秋	0058	
60	59 基礎英語ⅿ	2	30年次	春	0059	基礎英語ⅿ	30	春	0059	基礎英語ⅿ	30	春	0059	30	春	0059	
61	60 基礎英語ⅿ	2	30年次	秋	0060	基礎英語ⅿ	30	秋	0060	基礎英語ⅿ	30	秋	0060	30	秋	0060	
62	61 基礎英語ⅿ	2	31年次	春	0061	基礎英語ⅿ	31	春	0061	基礎英語ⅿ	31	春	0061	31	春	0061	
63	62 基礎英語ⅿ	2	31年次	秋	0062	基礎英語ⅿ	31	秋	0062	基礎英語ⅿ	31	秋	0062	31	秋	0062	
64	63 基礎英語ⅿ	2	32年次	春	0063	基礎英語ⅿ	32	春	0063	基礎英語ⅿ	32	春	0063	32	春	0063	
65	64 基礎英語ⅿ	2	32年次	秋	0064	基礎英語ⅿ	32	秋	0064	基礎英語ⅿ	32	秋	0064	32	秋	0064	
66	65 基礎英語ⅿ	2	33年次	春	0065	基礎英語ⅿ	33	春	0065	基礎英語ⅿ	33	春	0065	33	春	0065	
67	66 基礎英語ⅿ	2	33年次	秋	0066	基礎英語ⅿ	33	秋	0066	基礎英語ⅿ	33	秋	0066	33	秋	0066	
68	67 基礎英語ⅿ	2	34年次	春	0067	基礎英語ⅿ	34	春	0067	基礎英語ⅿ	34	春	0067	34	春	0067	
69	68 基礎英語ⅿ	2	34年次	秋	0068	基礎英語ⅿ	34	秋	0068	基礎英語ⅿ	34	秋	0068	34	秋	0068	
70	69 基礎英語ⅿ	2	35年次	春	0069	基礎英語ⅿ	35	春	0069	基礎英語ⅿ	35	春	0069	35	春	0069	
71	70 基礎英語ⅿ	2	35年次	秋	0070	基礎英語ⅿ	35	秋	0070	基礎英語ⅿ	35	秋	0070	35	秋	0070	
72	71 基礎英語ⅿ	2	36年次	春	0071	基礎英語ⅿ	36	春	0071	基礎英語ⅿ	36	春	0071	36	春	0071	
73	72 基礎英語ⅿ	2	36年次	秋	0072	基礎英語ⅿ	36	秋	0072	基礎英語ⅿ	36	秋	0072	36	秋	0072	
74	73 基礎英語ⅿ	2	37年次	春	0073	基礎英語ⅿ	37	春	0073	基礎英語ⅿ	37	春	0073	37	春	0073	
75	74 基礎英語ⅿ	2	37年次	秋	0074	基礎英語ⅿ	37	秋	0074	基礎英語ⅿ	37	秋	0074	37	秋	0074	
76	75 基礎英語ⅿ	2	38年次	春	0075	基礎英語ⅿ	38	春	0075	基礎英語ⅿ	38	春	0075	38	春	0075	
77	76 基礎英語ⅿ	2	38年次	秋	0076	基礎英語ⅿ	38	秋	0076	基礎英語ⅿ	38	秋	0076	38	秋	0076	
78	77 基礎英語ⅿ	2	39年次	春	0077	基礎英語ⅿ	39	春	0077	基礎英語ⅿ	39	春	0077	39	春	0077	
79	78 基礎英語ⅿ	2	39年次	秋	0078	基礎英語ⅿ	39	秋	0078	基礎英語ⅿ	39	秋	0078	39	秋	0078	
80	79 基礎英語ⅿ	2	40年次	春	0079	基礎英語ⅿ	40	春	0079	基礎英語ⅿ	40	春	0079	40	春	0079	
81	80 基礎英語ⅿ	2	40年次	秋	0080	基礎英語ⅿ	40	秋	0080	基礎英語ⅿ	40	秋	0080	40	秋	0080	
82	81 基礎英語ⅿ	2	41年次	春	0081	基礎英語ⅿ	41	春	0081	基礎英語ⅿ	41	春	0081	41	春	0081	
83	82 基礎英語ⅿ	2	41年次	秋	0082	基礎英語ⅿ	41	秋	0082	基礎英語ⅿ	41	秋	0082	41	秋	0082	
84	83 基礎英語ⅿ	2	42年次	春	0083	基礎英語ⅿ	42	春	0083	基礎英語ⅿ	42	春	0083	42	春	0083	
85	84 基礎英語ⅿ	2	42年次	秋	0084	基礎英語ⅿ	42	秋	0084	基礎英語ⅿ	42	秋	0084	42	秋	0084	
86	85 基礎英語ⅿ	2	43年次	春	0085	基礎英語ⅿ	43	春	0085	基礎英語ⅿ	43	春	0085	43	春	0085	
87	86 基礎英語ⅿ	2	43年次	秋	0086	基礎英語ⅿ	43	秋	0086	基礎英語ⅿ	43	秋	0086	43	秋	0086	
88	87 基礎英語ⅿ	2	44年次	春	0087	基礎英語ⅿ	44	春	0087	基礎英語ⅿ	44	春	0087	44	春	0087	
89	88 基礎英語ⅿ	2	44年次	秋	0088	基礎英語ⅿ	44	秋	0088	基礎英語ⅿ	44	秋	0088	44	秋	0088	
90	89 基礎英語ⅿ	2	45年次	春	0089	基礎英語ⅿ											



 begin.continue
清华大学出版社·北京

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				
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・センター視察 病院	
	Area 1: 使命と教育成果	ユニット講義視察	面談・研修医	
11:00		亥鼻分館視察	新外来棟視察	
12:00	会場設営 事前準備	Area 4: 学生	Area 8: 管理運営 Area 9: 継続的改良	講評・閉会式
	昼休み			昼休み
13:00	面談: 5,6年次学生	昼休み	昼休み	
14:00		Area 5: 教員	IPC視察	
15:00	Area 2: 教育カリキュラム	実習視察 研究室訪問 (一部病院)	Area 7: プログラム評価	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	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

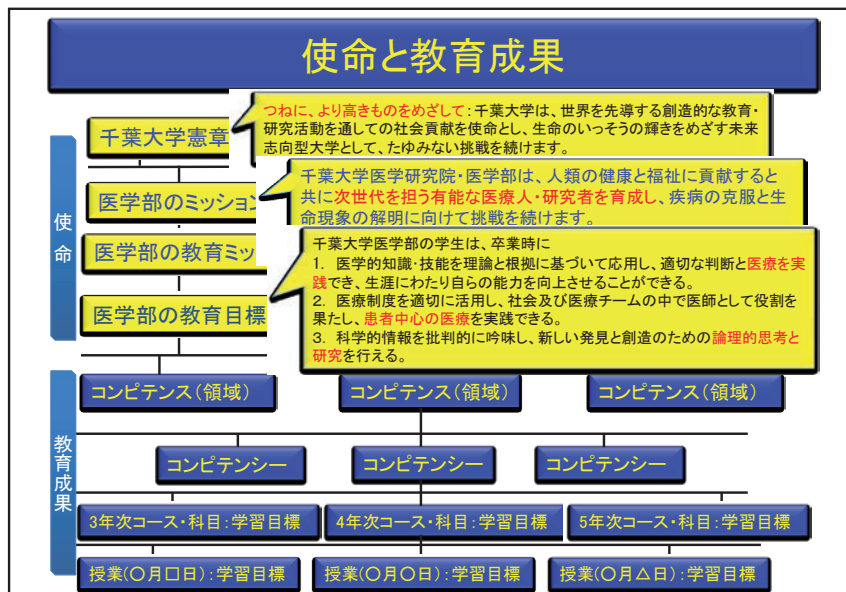


Area1 使命と教育成果

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





Area1 使命と教育成果：1.3 大学の自律性および学部への自由度

- 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卒業研修)**
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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



begin.continue
千葉大学医学部医学生・医学生

◆ 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

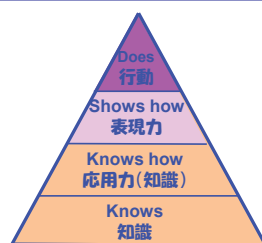
- 千葉大学医学部では、医学生が卒業時に達成する学習成果を3つ揚げ、それを達成するのに必要な能力をコンピテンスとして設定している。
- このコンピテンスは36の具体的なコンピテンシーに分類される。
- コンピテンシー達成に向けて学生の能力を段階的に向上させるために、順次性のある学習成果基盤型教育 (Outcome-based education, OBE)を採用している。
- らせん型カリキュラムにより学生の能力の年次ごとの向上を図っている。



begin.continue
千葉大学医学部医学生・医学生

パフォーマンス・レベル(マイルストーン)の設定

-Step2-



Miller の臨床能力評価ピラミッド

Advanced: 診療の実践

Applied: 模擬診療

Basic: 基盤となる知識(技能、態度)

レベル(達成度)	Advanced	Applied	Basic			
III 医療の実践						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
患者に対し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医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない

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



begin.continue
千葉大学大学院国際医療研究科・医学部

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。



begin.continue
千葉大学大学院国際医療研究科・医学部

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。



begin.continue
千葉大学大学院国際医療研究科・医学部

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。



begin.continue
千葉大学 医学部 医学科

パフォーマンス・レベルに応じた評価法の作成

—Step3—

Mini-CEX (Clinical Evaluation eXercise)

CC Snapshot 評価

本学医科のシートをポートフォリオに貼付してください

姓 名: _____ 日付: _____

学 生 氏 名: _____

患 者 氏 名: _____ 性別: _____

病歴/主訴: _____

4: 非常に優れている, 3: 優れている, 2: 中程度, 1: 改善

※数値的に評価できない項目のチェックは不要です

1) 病歴の聴取と理解度	4	3	2	1
2) 臨床推察能力	4	3	2	1
3) 診療計画	4	3	2	1
4) 身体診察	4	3	2	1
5) 患者のプレゼンテーション	4	3	2	1
6) 診療記録	4	3	2	1
7) コミュニケーション能力	4	3	2	1
8) 診療態度、責任感	4	3	2	1
9) 自己学習能力、向上心	4	3	2	1

コメント: _____

評価者: _____

千葉大学 医学部

自ら実施できる(EPA): 卒後研修

ポートフォリオ

経験症例・疾患・症候・手技の記録)
(履歴、CV、発表・報告記事、論文)
アクション(評価結果、フィードバック、改善
アクションプラン)

Performance eXamination)

面接、身体診察(10分)
診断、診断計画(5分)
対人関係能力も評価

実習

実習

講義



begin.continue
千葉大学 医学部 医学科

Miller の臨床能力評価ピラミッド

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



begin.continue
千葉大学 医学部 医学科

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

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)



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

千葉大学医学部の使命 (MISSION)

千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献する人材を育成することを使命とし、教育・研究・社会貢献の3つの柱を基盤として活動しています。

千葉大学医学部学生の学習成果 (アウトカム)

千葉大学医学部学生は、卒業時に以下の学習成果を達成しています。

I 基礎知識とリテラシー能力

基礎知識とリテラシー能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. 基礎知識とリテラシー能力の育成

2. 基礎知識とリテラシー能力の育成

3. 基礎知識とリテラシー能力の育成

4. 基礎知識とリテラシー能力の育成

5. 基礎知識とリテラシー能力の育成

6. 基礎知識とリテラシー能力の育成

7. 基礎知識とリテラシー能力の育成

8. 基礎知識とリテラシー能力の育成

9. 基礎知識とリテラシー能力の育成

10. 基礎知識とリテラシー能力の育成

II 臨床能力

臨床能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. 臨床能力の育成

2. 臨床能力の育成

3. 臨床能力の育成

4. 臨床能力の育成

5. 臨床能力の育成

6. 臨床能力の育成

7. 臨床能力の育成

8. 臨床能力の育成

9. 臨床能力の育成

10. 臨床能力の育成

III コミュニケーション

コミュニケーション能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. コミュニケーション能力の育成

2. コミュニケーション能力の育成

3. コミュニケーション能力の育成

4. コミュニケーション能力の育成

5. コミュニケーション能力の育成

6. コミュニケーション能力の育成

7. コミュニケーション能力の育成

8. コミュニケーション能力の育成

9. コミュニケーション能力の育成

10. コミュニケーション能力の育成

IV 医学的知識と臨床能力

医学的知識と臨床能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. 医学的知識と臨床能力の育成

2. 医学的知識と臨床能力の育成

3. 医学的知識と臨床能力の育成

4. 医学的知識と臨床能力の育成

5. 医学的知識と臨床能力の育成

6. 医学的知識と臨床能力の育成

7. 医学的知識と臨床能力の育成

8. 医学的知識と臨床能力の育成

9. 医学的知識と臨床能力の育成

10. 医学的知識と臨床能力の育成

V 医学的知識と臨床能力

医学的知識と臨床能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. 医学的知識と臨床能力の育成

2. 医学的知識と臨床能力の育成

3. 医学的知識と臨床能力の育成

4. 医学的知識と臨床能力の育成

5. 医学的知識と臨床能力の育成

6. 医学的知識と臨床能力の育成

7. 医学的知識と臨床能力の育成

8. 医学的知識と臨床能力の育成

9. 医学的知識と臨床能力の育成

10. 医学的知識と臨床能力の育成

VI 医学的知識と臨床能力

医学的知識と臨床能力は、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。これらは、医学部学生が学ぶべき基本的な知識と能力です。

1. 医学的知識と臨床能力の育成

2. 医学的知識と臨床能力の育成

3. 医学的知識と臨床能力の育成

4. 医学的知識と臨床能力の育成

5. 医学的知識と臨床能力の育成

6. 医学的知識と臨床能力の育成

7. 医学的知識と臨床能力の育成

8. 医学的知識と臨床能力の育成

9. 医学的知識と臨床能力の育成

10. 医学的知識と臨床能力の育成

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



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部附属病院・医学部

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



begin.continue
千葉大学医学部医学科 - 医学科

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。



begin.continue
千葉大学医学部医学科 - 医学科

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



begin.continue
千葉大学医学部医学科 - 医学科

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

■ 医学教育関連委員会・部会との位置づけ



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



begin.continue
千葉大学入学生涯学習支援・奨学金

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



begin.continue
千葉大学入学生涯学習支援・奨学金

公表・閉会式



begin.continue
千葉大学入学生涯学習支援・奨学金

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



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

ご静聴ありがとうございました



西千葉キャンパス総合校舎



亥鼻キャンパス医学部本館



亥鼻キャンパス全景



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

講演 4：トライアル認証評価総括－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

トライアル認証評価総括 － 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、自分には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 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。

認証評価に至るには

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ぬとした。

- 「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

講演 5：分野別認証評価受審の準備

新潟大学

鈴木 利哉

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



The 47th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education
第47回日本医学教育学会大会
**Continuity and Change of Medical Education
for Health Care Professionals in Japan**
不易流行ー日本の医療を支える人材育成としての医学教育ー

会期 2015年7月24日(金)・25日(土)
会場 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
会長 高橋 姿 (新潟大学長)
大会長 牛木 辰男 (新潟大学医学部長)



事務局：新潟大学医学部医学科 総合医学教育センター [URL] <http://shinsen.biz/jsme47/>

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

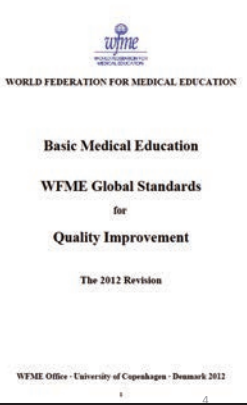
3

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

		
---	---	--

米国のLCMEスタンダードも 参考になると思います



5

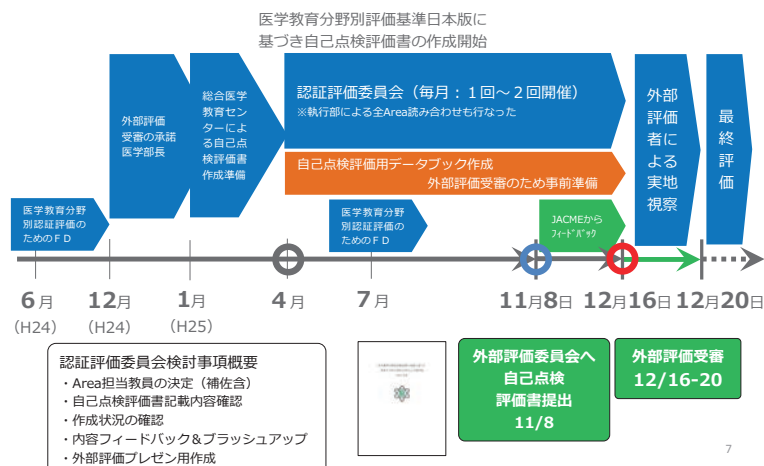
医学教育分野別認証評価トライアル受審の 流れ

- ・ 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

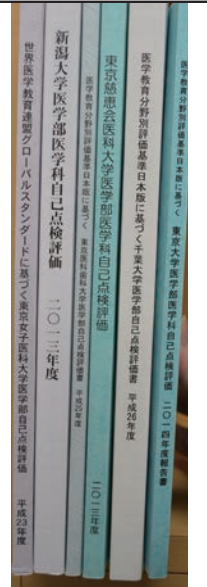
新潟大学医学部医学科自己点検評価書作成スケジュール概要

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



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）

最初の日に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	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
		2 教育プログラム	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
		4 学生	和歌山県立医科大学教授・附属病院長
委員	北村 聖	5 教員	東京大学教授・医学教育国際研究センター
		6 教育資源	東京医科大学准教授・総合診療科
		7 プログラム評価	千葉大学教授・医学部医学教育研究室
		8 管理運営	川崎医科大学教授・学長
		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)
8:00-9:30	開会式	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F
9:30-10:00	大会議室 共同研究棟 5 F	【見学】 脳研究所/高橋所長 脳疾患臨床研究センター/中田センター長	【見学】臨床実習Ⅰ「胃・呼吸器・感染症内科」/成田教授 病院西11F病棟 【見学】循環医学講座/中村教授 第1講義室 1 F	
10:00-10:30	評価者と新潟大学委員の打ち合わせ 新教育推進推進室 西研究棟 4 F 2014年度のカリキュラム編纂	【見学】 脳研究所/高橋所長 脳疾患臨床研究センター/中田センター長	【見学】腎臓学講座/山本教授 共同研究棟 2 F	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F
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	3. 学生評価：報告と質疑応答 味岡教授、渡部准教授	4. 学生：報告と質疑応答 長谷川教授、鈴木教授、赤石准教授	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F
11:00-11:30	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	大会議室 共同研究棟 5 F
11:30-12:00	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	閉会式 大会議室 共同研究棟 5 F
12:00-13:00	昼食 部局長室 西研究棟 4 F	昼食 部局長室 西研究棟 4 F	昼食 部局長室 西研究棟 4 F	昼食 部局長室 西研究棟 4 F
13:00-13:30	【見学】神経解剖実習/竹林教授 解剖実習室 実習棟 1 F	5. 教員：報告と質疑応答 遠藤教授、渡部准教授	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	評価者委員会 部局長室
13:30-14:00	【見学】看護実習/佐竹所長 病院西6F小児科・小児外科	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	西研究棟 4 F (新潟大学は参加しない)
14:00-14:30	【見学】図書館/味岡教授、塚子副課長 地蔵 分館見学	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	
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	6. 教育資源：報告と質疑応答 成田教授、伊藤准教授	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	
15:00-15:30	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	
15:30-16:00	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	評価者打ち合わせ 部局長室 西研究棟 4 F	旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	
16:00-16:30	【見学】総合医学教育センター 実習棟 5 F	若手教員との対話16:00～17:00 旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	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 4 F	
16:30-17:00	【見学】臨床技能教育センター 総合研究棟 4 F	1～4年生との対話 16:30～17:30 部局長室 西研究棟 4 F	5、6年生との対話 16:30～17:30 旧教育改革推進室 西研究棟 4 F	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



受審側（左）と外部評価者（右）

17

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

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
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

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

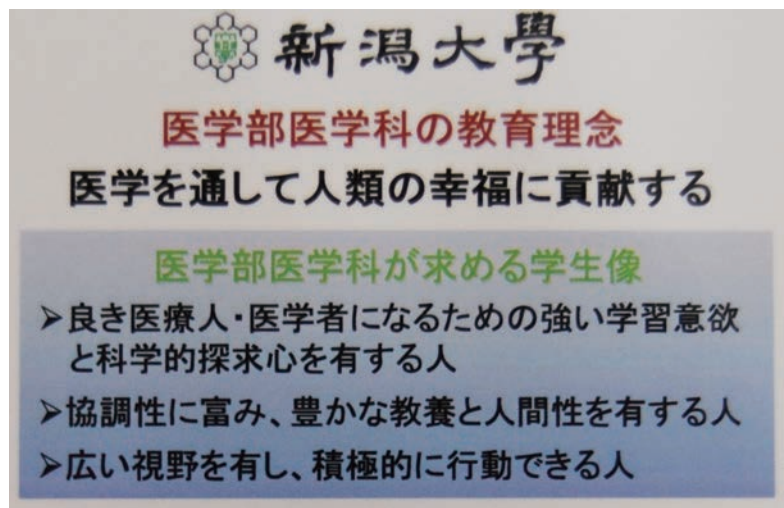
各 1 時間

20

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自由度
- ・ 1. 4 教育成果

21

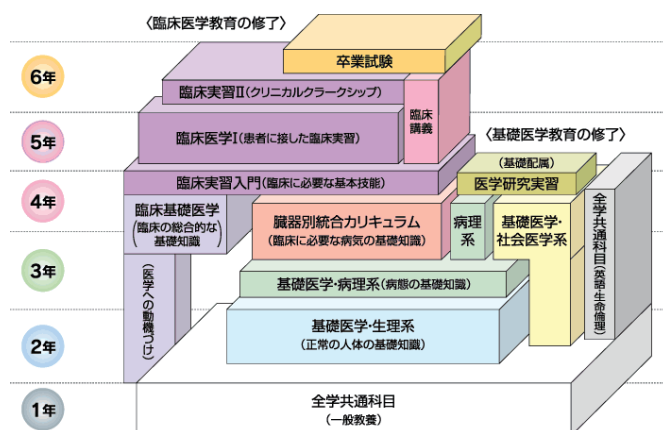


Area 2 教育プログラム

- 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

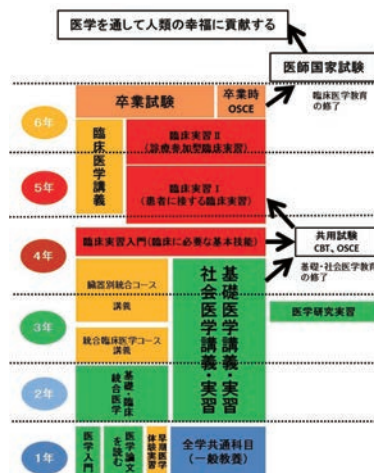
23

2000年開始の現行カリキュラム



24

2014年開始のアウトカム基盤型新カリキュラム



25

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。

医学部医学科の教育目標

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人材の育成
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人材の育成
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
6. 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

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。

26

卒前教育・卒後研修8年間の 医学教育コンピテンシス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)

27

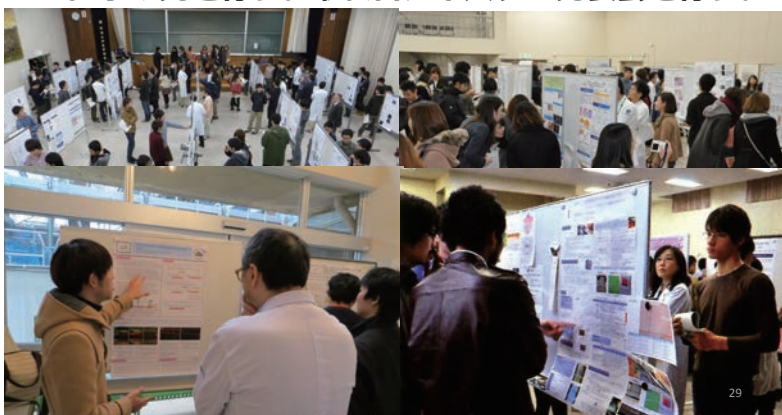
教育プログラムでは 大学の特色を打ち出す！

- 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)

①医学研究実習

4年次医学研究実習

- ・ 学生は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。



②地域医療への貢献



③ロシア3大学、中国ハルビン医科大学との国際交流

国際医学生交流週間
International Students' Week in Niigata 2013



パシフィック医科大学



極東医科大学



クラスノヤルスク大学



中国ハルビン医科大学

31

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



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

33

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

34

Area 3 学生評価

- 3. 1 評価方法
- 3. 2 評価と学修との連携

35

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。

36

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

37

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

38

「旭町キャンパス医学生支援相談ルーム」 開設のご案内

本年度から医学部に「総合医学教育センター」が新設されました。これにともない、12月14日から、いよいよ「旭町キャンパス医学生支援相談ルーム」を開設します。学生の皆さんの多様な悩みの相談窓口として、奮ってご活用ください。

・どんな相談にも応じます。

- ・学習のことで困っている…
- ・学習の意欲がわかない…
- ・学習の仕方が分からない…
- ・夜眠ることができない…
- ・友人関係で困っている…



・医学教育専任教員が中心に担当します。それぞれの専門領域とは関係なく何でも相談のりますので気軽に連絡をください。

(担当)

鈴木 利雄 (専任)	専門領域：内科
伊藤 正洋 (専任)	専門領域：内科
渡部 謙一郎 (兼年度から専任)	専門領域：精神科
赤石 剛夫 (兼任)	専門領域：生理学

・面談受付 (まずは、面談日時の予約をしてください)

月～金 13:00～17:00

実習棟5階 506号室 総合医学教育センター

・面談時間

月～金 16:30～17:00

面談室は担当者によりかわります。

(担当表)

月	火	水	木	金
鈴木	渡部	渡部	伊藤	赤石



総合医学教育センター
〒951-8510
新潟県新潟市中央区旭町通1番町757
電話/FAX 025-227-0425
Mail: toshya@med.niigata-u.ac.jp

39

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

40

旭町クラブ

学務委員会と総合医学教育センターでは、毎月「旭町クラブ」を行っています。

＜10月の「旭町クラブ」のご案内＞

テーマ：動物実験学入門

日時：10月23日(水)16:30～17:30

場所：第5講義室

担当：脳研究所

生命科学リソース研究センター

バイオリソース研究部門

動物資源開発研究分野(実験動物施設)

笹岡俊邦教授

今年、実験動物施設があらくなりました。新潟大学で行われる動物実験の受け皿として、研究の中心となるマウス、ラットから、ブタなどの中型動物も広く使う動物実験施設です。特別に施設長の笹岡教授に動物実験学入門のお話をさせていただきます。みなさん、奮ってご参加ください。

総合医学教育センター 鈴木利雄
伊藤正洋
渡部謙一郎
赤石隆夫
学務委員長 遠藤直人



41

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

42

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

43

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

44

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

45

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

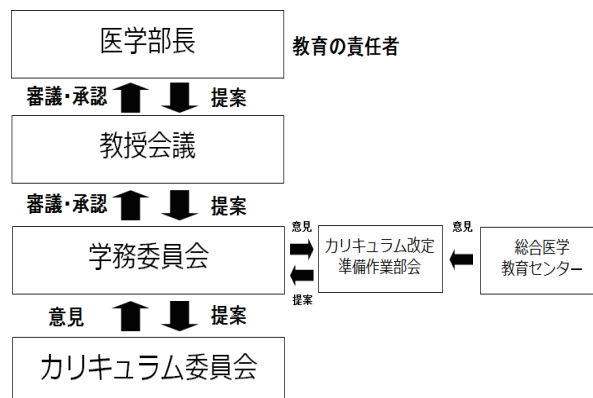
46

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。

47

プログラム評価の仕組み



48

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。

49

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

50

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。

51

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。

52

ご清聴ありがとうございました。



閉会の辞

東京大学の北村 聖です。

かくも多くの大学の先生方に、週末で、さらにまた年度末のお忙しい時期集まって頂きありがとうございました。非常に活発な議論、ご意見をいただきました。この文部科学省 GP 事業の参加校を代表しまして本当に厚く御礼申し上げます。また、新聞社の方や大学評価学位授与機構の岡本和夫先生など、医学部でない方にも来ていただき、多方面からの議論になったと思います。本当にありがとうございます。

閉会の挨拶は短い方がいいのかもしれませんが、ちょうど今日、東京大学が外部評価を受けましたので、少しお時間をいただき、その経験をお話したいと思います。いくつかご質問があったと思いますが、東京大学の場合は前副学部長の先生に委員長になっていただき、1年前に分野別評価準備委員会を立ち上げました。全部で8つのワーキングを作り、すべての教授がどこかに属していただき、それぞれのワーキンググループが何度か会議を行いました。すべての教授が1つのプロジェクトに一致して行動したことは、東大医学部の歴史始まって以来初めてと思います。表の目的は医学教育を良くすることでしたが、むしろ裏の目的で“クラスの団結”が良くなったみたいに、教授同士の風通しが非常によくなったと思っております。それから、実は東大の医学教育の改革は2000年頃に米国ハーバード大学の Inui 先生に改革の素案を作っていただきました。それに則って、この10数年、徒歩で杖を突いて一生懸命、医学教育改革という山を登っていたのですが、この1週間の外部評価で急にリニアモーターカーに乗り換えたようにバーンと改革が一足飛びに実現しました。学部長が明日にも教育評価委員会を作ろうと言ってくれました。これも望外の喜びでした。分野別認証を受審するということは苦勞も多いですが、色々な人と話もできて非常にいい経験ができ、成果も大きいと感じました。東京大学医学部ではFDを年1回しかやっていなかったのですが、この1年間に5回くらいはやりました。FDで話し合うことによって、懸案の課題も一気に決着がつき、コンセンサスを得ることができました。例えば、卒業試験も今までは各科ごと2か月かかってやっていたのですが、今後は総合試験にして3日で終えようという風にどんと決まってゆきました。認証評価の準備をし、自己点検するだけで、まだ結果も出ていないうちに色々と教育が変わったということで本当に感謝しております。

北村 聖自身も、東京大学以外の四つの大学に評価者として参加しました。その一番正直な感想は、「それぞれが個性的でいい教育をしているな」と思いました。それも学生、あるいは研修医の面談でわかります。教育担当の先生方が錦の着物を着たようなプレゼンテーションをしてもすぐにばれます。学生に聞けば分かります。アウトカムと言っても現場の若手教員の先生は、そんなもの全然知りません、とおっしゃいます。東大ももちろんそうですがなかなか上意下達では情報は通じていないのですが、「いい後輩を育てよう」とか、学生も「勉強しよう」とか、それぞれの目的や目指すところは一致していて、それぞれの大学が非常に個性的でいい教育をしているように思いました。

東大が他の大学に先駆けて今年度受審しました。「東大が受けてくれて本当にうれしいです」と今も言われるのですが、なんでもかなと思ったら「教育を全くしていない東大が受けたということは我々の自信です」と言われました。日本の大学の先生方、今のままで結構だと思います。そんなに慌てて取ってつけたようなことをしなくても、“ありのままで”日本の医学教育は世界に通じるものだと思います。ただ、受けないと始まらないので、是非、すべての医学部、医科大学が受けて頂きたいと思います。

このシンポジウムは3回目ですが、1回目はECFMGがこういう宣言をしたと言って、黒船が来たと随分言われました。さらに反感があつてか、「アメリカのスタンダードになぜ日本が従わなくてはいけないのか」と、随分言われました。すごい尊王攘夷論がでてきたものです。しかし、この2年あるいは3年間で随分先生方に認証 Accreditation の重要性が分かっていたのではないかと思います。最初は雲をつかむような話でしたが、今は色々と分かってきました。まだ群盲象を撫でるといった感じで一人一人の理解度が随分違うかなとは思いますが。今年になって IR なんていう言葉が出てきて、知らない先生もいらっしゃると思いますが、Institutional Research のことです。なぜこれを英語のままで使うのだろうと疑問に思います。医学教育情報センターとか医学教育情報室とか、もっとわかりやすく言えばいいのに、わかっている人だけの合言葉・隠語みたいな感じで、「IR を作らないと受審できません」、みたいなことを言っているうちは、なかなか80大学が揃って受審するのは遠いかなと思ってこのシンポジウムを聞いていました。また来年も当然このシンポジウムをやって頂けると思うのですが、やるごとにステップアップしていくことが分かりますので、来年もぜひ参加していただきたいと思います。

最後ですが、2023年まで7,8年です。残り75校を認証評価するとなると、1年間に8校しても追いつかない。それくらいのペースになります。是非ここにいる先生方、受審するのも大切ですが、「よし評価者になってやろう」と是非思っていたきたい。5月頃に評価者講習会を行います。その後すぐに評価者になれるのかはわかりません。On the Job Training のようなものがあるのかもしれませんが。我こそはと言う方は是非、手を挙げて頂いて。今後ずっと永遠に続いていきます。7年ごとの改定ですので。その先生方が伝道師になってより良い医学教育の為に、外部評価者を育てる、あるいは外部評価者になる、そういったポジティブな連鎖を作っていきたいと思います。自分が評価者をやったのでわかりますが、東大の評価に当たられた9名の先生方は、本郷のホテルに4泊して、夜の10時までディスカッションして本当にお気の毒だと思います。東大の者として一番気を使ったのは毎日のお昼です。皆さんお疲れだから、重いものばかりではだめだろうと、4日間重い軽い重い軽いで気を遣いました。外部評価者は受審する方よりも大変な仕事かもしれません。我こそはと思う方はぜひ手を挙げて頂きたいと思います。

最後の締めめの挨拶が長くなりましたが、ここにいらっしゃる全ての先生がこのプロジェクトでコアになる先生方です。今後ともご支援の程をよろしくお願い申し上げます。

東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター 北村 聖

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 27 年 2 月 20 日

印刷所 共立印刷株式会社

