

医学教育分野別評価 2巡目の予定

日本医学教育評価機構(JACME)

常勤理事、総合評価部会長

奈良 信雄



1. 医学教育分野別評価の 進捗状況

医学教育分野別評価制度の確立と進捗

2010 '11 '12 '13 '14 '15 '16 '17 '18 '19

組織編成:

全国医学部長病院長会議
『医学教育質保証検討委員会』

調査研究:

文科省大学改革推進事業

実施運営: 日本医学教育評価
機構(JACME)、2015.12.01
一般社団法人発足

ECFMG通告

WFME認証

医学教育分野別評価

トライアル

正式



世界医学教育連盟
(WFME)



認証 2017.03.18

各国の
評価機関

....

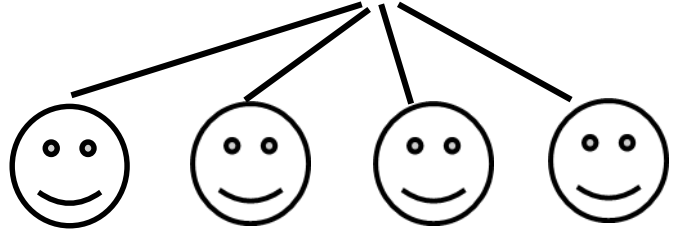
JACME

各国の
医学部

FAIMER

評価・認定

登録



ECFMG

申請

WFME: World Federation for Medical Education
ECFMG: Educational Commission for Foreign Medical Graduates
FAIMER: Foundation for Advancement of International Medical Education and Research

2018年9月27日現在の評価状況

○ 評価実施

GP事業としてのトライアル受審校： 18医学部

WFME認証後の正式実施： 18医学部

○ 認定状況

認定 21医学部



https://www.jacme.or.jp/pdf/jacme_web_licensebanner_link.pdf



2. 2巡目評価の方針



2巡目の評価基本方針

目的:

内部質保証＋外部質保証で継続的な医学教育の改良

- ・グローバルスタンダードを踏まえた評価基準に基づく客観的かつ公正な評価を行うことにより、受審医学部における教育の質改善・向上に貢献する。
- ・1巡目の評価で指摘された「優れた点、特色」が如何に発展しているか、「改善指摘事項」に対してどのように改善されているか、もって医学教育の質がどこまで向上しているかの観点からも確認する。
- ・1巡目の認定期間から切れ目がなく認定されるよう、十分な準備の上で評価を実施。

2巡目評価の構造

➤ 評価法

- 評価基準：日本版ver2.3(WFMEの改訂に対応)
- 評価：自己点検評価＋JACMEによる第三者評価
- 評定：評価結果に基づく認定

➤ 評価プロセス

- 自己点検評価報告書＋書面調査＋実地調査
- 評価委員会、総合評価部会、(異議審査委員会)、理事会

➤ 評価体制

- 評価員：JACME選出評価員 7名
(主査、副査、評価員)
- 事務職員 2名

➤ 公表

- 受審医学部とJACMEの合議に基づき認定、公表
- 社会的透明性：評価結果、認定結果、年次報告書公開

JACMEによる医学教育評価のプロセス

自己点検評価による内部質保証



(受審医学部)

自己点検評価の精査 (評価員)



実地調査 (評価員)



フィードバック



受審大学医学部で継続的改良

時期(目安)	内容
受審年度の通知	受審年度と時期を通知
受審前々年度11月頃 ～前年度4月	「評価申請書」による受審申込み(実地調査希望日程) 実地調査の日程を調整の上、決定し通知。
実地調査 2.5か月前	評価関係書類 提出 自己点検評価書に対し、JACMEが書面調査を実施し、事前質問・要望事項を受審大学へ送付(実地調査4～5週間前)。受審大学は、質問に対する回答を2週間までに提出し、追加資料を実地調査初日に提示。 ※1巡目評価で行っていた自己点検評価書の印刷前チェックは、2巡目では行わない。
実地調査	効率化を目指し、3泊4日での実施(月～木、火～金:休祝日は避ける)
実地調査後 1か月以内	「自己点検評価書(修正版)」、「自己点検評価書 修正点一覧」提出
実地調査後 3か月以内	JACMEから評価報告書(案) 送付。 異議申請受付(受領後 1か月以内)。
	評価報告書(最終版) 送付 認定結果 通知 受審大学による内容の確認(受領後 1か月以内)。
	認定証 発行・送付

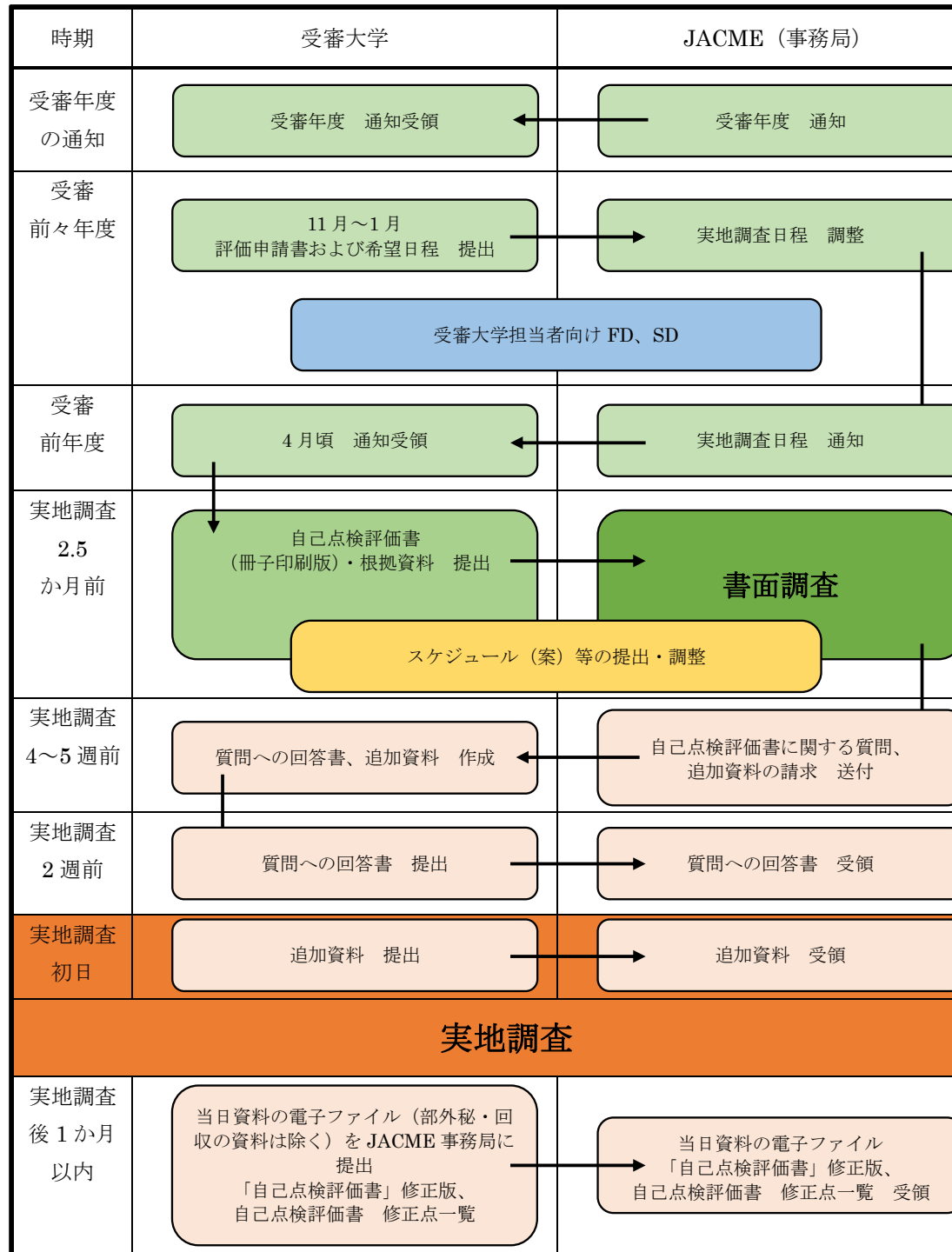
講習会等

- 受審前々年度～前年度
 - 「事務担当者向け説明会」
 - 「自己点検評価書の作成等に関する講習会」
 - ・・・JACMEによる医学教育分野別評価が円滑かつ効果的に実施できることを目的。

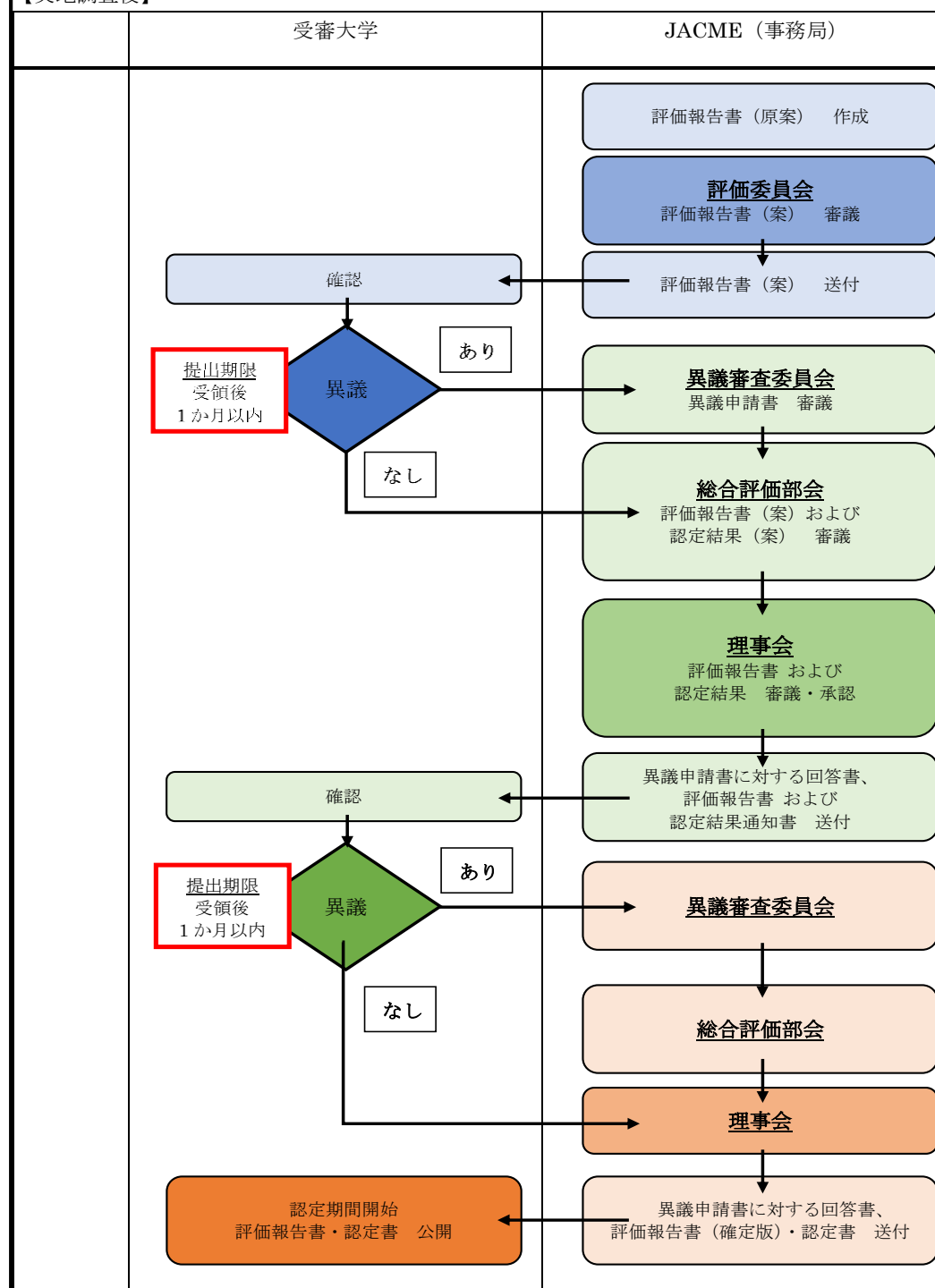
※開催日程等については、実施日程が決定次第、対象校に通知。



【実地調査前 フローチャート】



【実地調査後 フローチャート】



自己点検評価

- 自己点検評価
 - 評価基準に基づく自己点検評価
 - ➡ 内部質保証
 - 「自己点検評価書」の作成
 - 「自己点検評価書」「根拠資料」「資料一覧表」の提出
(実地調査の2.5か月前まで)
- JACME評価員による書面調査
(事前質問、要望事項、追加資料請求)
- 「自己点検評価書」「根拠資料」「事前質問への回答」
を踏まえた実地調査
- 実地調査後、「自己点検評価報告書」を作成、提出
- 認定後に公表
 - ➡ 社会への説明責任

自己点検評価書の構成

- ✓ 巻頭言
- ✓ 略語・用語一覧
- ✓ 1巡目評価報告書の総評・領域別概評
- ✓ 本文

評価基準に沿い、すべての水準に対応して記載。

学術論文や科研費申請書等に準じ、第三者がよく理解できるように、簡潔に記載。

頻出する重要な図表は本文中に挿入。

- ✓ あとがき

(註: 1巡目評価では当初から「自己点検評価報告書」としていたが、2巡目評価では実地調査前に提出するものを「自己点検評価書」とし、実地調査後に誤植等を修正したものを「自己点検評価報告書」とする。最終的に公開するのは、「自己点検評価報告書」。

自己点検評価書の記載内容

A 基本的水準 / 質的向上のための水準に関する情報

年次報告を反映させ、前回受審時からの改善状況と現在の状況を記載。1巡目受審時の状況、1巡目受審以降に実施した改善状況および2巡目受審時の現状について、根拠資料とともに説明。

B 基本的水準 / 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Aで記載した「現状」を大学の資源や環境、状況などを踏まえ、「特長および優れた点(特色)」と「改善すべき点」を記載。

C 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

Bで記載した「特長および優れた点」や「改善すべき点」に対し、今後2年程度の間の実施する活動計画を記載。

② 中長期的行動計画

Bで記載した「特長および優れた点」や「改善すべき点」に対し、中長期的な行動計画を記載。

関連資料

医学教育評価の基準

- 国際基準に則る!!
- WFMEのGlobal Standards
 - ・・2003年に制定され、2012年に改訂された現在唯一の医学分野別評価の国際基準
- WFMEの2012年版(2015年小改訂)をわが国の実状に合わせた基準を策定し、これを用いて評価を行う。

(<http://www.jacme.or.jp>)



Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

医学教育分野別評価基準日本版

Ver.2.3

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2015年版準拠

2018年6月25日

評価基準2015年日本版の構造

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

合計: 基本的水準 106

質的向上のための水準 90

WFMEによる注釈+日本版注釈

自己点検評価書作成における注意事項

- ✓ 外部評価は、自己点検評価書に基づいて行われるため、根拠資料に基づき、正確に記載のこと。
- ✓ 評価の基準は国際基準に基づいており、日本の医学部にとっては当たり前と思われる内容でも、基準のすべてに対応して逐一記載のこと。
- ✓ 異なる領域間でも、記載内容に整合性がとれていること。
- ✓ 全体を通して、表現や書式設定が統一されていること。
- ✓ 自己点検評価報告書は、認定後に受審大学のホームページ等で公開されるため、非公開情報(個人情報や内部資料等)を掲載しないよう注意。
- ✓ 他大学の自己点検評価報告書を剽窃することは厳に慎むこと。

根拠資料作成上の留意事項

根拠資料のまとめ方は任意。ただし、複数領域で参照する資料は、重複しないなど、簡素化を図ること。

根拠資料の形式ごとの留意点を下記のとおり。

資料の性質により、印刷媒体と電子媒体の混在も可。

①根拠資料集を印刷製本し、冊子体で提出する場合

- ・A4サイズで印刷し、ページ数を付す。
- ・目次をつける(資料一覧表にページ数を記載することで代用可)。

②資料集をチューブファイルやフラットファイル等で綴じて提出の場合

- ・A4サイズのファイルを使用。
- ・参照に適した厚さのファイル(1冊の幅は、最大で8cm程度)。
- ・資料は両面印刷で可。
- ・参照しやすいよう、領域ごとや資料ごとのインデックスを適宜使用。

③パンフレットや冊子体等、作成済資料を提出する場合

- ・ボックスファイルに入れて提出。

④根拠資料を電子媒体で提出する場合

- ・CD-ROMなどの電子記録媒体を用いて提出。各ファイル名は、資料番号と資料一覧表に記載した資料名と同様のこと。ファイル形式は、本文の単語検索が可能なPDF。

資料（例）

●●大学 資料 2
●●大学 学則
第 1 章 総則
第 1 節 設置等
第 1 条 ○○○○○○○○・・・
:
:
:
-10-

資料 1
●●大学 概要

資料一覧表（例）

※備考欄で「本文 p. ●」となっている資料は、自己点検評価書内に掲載しているものを指す。

番号	資料名	備考	関連領域			
			1	2	3	4
資料 1	大学概要	冊子	○			
資料 2	学則	資料集	○	○	○	○
資料 3-1	●●大学医学部医学科 アドミッション・ポリシー	本文 p.15	○	○	○	○
資料 3-2	●●大学医学部医学科 カリキュラム・ポリシー	本文 p.15	○	○	○	○
資料 3-3	●●大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー	本文 p.15	○	○	○	○
:	:	:				
資料 45	カリキュラム委員会議事録	当日閲覧		○	○	○
資料 46	学生数	資料集 実地調査で更新データ を提示予定			○	○
:	:	:				

提出が必要な根拠資料(1)

①大学の概要やカリキュラムに関するもの

- ・大学・医学部概要、要覧
- ・アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- ・カリキュラムマップ
- ・学修成果
- ・1～6 学年のカリキュラム概要
- ・1～6 学年の教育要項(シラバス)
- ・学生便覧
- ・臨床実習のノート(ログブック、ポートフォリオ)、臨床実習評価票
- ・進級基準、卒業基準
- ・学生募集要項、入学試験要項

②施設・設備関係

- ・キャンパスマップ
- ・講義室(面積、数) ・実習室(面積、数)
- ・チュートリアル室(面積、数) ・自習室(面積、数)
- ・図書館(面積、蔵書数、e-journal 数、閲覧席数、セミナー室数 など)
- ・シミュレーション施設(面積、主な備品 など)
- ・附属病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など)
- ・学外教育病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など)

提出が必要な根拠資料(2)

③組織図関係

- ・大学の組織図 ・学校法人の組織図
- ・教務関係委員会の組織図 ・事務組織の組織図
- ・学生支援の組織図(カウンセリングを含む)

④基本データ資料(過去7年分)

- ・入学者選抜に関するデータ(受験者数、地域枠など特別枠、選抜方法 など)
- ・学生数(各学年男女別人数、総数)
- ・学年ごとの留年者数・休学者数・退学者数
- ・卒業者数

⑤規則関係

- ・寄附行為(私立大学) ・学則 ・教務関係委員会規則・内規

⑥名簿・一覧

- ・教務関係委員会名簿
- ・教育関連病院・施設のリスト(名称、所在地、地域名、規模、特徴、卒後研修・学生受入数)
- ・学生福利厚生施設・設備

⑦その他

- ・主要な教務関係委員会の議事録

【実地調査スケジュール例）】

〇〇大学 実地調査スケジュール(案)

〇月〇日現在

	1日目 〇月〇日()	2日目 〇月〇日()	3日目 〇月〇日()	4日目 〇月〇日()
8:00		ホテルから移動	ホテルから移動	ホテルから移動
		8:30~8:55 25分 大学 会議室【評価員打合せ】	8:30~8:55 25分 大学 会議室【評価員打合せ】	
		移動 5分	移動 5分	
9:00		9:00~9:40 40分 領域別検討会議 【領域1 使命と学修成果】	9:00~9:40 40分 領域別検討会議 【領域5 教員】	9:00~13:00 4時間 【評価員会議】・昼食 大学 会議室 (評価報告書(案) ・講評原稿の作成)
		移動・休憩 15分	休憩 10分	
10:00		9:55~10:25 30分 【見学:臨床実習】内科系病棟・外科系病棟・外来	9:50~10:50 1時間 領域別検討会議 【領域6 教育資源】	
		移動・休憩 15分	休憩 10分	
11:00		10:40~12:40 2時間 領域別検討会議 【領域2 教育プログラム】	11:00~12:30 1時間30分 領域別検討会議 【領域7 プログラム評価】	
12:00		12:40~13:20 40分 昼食・休憩	12:30~13:20 50分 昼食・休憩・移動	
13:00		13:20~14:50 1時間30分 領域別検討会議 【領域3 学生の評価】	13:20~13:50 30分【見学:研究室配属】	13:00~13:30 30分 【講評・閉会式】
		移動・休憩 15分	移動・休憩 15分	14:00 評価員解散予定
14:00	14:00~14:55 55分 大学 会議室 【評価員打合せ】	休憩 10分	14:05~15:05 1時間 領域別検討会議 【領域8 統轄及び管理運営】 【領域9 継続的改良】	
	移動 5分		移動・休憩 15分	
15:00	15:00~15:30 30分 【開会式・全体説明】	15:00~16:00 1時間 領域別検討会議 【領域4 学生】	15:20~16:20 1時間 【面談:学生】	
	移動 10分			
	15:40~15:50【見学:施設】10分			
	移動 10分			
16:00	16:00~16:20 20分 【見学:講義】	移動・休憩 15分	1、2年 3、4年 5、6年	
	ホテルへ移動・チェックイン 16:20~(17:30)	16:15~16:55 40分【面談:研修医・教員】 研修医 教養・基礎 臨床	ホテルへ移動 16:20~(17:00)	
17:00		ホテルへ移動 16:55~(17:30)		
18:00	(17:30)~20:00 【評価員会議】 宿泊ホテル会議室 (検討内容の事前確認)	(17:30)~20:00 【評価員会議】 宿泊ホテル会議室 (2日目の振り返り、評価報告書(案)作成)	(17:00)~20:00 【評価員会議】 宿泊ホテル会議室 (3日目の振り返り、評価報告書(案)作成)	
19:00				

実地調査の概要(1)

1) 開会式、全体説明(1日目)

開会式: 受審大学、評価チームの挨拶、紹介。

全体説明: 大学設立経緯、理念、使命、医学部教育の概要説明(20分以内)。

初日の15時に開始し、開会式と全体説明を合わせて30分程度。

2) 領域別検討会議(2~3日目)

自己点検評価書の内容に基づき、領域ごとに確認および不明確な点等の補足説明、質疑応答。原則として、領域1~9の順で実施。

・各領域の検討時間

領域 1、5: 40分程度

領域 2: 2時間程度

領域 3、7: 1時間30分程度

領域 4、6: 1時間程度

領域 8、9: あわせて1時間程度

検討会議の最初に受審大学から説明がある場合は5分以内(厳守)。

実地調査の概要(2)

3) 面談(2~3日目)

① 学生面談

1・2年生、3・4年生、5・6年生の3グループ別に、1時間程度。学生の立場から見た教育研究活動、カリキュラム委員会等への参加状況等について質問。対象者は、各学年数名(2~3名)ずつ。

- ・各グループに原則として男女両性を含み、地域枠・研究枠等の特別枠入学がある場合は、いずれかのグループにその学生を含める。
- ・講義等との都合で、昼休み時間帯での実施も可(軽食用意)。

② 研修医・教員面談

研修医、教養科目・基礎医学科目担当教員、臨床医学科目担当教員の3グループ別に、40分程度で実施。

研修医:自身の受けてきた教育活動、臨床実習における学生への指導等について質問。1年目、2年目研修医1~2名ずつ。

教員:学生教育に関わる活動について質問。基礎科目・臨床科目教員は、原則として、入職後10年くらいまでの若手を2名ずつ程度。教養科目担当教員は1~3名。

実地調査の概要(3)

4) 見学(1~3日目)

① 講義

- ・20分程度で、チュートリアル、アクティブラーニング、特色ある講義等を視察。初日に、評価チームは1~3グループに分かれて見学。

② 臨床実習

- ・約30分で、内科系病棟、外科系病棟、外来を視察。
- ・学生の医療チームへの参加状況、カルテ記載実施状況、患者診療、EBMの実践など、診療参加型臨床実習を確認。
- ・評価チームは3グループに分かれて見学先を確認。

③ 研究室配属

- ・30分程度で、学生の研究活動参加状況を視察。
- ・評価チームは1~3グループに分かれて視察。

④ 施設

- ・スキルスラボ、学生自習室、ラーニングコモンズなどを確認。
- ・初日に、評価チームが1~3グループで各10分程度で見学。

5) 閉会式・講評(4日目)

- ・最終日の13時~13時30分に実施。
- ・講評では、評価チームとしてとりまとめた評価を口頭で発表。多くの医学部関係者、学内教育関係者の参加を要望。

6) 評価員会議等(1~4日目)

認定の判定

- 評価チームの報告に基づき、評価委員会、総合評価部会、理事会での審議を経て、
「認定」・・・7年間有効
「期限付き認定」・・・3年間有効、2年以内に要改善
「不認定」
「保留」
を判定する。
- 評価、認定に対して受審医学部から疑義のある場合には、申請に基づき、異議審査委員会で異議内容を審議する。
- 認定医学部は、受審翌年度から評価報告書に基づき、改善状況を年次報告書として毎年提出。

3. まとめ



受審医学部からの評価に対するフィードバック

○ Negativeな意見

- ・自己点検評価に費やす時間、人員、(経費)が膨大。
- ・実地調査の受け入れ準備が大変。
- ・5日間の実地調査には教職員が拘束される。

○ Positiveな意見

- ・自学の教育プログラムを振り返ることができた。
- ・課題を発見でき、解決する方策を立てられた。
- ・教育プログラム改善に有用であった。
- ・外部評価員の助言・示唆は大きく役立った。
- ・普段交流のない教職員とも意見を交換できた。
- ・学生や卒業生の意見を聞くことができた。

- 医学教育分野別評価は、決してECFMGの要件への適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第三者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保証する。もって社会から信頼を得る。
・・・PDCAの一環。
- 評価は単発でなく、継続的な改良が重要。
Continuous improvement is important through accreditation.
- 国際基準で医学教育の質を保証することは、グローバル化時代では必須である。

医学教育分野別評価の意義

- 自己点検評価で自主的な教育の質保証
- 評価機関による客観的、公正、透明な評価



医学教育の質保証



“Protect the Public Health”

課題への対応

- 機関別認証評価機関との協議：
 - 機関別評価と分野別評価の役割分担、有効活用
 - ・・・“評価疲れ”のないように
- より有意義で負担の少ない評価システムの開発：
 - 評価法のブラッシュアップ
 - 受審校への実施マニュアル整備
 - 自己点検評価の行い方に関する講習会
 - ・・・評価にかかる内容の周知