

国際基準に対応した 医学教育認証制度の確立 —医学教育分野別評価制度発足に向けて—

公開シンポジウム

平成 28 年度文部科学省 大学改革推進事業
「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革による
グローバルな医師養成」プログラム

公開シンポジウム記録集



東京医科歯科大学

平成28年度文部科学省 大学改革推進事業
 (基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成)
 公開シンポジウム

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

開催日時：2017年2月23日(木) 10:00～

会場：東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂(M&Dタワー2階)

PROGRAM

10:00	開会の辞	奈良 信雄 事業推進担当 東京医科歯科大学特命教授/順天堂大学特任教授
10:05-10:15	文部科学省挨拶	森 孝之 医学教育課長
10:15-10:25	日本医学教育評価機構挨拶	高久 史麿 理事長
10:25-10:35	全国医学部長病院長会議挨拶	新井 一 会長
10:35-11:15	医学教育分野別評価制度の確立と経緯	奈良 信雄
11:15-12:00	日本医学教育評価機構 (JACME) による医学部認定	福島 統 東京慈恵会医科大学教授
12:00-12:50	休憩	
12:50	平成28年度前期トライアル評価	司会：田邊 政裕 千葉県立保健医療大学学長 北村 聖 国際医療福祉大学大学院教授
	I. 事例発表	
13:00-13:30	横浜市立大学医学部	稲森 正彦 教授
13:30-14:00	順天堂大学医学部	建部 一夫 准教授
14:00-14:30	岡山大学医学部	松川 昭博 教授
14:30-15:00	日本医科大学	藤倉 輝道 教授
	II. 受審にあたっての準備	
15:00-15:30	東京医科大学	菅原 聡 医学教育推進センター主任
15:30-15:45	休憩	
15:45-16:30	III. 総合討論	
16:30	平成29年度以降の計画、閉会の辞	奈良 信雄

会場 案内図



参加費無料

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

連絡先

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45

国立大学法人 東京医科歯科大学

統合教育機構 GP 事務室

電話/FAX：03-5803-5333

E-mail: ytanaka.adm@cmn.tmd.ac.jp

■ JR中央・総武線
御茶ノ水駅下車 徒歩3分

■ 地下鉄丸ノ内線
御茶ノ水駅下車 徒歩2分

■ 地下鉄千代田線
新御茶ノ水駅下車 徒歩5分

「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 基礎・臨床を両輪とした医学教育改革による
大学改革推進事業 グローバルな医師養成 公開シンポジウム





文部科学省 森 孝之 医学教育課長



日本医学教育評価機構 高久 史麿 理事長



全国医学部長病院長会議 新井 一 会長



東京医科歯科大学 奈良 信雄 特命教授



新潟大学 鈴木 利哉 教授



東京慈恵会医科大学 福島 統 教授



横浜市立大学 稲森 正彦 教授



千葉県立保健医療大学 田邊 政裕 学長

国際医療福祉大学大学院 北村 聖 教授



順天堂大学 建部 一夫 教授



岡山大学 松川 昭博 教授



日本医科大学 藤倉 輝道 教授



東京医科大学医学教育推進センター
菅原 聡 主任



総合討論





会場全体の様子

目 次

はじめに	奈良信雄	1
文部科学省挨拶	森 孝之	3
日本医学教育評価機構挨拶	高久史麿	4
全国医学部長病院長会議挨拶	新井 一	5
講演 1：医学教育分野別評価制度の確立と経緯	奈良信雄	6
講演 2：日本医学教育評価機構 (JACME) による医学部認定	福島 統	17
講演 3：事例発表「横浜市立大学」	稲森正彦	28
講演 4：事例発表「順天堂大学」	建部一夫	45
講演 5：事例発表「岡山大学」	松川昭博	56
講演 6：事例発表「日本医科大学」	藤倉輝道	65
講演 7：受審にあたっての準備「東京医科大学」	菅原 聡	78
講演 8：平成 29 年度以降の計画	奈良信雄	94

はじめに



事業担当者

奈良 信雄

平成 24 年度にスタートした本事業も、文部科学省、全国医学部長病院長会議を始め、多くの関係者のご支援により、順調に 5 年間を進行することができました。関係各位のご協力に厚く御礼を申し上げます。

本事業の目的は、医学教育の質を保証し、わが国全体の医学教育の質を向上させることにあります。そのため、医学教育分野別評価を全国レベルで行うこととし、自己点検評価、評価委員による客観的評価を試行としてこれまで 18 校で実施してまいりました。本シンポジウムでは、本事業の目的、経緯を説明し、さらに平成 28 年度前半に受審された 5 校から事例報告をしていただきました。いずれの報告でも、評価を受けることには準備が大変ではあったものの、自校の医学教育を見直す絶好の機会になり、医学教育改革を進めることの動機付けになったことが報告されました。

これこそが医学教育質保証の目的であり、今後も分野別評価が進み、わが国の医学教育が発展することを祈念します。

本事業を始めるキッカケになったのは、平成 22 年 9 月のアメリカ ECFMG からの通告です。いわゆる 2023 年問題とすら言われています。ただ、契機にはなったものの、ECFMG の通告に適合するという単純な目的にとらわれず、これを好機と捉え、分野別評価制度を確立し、推進することとしました。とはいえ、これまで全く考えられてこなかった制度を確立するには、相当な困難を伴いました。本事業責任校である東京医科歯科大学、連携校である東京大学、新潟大学、千葉大学、東京女子医科大学、東京慈恵会医科大学の先生方と協議を重ね、少しずつ検討を重ねてきました。参考になったのは、平成 24 年の東京女子医科大学における国際外部評価、大学基準協会・大学改革支援学位授与機構・高等教育評価機構・日本薬学教育評価機構との意見交換、イギリス GMC・アメリカ LCME・ECFMG・韓国 KIMEE・台湾 TMAC 等の視察調査、サモア医科大学国際外部評価等です。

これらを通じ、分野別評価制度を確立し、検証を重ねてきました。まだ十分とは言えませんが、概ね当初の目的を達する評価制度は確立できたと自負しています。本事業が平成 28 年度に終了するのに合わせ、わが国の分野別評価制度が世界医学教育連盟 (WFME) から認証を受ける見込みです。これにより、日本の医学教育分野別評価制度が国際的に認証され、ECFMG の通告に適合することとなります。

医学教育分野別評価が 5 年間という短期間で進められてきたことには国内外からも絶賛されています。ECFMG 等の海外機関からは、日本がゼロからのスタートでここまで急ピッチで制度が確立され

てきていることには驚嘆され、是非経緯を世界に発信してほしいとすら評価されています。一方、国内では、他分野における教育質保証制度のモデルになるとされています。繰り返しになりますが、これまでご尽力いただいた文部科学省、全国医学部長病院長会議に深甚なる感謝を申し上げたいと思います。

さて、本事業が終了する後は、平成 27 年 12 月 1 日に設立された日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）が事業を引き継ぐことになりました。JACME には全 80 医学部が正会員として参加しており、全医学部の賛同の下で医学教育分野別評価を実施することになっています。

わが国の医学教育の発展に向け、さらなるご理解ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

文部科学省挨拶

本日は、このような機会にお招きいただきまして誠にありがとうございます。

先生方におかれましては我が国における医学教育、医療の進展に日々ご尽力を賜り、この場をお借りいたしまして改めてお礼を申し上げたいと存じます。

大学の医学教育においては、質の高い医療を提供できる優れた医師を養成するため、大学がそれぞれ特色、特徴ある教育を行うとともに、その教育内容について自ら点検評価し、継続的に改善充実を図り、その評価結果を公表することにより、教育の質を社会に対して保証することが求められております。

医学教育における分野別評価として第三者評価の仕組みが確立することは、客観的な評価基準に基づく外部評価を通じて、各大学自らの主体的な点検と改善の取り組みを促進し、我が国の医学教育の向上に資するものであり、教育の質の保証の観点から大変重要であると考えております。

とりわけ、国際標準に従って第三者評価を受けるということは、我が国の医学教育の質を国際的見地から保証し、世界で活躍できる医師を養成するためにも不可欠であり、大変意義の大きいことであると認識しております。

本日のシンポジウムは、平成24年度に、我が国における国際標準の医学・歯学教育認証制度等の基盤の構築を目的として開始された文部科学省の補助事業として選定され、5年間にわたり実施されてまいりました事業の総括として開催していただくものでございます。本事業では、グローバルスタンダードを踏まえた評価基準に基づくトライアル評価の実施や、評価者養成のためのワークショップの開催など、分野別評価制度確立に向けて基礎となる様々な取り組みを、関係団体と連携を図りながら着実に進めていただきました。担当大学、連携大学の皆さまをはじめ、関係の皆さまのこれまでのご尽力に対しまして、深く感謝申し上げます。

医学教育における質の確保のための取り組みとして、我が国では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定・改訂や、臨床実習開始前の知識・技能等に係る共用試験の実施、さらに臨床実習後OSCE実施に向けた検討など、他の学問分野にも先んじて、社会の要請に応える様々な取り組みを主体的に進めていただいておりますが、認証評価の実施も、これらとともに、質の保証のための大きな柱となることが期待される取り組みであると考えております。

今後、医学教育における分野別評価は、日本医学教育評価機構（JACME）が主体となり本格的に実施されることとなりますが、文部科学省としては、第三者評価導入の意義や、本事業により得られた成果を踏まえ、第三者評価による質の保証のための取り組みが着実に進展することを期待しております。

最後に、本日のシンポジウムが実り多いものとなりますことを祈念しますとともに、本事業の実施と医学教育認証制度の確立に向けてご尽力いただいた関係の皆さまに改めて御礼申し上げ、また、我が国の医学教育のますますの充実・発展のため、皆様の一層のご協力をお願い申し上げます。

平成29年2月23日

文部科学省 高等教育局 医学教育課長 森 孝之

日本医学教育評価機構挨拶

皆さん、おはようございます。司会の方から御紹介を受けました、日本医学教育評価機構の理事長を務めている高久です。

皆さんご存知のように、2023年から、国際基準による医学教育分野別評価の認証を受けた医学部、医科大学の卒業生に限って米国のECFMGの試験を受けることが出来るようになりました。国際的な基準で認定を受けていない大学の卒業生は、アメリカのECFMGへの申請が出来ないという事で、大きな問題になりました。このような実情を考えますと、先程のお話にありましたように奈良先生が中心になられまして、医学教育分野別評価制度が5年かけて準備されてきましたが、これは正式な文部科学省のバックアップがあってこそ実現できたわけです。

国際的に通用する医学教育評価制度を策定するために、文部科学省、全国医学部長病院長会議、日本医師会、日本医学会連合、日本医学教育学会の支援を受けて、平成27年12月1日付けで全ての医学部、医科大学が参加した日本医学教育評価機構Japan Accreditation Council for Medical Education、JACMEが作られました。私は、図らずも理事長を仰せつかりました。私は、教育の現場からは離れてしまっていますので、理事長をお受けすることには躊躇致しました。

私は、医学教育振興財団の理事長を、懸田先生、吉岡先生に引き続いて担当しました。現在は順天堂大学の小川先生が務められていますが、かつて私が理事長を務めています時に、各大学の医学部5年生の学生を英国の医学部に一月くらいの短期間ですが、派遣する制度を設けました。20人程の全国の医科大学の学生を英国に留学させたところ、その学生らが帰ってきて書いたレポートを見てみますと、英国の医科大学では臨床実習が充実していることが分かり、日本と比べて随分違うということを実感致しました。

自分自身のことで恐縮ですが、40数年前に、当時の文部省と厚生省が共同で富士山麓の帝人株式会社の寮で開催していた医学教育者のためのワークショップ（富士研と呼んでいましたが）に2期生として参加し、医学教育の勉強をいたしました。当時、自治医科大学の発足に関係したものですから、自治医科大学のカリキュラムを作る時に、ワークショップに参加したことが大変参考になりました。特に自治医大生は卒業後に第一線で活躍しなければならないものですから、臨床実習期間を長くした記憶があります。そのような経過があったものですから、JACMEの理事長を引き受けさせて頂きました。

本日のテーマであります「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」は、文科省医学教育課長からお話がありましたように、平成24年度に事業が開始され、奈良先生をはじめとする皆様方のご尽力によって、制度設計とトライアルを実施してこられたわけです。このトライアルはまさにゼロからのスタートであり、5年間で、多くの成果をあげられてきたと思います。このトライアルがあつてこそ、今回のJACMEの発足があつたのではないかと考えています。

従いまして、今日ご発表いただく方々、又このトライアルにご尽力下さった文科省ならびに関係の大学の先生方のおかげでJACMEが発足できたという事に対して、御礼を申し上げたいと思います。尚、昨年9月にJACMEが中心となりまして、東京医科大学が評価を受けた際に世界医学教育連盟（WFME）から3名の委員が視察に来られました。WFMEによるJACMEの認証に関する結果はいずれ発表になると思います。おそらくJACMEがWFMEの認可を受けてJACMEがWFMEの代わりに、わが国の医学教育評価を行い、2023年以降、ECFMGに日本の医科大学卒業生が申請できるようになると思います。その意味では、今日の会はわが国の医学教育評価制度の確立を目指したJACMEの発足を祝う式だとも理解しています。

JACMEのことにつきましては、福島先生から詳しいご報告があると思います。私自身も理解していない点がありますので、福島先生のお話を是非聞きたいと思っています。

簡単ではありますが、ご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

平成29年2月23日

一般社団法人日本医学教育評価機構 理事長 高久史磨

全国医学部長病院長会議挨拶

皆様おはようございます。ご紹介いただきました全国医学部長病院長会議の会長をしております新井と申します。

本日はこのようなシンポジウムにお招き頂きまして誠にありがとうございました。

全国医学部長病院長会議は従来、そして現在も卒前・卒後の医学教育のシームレス化ということを訴えてまいりました。それは初期研修、あるいは専門医制度まで視野に入れた提言であるわけですが、このような卒前・卒後の教育のシームレス化を実現するには、やはり卒前教育がしっかりしたものでなくてはならないということは言うまでもございません。

過去 15 年振り返りますと、ここにいらっしゃる高久先生のご尽力によりまして、モデル・コア・カリキュラムの導入、共用試験の導入等が行われてきて、日本の医学教育が非常に質の高いものになったということは、皆さんもご承知の通りでございます。そして本日議論いただく、国際基準に対応した医学教育の分野別評価認定の実施が、その総仕上げになるのではないかと考えております。

ただ今ご紹介のあった通り、ことの発端は ECFMG ということになるわけではありますが、これを外圧と捉えずに日本の医学教育を更に進化させる絶好の機会として捉えるべきではないかと考えております。

本日は、各大学で医学教育に関わる多くの先生がお集まりであります。大学内部で、医学教育のあり方、質を保証する、となりますと人と物と金が必要になってまいります。これについては、学内において難しい局面に直面することもしばしばであろうかと思いますが、これを打破する為にも、分野別評価認定という外圧を活用するのも一つの方策でないかと考えております。

お聞きしますと現在 18 の大学が既に認証評価を受けているということであり、今日の午後も 5 つの大学から事例発表があるということです。是非、近い将来に全ての大学が、医学教育の分野別評価認定を受けることをお願いし、また期待して私のご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

平成 29 年 2 月 23 日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議 会長 **新井 一**

講演 1：医学教育分野別評価制度の確立と経緯

順天堂大学医学部、東京医科歯科大学
大学評価・学位授与機構、日本医学教育評価機構 (JACME)

奈良 信雄

医学教育分野別評価制度の 確立と経緯

順天堂大学特任教授
東京医科歯科大学特命教授
日本医学教育評価機構 (JACME) 理事
奈良 信雄

教育の質保証

- 高等教育機関として、大学が社会の要請に応えることのできる人材を教育し、輩出していることを証明し、社会の信頼を得る。
- 特に国民の健康を維持し、促進する重要な役目を担う医師を育成する大学医学部では、医師として身につけておくべき知識、態度、技能を的確に教育していることを保証しなければならない。
- 教育の質保証では
 - ・現状の分析(基準に照合して)
 - ・課題の抽出
 - ・課題解決策の立案、実行
 - ・継続的改良

2

大学機関別認証評価 vs 分野別評価

- 2002年の学校教育法改正に伴い、2004年度以降、わが国の大学は、文部科学大臣の認証を受けた評価機関による評価を7年以内の周期で受けることが義務化(認証評価制度)。
 - 大学基準協会(JUAA)
 - 大学改革支援・学位授与機構(NIAD-QE)
 - 高等教育評価機構(JIHEE)
- 分野別評価
 - ✓ 日本技術者教育認定機構(JABEE)
 - ✓ 法科大学院認証評価
 - ✓ 薬学教育評価機構(JABPE)
 - ✓ 医学分野では…??

3

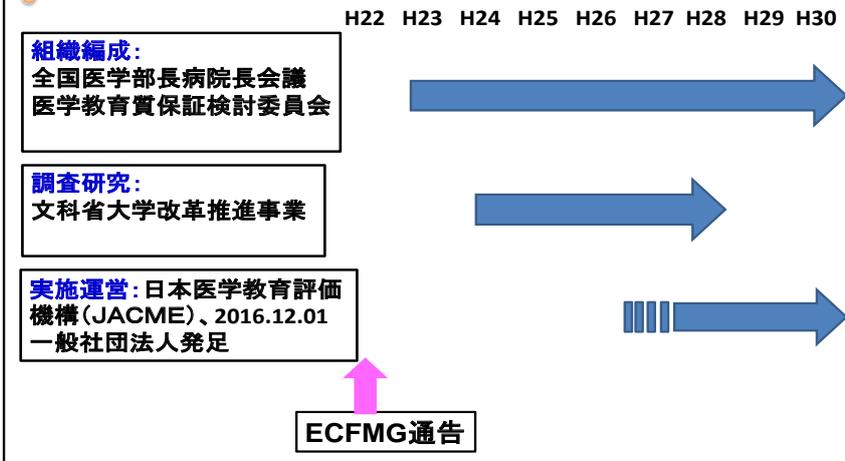
医学教育分野別評価制度 立ち上げの発端 Announcement by ECFMG in 2010

ECFMGの宣言(2010年9月):

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



医学教育分野別評価制度の確立に向けた経緯と計画

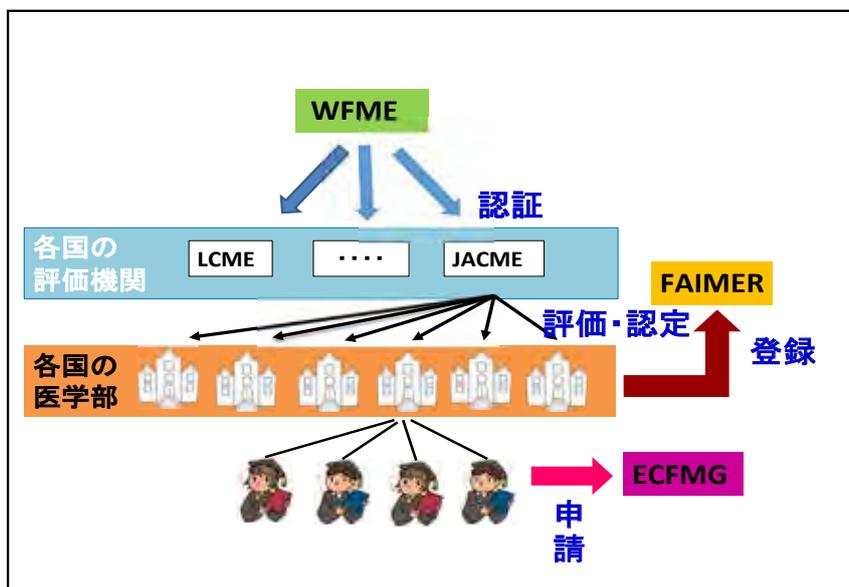


国際基準を踏まえた医学教育分野別評価の目的

- ECFMGの要請に対する適合(従)
- わが国全体の医学部教育のレベルアップ(主)
 これまでわが国の医学部教育を国際基準で振り返ることはしてこなかった。
 脱ガラパゴス
- 受審校の教育プログラム改善の後押し(主)
 自主努力だけでは完遂できないことを、第三者評価による外圧(?)で改革をスムーズに。



6



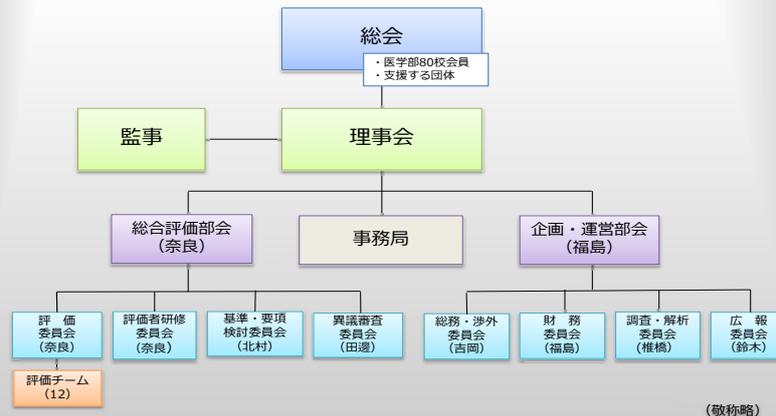
評価制度が国際的に認知されるための必要条件

国内の公的機関が実施する医学教育分野別評価が国際的に認証されなければならない・・・**国際認証**

- **公式な評価団体の設立**
政府and/or全医学部に認知されること
 - ・・・日本医学教育評価機構
Japan Accreditation Council
for Medical Education (JACME)
- **国際基準を踏まえた基準を用いた評価**
・・・WFME、LCME等の国際基準に準拠していること

8

JACMEの組織構成



医学教育評価の基準

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



医学教育分野別評価基準日本版
Ver.2.1
世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2015年版準拠
平成28年6月24日

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

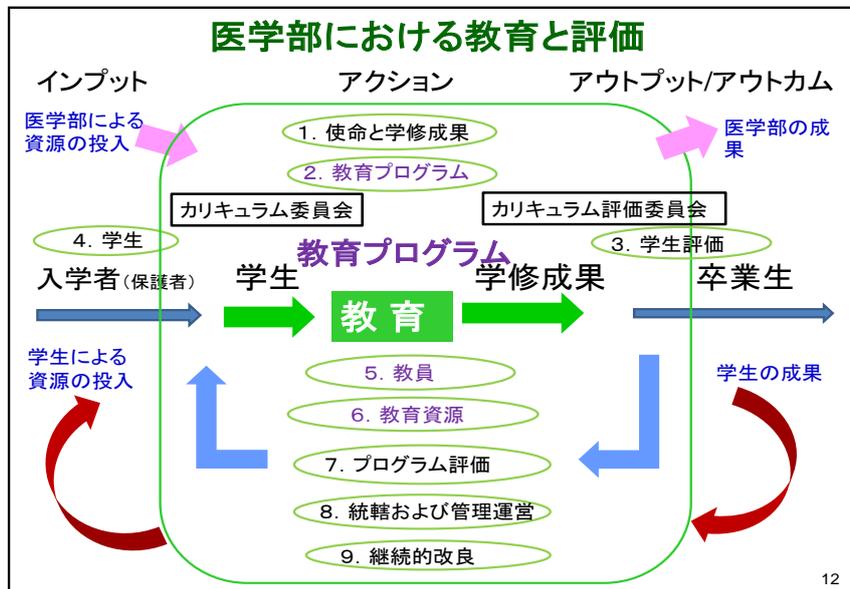
評価基準2015年日本版の構造

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

合計: 基本的水準 106

質的向上のための水準 90

WFMEによる注釈+日本版注釈



12

医学教育評価のステップ



13

分野別評価を受けるに当たり …まずは受審体制の整備を

- 受審の決定: 医学部全教職員の総意!!
- 自己点検評価書の作成
評価基準領域1～9の全項目を自己点検
- 委員会の発足: 受審1.5～2年前
委員会構成: 各領域毎に担当教員+職員
教職員はデータを集め、解析し、自己点検。
委員会は1/月ほど開催し、それぞれの
評価を点検、全体のバランスをとる。
- JACMEに自己点検データ提出: 実地調査の
3.5か月前…プレチェック、修正依頼
- 自己点検書の印刷、製本
- JACMEに自己点検評価書を送付:
……実地調査の2.5か月前

14

自己点検内容

基本的水準／質的向上のための水準

A 水準に関する情報(現在完了形)

現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B 水準に対する現状分析(考察)

根拠資料に基づいた現状分析

優れた点・特徴と改善点

C 現状への対応(現在進行形)

優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動

改善すべき点について現在行われている活動

D 改善に向けた計画(将来計画)

優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

15

自己点検で特にご注意いただきたい事項

- 日本版基準に基づいた自己点検
 - ・医学部の使命・卒業時アウトカムが明示されているか。
 - ・教育プログラムが適切に構築され、評価されているか。
 - ・教育を効果的に実施できる資源(人的資源、施設・設備、教育用予算)は十分か。
 - ・統合型教育が実践され、成果が上げられているか。
 - ・学生の自己学修力は十分か。
 - ・学生を適切に評価しているか。
 - ・診療参加型臨床実習が充実しているか。
 - ・自律的にPDCAサイクルが機能し、継続的改良が行われているか。
- 自己点検書の作成に当たっては、過去の受審大学医学部の自己点検書のコピーではなく、自学の根拠資料に基づいて解析し、考察をして作成すること。

16

1) 学修成果基盤型教育

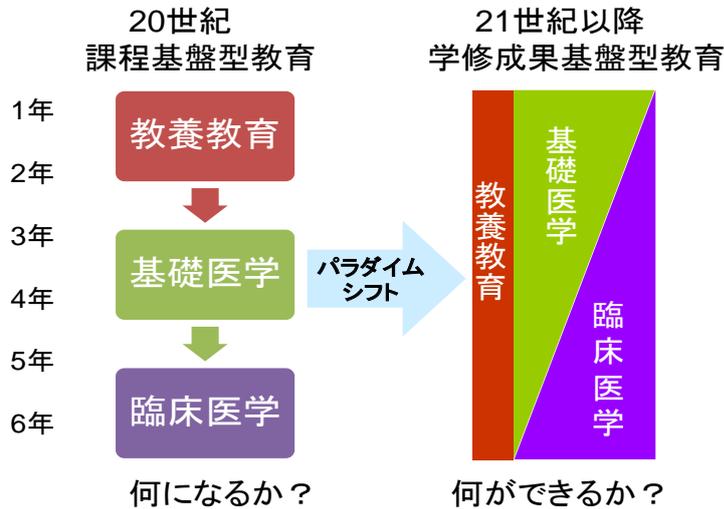
かつては、どれだけの時間をかけた教育か
(茶の煮出し: 美味しかろう、まずかろう)
プロセス基盤型教育(課程基盤型教育)



現在は、どれだけの能力を身につける教育か
(おいしい茶にするには、どういう要素・手順が必要か)
アウトカム基盤型教育
(学修成果基盤型教育、コンピテンシー基盤型教育)
コンピテンス、コンピテンシー: 能力(何ができるか?)

17

2) 統合型教育: 医学教育カリキュラムの変遷



18

3) 能動学修の推進

- 学生に知識を伝授する(受動学修)



- 学生時代に、“学び方を学ぶ”(能動学修)

医学・医療の発展はめざましく、すべてを教えきれない!!

- ・問題解決能力
- ・生涯学習能力
- ・文献検索能力
- ・応用力
- ・研究マインド

そもそも、education = teaching + learning であり、
教育者の視点でなく、学習者の視点で学修すべき。



19

提言:臨床実習のあり方

1. 見学型から**診療参加型臨床実習**へ
(クリニカルクラークシップ)
2. **診療チームの一員**として参加
(学生は足手まとい  手足として使う)
3. **実際の患者診療**に従事する。
診断・治療計画の策定、カルテへの
記載、医療スタッフへの情報伝達etc
4. 学生の評価は**形成的フィードバック**

受審大学が当日までに準備すべき資料・情報

➤ 根拠となる資料:受審大学が選択

➤ 必須資料:

- 大学・医学部概要、シラバス、学生便覧、実習ノート(ログブック)、実習書、評価票
 - 学則・学校法人の組織図、教学関係の組織図、事務組織の組織図
 - 学生数、教員数などのデータ、学生支援組織図(カウンセリングを含む)、教育関係委員会規程、内規
 - 学則、規程・内規、教育関連病院、分野別評価で評価される教務委員会等の委員会議事録
 - 教養教育の内容がわかるもの。
- ✓ 資料を収集し、解析する部門としてのIR(Institutional Research)部門の活用が望ましい。

実地視察調査

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

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
			開会式	臨床実習視察1~3	Area7討議	外部評価委員会議
事前審査の回答確認	設営		Area1討議	Area4討議		講評・閉会式
			図書館・スキルスラボ・自習室等視察	Area5討議	面談(若手教員)	外部評価委員会議
			講義視察1~2			
			昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
			Area2討議	面談(研修医)	Area8/9討議	外部評価委員会議
会議室設営				Area6討議	基礎医学実習視察1~2	
			Area3討議	研究活動視察1~2		
外部評価委員会議				面談(学生)		

報告書の概要

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

24

評価の判定

- 自己点検書の評価、実地調査内容を基に、評価委員が各領域ごとに
 - 適合
 - 部分的適合
 - 不適合
 を判定する。
- 評価委員の報告に基づき、総合評価委員会、総合評価部会、理事会の議を経て、
 - 「認定」
 - 「期限付き認定」
 - 「不認定」
 を判定する。
- 評価は概ね7年以内の周期を予定。

25

○ **トライアル認証評価(文科省のGP事業での実施)**

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

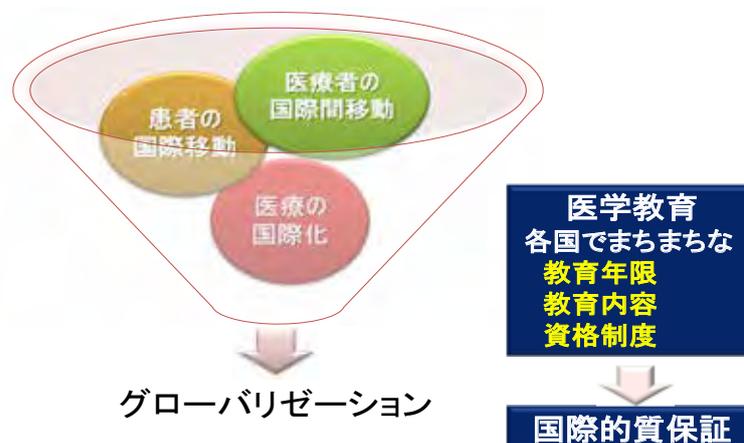
○ **認証評価正式実施** 2017年4月 開始予定

26

まとめ

- 医学教育分野別評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第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。

国際基準に基づく医学教育質保証の必要性



医学教育評価で特に注視する点

- **カリキュラム改変**
 - 学修成果基盤型教育 (OBE)
 - ……マイルストーン設定、spiral curriculum
 - 統合型カリキュラム (水平 & 垂直統合)
- **自己学修力:**
 - ……問題解決能力涵養、e-learning整備
- **少人数教育:**
 - 講堂での講義から少人数Active Learningへ (PBL、TBL)
- **臨床実習の充実:** 見学型から診療参加型臨床実習へ
- **シミュレーション教育の活用**
 - 安全かつ効果的な臨床実習を行うために
- **研究能力涵養**
- **医学部自身による継続的な自己点検、改良 (PDCA)**

29

講演 2：日本医学教育評価機構(JACME)による医学部認定

東京慈恵会医科大学

福島 統

日本医学教育評価機構 (JACME)による医学部認定

東京慈恵会医科大学

教育センター

福島 統

2017年2月23日 文科省大学改革支援事業 公開シンポジウム

医学教育改善を目指した歴史

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

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

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

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

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

医学教育改善を目指した歴史

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

1998年の WFME Position Paper

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

- 「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はいけない、という意図が読み取れる。

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

医学教育改善を目指した歴史

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

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

認定の手順

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

医学教育改善を目指した歴史

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

外国の医学部卒業を受け入れるとは

- 米国がUSMLEという医師資格試験で自国に医師を受け入れると言っても、
- USMLEは I ~ IIIまであって、しかも II にはCSという実技試験もあるが、これは単なる「試験」ではない。医学部が長い時間をかけて育てる医学生生の「Fitness to Practise」はこの試験では測れない。医師としての適性は医学部しか判断できない！だから、試験だけではなく医学部教育の質を求めてきている。
- 「資質と能力」を育てるのは医学部である。

医学教育改善を目指した歴史

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

世界の医学部(医学部の急増)

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

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

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

医学教育の分野別質保証

医学教育での質保証の意味

- The General Medical Council (GMC) **protects the public** ensuring proper standards in the practice of medicine. We do this by setting and regulating professional standards not only for **qualified doctors' practice**, but also for both **undergraduate** and postgraduate **education** and training.

→ 国民に提供する医療の質を保証するために、医学部教育の質を担保しなければならない！

医学教育分野別評価基準の概要

1. その医学部の「使命」が明確で、その使命が学内外に周知されている。学修成果が決められていて、学生、教職員そして学校関係者に周知されている。
2. カリキュラムが学修成果を習得できるように組まれている。学年間、学年を超えた科目同士の連携が取られており、医学部全体として学生が学修アウトカムを身に付けられるようになっている。また、教育改善が行える組織体制になっている。
3. 学生評価が学習理論を基盤に実施され、信頼性、妥当性が検証されている。学修成果を評価する評価方法が採用されている。
4. 学生選抜が適切に行われ、入学後の教育に円滑に進むことができるようになっている。学生が在学中に学習支援を受けられるようになっている。
5. カリキュラムを実施するために適切な教員を配置している。
6. 学修アウトカムを獲得できるように教育環境が整備され、技術教育や臨床経験ができるようになっている。

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

評価の観点(視点)から

- **自己点検評価**: 自分たちが行っていることを、量的、質的データを基に、自分たちで見直す(Reflection)。
- **外部評価**: 医学教育で苦勞している「仲間(Peer)」が、データを基に、自己点検評価の内容を受審校とともに見直す。
- **自己点検評価書と外部評価書の公開**: 受審校のGood Practiceや、困難点から他医学部が学ぶ。

外部評価で大事なこと

- **納得性**: 「評価」の目的を考える(受審校がさらに良くなるためには、受審校が自ら問題点を認識し、改善しようとする気持ちを持つこと)。
- 「評価」と「対話」: 納得できる評価でなければ、改善は進まない。納得できるためには、「対話」が不可欠である。

これからの医学教育の課題

-資質・能力を育てるための教育とは-

資質・能力

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技術と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 科学的探求
8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

新しい教育への考え方

- もちろん、教科・科目での教育は重要である。
- 確かに教科横断的な教育手法も開発しなければならないが、
- 教科・科目での教育になかにも、「資質・能力」を育てるカリキュラムが必要となる。

→ 今までの教育(process-based education)から、能力・資質を育てる教育(competence-based education)への試行錯誤が始まろうとしている。だからこそ、いろいろな医学部での試みやその成果が、経験共有されなければならない。

医学部の社会的責任

慈恵医大を例に

- 慈恵医大は、国から1年間に34億円の経常補助金をもらっています。これは教育費としてもらっているため、医学生一人当たり、 $34\text{億} \div 660\text{名} = 516\text{万円}$ となる。
- 慈恵医大附属病院が挙げる医療収入に対する税率は、0%です（医療法人では30%、社会福祉法人では22%）。
- 「患者こそ最高の師」（阿部正和）
- 「死は師なり」（解剖学講座で習いました）

医学部の社会的責任

- 医学教育の質を保障する責任は、医学部（大学）にある。それこそが「大学の自治」であり、「学問の自由」である。
- 医学部は国から、患者・家族から多くの資源を与えられている。
- 医学部の社会的責任（使命）とは何か。
- その責任を果たすことのできる人はだれか。

私の話を聞いてくださり、
ありがとうございました。

fukushima@jikei.ac.jp

講演 3：事例発表 横浜市立大学

横浜市立大学

稲森 正彦

医学教育分野別評価を 受審して



発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
準備期間
準備体制・組織
準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果



発表内容

- 1. 本学の教育プログラム概要**
2. トライアル評価受審に当たっての準備
準備期間
準備体制・組織
準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果



使命（YCUミッション）



国際都市横浜における知識基盤
社会の都市社会インフラとして、
特に教育研究・医療の拠点機能
を担うことをその使命とし、社会の
発展に寄与する市民の誇りとなる
大学を目指す



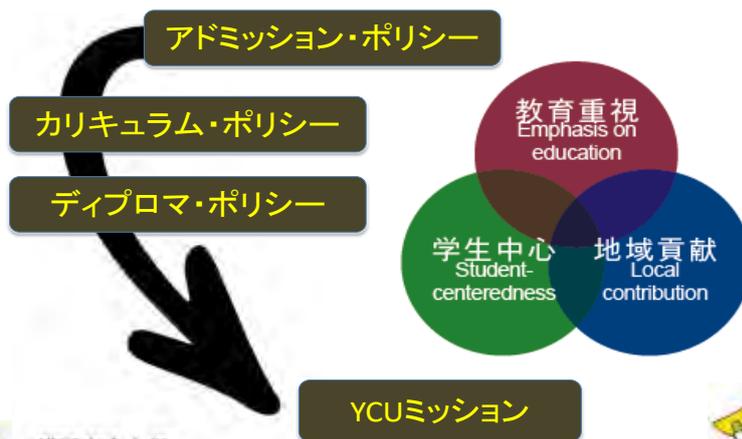
3つの基本方針



YCUミッションのもと、
教育重視・学生中心・
地域貢献の3つを基
本方針(モットー)とし
て教育研究に取り組
んでいる



YCUミッションとポリシーの関係



コンピテンシー

2013年策定



コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、学生には入学時の合宿・各学年のオリエンテーション等で周知され、教職員には定期的なFD等で周知されている。



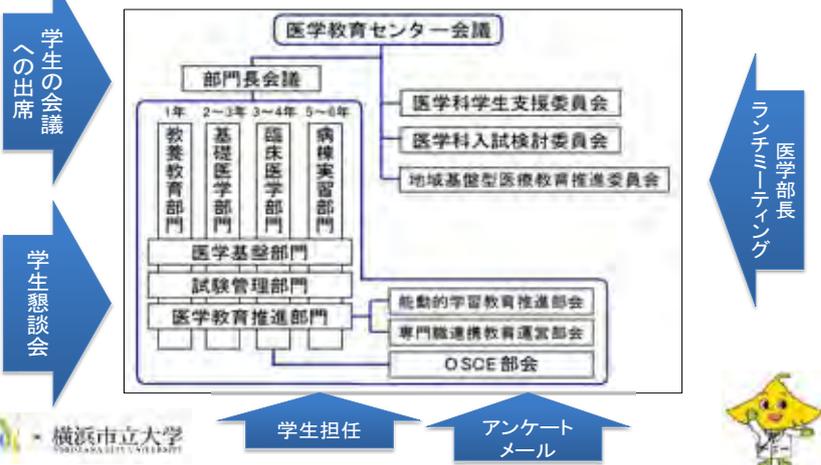
現在のカリキュラム(3年次以上の学生に適用)

	1学期	2学期	3学期	
1年	共通教養 医学基礎教育			八景キャンパス
2年	基礎医学 基礎医学実習 医学概論			福浦キャンパス
3年	基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学	福浦キャンパス
4年	リサーチラーニング	臨床医学	OSCE	
5年	臨床実習			福浦キャンパス
6年	臨床実習	卒業試験	学位試験	


横浜国立大学
講義90分 臨床実習54週


医学教育の改革

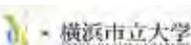
2012年4月 医学教育センター 設置



新カリキュラムの導入

2015年4月から開始

	1学期	2学期	3学期		1学期	2学期	3学期
1年	共通教養 医学基礎教育				共通教養 医学基礎教育		
2年	基礎医学 基礎医学実習 医学概論				基礎医学 基礎医学実習 医学概論		
3年	基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学	→	基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学
4年	リサーチラーニング	臨床医学	OSCE		リサーチラーニング	臨床医学実習	臨床実習
5年	臨床実習				臨床実習		
6年	臨床実習	卒業試験	学位試験		臨床実習	卒業試験	学位試験


横浜国立大学
講義時間90分 臨床実習54週
→
講義時間60分 臨床実習70週


発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. **トライアル評価受審に当たっての準備**
準備期間
準備体制・組織
準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果



準備期間

平成27年2月 受審決定
平成27年4月 準備委員会・作業チーム立ち上げ
平成27年4～7月 自己点検書原案作成
平成27年9～11月 プレゼンデータ原案作成
平成28年1月 自己点検書ブラッシュアップ作業
平成28年2月 自己点検書印刷・提出
平成28年4～5月 プレゼンデータブラッシュアップ作業・追加質問への回答作成
平成28年5月 受審



準備体制・組織

平成27年2月
受審決定
平成27年4月
医学部長(医学教育センター長)が責任者、
医学教育副センター長が委員長となり
準備委員会・作業チーム立ち上げ
平成28年4月
責任者が副学長・医学部長となる



作業チーム

学内より広く自薦, 他薦で募集

リーダー

小児科(NICU)教授・医学教育センター副センター長
構成員

総合診療科准教授 臨床研修センター准教授

免疫学助教 分子生物学助教 医学教育学助教

臨床研修センター診療指導医

担当課長 事務職2名



準備のための委員会活動①

自己点検書原案作成

作業チーム計41回 延べ53時間開催

準備委員会計14回 延べ15時間開催

プレゼンデータ原案作成

作業チーム計16回 延べ21時間開催

準備委員会計8回 延べ12時間



準備のための委員会活動②

自己点検書ブラッシュアップ作業

作業チーム計10回 延べ12.5時間

プレゼンデータブラッシュアップ作業

追加質問への回答作成

作業チーム計7回 延べ13.5時間

準備委員会計3回 延べ6時間



計 108時間



発表内容

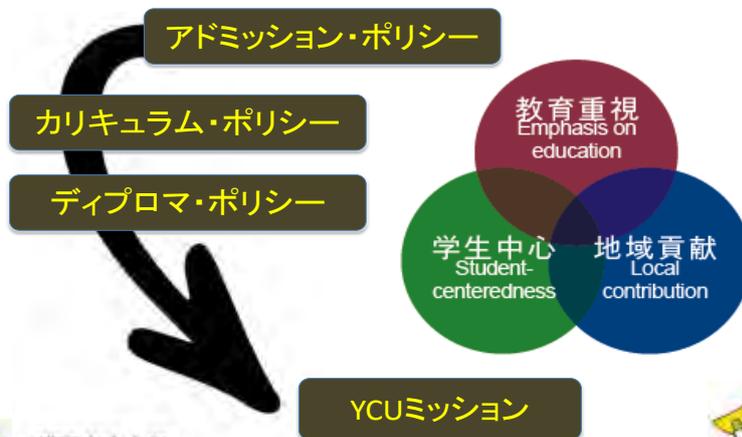
1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
準備期間
準備体制・組織
準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. 受審の成果



自己点検評価の概要 領域1 使命と教育成果



YCUミッションとポリシーの関係



コンピテンシー

2013年策定



コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、学生には入学時の合宿・各学年のオリエンテーション等で周知され、教職員には定期的なFD等で周知されている。

横浜市立大学
YOKOHAMA CITY UNIVERSITY



自己点検評価の概要 領域2 教育プログラム

横浜市立大学
YOKOHAMA CITY UNIVERSITY



現在のカリキュラム(2年次以上の学生に適用)

	1学期	2学期	3学期	
1年	共通教育 医学基礎教育			八景キャンパス
2年	基礎医学 基礎医学実習 医学概論			福浦キャンパス
3年	基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学	
4年	リサーチワークショップ	臨床医学	SBT-ONES	
5年	臨床実習			
6年	臨床実習	卒業研究	卒業研究	

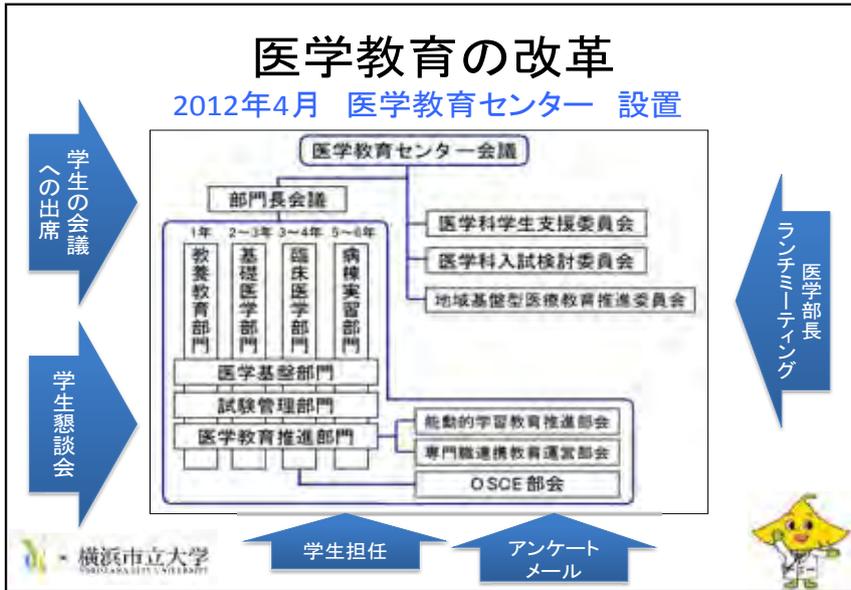
横浜市立大学
YOKOHAMA CITY UNIVERSITY

講義90分 臨床実習54週



医学教育の改革

2012年4月 医学教育センター 設置



コンピテンシーの導入



新カリキュラムの導入

2015年4月から開始

	1学期	2学期	3学期		1学期	2学期	3学期
1年	共通教養 医学基礎教育			→	1年 共通教養 医学基礎教育		
2年	基礎医学 基礎医学実習 医学概論				2年 基礎医学 基礎医学実習 医学概論		
3年	基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学		基礎医学 社会医学	臨床医学 社会医学	臨床医学
4年	リサーチ・コンファ		臨床実習 1st-Block		リサーチ・コンファ	臨床医学実習 1st-Block	臨床実習
5年	臨床実習				5年 臨床実習		
6年	臨床実習				6年 臨床実習		

講義時間90分 → 講義時間60分
臨床実習54週 → 臨床実習70週

研究実習(リサーチ・ク拉克シップ)

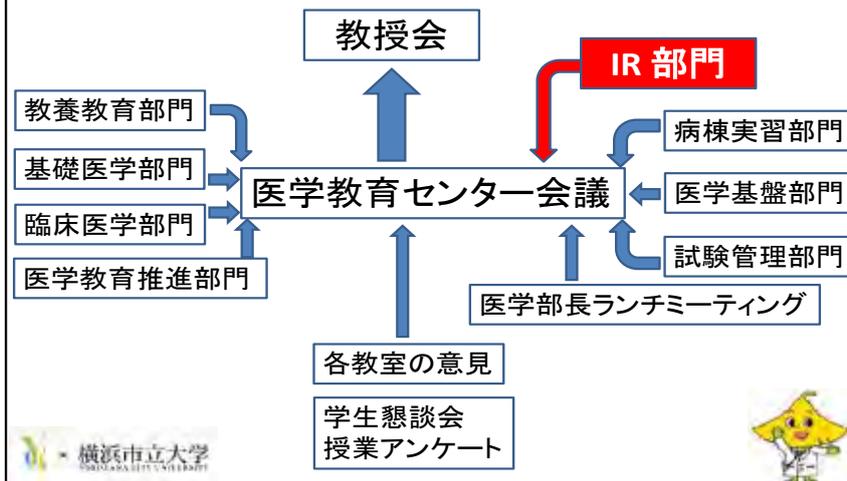
2013年4月から開始

4年次前期に、基礎医学教室および臨床医学教室に
15週間所属し、医学研究に参加する。

	1学期	2学期	3学期
1年	基礎医学 臨床医学		
2年	基礎医学 臨床医学		
3年	基礎医学 臨床医学	基礎医学 臨床医学	基礎医学 臨床医学
4年	基礎医学 臨床医学	基礎医学 臨床医学	基礎医学 臨床医学
5年	臨床医学		
6年	臨床医学		

- 現在の医療がこれまでの膨大な医学研究の上に成り立っていることを知り
- 医療人として医学知識や医療技術を駆使できるだけでなく、今後の医療レベルの向上に対して、自分自身がどのように貢献できるかを考え、
- 科学者として医学研究を実践していくための考え方や技術を学習する。

カリキュラム策定

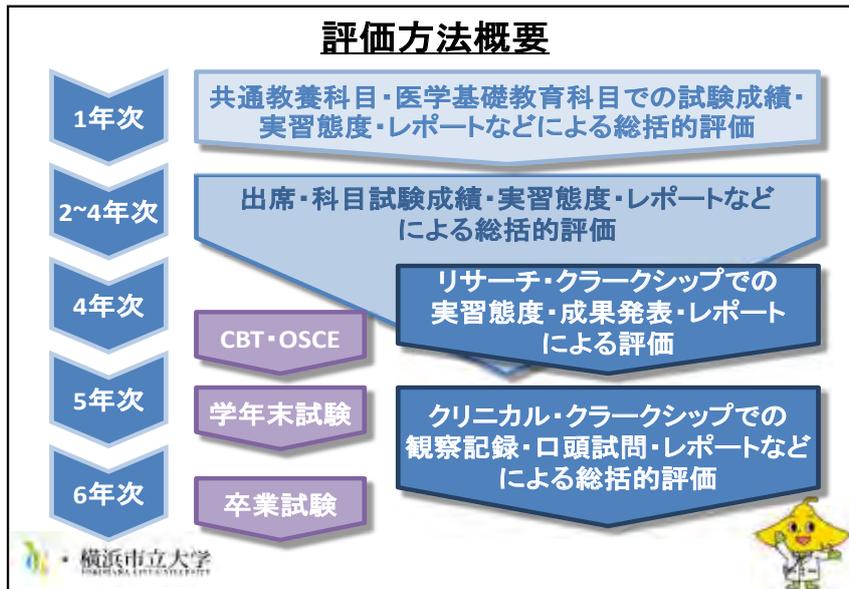


自己点検評価の概要

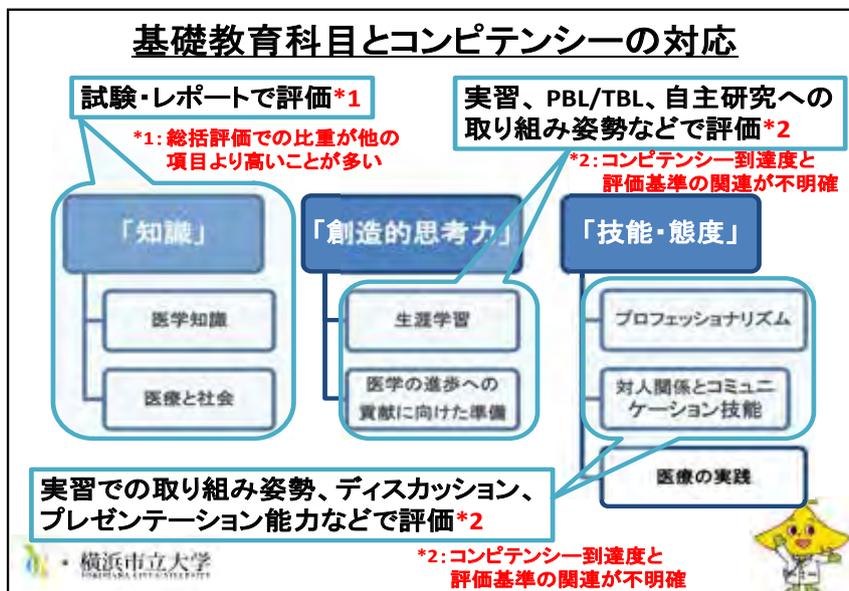
領域3 学生評価



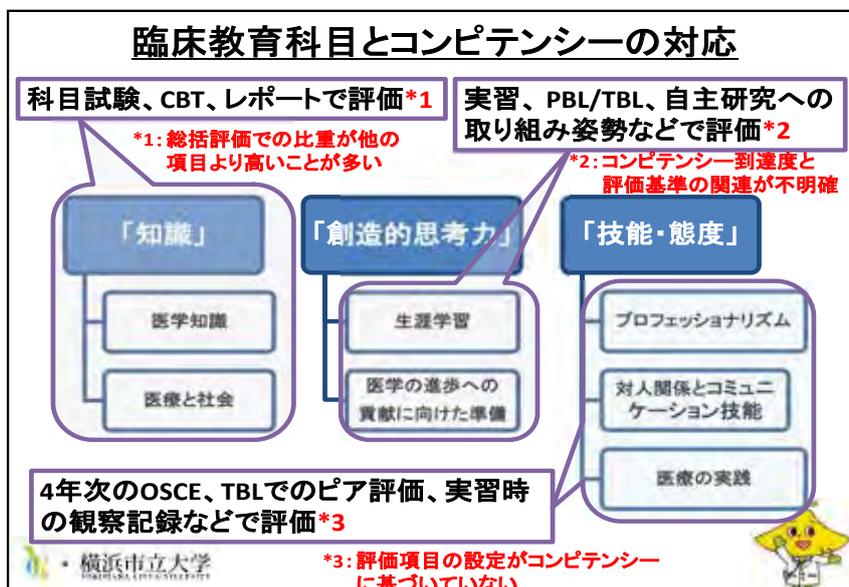
評価方法概要



基礎教育科目とコンピテンシーの対応



臨床教育科目とコンピテンシーの対応

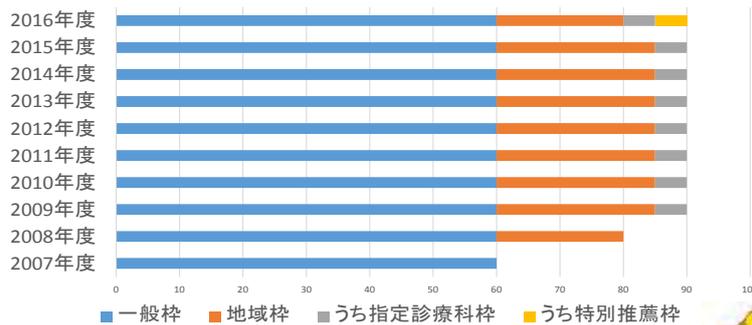


自己点検評価の概要 領域4 学生



入学定員の推移

医学部定員



特別推薦入試

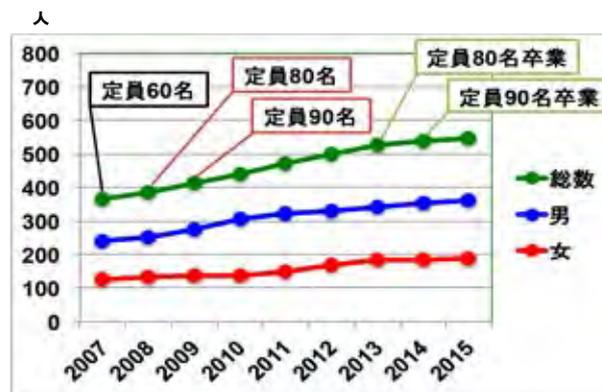
- 2016年度から実施
- 地域枠の中に設置, 定員5名以内
- 神奈川県内の高校からの推薦
- 内申点を含む書類審査, センター試験, 5ステーションのMMI(Multiple Mini Interview) の総合判断で選抜



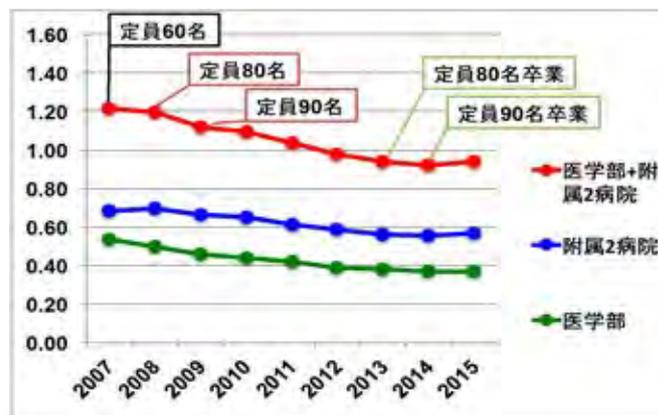
自己点検評価の概要 領域5 教員



医学科学生数の推移(過去9年間)



医学科学生数に対する教員数の割合の推移(過去9年間)



自己点検評価の概要 領域6 教育資源



福浦キャンパス主要教育施設

ヘボンホール	約300名収容
臨床講堂	約120名収容
シミュレーションセンター	詳細後述
講義室	2室(講義棟)
講義室	8室(看護教育研究棟)
セミナールーム	9室(看護教育研究棟)
実習室	5室
医学情報センター	蔵書約16万冊、PC端末40台、セミナー室4室 個人ブース8室・視聴覚グループ室2室
情報処理教室	2室、PC端末計約100台 (看護教育研究棟)
PEセンター分室	1室(看護教育研究棟)

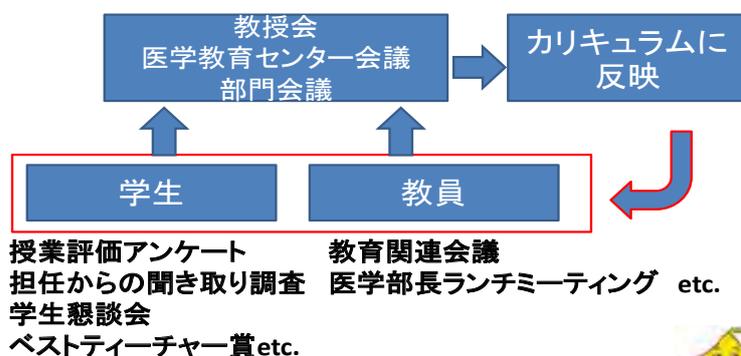


自己点検評価の概要 領域7 プログラム評価



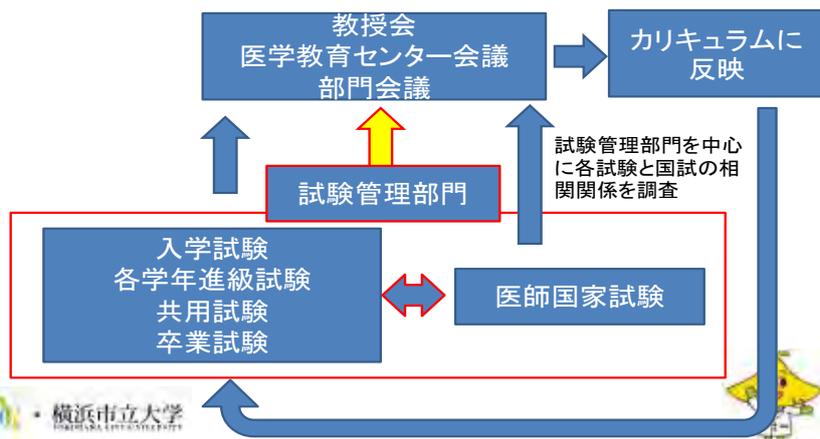
教育プロセス

学年別に定期的にモニタし改善を行っている



教育成果

定期的にモニタし改善を行っている



教育研究審議会

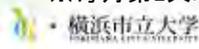
大学の教育研究に関する重要事項等について審議

- ・学生の円滑な修学、進路選択等に必要な助言、指導その他の支援に関する事項
- ・学生の入学、卒業その他学生の在籍に関する方針、学位に関する方針など

構成メンバー

教員: 学長、副学長3名、医学群長、国際総合科学群長、医学部長、国際総合科学部長、看護学科長、研究科長5名、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長、木原生物学研究所長、学術情報センター長、先端医学科学研究センター長、学長補佐2名
事務: 事務局長、学務・教務部長、研究推進部長
学外: 慶応義塾大学名誉教授、理化学研究所環境資源科学研究センター長

※毎月第1火曜日16時30分～定例開催



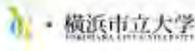
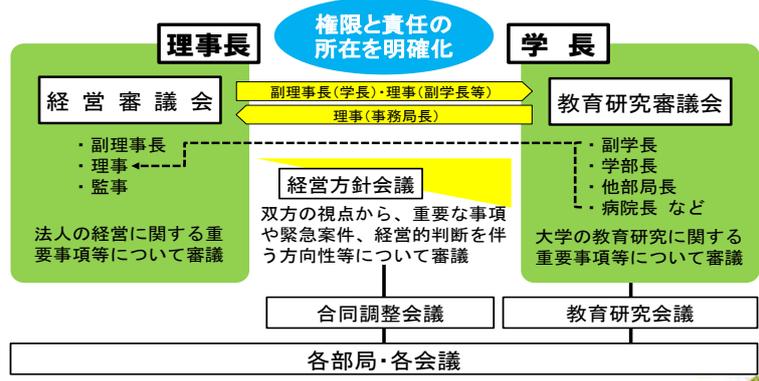
自己点検評価の概要

領域8 統轄および管理運営

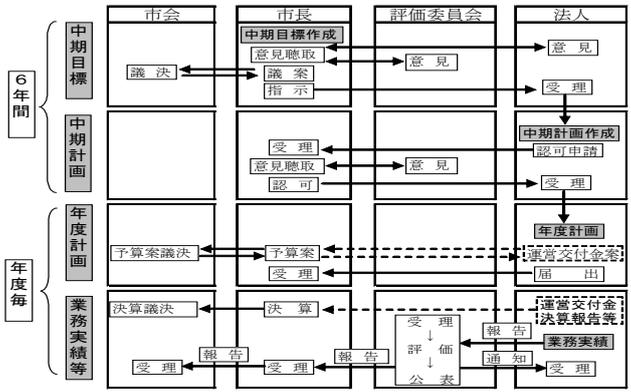
領域9 継続的改良



経営組織と教育研究組織の区分



横浜市公立大学法人評価委員会



発表内容

1. 本学の教育プログラム概要
2. トライアル評価受審に当たっての準備
準備期間
準備体制・組織
準備のための委員会活動
3. 自己点検評価の概要
4. **受審の成果**



受審の成果

使命の策定
チュートリアル室の整備
プログラム評価委員会の設置
IR部門の設置
その他

公立大学法人横浜市立大学中長期計画への反映
来年度予算請求への反映



講演 4：事例発表 順天堂大学

順天堂大学

建部 一夫

平成28年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
－医学教育分野別評価制度発足に向けて－

平成28年度受審学校 事例報告
自己点検評価・実地調査を受けて

順天堂大学

順天堂大学医学部 医学教育研究室

膠原病内科

建部 一夫

■ 順天堂 ー日本最古の西洋医学塾ー

- 1838年 佐藤泰然 江戸日本橋薬研堀に蘭方医学塾と開塾
- 1843年 医学塾を「順天堂」と命名（江戸から佐倉に移る）
- 1875年 湯島・本郷に移転  1843 
- 1875 
- 1943年 順天堂医学専門学校 開設
- 1946年 順天堂医科大学
- 1951年 新制・順天堂大学の開学(体育学部開設)
- 1952年 医学部医学科 開設  現在 

■ キャンパス&附属病院

5学部

医学部
 スポーツ健康科学部
 医療看護学部
 保健看護学部
 国際教養学部

病床数

順天堂医院 1020
 順天堂浦安病院 659
 順天堂練馬病院 400
 順天堂静岡病院 577
 順天堂越谷病院 226
 順天堂東京江東
 高齢者医療センター 348



■ 順天堂大学医学部の学是・理念



使命としての学是と理念

- 使命:学是『仁』と理念『不断前進』
- この2つが含まれた教育目標を使命と同等に扱ってきた。

順天堂大学医学部 教育目標 目的=使命

医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点を持ちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。

この目的達成のために以下の目標を定めている。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 不断前進する医学・医療を生業にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

カリキュラム

1年次
さくらキャンパス
寮生活

1年次末から
御茶ノ水

臓器別統合講義
コース・ユニット制



- 臨床実習 72週間 (コア科は4週間)

医学教育分野別評価受審に向けて

- 2012 東京女子医科大学 国際外部評価
- 2013.07.30 医学教育学会 「医学教育分野別評価基準日本版世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012年版準拠」
- 2013.11 自己評価から開始
ワーキング・グループによる会議(月1回)
基本:1領域の評価/月

建部 一夫	委員長(医学教育研究室)	田中 和廣	医学部専任准教授(さくらキャンパス)
新井 浩之	学長(前医学部長)	伊藤 嘉章	事務室事務長
代田 浩之	医学部長	渡邊 徹雄	事務室教務課
長岡 功	副医学部長	三枝 慶	事務室教務課
清水 俊明	カリキュラム委員長		
小松 則夫	教務委員長	オブサーバー	
稲葉 博隆	医学部教授(外科)	帯金 克巳	総務部
内藤 俊夫	医学部教授(内科)	土田 博文	情報戦略・IR推進室
檀原 高	医学部客員教授(医学教育研究室)		

医学教育分野別評価受審に向けて

- **FDの開催**:分野別評価を教員に説明
「…USMLE受けさせるためにやるのか?!」
- **ところが…**いろいろな問題が見つかる
 - どのようなものが資料集? 資料となるものは?
 - e-ラーニングシステムがない!
 - 定員増とキャンパス再編成
 - コンピテンス・コンピテンシーが必要では?
…など。 **まずは問題解決しながら自己評価**
- 評価基準を順番に自己評価してみる!
しかし、最初の「**使命**」で躓く…

使命

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

- **医学部ホームページにあるのは、学是と理念…これが使命か。**
- **教育要項に「教育目標」はある…これを「目的」としている…**
- **アドミッション&カリキュラム&ディプロマ・ポリシーはどうなる**

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

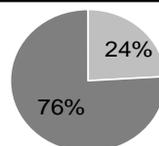
その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

1.4 教育成果

…達成を示さなければならない。

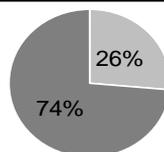
受審に向けて、教職員のFDも開始

医学教育分野別評価を受審判することを…



■ 知っている ■ 知らなかった

医学部の教育目標、知っていますか?



■ はい ■ いいえ

■ 受審に向けて、教職員のFDも開始

1.4 教育成果

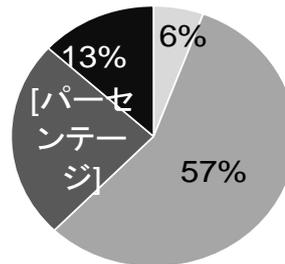
…達成を示さなければならない。

**第110回国家試験 全国4位
新卒108名 全員合格**



■ 受審に向けて、教職員のFDも開始

卒前医学教育の学修成果の質保証…
本校の高い医師国家試験合格率で十分に
保証されると思うか。



- そう思う。
- どちらからといえば、そう思う。
- どちらからといえば、そう思わない。
- そう思わない。

■ アウトカム基盤型教育で書かれた評価基準

■ 評価基準には「医師国家試験合格」は
出てこない。

■ 「使命」とその策定から、カリキュラム、
教育成果までが重要。さらに、入学選抜から
研修医とその先までも関連させる。
学生や教員の策定への積極的な参加。

■ **やはりコンピテンズ・コンピテンシーは
最低限 必要！** (2014年春)

キャンパス再編もあり、受審は2016か…

■ コンピテンス・コンピテンシーを作ろう！

- 1教員が作っても、他校と似たようなものになってしまう…。

■ 富士研ワークショップ 2014.12 へ参加

- コンピテンス・コンピテンシー・ロードマップ
- 豊富な資料と情報



医学教育学会から「暫定案」発表 (8項目)

卒前教育・初期臨床研修終了時点の「期待される医師像」、ないし「医学教育コンピテンス」暫定案(Ver.1)

■ コンピテンシー作成

医学教育(成田)ワークショップ

- 年1回開催:教職員・学生・研修医・大学院生が集まり、教育に関するテーマを討議する。

- 第1回 昭和50年8月31日～9月2日 第1～6回 @富士研

テーマ:カリキュラム・プランニング



- 第41回 医学教育ワークショップ

平成27年度 7月17日(金)～18日(土)

テーマ:「コンピテンシー(包括的実践能力)を考えよう」

出席者:計172
教員 110
事務 12
学生 11
研修医 12
院生 16

■ 順天堂大学医学部コンピテンシー

1. 診療技能・患者ケア

- 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
- 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
- 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる
- 病状説明・患者教育に参加できる。

2. 医学的知識

- 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
- 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
- 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
- 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
- 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
- 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

3. 医療安全

- 正確な医療知識・技術が医療安全につながることを理解できる。
- インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
- 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
- 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
- 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
- 自己の健康管理ができる。

順天堂大学医学部コンピテンシー

4. チーム医療

- a. 医療チームの一員として積極的に参加できる。
- b. 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。
- c. 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

5. コミュニケーション

- a. 一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。
- b. 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- c. プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

6. 医療の社会性

- a. 行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。
- b. 患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。
- c. 地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

順天堂大学医学部コンピテンシー

7. 倫理とプロフェッショナリズム

- a. 医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。
- b. 倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。
- c. 患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。
- d. 社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

8. 自律的学習能力

- a. 自分の目標に向けた学習ができる。
- b. 適切な情報収集ができ、活用できる。
- c. 先輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。
- d. 医学研究に対する興味を高めることができる。



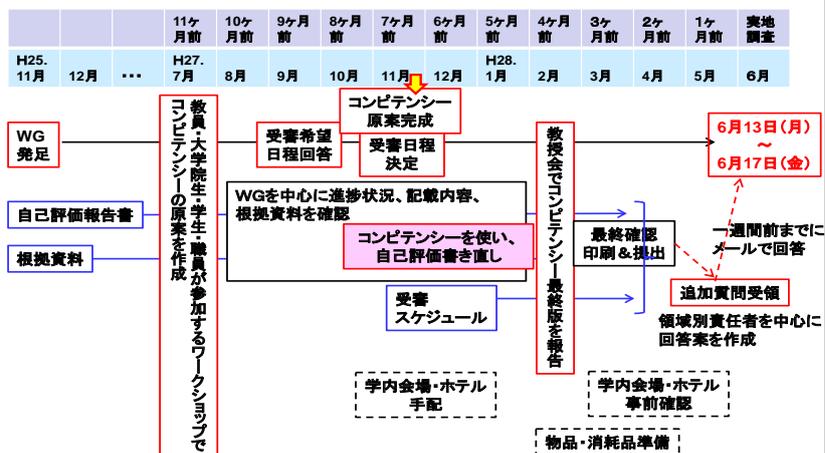
9. 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

- a. 順天堂大学医学部で学んだ者として、思いやりを持った行動ができる。
(寮生活などの共同生活経験を含む)
- b. 医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。
- c. 健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。
- d. 国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける。
(TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む)

★順天堂大学
でしか……
経験できない
修得できない
ものは何か？
★学是・理念も
考えて！
★卒業生の意見
が重要

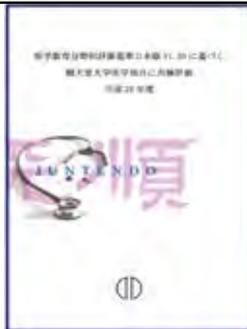
原案が2015.11に完成。同時に外部評価受審も2016年6月と決定

受審までのスケジュール



準備①

- 宿泊施設の確保・・・**早めに!** 小会議室も必要
受審(6/13~6/17):会社の研修などの予約で厳しい・・・
- 自己点検報告書作成
コンピテンシーを使って書き直し。
カリキュラムで変更のあった部分を修整。
- 資料集作成
根拠データの確認(議事録など)
必要であれば、アンケート調査など
- 学内(教職員・学生)への周知、協力依頼
コンピテンシーが重要
面談候補者・見学場所の選定
- 他部署への情報・協力依頼: 医局長会・看護部など



自己点検報告書:教務課で最終確認

- ・ 自己点検評価書内の表、データ等にも付番をしなければならない
- ・ 領域毎で自己評価の内容に齟齬がないように確認が必要
- ・ 最終的に表現(です・ます調)を統一
- ・ 付番、表現に誤りがないか確認

ページ数308ページ



準備②

- 資料集の作成 例) 資料1-3
小さな図や表は、本文に入れる。
- 追加質問(20ページ)への対策(約1ヶ月前)
・・・会議を開いている時間はない!
Google Drive (Google ドキュメント) 使用
関係者で書き込みと確認。
(追加質問: 本文130ページ+資料430ページ)
- 領域別質疑応答対策
当日発表する教員を中心とした要点の確認。
- プレゼンスライドの作成(発表責任者)
5~8分程度 細かい内容は報告書に書いてある!
特徴・アクションプランなど中心。字は大きく!

準備③ ……期間中に行った大きな活動

- 教職員向けFDの開催 (FD委員会)
- e-ラーニングシステムの導入
- **カリキュラム評価委員会**

■目的
教育の質向上に関するPDCAサイクルを本格化させる。
(平成27年11月度～)

■組織

- 第三者的な立場から、カリキュラム評価を行う組織
- カリキュラム担当講座からの報告、学生評価等を参考。カリキュラムオーガナイザーが報告。
- 評価は、カリキュラム委員会へ答申され、カリキュラムに反映

③ 教務課
学生アンケート
試験問題
学生の成績等の
集計結果

<コース終了時>
コース終了時試験

① コース試験終了時
学生アンケート

② 担当講座からの
オーガナイザーへの報告書作成
定期試験の報告書の作成
コース
オーガナイザー

④ オーガナイザー
報告書作成

⑤ **カリキュラム評価委員会**

⑥ 教務委員会
カリキュラム委員会

⑦ 医学部長

⑧

⑨

Juntendo University 23

実地調査

ホテル内会議室

領域別検討会議室

Juntendo University 24

実地調査スケジュール

	6月13日(月)	6月14日(火)	6月15日(水)	6月16日(木)	6月17日(金)
9:00		開会式	領域4	領域7	外部評価者会議
10:00		領域1	領域5		講評・閉会式
11:00		講義見学	講義見学	領域8&9	外部評価者会議
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
13:00		領域2	施設見学	臨床実習見学	
14:00		実習見学	研究室見学	面談(研修医)	
15:00		休憩	実習見学	面談(学生)	
16:00		領域3	休憩		
17:00	外部評価者会議	施設見学	面談(教員)	外部評価者会議	外部評価者会議
		外部評価者会議	外部評価者会議		

Juntendo University 25

講評での助言 「高く評価します。」もあるが・・・

コンピテンシー獲得:教育内容&方法・評価方法構築

- コンピテンシー獲得のための評価方法を確立
- 多様な教育方法を用いる
- 自律的学習能力の習得
- 電子シラバスやe-learningシステムなどの情報通信システムの拡充、データ収集

臨床実習

- 高学年で診療参加度の高い臨床実習を増やす
- 臨床実習では、MiniCEXなどの臨床教育現場での評価を導入すべき
- 行動科学、社会医学、医療倫理学の知識を臨床現場で活用する機会を作るべき

Juntendo University 最終日:参加者 約100名 26

結果 (H29.01末) 36 下位領域の中で・・・

「基本的水準」

適合	26 項目
部分的適合	10 項目
不適合	0 項目

「質的向上のための水準」

適合	27 項目
部分的適合	8 項目
不適合	0 項目

1 項目が評価を実施せず:領域9の「質的向上のための水準」

部分適合
・改善のため助言
～すべきである。

「基本的水準」 部分適合の一部分

- 1.2 使命の策定への参画 : **学外から**
- 2.2 科学的方法 : **臨床実習でEBMを確実に**
- 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学 : **臨床医学・コンピテンシーと関連させる**
- 2.5 臨床医学と技能 : **診療参加度の高い臨床実習**
- 2.8 臨床実践と医療制度の連携 : **診療チームとして教育**
- 3.1 評価方法 : **パフォーマンス評価(miniCEXなど)**
- 3.2 評価と学習との関連 : **確実なフィードバック**
- 6.2 臨床トレーニングの資源 : **地域医療**

Juntendo University 27

受審直後

- 領域プレゼン担当教員
「・・・なぜこれが必要か、やっと理解できた。」
- 第42回 医学教育ワークショップ (成田ワークショップ)
平成28年度 7月15日(金)～ 16日(土)
テーマ:「国際認証の受審に基づいたカリキュラムの見直し・コンピテンシーを基にしたカリキュラムへ」
 - 前年のワークショップではコンピテンシー作成まで。
 - コンピテンシーを元にしたロードマップの作成
 - **新しいカリキュラムは望まず。**
 - **今のカリキュラムを再チェックして修整すればよい。**

Juntendo University 28

まとめ(感想)

- 「使命」は重要。 **重くのしかかる!**
- 「それ、やってます。」ではだめ! データが必要。
例) カウンセリング
提供資料がなければ覚悟しておく。
- 教員数が多く、メールアンケートも困難であった。
- 大きなカリキュラム改訂にはならない? **望まない?**
- 参加型実習は、今だに課題である。
クルズスが充実=良い臨床実習 の現実
- 6年一貫したカリキュラムであるか。
カリキュラムは教員の都合で組まれていないか。
隙間をつくり、カリキュラムを無理に押し込まない!
- 組織力が重要(大学側の協力)

まとめ:体験者からのアドバイス

- 最低でもコンピテンス、コンピテンシーは必要。
教職員・学生・研修医(卒業生)などといっしょに作成。
- ロードマップがあれば、もっとよい。
コンピテンシーとカリキュラムが結びついていること。
- 報告書作成: 分担作業で
- 多くの教職員が「講評」に出席すべき。
- 実地調査へ評価者として参加した教員がいるとよい。

講演 5 : 事例発表 岡山大学

岡山大学
松川 昭博

平成28年度文部科学省大学改革推進事業公開シンポジウム
「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
-医学教育分野別評価制度発足に向けて-



岡山大学
OYAYAMA UNIVERSITY



平成28年度受審校の事例報告 自己点検評価、実地調査を受けて

岡山大学医学部
医学科長・医学教育リノベーションセンター長
松川昭博

医学部概要



創立
1870年
2020年に150周年

- 明治3年(1870) : 岡山藩医学館
: 岡山藩医学館大病院
- 明治13年(1880) : 岡山県医学校設置
- 明治21年(1888) : 第三高等学校医学部
- 明治34年(1901) : 岡山医学専門学校
- 大正11年(1922) : 岡山医科大学
- 昭和24年(1949) : 岡山大学医学部・附属病院

卒業生
12,000

関連病院
80
250床以上

外部教育プログラム
15
過去10年

ミッション再定義 (文部科学省: 2013年)

最先端の研究・開発機能の強化
中四国の病院ネットワークを活かした臨床研究や移植医療の推進

採択事業

臨床研究中核病院整備事業

研究大学強化促進事業

橋渡し研究加速ネットワークプログラム

スーパーグローバル大学創成支援プログラム

中国四国地区の医療拠点



中国四国地区の難しい手術における岡山大学・関連病院の関与

	総手術件数	岡大関連での件数	(%)
心臓外科	5793	2056	35
脳外科	4498	1517	34
肺がん	5529	2420	44
肝臓がん	4078	1709	42
食道がん	855	359	42

(「手術数でわかるいい病院2011」朝日新聞出版)

臨床強み

- 年間手術件数: 8,642件(全国5位)
- 臓器移植: すべての臓器の移植が可能(国内2施設)
- 肺移植: 国内初の生体肺移植(H10)
死体肺移植を含め141例の実績(全国1位)
5年生存率は80%以上(世界平均50%)
- 肝移植: 半年度では全国第2位
日本初の脳死者からの肝腎同時移植を実施
- 心血管外科: 年間700~800の手術数、小児心臓世界トップ
先天性心疾患の手術ランキング全国第3位
- 造血幹細胞移植: 118件(中国四国地区の28%)
- 小児心疾患カテーテル治療: 中国四国地区の半数以上を実施
ダウリンチ・システム支援手術: 国立大学病院として初の認可
感染症・インフルエンザ重症合併症に対する治療拠点施設
- 小児神経疾患: 希少疾患の西日本の拠点施設として機能
治験: 新規治験82件(H22、国立大学6件)
受託症例数380件(同5位)

研究強み

- 遺伝子治療: p53(肺がん)、HSV-tk、IL-12、REIC(前立腺がん)
Telomelysin(頭頸部、食道がん)
- 創薬プロセス全体像の把握に焦点をあてたプログラム実施
ヒト腎臓からの腎臓幹/前駆細胞の同定と腎臓の再生療法の開発
- 小児機能的単心室症の心筋体性幹細胞移植に関する臨床研究
- 新規遺伝子治療薬の創出に向けたパイプラインの設立
ペプチドや抗体を用いた革新的分子プローブの開発
分子プローブ技術を活用した画期的標的薬剤送達システムの開発
遺伝子治療・細胞治療の可視化技術の開発

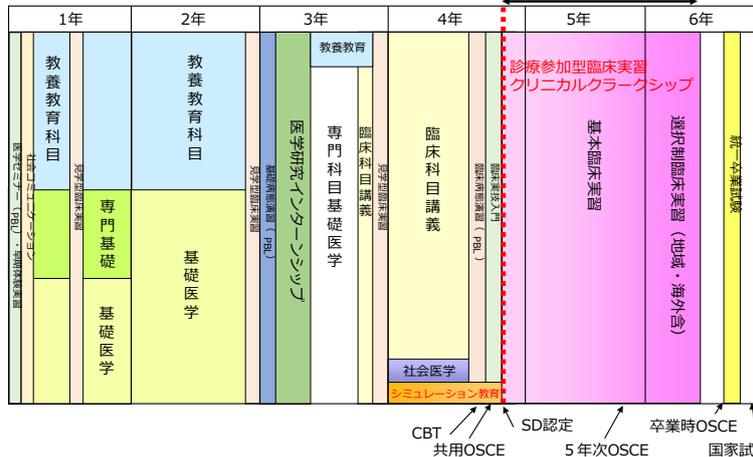
カリキュラム

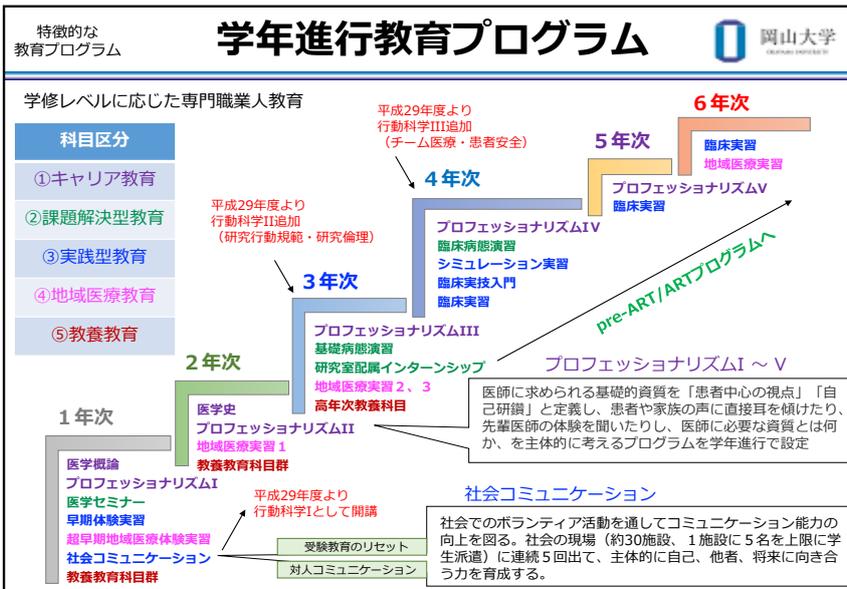


教養: 1年(月・木)、2年(火・金)

SD臨床実習7.2週

基本臨床実習54週+選択制臨床実習18週





特徴的な教育プログラム 医学研究インターンシップ

岡山大学

年	学内	学外		合計
		国内	海外	
2001	71	11	14	96
2002	69	12	13	94
2003	72	8	17	97
2004	64	12	16	92
2005	75	6	13	94
2006	65	10	16	91
2007	67	11	23	101
2008	58	6	24	88
2009	81	12	0*	93
2010	70	11	14	96
2011	83	10	14	107
2012	77	17	23	117
2013	83	20	15	118
2014	84	12	21	117
2015	92	10	21	123
2016	88	14	21	123
合計	1,119	182	265	1,647
平均	70	11	18	99

研究室数(2016) 学内: 44 国内: 20 海外: 30

2016年度海外派遣研究機関

- アメリカ合衆国
 - Harvard University
 - Massachusetts General Hospital
 - Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
 - Mt. Sinai Medical School
 - University of Michigan
 - Brown University
 - University of Missouri
 - Connecticut University
 - Cedars Sinai Medical Center
- イギリス
 - University of Cambridge
 - University Belfast
- ドイツ
 - University of Erlangen-Nuremberg
- オランダ
 - Amsterdam Free University
- イタリア
 - University of L'Aquila
- フィンランド
 - Helsinki University
- オーストラリア
 - Queensland Institute of Medical Research
- その他
 - Boston University
 - Johns Hopkins University
 - University of Pittsburgh
 - University of Pennsylvania
 - EPA

平均20%の学生が海外へ

特徴的な教育プログラム 診療参加型臨床実習

岡山大学

Student Doctor
Medicine Service

研修医と同等に参加

ほう・れん・そう

学生企画による授業 (H22~)

基本手技
認定シール発行

学生企画ハンドブック (H23~)

POCCE

全Student Doctorによる予防接種 (平成26年より) **岡大 独自**

B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチン
医療系の全学生(医・保・歯)、全教職員

2,344人

／2,942人 (H27年度)

ビデオ講座・準備教育後に接種

教育改革と分野別評価対応

<p>H21年度：地域枠導入 ：早期体験実習開始 ：臨床実習改革着手 ：統一卒業試験導入</p> <p>H22年度：臨床実習改革54週 ：地域医療実習の全学生への導入 ：早期体験実習の拡充 ：Student doctor認定開始 ：学生による臨床実技前教育の導入</p> <p>H24年度：医学教育改革によるグローバルな医師養成採択 ：海外臨床実習導入 ：シミュレーション教育の大幅な拡充 ：Advanced OSCEを卒業試験として導入</p> <p>H25年度：留学生臨床実習受入開始 ：臨床実習58週へ</p> <p>H26年度：臨床実習62週へ ：診療参加型臨床実習の更なる推進 ：5年次OSCE開始 ：SDによる予防接種開始 ：60分授業制導入</p> <p>H27年度：臨床実習72週 ：プロフェッショナルイズム教育の導入 ：教務関係委員会の再定義（学生の委員会参画） ：教育成果（アウトカム）策定</p> <p>H28年度：2学期制から4学期制へ移行 ：教養教育改革と高年次教養教育導入 ：社会コミュニケーションの導入 ：プロフェッショナルイズム教育の拡充</p>	<p>教育改革 臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改革についての提言</p> <p>脱カラバゴス改革</p>	<p>青字：脱カラバゴス改革 赤字：分野別評価対応</p> <p>認証評価に向けた対応</p> <p>H22.9：ECFMGの宣言（2023年問題）</p> <p>H24.3：医学教育分野別評価基準日本語版（案）公開 10：教授会にて特別FD実施 一わが国における分野別評価の導入を紹介</p> <p>H25.2：第1回本シンポジウム開催（以後も毎年参加） 5：診療科個別FD開始（全診療科スタッフ対象） 8：医学科FDに東京女子医大吉岡先生招聘</p> <p>H26.1：準備ワーキンググループ立ち上げ、準備開始 3：卒業生・指導医アンケート調査（以後継続）</p> <p>H27.1：受審申込（→延期打診） 3：ワーキンググループ結成、作業開始 8：診療科個別FD第2回開始 9：受審申込（H28.6に決定）</p> <p>H28.1：教授会で意見交換 4：自己点検調査・資料集完成、送付 6：追加質問に対して回答書作成、送付 6：実地調査</p>
---	--	---

分野別評価対応：委員会整備

～委員会・WG等を再定義～

新規設置

- カリキュラム委員会
- 基礎系教育企画委員会
- プログラム評価委員会

名称付与

- CBT委員会
- OSCE委員会
- シミュレーション教育委員会
- FD委員会

定期開催・名称付与

- 医学教育学生会
- 医学教育連絡会議

毎月開催

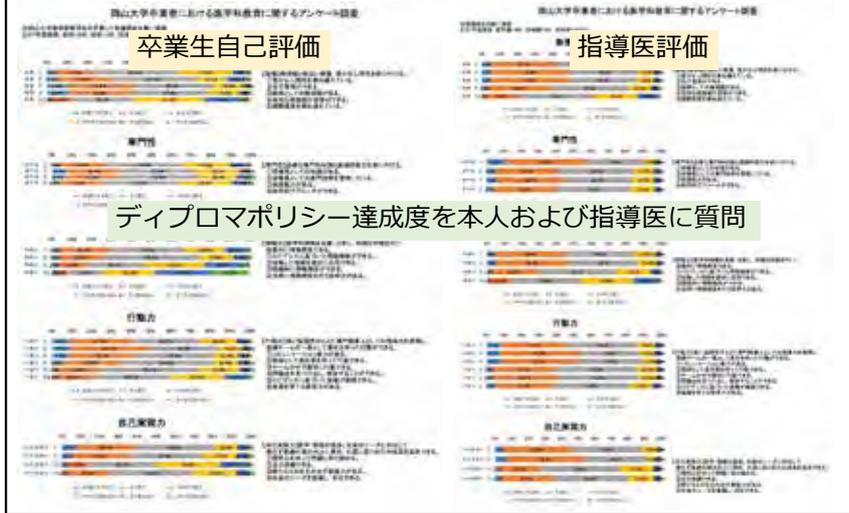
分野別評価対応：教育成果策定

ディプロマポリシーにそった、教育成果（アウトカム）の策定

→各授業とアウトカムを関連づけ

- 【教養】倫理観と幅広い教養，豊かな人間性を身につける。
A) 人間性 B) 自己管理 C) 倫理観 D) 多様な価値観の受容 E) 国際感覚
- 【専門性】必要な専門的知識と実践的能力を身につける。
A) 専門技術 B) 実践能力 C) 専門的知識 D) 科学的アプローチ
- 【情報力】医学的情報を収集・分析し，的確な判断を行い，効果的に情報発信できる。
A) 情報収集 B) 判断能力 C) 情報発信 D) 言語能力
- 【行動力】高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し，医療チームの一員として責任をもった行動ができる。
A) コミュニケーション能力 B) 責任感 C) チームワークとリーダーシップ
D) 問題解決能力 E) エビデンスに基づいた医療 F) 教育の実践
- 【自己実現力】医学・医療の進歩，社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め，生涯に亘り自己の成長を追求できる。
A) 探究心 B) 自己研鑽 C) 創造力 D) 社会的ニーズへの対応

分野別評価対応：アンケート調査 岡山大学



調書作成の体制 岡山大学

自己点検調書作成計画

素案作成 (右：担当分け)

↓
 医学科長
 医学部長・副学部長
 教務委員長
 教務委員
 医学教育担当教員

↓
 教授会紹介・意見交換

↓
 全教員へ進捗報告

↓
 ブラッシュアップ

↓
 医学科長
 医学教育担当教員
 教務、総務

↓
 最終確認

↓
 医学部長
 医学科長
 教務委員長 (現・前)

↓
 完成

Area	総括責任者：松川昭博	担当教授	実務補助教員	事務組織
Area 1 使命と教育成果	1. 1 使命 1. 2 使命の達成への参画 1. 3 大学の自立性及び学部/学部の自由度 1. 4 教育成果	(松川) 松川 松川 山根	(山根、三好、片岡、万代)	教務G
Area 2 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 行動科学と社会医学および医療倫理学 2. 5 臨床医学 2. 6 カリキュラム構成、構成と教育期間 2. 7 プログラム管理 2. 8 臨床実習と臨床研修の連携	(松川) 松川 万代 松川 三好・片岡 山根 三好・片岡 万代 藤田	(山根、三好、片岡、万代)	教務G
Area 3 学生教育	3. 1 評価方法 3. 2 評価と学習の関連	(大塚 (要)・浅沼)	(藤田)	教務G
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 学生のエンゲージメントと支援 4. 4 学生の教育への参画	(大塚 (要)・浅沼) 大塚 (要) 大塚 (要) 浅沼 浅沼	(小比賀)	教務G
Area 5 教員	5. 1 募集と選抜方法 5. 2 教職員の活動と能力開発に関する方針	(山根)	(山根)	総務
Area 6 教育資源	6. 1 施設・設備 6. 2 施設・トレーニングの確保 6. 3 情報連携構築 6. 4 医学研究と学習 6. 5 教員の専門性向上 6. 6 教育の交流	(森松、三好・片岡)	(万代)	総務・学務
Area 7 プロセス評価	7. 1 プロセスのモニタと評価 7. 2 教員と学生からのフィードバック 7. 3 学生と卒業生の関係・連携 7. 4 教員の教育力の向上	(藤原・大塚 (文)・藤崎)	(三好)	総務・学務
Area 8 管理運営	8. 1 統括 8. 2 質の確保 (リーダーシップ) 8. 3 教育予算と資源分配 8. 4 事務職と運営 8. 5 院部課長部門との交流	(大塚 (要))	(-)	総務・学務
Area 9 継続的改良		(藤原・大塚 (文)・藤崎)	(-)	

調書作成スケジュール 岡山大学

スケジュール (案) : 準備期間 15ヶ月

実際 赤字：作業遅れ

H27.3	責任者、分担担当責任者、実務補助教員の決定	⇒	H27.4
H27.4	作業開始	⇒	H27.6
H27.6	Area毎に作業点検	⇒	H27.9
H27.9	教務委員会報告、教授会意見交換	⇒	H28.1
H27.11	第1案作成	⇒	H27.11
H28.1	第2案作成	⇒	H28.3
H28.2	最終案決定、認証機構に送付	⇒	H28.4
H28.4	質問に対する回答集作成	⇒	H28.6
H28.6	受審	⇒	H28.6末

大幅修正

毎日検討

追加質問と対応

領域毎の質問数		
領域	質問数	
1	使命と教育成果	17
2	教育プログラム	46
3	学生評価	14
4	学生	10
5	教員	2
6	教育資源	9
7	プログラム評価	6
8 & 9	統轄・管理運営&継続的改良	14
合計		118

回答書

35ページ

資料集

43資料

131ページ

平成28年5月18日 → 平成28年6月20日

実施調査スケジュール

実施日	実施時間	実施内容
5月18日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月19日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月20日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月21日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月22日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月23日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月24日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月25日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月26日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月27日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月28日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月29日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月30日	8:30-10:00	【外部評価委員会】
5月31日	8:30-10:00	【外部評価委員会】

意見交換の時間が多い領域順

領域2と7 : 2時間

領域1 : 1時間40分

領域3、4、5、6 : 1時間

領域8 & 9 : 1時間

評価結果（例示）

➢ 高く評価された点

- ❑ 脱ガラパゴス改革により臨床実習を充実させる等、教育改革を継続実施
- ❑ 教員活動評価の実施とその活用による業績の高い教員への顕彰と給与査定

➢ 評価された点

- ❑ 医学教育学生会を組織し、学生の意見をプログラム改善に反映
- ❑ 教育プログラムに多くの工夫

➢ 改善すべき点

- ◆ 医学教育IR部門を設置し、教育の質を向上させる
- ◆ プログラム評価システムを構築し、機能させる

➢ 改善が望まれる点

- ◆ 双方向講義やアクティブラーニングのさらなる充実
- ◆ 広く意見を取入れ、実効性のある有意義なアウトカムにする

評価報告書（案）

	領域	特記すべき良い点（特色）	改善のための助言
1	使命と教育成果	4	5
2	教育プログラム	19	8
3	学生評価	7	2
4	学生	6	1
5	教員	5	4
6	教育資源	13	7
7	プログラム評価	0	9
8	統轄・管理運営	5	6
9	継続的改良	0	1

受審の成果

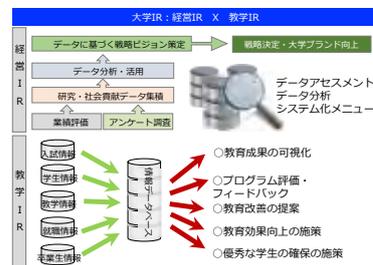
自己点検評価、第3者評価が教育改革につながったか？

- 自学を検証するよい機会となった
- 医学教育の在り方を考える機会になった
- 強み、弱み、を明確に把握できた
- 改善すべき課題を把握できた
- 教育改革のエンジンとなった
- 教員の教育への意識向上に役立った
- 教職協働のよい機会となった
- 学生が良い教育を受けていると実感できた

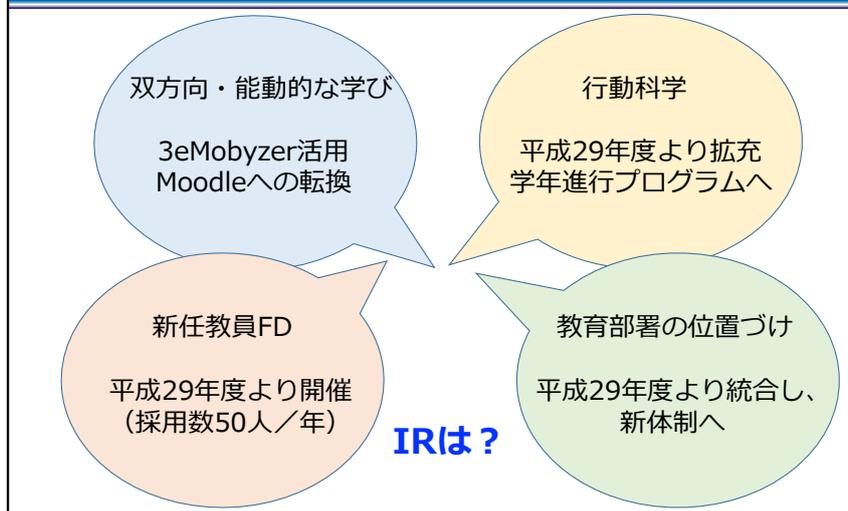


われわれの最大の課題

Institutional Research
プログラム評価



着手した改革



講演 6 : 事例発表 日本医科大学

日本医科大学

藤倉 輝道

国際基準に対応した医学教育認証評価制度の確立
— 医学教育分野別認証評価制度発足に向けて —

事例発表 日本医科大学

日本医科大学 医学教育センター
医学教育研究開発部門長 藤倉輝道

2017年2月23日 東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂



1. 教育プログラムの概要

日本医科大学の 使命

建学の精神 「済生救民」

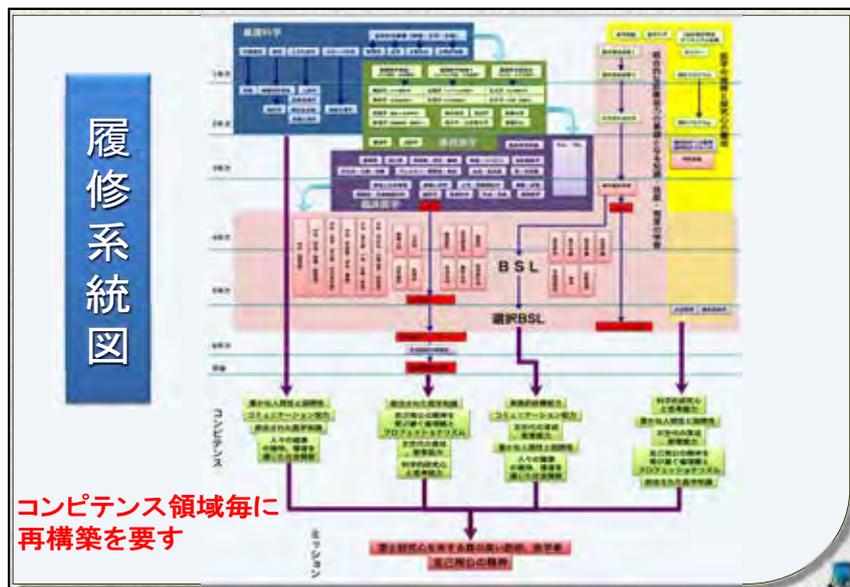
学是 「克己殉公」

教育理念

「愛と研究心を有する
質の高い医師・医学者の育成」

日本医科大学コンピテンス（2015年制定）

1. 克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム
2. コミュニケーション能力
3. 統合された医学知識
4. 実践的診療能力
5. 科学的研究心と思考能力
6. 人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献
7. 次世代の育成、教育能力
8. 豊かな人間性と国際性



旧カリキュラム(1999年)

【カリキュラム改革の骨子:教授要項より抜粋】

★医学は学生諸君が自ら学ばなければならないもので、教員が教えることは僅かである。学生諸君が自主的に学習するゆとりを作り、課題を解決する能力の育成を目指す。

- 1) 講義の削減:座学講義時間の削減、選択科目を増やす
- 2) 少人数教育の導入:PBLの導入
- 3) 基礎配属(現研究配属)の導入
- 4) 臨床医学と基礎医学の統合:臨床の系統講義を臓器別に改変、臨床遺伝学など統合講義の導入
- 5) 臨床実習の拡充:30.5週から48週に延長

新カリキュラム

【カリキュラムの国際標準準拠】

★ 臨床実習 50週 → 70週

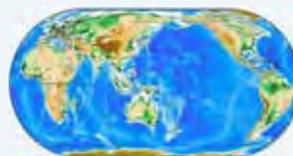
- 診療参加型臨床実習の充実化
- 技能、態度・習慣のみならず知識も臨床の現場で学ぶ

★ 国際的にも活躍できるドクターへ

【能動的学修のさらなる推進】

★ 自ら学ぶ → 自ら学びたくなるような教育

- ・ 問題基盤型学習(PBL)の充実
- ・ すべての学修活動は適正な評価を前提とする
- ・ LMS, 学生用電子カルテなどICTの活用



2. トライアル評価受審にあたっての準備

1) 準備期間 2013年6月～ 約3年6か月

① 情報収集:情報共有

第43回日本医学教育学会大会 2011年

MEDC第43回医学教育セミナーとワークショップ 2012年

第22回日本医科大学医学教育のためのFD・WS

「医学教育の質保証と国際認証」 2013年6月

2. トライアル評価受審にあたっての準備

1) 準備期間

② 受審確定までの過程（約2年6か月）

2014年4月、1年生の新校舎移転を機に
臨床実習期間を70週に延長した新カリキュラムの導入

2016年度の受審の場合、新旧カリキュラム該当学年
が半数ずつ混在する過渡期での改革最中となる

旧カリキュラムの良い点、改善すべき点も評価を受け
新カリキュラムに反映させるにはこの時期が望ましい

2. トライアル評価受審にあたっての準備

③ 受審(実地調査時期等)の決定 2015年12月
2014年12月、2015年9月の照会に対する回答を経て
2015年12月に今回の受審決定の通知を受ける。

④ 医学教育関連委員会を本受審の責任部署とし
受審準備組織として始動する 2016年1月
(医学部長が委員長を務め卒前、卒後教育の
シームレス化を主目的に2014年に設置された委員会)

2. トライアル評価受審にあたっての準備

2) 準備体制・組織

医学教育関連委員会(委員長:医学部長)2014年設置
教務部委員会の主要メンバーに加え、
付属4病院の院長、臨床研修管理委員長
大学、病院の事務部門の担当者

事務部門

学事部(学事部長)を中心に、教務課、庶務課、
大学院課、研究推進課、アドミッションセンター
医学教育センター、付属4病院臨床研修担当者

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

医学教育関連委員会委員の中で、各領域の責任者を任命
(2016年1月)

領域1	(学長)
領域2、領域6	(教務部長)
領域3	(教務部副部長)
領域4	(学生部長)
領域5、8、9	(医学部長)
領域7	(医学教育センター長)

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

2016年4月
追加執筆者の任命

- ・特定の項目の該当者(例、情報通信技術、国際交流等)
- ・7年後を見据えた若手教員の登用

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

医学教育センター主催のFDワークショップの一貫として
1泊2日泊まり込みで自己点検報告書作成
(2016年6月4日、5日)
分担執筆者25名 & 各領域1～2名の事務責任者(課長)

絶対に他大学のコピペはダメ:周知徹底

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動 医学教育センターで共用フォルダ作成、管理



2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

学内版初稿提出 2016年6月20日

教授会メンバー全員に割り振りピア・レビュー
2016年7月14日～29日

領域責任者らによる最終取り纏め
並びに、事務方による資料番号の整備等
2016年7月30日～8月7日

自己点検報告書(電子ファイル)提出 8月9日(3.5か月前)

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

事務局からの修正依頼が2016年8月15日 に

領域1: 使命、3ポリシー、コンピテンシーは最も基本となる重要事項です。囲みの表を本文中に挿入して下さい。

領域8: 教学のかかる組織を図示して挿入して下さい。

上記修正後、本編、資料を印刷し、2016年9月9日(2.5か月前)
に事務局に提出

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

質問事項、追加資料の請求
予想をはるかに上回る質問事項！！
10月17日に事務局から通知
11月21日までに回答書作成し送付しなければ

領域責任者
学長、医学部長、大学院科長、教務部長
教務部副部長、学生部長、
正副医学教育センター長等で回答作成

2. トライアル評価受審にあたっての準備

3) 準備のための委員会活動

実地調査の準備：
企画は主として医学教育センターで行った。
認証評価委員の経験が活かされたが苦勞した点

研究室見学：
カリキュラム上は研究室配属は終了している時期
自主的に研究を継続している学生を探し出し
かつその学生の平常授業に影響されないよう配慮

前日、当日の急なリクエスト： ある程度想定

医学教育センターの司令塔としての業務

- ・全領域を見渡し、医学教育専門家的視点の必要と考えられる項目の執筆
(重複執筆覚悟でバックアップ)
- ・資料の整備
(議事録探し、IR資料集、教育改革の歴史の知恵袋が必要)
- ・根拠資料としての年表作成
分担執筆者の確認用としても有用

3. 自己点検評価の概要

1) 使命と教育成果

「克己殉公」の学是に示される大学の使命は明確であり、周知もされていると考えた。
教育理念、コンピテンス、3ポリシーとの整合性は入念に図ることが必要。

結果: 評価に耐えうるものだったと考える。

3. 自己点検評価の概要

2) 教育プログラム

・6年一貫、学修成果基盤型教育プログラム
確実に構築されつつあるが、まだその途上
コンピテンシーとマイルストーンの作成を急ぐ

・能動的学修の推進と生涯教育への展開
現状ではまだ講座別の講義が授業の主体
PBLやTBLのさらなる充実、LMSの活用を推進
水平的統合、縦断的統合の推進

3. 自己点検評価の概要

2) ・診療参加型臨床実習の充実化
受審時50週から今年度(新カリキュラム)70週に
地域医療、多職種連携教育の充実

・講義中心の授業のスリム化、選択プログラムの再考
研究配属の拡充、海外研修機会の拡充

3. 自己点検評価の概要

3) 学生評価

コンピテンシーに沿った適切な評価を
Mini-CEX、Post-CC OSCEなどやってはいるが…

形成的評価と総括的評価の適切な使用を

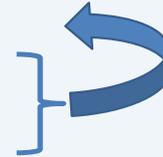
例:〇〇学

期末試験(知識)・総括的評価

実習

レポート(形成的評価にも使用)

中間試験(形成的評価にも使用)



3. 自己点検評価の概要

4) 学生

入試改革は進めている。(後期入試の開始)

カウンセリング・支援については

特に「学生アドバイザー制度:2004年～」がある。

全学年縦割り、各学年2名×6学年+2名の教員

先輩、OBによるサポート体制

学力不振者についてのサポートは高学年が中心

3. 自己点検評価の概要

5) 教員

教員総数1,048名、学生一人当たり1.5名を擁す。

教育業績の評価

(独自の詳細な評価票はあるが運用は今年度末～)

一部の教員の教育エフォートが過重になっている？

FDは基本1泊2日ワークショップ形式、

本学の教育改革の根幹を成す。1997年～計37回

狭く、深くからある意味広く浅いFDも必要

3. 自己点検評価の概要

6) 教育資源

臨床トレーニングの資源として外部の協力施設の
拡充(回復期・プライマリケア)・・・
平成29年度～臨床実習期間中の地域医療実習を

ICT推進センターを2014年に設置、
LMS(学習支援システム)の活用は進んでいる
学生用電子カルテも設置

特に国内の大学、医療機関との交流を推進

3. 自己点検評価の概要

7) プログラムのモニタと評価

IR室(2014年～)が設けられデータ収集実施
とモニタリング

カリキュラム委員会によるプログラム評価
(教員、学生、看護部、地域医療、医師会、
模擬患者代表など一般市民が参加)

3. 自己点検評価の概要

7) プログラムのモニタと評価

成績データ以外は、個々の授業評価、コース終了時
卒業時のアンケートが主体。
卒業生、外部施設教員からも情報収集は行ったが・・・

プログラムの改善に関わる提言も必要だが
現在行われているプログラムそのものを評価する
システムが教務部委員会下の各委員会や各科目の
自己点検に委ねられているのが現状

3. 自己点検評価の概要

8) 統括および管理運営

教職員、学生に加え模擬患者を中心とした一般市民の意見を聴取し教育に反映させている。
外部、地域の医療機関からのフィードバックはさらに必要となる。

教学のリーダーシップの評価が必要

3. 自己点検評価の概要

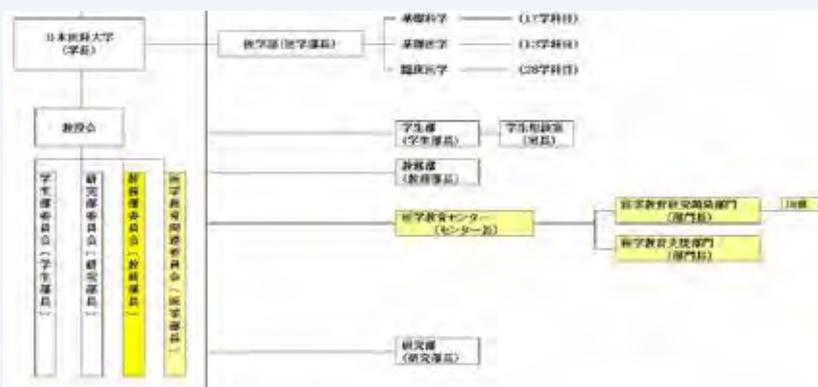
9) 継続的改良

大学機関別認証評価は2008年、2015年に受審
2016年にこの分野別認証評価トライアルに参加

教育改善のために必要な委員会組織は有効に機能し
大学としての自己点検報告書は毎年発行されている

より明確なプログラム評価、リーダーシップの評価
を行い、学内の情報共有を図る必要

組織図は重要



カリキュラム委員会:教務部委員会下に2013年設置

第8条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) カリキュラム評価に関する事項
- (2) カリキュラムの改善に関する事項
- (3) カリキュラムに係る諸規定に関する事項
- (4) その他学長、医学部長及び教務部長が諮問した事項

委員長:卒後研修委員会委員長:医学教育センター副センター長

教員28名、学生代表2名、看護部代表2名、模擬患者5名
地域医療機関院長、東京都医師会副会長、地域住民等2名

2015年 コンピテンス制定

2017年1月 コンピテンシー案 完成

4. 受審の成果

- ・1999年カリキュラム作成時の先達の思いを再認識し
現行カリキュラムの良い点、改善すべき点をより客観的、
包括的に評価することができた。
- ・すでに走り出している2014年新カリキュラムをもう一度
見直し、改善を加えていく気運が高まった。

4. 受審の成果

- ・アウトカム基盤型教育カリキュラムの構築
教育の新しい考え方の浸透、学内風土としての定着
につながった。
- ・臨床実習の充実化
実習期間の延長、地域医療機関の参加、学生用電子
カルテの導入、の運用などが現実化した
- ・カリキュラム委員会の充実化
カリキュラム委員会に、学生、看護部、地域医療担当者
東京都医師会関係者が参画し、さらに一般市民の代表
として模擬患者、地域住民が加わった。

4. 受審の成果

・指摘を受けて新たに動き始めたこと

シミュレーション教育委員会が医学教育センターの
下部組織として設けられた

ポートフォリオ委員会が教務部のアドホックとして
設けられた

学生(今回面談では18名が参加)の教育改善
に対する意識が高まった

講演 6：受審にあたっての準備 東京医科大学

東京医科大学

菅原 聡

平成28年度文部科学省 大学改革推進事業
(基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成)
公開シンポジウム



2017年2月23日 東京医科歯科大学
鈴木章夫記念講堂

**東京医科大学は、
2016年9月12日～16日
受審(site visit)しました**

目 次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
 - 1) 自己点検評価書・資料集の作成
 - 2) site visit

カリキュラム改編に向けて

1. 本学の教育の強みと弱みの把握
2. コンピテンス・コンピテンシーの設定と周知
3. 早めに取りかかるべき事項をグローバルスタンダードでチェック

カリキュラム改編実行委員会(2012年5月)

委員長 座長	一般教育・基礎医学 部会	6名	計 36名
	臨床医学(系統講義)・臨床実習 部会	10名	
	横断的領域／新たな領域 部会	8名	
	カリキュラム評価検討 部会	10名	

学外委員

地域医師	8名
行政	2名
患者団体	1施設
計 11名	

学生委員

クラス代表
(各学年4名×6)

計 24名

新カリキュラム コンピテンスの設定 (本学では、東京医科大学教育到達目標)

卒業時の到達目標を設定

- I. 医療の知識や技術
- II. リベラルアーツ
- III. 医療プロフェッショナリズム
- IV. 礼儀・礼節・コミュニケーション
- V. チーム医療・多職種連携
- VI. 能動的学習・生涯学習
- VII. 予防医学・保健・福祉・地域医療
- VIII. 国際性
- IX. 医学研究・科学的探索
- X. ICT活用



コンピテンシーの設定 (東京医大教育到達目標)

卒業時の到達目標を設定

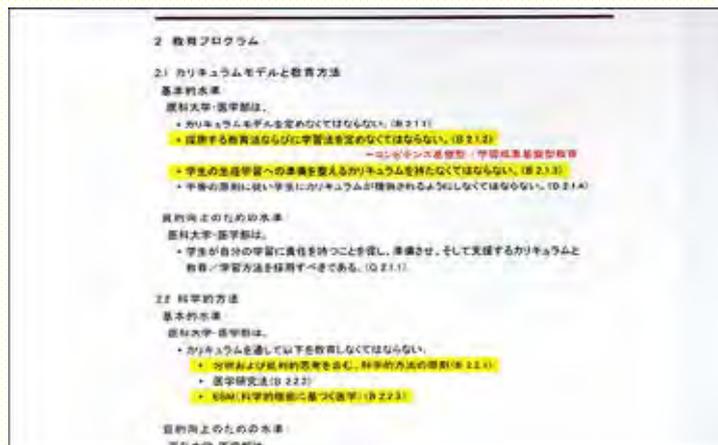
コンピテンシー＝“～ができる”

- I. 根拠に基づいた医療の知識や技術を、正しく実践することができる。
- II. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身につけ、全人的医療の価値を理解することができる。
- III. 医療人としてのプロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる。
- IV. 礼儀・礼節を重んじ、他者との円滑なコミュニケーションをとることができる。
- V. 患者中心のチーム医療において、他職種との協調性をもって貢献することができる。
- VI. 能動的学習法を獲得し、生涯に渡り研鑽を続けることができる。
- VII. 予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる。
- VIII. 国際的視野を有し、医療を実践する上で基本となる語学力を身につけることができる。
- IX. 医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる。
- X. 医学的情報を正しく取捨選択し、ICT(情報通信技術)を効率よく活用することができる。

教育内容の周知: 額・ミッションカード



グローバルスタンダードのチェック (東京医大に足りない項目の洗い出し)



すぐに取りかかるべき課題

1. 教育・学生を評価するエビデンス・仕組みがない
2. “インターネットにアクセスできない世界最後の大学”



すぐに取りかかった内容：

1. 「教育IRセンター」設立(2015年4月)

専任職員2名、事務職員1名
医学教育学分野、医学教育推進
センターとは独立した組織

2. インターネット環境の整備

Wi-Fi環境の整備

* IR: Institutional Research

カリキュラム委員会(2014年4月)



学外委員 : 医師(8名)、行政(2名)、患者団体(1施設) 計11施設

学生代表 : クラス委員(各学年代表4名x6学年 計24名)

アドバイザー : 医学教育学兼任教授

関連部署 : 学務課
医学教育推進センター、医学教育学分野



東京医大カリキュラム改編の大枠



教育改革の歩み

- 2012年5月 「カリキュラム改編実行委員会」
FDの開催
- 2014年4月 新1年生から「新カリキュラム」導入
「カリキュラム委員会」
「医学教育評価・点検・改善委員会」発足
- 2015年4月 教育IRセンター (institutional research)発足
「中長期計画策定委員会」発足
- 2016年4月 創立100周年: 中長期計画発表
- 2016年9月 医学教育分野別評価受審

目次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
 - 1) 自己点検評価書・資料集の作成
 - 2) site visit

東京医科大学 「医学教育評価・点検・改善委員会」発足 (2015年4月)

統括責任者	学長
委員長	医学科長(医学教育推進センター長)
副委員長	副学長、病院長、学生部長 医学教育推進センター副センター長
各Area	・リーダー 1名 (主に主任教授) ・幹事 2~3名 ・委員 項目に関連する教員
教員総勢	53名 + 事務部門

東京医大医学「教育評価・点検・改善(国際認証)委員会」

統括責任者		鈴木 衛 (学長)		
委員長		池田 健彦	(副学長、医学科長、医学教育推進センター長、呼吸器・甲狀腺外科学主任教授)	
副委員長		宮澤 啓介 山科 章 土田 明彦 内野 博之 泉 美貴	(副学長、研究科長、生化学主任教授) (図書館長、医学教育推進センター副センター長、循環器内科学主任教授) (病院長、消化器・小児外科学主任教授) (学生部長、麻酔科学主任教授) (医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)	
担当Area		コア委員	関連部署	
1.使命と教育成果	リーダー	小西 真人	(機能系専攻主任、細胞生理学主任教授)	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	大屋敷 一馬	(血液内科学主任教授)	
	幹事	荒井 貞夫	(医学教育学特任教授、教育IRセンター)	
	幹事	行岡 賢男	(救急・災害医学主任教授)	
	幹事	吉田 駿一	(法医学主任教授)	
2.教育プログラム	リーダー	井上 茂	(社会医学系専攻主任、公衆衛生学主任教授)	学務課
	幹事	原田 芳巳	(総合診療医学准教授)	
	幹事	林 尚志	(人体生理学准教授)	
	幹事	伊藤 正博	(医科学専攻主任、人体工学主任教授)	
	幹事	石川 龍徳	(副学部長、組織・神経解剖学主任教授)	
	幹事	石川 孝	(外科系専攻主任、乳癌科学主任教授)	
	幹事	藤尾 直美	(一般教育主任、生物学教授)	
	幹事	菅野 敬悟	(化学教授)	
	幹事	近藤 大志郎	(循環器内科学教授)	
	幹事	三島 史朗	(救急・災害医学教授)	
3.学生評価	リーダー	菅野 龍彦	(腎臓内科学主任教授)	学務課
	幹事	峯沢 龍人	(八王子・総合診療科教授)	
	幹事	沢田 智治	(糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ膠原病内科准教授)	
	幹事	小田原 雅人	(糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ膠原病内科主任教授)	
	幹事	J.D.ウィリアムズ	(国際医学情報学主任教授)	
	幹事	瀧口 尚弘	(呼吸器内科学教授)	
	幹事	太田 一正 松林 純	(生物学准教授) (人体生理学准教授)	

東京医大医学教育評価・点検・改善(国際認証)委員会

4.学生	リーダー	松岡 正明	(薬理学主任教授)	学務課
	幹事	後藤 浩	(眼科学主任教授)	
	幹事	土田 明彦	(病院長、消化器・小児外科学主任教授)	
	幹事	羽生 泰夫	(高数総合医学主任教授)	
5.教員	リーダー	林 由起子	(脳図書館長、病態生理学主任教授)	事務局長(人事課)
	幹事	山本 龍吾	(副学長補、整形外科学主任教授)	
	幹事	内野 博之	(学生部長、麻酔科学主任教授)	
	幹事	泉 美貴	(医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)	
	幹事	大平 達夫	(呼吸器・甲狀腺外科学教授)	
6.教育資源	リーダー	山科 章	(図書館長、医学教育推進センター副センター長、循環器内科学主任教授)	経営企画・広報室 情報システム室
	幹事	宮澤 啓介	(副学長、研究科長、生化学主任教授)	
	幹事	河島 尚志	(小児科学主任教授)	
	幹事	平山 陽示	(総合診療医学臨床教授)	
	幹事	松村 一	(形成外科学主任教授)	
7.プログラム評価	リーダー	R.ブルームス	(医学教育学准教授)	学務課 教育IRセンター
	幹事	藤田 孝行	(教育IRセンター助教)	
	幹事	近藤 大地	(口腔外科学主任教授)	
	幹事	荒井 貞夫	(医学教育学特任教授、教育IRセンター)	
8.統括および管理運営	リーダー	泉 美貴	(医学教育推進センター副センター長、医学教育学教授)	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	坪井 良治	(皮膚科学主任教授)	
	幹事	三木 晃	(医療の質・安全管理学主任教授)	
	幹事	黒田 雅彦	(副学長補、分子病理学主任教授)	
9.継続的改良	リーダー	久慈 直昭	(産科婦人科学教授)	事務局長 経営企画・広報室
	幹事	福武 勝幸	(臨床検査医学主任教授)	
	幹事	長尾 俊孝 吉村 明彦	(人体生理学主任教授) (臨床薬理科教授)	

東京医大医学教育評価・点検・改善(国際認証)委員会

【事務】

池本 龍二	(事務局長)
吉岡 博	(総務部次長)
塩田 純子	(医学科学務課課長)
成清 哲也	(経営企画・広報室専門員)
田中 潤	(情報システム統括室専門員)
野坂 美恵子	(図書館課長)
医学教育推進センター (事務局)	

「自己点検評価書」作成スケジュール



データの資料収集・評価書の下書き

- **関連部署へ依頼**
学務課、会計課、人事課、研究支援課、施設課
図書館、医師・学生・支援センターなど
 - **委員による自己点検評価書作成**
(Area別に担当事務を配置)
- ↓
- A. 基本的水準に関する情報
 - B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドバンスワークショップ

第24回WS 平成27年7月4・5日(土・日)

・ワーキング「自己点検・自己評価【A】【B】を深める」
～本学の強みと弱みを考え、理想的な医学教育を模索する～

第25回WS 平成27年7月4・5日(土・日)

・本学の中長期計画(案)の紹介、ディスカッション
・自己点検・自己評価【A】～【D】の推敲

第26回WS 平成28年6月11日(土)

各Areaによるスライド発表の作成

平成28年8-9月直前

領域別検討会議のスライド作成

自己点検評価書の記載

「医学教育分野別評価基準日本版」(9領域と36の下位領域)

- ・基本的水準 B: 100(106)項目
- ・質的向上のための水準 Q: 91(90)項目

A) 水準に関する情報 (現時完了形 has being done)

現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B) 水準に対する現状分析

根拠資料に基づいた現状分析

優れた点・特徴と改善点

C) 現状への対応 (現在完了進行形 has being doing)

優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動

改善すべき点について現在行われている活動

D) 改善に向けた計画 (未来形)

優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

自己点検評価書の記載

ダメな例 7 プログラム評価

- ・ Q7.1 プログラムを包括的に評価すべきである
- ・ Q7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A) 水準に関する情報

教務委員会が、カリキュラムの課程、教育法、学習法、評価法を確認している。→包括的評価ではない

B) 水準に対する現状分析

臨床現場での学生の役割の明確化、指導医の役割規定の均質化など、解決すべき課題がある→エリア3

C) 現状への対応

1教科不合格による留年制度を改めて総合配慮を可能とする進級判定方法の検討を行っている→エリア3

D) 改善に向けた対応

評価法に関し、更なる検討を進める→エリア3。いつまでに、何をするのか？

自己点検評価書の記載

ダメな例 7 プログラム評価

- ・ Q7.2 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない

A) 水準に関する情報

学生からの授業評価は、アンケート方式によりすべて行っている。→エリア5(教員)

B) 水準に対する現状分析

学生から系統的に授業評価を受け、教員にフィードバックしている。→現状分析になっていない、A)、エリア5

C) 現状への対応

授業評価をスマートフォンで対応できるように変更した。

→「プログラム評価委員会」で検討した、とか

D) 改善に向けた対応

現在までのデータを解析し検討を進める。→いつまでに、何をするのか？

中長期計画

中京大学・学園教育（平成28年度～平成30年度）						2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
学習目標	目標	中期計画（実行計画）	具体的施策	必要資源	関係機関・協力団体等							
1. 社会貢献の推進 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	1. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○
			2. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○
2. 社会貢献の推進 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	3. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○
			4. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○
3. 社会貢献の推進 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	5. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○
			6. 社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	社会貢献の推進（社会貢献）	●	○	○	○	○	○	○



二色刷

大きな字

スペース

その使命のなかで役割を要する目的と教育目標 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。
将来を担う医療の専門領域に求められる適切な基礎 (B.1.1.2)

A. 基本的素養に関する情報
本学は、「1. 国・地域の医療・教育に貢献し、社会に貢献する医療人としての育成」とともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域として世界の健康と福祉に貢献することを目指す。教育に関する基本方針第23項（グローバルにも「基礎医学と臨床医学を統合させた教育」の重要性を明記し、これらの教育を担うことにより、専攻の専門領域に備わらず適切な基礎を学ぶべき）を参照し、116。（資料B-1, 11）

B. 基本素養に関する現状と専門性
教育に関する基本方針及びその中身の1つは、ある特定の臨床領域だけでなく、医学専攻・医学研究を含むさまざまな医療の領域に求められる適切な基礎を養成する旨となっている。

C. 専攻への対応
専攻、および臨床現場、医学専攻、医学研究に求められる適切な基礎を養成するため、毎1学年から毎6学年まで、履修科目を設定している。また、各科目の教育要項には、それぞれの科目や学年でどのような能力を身に付けるべきかを記述のコメントを添えてある（資料B）。教育の責任者（学長、教育担当学長など）は、すべての科目の方針を把握して教育に携わるとし、教育委員会を通じて実施している。

D. 施策に向けた計画
平成21年度（2010年度）の履修カリキュラムの再構築時に、ミッションと教育の基本方針で示した内容が、専攻さまざまな医療の専門領域に備わることの適切な基礎を育成していることが、キャリアセンターを中心に検証し、必要に応じて普及を図る。学生の意見、必要に応じて履修の定数、履修からの実績、教員の意見、学生の意見などを踏まえて改善、進捗させていく。

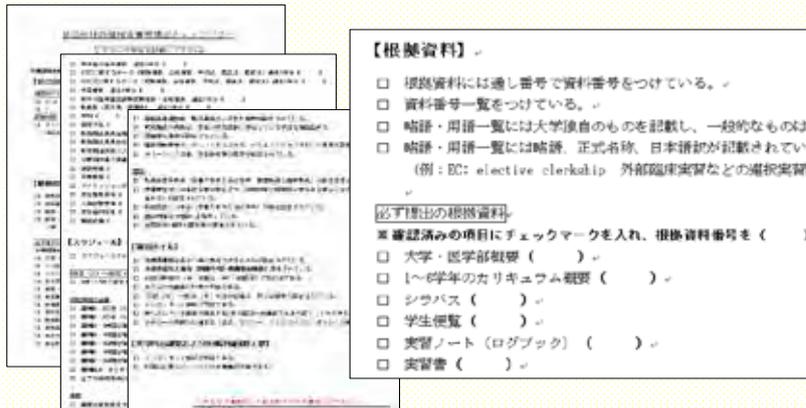
資料
B-1 東京医科大学エッセンス
11 教育に関する理念・育成目標-基本方針
B 教育到達目標

各会場について

- 領域別検討会議 会場(メイン会場)
 - ・膨大な資料を配置するため、なるべく大きい部屋がよいか
- 面談室
 - ・教員・学生・研修医と最低3部屋は必要
(状況により増えるケースもあるため予備も数部屋用意すると○)
- 外部評価団の控室
 - ・評価団が会議を行う
 - ・インターネット環境(無線・有線どちらも○)が必須
 - ・プリンターが必須
- 宿泊ホテル内の会議室
 - ・上記学内の評価団控室と同じ環境をホテル内の会議室にも用意

本学受審時のものです。
求められる環境はJACMEより届く最新の情報をご確認ください

自己点検評価報告書等提出チェックリスト



【根拠資料】

- 根拠資料には適し番号で資料番号をつけている。
- 資料番号一覧をつけている。
- 略語・用語一覧には大学独自のものを記載し、一般的なものは略語・用語一覧には略語、正式名称、日本語訳が記載されている
(例: EC: elective clerkship 外部臨床実習などの選択実習)

必ず提出の根拠資料

※ 確認済みの項目にチェックマークを入れ、根拠資料番号を()

- 大学・医学部概要 ()
- 1～6学年のカリキュラム概要 ()
- シラバス ()
- 学生便覧 ()
- 実習ノート(ログブック) ()
- 実習書 ()

記載内容は本学受審時の際のもので、
詳細はJACMEより届く最新の情報をご確認ください

目次

1. カリキュラム改編
2. 医学教育分野別評価の準備
 - 1) 自己点検評価書・資料集の作成
 - 2) site visit

実地視察調査 Site Visit

JACMEの評価委員7名が、1週間本学を視察

<スケジュール>

- **9月12日(月):外部評価者会議**
16時~22時:宿泊ホテルの会議室で外部評価者のみで行う。
- **9月13日(火)~15日(木):領域別検討会議・視察・面談**
・9時~17時
・内容:開会式
領域別検討会議(領域Area 1~9)
施設・設備、教育・研究の視察
教員・学部学生・研修医・大学院生らとの面談
- **9月16日(金):講評と閉会式**
・10時30分~11時:講評・閉会式

世界医学教育連盟の委員が来校

**世界医学教育連盟WFMEが、JACME
の評価体制を評価する目的で、東京医
科大学の現地調査が選ばれました**

Prof. Geneviève
Moineau
(Canada)

- 目的:JACMEが、WFMEから認証を得るために、
適性な評価体制度であるか否かを視察する。
- 視察団:
 - ・ JACMEの評価者7名(+事務4名)
 - ・ **世界医学教育連盟3名+通訳3名)**
 - ・ 全国医学部長病院長会議 数名
 - ・ 文部科学省 数名
 - ・ JACME理事数名

Prof. PT Jayawickramarajah
(Sri Lanka)

Dr. Marta van Zanten
(U.S.A.)

現地調査のスケジュール(午前中)

	2日目	3日目	4日目	5日目
	9月13日(火)	9月14日(水)	9月15日(木)	9月16日(金)
8:30	外部評価者会議 (25分) 移動(5分)	外部評価者会議 (25分) 移動(5分)	外部評価者会議 (25分) 移動(5分)	8:30~10:30 外部評価者会議 (2時間)
9:00	9:00~10:00 開会式・全体説明 (1時間)	9:00~10:00(1時間) 領域別検討会議 【領域2】 学生評価	9:00~10:00(1時間) 領域別検討会議 【領域3】 教育資源	
10:00	移動(10分)	移動(10分)	移動(10分)	10:30~11:00 講評・閉会式 (30分)
10:30	10:30~11:30(1時間30分) 領域別検討会議 【領域1】 使命と教育成果	10:30~11:10(1時間) 領域別検討会議 【領域4】 学生	10:30~11:30(1時間) 領域別検討会議 【領域5】 継続及び管理運営 【領域6】 継続的改良	
11:00		11:30~11:40(10分) A B	11:30~11:40(10分) A B C	11:00~11:00 外部評価者会議 (30分)
12:00	11:30~12:00(30分) 昼休み	11:40~12:00(20分) 昼休み	11:40~12:00(20分) 昼休み	

現地調査のスケジュール(午後)

	1日目	2日目	3日目	4日目
13:00		12:30~13:00(30分) ＜ACT＞	12:30~13:30(1時間) 領域別検討会議 【領域5】 調査	12:30~13:30(1時間) ＜領域別会議＞
14:00		12:30~14:30(2時間) 領域別検討会議 【領域2】 連携プログラム	13:30~14:30(1時間) ＜実習見学＞ A B C	14:00~14:30(30分) 休憩 (30分)
15:00		13:30~14:30(1時間) ＜教員見学＞	14:00~14:30(30分) ＜5年卒業見学＞	14:30~15:00(30分) ＜教員見学＞
16:00		13:30~15:00(1時間) ＜学生見学＞	15:00~17:00(2時間) 領域別検討会議 【領域7】 プログラム評価	
17:00 17:30		15:30~17:00(1時間) ＜学生見学＞		

事務スタッフの動き(例:3日目)

	学務課・総務課・人事課・会計課・ 研究支援課・国際推進	医学教育推進センター
平成28年 9月14日(水)		
8:00	8:15 病院玄関出迎え(1名) 8:40 Area 3 学内関係者招集(2~3名) 8:55 評価委員会会議室へ案内	8:00 会場準備・控室準備(1名) 物品・飲み物(2名) 8:40 主会場準備・確認(機器・スクリーン)
9:00	9:00~10:00(1時間) 領域別検討会議 【領域3】 学生評価 ・会場待機(2名)	・会場受付 / 資料配布 / お茶係(2名) ・会場内の座席導 / 名札入れ替え(2名) ・資料対応 / プラインド / 会場電気(2名) ・写真(1名) ※開始5分まで撮影可能 ・追加議事録の配布および回収(2名)
10:00	10:00 Area 4 学内関係者招集(2名) ・会場待機(2名)	・記録(2名) ・フリー(1名) ※上記は全ての領域別検討会議 共通担当
11:00	11:15~11:45(30分) ＜講義見学＞ A B 第1学年 第4学年 11:20 弁当配布 / 片付け(2~3名) ※各控室4カ所	・誘導 A班 案内 ブルヘルマンス先生 / 誘導(1名) 写真(1名) B班 案内 山崎先生 / 誘導(2名) 写真(1名) 11:20 ・飲み物準備(1名) ※各控室4カ所

JACMEによる視察

1. **講義**: 第1学年生理学, 第4学年消化器
2. **実習**: 第1学年解剖学, 第2学年生理学,
早期臨床体験実習、臨床実習(循環器内科,
消化器内科, 消化器外科)
3. **施設見学(西新宿)**: 図書館、シミュレーションセンター、チューリアル室、学生自習室
4. **施設見学(新宿)**: 解剖実習室、講堂、記念館地下、資料館

Area毎の評価

●Areaの下位領域36毎に:

➤判定: **適合** **一部分的適合** **不適合**

□良い点:

□改善を要する点:

受審後の対応

アドバンスト・ワークショップの開催

開催日:平成28年10月1日(土)

テーマ:(1)知識評価以外のコンピテンシーに沿った、
評価法の検討

(2)水平的統合、垂直的統合(縦断的統合)に
よる教育の推進

(3)診療参加型臨床実習を推進するには

(4)Mini-CEXなど、臨床現場での評価の導入

(5)卒前・卒後教育の連携には何をすべきか

(6)リベラルアーツの目標設定と評価

まとめ

- 東京医科大学は、全国で15番目(GP校以外では10校目)に受審しました。
- 準備には、約1年半を掛けました。
- 自己点検評価書・資料集は、「評価側」が理解しやすいよう配慮しました。
- カリキュラムを改善するための良い機会と捉え、全学で取り組みました。

イメージ

ご清聴ありがとうございました



講演 8：平成29年度以降の計画

順天堂大学医学部、東京医科歯科大学
大学評価・学位授与機構、日本医学教育評価機構（JACME）

奈良 信雄

平成29年度以降の計画

日本医学教育評価機構（JACME）

理事、総合評価部会長

奈良 信雄



医学教育分野別評価正式実施

- JACMEがWFMEから国際的に通用する評価機関として認証を受け次第、JACMEによる医学教育評価を正式に実施(見込:平成29年4月1日開始)。
- 平成29年度受審校:12校
- 平成30年度受審校:14校
- 平成31年度受審校:13校
- 平成32年以降:調整中
- 2022(平成34)年度までには全医学部が少なくとも1回目の評価終了の計画(ECFMG通告は2023年)。
- 平成24~28年度トライアル受審校の扱い:
評価報告書に記載の「改善のための助言/示唆」に対する改善報告書を提出し、正式に認定作業を行う。

2

分野別評価の判定

- 医学教育評価の正式実施開始後、JACMEによる判定を行う。
 - ・認定:7年間有効(予定)
 - ・期限付き認定:
 - 3年以内に改善報告提出 → 追加審査
 - 「認定」残存期間有効
 - 「不認定」改善後再受審
 - ・不認定:改善後 → 再受審
 - ・保留
- 認定校には認定証、認定マークを発行。
- 受審校はHP等で自己点検評価書、評価報告書を公開し、社会に発信する。

3

ご協力をお願い

- 医学教育の質保証は社会的責務。
- 質保証のためには、適正かつ有意義な分野別評価の実施が不可欠。
- 評価の質を保つために、全医学部のご支援をお願いします。
 - ・JACMEのサポート
 - ・評価委員へのご協力

4

補 遺

医学教育評価のあり方・意義、根拠資料の収集、
自己点検評価の行い方、自己点検評価書の書き方、
実地調査の受ける際の注意事項、評価後の改善等、
ご不明の点は下記までお気兼ねなくご照会下さい。

一般社団法人 日本医学教育評価機構

理事 奈良信雄

Email : info@jacme.org

TEL: 03-5844-6860

5

発行者 国立大学法人 東京医科歯科大学
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
電話 : 03-5803-5333

発行日 平成 29 年 3 月 1 日

印刷所 株式会社共立
