



巻頭言「医学教育の質保証」

高久 史麿 [日本医学教育評価機構 理事長]



周知のように、医学教育に対する分野別評価は、平成24年度から文部科学省大学改革推進事業により始められた。その後、全国医学部長病院長会議における検討・調整を経て、平成27年12月に、一般社団法人 日本医学教育評価機構 (JACME) が設立された。

JACMEが発足して間もなく、世界医学教育連盟(WFME)の認証評価を受審するという大きな試練があった。JACMEの役職員、評価員のご尽力により、JACMEの国際基準に基づく医学教育分野別評価への取り組みがWFMEから公式に認められることになった。このことによって、JACMEの活動の重要性が我が国の医学教育界で広く認められるようになり、その仕事量も急速に増加しつつあるのが現状である。

JACMEの設立は以上のとおりであるが、本文のテーマである医学教育の質保証について、私が過去並びに現在関係していることに関連して書き進めたい。まず、最初の問題は、臨床実習の期間と内容についてである。私が自治医科大学の教務委員長当時、自治医大の卒業生は初期臨床研修終了後、僻地に赴任する義務があるため、医学生の臨床実習に非常に力を入れた。すなわち、4年生の半ばから6年生の半ばまで2ケ年にわたって行い、上級生が下級生を教える、いわゆる屋根瓦方式を採用した。「自分は習いに来たのであって、教えに来たのではない」と抗議する学生もいたが、私たちはその声を理解しつつも放念した。臨床実習の期間としては、自治医大は、当時の我が国では一番長期間であったが、今後JACMEの認定を得るためには、各大学の臨床実習が今までより長期間になると考えられる。従来、医学生の医

行為については、平成3年の「前川レポート」が基準とされてきた

が、この基準の見直しは、現在、門田守人 日本医学会連合会長を委員長とする委員会において検討されていると聞いている。

私が、医学教育振興財団理事長当時、英国に短期留学した日本の医学生や外国の医学生から、外国の実習ではphysical examinationやclinical reasoningを非常に重視していること、また、国によっては医学生にかなりの医行為を行わせていることを聞き、驚いた記憶がある。門田委員会において、医学生にどの程度の医行為が認められることになるか注目したい。

この他の問題として、現在、私が理事長をしている一般社団法人 日本医療安全調査機構が設置している医療安全調査センターの会議で度々話題になることは、医学生の教育に医療安全の問題を、具体的な例を挙げながら取り入れるべきではないかということである。

もう一つ、私が関連している問題として終末期医療の教育がある。私は、日本医師会の生命倫理懇談会の座長として終末期医療の問題を数回取り上げており、現在、患者が終末期に望む医療及びケアに関する意思を表明するadvanced care planningが話題になっているが、この問題に関する教育を医学生のうちに受けておくべきであるという意見が多い。

以上、徒然なるまま、うたかたのように、かつ消え、かつ浮かぶことがらを書いてみました。お時間があるときにお読みいただければ幸いです。

目次

巻頭言「医学教育の質保証」	P.1
特集「我が国の医学教育改革と国際基準による医学教育分野別評価」	P.2
特集「医学教育分野別評価－受審から認定まで」	P.5

JACMEからお知らせ	P.7
編集後記	P.8

1 我が国の医学教育改革と国際基準による医学教育分野別評価

北村 聖 [日本医学教育評価機構 基準・要項検討委員会 委員長]



なぜ我が国の医学教育の分野別評価を国際基準で行うのかという問いに対して明確な答えは持っていないものの、それを考えるうえで、我が国の医学教育改革の流れとその潮流の中での分野別評価を考えるとより理解しやすいと考える。本稿では、我が国の医学教育改革と分野別評価基準を対比して考えたい。

我が国の医学教育の源流

明治維新の時、我が国はいろいろな論争の結果、相良知安らの主張が通り、ドイツ医学を導入することになった。表1に示すように、ドイツ医学は医学研究センターで研究室の知

表1 明治、日本は西洋医学を取り入れた
ドイツか？ イギリスか？

ドイツ医学	イギリス医学
☐ 医学部附属病院 ☐ 研究室から病棟へ ☐ 権威主義 教授中心 ☐ 研究第一主義 ■ 細菌学・免疫で成果 ☐ 講座ごとの建物 ■ その中に研究室・講義室・病棟がある ☐ 明治以来最近まで日本はそれを道徳	☐ 病院附属医学校 ☐ 病棟から研究室へ ☐ 患者中心の医療 ☐ 臨床第一主義 ■ チーム医療など ☐ 総合病院が中心 ☐ 病に教育棟 ■ その先に研究棟 ☐ 慈恵医大が採用

見を医学部附属病院で確認する手法と言っよう。一方の英国医学は臨床医学が中心で、病院で働く医療者を病院附属医学校で教育する手法と言っよう。我が国の医学教育は、明治から昭和にかけて、大学の講座制や、論文など研究成果中心の人事制度など長くドイツ医学の潮流を引き継ぐことになる。戦後はいろいろなレベルで英国・アメリカの医学・医療が取り入れられてはきたが、医学教育の大きな改革には結びつかなかったといえる。

医学校を評価するという考えはどちらの流れであろうか。米国は英国の流れを汲んで病院で働く医療者を作る学校として医学校ができたが、それが悪徳ビジネス化して質の悪い医学校が乱立することとなった。1910年に刊行されたFlexnerレポートにより質の悪い医学校が排除されたが、これが分野別評価の嚆矢であると考えられる。すなわち、病院で働くにふさわしい医療人の観点から学校が評価されている。一方、ドイツ医学では、大学・研究室から教員が出向くので、学生の到達目標は研究者であり、したがって、医学校を評価する意味合いは少なく、評価システムは育たなかった。したがって、我が国ではドイツ医学を取り入れたため、最近まで大学評価や分野別評価システムが育たなかったともいえる。

21世紀医学・医療懇談者会議の提言

20世紀の終わりが文部省の有識者会議として21世紀

医学・医療懇談者会議が立ち上げられ、医学教育の改革の必要性、対策が検討された。第4次報告(文献1 1999年 表2)で医学教育改革の道筋が示され、現在に至っていると考えられる。すなわち、ここ20年近くの我が国の医学教育改革の原点はここにあると言って過言ではない。この会議が欧米のシステム、特に分野別評価などをどの程度学んだかは不明ではあるが、この有識者会議が求める改革と、国際基準が求めるものと一致する点が多い。

第4次報告書の中で、入学者選抜方法の改善では、単に受験学力で先行するのではなく、面接などを実施して人間性なども評価の対象にすることを求めている。以来、ほとんどの医学部、医科大学で入試に面接が取り入れられている。入学者選抜については評価基準では公平であることを第一義とするものの、「選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)」とし、医学部・医科大学の独自性も求めている。

第4次報告2項目目の「豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成」では、医学教育では人間の生物学のみを教えるのではなく、患者と向き合う人間性をも教育することが求められている。プロフェッショナリズムの教育、医師としての価値観の教育などが求められ、具体的には臨床現場への早期体験や地域医療、介護、看取りなどの体験学習などがあげられる。まだまだ教育方法も評価法も確立していない領域ではあるがその重要性に関しては論を待たないと考えられる。

評価基準では、基礎医学、臨床医学と並列して行動科学・社会医学の教育が求められている。[[行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。』とされ、また、[[行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計

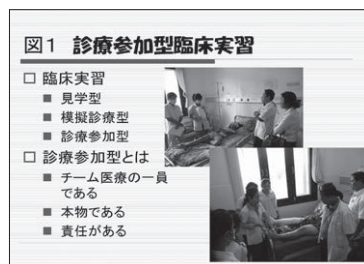
表2 医学教育体制の改善の方向

- 学部教育の改善
 - 入学者選抜方法の改善
 - 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
 - 少人数教育の推進と臨床実習の充実
 - 教育内容の精選と多様化
 - 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実
 - 今日の医療の課題に応じた種分野の教育の充実

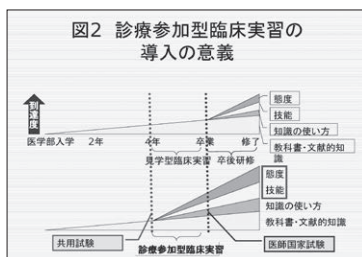
21世紀医学・医療懇談者会議第4次報告 1999

的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。」とされ、後で述べる、コアカリキュラムの方向性とも一致している。

第4次報告「少人数教育の推進と臨床実習の充実」は、最近の言葉でいえば「アクティブラーニング」を意味しているといつてよい。問題基盤課題解決型講義やチーム基盤型講義など少人数で話し合いの中で自ら解決していく手法であり、教師が正解を伝授する方法とは全く異なったものである。また、臨床実習の充実とは、見学型臨床実習や模擬診療型臨床実習から診療参加型臨床実習への変革を意味する(図1)。見学型は文字通り指導医の診療を見学する



もので主体性に欠けるとされる。模擬診療型は学生同士で血圧を測りあったり、採血しあったりするものであり、いわば偽物であり責任感に欠けるとされる。診療参加型は、診療チームの一員として実臨床に参加するものであり、主体性をもって責任ある行動が期待される。どんな些細なことであっても本物であることの重みは学習効果を大きくするという理論(正統的周辺参加)に基づいている。学部学生の臨床実習を診療参加型に変えることによって、従来は卒後臨床研修で学んだ態度や技能、さらには知識の使い方などが学生時代から涵養されることになり医師としての素質が大きく伸ばされると考えられる(図2)。医学教育全体としても「獲物を持たせるのではなく、獲物を取る網とその使い方を教えて旅出させる」という方針が求められている。これがひいては生涯にわたって学び続けるという医療者の根幹にかかわる習慣を教育することになる。



この考えは国際基準に基づく評価基準で最も強調しているもので、「Area 2 教育プログラム」の冒頭で「医学部は、カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)、学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)」と謳っている。まさにアクティブラーニングが両者に共通

の中心的改革方針であることが理解される。

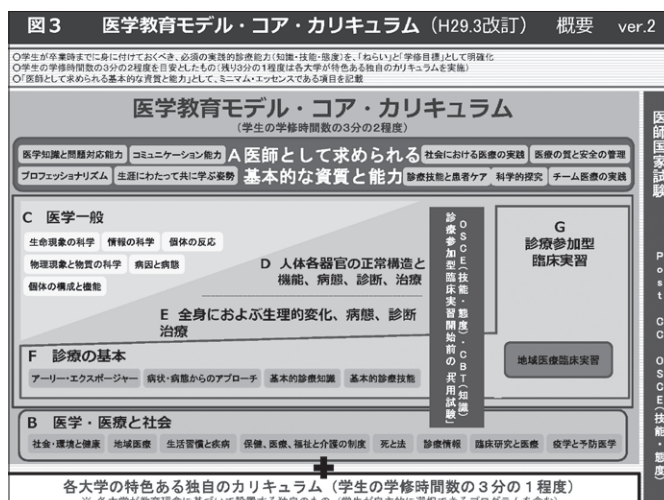
臨床実習についても方向は同じで、評価基準では全教育期間の1/3以上、約70週以上を求めている。それも、診療参加型臨床実習を基本とすることも同じである。

医学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験

21世紀医学・医療懇談者会議第4次報告書の「教育内容の精選と多様化」と「適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実」は医学教育モデル・コア・カリキュラムの制定とそれに基づく共用試験の実施につながっている。

法学部であれば憲法に強い大学と民法に強い大学があつてよいかもしれないが、医学部においては将来患者の命を預かることを考えれば、どの医学部でもすべての分野においてある一定以上の教育が行われなければならない。これを定めたものがモデル・コア・カリキュラムであり、2001年の制定後数回の改訂が行われている。最新のものは2017年3月に公表された平成28年度改訂版である。全体のキャッチフレーズは「多様なニーズに対応できる医師の養成」(表3)であり、その中心は医学教育においては学習者のニーズと教育者のニーズだけでなく、患者家族、そして国民、ひいては社会のニーズにこたえるような教育をしようということである。超高齢少子化社会において、またグローバル化する社会において医学教育に求められていることは何かということに反応する必要があるということである。

平成28年度改訂版コアカリの概要を図3に示す。中央の長靴のようなものが実際患者と接触する実習に相当する。合計70週近くが要求されている。中央にあるのが臨床実習



前の共用試験で、知識を問うコンピューター基盤試験 (CBT) と客観的臨床技能試験 (OSCE) からなる。CBTの出題範囲がモデル・コア・カリキュラムと考えてよい。一番右端に書かれているのが、医師国家試験で卒業見込みになった時点で受験資格がある。その下に、臨床実習後OSCEが書いてあるが、これは2020年から導入が計画されている試験で、医療面接や身体診察の技能に加えて臨床推論やプレゼンテーション能力なども審査され、その合格が卒業要件の一つとなることが求められている。

今までの臨床医学教育では疾患ベースの教育が主流で、例えば肝硬変という疾患名があり、その定義、病態、病理所見、臨床症状、検査所見、鑑別診断、治療、予後などが述べられ、学生はこれを記憶していた。今回の改訂では、それらに加え、症状から臨床判断に至る臨床推論が求められ表4にあげる症状について、学習することが求められている。また、臨床実習終了後OSCEではこれらの症状を持った患者を診療することが想定されている。これらの症候・症状をふくめ、今回の医学教育モデル・コア・カリキュラムは医師国家試験出題基準や卒後臨床研修の目標などと密接に連携をとり、シームレスな医学教育の実現を志している。

今回の医学教育モデル・コア・カリキュラムの最大の特徴としてアウトカム基盤型教育の導入があげられる。医学教育の目標として卒業生の能力を規定してそれに向かって

表5
＜医師として求められる基本的な資質と能力＞

☐ プロフェッショナリズム
☐ 医学知識と問題対応能力
☐ 診療技能と患者ケア
☐ コミュニケーション能力
☐ チーム医療の実践
☐ 医療の質と安全管理
☐ 社会における医療の実践
☐ 科学的探究
☐ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

アウトカム基盤教育は国際基準に基づく評価基準での最も大きな柱の一つであり、大学独自の使命に基づくアウトカムを制定し、それを実現するためのプログラムが求められている。すなわち、1.3 学修成果において「医学部は、期待する学修成果(アウトカム)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。」とされている。アウトカム基盤型教育の導入に関しては残念ながら日本は立ち遅れたと言わざるを得ない。

プログラム改革

21世紀医学・医療懇談者会議の報告書でも、その他、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいてもあまり触れられていない点が、プログラム改革である。評価基準Area 7において、

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - ・学生の進歩 (B 7.1.3)
 - ・課題の特定と対応 (B 7.1.4)
 - ・評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

とされている。すなわち、自らが行っている教育プログラムをモニタし、評価し、その結果をプログラム改革へと確実に繋げるシステムの構築が求められている。これは、我が国の医学教育では今まであまり言われてこなかったことであるが、産業界ではPDCAサイクルなどと言われ、教育の世界にも一部取り入れられては来ている。しっかりとしたモニターシステム (IRと言われる) の構築などはこれからの重要課題と考える。

おわりに

2000年頃、オレゴン大学のノエル教授が我が国の医学教育を視察して、明治維新以来100年以上にわたって改革されてこなかったと評した。「日本の医学教育はガラパゴスである」と皮肉られた。当初、それは日本の環境に即し、日本の国民のニーズに合うように発展したというポジティブな意味合いも含まれていたが、その後、グローバル化する世界において、ガラパゴス化することのデメリットをノエル教授は多く説いた。本稿で見てきたように、日本の医学教育は2000年以降大きく変わり、モデル・コア・カリキュラムや共用試験システムは他に類を見ない優れた制度であり海外に輸出したいものであるが、一方で医学教育修了時のOSCEなど後れを取っている面も多々見られる。特に、不断に、ためまずプログラム改革を行うシステムの導入は重要であり、このあたりに、なぜ日本が国際基準に基づく評価基準を採用しなければならないかという問いに対する答えのヒントがありそうである。

2 医学教育分野別評価－受審から認定まで

鈴木 利哉 [日本医学教育評価機構 広報委員会 委員長]



1) 受審に伴う手続きと準備・対応等

日本医学教育評価機構（JACME）が発足して2年あまりが経過しましたが、医学教育分野別評価について受審から認定までの流れと6年生・卒業生がECFMGに申請を行うプロセスについて簡潔に説明し、参考にして頂きたいと考え、本稿を用意いたしました。

JACMEでは受審準備のお役に立つようにホームページに「医学教育分野別評価受審要項」を公開しています。

ここでは、医学教育分野別評価を受審することが決定し、実地調査から認定に至るまでの流れを受審要項Ver.1.1に基づき時系列で説明します。

詳細については必ず「受審要項」を確認してください。

●受審年度の前々年度11月～前年度4月

該当する受審大学に申請書提出について案内しますので、「評価申請書」（書式あり）により医学教育分野別評価の受審申し込みをしてください。

●受審年度の前々年度～前年度

各種説明会を実施しています。対象受審大学に開催日程等について通知します。

●受審年度の4月～5月

事務局から評価手数料請求書を発送します。期日までに納入してください。

●実地調査の3.5か月前までに

自己点検評価報告書を電子ファイル（word）でメールにて提出してください。また、同じくメールにて「各種手配進捗状況」を作成し、宿泊施設等の詳細（見積り等）を提出してください。

●実地調査の3か月前までに

提出された自己点検評価報告書について記載内容等を確認し、記載内容の書き直しを含む加筆・修正を受審大学に依頼します。受審大学では修正後、自己点検評価報告書を印刷・製本してください。

●実地調査の2.5か月前までに

自己点検評価報告書の内容を確認するための根拠資料が必要です。評価に必要な資料（根拠資料等）を提出してください。JACMEではevidenceに基づいた評価を行います。

●実地調査の1か月前までに

提出された自己点検評価報告書及び根拠資料に関連して①実地調査に向けて記載内容に関する質問や要望等、と②実地調査の具体的なスケジュールについて調整を行います。

●実地調査の1週間前までに

自己点検評価報告書の内容に対する質問事項の回答や追加資料を提出してください（電子媒体）。

2) 実地調査及び実地調査後から認定までの手続き等

●実地調査

火曜日から金曜日までの4日間で実施します。受審大学で作成した自己点検評価報告書について、領域別検討会議において質疑応答により確認します。それぞれの会議の冒頭では受審大学による領域の総括や追加事項のパワーポイントによるプレゼンテーションを5分以内で行ってください。また、施設、授業、実習、クリニカルクラシックを見学し、実際に行われている教育の現場を確認します。さらに、学生、教員および研修医と面談します。最終日には講評を行います。できるだけ数多くの教職員が参加されることを希望します。

●実地調査後1週間以内に

当日資料等の電子ファイル（除；部外秘・回収資料）及び「提出した根拠資料等の取扱いについて」を事務局に提出してください（メール）。

●実地調査後4か月以内に

委員会で審議後、評価報告書（案）を受審大学へ送付します。

●評価報告書（案）受領後1か月以内に

受審大学は、送付された評価報告書（案）について記載内容を確認のうえ、事実誤認による評価内容への意見・異議や、記載されている名称等の間違いがあるときは「異議申請書」（書式あり）を提出してください。

●異議申請書送付後

異議申請書を理事会等において審議ののち、「評価報告書（最終版）」及び「認定結果通知書」を受審大学へ送付します。受審大学では記載内容を確認してください。

この段階であっても必要があれば再度の異議申請を受け付けます。そのときは異議申請書（書式自由）を提出してください。

● 認定開始

2度目の異議申請まで終了すると（異議申請を行わない大学もあります）、最終的な評価報告書を作成、理事会等において審議されることになります。また、評価判定として「認定」、「期限付認定」のいずれかを決定して、大学に通知します。評価報告書とともに認定結果を記した認定証（和文、英文）も送付します。認定期間は7年間です。期限付認定の場合は判定後2年以内に改善報告書を提出し、追加審査を受審する必要があります。なお、改善報告書の提出後、追加審査において改善の事実が確認されない場合は、期限付認定終了後に不認定となります。不認定の場合は、2年間の改善期間経過後に再申請することになります。また、認定・期限付認定の場合は毎年8月末日までに年次報告書を提出していただきます。

● 認定証受領後1か月以内に

自己点検評価報告書、評価報告書（確定版）および認定証を受審大学のホームページに公開してください。ホームページ掲載後は、掲載ページのURL等の情報を連絡してください。JACMEホームページの「認定大学情報」にリンクを貼ります。

3) ECFMG への申請について

■ 以下は医学部の6年生または卒業生への情報です

ここからは卒業後、米国で医療を行いたいと考えている医学部6年生または卒業生に対する情報提供です。医学部も参考にしてください。

● 米国での臨床研修申請

日本の医学部を卒業後に米国卒後医学教育認証評価評議会（Accreditation Council for Graduate Medical Education: ACGME）が認定したプログラムにより米国内で研修を受けたい6年生・卒業生は、

【電子レジデンシー応募サービス】

Electric Residency Application Service (ERAS)

URL: <https://students-residents.aamc.org/applying-residency/applying-residencies-eras/>

により申請します。申請にあたっては外国人医師卒後教育委員会 ECFMG (Education Committee for Foreign Medical Graduates) の米国医師国家試験の合格証明書の

提出を求められます。

● 申請資格

ERAS と ECFMG 証明書の申請にあたっては米国医師国家試験のうち Step 1、Step 2 CK、Step 2 CS の3つの試験に合格していることが必須となっています。Step 1 と Step 2 CK はコンピュータ試験なので日本国内（東京・御茶ノ水、大阪・中津）で受験できますが、臨床能力と態度を評価する Step 2 CS は米国内の6か所（アトランタ、シカゴ、ヒューストン、フィラデルフィア2か所、ロサンゼルス）でしか受験できません。

● ECFMG 証明書の入手

ECFMG への申請に必要な合格証明書を請求するフォームは、

【ECFMG CVS Forms】

URL: <https://www.ecfm.org/cvs/index.html>

から入手できます（CVS: certification verification system）。日本の各医学部には医学部長に指名された ECFMG Medical School WEB Portal (EMSWP) Coordinator がおり、6年生・卒業生の ECFMG への申請のコーディネートをしてくれます。大学の EMSWP Coordinator がどなたであるのかについては医学部長に聞けば教えてもらえます。

【参考】 EMSWP administrator 連絡先

EMSWPAdmin@ecdmg.org

2023年以降はJACMEにより認定された医学部の6年生・卒業生であることがECFMGへの申請の必須条件となることが決定しています。

文献紹介

WEMEの認定を受けるためには、地域ごとの事情に合致し、かつ、国際的な認定を満たす評価基準を用いることが必要になる。医学教育の質保証における“Glocalization”の事例研究として、台湾、韓国と共に日本の評価基準が紹介された。

Acad Med. 2017 Dec;92(12):1715-1722.
doi: 10.1097/ACM.0000000000001999.

The “Glocalization” of Medical School Accreditation:
Case Studies From Taiwan, South Korea, and Japan.

Ho MJ, Abbas J, Ahn D, Lai CW, Nara N, Shaw K

JACMEからお知らせ

1 平成29年度 医学教育分野別評価 認定結果

日本医学教育評価機構では、平成29年度に認定した大学を公表しました。医学教育分野別評価は、書面調査及び実地調査により実施。書面調査は、各大学が作成した自己点検評価報告書及び根拠資料等の精査により実施し、実地調査は、書面調査では確認できなかった事項について調査しました。今回の認定は、国立大学が8大学、公立大学が3大学、私立大学が2大学の計13大学です。評価結果の詳細については、当機構ホームページの「認定大学情報」をご覧ください。

大学名	認定期間
東京医科大学	2017年4月1日～2024年3月31日
新潟大学	2017年4月1日～2021年3月31日
東京医科歯科大学	2017年4月1日～2021年3月31日
東京慈恵会医科大学	2017年4月1日～2022年3月31日
千葉大学	2017年4月1日～2022年3月31日
東京大学	2017年4月1日～2022年3月31日
富山大学	2017年4月1日～2023年3月31日

大学名	認定期間
筑波大学	2017年4月1日～2023年3月31日
京都府立医科大学	2017年4月1日～2023年3月31日
岐阜大学	2017年4月1日～2023年3月31日
和歌山県立医科大学	2017年4月1日～2023年3月31日
奈良県立医科大学	2017年4月1日～2023年3月31日
鹿児島大学	2018年4月1日～2025年3月31日

2 平成30年度 セミナー・ワークショップ等の開催スケジュール

日本医学教育評価機構では、医学教育分野別評価を公正かつ適正に実施するための評価者養成ワークショップや、評価受審にあたって、重要な位置づけとなる自己点検評価報告書の作成に関する講習会、事務担当者向けの受審要項の説明会を開催しています。

セミナーやワークショップでは、担当理事による講演、ベテラン評価員の指導による演習に加え、質疑応答にたっぷりと時間をとるなど充実した内容にしております。受審を控えた大学の皆様方のご参加をお待ちしております。

(1) セミナー等の開催日時・場所

区分	名称	開催時間	開催場所
5月11日(金)	平成31年度 医学教育分野別評価受審に関する事務担当者説明会(実施済)	13時～16時	JACME会議室
6月11日(月)	医学教育分野別評価 評価者養成ワークショップ(実施済)	10時30分～16時	JACME会議室
8月9日(木)	自己点検評価報告書の作成に関する講習会(平成31年度、平成32年度受審大学対象)	11時～16時	順天堂大学センチュリータワー6階講義室

(2) プログラム等

ア. 平成31年度 医学教育分野別評価受審に関する事務担当者説明会(実施済)

①医学教育分野別評価の概要(講演) ②医学教育分野別評価の受審手続きと準備について(説明) ③質疑応答

イ. 医学教育分野別評価 評価者養成ワークショップ(実施済)

①医学教育分野別評価の概要(講演) ②グループ演習 ③グループ発表及び総合討論 ④質疑応答

ウ. 自己点検評価報告書の作成に関する講習会(平成31年度、平成32年度受審大学対象)

①医学教育分野別評価の概要・評価基準の読み方(講演) ②自己点検評価報告書の作成グループ別ワークショップ
③グループ発表及び総合討論 ④質疑応答

3 平成30年度定時社員総会が開催されました

6月25日(月)にホテル東京ガーデンパレスにおいて、全国国公立の医学部長・医科大学長、医科大学校長及び、日本医師会会長、日本医学教育学会理事長、日本医学会連合代表者の出席を得て、平成30年度定時社員総会が開催されました。

総会では、定款の規定に基づく、平成29年度事業報告及び決算、平成30年度事業計画(案)及び収支予算書(案)の他、医学教育分野別評価基準日本版の一部改正(案)、医学教育分野別評価の2巡目以降の対応などの重要事項について審議されました。

また、報告事項では、理事会における審議状況や、部会や委員会の活動状況の報告がありました。ご多忙のなか出席された会員の先生方、役員・部会長・委員長の先生方に御礼申し上げます。

4 平成29年度決算が承認されました

去る6月25日に開催された社員総会において承認されました。

〈平成29年度決算の概要〉

(単位:円)

収入	決算額	支出	決算額
会費収入	58,100,000	総合評価事業費	26,419,314
賛助会費収入	1,000,000	総合評価事業	1,831,280
評価手数料収入	49,896,000	評価事業	24,588,034
雑収入	526	機構運営費	65,978,132
前年度繰越金	13,746,293	翌年度への繰越額	30,345,373
計	122,742,819	計	122,742,819

〈平成29年度事業の概要〉

機構の目的を達成するため、平成29年度は以下の事業を実施しました。

1. 医学教育分野別評価基準及びマニュアル等の整備・改訂
2. 医学教育分野別評価の認定
3. 医学教育分野別評価事業の実施
4. 評価員養成研修会等の教育事業の実施
5. 公正・適切な評価システムの確立のための調査・研究
6. 広報活動
7. 国内外の関係機関との連携及び情報収集
8. 財務基盤の強化に向けた検討
9. 会議等の開催 他

5 賛助会員を募集しています

当機構の事業を安定して行うための基盤として、以下のとおり各界有志団体等の皆様から、賛助会員としてご支援を仰いでおりますので、よろしくお願いします。

1) 賛助会員の資格について

当機構の事業に賛同していただける企業等の皆様。

2) 申し込みについて

所定の入会申込書に必要事項をご記入のうえ、当機構事務局あてにお送りください。

3) 賛助会費について

年会費は、1口 100,000円です。1口以上何口でも結構です。

4) 会員登録について

賛助会費をお振込みいただくと、会員名簿に登載のうえ理事会及び総会において報告させていただきます。

JACMEの詳しい内容は

今すぐホームページへアクセス!

当機構の概要や評価事業の内容、医学教育分野別評価基準日本版、受審要項、認定大学の情報、トライアル評価の情報などを掲載しています。



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

現在ご協力いただいている賛助会員

公益財団法人医療研修推進財団
株式会社医学書院
医歯薬出版株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
中外製薬株式会社
株式会社ツムラ
株式会社日本医事新報社
株式会社羊土社

(50音順)

■お問い合わせ窓口

日本医学教育評価機構事務局 担当: 服部・齋藤
〒113-0034

東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル6F
TEL:03-5844-6736 E-mail:info@jacme.org

編集後記

平形 道人【慶應義塾大学医学部 教授】

『巻頭言』では、高久先生に「医学教育の質保証との関わりと展望」を徒然なるままに御執筆いただき、わが国の医学教育の課題を改めて痛感しました。『特集』では、北村先生に「医学教育改革の流れの中での分野別評価の意義」、鈴木先生に「分野別評価の受審から認定までの流れ」を分かり易く解説していただきました。本誌がJACMEと読者との「架け橋コミュニケーション」となれるよう、皆様からの誌面充実への御要望をお待ちしていますので、よろしくお願い申し上げます。

【編集発行】



一般社団法人
日本医学教育評価機構

広報委員会

委員長: 鈴木 利哉 委員: 平形 道人、高木 康、神代 龍吉、山口 久美子
〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル6F
TEL:03-5844-6736 FAX:03-5844-6737
<http://www.jacme.or.jp/> E-mail: info@jacme.org

【JACME Office】

- JR中央線「御茶ノ水」駅 徒歩5分
- 東京メトロ丸の内線
「御茶ノ水」駅 徒歩5分
- 東京メトロ千代田線
「新御茶の水」駅 徒歩6分
- 東京メトロ銀座線
「末広町」駅 徒歩8分

