

# JACME Newsletter No. 8



一般社団法人 日本医学教育評価機構  
Japan Accreditation Council for Medical Education

令和3年3月 発行

## 巻頭言

### 「機構発足5周年を祝す！－徳育のススメ－」

小川 彰 [一般社団法人日本医学教育評価機構 理事]

一般社団法人日本私立医科大学協会会長・学校法人岩手医科大学理事長



日本医学教育評価機構が発足5周年を迎えられたこと、心よりお慶び申し上げます。

この5年、目的に向かって順調に運営され、発足2年目にはWFMEの認証を受けることが出来た迅速さは国際的にも高く評価されています。本機構がこの様に順調に目的に向かい進んで来られたのは関係者各位の不断のご努力によるものと改めて感謝申し上げます。

一方、機構の発足は、米国ECFMGの米国医師への申請資格要件には国際基準に基づいて認定された医学部の卒業生以外認めない（2023年問題）との外圧によるものでもありました。

さて、日本の医療に対する国際評価は、2000年に公表されたWHOのWorld Health Reportで世界191か国中第1位（健康レベル）です。（米国24位）また、OECD health data 2007でも「脳卒中入院30日以内の院内致死率」や「結腸直腸がん5年相対生存率」で圧倒的に世界一と評価されています。また、カナダは米国と国境を接していることもあり米国に比べ医療レベルが高いことを証明するため、平均寿命や各種疾患など11の項目を先進16各国で評価した結果、カナダ10位、米国は16位（最下位）でした。ここでも日本は1位でした（Conference Board of Canada 2009）。米国は自国の医療レベルを一切公表も分析もしないで来ましたが、2013年に画期的なことがありましたUnited States National Academiesから膨大な報告書が発表されたのです。膨大な報告書ですので全てを紹介は出来ませんが、極く一部を紹介すると17の先進国で感染症を除く死亡で米国が16位であることが明記されました。ここでも日本は第1位でした。この報告書の正式名称は「U.S. Health in International Perspective」ですが副題は「Shorter Lives, Poorer Health」と明記されており、米国民が置かれた医療の貧困さを真正面から取り上げた労作です。

この様に、あらゆる国際的評価で日本の医療は第一位とされています。低レベルの医学教育の下で国の医療が1位になれるはずはありません。海外に学ぶこともまだまだあるとは思いますが、世界一の日本の医療レベルを支えているのは日本の医学教育レベルの高さである事に異論を唱える人はいないでしょう。

さて、第一期クリントン政権の時、ヒラリーは「医療保険改革に関するタスクフォース」の座長を務めました。ヒラリーは直ちに国民皆保険制が成功している日本に高官を特使として派遣しました。その結果、日本の国民皆保険制度は「高い倫理観」に裏打ちされ「安い給料」で真摯に働く日本の医療人がこれを支えている事を見出しました。この制度をきわめて高い給料の医師に支えられている米国に適応することは無理として「米国の医療保険改革」をあきらめたのです。この夢は実に16年後のオバマ政権下の「オバマケア」に引き継がれることになりました。しかし、その後のトランプ政権の「オバマケアつぶし」などもあり未だに完成を見ていません。バイデン大統領はオバマケアを継承する事を明言していますがその行く末は不透明です。

日本の医療人の高い倫理観は、新渡戸稲造の「Bushido: The Soul of Japan」に代表される日本人の魂の根底に流れる高い倫理意識に裏打ちされていると思います。小説・映画で有名な「赤ひげ」も日本の医師の高い倫理観が題材になっています。海外の倫理教育は宗教を根底としています。これは「Bushido」の巻頭言で明らかです。日本は世界で初めて「宗教」から「道徳」を切り離して確立した稀有な国です。誇りに思うべきでしょう。

日本の医学教育に「道徳教育（徳育）」を体系づけ、世界の医学教育の手本とすることこそ我々にしかできないことと信じます。JACMEがその先頭に立ち世界をリードしてくれることを願っています。

## 目次

巻頭言「機構発足5周年を祝す！－徳育のススメ－」…… P.1  
特集「新しい世界医学教育連盟（WFME）の評価基準について」…… P.2

Topics「JACMEによる2巡目の評価」…… P.4  
JACMEからお知らせ …… P.5

## ■新しい世界医学教育連盟（WFME）の評価基準について

北村 聖 [基準・要項検討委員会委員長]



### はじめに

世界保健機構（WHO）の下部組織である世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education, WFME）は2003年に医学教育の基本となる医学部卒前教育についての国際基準「医学教育の国際基準2003年版（第1版）」を提示した。当初、この基準を当時在職された東京女子医科大学医学教育研究室吉岡俊正教授が翻訳し、紹介したのがわが国における医学教育の分野別評価の嚆矢（こうし）である。その後、この基準に準拠して日本医学教育学会は日本版評価基準を2012年に公表したが、そのすぐのちに、世界医学教育連盟が「医学教育の国際基準2012年版（第2版）」を作成・公表したため、それに準拠した日本版が2013年に作成され、文部科学省大学改革推進事業（奈良信雄班長）による医学教育分野別評価試行で用いられた。現在、日本医学教育評価機構で用いている評価基準の骨格はほぼこれに基づいている。その後、WFMEは、2015年9月に「医学教育の国際基準2015年版」を公表したため、日本医学教育評価機構では、「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1」を2016年に作成し、公表したが、本質的な改定ではなく、その後、現在に至るまで、細かい改定を繰り返し、実際の評価で活用されている（現在はVer.2.33）。

2020年12月にWFMEは前回の改定から5年を経て新しい基準（the 2020 edition of the standards）を公開した。この基準はそもそもの基準の考え方や立ち位置や、重要な内容に至るまでかなり大きな改定がなされており、またこれをどのように取り扱うかも各国の分野別評価機関に委ねられている点も大きな変更点である。本稿では、新しい基準を紹介してその取り扱いについても議論したい。

なお、内容のわかりやすさを求めるため、WFME基準第3版については奈良信雄常勤理事が翻訳したものをを用いた。ただし、公式にJACMEが翻訳したものとはなっておらず、現在精査吟味中のものであることをお断りしておく。

### 新しい基準のスタンス

新しい基準の立ち位置は今までと大きく異なっている。すなわち、新しいWFME基準のキーワードは「原理主義による評価基準」と考えられる。この点を、新基準の序文から引用する。

まず、「はじめに」から引用する

「医学教育は科学的根拠に基づくというよりも、その実践においては社会が規定する価値観や理念に従っていると認識される。このため、医学部の置かれている社会的、地理的背景によって教育実践は異なる。ある医学部、もしくは一地域にとって適切であるといっても、他の医学部や地域には適切ではないことがありうる。そこで、WFMEは、個々の機関、組織が内容的に適切な基本的基準を策定できるように、規定に基づく過程重視の要求から原理に基づく記載になるよう国際基準を改定することとした」

ここに、今回の改定の基本的なスタンスのすべてが述べられている。すなわち、医学教育は科学的・生物学的のみ規定されるのではなく、社会が規定する価値観や理念に従っているとされ、国際機関の提案として各国の機関や組織が基本的な基準を策定できるような原理に基づく国際基準であるとされている。いわば、「基準作成のための基準」といえる。

序文では、さらに踏み込んで、以下のように述べている。

「（国家などが医学部の使命や入学について規定している）場合には、国際基準を適用して医学部を個別に認定することができない。国際基準は、その領域において自律性が担保されている医学部、およびその領域について方針や課程について助言が可能な評価機関なり政府機関にのみ適応できる。WFMEの国際基準で設定している事項について医学部が調整できない場合には、国際基準の適用を求めない」

この基準はあくまでも医学部の教育を評価するための評価基準であり、医学部の裁量の範囲外にあるものについてはこの基準が適応されないとしている。ある意味、行き過ぎたグローバルイゼーションに対する揺り戻しと考えられる。はからずも、米国のWHO脱退やパリ協定離脱などグローバルイゼーションとナショナリズムの間で翻弄される国際機関の縮図をみる形になっている。

### 特徴的な基準の例示

新しい評価基準の具体的内容についてみてゆく。基本的な領域の組み立ては第2版と同じである。領域の下の下位項目では、項目の基本的な内容が書かれたあとに、指針と主な質問項目という具体的評価基準作成のためのガイドが書かれている。基本的水準と質的向上のための水準という

区分はなくなっている。

具体的な例示として、領域2のカリキュラムの記述を見てみる。

この領域ではまず、カリキュラムの定義が述べられ、ついでこの領域の重要性について述べられている。その後2.1から2.4まで各論が述べられている。

例えば2.2では以下のように記述されている

### 「2.2カリキュラム」の構成と構造

医学部は、カリキュラムモデルの基本原則と各教科間の関係を含め、教育プログラムの全体的な構成を明記すべきである。

指針：

本基準は、カリキュラムの中で、教育内容（知識、技能）、教科、実習が構成される方法について言及する。カリキュラムには、さまざまな統合モデルから伝統的な前臨床から臨床教育まで、臨床教育の配分や順次性を含め、多くの選択肢や垂型がある。カリキュラムデザインを選択するに当たっては、医学部の使命、学修成果、教育資源、社会状況に関連づけるべきである。

主な質問事項：

医学部のカリキュラムデザインの基盤になる原理は何か？

カリキュラムに含まれる各教科間の関係はどうか？

カリキュラム構成はどのように選択されたか？

カリキュラムモデルは地方当局の要求にどの程度制約を受けているか？

カリキュラムデザインは医学部の使命をどのように反映しているか？」

この基準を表層的に読めば、どんなカリキュラムであろうと定めていればいようにすら受け取れる。一方、第2版までの流れを踏まえると、かなり具体的な記述のイメージが見て取れる。新しい基準は、今までの経験を踏まえた各国の評価機関の担当者が、各国独自の評価基準を作成するときのガイドラインとなることを意識した言い回しであり、各大学の担当者が見ても参考にはなるが、わかりにくい抽象的な内容である。この基準では、新設の大学にも適用できるとあるが、個人的には、今までの経験を踏まえて読み込む必要があると思われる。

### 日本での対応

この新しいWFMEの評価基準の取り扱いに関して、JACMEの内部でも、あるいはそれ以外の組織でも何も決

まっていない。そもそも、各国における評価基準作成のためのガイドラインという位置づけを考えると、我が国の医学教育評価基準を見直すときに、WFME基準第3版に準拠するようにすべきと思われる。現在用いている日本版の評価基準はいつ改定すべきかについてもまだ何も決まっていない。現在行われている評価の結果を検証、分析した上で議論を始めるべきと考える。したがって、医科大学・医学部82校すべてが少なくとも1回は評価を受けたあとに、新しい評価基準の導入を考えるべきと思う。もちろん、それまでは、基準・要項検討委員会を中心に、検討し議論を深めていく必要がある。

### おわりに

そもそも、国際的基準で医学部教育を評価しようという動きの必要性は、医師を始めとする医療者も患者も国境を超えてグローバルに動くことへの対応であったと思う。そして、我が国での直接的なきっかけは、2023年問題と呼ばれた米国のECFMGがWFMEの基準に則った評価を受けている大学の卒業生にのみ受験資格を与えるとの決定であった。その後、東南アジアやカリブ海沿岸諸国の医学部がこぞって認証を受け、医学部卒業生の国際的流動性は高まることとなったが、我が国では国内の医師の需要が高いことも有りそれほど海外へ行く医師が増えたわけでもない。一方、主に日本人ではあるが、海外の医学部を卒業した医師の国内流入は増加しており、その質の保証が話題になっている。ただ、患者の流動性、いわゆるメディカルツーリズムは、期待したほどには多くないのが現状である。また、東日本大震災以降、高度医療と長寿を求める方向から人間としての絆や癒しを重要視する社会風潮が高まり、医師に求められる素養も、我が国の伝統と文化に基づいた価値観であり、そのようなニーズに基づいた医学教育も求められている。日本の医学教育が、かつてガラパゴスと揶揄された状態に決して戻ってはならないが、我が国独自の、あるいは世界に誇示できるような新しい試みの医学教育をも目指すべきで、今後、我が国の医学教育のあり方と、このWFMEの基準の使い方は連動して議論されるであろうことを期待する。

### 参考文献

WFMEの2020年改定基準

<https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFME-BME-Standards-2020.pdf>

## Topics

### ■ JACMEによる2巡目の評価

2015年に発足した日本医学教育評価機構（JACME）は、2017年に世界医学教育連盟（WFME）から国際的に通用する評価機関としての認証を受け、国内医学部の教育プログラムを評価し、認定を行っています。2021年2月現在、54医学部を認定しています。認定期間は受審後7年間で、7年間における医学・医療の発展や社会環境の変化等を踏まえて、各医学部では継続的な改良が求められます。すなわち、1巡目の評価を終えた医学部は、JACMEによって指摘された長所や特色ある点をさらに発展させ、要改善点については改善を進め、医学教育を向上させることが要求されます。

本稿では、2巡目の評価方針について紹介します。具体的な受審要項等はJACMEのウェブサイトを参照してください。

(<https://www.jacme.or.jp/accreditation/wfme2-2nd.php>)。

#### 1. 2巡目評価の基本方針

医学教育評価は、受審医学部の自己点検評価に基づく内部質保証と、JACME評価委員会による外部質保証が基本となっています。自己点検評価、外部評価共にグローバルスタンダードを踏まえた評価基準に照合し、客観的かつ公正な評価を行うこととなり、2巡目の評価の基本方針は、1巡目評価と異なることはありません。ただし、2巡目の評価では、1巡目受審以降の改善状況を確認することがわかります。

#### 2. 自己点検評価書の記載

2巡目の評価では、受審医学部による自己点検評価の結果は「自己点検評価書」として記載し、JACMEによる評価が確定して認定後に「自己点検評価報告書」として公開されることになっています。

自己点検評価書の構成は、巻頭言、略語・用語一覧表に続き、評価基準に基づく領域ごとの本文、あとがきとなっ

ています。本文には、評価基準と1巡目評価報告書の総評・領域別概評を記載し、下記の内容を記載します。

- 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、前回受審時からの状況、それ以降の改善状況、今回受審時の現状を、根拠資料と共に記載します。
- B 現状分析と自己評価  
Aで記載した「現状」を自己評価し、「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の記載内容を踏まえ、今後2年程度の間を実施予定の行動計画。
  - ②中長期的行動計画  
Bの記載内容に対応する中長期的な行動計画。  
関連の根拠資料

医学部の使命、学修成果、カリキュラムマップ、臨床実習内容、教員構成、臨床実習施設など主な施設・設備、委員会組織図等は第三者が見ても容易に理解できるよう、簡略な図表を本文中に挿入することが求められます。

なお、2巡目の評価では、1巡目に行っていた自己点検評価書の印刷前チェックを行いません。このため、誤植等がないよう、記載内容の確認を十分をお願いします。自己点検評価書は根拠資料、資料一覧表を添えて実地調査の2.5か月前までに提出し、JACME評価員による書面調査が行われます。書面調査の結果、事前質問や追加資料請求が提示されますので、実地調査2週間までに回答してください。

#### 3. 実地調査の内容

実地調査は、月曜日～木曜日か、火曜日～金曜日の4日間で実施されます。領域別検討会議、学生・教員等との面談、施設・設備見学、講義・実習等の視察などが行われま

す。1 巡目の実地調査で確認済みのものは割愛したり、領域別検討会議時間も必要に応じて短縮するなど、効率化を行って受審校と評価員の負担を軽減しています。具体的なスケジュールと内容は事前に受審校と JACME 事務局とで事前に協議し、調整されます。

#### 4. 実地調査から認定まで

実地調査後は評価チームが評価報告書（原案）を作成し、JACME 評価委員会での審議と評価報告書（案）の作成、異議審査、さらに総合評価部会と理事会での審議を経て、認定が行われます。認定期間は 1 巡目と同様に 7 年間です。ただし、評価基準に十分に適合していない場合には、3 年間有効の期限付き認定となり、2 年以内に改善をして追評価を受ける必要があります。

認定された後は、自己点検評価報告書と評価報告書を

受審医学部と JACME のウェブサイトで公開します。さらに、受審の翌年度から改善状況を年次報告書として毎年提出し、3 巡目の評価につなげます。

以上、2 巡目の評価について概説しました。なお、2021 年 2 月現在、COVID-19 が終熄しておらず、2021 年度の評価は受審医学部には評価員が赴かず、リモートでの検討会議・面談による実地調査が行われる予定です。感染のリスクを回避し、かつ評価の質を低下させない方針です。本来の実地調査で視察すべき教育資源や講義・実習等は、画像等を活用したプレゼンテーションで確認することになっています。

JACME による医学教育評価は、各医学部における医学教育の改善、向上を目指しており、各医学部のご理解とご協力を期待します。

## JACME からお知らせ

### 1 令和 2 年度 医学教育分野別評価認定状況

当機構では、認定が確定した大学を公表しています。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しています。書面調査は各医学部、医科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、書面調査では十分には確認できなかった事項について調査します。認定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」[https://www.jacme.or.jp/pdf/jacme\\_web\\_licensebanner\\_link.pdf](https://www.jacme.or.jp/pdf/jacme_web_licensebanner_link.pdf) をご覧ください。

※ 2 巡目の受審校から自己点検評価書の名称となります。

2021年2月1日現在

大学名	認定期間
岩手医科大学	2021年2月1日～2028年1月31日
久留米大学	2021年2月1日～2028年1月31日
浜松医科大学	2021年2月1日～2028年1月31日
佐賀大学	2021年2月1日～2028年1月31日
三重大学	2021年2月1日～2028年1月31日

### 2 令和 3 年度の研修会等開催予定情報

※対象となる大学・評価員には、逐次連絡をしています。

#### 【1】令和 4 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

令和 4 年度受審大学を対象とした事務担当者向け説明会は、新型コロナウイルスの感染が拡大している影響により開催いたしません。対象大学へは、受審準備の参考として評価の趣旨をはじめ、自己点検評価報告書（自己点検評価書）および根拠資料等の提出物、各種手続き・手配についての説明動画を 4 月中旬頃に配信予定です。

**【2】令和3年度 医学教育分野別評価 評価員養成ワークショップ** [令和3年5月24日(月) Web開催]

医学教育分野別評価にはじめて参加する評価員を対象としてワークショップを開催します。参加者は、事前課題や当日のグループ演習等を通し、自己点検評価報告書の確認方法や評価報告書の作成について学びます。

**【3】令和3年度 自己点検評価報告書作成等に関する講習会** [令和3年8月3日(火) Web開催]

令和4年度受審大学において自己点検評価報告書の執筆を担当する教員を対象として講習会を開催します。参加者は、事前課題や当日のディスカッション等を通し、自己点検の方法や、自己点検評価報告書の作成について学びます。

**【4】令和3年度 医学教育分野別評価2巡目の評価に関する評価員ワークショップ** [令和3年8月17日(火) Web開催]

令和3年度に2巡目の医学教育分野別評価に参加する評価員を対象としてワークショップを開催します。参加者は、事前課題と当日のグループ演習や発表を通し、2巡目の評価に関する方針や方法を確認します。

**3 賛助会員について**

当機構では各界有志団体等の皆様から賛助会員としてご支援いただいております。



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
- 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)

**JACMEの詳しい情報は  
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、認定大学の情報などを掲載しています。



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

**編集後記**

高木 康 [昭和大学 副学長・特任教授]

小川 彰理事の巻頭言「機構発足5周年を祝す！—徳育のスズメー」は、あらゆる国際的評価で日本の医療は最上位に位置するのは医療人の高い倫理性にあり、医学教育に道德教育（徳育）を体系化して、世界をリードすることをすすめる興味深い論文です。北村 聖委員長の「新しい世界医学教育連盟の評価基準」、事務局からのTopics「JACMEによる2巡目の評価」は、会員の皆さまにとって興味のある内容が具体的にかつ簡単・明瞭に記載されています。是非ご一読をお勧めします。今後もNewsletterではJACME事業の最新内容をお届けしますので、ご期待ください。

【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  
<https://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5分

