

JACME Newsletter No. 11



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

令和4年9月 発行

巻頭言

「診療参加型臨床実習の充実と日本医学教育評価機構への期待」

松本 吉郎 [一般社団法人日本医学教育評価機構 理事]
[公益社団法人日本医師会 会長]



日本医学教育評価機構（JACME）は、世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードに基づく医学教育プログラムの評価を受ける環境整備のため、また、我が国の医学教育全体の質の向上を目的として、2015年12月1日に設立されました。その背景には、米国医師国家試験受験資格審査NGO団体（ECFMG）による「2023年（注：コロナ禍のため、2024年に延長）以降は、国際基準で認定を受けた医学校の出身者にしか申請資格を認めない」という通告への対応という現実的な問題もありました。そして、2017年3月に、JACMEはWFMEから医学教育分野別評価の認定機関として認証されています。JACMEによる医学部・医科大学（以下、「大学」という。）の評価が始まる当初からの課題として、臨床実習の期間が短い、あるいは、臨床実習が診療参加型とは言いがたいという問題があったことは否めません。

主に医学部5、6年次に行う臨床実習は、実際に患者さんに接して、それまでに学んだ知識、技能、態度を実践する重要な期間です。しかしながら、実際の臨床実習の内容は、長らく「見学型」にとどまっているとして、医療チームの一員として診療に主体的に参加する「診療参加型」への転換が提唱され、各大学は試行錯誤しながら取り組んでこられました。

診療参加型臨床実習が進まない理由のひとつは、医師法第17条の「医師でなければ、医業をなしてはならない」という規定にあります。すなわち、医学生は未だ医師ではないため、医業を行えば無免許医業罪（医師法第31条第1号）に当たるといえるものです。この問題については、1991年5月に厚生省健康政策局（当時）で取りまとめられた「臨床実習検討委員会最終報告」（いわゆる「前川レポート」）において、患者安全の確保と患者同意など、一定の要件を満たせば違法性が阻却されると整理され、

2018年7月に厚生労働省医政局で取りまとめられた「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」（いわゆる「門田レポート」）においても前川レポートの考え方を踏襲したうえで、「医師養成を推進する観点から、医学生が行うことができる医行為のより一層の明確化と現場への周知を図るために、一定の法令上の対応を行うことが必要である」とされました。

このように、法的整理において、一定の条件のもとで医学生が医業を行うことは差し支えないという見解が示されていたにもかかわらず、指導医側および患者側双方の不安や躊躇もあり、診療参加型臨床実習の実施には大学間で濃淡がありました。そのような状況があるなかで、2021年の医師法改正（令和3年法律第49号）は、診療参加型臨床実習の実質化に向け、大きな前進をもたらしました。医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が実施する共用試験（CBTおよび臨床実習前OSCE）に合格した医学生は、臨床実習において医業を行うことができると医師法に明記されたのです（2023年4月1日施行）。これは、共用試験に合格した者は、診療参加型臨床実習を行うに足る知識、技能、態度を備えていると公的に認めるということを意味します。いわゆる、共用試験の公的化といわれるものです。

前述のとおり、医学教育分野別評価はECFMGからの通告が契機となったことは事実ですが、医師となる者のキャリア形成の観点から推進すべきものと認識しております。しかし一方では、診療参加型臨床実習を安全に実施するために、すべての大学における適切な質の評価は欠かせません。質が保証された大学で医学教育を受けた医学生が、適切な指導医の指導監督の下で、より実践的な臨床実習を行うことは、大学および医学生のみならず、患者ひいては国

目次

巻頭言「診療参加型臨床実習の充実と日本医学教育評価機構への期待」...	P.1
特集1「医師法改正がもたらす医学教育改革」.....	P.2
特集2「調査・解析委員会の活動について」.....	P.5

～ちよつといっぶく～「事務局評価事業研修員のつぶやき」.....	P.7
JACME からお知らせ	P.8

民の医療向上に資することとなります。共用試験に合格した医学生が臨床実習を行うとしても、患者の同意は必要であり、医育機関である大学の質が保証されていることは、医学生による医業について広く国民の理解を得るための一助となるものと考えます。

日本医師会は、医師の育成を支援する団体としてJACMEの設立、そして運営に携わって参りました。外部評価は、様々な物事の質を向上させるために極めて本質的

で重要な作業であると考えております。国際基準に基づくJACMEによる評価活動が、日本の医学教育全体の質の向上に繋がることを期待するとともに、その結果として、「国民に良質の医療を提供できる医師の育成」が一層充実することを、地域医療を守る立場として願っております。その意味でもJACMEに与えられた役割は大変重要であり、大学の評価にかかわる皆さまの尽力に敬意を表するとともに、今後ますますの発展を期待いたします。

特集1

■ 医師法改正がもたらす医学教育改革

中谷 晴昭 [千葉大学 理事]



はじめに

近年、高齢化・疾病構造の変化によって医療の高度化および複雑化が進み、医師が修得すべき知識・技能が急速に増加している。また、社会変化に伴い医師患者関係の構築も重要となり、患者や他の医療従事者とのコミュニケーション能力等の修得も求められ、卒前教育においても医学生が診療参加型臨床実習を実施し、医療現場を中心として卒前・卒後を一貫してシームレスに医師養成を行う必要性が指摘されるようになった。これらの背景から、令和3年5月21日に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、医師法の改正が行われ、「大学において医学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価する試験、すなわち共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことが出来る」とこととされた。この法律は令和5年4月1日施行となっており、現在、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)が実施するCBT(Computer Based Testing)とOSCE(Objective Structured Clinical Examination)から構成される共用試験が公的に位置づけられ、これに合格した医学生の臨床実習における医行為が法的に裏打ちされることとなる。私は今まで全国医学部長病院長会議(AJMC)の委員会において共用試験によるStudent Doctorの認定システムの立ち上げに関与する機会があり、また、医道審議会医師分科会において「共用試験の公的化」に関連したいくつかの検討会の報告書の取りまとめに関わってきたことから、これまでの日本における医学教育改革の経緯と今後

の方向性について述べてみたい。

日本における医学教育改革に向けた契機

過去を振り返ると、日本の大学に医学教育改革を迫るいくつかのきっかけがあったことがわかる。明治の日本におけるドイツ医学の導入以来、我が国の医学教育は独自の歩みを進め、国民皆保険制度の確立と相まって、世界に名だたる長寿国となった。20世紀後半には、医療の国際化が一挙に進み、医師が国境を越えて医療に従事することも多くなった。この医療のグローバル化は決して後戻りせず、今後もさらに加速すると思われる。現在もパンデミック化した新型コロナウイルス感染症は日本でも大きな問題となっているが、この感染症対策は決して単一の国で対応可能なものではない。このような例をみても、グローバルな視点からの日本の医学教育の改革と世界水準の医療レベルを維持する必要があることは明らかである。

平成の時代となり、臨床実習の充実化の必要性が指摘されるようになり、それと同時に学生の医行為の実践のためには臨床実習開始前には学生評価を適切に行う必要があることも指摘された。また、それまでは各大学においてそれぞれ独自の医学教育がなされてきていたが、医学教育において習得すべき知識、技能、態度等の指針を示すモデル・コア・カリキュラムの開発事業が始まり、平成13年に最初のモデル・コア・カリキュラムが提示された。それ以降、平成19年度、平成22年度、平成28年度と数年おきに改訂がなされている。また、臨床実習前の学生評価のための共用試験については、平成14年に医学教育振興財団とAJMC等

が協力し共用試験実施機構が立ち上げられ、何年かのトライアルが行われたのちに、平成17年にCATOが正式に発足し、共用試験が正式実施されるようになった。

しかしながら、共用試験の正式実施以降もその利用の仕方は各大学の裁量に任せられていた。すなわち、大学によっては受験学生の進級判定の材料としていたところもあったが、単に受験のみを必須としている大学もあり、また、その合格基準も統一性を欠いていた。平成20年代になって、共用試験の位置づけを明確し、その合格を臨床実習に進む資格と認定すべきという提言がなされ、AJMCにおいても共用試験全国統一医学生質保証システムを立ち上げ、平成27年度より「CBT推奨最低合格ライン」を設定し、AJMCとしてStudent Doctor認定証発行を開始した。そのような中で、平成30年5月に日本医師会横倉義武会長とAJMC新井一会長の連名による「卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言」において、共用試験を公的化し、診療参加型臨床実習の実質化を図って、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保することを求め、それによって医学部卒前教育を卒後の臨床研修そして専門医研修とシームレスにつなげることを目指すべきとした。

共用試験の公的化と医師法の改正

上記の提言を受け、医道審議会医師分科会は令和元年から6回にわたる議論を経て、令和2年5月に「シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて」という答申を行った。すなわち、「医療安全を担保しつつ、医学生が診療チームの一員として診療に参加し診療参加型臨床実習を行うには、指導体制の充実とともに、公的化した共用試験（CBTとOSCE）による臨床実習前の医学生の質の担保とStudent Doctorによる医行為について法的位置づけが重要である」という答申である。その結果、この1年後に国会において、最初に述べたような医師法の改正が行われた。

共用試験の公的化には、試験の公正性および受験者間の公平性を確保する必要がある。CBTについては、大学間および受験者間の公平性を確保する観点から、全大学の受験者に共通して適用される「統一合格基準」の設定が必要となる。また、臨床実習前OSCEについても、大学間で課題数や領域数が異ならないように公平性に配慮すべきである。評価者および模擬患者の質保証も考慮すべきである。現在、令和5年度から公的化される共用試験の実施に向けて、医道審議会医師分科会医学生共用試験部会とCATOが協力し、様々な課題について検討を続けている。

共用試験公的化後の学生の医行為

臨床実習における医学生が行う医行為については、古くは「前川レポート」と呼ばれる「臨床実習検討委員会の最終報告書（平成3年）」があり、4つの基本的条件下で医学生が行う医行為については医師法の違法性は阻却されるという考えが示された。それらの条件は、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③臨床実習にあたり事前に医学生の評価を行うこと、④患者等の同意を得ることである。前川レポートでは、医行為は「指導医の指導・監視のもとに実施が許容される水準Ⅰ」と「状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容される水準Ⅱ」、そして「原則として指導医の実施の介助または見学にとどめる水準Ⅲ」に分類されている。

平成27年にAJMCから報告された「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」では「指導医の指導・監視の下で実施されるべき医行為（レベルⅠ）」と「指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為（レベルⅡ）」が示されている。平成30年に報告された、日本医学会連合会の門田守人会長を主任研究者とする「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究（門田レポート）」では、診療参加型臨床実習をさらに進める観点から、医学生に許容される医行為を侵襲性や難易度、羞恥性等の観点から整理し、「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為（必須項目）」と「臨床実習中に開始されることが望ましい医行為（推奨項目）」の二つに分類されている。また、AJMCレポートおよび門田レポートにおいて、医学生が臨床実習で医行為を実施する際には、指導医は医学生が医行為を実施していることを絶えず認識し、必要があれば直ちに制止・介入できる状況として、医師の医行為と同程度の安全性を確保すべきとしている。

最近の報告を見ても、現状で日本の医学生が臨床実習で実施している医行為の範囲は決して広くはない。それでは、医師法の改正により、医学生の医行為を一挙に拡大すべきであろうか？昨年度、厚生労働省の下に「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」が設けられ、その報告書に医師法の改正後の学生の医行為を推進する際に配慮すべき点が示されている。一つは大学における臨床実習を統括する部門を置き、その管理の下で、患者の安全性を確保しながら、適切に指導監督されるべきであるという点である。また、大学病院が教育病院であり医学生等における教育の場であるという認識が一般の国民に必ずしも根付いていない現状では、院内掲示のみをもって同意とするので

はなく、包括同意を入院時等に文書で取得し、さらに侵襲的な医行為を実施するときには個別同意を取得することも検討すべきであるとされている。これらの二つの条件が整っているとしても、医学生が実施可能な医行為を一挙に拡大することは不可能であろう。現状では大学、診療科において学生の医行為の実施状況は異なっているし、各学生のシミュレーションを用いた実地訓練や習熟度は異なっている。また、医行為は医学の進歩によって侵襲度や安全性は変化するものであるから、各医行為を学生が実施可能なものとそうでないものに分類して個別に列挙することも現実的ではない。各大学において、門田レポート等を参考にし、医行為の範囲を決定し、指導監督する医師が、患者の状況や医学生の習熟度を勘案して実施させる形となると思われる。しかしながら、この報告書では診療参加型臨床実習で医学生が行うべきではないものとして、処方箋の交付と診断書の作成が挙げられている。処方箋の誤りは医療過誤に繋がる可能性があり、診断書も法的な意味合いを持つものであるから指導医が行うべきものであろう。医師法の改正により、医学生が行う医業が法的な位置づけを得ることとなったことを契機に、各大学の統括部門の管理と医師の指導監督下で、患者の協力・理解を得て適切かつ安全に実施されることを期待する。

今後の臨床実習教育と課題

公的化された臨床実習前共用試験の合格は、診療参加型臨床実習に進む要件であると共に、医師国家試験受験の要件となった。Student Doctorを法的に位置づけることにより、診療チームの一員として診療に積極的に参加することで、知識や技術のみならず、患者との関係で全人的医療に必要な視点や経験を積む機会を得ることが可能になることが重要であり、大いに期待される点である。

それでは、医師法の改正でより充実して行われるようになった診療参加型臨床実習後の医学生の評価、すなわち卒業後に臨床研修を開始できる臨床能力を身に付けているか否かという判定は如何になされるべきであろうか？現在、卒業年に行われる試験は医師国家試験と、令和2年度からCATOの協力で各大学で実施されるようになった臨床実習後OSCEである。臨床実習後OSCEの合格については、卒業試験合格と同様に卒業認定要件の一部としている大学が多いと思われるが、これも公的化し、医師国家試験の一部とすべきという意見もある。今後、医師国家試験の改革を含めて、臨床実習後OSCEの扱いについても検討が必要と思われる。

医師法の改正により、臨床実習前共用試験が公的化し、臨床実習前の医学生の質の担保とStudent Doctorによる医行為について法的位置づけがなされることとなった。このことにより、医学生の診療参加型臨床実習がより充実したものとなり、卒前卒後の一貫した医師養成に繋がることを期待したい。

特集2

■調査・解析委員会の活動について

椎橋 実智男 [一般社団法人 日本医学教育評価機構 調査・解析委員会委員長]
[埼玉医科大学 医学部 教授・IRセンター長]



1. 調査・解析委員会の位置づけと役割

日本医学教育評価機構（以下、JACME）には、理事会の下に、評価事業を行う総合評価部会、運営事業を行う運営部会が設置されています。運営事業については「運営基本規則」に運営部会およびその下部組織が行うと定められており、下部組織は国際関係委員会、財務委員会、調査・解析委員会、広報委員会の4つの委員会で構成されています（図1）。運営部会の委員会の一つである調査・解析委員会は、JACMEによる医学教育プログラムの評価内容及び評価プロセスについて調査・解析し、それに基づく提言を行うことを役割としています。

2. 調査・解析委員会の活動

現在、調査・解析委員会では、以下の活動を行っています。

- ①受審大学の評価結果の収集と分析
- ②受審大学の評価報告書（実地調査後にJACMEが作成し、評価確定後にホームページで公開している）の年度ごとの比較・検討
- ③評価チームの各評価員の評価（実地調査の初日に回収。つまり評価チームによる合議の前の書類調査のみによる評価結果）の収集と分析

①と②については、年度ごとに比較・検討し、「委員会報告書」としてまとめています。これまでに1巡目の60を超える大学を対象として、No.1からNo.4の「委員会報告書」を作成してきました。「委員会報告書」には当該年度の受審大学の評価結果の統計資料、評価報告書に記載された「特記すべき良い点（特色）」「改善のための助言」「改善のための示唆」を領域ごとに比較・検討した結果などが記載されており、毎号およそ100ページほどのボリュームがあります。これらの委員会報告書は、運営部会を通じて総合評価部会に提出され、総合評価部会および下部組織である評価委員会、基準・要項検討委員会、異議審査委員会、研修委員会にフィードバックされ、その活動の改善やJACMEによる評価の信頼性や妥当性の向上に寄与しています。また、「委員会報告書」の一部は理事会で報告されて

おり、JACMEの活動の内部質保証の一端を担っています。

③については、評価チームや個々の評価員の評価の良否を分析するものではありません。実地調査による評価チームの合意形成の前、つまり受審大学の自己点検評価報告書と関連資料による書類調査のみの評価を、主に項目ごとの評価員の間のバラツキの観点から分析しています。この分析の結果、バラツキの大きい項目、すなわち評価が分かれる項目はどれか、その原因は何か、などの分析によって基準の文言、基準の日本版注釈などの改善の材料とすることを目的としています。

上記のように、調査・解析委員会の活動は、各大学のIR組織に近いものとご理解いただければ幸いです。

3. 評価報告書の調査・解析から見えてきたわが国の医学部の課題

「委員会報告書」に基づいて、部分的適合となった受審大学が多かった評価項目への助言を中心に、評価報告書の調査・解析から見えてきたわが国の医学教育の主な課題を領域ごとに示します。

領域1 使命と学修成果

- ・医学部の使命、3ポリシー、学修成果の整合性
- ・使命と学修成果策定への主要な構成者（職員や学生）の参画

領域2 教育プログラム

- ・EBMの低学年から臨床実習までの系統立てた継続的な教育
- ・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることの言語化と対応
- ・行動科学の系統立てた継続的な教育
- ・診療参加型臨床実習の量的・質的な充実
- ・カリキュラム委員会への学生および広い範囲の教育の関係者の代表の参画

領域3 学生の評価

- ・技能・態度の評価の充実
- ・評価の外部の専門家による吟味
- ・評価の信頼性・妥当性の検証
- ・定めた学修成果に基づく達成度評価

- ・形成的評価・フィードバックの充実
- ・試験回数の検討

領域4 学生

- ・教育プログラムの策定、管理、評価に責任と権限を持つ委員会への学生代表の参画

領域5 教員

- ・各種バランスを含め、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説し、業績の判定水準を明示し、その活動をモニタ
- ・教育に関するFDの充実（参加率、内容）

領域6 教育資源

- ・使命と学修成果を達成するという観点からの臨床実習に必要な患者数と疾患分類の把握と利用
- ・臨床実習に必要と考える症例数と疾患分類を踏まえた上での臨床実習施設の整備

領域7 教育プログラム評価

- ・プログラム評価体制の構築、プログラム評価の実施、プログラム評価結果に基づく改善のための一連のシステム構築と実施
- ・教員と学生からのフィードバックの系統的な収集、分析、対応
- ・学生と卒業生の実績についての、使命と意図した学修成果、カリキュラム、教育資源の観点に基づいた分析、および責任ある委員会へのフィードバック
- ・他の関連する教育の関係者からの、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバック

領域8 統轄および管理運営

- ・医学部の使命と学修成果に照合した、教学におけるリーダーシップの評価の定期的な実施

わが国の高等教育は平成3年の大綱化以前はもちろんのこと、実質的にはそれ以後も履修主義であり、ようやく修得主義に切り替えていかなければならないという機運が高まってきている状況でしょう。このような背景の中で、残念ながら、わが国では教育プログラム評価が重要視されてきませんでした。一方、医学教育分野別評価に用いられる国際基準に基づく評価においては、outcome-based educationが求められています。医学部には使命があり、それを達成するために、卒業時に身に付けておくべき学修成果（コンピテンス・コンピテンシー）を定めます。これが領域1です。その学修成果を身に付けさせるために教育プログラムを定めます。これが領域2です。その教育プログラムによって、コンピテンス・コンピテンシーの達成度を確認し、合否判定やフィードバックを行うために学生を評価します。これが領域3です。これらの教育プログラムと学習者評価によ

って、学修成果を身に付ける素養をもった学生を入学させる。そして必要に応じて支援する。これが領域4です。教育プログラムによる教育、学習者評価を実施するために教員や教育資源が必要となります。それが領域5と領域6です。そして、使命や学修成果を実現するための、教育プログラム、学習者評価、入学者選抜、学生支援、教員、教育資源がしっかり機能しているか、根拠に基づいて学生や教育の関係者も含めて確認し、必要に応じて改善を行う、これが領域7で求められる教育プログラム評価です。

評価報告書の調査・解析からも、わが国の医学教育では残念ながら教育プログラム評価は十分とは言えません。会員大学におかれましては、使命と学修成果を達成するための土台が教育プログラム、学生の評価、入学者選抜、学生支援、教員、教育資源であり、それらがしっかり機能しているかを確かめて改善することが教育プログラム評価であることを再度ご確認の上、医学教育の改善に取り組んでいただきたいと思います。

4. おわりに

今回は、調査・解析委員会の活動を紹介し、「委員会報告書」の分析によって見えてきたわが国の医学教育の主な課題を示しました。「委員会報告書」には、これら以外にも評価の信頼性・妥当性の向上に関わる助言も記載されています。その内容は、上述のように運営部会を經由して総合評価部会、総合評価部会から関連委員会へとフィードバックされ、改善されたり改善が検討されたりしています。調査・解析委員会はこのような活動を通して、JACMEによる評価の信頼性と妥当性の向上、会員大学の医学教育の改善と2巡目の受審に向けた準備に貢献していきたいと考えています。引き続き、ご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

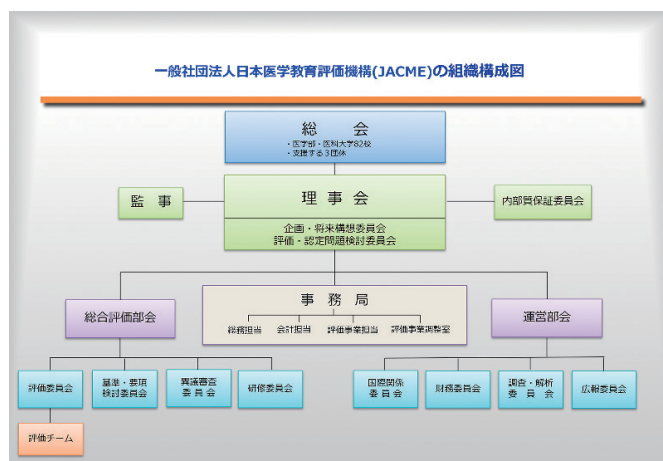


図1

～ちょっといっぷく～

事務局評価事業研修員のつぶやき



JACMEへ出向して

石原 ^{たかあき} 毅英 [琉球大学]

令和4年4月1日付けで日本医学教育評価機構（JACME）事務局の研修員として着任いたしました、石原毅英と申します。

私は沖縄県の出身で、平成30年に国立大学法人琉球大学に採用され、主に医学部の入学試験に関する業務に携わってまいりました。

現在JACME事務局では、評価事業担当という部署に所属し、医学教育分野別評価における実地調査および評価に関する講習会や会議の運営に携わっております。

医学教育分野別評価の実地調査では、4～5日の期間で受審大学に赴き、学生や教員への面談、施設や実習等の見学および受審大学が作成した自己点検評価に関する資料の検討会議を通して、受審大学が提供する医学教育の良い点や改善点を確認することを目的としております。その後、確認した内容をまとめた評価報告書を作成し、受審大学へ評価結果とともに通知することで、受審大学が良い点の改良と改善点の改善を目指す体制を整えられるよう評価を行っております。

評価事業担当では、医学教育分野別評価の受審に向け、各大学に対しどのような準備が必要か適切に案内するとともに、実地調査では評価を担う評価員と協力しながら、円滑な評価ができるよう、サポートを行っております。令和4年9月1日の時点では、いわゆるOJTとして2大学の実地調査に同行し、受審大学との連絡調整や評価員が行う評価の実態を学んできました。また、今後主担当として実地調査に同行する大学もあるため、当該大学の実地調査に向けた準備を進めております。

評価に関する講習会は、今後医学教育分野別評価を控えている大学や評価に携わる評価員に対し、医学教育分野別評価基準の理解を深め、評価を行う上での疑問点を解消することを目的として行っております。このような評価に関

する講習会や会議の運営に携わりながら、私自身も分野別評価制度の目的や評価基準に対する理解を深められるよう、努めております。

JACME事務局では、年間10大学以上も医学教育分野別評価を実施しています。評価のなかで、大学が提供する特色のある教育や大学が抱える課題が見えてきますが、このことは自身が勤める大学の提供する医学教育を考える上で大きな刺激となっております。

JACME事務局での業務を通じて、今後控える自大学の医学教育分野別評価はもちろん、自大学が提供する医学教育の発展につながるよう邁進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



JACME からお知らせ

1 令和4年度医学教育分野別評価認定大学情報

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」をご覧ください。

【1 巡回】

2022年9月現在

大学名	認定期間
兵庫医科大学	2022年2月1日～2029年1月31日
名古屋大学	2022年2月1日～2029年1月31日
聖マリアンナ医科大学	2022年6月1日～2025年5月31日（期限付認定）
弘前大学	2022年6月1日～2029年5月31日
秋田大学	2022年6月1日～2029年5月31日

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>

2 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
医歯薬出版株式会社
株式会社ツムラ
株式会社羊土社

株式会社医学書院
中外製薬株式会社
株式会社日本医事新報社
(50音順)

編集後記



平形 道人 [慶應義塾大学医学部 教授]

巻頭言では、松本吉郎 日本医師会会長が、わが国の臨床実習の実態をオーバービューし、「質保証された大学における診療参加型臨床実習の充実が、国民に良質な医療を提供できる医師を育成する」というJACMEの担う重要な役割を期待されました。特集1では、中谷晴昭 千葉大学理事が、医学教育改革の変遷を振り返り、「共用試験の公的化・医師法改正による、医学生への質の担保とStudent Doctorによる医行為の法的位置づけが、卒前卒後の一貫した医師養成に繋がる」ことを述べられました。特集2では、椎橋 実智男 JACME 調査・解析委員会委員長が、これまでの同委員会の活動から見えてきた、「わが国の医学教育の課題」を領域ごとに明示し、これから受審する大学への羅針盤を提言されました。JACME Newsletterは、今後も医学教育の質保証・改革に資する、最新かつ有用な情報を発信してまいりますので、是非、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 副委員長：平形 道人
委員：栗林 太、安元 佐和、山口 久美子（50音順）

〒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

