

JACME Newsletter No. 14



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

令和6年1月 発行

巻頭言

「医療研修推進財団の設立と卒後研修への取組み」

河邊 博史 [一般社団法人 日本医学教育評価機構 理事]
[公益財団法人 医療研修推進財団 理事長]



医療研修推進財団設立の経緯

医療研修推進財団の設立は、1995年4月に発起人代表の森亘氏（初代会長）、初代理事長の末舛恵一氏および諸橋芳夫氏（旭中央病院長）をはじめとする27名諸氏、有志の方々により設立趣意、財団事業等について審査されたのが始まりです。当時の趣意書を見ると、急激な高齢化、医療技術の高度化、医療経済の複雑化など、当時の医療は急テンポで様変わりする環境にあり、他方医療の質の向上を求める社会の声はますます高まってきており、医療機関はこうした社会の要請に応えるために様々な努力を行っていました。良質な医療を確立していくうえで最も基本となるのは、人的資源の開発と育成であり、当時これを目標とした研修事業は職域ごとには「縦割り」の形で行われていました。また、当時の医療課題としては「患者の立場」「インフォームド・コンセント」「チーム医療」「在宅介護」などのキーワードがあげられていましたが、これらは個々の医療技術の範疇に収まりきれないものとなっていました。医療に携わる人たちは、それぞれの専門技術を高める一方で、こうした医療課題に対処する幅広い問題解決能力を求められていました。しかし、当時、それを習得するための環境は決して十分とは言えませんでした。そこで、将来にわたる情報化の進展を見据えつつ、医療に関する各種分野を横断的かつ統合的に捉えることで各種医療従事者を対象とした研修システム・技術を開発し、同研修の実施および関連する情報の交流を促進するために本財団を設立し、医療と福祉の向上に寄与したいとの考えでした。同年10月2日に関係機関への許可・申請を経過し、財団法人医療研修推進財団が設立されました。なお、2012年4月1日からは新たに公益財団法人としてスタートを切りました。

卒後研修に関連して実施している主な事業

本財団では現在医師臨床研修マッチングを行っています。2004年度から新医師臨床研修制度が開始され、臨床研修指定病院における2年間の研修が必修化されました。臨床研修希望者と研修病院双方の希望を踏まえて、コンピュータシステムにより両者の組合せの決定を行っています。また、厚生労働省の指導の下に日本医師会、全国医学部長病院長会議、臨床研修協議会、医療研修推進財団の4団体からなる医師臨床研修マッチング協議会が設けられ、2003年7月30日から本財団がその事務局を務めています。最近の状況として2022年度の参加者数は10,207名で、希望順位登録者数9,924名、研修プログラム数1,403、参加病院数1,024、募集定員10,844名、マッチ者8,995名、マッチ率90.6%となっています。

また、本財団では臨床研修協議会から委託され、医学部・医科大学を卒業し国家試験に合格した医師の臨床研修のためのプログラム責任者養成講習会を2004年度から開催しています。この事業はプログラム責任者が円滑かつ効果的に臨床研修を推進し、研修医の臨床研修目的達成を支援するための助言・指導とその他の援助ならびに指導医に対する支援を適切に行うとともに、研修プログラムの実施を管理・調整・評価する能力を高めるために実施しています。一回の講習会には約50名が参加し、一泊二日で開催されましたが、2020年度からは新型コロナウイルス感染症の影響もありオンライン講習会となり毎年八回行われています。なお、2020年度からはこの講習会を受講することがプログラム責任者に義務化されています。

目次

巻頭言「医療研修推進財団の設立と卒後研修への取組み」……P.1
特集1「米国 LCME による医学教育分野別評価」……P.2

特集2「評価報告書の比較・分析から見た1巡目の評価結果
～わが国の医学教育の長所と課題～」……P.5
JACME からお知らせ ……P.9

今後の目標

現在本財団は、医療に関する各種分野を横断的かつ統合的に捉え、高度な情報技術を活用することを通じて各種医療従事者を対象とした研修の実施、関係団体が実施する研修への支援および関連情報の収集、提供等を行うこと、ならびに言語聴覚士に係る試験業務等を行うことによって医

療の質を高め、もって国民の公衆衛生の向上に寄与することに努めています。今後も国民の願う良質な医療を提供していくために、社会的要請に対応した各種医療研修を実施・推進するとともに、国家資格業務などの事業を実施することにより、医療従事者の資格の向上や医療の質の向上に寄与すべく、一層の努力を続けていきたいと思っています。

特集1

■米国LCMEによる医学教育分野別評価

増田 道明 [一般社団法人 日本医学教育評価機構 国際関係委員会 委員]
[獨協医科大学 教授]



はじめに

2015年12月1日に発足した日本医学教育評価機構(JACME)は、2017年3月に世界医学教育連盟(WFME)から医学教育分野別評価の認定機関として認証され、同年4月から正式に評価活動を行っています。そして、2023年末までに全国82の医学部・医科大学の一巡目の評価が完了し、一部の大学については既に二巡目の評価対象となっています。

JACME設立のきっかけの一つとなったのは、いわゆる「2023年問題」でした。米国のECFMG(米国以外の医学部の卒業生が米国において医師として診療を行うために必要な資格試験や申請、認定などを統括する非政府団体)から、「2023年以降は、適切な国際基準で認証を受けた医学校の出身者にしか申請資格を認めない」との通告が2010年9月に発せられたことです。「適切な国際基準」とは、米国の医学教育分野別評価組織であるLCMEと同等の基準または国際的に受け入れられているWFMEなどの評価基準を指すものとされました。国際基準に照らした評価という風土の無かった日本の医学教育界にとっては晴天の霹靂であり、米国からの“黒船来襲”とも受け取られました。コロナ禍の影響もあってECFMGによる2023年ルール適用は2024年に延期されましたので、日本における対応も何とか間に合うことになりそうです。

さて、WFMEによるJACMEの認証期限は10年間であり、現在の機能を維持していくためには2027年の3月までに

再認証を受ける必要があります。国際関係委員会では再認証の申請に向けた準備を始めておりますが、その一環として、昨年の6月、“黒船の国”である米国シカゴのLCMEに出張する機会をJACMEからいただきました。1942年に設立されたLCMEは、JACMEやWFME(1972年設立)に比べると、医学教育評価のパイオニアとすることができます。米国の医学部は4年制であり、他学部で学士号を取得した者が入学できる大学院に相当するなど、日本の医学教育制度とは異なりますが、LCMEによる評価の進め方はJACMEにとっても参考になることが期待されました。LCMEの訪問に際しては、ディレクターであるBarbara Barzansky先生のお話を直接伺うことができ、その特徴やJACMEとの相違点などについて整理することができました。以下、いくつか印象に残った点をご紹介します。

組織の成り立ち

東京のお茶の水に事務局を構えるJACMEは全国82の医学部・医科大学の長を会員とする一般社団法人です。医師の育成を支援する3団体(日本医師会、日本医学会連合会および日本医学教育学会)の長も会員ですが、これらの団体や行政官庁などからJACMEは独立しています。WFMEの基準に基づいて日本版評価基準を作成することについては全国医学部長病院長会議(AJMC)の総会で承認を得ましたが、実際の評価活動はJACMEが自律的に行っています。また、会員大学からの年会費と受審大学からの評価手数料がJACMEの収入の殆どとなっており、財政面でも独

立しています。

一方、LCMEは、シカゴに本部のある American Medical Association (AMA; 医師会) とワシントンDCに本部のある Association of American Medical Colleges (AAMC; 日本のAJMCに相当) を繋ぐリエゾンとして機能する医学教育連絡委員会 (Liaison Committee on Medical Education) です。17名の専門委員 (AMAとAAMCから選出された各8名とLCMEが指名した1名) のほか、2名の学生委員 (医学部・医科大学から推薦) と2名の民間委員 (LCME事務局が選任) を合わせた21名で構成されています。医学教育の分野別評価組織として米国のMinistry of Educationに認証されており、2014年からはWFMEの認証も受けています。財政的にはAMAとAAMCからサポートされており、所在地も2か所に分かれています。例えば、Barzansky先生のオフィスはシカゴのAMAのビルにあるのに対し、AAMC側のディレクターであるVeronica Catanese先生はワシントンDCにいらっします。

評価の対象

World Directory of Medical Schoolsで検索すると、2024年1月現在、米国には医師養成のための教育機関が211校あります。そのうち155校は日本の医学部・医科大学に相当し、卒業生にはMedical Doctor (MD) の学位が賦与されます。残りの56校はosteopathic medicine (オステオパシー医学) の大学であり、卒業生にはDoctor of Osteopathic Medicine (DO) の学位が与えられます。LCMEは、MDを養成する医学部・医科大学の評価を行う組織であり、米国の155校を対象とするほか、カナダの17校の認証評価にも協力しています。Barzansky先生がまとめた報告 (JAMA, 330:977-987, 2023) によると、この10年間に新設された米国の医学部・医科大学は19あります。LCMEは、新設医学部についても設立準備の段階から認証評価に携わり、予備認証 (preliminary accreditation) を得た医学部は学生を募集できるようになります。一期生が2年次の半ばに達した段階で再度LCMEの評価を受審し、仮認証 (provisional accreditation) を得られれば、学生の募集を継続できます。そして、一期生が4年次に達した時あるいは仮認証から5年以内に本認証 (full accreditation) のための審査を受ける必要があります。さらに5年後に2巡目の審査を受けて再び本認証を得られれば、それ以降は8年ごとにLCMEの評価を受審します。日本では、他の学部と同様、医学部の新設についても完成年度までは文部科学省の監督下に置かれ、JACMEは完成年度以降の評価にのみ携わってきました。

評価基準

JACMEの評価基準は、WFMEの2015年版の基準を日本語訳したものをベースに作成され、ホームページ (HP) で公開されています。9つの領域に設けられた計36の下位領域について、それぞれ「基本的水準」と「質的向上のための水準」が定められています。

一方、WFMEよりも歴史の古いLCMEは独自の評価基準を設けています。12の領域、すなわち「使命、計画、組織および健全性」(6)、「指導力と事務管理」(6)、「研究・学修環境」(6)、「教員の確保、生産性、参加および採用ポリシー」(6)、「教育の資源と基盤」(12)、「コンピテンシーおよびカリキュラムの目標と立案」(8)、「カリキュラムの内容」(9)、「カリキュラムの管理、評価および改善」(8)、「指導、監督、成績評価および学生と患者の安全」(9)、「入学者選抜および学生の配分と進級」(9)、「学修支援、キャリア・アドバイスおよび学修記録」(6)、「学生の健康管理サービス、カウンセリングおよび経済的支援」(8)のそれぞれについて、() 内に示す数の評価項目 (計93) が示されています。評価基準は“Functions and Structure of a Medical School”という文書としてLCMEのHPに公開されますが、定期的に関連団体や利害関係者からのレビューを受け、パブリック・コメントを募集することもあるようです。

評価方法

JACMEと同様、LCMEによる評価は書面審査と実地調査で行われます。5～6名の評価員から成る評価チームは、大学からの推薦、専門分野、評価経験、性別のバランスなどを考慮してLCMEが編成しますが、医学部教員のほかに臨床医が必ず含まれ、時には学生が含まれることもあります。評価員の中から主査の他に書記官 (secretary) を決めます。書記官は評価手順に精通した評価員が務め (Barzansky先生も時々担当なさるとのことでした)、受審大学との調整等を含む実務全般を行います。評価員が事前にトレーニングを受けるのはJACMEと同様ですが、評価チームの構成を受審大学の医学部長に事前に知らせて、利益相反の有無を確認するという点は異なります。

受審大学は、実地調査の12週間 (2024年度からは14週間) 前に自己点検評価報告書をLCMEに電子ファイルとして提出します。報告書のフォーマットはLCMEのHPに公開されており、記載すべき事項や揃えるべき根拠資料が具体的に示されています。また、報告書作成など受審準備のためのワークショップやオンライン・セミナーの機会をLCME

は設けており、希望する大学は参加することができます。書面審査について特徴的なのは、報告書に加えて、学生が自律的に実施したアンケートの集計結果についても電子ファイルとして提出する必要があることです。例えば、所属大学の設備や教育プログラム、各種サービスなど約70項目について、a（大変満足）～d（大変不満）の4段階で学生が評価した結果を報告書と合わせてLCMEに提出します。

評価員は受審大学の報告書と学生アンケートの内容を現地調査の前に吟味します。また、米国では医学部の卒業生アンケートをAAMCが統括して実施しており、受審大学に関する結果が評価員に提供されます。現地調査は月曜日の朝8時から水曜日の午前11時まで、通常2日半で行われます。JACMEの場合と同様、報告書の内容に基づく質疑応答や施設見学を行います。教員や学生、研修医との面談は朝食や昼食を共にしながら行うスケジュールになっており、短期集中型という印象です。終了時には、概略評価のレポートが主査から受審校の医学部長に提示されます。評価員が現地調査中に会議を行うことは少なく、解散後に自身の分担領域のレポートを書いてチームの書記官にメールで送り、書記官がそれをまとめて評価報告書を作成します。LCMEはその報告書に基づいて定例委員会（年3回）において認証の可否を審議します。

おわりに

LCMEは、医学部・医科大学に加えて全米医師会、すなわち医療業界全体を含む、幅広いprofessional autonomy（専門職的自律性）に支えられた組織であることが実感されました。大学人であるか否かに関わらず、医師は次世代の医師の育成について権利と責任を共有するという文化が根付いているようです。一方、医学部教員や臨床医が多忙であるのは米国でも同じであり、評価基準や必要な根拠資料の明確化、各種書類フォーマットの定型化、電子ファイルの活用、現地調査の期間短縮などを通じて、LCMEは受審大学や評価員の負担軽減に努めているように見受けられました。また、評価に際して学生アンケートが重視されることやLCMEのメンバーに学生が含まれ、評価に携わる場合もあるということは、良い意味での驚きでした。日本では、JACMEの評価基準により、教育プログラムの策定、管理、評価などに関する委員会への学生の参加が求められていますが、JACME自身の運営や活動について、現地調査時の面談以外、学生が直接関わる機会はありません。私見ではありますが、将来的には何らかの形で学生が参加する制度を設けることを検討しても良いのかもしれませんが、LCMEを訪問してBarzansky先生とお会いし、そのご見識やお人柄

に触れることで認識できたのは、“黒船”の怖さではなく、米国で長年に渡って培われてきた医学教育分野別評価の成熟度の高さでした。WFMEによる2回目の認証に向けて、JACME自らの継続的改良について考えていく上でも、大変有意義な経験となりました。



LCMEのディレクター、Barbara Barzansky先生。ご自身のオフィスの前で。

特集2

■ 評価報告書の比較・分析から見た1巡目の評価結果 ～わが国の医学教育の長所と課題～

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・解析委員会の活動について

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。調査・解析委員会は、運営部会に属する委員会で、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。当委員会の概要とこれまでの活動内容については、JACME Newsletter No.11をご参照ください。

本稿では、「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1」以降を用いて、正式実施後から2022年12月までに1巡目の評価を受審し、評価が確定した50医学部の評価報告書に関する比較・分析に基づき、1巡目の評価結果の概要、わが国の医学教育の長所と課題について述べさせていただきます。なお、以下の記載については「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.33」の文言を用いています。

2. 「医学教育分野別評価基準日本版」の構造

比較・分析の結果をお示しする前に、JACMEが行う評価の基準である「医学教育分野別評価基準日本版」の構造を確認します。

ご存じの通り、「医学教育分野別評価基準日本版」には9つの領域があり、それぞれの領域は「基本的水準」と「質的向上のための水準」の2つで構成されています。さらに、「基本的水準」と「質的向上のための水準」には、それぞれ36の下位領域があります。

- 領域1 使命と学修成果（4つの下位領域）
- 領域2 教育プログラム（8つの下位領域）
- 領域3 学生の評価（2つの下位領域）
- 領域4 学生（4つの下位領域）
- 領域5 教員（2つの下位領域）
- 領域6 教育資源（6つの下位領域）
- 領域7 教育プログラム評価（4つの下位領域）
- 領域8 統轄および管理運営（5つの下位領域）
- 領域9 継続的改良（1つの下位領域）

これらの領域は単独で存在するのではなく、互いに関連しています。図1を参照しながら、その構造を見ていきます。

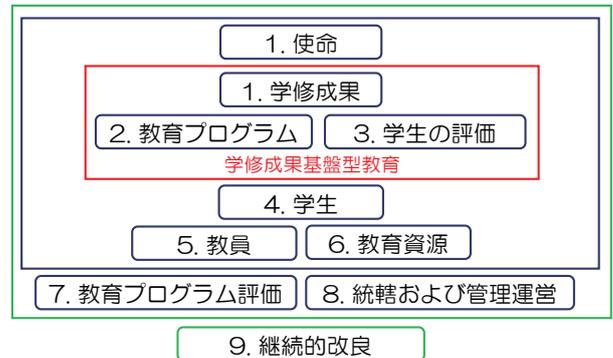


図1 基準の構成要素の関係

医学部には使命があり、それを達成するために、学生が卒業時に身に付けておくべき学修成果（コンピテンシ・コンピテンシー）を定めます（領域1）。その学修成果を修得するための教育プログラムを定めます（領域2）。その教育プログラムの中で学生を評価することによって、コンピテンシ・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います（領域3）。領域1から領域3がoutcome-based education（学修成果基盤型教育）の根幹部分となります。

これらの教育によって学修成果を身に付けることのできる素養をもった学生を入学させ、必要に応じて支援する（領域4）。教育プログラムによる教育や学習者評価を実施するためには教員と教育資源が必要となります（領域5と領域6）。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。

領域1から領域7を適切に実施するためには、それを統轄し管理運営するための組織や仕組みが必要です（領域

8)。さらに、医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、継続的な改善を行っていく必要があります（領域9）。

3. 領域別の評価結果

「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1」以降を用いて、正式実施後から2022年12月までに1巡目の評価を受審し、評価が確定した50の医学部について、適合の多かった基準、適合の少なかった基準を表1に示します。

表1 1巡目の評価を受審し評価が確定した50医学部の領域別の評価結果
適合の多かった基準：○、適合の少なかった基準：△、どちらでもない：無印、評価せず：-

基準	基本的水準	質的向上のための水準
1.1 使命	○	
1.2 大学の自律性および教育・研究の自由	○	○
1.3 学修成果	○	
1.4 使命と成果策定への参画		△
2.1 教育プログラムの構成	○	○
2.2 科学的方法		○
2.3 基礎医学	○	○
2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学	△	
2.5 臨床医学と技能	△	
2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間	○	△
2.7 教育プログラム管理		△
2.8 臨床実践と医療制度の連携	○	
3.1 評価方法	△	△
3.2 評価と学修との関連	△	△
4.1 入学方針と入学選抜	○	
4.2 学生の受け入れ	○	○
4.3 学生のカウンセリングと支援	○	○
4.4 学生の参加	△	○
5.1 募集と選抜方針	○	○
5.2 教員の活動と能力開発		○
6.1 施設・設備	○	○
6.2 臨床実習の資源	△	○
6.3 情報通信技術	○	
6.4 医学研究と学識	○	○
6.5 教育専門家	○	○
6.6 教育の交流	○	○
7.1 教育プログラムのモニタと評価	△	△
7.2 教員と学生からのフィードバック	△	△
7.3 学生と卒業生の実績	△	△
7.4 教育の関係者の関与		△
8.1 統轄		○
8.2 教学のリーダーシップ	○	○
8.3 教育予算と資源配分	○	○
8.4 事務と運営	○	○
8.5 保健医療部門との交流	○	○
9 継続的改良	○	-

4. 領域別の「改善のための助言／示唆」の比較・分析

評価報告書の「改善のための助言／示唆」に記載された内容を比較・分析し、まとめた結果を以下に示します。

1) 領域1 使命と学修成果

1.1 使命

〈質的向上のための水準〉

使命の中に、国際的健康や医学研究についてより明確に含めることが望まれるとの示唆が多く見られた。使命の文言をどのように定義づけ、周知していくかを検討する必要がある。

1.3 学修成果

〈基本的水準〉

学修成果を教員、学生に広く十分に周知する方法を検討すべきである。

1.4 使命と成果策定への参画

〈基本的水準〉

使命と学修成果の策定に、学生が実質的に参画できるように検討すべきである。

〈質的向上のための水準〉

使命と学修成果の策定に、広い範囲の教育関係者の意見を聴取できるように検討することが望まれる。

2) 領域2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

〈基本的水準〉

「学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修方法」をどう捉えるべきかを検討し、共有することが必要である。

〈質的向上のための水準〉

「生涯学習」をどう捉えるべきかを検討し、共有することが望まれる。

2.2 科学的方法

〈基本的水準〉

臨床実習を含めた6年間を通じたEBM教育を検討し、実践する方策を検討する必要がある。

2.3 基礎医学

〈質的向上のための水準〉

この基準では、まず「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」が示され、次に「それをカリキュラムに反映していること」が求められている。よって、自学における「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」について検討し、共有することが望まれる。

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

〈基本的水準〉

モザイクでなく系統的にコーディネートされた行動科学のプログラムを構築し、臨床実習の期間も含めて実践するための方策を検討する必要がある。

2.5 臨床医学と技能

〈基本的水準〉

診療参加型臨床実習の実質化、主要な診療科での十分な実習期間の確保、健康増進と予防医学の体験などが十分であるかを確認し、これらを実現するための方策を検討する必要がある。

〈質的向上のための水準〉

「全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである」を実現するための検討が望まれる。

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

〈質的向上のための水準〉

科学・学問領域および課題の水平的統合、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を実現するための検討が望まれる。

2.7 教育プログラム管理

〈質的向上のための水準〉

「教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表」の参画を推進するための検討が望まれる。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

〈質的向上のための水準〉

この基準では「情報を得る」「意見を取り入れる」ことを実施し、カリキュラム委員会を通じて改善に役立てていることが求められている。これを実現するための検討が望まれる。

3) 領域3 学生の評価

3.1 評価方法および 3.2 評価と学修との関連

技能・態度評価、妥当性と信頼性の検証、学修成果の達成度評価、形成的評価、フィードバックなどが共通の課題である。各科目責任者・担当委員会などが評価の妥当性・信頼性を検証できる仕組み作りと、評価への教育の専門家の更なる活用を実現するための検討が必要である。

4) 領域4 学生

4.4 学生の参加

入学方針と入学選抜、学生の受け入れ、学生のカウンセ

リングと支援は概ね達成されているが、学生の参加については実質的な参画を進めるための検討が必要である。

5) 領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

〈基本的水準〉

この基準は教員の「募集」についてのものである。このことを十分に共有し、改善に取り組むべきである。

5.2 教員の活動と能力開発

〈基本的水準〉

この基準では、FDの実施について方針を定め、体系的に実施することが求められている。また、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解していることの確認も行うべきである。これらの点を十分に共有したうえで改善を検討する必要がある。

6) 領域6 教育資源

6.2 臨床実習の資源

〈基本的水準〉

臨床実習に必要とされる症例数と疾患分類の把握、学生が適切な臨床経験を積めるように多様な臨床実習施設の確保を実現するための方策を検討する必要がある。

7) 領域7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

〈基本的水準〉

「教育プログラム評価体制の構築」、「教育プログラム評価の実施」、「教育プログラム評価結果に基づく改善」が一連の流れとして実施できる仕組みの構築が必要である。プログラム評価のための仕組み（委員会設置やデータ収集部門）を作った上で、確実にデータを収集すること、データをもとにプログラム評価すること、評価結果をカリキュラムに反映することまでの一連の活動が必要となる。「確実にデータを収集する」ためには、アセスメント・ポリシーなどで各医学部が必ず収集すべきデータリストを示すことが推奨される。

「教育プログラム評価体制の構築」には、定期的にデータを収集する仕組み（IR部門など、ただしIR部門を作らなければいけないということではない）と、教育プログラム評価を実施する組織（プログラム評価委員会など）が存在し、それらの役割が規程で明確にする必要がある。必ずしもPDCAサイクルに当てはめる必要はないが、教育プログラム評価を実施し、その評価結果を基に教育改善へと向かう仕組みの構築が必要である。

7.2 教員と学生からのフィードバック

〈基本的水準〉

教員と学生の両者から系統的に（一部の意見ではなく全体からの）フィードバックの収集を検討する必要がある。

7.3 学生と卒業生の実績

〈基本的水準〉

学生と卒業生の実績について、使命と意図した学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から分析することが求められている。多くの医学部で学生と卒業生の調査は行われるようになってきた。しかし、学生については使命と意図した学修成果、卒業生については使命と意図した学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点からの実績の評価を検討する必要がある。

8) 領域8 統轄および管理運営

8.1 統轄

〈基本的水準〉

統轄する組織と機能の位置づけに加えて、役割・責任の明確化も重要である。

〈質的向上のための水準〉

主な教育の関係者やその他の教育の関係者の意見が十分に反映されるようにすることが望まれる。

8.2 教学のリーダーシップ

〈基本的水準〉

学長と医学部長の責務の明確化に取り組むべきである。

8.5 保健医療部門との交流

〈基本的水準〉

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との具体的な建設的交流を行うべきである。

5. おわりに

医学教育分野別評価は、各医学部が主体的に行う内部質保証、すなわち、自らの状況を踏まえ、自ら決定し、自ら実践することによって行う継続的な改善を、外部評価の立場で支援するという理念で行われています。このような観点で医学教育分野別評価をとらえていただければ、「医学教育分野別評価基準日本版」で何度か登場する「方針を策定し履行」という文言や上記の「4. 領域別の助言・示唆のまとめ」に記載させていただいた内容が理解しやすくなるかも知れません。

本稿が受審大学の自己点検・評価、それに基づく教育活動の継続的な改善に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

JACME からお知らせ

1 賛助会員について

当機構は、全国82大学医学部等の総意として、国際基準を踏まえて各医学部の教育プログラムを評価して教育の質を保証します。それにより、臨床能力の高い優れた医師を養成し、もって国民の健康向上に貢献することを目的とします。

医学部・医科大学等の教育の質を高めることは、我が国における医療の水準を一層高め、ひいては我が国の医療を側面から支えている関係各界の発展に資すると考えています。

このような当機構の事業を安定して行うための基盤としまして、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、よろしく申し上げます。

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にご入会いただけます。

2) 申し込みについて

賛助会員に入会される場合は、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。入会申込書が事務局に到着しましたら、請求書をお送りいたしますので、当機構指定口座にお振込願います。1口以上何口でも結構です。

4) 会員登録について

賛助会員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。また、当機構広報誌、ホームページ等にご芳名を掲載させていただきます。

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)



■お問い合わせ窓口

日本医学教育評価機構事務局 担当：五味・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

2 令和5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巡目】 2023年10月現在

大学名	認定期間
産業医科大学	2023年10月1日～2030年9月30日
北里大学	2023年10月1日～2030年9月30日
東邦大学	2023年10月1日～2030年9月30日
獨協医科大学	2023年10月1日～2030年9月30日
日本大学	2023年10月1日～2026年9月30日（期限付認定）

【2巡目】 2023年10月現在

大学名	認定期間
東京慈恵会医科大学	2023年10月1日～2030年9月30日

☆ JACMEの詳細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

山口 久美子 [東京医科歯科大学 准教授]

今号は、『巻頭言』では、河邊博史理事に公益財団法人 医療研修推進財団理事長のお立場から「医療研修推進財団の設立と卒後研修への取組み」と題し、医療研修推進財団設立の経緯と卒後研修に関連して実施している主な事業、今後の目標について詳細にご紹介いただきました。『特集1』では獨協医科大学 教授の増田道明先生に「米国LCMEによる医学教育分野別評価」と題し、JACMEとの違いを明らかにしながらLCMEについてご解説いただきました。『特集2』では埼玉医科大学 教授・IRセンター長の椎橋実智男先生に「評価報告書の比較・分析から見た1巡目の評価結果～わが国の医学教育の長所と課題～」と題して領域別の評価結果や改善のための助言/示唆を含めた分析についてご報告いただきました。JACME Newsletterは、今後も医学教育の全てのステークホルダーに最新かつ有用な情報をお届けして参ります。

【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：栗林 太、ブルーヘルマンズ ラウール、
 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

