

Contents

巻 頭 言 「医療における控除対象外消費税 一税率 10%への引き上げの問題点と今後一」.....	2 ~ 7
座 談 会 「日本医学教育評価機構 (JACME) の現状と課題について」..	8 ~ 35
論 壇 「学校法人における監事機能の強化について」.....	36 ~ 38
施設紹介 「東京慈恵会医科大学」.....	39
「岩手医科大学」.....	40
「昭和大学」.....	41
医大協ニュース	42 ~ 52
協会及び関係団体の動き	53 ~ 57

詩人北原白秋による九州医学専門学校（久留米大学の前身）の校歌

昨年創立 90 周年を迎えた久留米大学は、昭和 3 (1928) 年に九州医学専門学校として創立された。医師の大都市集中等で無医地域が増え、地域住民の困窮に福岡県医師会が立ち上がり、時の福岡県医師会溝口喜六会長（初代理事長、第 3 代校長）らのご尽力により設立された。設立にあたっては、当時、日本足袋株式会社の社長であった石橋徳次郎氏と専務取締役で弟の正二郎氏（株式会社ブリヂストン創業者）から敷地および校舎の寄付を受け、その校舎は大学本館として往時の佇まいを今に残している。

昭和 5 (1930) 年に作られた、九州医学専門学校の校歌は、数々の誌歌や童謡を残した詩人北原白秋の作詞によるもので、その一節にある「国手（名医）の理想は常に仁なり」という言葉は、碑に刻まれ、現在は医学部医学科の基本理念として本学で学ぶ学生たちの胸にも刻まれている。



久留米大学の前身「九州医学専門学校」の校歌
作詞：北原白秋 作曲：小松耕輔

九州医学専門学校校歌

北原 白秋
小松 耕輔
作曲 作詞

（一番と四番の歌詞を抜粋）

一、近代の醫學興れり、

我等承けたり。
采るべし、若き陽、來れ、朝なり、
未來の青空、ここに騰れり。
思へよ、この道、
ただに愛なり、
輝く雲なり、旗なり、風なり、
國手の理想は常に仁なり。
九州の我が空、醫專、我が校。
九州醫專、九州醫專、
九州醫專、フレ！。

四、近代の醫學興れり、

我等承けたり。
見守れ、現身、救へ、人なり、
幽けき命も共に爲すあり。
思へよ、この道、
ただに愛なり。
輝く息なり、聲なり、精なり、
國手の矜持は常に仁なり。
九州の我が空、醫專、我が校。
九州醫專、九州醫專、
九州醫專、フレ！。

巻頭言

「医療における控除対象外消費税 —税率 10%への引き上げの問題点と今後—」

日本私立医科大学協会
 大学病院の診療報酬に関する検討委員会委員
 消費税増税問題に関するワーキンググループ委員
 聖マリアンナ医科大学病院経営管理室室長



川 瀬 弘 一 氏

I. はじめに

消費税は平成元年4月に我が国で導入、税率は3%でスタートし、平成9年に5%、平成26年に8%と段階的に引き上げられ、令和元年10月に10%への引き上げが予定されているが、医療でも特に病院にとって消費税は大きな負担になっている。特定のものを購入する場合に税率が軽くなる軽減税率制度の導入も議論され、外食と酒類を除く飲食物品や新聞は8%のままに据え置かれるとされているが、医療はこれに含まれない。その理由は教育や医療は政策的配慮に基づく非課税取引とされているためである。実質的には医療には消費税が課税されていて、病院建物の建設、医療機器購入、薬剤や医療材料の仕入れなどに消費税を支払っている。このうち薬剤や特定保険医療材料の消費税分は、医療の公定価格である診療報酬に上乗せされている。

消費税率の引き上げにより協会加盟大学附属病院における負担額も増加し、既にその経営に大きな影響が及んでいることは、本誌（医学振興）第75号に本協会会長である獨協学園寺野彰理事長が巻頭言にて、また、第79号に本協会総務・経営部会担当理事である聖マリアンナ医科大学明石勝也理事長が、そして第86号に本協会税制問題検討委員会委員長である川崎学園川崎誠治理事長が論壇に詳しく述べておられる通りである。今回5-8%に消費税が引き上げられた際の問題点や今後について述べたい。

II. 平成26年診療報酬改定における消費税 引き上げ相当額の補填不足

これまで平成元年の消費税導入時、平成9年と平成26年の税率の引き上げ時の計3回、消費税分が診療報酬に上乗せされてきた。これにより医療機関（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局）の仕入れに係る消費税負担については、診療報酬本体の一部の個別項目、初・再診料や入院基本料などに重点的に上乗せし、また薬価や特定保険医療材料にも消費税分を加点することで対応してきた。

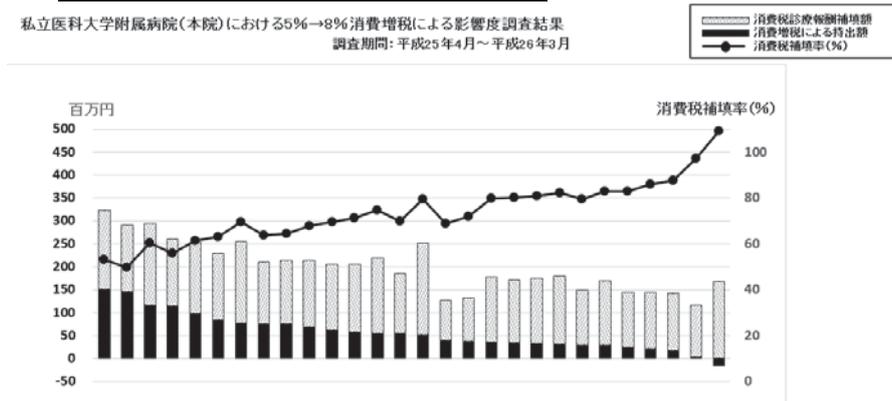
日本病院団体協議会で、平成26年の5-8%に引き上げられた際に、3%増税分が診療報酬で補填されているかの調査を行うこととなり、同協議会に加盟している日本私立医科大学協会では、消費税増税問題に関するワーキンググループ（座長：明石勝也聖マリアンナ医科大学理事長）を立ち上げ、大学病院本院を対象に調査を行った。なお厚生労働省中央社会保険医療協議会の議論の中で、病院建物の建設、医療機器購入などの高額投資対応については別建てで行わず、診療報酬の中で基本診療料等に上乗せすることで対応となったが、高額投資の控除対象外消費税が十分に補填されているとは考えられない。

調査結果には設備関係費を含める場合と含めない場合、さらに設備関係費は年度毎に額が大きく異なるため、減価償却費に置き換えた場合も検討したが、今回は設備関係費を含めない場合の結果を提示する（図表1）。この調査は消費税率引き上げ前の平

1. 補填率: 71.1% (平均値)、71.6% (中央値)
 ・5→8%補填率の分布状況(補填率: 49.8%~109.1%)

補填率	病院数	分布割合 (%)
50%未満	1	3.6
50%以上 60%未満	2	7.1
60%以上 70%未満	9	32.1
70%以上 80%未満	7	25.0
80%以上 90%未満	7	25.0
90%以上 100%未満	1	3.6
100%以上 110%未満	1	3.6

私立医科大学附属病院(本院)における5%→8%消費増税による影響度調査結果
 調査期間: 平成25年4月~平成26年3月



2. 消費増税持出額: 1 大学病院本院平均: 57,843 千円、28 大学病院総額: 1,619,910 千円

- ・5→8%消費増税による補填額不足分(消費増税による持出額)の分布状況

補填額不足分 (年額)	病院数	分布割合 (%)
1 億円以上 2 億円未満	4	14.3
5 千万円以上 1 億円未満	11	39.3
0 円以上 5 千万円未満	12	42.9
補填額充足分 (年額)		
0 円以上 5 千万円未満	1	3.6

【図表 1】 協会加盟大学附属病院 (本院 28 大学) 5 → 8%消費増税の影響調査結果 (設備関係費を含まない)

成 25 年度データを基に、税率引き上げによる経費増と診療報酬による補填分を推計し補填率等を計算したが、1 大学病院が電子カルテ移行にて過去分の消費増税による診療報酬増額分が不明のため、28 大学病院の調査結果である。施設関係費を含めない場合の補填率は平均値 71.1%、中央値 71.6%で、分布割合は補填率 50% 未満 3.6%、補填率 50% 以上 60% 未満 7.1%、補填率 60% 以上 70% 未満 32.1%、補填率 70% 以上 80% 未満 25.0%、補填率 80% 以上 90% 未満 25.0%、補填率 90% 以上 100% 未満 3.6%で、1 大学病院を除いた 27 大学病院が補填不足であった。年間の補填不足額は 1 億円以上 4 病院 (14.3%)、5 千万円以上 1 億円未満 11 病院で、1 大学病院の平均は 57,843 千円、28 大学病院の総額は 1,619,910 千円であり、診療報酬で十分補填されていないことが明らかになった。

日本病院団体協議会はこの結果も踏まえた加盟団

体の調査結果を集計し、「病院全体の補填率は平均値 76.1%、中央値 84.2% であらつきが大きい、特に 400 床以上の病院では 70.5% しか補填されていない」と公表している。

さらに日本私立医科大学協会消費税増税問題に関するワーキンググループでは、平成 26 年度の 3% 増税分が診療報酬で補填されているかの調査を本院 29 病院・分院 52 病院を対象に行い、設備関係費を含める場合の補填率は平均値 57.7%、中央値 50.6%、本院・分院における消費増税持出額は総額 63 億 3,000 万円、1 病院平均 7,800 万円であり、設備関係費を含めない場合の補填率は平均値 69.2%、中央値 60.9%、本院・分院における消費増税持出額は総額 40 億 3,000 万円、1 病院平均 5,000 万円であったことを理事会に報告した (表 2)。

しかしながら厚生労働省は平成 27 年 11 月の医療機関等における消費税負担に関する分科会におい

補填率と消費増税持出額

① 設備関係費を含める場合

補填率 (平均値)	補填率 (中央値)	消費増税持出額 (本院・分院総額)	消費増税持出額 (1 大学病院平均)
57.7%	50.6%	63 億円 3,000 万円	7,800 万円

② 設備関係費を減価償却費に置き換えた場合

補填率 (平均値)	補填率 (中央値)	消費増税持出額 (本院・分院総額)	消費増税持出額 (1 大学病院平均)
56.0%	48.2%	66 億 4,000 万円	8,200 万円

③ 設備関係費を含めない場合

補填率 (平均値)	補填率 (中央値)	消費増税持出額 (本院・分院総額)	消費増税持出額 (1 大学病院平均)
69.2%	60.9%	40 億 3,000 万円	5,000 万円

【表 2】 協会加盟大学附属病院（本院 29 病院・分院 52 病院）における平成 26 年度消費税 8%増税分の影響調査結果

て、「平成 26 年の消費税率 5-8%への引上げによる医療機関等の控除対象外消費増税（3%）分については、診療報酬改定による対応により、補填状況にばらつきは見られたものの、マクロでは概ね補填されていることが確認された」と報告している（表 3）。医療機関等全体の補填率は 102.07%であり、このうち病院全体の補填率は 102.36%、補填差額はプラス 64 万 9 千円（1 施設・1 年間当たり）、特定機能病院の補填率は 98.09%、補填差額はマイナス 454 万円（1 施設・1 年間当たり）と報告していた。私立医科大学協会の調査結果と大きな乖離があることを指摘したが補填されているという返答であった。

しかし平成 30 年 7 月、厚生労働省はこの調査に計算違いがあり、実際の補填率は平成 26 年度では全体で 90.6%、病院 82.9%、特定機能病院 61.4%、平成 28 年度では全体で 92.5%、病院 85.0%、特定機能病院 61.7%と、診療報酬における相当額の補填が不足していたことを 4 年以上経過してから公表した（表 4）。補填不足の原因は、① DPC 病院の複数月にまたがる入院日数について重複してデータが抽出されていた、②病院・一般診療所間（以下病・診間）の医療費シェアの差の拡大と病院の課税経費率の上昇が、病・診間の補填状況に影響を及ぼした、③初診料の算定が一般診療所では増加、病院では減少したことや、再診料・外来診療料についても病院の占

める割合が減少した、④入院料ごとの課税経費率の変動幅がそれぞれ異なること、⑤補填点数項目の算定回数は、平成 24 年度社会医療診療行為別調査の単月の算定回数に一定の係数を乗じて、年間の算定回数としていたが、見込みと実績に差が生じていたことなどがあげられている。

特定機能病院は平成 26 年から 5 年半にわたり、6 割しか補填されてなく、1 大学病院当たり毎年 1 億円、合計で 5 億円以上税金を余計に払っていて、返還もしてもらえないという状況が現在も継続している。

Ⅲ. 医療機関の行う高額の投資による消費税の負担

日本私立医科大学協会では消費税導入以降、病院部門消費税負担額調査分析を行っている。本誌第 86 号論壇に川崎誠治先生が平成 28 年度までの控除対象外消費税額を詳しく述べておられるが、平成 29 年度の大学附属病院（82 病院）の消費税負担額、いわゆる控除対象外消費税は 701 億 4,000 万円（1 大学当たり 24 億 1,700 万円）となっている。これは社会保険診療収入に対して 4.2%の額である。政府は消費税導入にあたり控除対象外消費税負担解消として診療報酬に平成元年に 0.76%、平成 9 年に 0.77%、

平成26年度 補てん状況把握結果(全体)						平成26年度 補てん状況把握結果(病院)					
(1施設・1年間当たり)						(1施設・1年間当たり)					
	全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局		病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	2,648億円	28,167千円	816千円	362千円	251千円	報酬上乘せ分 (A)	28,167千円	27,751千円	12,925千円	233,702千円	93,600千円
3%相当負担額 (B)	2,594億円	27,518千円	772千円	360千円	291千円	3%相当負担額 (B)	27,518千円	27,408千円	9,612千円	238,242千円	98,118千円
補てん差額 (A-B)	54億円	649千円	44千円	2千円	▲41千円	補てん差額 (A-B)	649千円	343千円	3,314千円	▲4,540千円	▲4,518千円
補てん率 (A/B)	102.07%	102.36%	105.72%	100.68%	86.03%	補てん率 (A/B)	102.36%	101.25%	134.47%	98.09%	95.39%

【表3】消費税率8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果について(第13回医療機関等における消費税負担に関する分科会(平成27年11月30日))

平成26年度 補てん状況把握結果(全体)					平成26年度 補てん状況把握結果(病院)					
(1施設・1年間当たり)					(1施設・1年間当たり)					
	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局		病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	19,432千円	833千円	367千円	252千円	報酬上乘せ分 (A)	19,432千円	18,714千円	12,988千円	145,586千円	70,209千円
3%相当負担額 (B)	23,428千円	782千円	362千円	284千円	3%相当負担額 (B)	23,428千円	22,619千円	9,984千円	236,952千円	98,809千円
補てん差額 (A-B)	▲3,996千円	52千円	6千円	▲32千円	補てん差額 (A-B)	▲3,996千円	▲3,905千円	3,003千円	▲91,366千円	▲28,600千円
補てん率 (A/B)	82.9%	106.6%	101.6%	88.6%	補てん率 (A/B)	82.9%	82.7%	130.1%	61.4%	71.1%

平成28年度 補てん状況把握結果(全体)					平成28年度 補てん状況把握結果(病院)					
(1施設・1年間当たり)					(1施設・1年間当たり)					
	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局		病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	818千円	374千円	263千円	報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	16,865千円	12,667千円	148,716千円	79,688千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円	3%相当負担額 (B)	21,005千円	19,739千円	9,820千円	241,114千円	111,307千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	82千円	▲31千円	▲35千円	補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	▲2,874千円	2,847千円	▲92,398千円	▲31,619千円
補てん率 (A/B)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%	補てん率 (A/B)	85.0%	85.4%	129.0%	61.7%	71.6%

【表4】消費税率8%への引上げに伴う補てん状況調査の修正(第16回医療機関等における消費税負担に関する分科会、平成30年7月25日)

平成26年に1.36%、合計2.89%で補填したとしているが、平成29年度の補填額は464億2,500万円(1大学当たり16億100万円)となり、補填されていない消費税負担額(いわゆる損税)は237億1,500万円(1大学当たり8億1,800万円)にも及んでいる。

平成26年の5-8%への消費増税の際の議論で、医療機関等の投資は年度による変動が大きいことから、年度ごとの投資実績に応じた償還は困難であり、また建物、医療情報システムなどに対する投資の比率が高く、個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が大半を占めているとの理由から、医療機関等の仕入れに係る消費税については診療報酬等の医療保険制度において手当をするが、建物、医療機器、医療情報システムなどに対する高額な投資に係る消費税の負担については、今後の検討課題とし先送りになったままであるのが現状で、これが平成26年

以降補填されていない消費税負担額が大幅に増加している原因である。

Ⅳ. 平成31年度与党税制改正大綱とこれに対する日本医師会のプレスリリース

平成30年12月14日、平成31年度与党税制改正大綱で、医療における控除対象外消費税への対応として、診療報酬の基本診療料の配点を精緻化し、補填状況を継続的に検証して見直すとする。これはさきほどの病院特に特定機能病院の大幅な補填不足を受けて配分を精緻化するとしている。また、設備投資への支援措置として、高額な医療用機器特別償還制度が2年間延長された。

これに対して、日本医師会は「医療に係る消費税

問題が解決された」とし、控除対象外消費税については、消費税率が8%へ引き上げられた時と同様の方法により全額補填され、基本診療料へのきめ細やかな配分を行うことで補填率はいずれもほぼ100%となり、補填のばらつきは相当程度是正されると見込まれている」と、同日にプレスリリースがあった。

特定機能病院である大学病院は比較的同じような患者の診療を担当しており、ばらつきは少ないかもしれないが、大学病院本院と同じような機能を有する分院では、償還できない医療材料費の割合が高く、また人件費を委託している病院も多く、一般病院の中では補填不足となることも予想される。また病院建築や医療情報システム、高額な医療機器の購入にあたっては、法人税・所得税に対し、設備投資への支援措置を行うことで解決するとしているが、法人税によって控除対象外消費税を控除する方式は、公益法人の医療機関はその恩恵に該当しない。大学病院だけでなく、国立病院機構、公立病院、日赤、済生会、厚生連などの病院も税制上非課税であるため、支払っている法人税がないために設備投資に係る控除対象外消費税を法人税によって控除する恩恵に該当しない。

国立大学附属病院長会議（常置委員会委員長：山本修一千葉大学医学部附属病院長）は平成31年度予算における国立大学関係予算の充実及び税制改正についての要望書に、「消費税として4年間で累積約748億円を負担しており、機器の更新が十分でないなど経営に多大な影響がある。現状のまま10%へ増税されると、年間で更に100億円を超える負担増となる」と記載している。大学には文部科学省から国立大学法人運営費交付金があるが、これ以外に附属病院に係る病院運営費交付金が46病院で約1,300億円交付されている。平成26年には年々減少していた病院運営費交付金が100億円余り増額されており、おそらくこれは消費増税による控除対象外消費税増額分に対応したものと推察される。

私立大学にも経常費補助金（国立大学法人運営費交付金に相当するもの）の交付を受けているが、国立大学の1/10程度であり、附属病院に係る病院運営費交付金に相当するものはない。このため消費増税による控除対象外消費税増額分はそのまま病院の経費増になる。

V. 消費税率10%への引上げ時の対応について

令和元年10月の消費税率8-10%への引き上げにおいて、厚生労働省は、消費税率5-8%の3%分の見直しを含めた、5-10%の増税部分の補填が是正されるよう診療報酬に配点とするとし、基本診療料へのきめ細やかな配分を行うことで実態にあった補填が可能になると説明している。①一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料について、療養病床の割合で課税経費率をみる、精神病棟入院基本料について精神科病院の課税経費率をみる、②看護配置基準別に一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料等の課税経費率の平均をみる、③病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮し補填する、④課税経費率について、直近の医療経済実態調査の結果を用いる、⑤補填点数項目に係る算定回数について、直近のNDBデータの通年実績データを用いる、などの配慮が行われた。

これにより医療機関種別（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局）および特に補填超過不足が大きかった精神科病院と特定機能病院のシミュレーションを行い、補填のばらつきは是正されたと説明している。平成28年度調査で、病院においては診療報酬での上乗せ分が1,786万円から2,113万5千円に増加し、補填差額はマイナス314万5千円からプラス12万9千円となり、補填率は85.0%から100.6%となった。また特定機能病院においては診療報酬での上乗せ分が1億4,871万6千円から2億4,709万4千円に増加し、補填差額はマイナス9,239万8千円からプラス598万円となり、補填率は61.7%から102.5%となった（表5）。

実際の診療報酬本体における病・診間の財源配分は、「病院・診療所それぞれの医療費シェア」×「病院・診療所それぞれの課税経費率」の比に応じて行われ、病院が約3,000億円、診療所が約1,000億円となった。初・再診料の上乗せ率は5.5%、入院基本料・特定入院料の上乗せ率は、入院基本料と特定入院料で細かく分類され、急性期一般入院料&特定入院料（分類Ⅰ；救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料1～4等）の上乗せ率は4.8%、地域一般入院料&特定入院料（分類Ⅱ；小児入院医療管理料5、回復期リハビリテーション

平成28年度 補てん状況把握結果(全体) (1施設・1年間当たり)					平成28年度 補てん状況把握結果(病院) (1施設・1年間当たり)			
	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局		病院全体	精神科病院	特定機能病院
報酬上乘せ分 (A)	21,135千円	735千円	400千円	290千円	報酬上乘せ分 (A)	21,135千円	9,891千円	247,094千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円	3%相当負担額 (B)	21,005千円	9,820千円	241,114千円
補てん差額 (A-B)	129千円	▲1千円	▲6千円	▲7千円	補てん差額 (A-B)	129千円	71千円	5,980千円
補てん率 (A/B)	100.6%	99.8%	98.7%	97.7%	補てん率 (A/B)	100.6%	100.7%	102.5%

【表5】配点方法見直し後のシミュレーション結果（第19回医療機関等における消費税負担に関する分科会、平成30年11月21日）

病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料等）の上乗せ率は4.0%、精神病棟入院基本料（10対1・13対1）&特定入院料（分類Ⅲ；精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料等）の上乗せ率は2.6%、精神病棟入院基本料（15対1以下）&特定入院料（分類Ⅳ；精神科急性期治療病棟入院料2、認知症治療病棟入院料等）の上乗せ率は2.2%となり、これ以外に特定機能病院入院基本料の上乗せ率は8.8%などとなった。

一方で0.5%の消費税の補填が十分であったかは、診療報酬に上乗せした項目が、それ自体がなくなったなどの理由で検証されていない。平成元年消費税導入時に診療報酬に振り当てられた項目には血液化学検査（+5点）、基準寝具加算（+1点）、給食料（+1点）などに、平成9年には入院環境料（+4点）、静脈内注射（+1点）、高エネルギー放射線治療（+100点）などであるが、0.5%の消費税の補填が十分であったかの検証もお願いしたい。

Ⅵ. 今後の課題

協会加盟大学附属病院において、建物、医療機器、医療情報システムなどの高額投資に係る消費税の負担については、令和元年10月の消費税率10%への引き上げにおける政府の対応では全く解決されていない。診療報酬で補填されるのは、高額投資を除いた部分の控除対象外消費税分だけである。地域の高度急性期医療を担い、先進的な医療のために最新の医療機器を整備する必要がある私立医科大学附属病院にとっては、公益法人の医療機関であるため、設備投資に係る控除対象外消費税を法人税によって控除する恩恵に該当せず、さらにその控除対象外消費

税が2%分増加するので、設備投資に係る消費税問題は非常に深刻である。医療を課税にすればこの問題は解決可能だが、その道のりは遠い。しかし医療を提供する病院が高額な消費税を負担し、これが病院経営に大きな影響を及ぼしている現実を政府、国民に正しく理解していただくことが大切である。一つの方法として、文部科学省へ国立大学病院と同様に何らかの財政支援の措置を要望することも必要と思われる。

診療報酬で補填される控除対象外消費税は、厚生労働省のシミュレーションによれば基本診療料へのきめ細やかな配分を行うことで、補填率の平均はほぼ100%となると説明しているが、ばらつきがどの程度あるかは不明である。医療機関の課税経費率や医療費シェアについては経年で変化するものであり、消費税率10%への引き上げ後に、診療報酬で適切な補填がなされているかの調査は重要である。厚生労働省も消費税率引き上げ後の補填状況については、必要なデータが揃い次第速やかに、かつ継続的に調査すると約束しているが、消費税引き上げ6カ月後の令和2年4月に次回診療報酬改定が迫っており、調査結果の報告はこれに間に合うとは思えない。協会加盟大学としては、できるだけ早急に調査を行い、増税の補填結果を令和2年4月の診療報酬改定に間に合うように提案していきたいと考えている。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

座談会

「日本医学教育評価機構 (JACME) の 現状と課題について」

日時：平成 31 年 4 月 3 日 (水) 17:00 ~ 19:15

場所：アルカディア市ヶ谷 (私学会館) 7 階会議室

奈良 信雄 氏

日本医学教育評価機構常勤理事

寺野 彰 氏

日本私立医科大学協会会長、獨協学園理事長

友田 幸一 氏

関西医科大学学長

福島 統 氏

東京慈恵会医科大学教育センター長

服部 雄幸 氏

日本医学教育評価機構事務局長

(司会) **別所 正美 氏**

埼玉医科大学学長、日本医学教育評価機構副理事長

(広報委員会) **小栗 典明 氏**

日本私立医科大学協会事務局長



【はじめに】

別所 本日は、日本医学教育評価機構の運営にかかわっている先生方にお集まりいただき、私立医科大学協会の『医学振興』第88号に掲載予定の「日本医学教育評価機構（JACME）の現状と課題について」お話をうかがいます。

日本医学教育評価機構（以下、JACME：Japan Accreditation Council for Medical Education）は、医学教育の分野別評価、いわゆる「国際認証」を行うことを目的に、平成27年12月に誕生した一般社団法人ですが、平成29年3月には世界医学教育連盟（以下、WFME：World Federation for Medical Education）から、国際基準による医学教育の分野別評価を行う組織として認定されました。したがって、JACMEによる分野別評価を受審し、認証を得た日本の医学部は、国際基準に合致した医学教育を実施していることが国際的に認められた医学部である、ということができると思っています。JACMEでは、現在までに国内約半数の医学部の評価を行い、本年2月1日現在27の医学部に対して認定証を発行しています。今後も順次、評価を行い、2023年までには全医学部の評価を済ませる予定になっています。

JACMEによる評価は、これまで順調に進められてきましたが、その過程において、いろいろな課題も見えてきたと思います。本日は、JACMEに関係の深い先生方にご出席いただき、座談会を進めてまいりたいと思います。

申し遅れましたが、本日の司会を仰せつかりました別所です。よろしく願いいたします。

最初に、本日ご参加いただきました先生方に、JACMEとの関わりなどを含めて自己紹介をお願いいたします。寺野先生からお願いいたします。

寺野 獨協医科大学の寺野です。この「JACMEの現状と課題について」という座談会に参加させていただくことになり、正直なところ驚いています。大変詳しい先生方がお集まりなので、それに対して時々野次馬的な意見を言わせていただく役割なんだろうなと思って参加しています。

JACMEという組織ができるときには、医科大学ないし病院を検証するのは文部科学省、厚生労働省ともにあるので、それは屋上屋を重ねるものではないかと批判をしたことがございます。しか

し、実際にはどういうことをやるのかというところで、これを受審しなければECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）（アメリカにおける臨床研修を希望するアメリカおよびカナダ以外の医学校にて教育を受けた医師に対して、アメリカでの研修資格を認定する非営利団体）をはじめとして若手の医師が留学することができないことになるということなので、これは大変だという感じを受けました。私がECFMGを受けたのは40年ぐらい昔の話ですけど、苦労した覚えがあります。それに基づいてアメリカへ行きました。WFMEという組織も本当は国際的かどうかとなると、問題が多分あるのではないかとことを読んだことがあるのですが、アメリカ主導だとは思いますが、でも、大部分の方がアメリカへ行くので、ある程度情報をきちんと手に入れることも大事だし、留学の1つの大きな契機になるということも確かです。このJACMEという組織が、厚生労働省、文部科学省などとは違った独自の組織で進んでいければ、それはそれで良いのかなと思って了承しました。実際経過を見てみると、その通りに進んでいて、良い方向に行っているのではないかと考えております。

問題は、日本の医師の数が、私が卒業したころの3倍になったにもかかわらず、留学生が減っているという話を聞いて、大変不安に思っています。確かに医学的な知識だけから見れば、日本で十分な医学の知識は得られるし、何も留学は必要ではないのだけれども、国際性を身につけることにおいては、できるだけアメリカなりヨーロッパなりに出かけてみる経験は必要なことであろうと考えています。それは何も欧米等に対するコンプレックスという意味ではなくて、国際性、積極性という意味から必要なんだろうと考えます。

ただ、日本の現状は、各病院、医局から見ても、そう勝手に外国へ行かれては困る、診療医がいなくなってしまうということで、なかなか行けない現状があるという日本独自の考え方もあります。けれども、とにかくどういう形の組織なのか。その組織に則っていくためには、どういう条件を大学は持っていなければいけないのか。そして、アメリカなりヨーロッパなりに行ったときに、何をやってくるのか、どういうことを目的に行くのか、というようなことをきちんと整理される組織であ

るということを前提として、私は、JACME の存在を認めたいと思っています。

友 田 関西医科大学学長の友田と申します。平成 27 年 4 月に学長に就任しまして、1 期 4 年が終わり 2 期目になります。大学では教務部長、教務担当副学長と教学関係の領域を担当してまいりました。平成 27 年 7 月の JACME 設立時に役員にご推薦いただき、私立医科大学の西日本代表校として参加させていただいております。これまで特に委員会委員としての活動はございませんが、理事会、総会にはほぼ全出席させていただいております。本日は、これから受審する大学の立場で、いろいろと要望、提案をさせていただきたいと思っています。本日はよろしく願いいたします。

福 島 東京慈恵会医科大学の教育センターの福島です。よろしく申し上げます。

医学教育の分野別質保証の仕事は、平成 24 年の文部科学省の GP (Good Practice; 大学教育改革の優れた取組み) のときから参加していて、現在は JACME の企画・運営部会長ということで仕事をさせていただいております。細かい話はまた後で申し上げたいと思います。

奈 良 奈良でございます。私は JACME の常勤理事を務めておりますが、同時に順天堂大学の客員教授をしております。

2015 年に東京医科歯科大学を定年退職しまして、その後のんびりしようと思っていたのですが、医学教育分野別評価という重要な仕事が舞い込み、未だにのんびりできない状態です。

先ほど福島先生が紹介されましたが、2011 年から全国医学部長病院長会議 (以下、AJMC: Association of Japan Medical Colleges) の中に医学教育質保証検討委員会が設置され、そこから質保証のあり方についての制度設計から関係してまいりました。その後平成 24 年度から 28 年度まで文部科学省の GP 事業を担当し、5 年計画で質保証のあり方、医学教育評価のあり方を調査研究しました。その過程で 2015 年 12 月に JACME が発足し、2017 年 3 月に JACME は WFME から認証を受け、国際的に通用する医学部の評価を実施することになりました。「いわゆる国際認証」という立場で、アメリカの ECFMG の通告にも合致する評価に関わってきました。どうぞよろしくお願い致します。

服 部 JACME 事務局長の服部でございます。私は、平成 27 年 4 月 1 日付けで、当時、AJMC の JACME 担当事務局長として採用されました。JACME 設立準備委員会を担当してまいりまして、翌年の平成 28 年 4 月 1 日付けで、正式に JACME の事務局長に採用されました。JACME は平成 27

ECFMGの通告—September 21, 2010

REQUIRING MEDICAL SCHOOL ACCREDITATION FOR ECFMG CERTIFICATION—MOVING ACCREDITATION FORWARD

In July 2010, the Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG®) determined that, effective in 2023, physicians applying for ECFMG Certification will be required to graduate from a medical school that has been appropriately accredited. To satisfy this requirement, an applicant's medical school must be accredited through a formal process that uses criteria comparable to those established for U.S. medical schools by the Liaison Committee on Medical Education (LCME) or that uses other globally accepted criteria, such as those put forth by the World Federation for Medical Education (WFME).

<中略>

After several years of discussions, the ECFMG Board of Trustees has determined that it can enhance its protection of the public by incorporating medical school accreditation using globally accepted criteria into ECFMG's requirements for certification of international medical graduates (IMGs). Recognizing, however, that the efficacy of such a requirement depends on a universally accepted accreditation process, which does not currently exist, this requirement is not scheduled to take effect until 2023.

<後略>

(<http://www.ecfmg.org/forms/rationale.pdf>, accessed Sep 22, 2015)

【資料 1】 ECFMG の通告 (JACME 資料より)

年12月1日付けで設立されましたが、設立当初のJACMEは運営費がありませんでしたので、金があれば人は採用できないということで、入金が入ってから翌年の4月1日付けでJACMEの事務局長として採用され、現在に至っています。よろしくお願いたします。

別所 私は、埼玉医科大学の学長をしております別所です。私立医科大学協会では卒前医学教育委員会を担当している関係で本日の司会を仰せつかったものと思います。また、AJMCでJACMEの設立が課題になったときに、AJMCの会長をしていたため、JACMEの設立準備を担当することになりました。そのことがご縁で、現在、JACMEの運営担当副理事長をしています。どうぞよろしくお願いたします。

【医学教育の分野別認証（国際認証）について】

早速ですが、医学教育の分野別評価とは、どのようなものか、また、その意義に関して確認しておきたいと思います。このことについては、平成26年11月20日発行の『医学振興』第79号の巻頭言で、東京慈恵会医科大学の福島先生が詳しく述べておられますので、復習の意味もかねて改めてご説明いただければと思います。

福島 それでは説明させていただきます。

一番問題になっているのは2010年9月です。2010年9月にアメリカのECFMGが宣言を出したんです。2023年以降アメリカで医師免許を取るためには、つまり外国の医学部卒業生がアメリカで医師として働くためにはECFMGのCertification（証明書）が必要ですが、それを出すためには、卒業した大学医学部の質保証がされていること。その質保証は、評価基準として、アメリカ医科大学協会の医学教育連絡会議（LCME：Liaison Committee on Medical Education）が決めた評価基準、もしくはWFMEが決めたスタンダードに沿って認証されていなければ、アメリカで医師になる道はないという宣言を出したことで、「2023年問題」ということで話が広がったということが発端になります。

実は、これは突然出た話ではなくて、世界的な視野で見ると、医学教育の改革は1984年から始まるのです。1984年にアメリカ医科大学協会が「21



福島 統氏

東京慈恵会医科大学教育センター長

世紀の医師像」というGPEPレポートを出して、翌年にハーバードがNew Pathwayを導入する。そういう流れの中で、アメリカの医学教育も1984年から変わり始めるわけです。その中にはクラクシップを拡充しろというのも入っています。

そういう形でアメリカ主導で医学教育の改革が始まるのですが、それと時期を同じくしてWHO（世界保健機関）の下部組織であるWFMEが、世界の医学教育がどのような状況にあるかという調査を、同じ1984年に始めるのです。この調査をまとめるのに4年かかるのですが、その調査をした結果として、1988年にスコットランドのエジンバラで世界医学教育会議が開催され、そこで「Edinburgh宣言」が出されるのです。

世界のレベルとして医学教育を高めていかなければいけないという宣言を出したのですが、誰も言うことを聞かないのでなかなか進まない。そこで、1994年にまたエジンバラで同じ会議を開くことになりまして、医学教育の改善を世界のレベルでやっていかなければいけないという話になります。その段階まではAccreditation（認証）という言葉は一切出てこないのです。ところが、それでも進まないでWFMEは、Edinburgh宣言が出て10年目の1998年にPosition Paper（声明）を発表します。そのPosition Paperの中に

初めて Accreditation という言葉が出てくることになります。要するに、医学教育の分野別質保証を、Accreditation という方法を使わなければ、医学教育の改革はなされないという考え方から、Position Paper の中で、Accreditation をしていく必要があるという話になります。そのようなことでイギリスは1993年に「Tomorrow's Doctors」を出す。という流れの中で、世界が医学教育の改革に流れていく。

WFME の Position Paper が 出 た と き に、Accreditation って どう や っ て や る の だ と い っ て も、それはわからない。わからないので、2005年に今度はWHOが医学教育の分野別で Accreditation というのはこういうやり方でやりなさいというガイドラインを出します。それで Accreditation というやり方をもってして医学教育の改善を進めなさいという流れはあったけれども、世界は全然進みません。WFME は WHO の 下 部 組 織 で は あ り ま す が、資金の多くは ECFMG から出ているんです。それで、WHO と WFME と ECFMG が どう も 話 し 合 っ た み た い で す。そ こ で 2010 年 の 宣 言 が 出 る と い う 形 に な り ま す。

その宣言を出したときに、ECFMG は それ に 付 帯 す る 文 献 を 付 け て い ま す。どんなことを言っているかということ、今世界で医学部の新設ラッシュである、しかも世界にできている医学部は質保証がされていない、だから外国の医学部を出たからといって、国家試験に受かったからといって、そんなペーパー試験だけでわが国の国民を診せるわけにはいかない。患者安全の立場からそれはできない。そういう思想なんだということが、そこに書かれていたわけです。

その中で一番問題になったのがカリブ海諸国です。カリブ海諸国で非常にたくさんの医学部ができました。そこで学んでいる人は誰かということ、ほとんど白人だという。カリブ海諸国というのは、もともと医学部がたくさんあるんです。それなのに、さらに医学部を増設しました。何のためか。それはアメリカやカナダで医学部を落ちた人を入れてあげて、そしてアメリカに戻すためだという。そうは書いてないですけど、そういう話で、学校法人のモラルハザードだと。それで学校経営をしているのだというような非難も、その中には入っています。そういう中で医学部の質保証

をしていかないと、世界の患者さんが危機に瀕する。だから ECFMG を 動 か し た の だ と い う よ う な 説 明 を し て い た わ け で す。

ECFMG の 兄 弟 組 織 で あ る 国 際 医 学 教 育 研 究 推 進 機 構 (以 下、FAIMER (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)) という組織があるのですが、そのFAIMERが2013年に論文を出します。そこで、今の世界の医学部の現状を話すのですが、こんなことが言われています。1998年に医学部は世界に1,400校ありました。ところが、2013年には、その倍の2,600校できている。15年間で世界の医学部はほぼ倍増しているが、その医学部の質は保証されていないという現実が出てきた。それではどうしたら良いか。それはやはり質保証だという形で Accreditation ということをやっていたかなければいけないということがさらに強調されると同時に、FAIMER という組織は WFME から世界の医学部リストを譲り受けて、2015年から、その国で認証された医学部は私たちがきちんとするしを付けて、グローバルスタンダードで認証された大学を世界に示していきますという形ができたというのが、医学教育分野別の話の始まりです。

2010年にこの話が出てきたときに、そこまで背景がわからなかったのですが、背景を調べて、どうにかしなければいけないということになって、当時の文部科学省の医学教育課長の新木さんといろいろ相談をし始めたというのが、AJMCにこういう委員会を作らなければいけないという話のきっかけになって、それで進んでいったというのが経過です。

別 所 ありがとうございます。

1984年にアメリカから出た「21世紀の医師像」が事の発端という理解でよろしいですか。

福 島 実はアメリカ自身もそれ以前は伝統的な医学教育をやっていたわけです。要はPBL(問題解決型学習)を中心とした、アクティブラーニングと当時は言わなかったのですが、要するに自己学習ができて、クリニカル・クラークシップを推進しなさいというのが1984年のGPEPレポートに入っているんです。そういう意味では、アメリカでもそれ以前はクラークシップが必ずしも十分でなかったということだと思います。そういう形で教育の改善をしたのだから、世界も同じよう

に改善しなさいという形にもっていったのだろうと思います。

別所 教育改革をする必要があるという話の、そもそものきっかけは何だったのでしょうか。

福島 アメリカの場合は4年の教育で、2年間の基礎教育と2年間の臨床教育ということで、4年間の中でどうやって教育の効率を果たすかということが、もともと問題だったんです。けれども、医学知識の爆発的な増加というのが大きかったということと、もう1つは、日本でも問題になりますけれど、大学は、ただ知識と技術を教えているだけではないよね。医師としての適性、もっと言うと職業倫理ですけれど、そういったものもきちんと教えていかないといけないよねということが、1980年代に議論になって、それでGPEPレポートになったと理解しています。

奈良 WFMEは1972年にWHOと世界医師会(WMA: World Medical Association)が共同で設立した団体です。その背景には、福島先生もおっしゃったように、医師の数が非常に増えていることがあります。WHOの2015年の統計によると、世界で約980万人の医師がいて、それを養成する学校が約2,800あります。ところが、そのすべての医学校における教育の質が保証されているわけではないか、疑問が持たれました。そこで、WFMEが教育の質を保証する活動を始めたわけです。もともと医学教育のレベルアップを目的としていましたが、現在ではAccreditationを通じて教育の質向上を目指すことに主眼が置かれています。4月7日から10日まで韓国でWFMEの総会が開かれることになり、そこでも、いかにAccreditationを進めるか、今後どういう方向に向かうべきかが論点になろうと思います。

WFMEの活動にはECFMGが全面的にサポートしており、WFMEとECFMGが協力して世界の医学教育の質を保証し、向上させようとしているのです。

ちなみにWFMEから認証を受けた1号がカリブ海諸国の医学教育評価団体です。ECFMGが当初ターゲットにしたのは、アメリカの医学部に進学できない学生を教育しているカリブ海諸国の医学校でした。お手元のファイル(「JACMEの現状と課題」資料集)の「WFMEの認証評価」に、現時点で世界医学教育連盟によって認証を受け



奈良 信雄氏

日本医学教育評価機構常勤理事

た団体名が出ています。Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions (CAAM-HP) というもので、敵もさるもの、すぐに評価機構を作ってECFMGの要求にいち早く対応した形です。

日本はWFMEから7番目に評価を受けていますが、現時点では、オランダが入って、世界で14団体(座談会時点の数)が認証を受けています。なお、日本のJACMEは2011年から準備を始め、短時間で制度を確立して稼働していることにWFMEとECFMGからは驚嘆されており、設立の経緯と得られた成果をWFME総会の基調講演で紹介するよう依頼されています。

別所 インドネシアの次がオランダですか。

奈良 そうです。その後、イスラエル、メキシコ、台湾なども申請中で、審査を受けている段階です。

福島 ECFMGが宣言を出したときに文献を付けてきたんですけど、その中に書いてあったのは、アメリカとかイギリスとかニュージーランドで医師をしている人の25%は外国の医学部を出た人です。アメリカは特に自国民を守らなければいけないという意味で、世界の医学教育をレベル向上してもらわないと困るといのは、実は25%の医師が輸入品だからだと、そういうことも書いてあります。

別所 質を保証された医学部から来た人でないと自国民の健康を守れないので困る、ということですね。

福島 いくらアメリカ医師国家試験（USMLE：United States Medical Licensing Examination）でペーパー試験だけでなくいろいろなものを入れようとしても、それは単なる試験でしかない。本当の意味の能力を測っているわけではない。本当の意味の能力を測ることができるのは医学部なので、だから医学部の教育を良くしてもらわないと困る。そういう論調でした。

別所 質を上げるためには Accreditation（認証）という手立てが一番有効だろうと彼らは思い、入れてきたということですね。

福島 そうでないと世界の医学部は動かないと思っただけです。

別所 ただ言っただけではだめだということですね。それで、FAIMERとWFMEとWHOの3者が話し合い、この宣言を出してきた。その背景には医学部の乱立状態があったということですね。それは後付けの理由のようにも思えますが。

福島 そうではなくて、医学部の数が増えて、数が増えれば医師の質が落ちるとするのは、アメリカは痛いほど経験しているんです。それこそ1910年のFlexner's Reportではないですけれ

ど、アメリカは自由の国だから勝手に医学部をたくさん作れたわけです。それで医師の数が増えた結果として「悪医が良医を駆逐する」という形になったので、カーネギー財団がお金を出してFlexnerに全ての医学部の訪問調査をさせる。そういうことで、結局3分の1はぶつつぶしちゃったんです。という形で医学教育の質保証をする。そこがあるものですから、内部だけではだめで、外からの評価を含めた上で医学部の教育を担保していかないといけない。しかも、しなかったら「悪医が良医を駆逐する」という経験をアメリカはしているのです。それですんなりとAccreditationという形になっていくのだらうと思います。

奈良 Flexner's Reportを受けて、質の保証されていない医学校は淘汰されていきました。そして、その後1942年に、アメリカ医学校協会（AAMC）とアメリカ医師会（WMA）の共同出資でLiaison Committee on Medical Education（LCME）というアメリカの医学教育評価機関が設置され、医学部教育を評価して教育の質を保証するシステムが確立されています。

カリブ海諸国の医学教育事情は知りませんが、似たような島国での医学としてサモアの医学校をWHOからの依頼で評価に行きました。そこでの教育は、アメリカの会社が作成したコンテンツを

Accrediting Agencies with Recognition Status

1. Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions (CAAM-HP) (Countries of the Caribbean Community, CARICOM) – until May 2022
2. The Association for Evaluation and Accreditation of Medical Education Programs (TEPDAD) (Tıp Eğitimi Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) (Turkey) – until July 2023
3. Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (in cooperation with LCME) (Canada) – until April 2024
4. Liaison Committee on Medical Education (LCME) (United States of America) – until April 2024
5. Korean Institute of Medical Education and Evaluation (KIMEE) (Republic of Korea) – until September 2026
6. Accreditation Commission on Colleges of Medicine (ACCM) (Selected Caribbean countries) – until December 2026
7. Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME) (Japan) – until March 2027
8. Australian Medical Council (AMC) (Australia) – until January 2028
9. Independent Agency for Accreditation and Rating (IAAR) (Kazakhstan) – until January 2028
10. Sudan Medical Council (SMC) (Sudan) – until June 2028
11. National Center for Educational Quality Enhancement (NCEQE) (Georgia) – until October 2028
12. Institute for Medical Education Accreditation (IMEAc) (Thailand) – until October 2028
13. Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health (IAAHEH/LAM-PTKes) (Indonesia) – until October 2028
14. Accreditation Organisation of the Netherlands and Flanders (Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie) (NVAO) (Netherlands and Flanders) – until November 2028
15. Mexican Board for Accreditation of Medical Education (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) (Mexico) – until April 2029
16. National Authority for Quality Assurance and Accreditation of Education (NAQAAE) (Egypt) – until April 2029
17. System of Accreditation of Medical Schools/Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME) (Brazil) – until April 2029
18. Taiwan Medical Accreditation Council (TMAC) (Taiwan) – until April 2029

(<https://wfme.org/accreditation/recognition-programme/>, accessed May 8, 2019)

【資料2】WFMEから認証を受けている団体（最新版）（WFME ホームページ資料より）

使ったeラーニングが中心でした。

eラーニングの内容はすごく良くできており、我々が講義で教えているよりコンパクトで分かりやすいものもあったほどです。しかし、学生に聞いてみると、eラーニングも良いけれども、やはり生身の先生から教えてもらいたいと、当然の要求でした。カリブ海諸国も同じような環境だと想像しますが、ECFMGが懸念したカリブ海諸国の医学校での教育には、このような問題があったものと思います。知識を得ることはeラーニングでできるかもしれませんが、医師に必要な技能や態度の教育をしっかりと担保してほしいというのが、ECFMG、WFMEの要求にはあると考えます。

別所 医学教育の分野別評価が生まれてきた背景を詳しく伺いましたが、そもそも「国際認証」とは何かということについて確認しておきたいと思います。当初は、「英語で医学教育をやることなのか」といった質問を受けたこともありますが、その辺を説明していただけますか。

福島 WFMEとかWHOは、最初は自分たちが認証しようと思っていたんです。ところが、彼らは考えを変えました。理由は、それぞれの国にはそれぞれの医療ニーズがある。それぞれの資源がある。だから、世界のレベルで1つの国の医学部を質保証するという考え方は間違いであると思ったみたいです。世界のレベルでそれぞれの国に認証団体がある。その認証団体は、それぞれの国の事情に合わせて、国民のニーズに合わせて医学教育をきちんとする。そういう形で認証していくことが必要だという考え方になるのですが、実は、その骨子がEdinburgh宣言に書いてあるんです。

お手元の資料(『医学振興』第79号)の私の「巻頭言」の3頁の1)～12)というのが、実はEdinburgh宣言なんです。Edinburgh宣言で強調していることを幾つか挙げると、一番最初に「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」と書いてあります。2番目に「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番目は飛ばして、4番目は「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」と書いてあって、少し飛ばして9番目は「教育担当省(文部科学省)や健康担当省(厚生労働省)、さら



別所 正美氏

埼玉医科大学学長、
日本医学教育評価機構副理事長

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」。その国に必要な医師を養成しなさいという形が骨子なんです。

ですから、これは国際認証ではなくて、医学部というのは、その国、その地域に存在して、その国、その地域での使命を果たすカリキュラムを実行して、プロダクトとしてその使命に沿った医師を育てているから、その国、その地域の医療に貢献しているという考え方が、もともとあるわけです。そうすると、国際団体があなたの大学を認証しますという考えではなくて、ちゃんとした認証をしてくださいということを経験は各国にお願いします。そうすると各国が認証団体を作って、今Edinburgh宣言で読み上げたようなことをやっていますかということは、その国でなければわからない。それが大事なことなので、確かにECFMGは、質の悪い外国の卒業生を受け入れたくないという気持ちはあるのかもしれませんが、本当の意味は、その国、その地域の医療ニーズに合った医師を育てるとというのが、Edinburgh宣言の精神だと思います。

別所 「国際認証」というのは「いわゆる」というのを頭に付けなければいけないわけですね。実質的には国内の認証というべきですね。

奈良 WFMEは「自分たちはAccreditation bodyではない」と明言しています。要するに評価機関を認定する機関だと。平たく言うと、自動車の運転免許を取得するには、自動車学校が評価を行っていますね。その自動車学校を公安委員会が認定します。同じような構造といえます。

別所 はじめは、いろいろ誤解もあったようです。

寺野 アメリカなどは、1920年か30年だと思っただけですけど、ドーンと減らしたんですね。だけどカリブ海諸国の方は削れなかったんですか。

福島 アメリカは1910年から1930年ぐらいの間でつぶれちゃったわけですけど、カリブ海諸国の方は新興国で、たぶん1980年以降に増えてきたんだと思います。増えてきて、卒業生がECFMGで医師免許を取りに来たので、どうしようと、アメリカとしてそこから始まるわけです。

寺野 日本が1970年ぐらいに医学部を倍にしましたよね。それは特に問題にならなかったのですか。

福島 日本の医学部の定員数の話をすると、第二次世界大戦が悪くて、昭和20年の医学部の入学定員は1万人を超えていたんです。それは軍医養成のためです。それを、クロフォード・F・サムス大佐がやってきて2,800人にするわけです。サムスは1920年のワシントン州立大学の出なんです。しかも、彼は公衆衛生が専門だから、

Flexnerの改革を学生時代に全部見ているんだと思います。昭和20年にサムスがやってきて、それと同じことをしたんです。それで定員を1万人から2,800人に減らすという形にするんです。

ところが、2,800人が適切だったかということ、そうではなくて、そのあと当時の文部省は4,000人ぐらいまで持っていくんです。だけれど、結局足りないんです。なぜかということ、日本は医療制度として国民皆保険を目指そうとする。戦後、一時期医師が増えますよね。この増えたのは開業医として地方に分散していくんです。そして国民皆保険ができる状態が出来上がってくるのが昭和36年だったと思います。国民皆保険の一番大事なことは、「いつでも・どこでも・誰でも、同じクオリティーのものを同じプライス」でということだから、開業医が全国に散らばらないと国民皆保険は導入できなかった。戦前から戦後にかけて医学部生がたくさん出ていくというのは、そこに影響があって、その条件を作ったんです。それが昭和36年です。そうすると、開業医が、おらが村に1軒しかない。この後継者問題が出てくるのがいつかということ、それが昭和45年です。そこで、日本が国民皆保険を守るためにどうしても医学部の増設が必要であった。そういう事情を皆さんあまりご存じない。最初は秋田大学医学部ですけれ

(エジンバラ) 宣言概要

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。

【資料3】 エジンバラ宣言（医療振興第79号巻頭言より）

ど、その後すぐに私立が3校できるという話になって、そのあとに田中角栄元首相の「1県1医大構想」という流れになってきて、実際に1県1医大ができたから悪医が良医を駆逐したのではないわけです。日本の国民皆保険という制度を守るための医師数と、急性期医療が1970年代以降に急に伸びましたよね。そうすると病院に医師がどうしても必要だという状況にマッチしたので、医師余りには当然ならないし、悪医が良医を駆逐もしない。

寺野 その点は国際的に批判されることはなかったのですか。

福島 それはないですね。なぜかという、日本から流出しないからです。

【JACME の設立について】

別所 分野別評価が生まれた背景などについてはこのぐらいいして、次に、JACME 設立に至った経緯などを簡単に振り返っておきたいと思えます。皮切りに、私からお話しさせていただきます。

分野別評価の問題が浮上してきたのは、福島先生のお話にありましたように2010年9月のECFMGの通告が発端ですが、この通告を受け、AJMCの中に奈良先生を委員長とする「医学教育質保証検討委員会」ができました。そして、平成23年5月のAJMC総会のときに、当時、文部科学省の医学教育課長だった新木さんから、AJMCが中心になってECFMGからの通告に対応することへの期待が述べられ、評価を行う組織はAJMCを中心に立ち上げることが確認されました。以降、毎年の理事会、総会で議論が重ねられ、文部科学省、厚生労働省とも協議した結果、平成26年5月のAJMCの総会でJACMEの設立に向けて具体的な検討に入ることが決定しました。私は、平成24年から26年までAJMC会長をしていた関係で、JACME設立準備委員長を仰せつかり、関係機関とご相談させていただき、JACMEの設立に至りました。

JACME立ち上げまでの具体的な諸手続きについては、服部局長、関係した先生方からご説明いただければと思います。

服部 JACMEの立ち上げ手続きにつきましては、別所先生がお話しされたとおり、平成26年12月、



寺野 彰氏

獨協学園理事長、
日本私立医科大学協会会長

AJMCで日本医学教育評価機構設立準備委員会の設置が決定されました。翌平成27年3月から本格的な検討が始まりまして、まず基本原則である定款案と、関連規則案が検討されました。続いて、組織構成、定員計画、入会金、年会費などの諸経費、設立時社員候補者と役員候補者、委員会と委員長候補者などが検討され、さらに設立までの手順などを確認しました。これらのJACME立ち上げ計画案が平成27年11月のAJMC理事会で審議・承認され、ようやく12月1日付けで法務局に登記、設立の運びとなりました。

手続きでは特に、JACME立ち上げに加えて全医学部の参加がWFME認証の必要要件になっていたため、AJMCの承認のほかに、平成27年度の国立大学医学部長会議、全国公立医科歯科大学長・事務局長会議、そして私立医科大学協会の理事会・総会において、それぞれJACME設立に加えて、医学部の参加についても審議・承認され、設立にこぎ着けました。

別所 JACMEがWFMEから認証されるには条件がいろいろあると思いますが、奈良先生、それについてご説明いただけますか。

奈良 WFMEに認証されるには2つの要件があります。1つは、政府あるいは医学部長会議によってオーソライズされること。JACMEの場合は、

文部科学省ならびに AJMC によってサポートされていますので、問題ないことになります。

もう1つは、国際基準を使って評価することです。では国際基準とは何かですが、そもそもが ECFMG の通告ではアメリカの LCME 基準としていますが、実はアメリカの国内基準です。グローバルスタンダードとしては WFME の基準があります。WFME 基準は 2003 年に初めて作られて、2010 年、さらに 2017 年と、3 回現在改訂されています。JACME は WFME の基準を使っていることから、WFME の 2 つの要件に適合しており、申請して審査の後に認証を受けたわけです。

別所 国立、私立、公立、全て同意を得るとするのは、なかなか大変だったと思うのですが。

服部 特に公立大学は、参加医学部数は少ないのですが、事務的なパイプがなかったものですから、当時、AJMC の会長であった大阪市立大学医学部長の荒川先生にご尽力いただき、承認にこぎつけました。私立医科大学協会は寺野会長にお骨折りいただきました。

寺野 そうでしたかね。(笑)

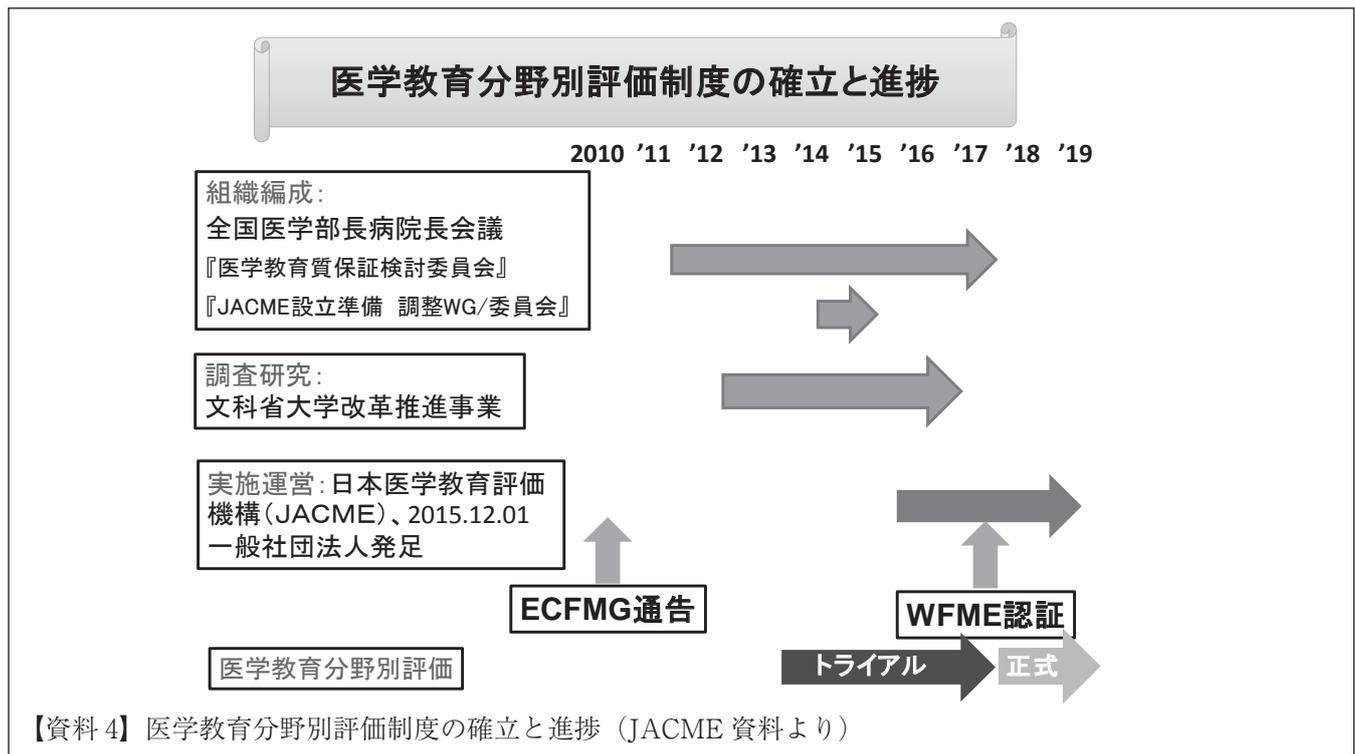
別所 法人の基本法である定款については、どんな点に創意工夫されたのでしょうか。

服部 定款の作成にあたっては、とかく法律や規則というのは難しい言葉と言い回しになりがちで

すけれども、誰もが理解しやすいように簡潔で平易な言葉で作るようにしました。

設立準備委員会では、設置目的や会員の取扱いについてかなり時間をかけて検討していただきました。設置目的については、国公立大学のそれぞれの使命を踏まえた内容にするとともに、医学科の様々な分野を踏まえたものになっています。会員については医学部等の名称にも対応していますし、医師の育成を支援する団体についても、日本医師会、日本医学会連合、日本医学教育学会と明確にしています。

友田 JACME 立ち上げに関連してですが、大学基準協会 (JUAA : Japan University Accreditation Association) が機関別認証を 7 年ごとに実施されています。この認証においても自己点検・自己評価が行われ、一部教育、研究等で重なる部分が出てきます。その状況の中で、別途医学教育に特化した分野別評価・認証ができましたので、当時、多くの大学で混乱が生じたと聞いています。また JUAA の評価は、関係者だけで資料を基にして報告書を作り、審査を受けたわけです。分野別認証は、学生・教職員全員の総意の下で審査が行われるところに大きな違いがあります。また、審査領域が重なるところがあるものですから、この両者の認証をできるだけ重複しない形で今後実施され



ることを希望します。

寺野 最初に私が申し上げたのは、その点だったんです。何となく屋上屋を重ねるといふか、そういう形になるのではないかということに心配したんです。実際これを通さないと留学できないわけですから、それは1つの条件で、これはやむを得ないだろうと。どういふようにして今まであった組織との差を作るのかということ、1つの問題ではあったんです。それはそれで良いのかどうか先生のお考えはどうですか。

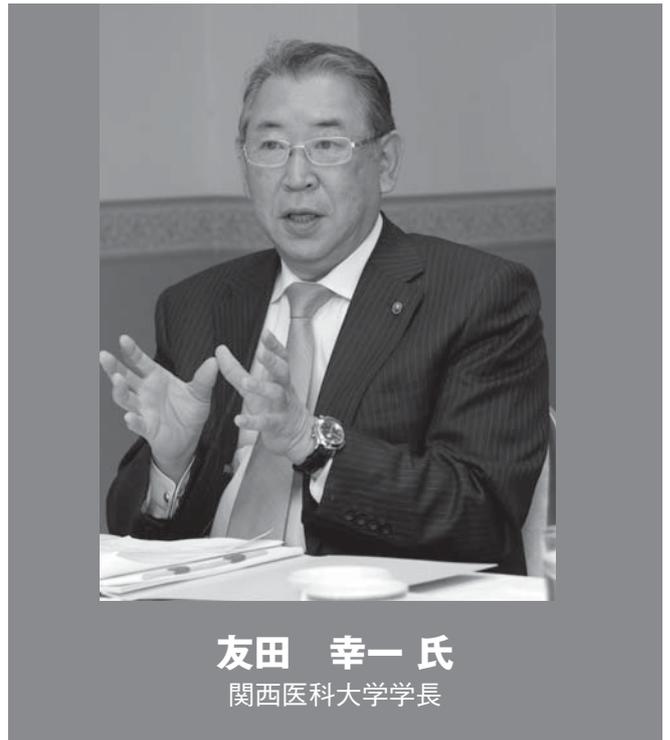
奈良 学校教育法の改定で、すべての大学は大学機関別認証評価を受けることが義務づけられています。認証評価機関には、大学基準協会、大学改革支援・学位授与機構、日本高等教育評価機構の3団体あり、いずれかによって大学全体としての評価を受けることになっています。一方では、JACMEは医学教育プログラムに特化した分野別評価を行います。この意味で認証評価と医学教育評価の目的は若干異なりますが、それでも評価に重複があり、両者を受審するには医学部にとって負担があります。そこで、なるべく負担を減らす意味で、JACMEは認証評価機関と協議を重ね、大学基準協会と大学改革支援・学位授与機構は、医学部の評価についてはJACMEの評価を尊重して採用する方向で合意が進みつつあります。

認証評価はほとんどの大学が3巡目を受けることになりますが、3巡目からは内部質保証を重視するとのことで、医学部の評価についてはJACMEの評価を採用することで各医学部の負担は多少なりとも軽減できることになります。

寺野 全くその通りなので、私が最初に言ったのもそこがあるんです。大学として負担がすごく増えるという印象が強くて、それはまずいんじゃないのということであったんです。今のような話を聞くと、文部科学省の中のこの部分はJACMEがやるということを確認しておく必要がある。これは国際性という問題と違うのかもしれないけれど、それが国際性に通じるようなものとして、文部科学省ともよく話して、オーバーラップして大学あるいは病院に余計な負担をかけないようにすることがすごく大事だと思います。

奈良 「評価疲れ」という言葉がときに聞かれますね。

寺野 その辺は、ここはうちの領域だ、というの



友田 幸一氏

関西医科大学学長

を明確に出した方が良くないんじゃないでしょうか。

奈良 評価にかかる負担が少なく、それでいて成果のあることが重要だと思います。

服部 日本高等教育評価機構は、我々の要望を誤解しているように感じました。

別所 JACMEを立ち上げる前に、奈良先生は、既存の認証団体に行って、分野別評価もやってもらえないか、依頼をされたら、うかがいましたが。

奈良 既存の評価機関、たとえば認証評価機関に医学教育分野別評価を依頼する手はありました。しかし、先ほども申したように、大学全体を評価する機関別評価と、医学教育に特化した評価は目的に差があり、独自に分野別評価機関を設置することの方が現実的だと考えました。実際、アメリカでも医学教育分野別評価と、大学機関評価は別システムで実施されています。

とはいえ、まったく経験したことのない制度を立ち上げるのは困難を伴いました。そこで、既存の評価機関を訪問し、評価の在り方を学ぶ必要がありました。

平成23年11月にAJMCに医学教育質保証検討委員会を設置し、評価の在り方から検討を開始しました。

先ほど申し上げた3つの認証評価団体へ、福島先生と文部科学省担当者らと寒い雨の中を行って

きました。評価においては、自己点検評価が前提となり、自己点検評価を外部評価で確認するという基本は同じですから、そういったノウハウを認証評価機関から教わりました。

また、医療系という特殊事情を考慮し、当時医療系で唯一分野別評価が行われていた薬学教育評価機構にも相談に行きました。薬学部は以前の4年制教育を6年制教育に変更するにあたり、6年経ったときに評価して教育の質を保証するという約束がありました。渋谷の日本薬学会長井記念館にある薬学教育評価機構を福島先生と訪れ、薬学教育評価の方法、基準、評価員養成等を教わりました。

一方で、海外で医学教育評価は、アメリカ、イギリス、韓国などでは2000年よりも前から行われています。実際に医学教育の評価がどのように行われているのかを見分するのは有意義です。そこで、文部科学省の大学改革推進事業（Good Practice：GP 大学教育改革の優れた取組み）により、平成24年度から28年度の5年で、アメリカ、イギリス、韓国、台湾など海外諸国の医学教育評価を視察調査しました。韓国ではオブザーバーとして実地調査団に同行し、医学教育評価の在り方をつぶさに体験しました。

また、平成24年に東京女子医科大学で行われ

た国際外部評価も大変参考になりました。その折は2003年のWFMEの基準が用いられ、現在の基準とはやや異なります。それでも、WFMEの西太平洋地区支部のメンバーから外部評価を受けたことは有意義でした。外部評価団には、オーストラリア、韓国、マレーシア、アメリカの評価員が参加しましたが、日本からは私も参加し、計5人で東京女子医科大学の評価を実施しました。評価の場にいますと、どのように評価が行われるのか身をもって体験でき、とても参考になりました。

以上の経過を経て、評価基準、評価法、評価員選出、認定等の策定を検討し、まずはGPを担当していた6つの連携校でトライアルとしての評価を実施することになりました。GPの実施には、東京医科歯科大学が責任校になって、東京大学、千葉大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の6校が参加しました。

まず平成25年2月に新潟大学がトライアル評価を受けました。そのあと東京医科歯科大学、東京慈恵会医科大学、千葉大学、東京大学と順次評価を受けました。連携校の東京女子医科大学についてはすでに国際外部評価を受けており、JACMEが正式に評価を始めてから受審することになりました。

GP連携校の他にも合計して18校がトライアル

2019年3月23日現在の評価状況

○ 評価実施

GP事業としてのトライアル受審校： 18医学部

WFME認証後の正式実施： 26医学部

○ 認定状況

認定 27医学部



https://www.jacme.or.jp/pdf/jacme_web_licensebanner_link.pdf



【資料5】2019年3月23日現在の評価状況（JACME資料より）

としての評価を受けました。その過程で評価における問題点が洗い出され、ブラッシュアップしてより完成度の高い評価システムが構築されました。

平成28年にはWFMEの認定を受けるべく、評価法等を記載した申請書を提出し、書類審査を受けた後で評価チームの視察を受けました。そしてWFME委員会での審議を経て、平成29年3月18日にJACMEが国際的に通用する評価組織であるとの認定を受けることができました。認定期間は10年間です。WFMEからJACMEが認定を受けたことで、平成29年4月からは医学教育評価を正式に実施する運びとなりました。

医学教育分野別評価の内容について紹介させていただきます。評価にあたっては、まず基準が重要になります。先ほど申しましたように、世界的に認められた国際基準を用いる必要があり、WFMEのグローバルスタンダードを用いることにしました。ただ、英語で書かれた基準は、いくらこなれた日本語に訳しても解釈に困難を伴います。そこで、トライアル評価の期間に、基準のブラッシュアップを心掛けました。

評価で重要なことは、平準化です。すなわち、評価員によって判定が異なっては困ります。その意味では評価員の選出が重要になります。評価員は主として医学部長経験者、教務委員長経験者、医学教育専門家などをお願いし、ワークショップ形式での研修会を受講していただき、評価の行い方に精通してもらいました。その上で、トライアル評価に参加していただき、On the Job Training (OJT) で評価員を養成していきました。

評価員は、医学部から提出された自己点検評価報告書を精査した後、実地調査に参加します。実地調査は5日間とタイトなので、評価員の先生方には大変ですが、皆さん協力していただいています。評価員に実地調査についてのアンケートをとると、5日間拘束されるのは、非常にきついです。他の医学部を評価することによって、自分たちの教育にも振り返ることもできるし、全国レベルで医学教育の向上につながることに意義を感じるという意見がほとんどです。それこそがJACMEの所期の目的ですから、それは達成できているかなと思います。

このように、国内外の医学教育評価のあり方を学び、トライアル評価を通じて、現在のJACME



服部 雄幸氏

日本医学教育評価機構事務局長

の医学教育評価につながるようになりました。ECFMG 通告後、AJMCでの質保証検討委員会の協議、そして平成24年～28年度のGP事業はJACME事業の構築に大きく貢献したわけです。

別所 ありがとうございます。話が先まで進みましたが、GPについて、もう少しお話を聞きたいと思います。奈良先生が主任研究者を務められていた大学改革推進支援事業というのは5年間ですね。ここでいろいろなノウハウが蓄積されて、現在JACMEが行っている評価モデルができあがったということですね。

奈良 正式実施が始まってから「しまった」では済まされないですから、トライアルの期間にブラッシュアップできたことは、すごく大きかったと思います。

別所 最初に評価を受けた新潟大学や東京医科歯科大学では、準備が大変だったんじゃないですか。

奈良 現在でも医学教育評価を受けるための準備にほぼ1年以上かかりますので、ましてや先例がないときに受審した医学部は相当に大変だったと思います。

別所 自己点検評価報告書の作成なども全くないところからスタートしたわけですね。

奈良 東京女子医科大学における国際外部評価が参考にはなりましたが、基準も異なりますので、

自己点検評価報告書の作成には大変な苦勞があったと思います。

別所 GPに関して福島先生からも何かご発言いただけますか。

福島 あのお金がなければ進まなかった。平成22年にECFMGの宣言があって、実際にAJMCの中に準備委員会ができるには1年かかるんです。その1年がどういう状況だったかという、ほとんど新木課長ですけど、こういうことをしなければいけないよねというのと、医学教育は改革されなければいけないよねという共通意識がありました。そのときにちょうど臨床実習72週問題と絡み合わせるという話になって、臨床実習72週とアメリカの免許がどうのこうのというので、これではっきり言うと一気に広がった。正しい理解ではないですけど、国際認証とか、質保証という話が全ての人の耳に届いたのかなと思います。

余計な話ですけど、平成22年の特色GPというのがあって、それに東京女子医科大学は通ったんです。その最終的な目的は、実は国際認証なんです。ところが、この平成22年のGPは2年間で資金が打ち切られるんです。GPで途中で資金が打ち切られたのは、あれが初めてですけど、そういう事件に巻き込まれちゃうわけです。東京女子医科大学は、平成22、23、24年に、実はGP

のお金で外国の人を呼んできて、WFMEの基準で受ける準備をされていて、最後の年のお金が無くなった。ところが、今度は、国際認証の方の奈良先生チームのGPが平成24年にうまくいく。東京女子医科大学は協力校ですから、そこで資金があって、それにつながった。そういう危ないところがありました。

あれは英語でやったので、東京女子医科大学は全部英語にしたんですけど、結局全部日本語にし直してくれたので、それを基にしてトライアルを進めることができたので、そういう意味では東京女子医科大学にすごく感謝しています。確かに基準は違うのですが、あれがあったからトライアルができたと思います。

もう1つは、新潟大学の医学部長に感謝します。あの当時の新潟大学の医学部長は高橋姿先生だったんですけど、やるのだと決めて、学部あげてという形でしなければできなかつたんです。

その次に東京医科歯科大学がやって、次に東京慈恵会医科大学がやったんですけど、私どもがやったときに一番注意したのは、これが一部の人がやっていることではだめなんだと思ったものですから、うちもそんなに力はなかつたんですけど、少なくとも教務委員には必ず役目を持たせるという形で、領域1はあなた、領域2はあなた、というや

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!!
- 自己点検評価報告書の作成
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郵送：
…実地調査の2.5か月前

【資料6】 分野別評価を受けるに当たり（JACME資料より）

り方で巻き込むというやり方をしました。

別所 教務委員は何人ぐらいいるんですか。

福島 うちには20人ぐらいいます。領域9まで全部振り分けてしまうわけです。そして、あなたがチーフですと。うちは教務委員会とカリキュラム委員会は違うので、カリキュラム委員を使ってよろしいという形にして、教務委員会全体でやるみたいな、そうしないとやってくれない。

別所 他の教授たちはどういうふうに関与するんですか。

福島 そこはうちではできませんでした。それをやったのは東京大学です。東京大学は何と全教授に、「君、領域1ね」、「君、領域2ね」と。少なくとも主任教授は全ての役目を持つということをやったのは東京大学です。

そういう形を作っていて、そういう形でやっているんだよ、ということトライアルのときに言えたことは大きかったと思います。だからJACMEになってから、教育担当の先生が1人でやっていますという大学はないです。医学部長が前面に立って答えていて、後ろでいろんな係の人が後詰めをしているというのが討論の場であったり、そういう意味で、あのトライアルは全学でやるのだということを示すことができた良い例だったのではないかと思います。

別所 話を戻したいと思いますが、JACMEの設立にあたっては、奈良先生がGP (Good Practice；大学教育改革の優れた取組み) で得た経験が大きな役割を果たしたと思います。また、お金の面でも助けられたとうかがっていますが。

奈良 はい。トライアル評価にかかる経費はGP費用で充当することになりました。つまり、現在の受審料にあたる経費です。ただ、自己点検評価報告書の作成や宿泊等にかかる実費は受審校にご負担いただきました。また、東京女子医科大学の国際外部評価にもGP経費でサポートしました。

別所 WFMEの評価委員が、東京医科大学を見に来たときもそうだったんじゃないですか。

奈良 2016年秋にWFMEが東京医科大学の現地調査を視察に来たときは少し事情が複雑になります。WFMEへの申請登録料(6万ドル)を含む諸経費は正式実地に向けての準備ということでGP経費から支出しましたが、それだけでは十分でなく、当時発足していたJACMEも、WFME



小栗 典明 氏

日本私立医科大学協会事務局長

視察委員の交通費などの実費を按分しました。

別所 JACMEが、WFME(世界医学教育連盟)から分野別評価を行う組織として認めてもらうというプロセスについて、もう少しお話しいただければと思います。

奈良 根回しというわけではありませんが、WFMEに申請する前に、WFMEのStefan Lindgren前会長、David Gordon現会長、ECFMGのEmanuel Cassimatis会長、LCMEのDan Hunt代表、FAIMERのJohn Norcini代表、AMEWPRのMichael Field会長等を日本に招いてシンポジウムを開催したり、国際学会の際に直接に会って交渉するなど、事前協議を繰り返し行いました。いきなり申請書を出してもすぐにはYesと言われないかもしれないので、事前にJCAMEの方針、制度、体制等が正確に伝わるように入念に交渉しました。

2019年4月現在、WFMEに認定されている団体は世界で14ありますが、日本は7番目に認定を受けました。AJMC質保証検討委員会、GP事業を含めても、2011年にゼロからスタートし、2017年に認定されたのは国際的にみて異例の驚異的なスピードで、アメリカを始め、諸外国も注目しています。その成功体験を2019年4月8日にWFME総会の基調講演で紹介してきます。

WFMEはJACMEの体験を通じて、認定されていない国にも拡大することを期待しているようです。もちろん、これには文部科学省と全国の医学部の全面的な協力があってこそその成功だと感謝しています。

寺野 最初のころ、その経過をよく知らないままに説明を受けていたんです。日本が一番遅れて、このままだと認定されないということで、大慌てでやらなければいけないのだという説明を受けたんです。それを受けないと留学できないのだということで、確かに日本人の欧米留学数が減っているわけですから、そういうことに変な拍車をかけてはというので、これは必要ですねと発言しました。あのときの説明だと、だまされたとは思っていませんけれど(笑)、日本が最後になりそうな勢いで説明されたので、これはしょうがないんだろうなと思った訳です。

奈良 AJMCをはじめとして、全国の先生方のバックアップのおかげです。それは強調してよいと思います。

福島 「2023年問題」というのがあったので、2023年から逆算していったわけです。あの当時80医科大学ですから、80医科大学が2023年までに1回はAccreditation(認証)を受けるといった場合に、いったい何年かかるかと逆算をして

いったんです。

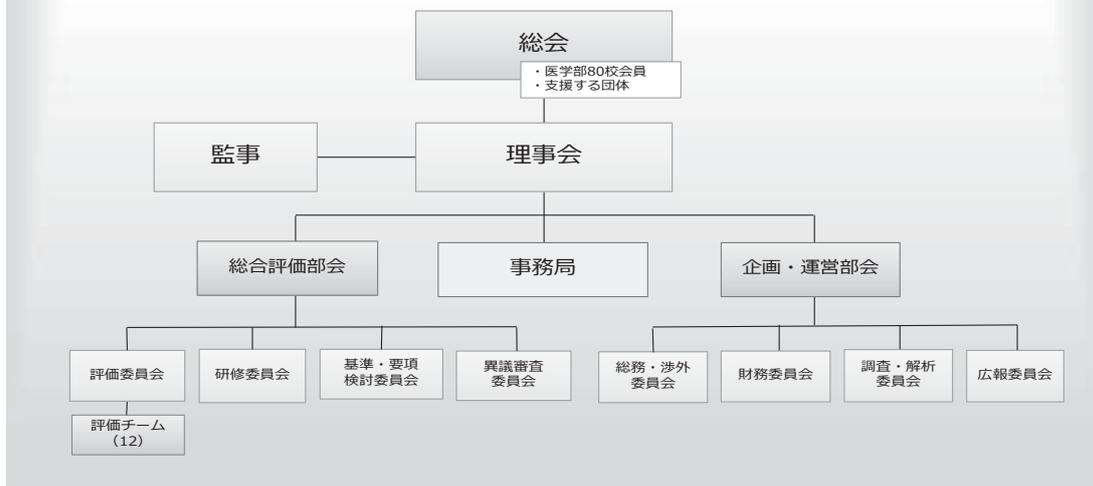
寺野 それだと説得力ありますよ。あのときは、そうは理解しなかった。

福島 あのときにあおったのは、実は臨床実習72週問題だと思います。あれは、臨床実習教育が足りないねという話で、それこそ荒川先生ですよ。最低50週だとおっしゃったのが何年だったか忘れてしまいましたけれど、文部科学省が実際に臨床実習を拡張しなければいけないという話になったときに、「臨床実習50週はやりましょう」という報告書を出すんですけど、実はそれが進まなかったんです。WFMEの基準は、全医学教育プログラムの3分の1が臨床実習であるようにという話になると、やはり70週近くになっちゃうんです。そういうところで50週も行かないというところで、文部科学省の新木課長ですけど、進まないということは問題意識として持っていた。だから、72週ということとグローバルスタンダードな話が入れ込みになっていって、あおったと言ったら、あおったんでしょうね。

寺野 確かにあおられた。

奈良 その当手を振り返りますと、学会などで、医学教育評価設立の必要性を話して、「ご協力をお願いします」と言うと、バラバラと手が上がり、「臨床実習を重視せよというのは分かるけれど、

一般社団法人 日本医学教育評価機構(JACME) 組織図



【資料 7-1】 JACME 組織図 (JACME 資料より)

それで医師国家試験の成績が悪くなったらどうしてくれるのか」とか、「国家試験対策など、きれいな事では済まない」という反対意見が結構ありました。

臨床実習時間の話しですが、文部科学省の医学教育カリキュラム検討会が、平成22年に「臨床実習は50週は確保すべし」という報告書を出しました。ということは、それ以前には臨床実習が40週ほどしかないという医学部も結構あったわけです。この報告を受けて、各医学部では臨床実習の充実を検討し始めましたが、そこに降って湧いたのが、平成22年のECFMGの通告です。当時、「臨床実習は72週確保しないと国際基準に適合しない」とささやかかれ、いわゆる「72週問題」として脚光を浴びました。もっとも、実際72週というのは、カリフォルニアなどの州では、州の医師免許を取得するのに72週の臨床実習を受けていることが条件になっており、これが混同された「72週問題」が出てきたわけです。つまり、実際には国際基準というわけではなかったのですが、現行のWFME基準では、医学教育期間の約1/3、すなわち日本では約2年になりますが、を臨床実習に充てるよう勧告しています。

臨床実習では、期間だけでなく、従来の見学型だけではなく、診療参加型が要求されます。現在までに44校の評価が終わっていますが、最初の頃と比べ、臨床実習は期間、内容共に確実に改善されてきています。JACMEの医学教育評価が導入されたことによってもたらされた恩恵の一つだと思います。

寺野 4年生の終わりに共用試験、5年、6年を基本的に臨床にするという時から良くなったのだろうと思います。ただ、他方において基礎教育が重要なので、そこに食い込んでくることには問題があるだろうと思います。アメリカなどは、4年終わってから入って、医学部そのものはほとんど臨床しかやってないわけですね。その前にほかの学部を出ているわけだから。

奈良 アメリカでは医学部に入学する前に他学部で学士を修得してきており、教養関係の教育はすでに終わっていると言えます。しかし、学生は基礎医学の勉強はしてないわけで、当然アメリカでも基礎医学教育もしっかり行われています。また、医学部には文化系学部から入学してくる学生もい

るので、基礎医学の教育はないがしろにはされていません。ただ、最近の傾向として、アメリカでは、基礎医学と臨床医学を別々に教育するのではなく、1年次から両者を統合して教育を行っています。例えば循環器系であれば、解剖と機能、疫学、臨床を統合して教育し、臨床も内科系と外科系が一緒になって教育されています。

寺野 日本も、今そうなりつつあるけれども、もっと徹底すべきですね。

奈良 JACMEの医学教育評価でも統合型教育を推進しており、実地調査での検討会議で確認し、必要に応じて助言や示唆で改善を求めています。

【JACMEの事業について】

別所 JACMEの立ち上げについてはここで一段落として、次に、JACMEの事業について、お話をうかがいたいと思います。JACMEの組織や予算、それから評価基準の改訂などを含めて、現在のJACMEの活動状況を服部さんからお願いできますか。

服部 まず「組織」についてですが、基本的な組織構成につきましては、設立準備委員会で検討していただきました。全国の80大学と医師の育成を支援する団体で構成する社員総会、事業執行に権限と責任を有する理事会、その理事会の事業執行を監査する権限を有する監事からなる組織体制です。また、理事会のもとには委員会があり、評価事業を担当する総合評価部会と、機構運営を担当する企画・運営部会です。総合評価部会には、さらにその下部委員会として、評価委員会、研修委員会、基準・要項検討委員会、異議審査委員会が設置されています。企画・運営部会には下部委員会として、総務・渉外委員会、財務委員会、調査・解析委員会、広報委員会が設置されています。

事務局の機能については、管理運営担当と評価事業担当の2つのセクションに区分しており、管理運営担当は、総務、会計業務、社員総会と理事会の開催運営と、企画・運営部会とその下部委員会を担当しています。評価事業担当は、評価に関する業務、総合評価部会とその下部委員会を担当しています。

次に「予算」についてですが、設立当初は運営費がなかったので、AJMCからの支援で何とか運

た自己点検評価報告書の記載について説明し、理解を深めてもらっています。

また、事務担当者への講習会も開催し、受審に当たっての準備や段取りを説明する機会も設けています。

評価者に対しても丸1日のワークショップ形式研修会を開催しています。すでにお話ししましたが、評価のあり方や判定について理解してもらっています。また現在では1評価チームは7名体制ですが、経験豊かな主査、副主査に、経験者、新人を入れて、チームの中で屋根瓦形式で On the Job Training (OJT) ができる工夫もしています。

このような工夫を通じて、より適正な評価につなげています。

別所 予算も含めて企画・運営部会は福島先生が担当されていますが、そういった面から見た現状とか課題があれば。

福島 設立当初は、私、財務委員長を兼ねているので、財務委員長は、理事会にも出られない、こわいというふうな（笑）、本当に逼迫した状態でした。ようやく安定期になったので、それこそ設備だとか人件費ということを考えられるようになってきましたので、そういう意味では安心しました。数年前は、財務のことをやっているとか心細いとか、これで本当に組織として成り立つだろうかというところでしたけれど、今は安定期と思っています。

私どもは、それこそ WFME とのコネクションとか交渉の部分の委員会とか、広報の委員会だとか、あと調査・解析で評価の公平性をどう見るかみたいな話をやる部会が活動しています。実際に JACME として評価データが出てきましたといっても、2年ぐらいしかないもので、調査解析というところまでは必ずしも十分にいてないということです。

評価のところで大きな問題は、先ほど「Edinburgh 宣言」を見ていただいたのですが、その地域において必要な人材を供給するというスクールミッションがすごく大事になるわけです。あなたの医学部の使命は何ですか、その使命は地域社会とどうつながっていますか、さらに国とどうつながっていますか、という形になったときに、私立医科大学だとすると、例えば東京慈恵会医科大学と岩手医科大学と使命が違いますよね。確実に使

命が違ったら、その使命に対してどうカリキュラムを作りますかという形になったときに、同じカリキュラムを作ったとしても、評価が違ってきます。というのは、使命があって、カリキュラムがあって、そのカリキュラムを遂行するためのいろんな条件を評価基準で決めているので。

皆さんよく、評価が平準化とか平等だということをすごく強調されますけれど、私どもが一番強調したいのは、大学のスクールミッションです。スクールミッションに沿ってどこまでできていますかということなので、スクールミッションが違えば、当然評価も違ってくるので、そこは是非ご理解をいただきたいと思います。そうでないと金太郎飴になってしまう。私どもが求めているのは、例えば岩手医科大学が持っている社会的責任を果たすために岩手医科大学は何をしていますか。東京慈恵会医科大学に社会的責任があるかどうか分かりませんが、それがあるとするならば、それをどういうふう to 責任をとっているのかということを見ているわけです。それは字面だけ見たら、これで適合で、こっちが部分的適合でおかしいじゃないと言われるのは、あまりにも表面的すぎます。そうではなくて、私どもが見たいと思っているのは、その医学部のスクールミッションであり、社会的責任であるということは、ご理解いただきたいと思います。

別所 金太郎飴のような医学部を作るのが目的ではないということですね。

寺野 その点のスクールミッションというのは、今の日本の医学部・医科大学全体から見て、かなり難しい評価ですよ。

福島 「Edinburgh 宣言」が基本にあるので、「Edinburgh 宣言」をよく読んでみると、医学部がその国のその地域にあるのだから、これからその地域で求められていく医療ニーズに応える医療人材を育てていくのがスクールミッションだよ、という考え方です。そのためにローカルガバメントと話をしなさい、国と話をしなさい、地域の医療供給者と話をしなさい、というのが評価基準になっていますので、そういう意味では、日本の医学部は考えてなかった部分です。

寺野 スクールミッションといっても、例えばうちの大学なども全国から集まってきているのだけれど、卒業したら戻ってしまう。だから、その土

地におけるスクールミッションを作ったとしても、その通りにはやってくれないわけです。特に東京を中心として、そこにみんな出ていくとすると、スクールミッションの意義というのを、委員の先生たちが各大学に質問するときに大変じゃないかと思うんです。

福 島 だからこそ「過去・現在・未来」なので、卒業生の実績を調べなさいというのが評価基準に載っているんです。というのは、あなたの医学部は今まで何をしていましたか。その実績がありますよね。どういう医師たちを排出しているのか。それが社会的責任をずっと果たしてきたことですよね。その中で自分たちは何をミッションにするのかということを考えなければいけない。そうでないと、ミニ東大を作ってどうするのみたいなものですから。そうではなくて、今までやってきたこと、そして自分が関係している地域だとかそういったところからのニーズを考えて、そして自分でスクールミッションを作るわけです。そういう考え方が必要なのではないか。

寺 野 それは理想として大事だと思いますけれど、今の日本の国家試験システムを見ていると、それどころではなくて、そういうことを考えない教育が中心になっている。こういう機関を通して訂正してやれば良いと思うのでしょうか。

【これから受審する大学に役立つ情報】

別 所 それでは次に、これから受審する大学に役立つ情報、あるいはJACMEへの要望、質問事項などといった話に移りたいと思います。

それでは友田先生に、ご質問、あるいはご意見などあれば伺いたしたいと思います。

友 田 これから受審するにあたって、今まで受けられた大学等の情報も参考にしておりますが、本学においては、今年、受審することによって、大学の今までの古い体質やしきたりと言ったものを、これを変える良い機会になると思います。本学も昨年90周年を迎えましたが、年輩の教員の先生方も定年を迎えられ、教授が入れ替わる時期と重なり良い機会に受審するなと思っております。

それから、全教員に徹底するのはなかなか難しいと思うのですが、先ほど福島先生が言われたように、本学は、全教授に9つの領域の何か1つの責任を持たせるということをやっています。また全体の研修会を受審までに4、5回開き、そのうち最低2回は出席が必須にして徹底しています。まだ最初ですので徹底されていない状況です。

それと、カリキュラムの水平垂直統合を実現できなかったのは、講座間の壁があったからで、これを機会に一気に統合の方向で実行することがで

自己点検評価書作成における注意事項

- ✓外部評価は、自己点検評価書に基づいて行われるため、根拠資料に基づき、正確に記載のこと。
- ✓評価の基準は国際基準に基づいており、日本の医学部にとっては当たり前と思われる内容でも、基準のすべてに対応して逐一記載のこと。
- ✓異なる領域間でも、記載内容に整合性がとれていること。
- ✓全体を通して、表現や書式設定が統一されていること。
- ✓自己点検評価報告書は、認定後に受審大学のホームページ等で公開されるため、非公開情報(個人情報や内部資料等)を掲載しないこと。
- ✓他大学の自己点検評価報告書を剽窃することは厳に慎むこと。

【資料8】自己点検評価書作成における注意事項 (JACME 資料より)

きてきています。すでに1年生、それから2年生も変えて行きますので、非常に良い点と言えるかと思います。

あとお尋ねしたいことは、各大学の評価に対する回答、指導の内容は、公表されているのでしょうか。いくつか拝見しますと次に受審する大学の非常に参考になりますので。

奈良 ホームページに評価報告書は公開されています。

友田 そうすると、これから実施される大学も見えるわけですね。

奈良 社会的透明性を保つためにも、受審校による自己点検評価報告書と、JACME 評価委員会による評価報告書がセットになって載せられますから、参考になると思います。

別所 JACME のホームページを見れば、それがわかるということですね。

寺野 『医学振興』の中でそういう欄を作って、みんなに知らしめるべきですよ。

友田 おそらく関係している人は見ているのだろうと思います。失礼しました。

それから、国家試験対策と認証を受けるためのカリキュラムについて、特に私立医科大学は成績不振な学生や、留年生もいます。近年、国家試験対策として予備校が関与しているところも多いかと思います。本学でも2年前から成績下位の学生に導入するようになりました。このような状況を自己点検評価報告書に記載する必要があるかをお尋ねします。JACME としては、正規の授業の他にこのような特別授業をどのように評価されるのでしょうか。また、協力いただいている予備校自体の評価のようなものも受審時に問われるのでしょうか。

いわゆる JACME の認証は、教育の質保証と標準的な内容を評価されると思うのですが、学生は、良い学生から悪い学生までいますので、レベルによってカリキュラムを分けてそれぞれ行っていることはこれから受審するときに、どういうふうに対応していけば良いのかも聞きたいです。

福島 領域4で「学生」という領域があります。学生の領域で大事にしているのが学生支援です。学生支援には2つ項目があって、1つは、学生がもっている学習上の問題をサポートするシステムをもってなければいけませんと書いてあります。

まさに国家試験に落ちる問題です。もう1つは、個人的なメンタルなものです。「学習支援」と「学生支援」と呼んでいるのですが、国家試験に受からなければ何もならないのだから、国家試験に対して学習支援をしているということは、学生をサポートするという意味では当然必要なことということで、大学としてそう考えてやっているというだけで書いていただければ、十分それで良いのではないのでしょうか。

友田 それが本学の教員ではなくて、例えば予備校の講師であっても。

福島 どういう資源をどう使うかは、大学自身の自律性なので、あっちの方が上手だということだったから、それはそれで、そういう資源をこう判断したから、こう使っているというのは、まさにオートノミーなので、それはそのままでもよろしいんじゃないですか。予備校の講師を使うとはけしからんとか、そんなことは一言も言わないわけです。

そういうふうになってくると、6年生で学習の困難を抱えている人たちに対して、あなたの大学は、例えば2年生の解剖生理・生化学での学習支援はどうしていますかとか、臨床の科目を勉強するとき、基礎を振り返るようなカリキュラムにしておいた方が良くもしいないみたいな、そういうようなディスカッションになっていくと思います。

友田 よくわかりました。もう一つ、学年によって多数の留年生がいる場合に、その理由や原因までも受審時の評価においてしっかり説明する必要があるかと思いますが、そういうところはどのように対応するのがよろしいですか。

福島 全国のストレート合格率は、AJMC の調査で現在83%です。例えばカリキュラム上の問題があってストレート卒業率が悪い。特に解剖・生理・生化学のところの問題だというのは、それに問題意識をお持ちですよ、どう考えていますかと。要は、自分で問題を見つけたから、自分で解決するという形なので、それはこれからどういうふうにお考えですかというふうに、私が評価者だとするならば何うと思います。それと、例えば何とかの科目でやたら落ちるといったときに、それをどういうふうに大学としては考えて、どう改善しようとするのか。むしろ、これで良いんだという判断をするのか。それはまさに大学の自治に

関わる問題になります。

友田 すでに受審された大学から聞いたことですが、あまりに留年生をたくさん出していると評価が悪くなるかもしれない。

福島 試験問題が難しすぎて、やたら解剖で落とすといったときに、その解剖の教育の内容を、大学としてどういうふうコントロールしていますかということのを伺うのであって、大学が、2年生が終わるまでにこういう能力を持っていないといけないと考えているのだということだったら、そういうカリキュラムをお作りになっているんですね、という形になるので、2年生の留年率が何パーセントだからアウトだとか、そういう話ではないです。

奈良 その通りです。留年者が多いから医学教育が劣るとか、逆に留年率が低いから良い教育だとは言えません。むしろ留年率が高い場合の対応が問題です。留年者が多い理由としては3つ考えられます。1つは、教員の教え方が悪い。それから、試験そのものが難しすぎるか、学生に求める能力以上の問題。一方では学生が勉強しておらず、実力が無い。

福島 あとモチベーションですね。

奈良 留年者が多い場合には、何らかの原因があるはず。留年者が多いとしたら、その原因を

探求し、対策を取っていくことこそが重要になります。JACMEでは、そのような対策が練られているか、評価の際には確認しています。

もし教員の教え方に問題があったら、FDなどで教育技法を見直していく。試験問題については、出題者ではない他の先生が相互チェックし、難易度や試験そのものの信頼性、妥当性を検証していく。学生側の問題に対しては、十分な学生支援を行ってモチベーションを高める。こうした対応状況が取られているかをJACMEは確認し、必要に応じて助言や示唆の形で改善を勧告しています。

友田 よくわかりました。

寺野 日本の留年とか、その点は国際的に見てどうなんですか。現実には結局99%が医師になっているんだけど。医学部に入学はしたけれど医師になれないということは国際的な現状はどうなんですか。

奈良 フランスですと、医師養成を目指すコースに約5万人が入学しますが、そのうちで医学部専門課程に進級できるのは7,500人そこそこです。医学部に進めない者は、他の医療系学部などに移らざるを得ず、それだけ入学後に学生は懸命に勉強しています。オランダでも、高等教育はボローニャプロセスに則っており、途中でドロップアウトする学生が多数います。ヨーロッパでは、「入

実地調査

- JACMEから委嘱を受けた評価員7名が受審医学部を訪問し、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: 評価員が報告書作成、
 - 医学部教職員を集めて講評
- 報告書を医学部に送付、フィードバック
- 医学部の確認を経て、最終報告書作成、公開

【資料9】実地調査 (JACME資料より)

学はむしろやさしいが、卒業するのが難しい」とよく言われています。

寺野 日本の今の状況が本当に良いのかどうか、国際的に判断してもらわないと。

奈良 日本とヨーロッパのどちらのシステムが良いかは難しい問題だと思います。

福島 フランスの場合には、もともとそういう計画なんです。たくさん入れて、たくさん捨てて残していく。そういうカリキュラムですし、こっちでこぼれたのは向こうへ行っちゃいたいな事になっていますよね。

ちゃんと入れて、ちゃんと出すのがイギリスだと思うんです。イギリスの場合には、定員で入ってきて、それを全部出そうとしますけど、途中でどうにもならないと、イギリスの場合は単科というよりは総合大学なので、医学部に入りましたが、バイオメディカルサイエンスのコースに行ってくださいみたいな形で逃がしちゃいます。だから、入れた人が全部医師になるとは、イギリスも思っていない。

別所 文化の違いですかね。

福島 むしろ大学の制度です。100人入れたら100人出すんだという医学部教育のしきたりになってしまっているのです。

別所 日本はそうですね。入った人は全員が出ないといけない、というわけですからね。

寺野 その辺の国際性というのはいんですかね。

奈良 日本の場合には、医学生に医師として適性がないからといってすぐに他に転向する仕組みがないですね。バックアップ体制さえしっかりすれば、医師の適性がないと判断された学生は早い段階で他職種に転向できれば良いのですが。なかなか難しいですね。

友田 もう1つだけ。予備校の話で申し訳ないですが。近年入試予備校、また国家試験に落ちた学生の対策予備校など新しい医学専門予備校が増えてきています。受験生にとっては朗報かもしれませんが、国はこのような予備校の認可や内容評価をどのようにしているのか何かご存知でしたら教えてください。

福島 平成27年の国家試験改善検討委員会報告に明確に書いてあるのは、医学部が教えることは、知識と技能だけではない。患者安全という視点で医師として適性のある人を育て上げる責任は国家

試験にはない。あるのは医学部だ、と書いてあるんです。それはそうです。国家試験は単に暗記ものですから。国家試験を受けさせる資格を与えるのは誰かということ、医学部なんです。ということは、この学生は国家試験を受けて良い、なぜかということ、人間としての素養も成長しているし、知識も国家が保証してくれれば医者にして良いよと、それを判断するのが医学部であって、それが医学部の社会的責任であり、国民に対する責任だ、と書いてあるんです。

あと、90%というのは妥当性がないですよ。職業に就く者の倫理だとか制度を育てるのが高等教育の仕事だという考え方は、世界的ですよ。頭だけ良ければ医師にしていいいのか。そんな大学は日本からなくなれ。もしそういう大学があるのだったら、医学部ではなくて殺人兵器製造工場だ(笑)、という話は世界的に流れている。それを受けて、平成27年の医師国家試験改善検討部会報告にもそれが書かれたんだと思います。そういう意味で、国家試験を受けさせるに足る人間を育てるという意識を、私たち医学部は持たなければいけない。

友田 それが、いわゆる卒業の保証ということですね。

福島 その子がきちんと伸びていくときに、予備校を使おうと誰を使おうと良いんだと思います。この入学生が良い卒業生になっていくのに、資源はいろいろ使えば良い。あれ使っちゃだめだ、これ使っちゃだめだ、はないと思うんです。それこそ人格も良い、もうちょっとテストの点数を良くしたいといったら、予備校の先生を大学に招き入れて何が悪いんだという話になると思います。

別所 JACMEは、「おたくの大学は合格率が低いからだめです」というような判定を下すわけではない、ということですね。留年率が高いから悪い教育をしている、低いから良い教育をしているといった評価をするところではない。

福島 はい。

奈良 医学教育の評価基準は、各医学部のもつミッションなり、定めた学修成果を如何に確実に履行して然るべき卒業生を輩出しているかに力点が置かれています。つまり、卒業時点で学生が何を身につけているか、そのためにしっかりと教育が行われているかが重視されます。国家試験は

その後の話になりますので、国家試験合格率だけをJACMEが問題にすることはありません。もちろん、医学教育そのものに問題があって、そのために学生が国家試験に合格できないようなことがあれば、それは評価の対象にはなりますが。

話は変わりますが、評価は「適合」、「部分的適合」、「不適合」といった評定が基準毎に公開されます。単純に計算すると、適合率が医学部毎に算出できます。JACMEの目的は医学教育の質向上にあり、適合率が高いから良い医学部だ、適合率が低い医学部が劣っているなどとの優劣は決めています。ところが巷の噂によると、医学部進学予備校が適合率から医学部のランキングに使おうという不穏な動きがあるようです。これからの課題として、この評価がパーセントで実際出るわけですね。そうすると予備校がランキングに使うような動きがあるらしいです。評価報告書を公開する目的は、個々の医学部の優れた点を伸ばすと共に、足らざる点を改善してもらうことにあります。これらはいずれも他の医学部にとっても、参考になるはずですが、JACMEが意図したことと違った方向で評価が捉えられているとすれば、正確な発信に努めると共に、公開のあり方も考え直さないといけないかなと危機感を感じています。

福島 WFMEの基準は項目しか書いてないんです。例えば「学生支援」と書いてあったら、何を、どのように、どこまでやっているか、ということを決めているわけではなんです。JACMEが行う外部評価というのは何に対してかということ、自己点検に対する外部評価です。現実こういう努力をしていて、こういう問題点があって、こういう改善をしようとしていますということに対して、「良いですね」とか、「この視点は」ということであって、この問題が解けたら何点で、この問題が解けたら何点でという評価ではないということ、予備校にも知ってもらわなければいけないし、ランキングする人たちにも知ってもらわなければいけない。あくまでもピアレビューであって、同じ血と汗と涙を流している人たちが、お互いがお互いに成長し合うためのピアレビューでありピアサポートです。それがJACMEがやろうとしていることであって、点数化することではないということは、多くの人に知っていただきたいと思っています。

別所 目的化してはいけないということですね。

奈良 そうです。改善のためのサポートです。

福島 その改善をこう考えたらいかがですかと助言できるのは、同じ血と汗と涙を流した人だけです。よくこういう評価に患者団体を入れなさい、

これまでの評価から見て改善していただきたい点

- ▶ 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
 - 統合型カリキュラム(水平&垂直統合)
 - 行動科学
- ▶ 自己学修力:
 - ……問題解決能力涵養、e-learning整備
 - Active Learning(PBL、TBL)
- ▶ 臨床実習の充実: 診療参加型臨床実習(期間、内容)
 - プライマリケア、地域医療、救急医療
- ▶ 学生の評価: 学修成果達成度の評価
 - 形成的評価、Work-place based assessment
- ▶ 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)
 - ……IR機能の実質化、プログラム評価

【資料10】 これまでの評価から見て改善していただきたい点 (JACME 資料より)

市民を入れなさいみたいな話が出てくるのですが、私は個人的な意見として反対です。同じ血と汗と涙を流した人でなければわからないことをやるのが、ピアサポートです。

【おわりに】

別所 まだまだ話し足りない点があると思います。時間も迫ってまいりましたので、最後に一言ずつお願いします。

寺野 今日のお話を聞かせていただいて、今まで誤解していたところがあるなと思いました。JACMEの存在そのものが日本の医学を国際ナショナルにする形の組織だと考えていたのですけれど、必ずしもそうでもなくて、日本独自の医療にかなり関与してこられるというので、最初の私の認識とだいぶ違っていました。それはそれとして、日本人に問題点として昔から言われているのが、国際的視野の欠如とまではいかないけれども、足りない部分があるということで、国際的な機関から、日本の医療を国際性を持ったものにせよという要請に応じたものかなと思っていました。

今の日本の医療は、確かにどんどん内容が拡大していくにつれて、外国へ留学する余裕もないということで、昔と比べたら、医師の数が増えているのにもかかわらず留学生が減っているし、関心はかなり低くなっている。それはもちろん、アメリカやヨーロッパに行かなくても、インターネットを通じてでも何でも国際的な医療の知識は入るのだけれども、それとはまた違った国際性が医師に要求されていると思うんです。

問題として、極端に言ったら、国家試験を何で英語にしないのか、ぐらいに思っていたんです。具体的には英語ですが、語学教育が真剣に日本でなされているかどうか。つまり、国際教育という観点から見て、非常に欠けていると思う。私たちが40年前に考えていたときの方が真剣だったような気がします。日本の国家試験にさえ合格すれば良いという矮小化された考え方になってきているのではないかと思います。この辺をJACMEはどういうふうに関心しているのかということが、1つの私の関心事です。

最近できた大学が2つばかりありますけれども、その1つは、この点をかなり批判していま

す。日本の医療機関は国際性が低いのではないかと。じゃ我々がやるというふうなことを最初に言われたけれど、実際そう簡単にできるものではない。だけど、そういうふうな批判をされる際は日本の医療にはあると思います。その辺を国際性という観点からJACMEも育ててほしいと考えています。

そういうことを考えていきますと、皆さんがJACMEを通して、大変なご努力をされているし、各大学も、初めは反発するのではないかと思ったのですけれど、協力してくれていると思います。世界的視野、国際性というものを重点的なものとして考えていただかないと、日本の医師の数は増えるけれども、外国への興味を持っているような医師は相対的には激減する。国家試験さえ受ければ良いという医師が増えてきているということが、私には寂しくも思われるし、日本の医療のある意味危機かなという感じがしているので、ぜひJACMEの方で、その辺の視点からも頑張ってもらいたいと思います。

友田 これから受審を受ける立場として、奈良先生、福島先生がいつもおっしゃっているように、他の大学のコピーではないのだということは良く理解できるのですが、認証を受けるためには、どうしてもよく似てくるんですね。先ほどおっしゃったスクールミッション、地域性とか、独自性をもっと出して欲しいとのことですが、どうしても受ける側は標準に合わせてしまう傾向があるように感じます。来年6月に受審しますが、本学の特色が前面に出せるよう努力したいと思います。本日は有り難うございました。

福島 分野別の教育の質保証は世界的な流れです。しかも日本の中でも職業職大学ができてしまっているのではないですか。職業職大学は分野別の教育の質保証はルーティンになるんです。今その動きが専門学校にも流れているので、OT・PTというような専門学校は、平成32年4月から分野別の質保証を受けないといけないというカリキュラム改訂になっているんです。それこそ一般社団法人日本技術者教育認定機構（JABEE：Japan Accreditation Board for Engineering Education）はもうやっているわけです。そういう意味では、分野別の質保証をするというのは止められない。逆に言うと、分野別の質保証でこれをするから、

機関別でこれをするということをもうちょっと鮮明化する。機関別というのは組織のプラットフォームだから、プラットフォームのオペレーションがどういうようになっていきますかということをするのだし、分野別というのは、どれだけのアウトカムを作って職業人を出していったのかということに特化していく。そういう形が早く出てこなければいけない。

今までJUAA（大学基準協会）もそうでしたけれど、ごった煮でやっていたんです。ごった煮でやっていたのを、どんどん切り離そうと今やっているわけなので、もし切り離すのだったら、国民に対して、分野別というのが、そういう職業を作る人を作っていくという責任を大学が持つていくという意味で大事になってくるし、その区分けをJACMEもJUAAなり何なりに働きかけていく活動が、これからもっと重要になっていくのだろうと思います。

奈 良 評価と聞くと、大変だし、もし低い評定点を受けたらどうしようか、と誰しも考えたくありません。JACMEが行っていることは、決して序列化のための点数化ではありません。100点満点中80点なければいけないとか、60点ではだめだとか、そういうことは決して言いません。医学部の教育に足りないところは足してほしい、伸ばすところは伸ばしてほしい。そのスタンスで行っています。

JACMEはこれまでトライアル評価を含め、44校評価し、27校の認定を行っています。受審された大学からは、医学教育に対する意見なり感想をフィードバックしていただいています。その中には、ポジティブな意見とネガティブな意見が当然あります。ネガティブな意見としては、時間がかかる、経費がかさむ、人的資源が裂かれるなど、当然とも思えるようなものです。そういったネガティブな点を見越しても、評価を受けることによって、自学の医学教育を本当に振り返る良いキッカケになった、普段はあまり交流のない他の講座教員と話ができた、学生や研修医の生の声を聞けた、など、自学の医学教育の改善に貢献できたというポジティブな意見が数多く聞かれました。例えば、国際基準の示す統合教育は、良いとは思っていても、旧来の講座の壁で実現できなかった。それがJACMEの評価を受けることに

よって、全教員が国際的な流れだということを知り、統合教育の推進に積極的になれたという意見がありました。受審後の意見では、医学教育改善に大きく役立ったというものが大半でした。

JACMEによる医学教育評価は、ネガティブな点を凌駕するだけの実りは必ずあると思います。是非今後ともご協力をお願いします。

服 部 全く違った視点からですが課題というか気になる点があります。最近、一般の人たちからの問い合わせが急に増えています。「認定取消」を行った際には、主にマスコミからの問い合わせでしたが、その内容も「医学教育分野別評価とは何ぞや」とか、「どのような意義があるのか」というものでしたが、昨年12月以降、受験生や新入学予定者、在学生保護者などの問い合わせが急に増えました。いずれも、将来外国に留学することを考えているけれども、受験予定の大学は認定リストに入っていない。認定されなかったのかとか、この大学に入っても将来留学できないのかとか、一度取り消された大学は二度と認定されないのか、というものです。また、保護者からは、「親戚の息子が入っている大学は認定されているけれども、うちの息子が入っている大学は認定されていないので、うちの息子がかわいそうだ」というものです。JACMEの認知度が徐々に上がっていますが、一般の認識が、医学教育質保証という目的から違う方向に向いているのではないかと危惧しています。

小 栗 私は、皆さんが苦勞されてJACMEを立ち上げるときから設立と将来の運営に関わる会議に出させていただいて来ておりました。例えばJACMEによる医学教育評価を福島先生の在籍される東京慈恵会医科大学が受審された時には、初めての私立の医科大学における分野別評価受審だったこともあり、加盟大学は注視しておりました。結果として、評価が高かったことと資料編を別に作られて対応されたことが高評価の一因であったと伝わると、加盟大学からすぐ問い合わせの連絡が多く行った訳です。皆さん集中して何か良いものを作成したいという努力をなされておりました。今日、随分認知度も高まっておりますし、私どもは、JACMEが何をなさっているのかというのが、やっとわかってきたのではないのかなという気がしております。JACMEは医学教

育の質の保証を行う団体であり、その認証は国際認証ではなくて国内認証だということ。それがまず第一番であって、ピアサポートされている。目的達成のためのJACMEであるというのが、私もやっとわかってきたような気がいたします。ただ、大学の関係者でも、社会一般でも、まだJACMEのことをご存じない方が多いので、服部局長と相談して、皆さんの了解のもとにJACMEから出して良い資料を1万3,000部を発行し、全国会議員、関係省庁の課長職以上の方、全国の図書館、国公私立大学、出版社にも送っております日本私立医科大学協会の広報誌『医学振興』に紹介させていただき、認知度を高めていただきたいと思います。

福島先生が執筆された広報誌『医学振興』第79号の「巻頭言」も勉強になると思います。また、日本は医学部の数が世界で7位でしかない。全世界で2,600ある医学部の内のわずか82校ですけれども、それしかないということは、医学関係者以外はあまりご存じないのかも知れない。そういう

こともわかっていただきたいと思います。それでも日本は世界有数の医学教育レベルなので、そこに至るまでの皆さん方のご努力も社会的に理解していただきたいと思います。JACMEの今からというものは、すごく大きいものだと思いますので、私共も協力して応援したいと思っていますし、こういう記事を出せることは幸せだと思っています。

別所 「JACMEの現状と課題」というテーマの座談会は、私立医科大学協会では初めてのことで、今日は有意義な意見交換ができたと思います。JACMEによる分野別評価受審を機会に、各大学では建学の理念を踏まえて、教育の質の更なる改善に取り組んでいただきたいと思います。

どうもありがとうございました。(了)

一般社団法人日本医学教育評価機構ホームページ
<https://www.jacme.or.jp/>

<主な用語>

JACME (Japan Accreditation Council for Medical Education)；一般社団法人日本医学教育評価機構
 WFME (World Federation for Medical Education)；世界医学教育連盟
 ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates)；アメリカにおける臨床研修を希望するアメリカおよびカナダ以外の医学校にて教育を受けた医師に対して、アメリカでの研修資格を認定する非営利団体
 文部科学省 GP (Good Practice)；文部科学省大学教育改革の優れた取組み
 AJMC (Association of Japan Medical Colleges)；一般社団法人全国医学部長病院長会議
 LCME (Liaison Committee on Medical Education)；アメリカ医科大学協会医学教育連絡会議
 WHO (World Health Organization)；世界保健機関
 Edinburgh 宣言；エジンバラ宣言
 FAIMER (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)；国際医学教育研究推進機構
 AMEWPR (Association for Medical Education in the Western Pacific Region)；西太平洋地区医学教育連盟
 WMA (World Medical Association)；世界医師会
 USMLE (United States Medical Licensing Examination)；アメリカ医師国家試験
 JUAA (Japan University Accreditation Association)；公益財団法人大学基準協会
 JABEE (Japan Accreditation Board for Engineering Education)；一般社団法人日本技術者教育認定機構

論

学校法人における監事機能の強化について

学校法人獨協学園 監事
公認会計士

岡 原 宏 一 氏

壇

1 はじめに

近年の少子化等に伴い、困難な経営状況に直面する学校法人が増加するなど、私立学校全体が厳しい競争環境にさらされている。このような状況に対処し、様々な課題に対して学校法人が主体的、機動的に対応していくための体制強化を行うため、私立学校法（昭和24年法律第270号）が平成16年に改正され、管理運営制度が改善された。

その際の改正事項として、理事会が機関として規定されたことなどいくつかの項目が挙げられるが、監事の監査内容の見直し、監査報告書の作成の義務付けなど、監事の業務・役割を強化したこともその一つに挙げられる。

他方、平成30年7月に発覚した文部科学省の幹部職員が大学の入学者選抜に関わって大学から便宜を受けていたとされる事件を契機に、入学者選抜における不適切な事案が明らかになったことは記憶に新しいところである。本件の内部調査委員会による調査報告書によると、本件不正行為の原因の一つとして、「大学におけるガバナンス体制の機能不全」が挙げられており、再発防止策として、「内部監査の拡充」や「監事による監査の拡充」等が挙げられている。

平成16年の私立学校法の制度改正にもかかわらず、依然として制度が想定している機能を十分には活用できていないとは言えない状況も見られる。学校法人制度の根幹である理事会・評議員会・監事制度については、まずは本来期待されているそれぞれの役割が十分に果たされるよう、その機能の活性化を図ることが望まれている。

2 学校法人の監査の概要

まず、ここで現在の学校法人の監査の概要を確認

してみる。学校法人の監査について、私立学校法では監事が監査報告書を作成し理事会及び評議員会に提出する旨を、また、私立学校振興助成法では所轄庁に届ける財務計算に関する書類に監査人の監査報告書を添付する旨を規定している。

また、法令で規定されている以外にも自主的に内部監査室を設置し、内部監査を実施している学校法人もある。

(1) 監事監査

監事の職務は、学校法人の業務及び学校法人の財産の状況を監査すること、並びに学校法人の業務又は財産の状況について毎会計年度、監査報告書を作成し、当該会計年度終了後2月以内に理事会及び評議員会に提出することとされている。

したがって、監事は業務監査と財産監査の両方を行わなければならない。

業務監査の対象としては、経営面のみに限定されず、教学的な面についても監査の対象となり、適法性の観点だけにとどまらず、学校法人の運営上明らかに妥当ではないと判断される場合には、監事は指摘することができる。とされている。

(2) 公認会計士監査

経常的経費について補助金の交付を受ける学校法人は、学校法人会計基準（昭和46年文部省令第18号）に従い、会計処理を行い、貸借対照表、収支計算書その他の財務計算に関する書類を作成し公認会計士の監査報告書を添付して所轄庁に届け出なければならないものとされている。

(3) 内部監査

法律では定められていないが、学校法人によっては内部監査部門を設置し、教職員が理事長の指揮に従って学校の業務監査及び会計監査を行っている場合がある。

内部監査とは、学校法人の各組織が「ルール通り」

機能していることを検証する機能である。すなわち、不正・誤謬を排除するように設計された業務手順が、その実務執行部門において、理解され遵守されていることを確認することである。

内部監査は、規定どおり実務が運用されず、不正・誤謬の排除が有効に行われていない状況を把握したときには、理事者に対して、各部署への改善勧告を行うことを進言する。

また、内部監査は、現状の規定では十分に機能しない可能性が検出された場合には、規定の改正を理事者に進言することが期待されている。

3 学校法人獨協学園の監査体制

次に私が監事をしている獨協学園の監査体制について概括する。獨協学園は獨協医科大学、獨協大学、姫路獨協大学の3つの大学及び2つの中学・高等学校からなり、その中の獨協医科大学は附属施設として3つの病院と2つの看護専門学校を有しており、法人全体の事業活動収入は1,052億円（平成29年度）と学校法人としては大きな規模の法人である。

獨協学園では、監事、内部監査室、公認会計士による、いわゆる三様監査を行っている。

常勤監事は、元銀行員であり元法人本部事務局長である。非常勤監事のうち1名は元法人内の病院長であり、もう1名は公認会計士である。

監事監査規則、監事監査内規に基づいて、監事は寺野 彰理事長に一年の監査計画を提出し、理事長から学内にその旨を周知徹底していただいている。監事は監査の実施後、理事長にすみやかにその報告を行っている。また監事は、理事会（年に7回程度開催）の前に監事会を開き、三監事の間で意見交換を行っている。

なお監事と内部監査室は、同じ部屋におり、情報交換がやすく連携が密である。監事は年度初めと年度末の年2回開催される内部監査会議に出席し、内部監査計画及び内部監査報告書の策定状況等について視察している。この内部監査室は平成18年度に設置された。これは私立大学の中では比較的早い方であろう。内部監査室は、医大、大学、中高の教員、職員、医師等各学校からの代表を集めて、十数名の内部監査チームを編成し、自分の所属する学校以外の学校へ、4～5名で内部監査を行っている。その結果は年に1度理事会で報告することとしている。

さらに、監事、内部監査室、公認会計士の合同での打ち合わせが年2～3回行われる。そこでは、お

互いの監査実施状況や今後の監査テーマについて話し合われる。

また監事は、公認会計士と同室で監査を行う場合もあり、その際に監事は公認会計士の監査状況を視察している。

4 日本私立医科大学協会のアンケート結果

学校法人の監査体制について、協会内の29の学校へのアンケートの結果によると、「内部監査室等の監査部門は設置されていますか」という質問に対し、いると答えた学校は26校で、いない（今後の設置の予定なし）と答えた学校は3校であった。また、監事の人数と勤務形態についての質問では、非常勤の監事がいる学校は29校すべてであったが、常勤の監事がいる学校は12校にとどまった。（平成29年度経理事務研究会第1委員会研究課題集計結果）

5 学校法人制度の今後の改善方策

(1) 平成29年8月、文部科学省の大学設置・学校法人審議会学校法人分科会の下に、学校法人制度改善検討小委員会が設置された。この小委員会では、今後の学校法人におけるガバナンスの改善・強化等についての検討がされ、平成31年1月に「学校法人制度の改善方策について」（以下、「改善方策」）としてその提言がまとめられた。

この「改善方策」では

1. 学校法人の自律的なガバナンスの改善・強化
2. 学校法人の情報公開の推進
3. 学校法人の経営の強化
4. 学校法人の破綻処理手続の明確化

について提言されている。

本稿では「1. 学校法人の自律的なガバナンスの改善・強化」のうち主として監事に係る提言について解説する。

(2) 学校法人制度の見直しの方向性として「改善方策」では「理事会・監事・評議員会について、本来期待されているそれぞれの役割が十分に果たされるよう、その機能の活性化を図るとともに、各機関の権限と責任を一致させることが必要である。その上で、他法人制度に係る改革の状況や考え方も参考としながら、各機能の強化や情報公開の推進により、透明性あるガバナンスが担保されるよう、役員の実任の明確化や監事機能の実質化等の改善を図っていくことが必要である。」と提言されている。

(3) 役員の実任の明確化として「改善方策」では以下のように提言している。

①善管注意義務

私立学校法上、理事及び監事の善管注意義務について規定した条文はないが、解釈上、理事及び監事と学校法人は、民法上の委任（民法第 643 条）又は準委任（民法第 656 条）の關係に立ち、私立学校法上の明文の規定はなくても、民法第 644 条又は第 656 条の規定により、善管注意義務を負うと考えられている。

一般財団法人、一般社団法人及び社会福祉法人においては、「法人と役員…との關係は、委任に関する規定に従う。」と規定され、理事及び監事が善管注意義務を負うことが明確化されているので、私立学校法においても同様の規定を置くべきである。

②理事及び監事の法人や第三者に対する損害賠償責任

私立学校法上、理事及び監事の損害賠償責任について規定した条文はないが、理事及び監事が善管注意義務に違反した場合には、学校法人に対し、債務不履行に基づく損害賠償責任を負い（民法第 415 条）、理事及び監事が第三者に損害を与えた場合には、当該第三者に対し、不法行為に基づく損害賠償責任を負うこととなる（民法第 709 条）。

一般財団法人、一般社団法人及び社会福祉法人においては、さらに、理事及び監事について法人に対する任務懈怠によって生じた損害を賠償する責任やその職務を行うについて悪意又は重大な過失があったときは、これによって第三者に生じた損害を賠償する責任を負うこととしているため、私立学校法においても同様の規定を置くことが考えられる。なお、その際、責任が加重となり、高額の賠償責任を負担することを恐れて経営判断が萎縮することがないように、理事及び監事の法人に対する損害賠償責任の減免の規定を整備すべきである。

(4) 監事機能の実質化として「改善方策」では以下のように提言している。

①理事の行為の差止請求

一般財団法人、一般社団法人及び社会福祉法人においては、監事に理事の違法行為等差止請求権を付与しており、私立学校法においても同様の規定を置くべきである。当該規定により、監事は、当該請求権に基づき、理事に対し、著しい損害が生ずるおそれがあるときは違法行為等を差し止めることを請求でき、理事が従わない場合には、最終手段として裁判所に法的手続（仮処分命令）を申し立てることができるようにすべきである。

②理事の監事への報告義務

一般財団法人、一般社団法人及び社会福祉法人においては、理事は、法人に著しい損害を及ぼすおそれのある事実があることを発見したときは、当該事実を監事に報告しなければならないとしており、私立学校法においても同様の規定を新たに置くべきである。

③監事の職務対象の明確化

監事の職務対象としては、学校法人の業務及び財産の状況の監査が明文化されているが、監事の監査対象である「理事の業務執行」が明文化されていないことから、その旨を明確化すべきである。

また、監事の職務対象として規定されている「学校法人の業務」は、財務面に限定されるものではなく、学校法人の業務の中心である教学面から捉えた学校の運営も含まれるものである。個々の教育研究内容に立ち入ることは適当ではないが、例えば、学部・学科の改組や学生・生徒の募集計画、自己点検評価サイクルの稼働状況等、法人経営の重要な要素となる教学的な面については、各法人において、監事監査の対象として明確に位置づけることが求められる。

④監事の理事会招集請求権

一般財団法人、一般社団法人及び社会福祉法人においては、理事が不正行為をしている場合等に、監事の理事に対する理事会招集請求権を認めており、私立学校法においても、理事会において法人の自主性に基づく自律的な改善を目指す観点から、理事長に対して理事会招集請求できるように新たに規定すべきである。

6 今後の私立学校法の改正

上記学校法人制度改善検討小委員会による「学校法人制度の改善方策について」は、今後私立学校法改正の際の基礎となることが予想される。この提言のうちいくつかは実際に法制度化されるであろう。そのためこの提言は学校法人における監事機能を考える上で、非常に重要な提言である。近い将来の私立学校法の改正により、監事のガバナンス機能の一層の強化が期待される。

参考文献

・学校法人委員会研究報告第 17 号「学校法人の監査人と監事の連携のあり方等について」平成 22 年 1 月 13 日、日本公認会計士協会

施設紹介

医科大学が果たす役割・使命は、医療の中核的病院としての地域社会の要請、医療技術の進歩等に伴い、社会的重要性は一層高まりつつある。なかでも、高度医療機関かつ医育機関として、充実した機能を備えた大学施設等が、新時代を担うものとして強く望まれている。本誌では、新・増築された協会加盟各大学施設を順次紹介している。

東京慈恵会医科大学 大学附属病院北棟（N棟）竣工



外観

本院外来棟の老朽化に伴い、新外来棟の建築を中心とした西新橋キャンパス再整備計画が進捗中です。新外来棟は旧大学本館を取り壊した跡地に建築中で、今年の10月末に竣工予定です。新外来棟の向かい側には、東京都から借用した土地に、医局や講堂などが入る2号館が2017年6月に竣工しました。2号館に隣接して、小児・周産期センター（仮称）や新橋健診センターが入る北棟が2018年11月に竣工し、2階の新橋健診センターは、2019年1月5日にオープンしました。新橋健診センターには、検査部門（画像診断・生理機能）と共に、内視鏡検査室を増設し、女性専用待合や乳腺超音波検査室などを新設しました。また、中央待合型の待合室を設け、受診者にとってわかりやすく居心地のいい空間を提供しています。

北棟では東京都が進める政策的医療のうち、小児医療・周産期医療とそれらに伴う救急医療が行われます。1階には、小児系外来・周産期外来を配



新橋健診センター



NICU

置し、中待合は感染患者の動線が交わらないように配慮しました。3階には、28床の産科病棟、6床のMFICU、分娩室3室、陣痛室6室が配置されており、道路上空通路を経由し、中央棟手術部門に直結しています。4階には、小児病棟20床、NICU12床、GCU24床、PICU8床が入り、3階同様、道路上空通路を経由して中央棟手術部門に直結し、また、救急搬送エレベーターの至近にNICU、GCU、PICUを配置しています。5階は45床の小児病棟の他、プレイルームやリハビリ室、院内学級室、3つのデイクーナーを備え、豊かなアメニティの中で小児医療を提供します。

なお、1階、3～5階は現在建築中の新外来棟（仮称）とともに、2020年1月に一斉開院いたします。

岩手医科大学

やはばなかよし保育園開園



保育園外観

平成31年2月1日、岩手医科大学は内閣府の企業主導型保育事業制度を活用し、矢巾（やはば）キャンパスに「やはばなかよし保育園」を開園しました。岩手医科大学ではキャンパス・附属病院の新築移転を伴う総合移転整備計画を進めており、当保育園の建設はその一環として新附属病院の敷地内に整備したものです。

当保育園は環境にやさしい木質系素材をふんだんに使用しており、大きな窓からはたくさんの光が入り込むため、明るく木の温かみを感じる園舎となっています。また、保育室からは新附属病院の威容とドクターヘリの発着を望むことができ、子どもたちが将来医療人になる夢を持ちつつ成長していくことも期待されます。

新附属病院は「患者さんにやさしく、思いやりのある病院」のコンセプトのもと、病院を利用される方々の利便性に配慮した設計となっています。当保育園はその関連施設として、認可保育園と同等の利用料金・保育サービスを提供し、本学で働くスタッフが安心して子育てと仕事を両立できる環境を目指しています。

【施設の概要】

名称：岩手医科大学やはばなかよし保育園
 定員：一般保育101名、病児保育10名
 構造：鉄骨造（一部木造）、地上1階建て
 建築面積：937.46㎡



保育園入口



遊戯室・ホール

【施設の特徴】

- ・子どもたちがのびのびと温かみのある空間で過ごすことができるよう木質系素材をふんだんに使用
- ・屋内での遊びやイベントの時に全員が集まることができる広い遊戯室・ホールを整備
- ・保育室相互の間は間仕切り壁を設けず見通しの良い保育空間を確保
- ・感染にも配慮し、通常の保育室とは出入口・保育室を分離した病児保育エリアを整備
- ・玄関はインターホン形式でセキュリティも安心

昭和大学

昭和大学上條記念館（平成31年4月完成）



上條記念館外観

2019年5月、昭和大学創立90周年記念事業の一環で建設した「昭和大学上條記念館」が、旗の台キャンパス内（東京都品川区）に新たな昭和大学の顔としてオープンしました。

上條記念館は、旗の台キャンパスにある他施設と調和しつつ、特徴的な建物のフォルムとなっており、温かい落ち着き感、かつ洗練された雰囲気をも併せもつ施設です。

昭和大学上條記念館は、旗の台駅（東急池上線・大井町線）から徒歩7分、西小山駅（東京メトロ南北線・都営三田線直通東急目黒線）から徒歩約12分の中原街道沿いに建つ地下2階地上5階の耐震建築で、延べ床面積は約9700㎡。館内の施設には、講堂「上條ホール」（641席）、大会議室「赤松」（312席）、中会議室「芍薬（しゃくやく）」「山百合」（各63席）、バンケットルーム「富士桜」（400人規模）、小会議室他の各室に加えて、催事収録システムでのサテライト同時放送設備を整備しています。大学の講堂としての機能はもとより、各種学会やコンベンションの開催や一般の方にもご利用いただけます。

また、「上條記念ミュージアム」を上條記念館内に置き、本学の創設から各学部・各付属施設ならびに各附属病院の歴史的な変遷や、創立者・上條秀介博士縁の貴重な史料および学校法人昭和大学の発展



上條ホール

的活動と社会貢献等の展示を予定しています。オープン後、企画展示も定期的に行っていきます。

教育・研究の発展ならびに学術、文化を発信する施設として、旗の台地区のランドマークとなり今後の昭和大学および地域の発展に貢献します。



上條記念ミュージアム

医大協ニュース

岩手医科大学

《役職者の人事》

- ◎医学部長
佐々木真理（新任）
- ◎医学部副学部長
滝川康裕（新任）
古山和道（新任）
- ◎附属病院長
小笠原邦昭（再任）
- ◎医歯薬総合研究所長
平 英一（新任）
- ◎いわて東北メディカル・メガバ
ンク機構長
佐々木真理（再任）
以上、平成31年4月1日付
- 《教授の人事》
- ◎産婦人科学講座
馬場 長
平成30年10月1日付
- ◎内科学講座血液腫瘍内科分野
伊藤薫樹
- ◎内科学講座神経内科・老年科分
野
前田哲也
- ◎統合基礎講座衛生学公衆衛生学
講座
丹野高三
以上、平成31年4月1日付
- 《事務局の人事》
- ◎事務局長
高橋 真

- 平成31年4月1日付
《名誉教授の称号授与》
- ◎医学教育学講座医学教育学分野
佐藤洋一
 - ◎放射線医学講座
江原 茂
以上、平成31年4月1日付

日本医科大学

- ### 《役員》
- ◎常務理事
弦間昭彦（再任）
平成30年10月1日付
鈴木秀典（新任）
平成31年4月1日付
- ### 《人事》
- ◎大学院医学研究科長
森田明夫（新任）
 - ◎基礎科学主任
野村俊明（再任）
 - ◎大学院教授
金涌佳雅（法医学分野）
 - ◎教授
藤崎弘士（物理学）
以上、平成31年4月1日付
 - ◎特任教授
松山琴音
米田 稔
Deshpande Gautam
南 砂
以上、平成30年10月1日付

- 山木邦比古
貝瀬 満
宗像一雄
以上、平成31年4月1日付
- ◎腎クリニック所長
平間章郎（再任）
平成31年2月1日付
 - ◎呼吸ケアクリニック所長
日野光紀（新任）
平成31年4月1日付

東邦大学

- ### 《法人役員》
- ◎理事就任
額田 均（新任）
平成31年3月22日付
- ### 《役職者人事》
- ◎副学長就任
田中芳夫（新任・現薬学部長）
平成31年2月1日付
- ### 《教授人事》
- ◎教授就任
榊原雅裕（外科学講座乳腺内分
泌外科学分野）
平成30年11月1日付
上芝 元（内科学講座糖尿病・
代謝・内分泌学分野）
狩野 修（内科学講座神経内科
科学分野）
岸 一馬（内科学講座呼吸器内
科学分野）

常喜信彦（腎臓学講座）
内藤篤彦（生理学講座細胞生理学分野）
本多 満（総合診療・救急医学講座）
渡邊 学（外科学講座一般・消化器外科学分野）
以上、平成31年4月1日付

◎教授退任

岩崎泰雄（脳神経外科学講座）
草地信也（外科学講座一般・消化器外科学分野）
柴 輝男（内科学講座糖尿病・代謝・内分泌学分野）
高波眞佐治（泌尿器科学講座）
高松 研（生理学講座細胞生理学分野）
舘野昭彦（小児科学講座）
土谷一晃（整形外科科学講座）
中野弘一（教育・研究支援センター）
長谷弘記（腎臓学講座）
本間 栄（内科学講座呼吸器内科学分野）
以上、平成31年3月31日付

◎学校法人東邦大学特別客員教授称号授与

竹内 忍

◎学校法人東邦大学名誉フェロー称号授与

和田成史

以上、平成31年1月25日付

◎東邦大学名誉教授称号授与

草地信也

高波眞佐治

高松 研

舘野昭彦

土谷一晃

中野弘一

長谷弘記

以上、平成31年4月1日付

東京慈恵会医科大学

《人事異動》

◎教授

炭山和毅（講座担当教授／内視鏡医学講座）
山本裕康（昇任／大学直属）
以上、平成30年10月1日付
池田雅人（昇任／内科学講座腎臓・高血圧内科）
平成31年1月1日付
塚田弘樹（特任教授）
平成31年3月1日付
布村明彦（昇任／精神医学講座）
近藤一郎（昇任／麻酔科学講座）
志賀 剛（昇任／臨床薬理学講座）
小井戸薫雄（昇任／内科学講座消化器・肝臓内科）
西村理明（講座担当教授／内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科）
加藤陽子（昇任／小児科学講座）
川目 裕（昇任／小児科学講座）
宇都宮一典（臨床専任教授）
池上雅博（臨床専任教授）
關根 広（臨床専任教授）
黒田 徹（臨床専任教授）
大槻穰治（特任教授）
長谷川譲（特任教授）
以上、平成31年4月1日付

東京女子医科大学

《法人役員就任》

◎理事長就任

岩本絹子

◎理事就任

丸 義朗

小川久貴子

以上、平成31年4月1日付

《法人役員退任》

◎理事長退任

吉岡俊正

◎理事退任

日沼千尋

以上、平成31年3月31日付

《教授就任》

野中 学（耳鼻咽喉科教授・講座主任）
小川哲也（東医療センター内科教授）
以上、平成30年9月27日付
中神朋子（糖尿病センター教授）
平成30年10月25日付
近藤光子（呼吸器内科教授）
平成30年12月27日付
濱田洋通（八千代医療センター小児科教授）
平成31年2月28日付
田畑 務（産婦人科教授・講座主任）
平成31年2月1日付
柳澤直子（微生物学免疫学講座教授・講座主任）
橋本和法（東医療センター産婦人科教授）
塩澤俊一（東医療センター外科教授）
以上、平成31年4月1日付

《教授退任》
伊藤 隆（東洋医学研究所教授）
平成31年2月28日付
江崎太一（解剖学・発生生物学講座教授・講座主任）
八木淳二（微生物学免疫学講座教授・講座主任）
川名正敏（総合診療科教授）
成高義彦（東医療センター外科教授）
高木耕一郎（東医療センター産婦人科教授）
橋本尚武（八千代医療センター糖尿病・内分泌代謝内科教授）
廣島健三（八千代医療センター病理診断科教授）
以上、平成31年3月31日付

日本私立医科大学協会元副会長・学校法人東京女子医科大学名誉理事長 吉岡博光先生ご逝去



吉岡博光先生大学葬
平成 31 年 3 月 30 日 (土)
東京女子医科大学 弥生記念講堂

学校法人東京女子医科大学名誉理事長並びに日本私立医科大学協会元副会長の吉岡博光先生は平成 31 年 2 月 15 日 (金) に逝去されました。享年 85 でした。

先生は、昭和 8 年 2 月 22 日に本学創設者である吉岡彌生先生の孫として東京に生まれ、昭和 30 年に学習院大学政経学部を卒業後、三共株式会社を経て昭和 44 年に学校法人東京女子医科大学常勤理事 (財務担当) に就任されました。その後、昭和 59 年に同副理事長兼事務局長、平成 2 年に同理事長に就任されました。本学役員として 50 年余の長きに亘って法人経営に携わり、部局制度の徹底による組織責任の明確化と職責制度の確立、財政基盤健全化の推進等、主に経営面から本学を支え続け、平成 25 年に名誉理事長に就任しました。

教育面では平成 2 年度に全国に先駆けて新しい教育方法である「テュートリアル教育」を取り入れました。看護学教育についても医療の高度化とともに看護学教育の高度化の必要性を早くから認識し、看護学部の設置に尽力し平成 10 年に開設に至りました。

研究面については、約 40 年前から共同研究を行っている早稲田大学とともに、本学の強みである医学と早稲田大学の理工学分野の医工学連携を一層推進すべく、平成 20 年に「東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設 (通称：TWIns)」を開設しました。

学外活動では母校とのつながりを大切におられ、医学部同窓会顧問として長きに亘り務められ、また出身校である学校法人学習院理事 (非常勤) を務められた一方、同窓会である桜友会を通じて各界で活躍する学友・同窓生と交流を深められておりました。

また、一般社団法人日本私立医科大学協会では平成 8 年に理事就任後、平成 14 年には総務・経営部会担当副会長に就任、また財務担当理事者会議委員長、私立医科大学理事長会代表幹事を務め、加盟医科大学における財政問題等の各種懸案事項の取りまとめをはじめ、各方面への陳情や調整役として奔走されました。

これらの業績により平成 23 年に旭日重光章を受章され、平成 31 年 3 月に正五位叙位の荣誉に浴されました。

ここに生前の多大なる先生の功績を称え、謹んでご冥福をお祈りいたします。

《人事》

◎学長就任

丸 義朗

平成31年4月1日付

◎学長退任

吉岡俊正

平成31年3月31日付

昭和大学

《就任関係》

◎学校法人昭和大学事務局長

小玉敦司（就任）

平成31年4月1日付

◎医学部医学教育学講座教授

泉 美貴（就任）

平成30年10月1日付

◎医学部皮膚科学講座（昭和大学江東豊洲病院勤務）教授

永田茂樹（就任）

平成30年10月9日付

◎医学部内科学講座（糖尿病・代謝・内分泌内科学部門）（昭和大学病院附属東病院勤務）教授

山岸昌一（就任）

◎医学部泌尿器科学講座（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授

嘉村康邦（就任）

◎医学部放射線医学講座（放射線治療学部門）（昭和大学病院勤務）教授

伊藤芳紀（就任）

◎医学部放射線医学講座（放射線科学部門）（昭和大学病院勤務）教授

扇谷芳光（就任）

以上、平成31年4月1日付

◎医学部内科学講座（腫瘍内科学部門）（昭和大学江東豊洲病院勤務）教授（員外）

嶋田 顕（就任）

平成30年10月9日付

◎医学部臨床病理診断学講座（昭和大学病院勤務）教授（員外）

大池信之（就任）

平成31年2月12日付

◎医学部外科学講座（呼吸器外科学部門）（昭和大学病院勤務）教授（員外）

武井秀史（就任）

◎医学部小児科学講座（小児内科学部門）（昭和大学病院勤務）教授（員外）

加藤光広（就任）

◎医学部泌尿器科学講座（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授（員外）

富士幸蔵（就任）

◎昭和大学名誉教授

米山啓一郎（授与）

後閑武彦（授与）

以上、平成31年4月1日付

《退任関係》

◎学校法人昭和大学事務局長

赤堀明人（退任）（相談役に就任）

◎医学部小児科学講座（小児循環器内科）（昭和大学病院勤務）教授

富田 英（定年退職）（特任教授に就任：昭和大学病院小児循環器内科勤務）

◎医学部放射線医学講座（放射線治療学部門）（昭和大学病院勤務）教授

加賀美芳和（定年退職）（特任教授に就任：昭和大学病院放射線治療科勤務）

◎医学部形成外科学講座（昭和大学藤が丘病院勤務）教授

大久保文雄（定年退職）（特任教授に就任：昭和大学口唇口蓋裂センター勤務）

◎医学部内科学講座（緩和医療科学部門）（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授

岡本健一郎（定年退職）（特任教授に就任：昭和大学病院緩和医療科勤務）

◎医学部臨床病理診断科学講座（昭和大学江東豊洲病院勤務）教授

九島巳樹（定年退職）（特任教授に就任：昭和大学江東豊洲病院臨床病理診断科勤務）

◎医学部内科学講座（腎臓内科学部門）（昭和大学病院勤務）教授

柴田孝則（定年退職）

◎医学部放射線医学講座（放射線科学部門）（昭和大学病院勤務）教授

後閑武彦（定年退職）

◎医学部内科学講座（糖尿病・代謝・内分泌内科学部門）（昭和大学病院附属東病院勤務）教授

平野 勉（定年退職）

◎医学部小児科学講座（小児内科学部門）（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授

梅田 陽（定年退職）

◎医学部麻酔科学講座（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授

小坂 誠（定年退職）

◎医学部衛生学公衆衛生学講座教授（員外）

山野優子（定年退職）（定年後再雇用：昭和大学保健医療学部看護学科に異動）

◎医学部内科学講座（循環器内科学部門）（昭和大学藤が丘病院勤務）教授（員外）

江波戸美緒（定年退職）（定年後再雇用：昭和大学藤が丘病院循環器内科勤務）

◎医学部泌尿器科学講座（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授（員外）

井上克己（定年退職）

◎医学部放射線医学講座（放射線治療学部門）（昭和大学横浜市北部病院勤務）教授（員外）

馳澤憲二（定年退職）

- ◎医学部内科学講座（緩和医療科学部門）（昭和大学病院勤務）教授（員外）
樋口比登実（退職）
- ◎医学部総合診療医学講座（昭和大学病院勤務）教授（員外）
齋藤 司（退職）
以上、平成31年3月31日付

順天堂大学

《人事異動》

- ◎学長特別補佐
木南英紀（再任）
平成31年4月1日～令和2年3月31日
- ◎医学部長・医学研究科長
代田浩之（退任）
服部信孝（就任）
平成31年4月1日～令和4年3月31日
- ◎医学部副学部長
長岡 功（再任）
平成31年4月1日～令和3年3月31日
- ◎医学部附属順天堂医院長
天野 篤（退任）
高橋和久（就任）
平成31年4月1日～令和2年3月31日
- ◎医学部附属静岡病院長
三橋直樹（退任）
佐藤浩一（新任）
平成31年4月1日～令和2年3月31日
- ◎医学部附属浦安病院長
吉田幸洋（再任）
平成31年4月1日～令和3年3月31日
- ◎医学部附属順天堂越谷病院長
高崎芳成（再任）
平成31年4月1日～令和3年3月31日
- ◎教授就任
山本拓史（医学研究科脳神経外科学）
平成30年10月1日付
馬場 元（医学研究科精神・行動科学（順天堂越谷病院））
平成30年11月1日付
植木理恵（医学研究科皮膚科学・アレルギー学（順天堂東京江東高齢者医療センター））
船曳和彦（医学研究科腎臓内科学（順天堂東京江東高齢者医療センター））
以上、平成30年12月1日付
齋浦明夫（医学研究科肝・胆・膵外科学）
平成31年1月1日付
浅井 徹（医学研究科心臓血管外科学）
平成31年2月1日付
峯 真司（医学研究科上部消化管外科学）
赤松和土（医学研究科ゲノム・再生医療センター）
山路 健（医学研究科膠原病・リウマチ内科学）
以上、平成31年4月1日付
- ◎教授定年退職
樋野興夫（医学研究科分子病理病態学）
横山和仁（医学研究科疫学・環境医学）
新井平伊（医学研究科精神・行動科学）
坂井建雄（医学研究科解剖学・生体構造科学）
代田浩之（医学研究科循環器内科学）
大坂顯通（医学研究科輸血・幹細胞制御学）
吉田幸洋（医学研究科産婦人科学（浦安病院））
小林茂人（医学研究科総合診療科学（越谷病院））
- ◎名誉教授就任
樋野興夫
新井平伊
坂井建雄
代田浩之
大坂顯通
吉田幸洋
新島新一
野沢雅彦
以上、平成31年4月1日付
- ◎特任教授就任
梅村 淳
平成30年10月1日付
藤本豊士
堀越 哲
大坂顯通
吉田幸洋
小林茂人
野沢雅彦
平野隆雄
平林正樹
代田浩之
坂井建雄
中村哲也
以上、平成31年4月1日～令和2年3月31日

関西医科大学

- ◎学長就任
友田幸一（再任）
- ◎副学長就任
野村昌作（再任）
松田公志（再任）
木梨達雄（再任）
以上、平成31年4月1日付
- ◎教授就任
菅 俊光（診療教授：医学部リハビリテーション医学講座）

平成30年11月1日付
 宮下修行（診療教授：医学部内科学第一講座（呼吸器・感染症内科担当））
 平成31年1月1日付
 北田容章（医学部解剖学講座）
 関本貢嗣（医学部外科学講座）
 川副浩平（理事長特命教授：附属病院ハートセンター（任期延長））
 飯田寛和（理事長特命教授：総合医療センター人工関節センター（任期延長））
 關 壽人（理事長特命教授：総合医療センター肝臓病センター（任期更新））
 吉岡和彦（理事長特命教授：総合医療センター外科（任期延長））
 小早川令子（学長特命教授：附属生命医学研究所神経機能部門（任期延長））
 鈴鹿有子（学長特命教授：国際交流センター（任期延長））
 西屋克己（学長特命教授：医学教育センター（任期延長））
 以上、平成31年4月1日付
 ◎教授退任
 藤井 茂（医学部化学教室）
 平成30年8月31日付
 山田久夫（医学部解剖学第一講座）
 村尾浩平（診療教授：医学部麻醉科学講座）
 以上、平成31年3月31日付
 《役員人事》
 ◎診療分析センターセンター長
 高山康夫（新任）
 平成31年1月1日付
 ◎附属病院長
 澤田 敏（再任）
 ◎くずは病院顧問
 高山康夫（新任）
 ◎関医ダイケアセンター・滝井センター長

菅 俊光（新任）
 ◎実験動物飼育施設共同施設長
 平野伸二（再任）
 ◎アイトープ実験施設長
 谷川 昇（再任）
 ◎附属看護専門学校学校長
 楠本健司（再任）
 ◎医学教育センター長
 西屋克己（再任）
 ◎国際交流センター長
 鈴鹿有子（再任）
 ◎臨床研究支援センター長
 楠本健司（新任）
 ◎病態分子イメージングセンター長
 中邨智之（再任）
 ◎入試センター長
 中川 淳（再任）
 ◎附属図書館長
 高橋寛二（再任）
 ◎産学連携知的財産統括室長
 塩島一朗（再任）
 ◎iPS・幹細胞研究支援センター長
 六車恵子（新任）
 ◎歴史資料室長
 西山利正（再任）
 ◎大学院医学研究科修士課程設置準備室長
 木梨達雄（新任）
 ◎法人事務局長
 高井 俊（再任）
 以上、平成31年4月1日付

大阪医科大学

《学校法人大阪医科薬科大学》
 ◎理事長補佐・副理事長
 濱岡純治（就任）
 ◎副理事長
 佐野浩一（就任）
 以上、平成30年12月1日付
 ◎常務理事
 佐野浩一（退任）
 平成30年11月30日付
 ◎理事

政田幹夫（重任）
 平成31年1月1日付
 ◎監事
 山口勝之（退任）
 平成31年3月31日付
 《人事》
 ◎教授退任
 黒岩敏彦（脳神経外科学）
 玉井 浩（小児科学）
 鳴海善文（放射線医学）
 ◎特別任命教員（教授）退任
 富永和作（先端医療開発学寄附講座）
 ◎専門教授退任
 岡田仁克（病理学）
 菅澤 淳（眼科学）
 以上、平成31年3月31日付
 ◎教授就任
 芦田 明（小児科学）
 ◎特別任命教員（教授）就任
 福西新弥（先端医療開発学寄附講座）
 ◎特別職務担当教員（教授）
 美馬 晶（内科学Ⅲ）
 以上、平成31年4月1日付

久留米大学

《常務理事就退任》
 ◎学校法人久留米大学常務理事
 廣田りょう（退任）
 平成30年12月31日付
 有馬彰博（就任）
 平成31年1月1日付
 《理事就任》
 ◎学校法人久留米大学理事
 永渕富三
 平成31年1月1日付
 久原正治（再任）
 平成31年4月1日付
 《役職者の退任》
 ◎大学院医学研究科科長
 矢野博久
 ◎医学部長

内村直尚

◎医学部附属医療センター病院長
廣松雄治◎分子生命科学研究所長
児島将康◎がんワクチンセンター長
伊東恭悟◎臨床研究支援センター長
上野高史以上、平成31年3月31日付
《役職者の就任》◎大学院医学研究科科長
神田芳郎◎医学部長
矢野博久◎医学部看護学科長（再任）
三橋睦子◎医学部附属医療センター病院長
廣松雄治◎医学部附属臨床検査専門学校長
（再任）

西 昭徳

◎分子生命科学研究所長
齋藤成昭◎循環器病研究所長（再任）
福本義弘◎皮膚細胞生物学研究所長（再任）
名嘉眞武國◎がんワクチンセンター長
由谷 茂以上、平成31年4月1日付
《教授の退任》◎医学部医学科病理学講座
杉田保雄（定年）◎医学部医学科内科学講座（内分
泌代謝内科部門）
廣松雄治（定年）◎医学部看護学科
中島洋子（定年）以上、平成31年3月31日付
《教授の就任》◎医学部医学科自然科学教室（物
理学）
長澤真樹子

杏林大学

「婦人科病棟が第2病棟4階に移転」

婦人科病棟は、より快適な診療・入院環境を患者さんへ提供するため、2018年12月に第1病棟4階から第2病棟4階に移転しました。

新病棟は、4人部屋や個室の計23床となり、温かみのあるローズピンクとベージュ色を基調にし、各病室に明るい日差しが差し込む設計です。

今まで分かれていた不妊治療と婦人科疾患を同じ病棟にし、患者さんに負担の少ない処置ができる機器などを配備しました。また、外来診察室や手術室からの導線もよくなり、移動の負担が以前より軽減されるようになりました。



4人部屋の病室



処置室

平成31年1月1日付

◎医学部看護学科

古村美津代

◎高次脳疾患研究所

小路純央

以上、平成31年4月1日付

《特命教授の就任》

◎学長直属（再任）

松本博行

野口正典

由谷 茂

以上、平成31年4月1日付

杏林大学

《医学部人事》

◎教授（就任）

大西宏明（臨床検査医学）

安田和基（内科学Ⅲ（糖尿病・
内分泌・代謝内科学））細井 温（臨床教授）（心臓血
管外科学）

水川良子（臨床教授）（皮膚科学）

戸成綾子（臨床教授）（放射線
腫瘍学）

以上、平成31年4月1日付

◎教授（退任）

石田 均（内科学Ⅲ（糖尿病・
内分泌・代謝内科学））

平成31年3月31日付

《病院人事》

◎診療科長（就任）

安田和基（糖尿病・内分泌・代
謝内科）

阿部展次（上部消化管外科）

須並英二（下部消化管外科）

阪本良弘（肝胆膵外科）

倉井大輔（感染症科）

江原 威（放射線治療科）

◎病院役職者（就任）

根本康子（看護部長）

倉井大輔（感染対策室長）

以上、平成31年4月1日付

川崎医科大学

《就任》

小賀 徹（呼吸器内科学教授）
平成30年10月1日付
友田恒一（総合内科学1教授）
平成30年10月19日付
向井隆雄（歯科総合口腔医療学教授）
平成30年11月1日付
嶋 雄一（解剖学教授）
和田健二（認知症学教授）
以上、平成31年4月1日付

《退任》

椿原彰夫（リハビリテーション医学教授）
平成31年3月31日付

聖マリアンナ医科大学

《教授の異動》

◎定年

平田和明（解剖学（人体構造）教授）
中島秀喜（微生物学教授）
高木正之（病理学（診断病理）教授）
三浦偉久男（内科学（血液・腫瘍内科）教授）
山本 仁（小児科学（小児科）教授）
平 泰彦（救急医学（救急）教授）

◎退職

力石辰也（腎泌尿器外科学教授）
首藤昭彦（外科学（乳腺・内分泌外科）病院教授）
以上、平成31年3月31日付

◎任命

佐治 久（外科学（呼吸器外科）教授）
平成30年10月1日付
竹村 弘（微生物学教授）
小池淳樹（病理学教授）
新井文子（内科学（血液・腫瘍

内科）教授）

清水直樹（小児科学（小児科）教授）

菊地栄次（腎泌尿器外科学教授）
以上、平成31年4月1日付

帝京大学

◎医学総合図書館長

綾部琢哉（医学部産婦人科学講座）（新規）

◎帝京大学医学教育センター長

田中 篤（医学部内科学講座）（継続）

◎病院長

坂本哲也（医学部救急医学講座）（継続）

◎主任教授

林 直樹（医学部精神神経科学講座）（昇任）
以上、平成31年4月1日付

◎教授

坂尾幸則（医学部外科学講座）（採用）

平成30年7月1日付

佐藤 謙（医学部附属溝口病院第四内科学講座）（採用）

平成30年10月1日付

今村 裕（医学部附属溝口病院眼科学）（昇任）

平成30年12月1日付

安心院康彦（医学部救急医学講座）（採用）

小林宏寿（医学部附属溝口病院外科学）（採用）

稲生 靖（ちば総合医療センター脳神経外科学）（採用）

以上、平成31年4月1日付

◎名誉教授

池淵恵美

平成31年4月1日付

藤田医科大学

《役員人事》

◎専務理事

才藤栄一（就任）

◎常務理事

湯澤由紀夫（就任）

野田憲一（就任）

◎理事

眞野恵子（就任）

以上、平成31年1月1日付

《役職者人事》

◎大学長

才藤栄一（就任）

◎統括副学長

湯澤由紀夫（就任）

◎副学長

岩田仲生（重任）

金田嘉清（重任）

廣瀬雄一（就任）

吉川哲史（就任）

以上、平成31年4月1日付

◎藤田医科大学総合救命救急センター長

岩田充永（重任）

平成31年2月1日付

◎大学事務局長

濱子二治（就任）

平成31年4月1日付

《教授の就任》

住友 誠（腎泌尿器外科学）

平成30年11月1日付

角川裕造（生物学）

飯塚成志（臨床医学総論）

柴田清住（産婦人科発育病態医学）

以上、平成30年12月1日付

浅井直也（病理学）

廣岡芳樹（肝胆膵内科学）

富田章裕（血液内科学）

渡邊宏久（脳神経内科学）

寺澤晃彦（救急総合内科学）

大野良治（放射線医学）

須田康一（総合消化器外科学）
白井正信（外科・緩和医療学）
市原 隆（医用画像人工知能研究開発講座（寄附講座））
以上、平成31年4月1日付

《教授の退職》

白田信光（解剖学Ⅱ）
恵美宣彦（血液内科学）
富重博一（消化器外科学）
山田治基（整形外科学）
片田和広（先端画像診断共同研究講座）
以上、平成31年3月31日付

《名誉教授称号授与》

山田治基
白田信光
以上、平成31年4月1日付

兵庫医科大学

《役員の記事》

◎理事

西岡 清（重任）
藤岡宏幸（就任）
鈴木敬一郎（重任）
三輪洋人（重任）
阪上雅史（重任）
西 信一（就任）
前田初男（重任）
片山 覚（就任）
清水聡一郎（就任）
松村昭夫（就任）
畑 守人（重任）
空地顕一（重任）
難波光義（就任）
夏莉千晶（就任）
以上、平成31年4月1日付

◎監事

森田泰夫（就任）
平成31年4月1日付

《教授の記事》

◎主任教授就任

黒田悦史（免疫学）
平成31年4月1日付

◎主任教授退任（定年退職）

藤元治朗（外科学肝・胆・膵外科）
吉矢晋一（整形外科学）
以上、平成31年3月31日付

◎教授就任

高雄由美子（ペインクリニック部）
平成31年1月1日付
奥田真珠美（小児科学）
平成31年4月1日付
倉賀野隆裕（内科学腎・透析科）
平成31年3月1日付
石藏礼一（放射線医学）
平成31年4月1日付

◎名誉教授の称号授与

増山 理（内科学循環器内科）
藤元治朗（外科学肝・胆・膵外科）
吉矢晋一（整形外科学）
難波光義（兵庫医科大学病院長）
以上、平成31年4月1日付

《職員の記事》

◎事務局長就任

佐々木周一
平成31年4月1日付

愛知医科大学

《役員の記事》

◎理事長

三宅養三（退任）
平成31年1月27日付
祖父江元（就任）
平成31年1月28日付

◎理事

三宅養三（退任）
柳田昇二（退任）
以上、平成31年1月27日付
若槻明彦（再任）
羽生田正行（再任）
坂本真理子（再任）
島田孝一（再任）
羽根田雅巳（再任）
藤原祥裕（新任）
浅井富成（再任）
加藤政隆（再任）

内海 眞（新任）

坂井克彦（再任）

祖父江元（再任）

那須國宏（再任）

柵木充明（再任）

山内一征（再任）

◎監事

岡田 忠（再任）

以上、平成31年1月28日付

《人事異動》

◎教授

住友 誠（退職）（泌尿器科学講座）

平成30年10月31日付

池田 洋（退職）（病理学講座）

高安正和（退職）（脳神経外科学講座）

黒田寛人（退職）（先端レーザー医学寄附講座）

横尾和久（退職）（形成外科）

塩見利明（退職）（睡眠科）

以上、平成31年3月31日付

古川洋志（昇任）（形成外科）

杉本郁夫（昇任）（医療安全管理室）

宮地 茂（配置換）（脳神経外科学講座）

以上、平成31年4月1日付

◎教授（特任）

畠山 登（配置換）（麻酔科学講座）

藤田義人（配置換）（周術期集中治療部）

以上、平成30年11月1日付

中尾直樹（退職）（内科学講座（神経内科））

奥田真珠美（退職）（小児科学講座）

岩堀裕介（退職）（整形外科学講座）

以上、平成31年3月31日付

原 政人（採用）（脊椎脊髄センター）

村上秀樹（昇任）（病理学講座）

丹羽淳一（昇任配置換）（脳卒中センター）
以上、平成31年4月1日付

自治医科大学

《役員の変動》

◎理事

尾崎正直（就任）
平成30年10月4日付
簗田清次（退任）
平成31年3月31日付

《大学の人事》

◎副学長

簗田清次（退任）
平成31年3月31日付
大槻マミ太郎（就任）
平成31年4月1日付

◎附属さいたま医療センター

副センター長
小山信一郎（退任）
平成31年3月31日付
藤田英雄（就任）
平成31年4月1日付

金沢医科大学

《法人役員》

◎常務理事

大野木辰也（退職）
平成31年2月28日付

《教授》

◎講座主任

高橋 完（麻酔科学）（新任）
出村 昇（顎口腔外科学）（就任）
以上、平成31年4月1日付
小林淳二（総合内科学）（退職）
影近謙治（リハビリテーション医学）（退職）
土田英昭（麻酔科学）（定年退職）
神田享勉（地域医療学）（定年退職）
瀬上夏樹（顎口腔外科学）（定

年退職）
以上、平成31年3月31日付

◎特任教授

岡島英明（小児外科学）（新任）
安藤 誠（心臓血管外科学）（新任）
古市賢吾（腎臓内科学）（新任）
林 康彦（脳神経外科学）（新任）
河合康幸（循環器内科学）（就任）
以上、平成31年4月1日付
岡崎俊朗（血液免疫内科学）（定年退職）
平成31年3月31日付

◎臨床教授

高村博之（一般・消化器外科学）（新任）
中川敬夫（リハビリテーション医学）（新任）
以上、平成31年4月1日付
四方裕夫（循環器外科学）（退職）
平成31年3月31日付

《金沢医科大学氷見市民病院》

◎臨床教授

横山光輝（整形外科学）（新任）
齋藤淳史（腎臓内科学）（就任）
井口晶晴（呼吸器内科学）（就任）
木南伸一（一般・消化器外科学）（就任）
以上、平成31年4月1日付
齋藤人志（一般・消化器外科学）（定年退職）
平成31年3月31日付

◎副院長

井口晶晴（呼吸器内科学臨床教授）（就任）
高木雅美（看護部長）（再任）
以上、平成31年4月1日付

《名誉教授の称号授与》

神田享勉
齋藤人志
以上、平成31年4月1日付

獨協医科大学

《学校法人獨協学園の人事》

◎評議員の就任

安 隆則（日光医療センター病院長）（新任）
任期：平成31年4月1日～令和元年8月1日

《役職者の就任》

◎日光医療センター病院長

安 隆則（新任）
任期：平成31年4月1日～令和4年3月31日（3年）

◎医学部教務部長

楳 靖（新任）
任期：平成31年4月1日～令和4年3月31日（3年）

◎図書館長

妹尾 正（再任）
任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日（2年）

《教授の就任》

竹川英宏（大学病院脳卒中センター）
平成30年10月1日付
小嶋一幸（第一外科学）
平成30年12月1日付
藤乗嗣泰（大学病院血液浄化センター）
平成31年2月1日付
菊地 研（大学病院救命救急センター）
江島泰生（大学病院放射線治療センター）
久保田一徳（大学病院放射線部）
辰元宗人（大学病院医療安全推進センター（医療安全管理部門））
橋本貢士（埼玉医療センター糖尿病内分泌・血液内科）
伴 慎一（埼玉医療センター病理診断科）
新井丈郎（埼玉医療センター手術部）
以上、平成31年4月1日付

近畿大学

◎教授退任

宮崎俊一(医学部内科学教室(循環器内科部門)教授)

中村雄作(医学部内科学教室(神経内科部門)教授)(定年)

奥野清隆(医学部外科学教室(下部消化管部門)教授)(定年)

八木 誠(医学部外科学教室(小児外科部門)教授)(定年)

佐賀俊彦(医学部心臓血管外科学教室教授)(定年)

森本昌宏(医学部麻酔科学教室教授)

高階経和(医学部内科学教室(循環器内科部門)客員教授)

井上雅智(奈良病院消化器外科教授)(定年)

宗圓 聰(奈良病院乳腺・内分泌外科教授)(定年)

綿谷正弘(奈良病院整形外科・リウマチ科教授)(定年)

北澤康秀(奈良病院第三次救命救急センター教授)(定年)

以上、平成 31 年 3 月 31 日付

◎教授就任

坂口元一(医学部心臓血管外科学教室主任教授)

東本有司(医学部リハビリテーション医学教室臨床教授)

宮崎俊一(医学部内科学教室(循環器内科部門)客員教授)

井上雅智(奈良病院消化器外科特任教授)

北澤康秀(奈良病院第三次救命救急センター特任教授)

◎教授昇格

川村純一郎(医学部外科学教室(下部消化管部門)主任教授)

以上、平成 31 年 4 月 1 日付

東海大学

《役職者就任》

◎理事・常務理事、伊勢原校舎・付属病院本部本部長

飯田政弘(新任)

◎副学長(医系担当)(新任)、伊勢原校舎・付属病院本部副本部長(統括・教育研究担当)、医学部長

坂部 貢

◎伊勢原校舎・付属病院本部副本部長(病院担当)、医学部付属病院長

渡辺雅彦(新任)

◎伊勢原校舎・付属病院本部副本部長(経営企画・事務担当)、伊勢原経営企画室長、伊勢原事務部長、医学部付属病院病院事務部長

梅澤博之

◎医学部副学部長

瀧澤俊也

松前光紀

中村直哉(新任)

◎医学部副学部長、大学院医学研究科長

小林広幸

◎医学部副学部長、伊勢原教育計画部長

川田浩志

◎医学部付属病院副院長

吉岡公一郎(新任)

浅野浩一郎

岩崎正之(新任)

大上研二

小川吉明

◎医学部付属東京病院長

西崎泰弘

◎医学部付属東京病院副院長

千野 修

白石光一

◎医学部付属大磯病院長

島田英雄

◎医学部付属大磯病院副院長

宮北英司

小林一郎

豊倉 穰

◎医学部付属八王子病院長

小林義典

◎医学部付属八王子病院副院長

山田俊介

向井正哉

野川 茂

《教授就任》

大塚正人(基礎医学系(分子生命科学))

林 丈晴(基礎医学系(生体構造機能学))

金谷泰宏(基盤診療学系(臨床薬理学))

鈴木秀和(内科学系(消化器内科学))

桑木賢次(外科学系(心臓血管外科学))

山本聖一郎(外科学系(消化器外科学))

渡辺稔彦(外科学系(小児外科学))

鈴木武志(外科学系(麻酔科学))

西山純一(外科学系(麻酔科学))

守田誠司(外科学系(救命救急医学))

濱田昌史(専門診療学系(耳鼻咽喉科学))

丹羽 徹(専門診療学系(画像診断学))

菅原章友(専門診療学系(放射線治療科学))

《臨床教授就任》

松山 孝(専門診療学系(皮膚科学))

以上、平成 31 年 4 月 1 日付

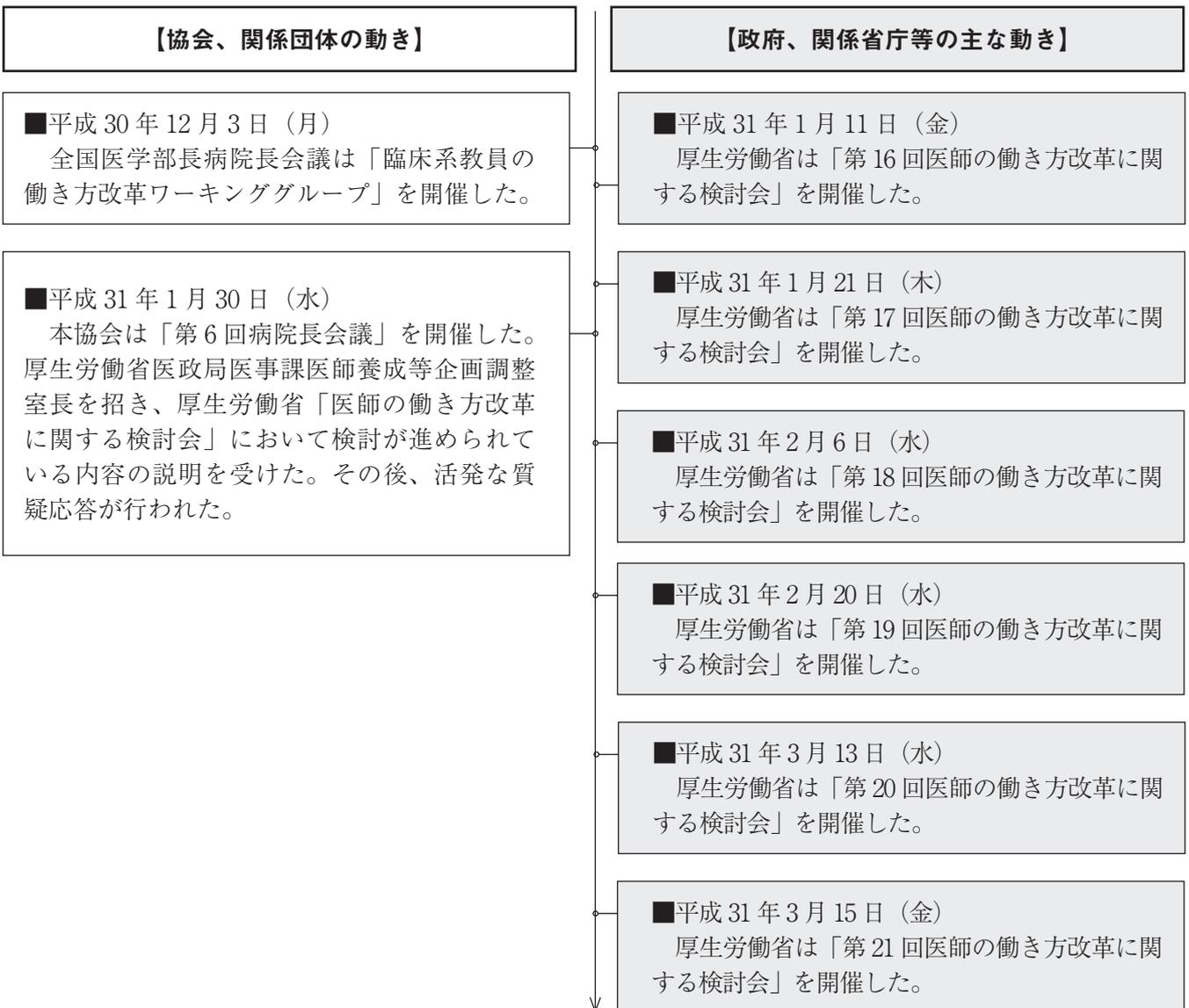
協会及び関係団体の動き

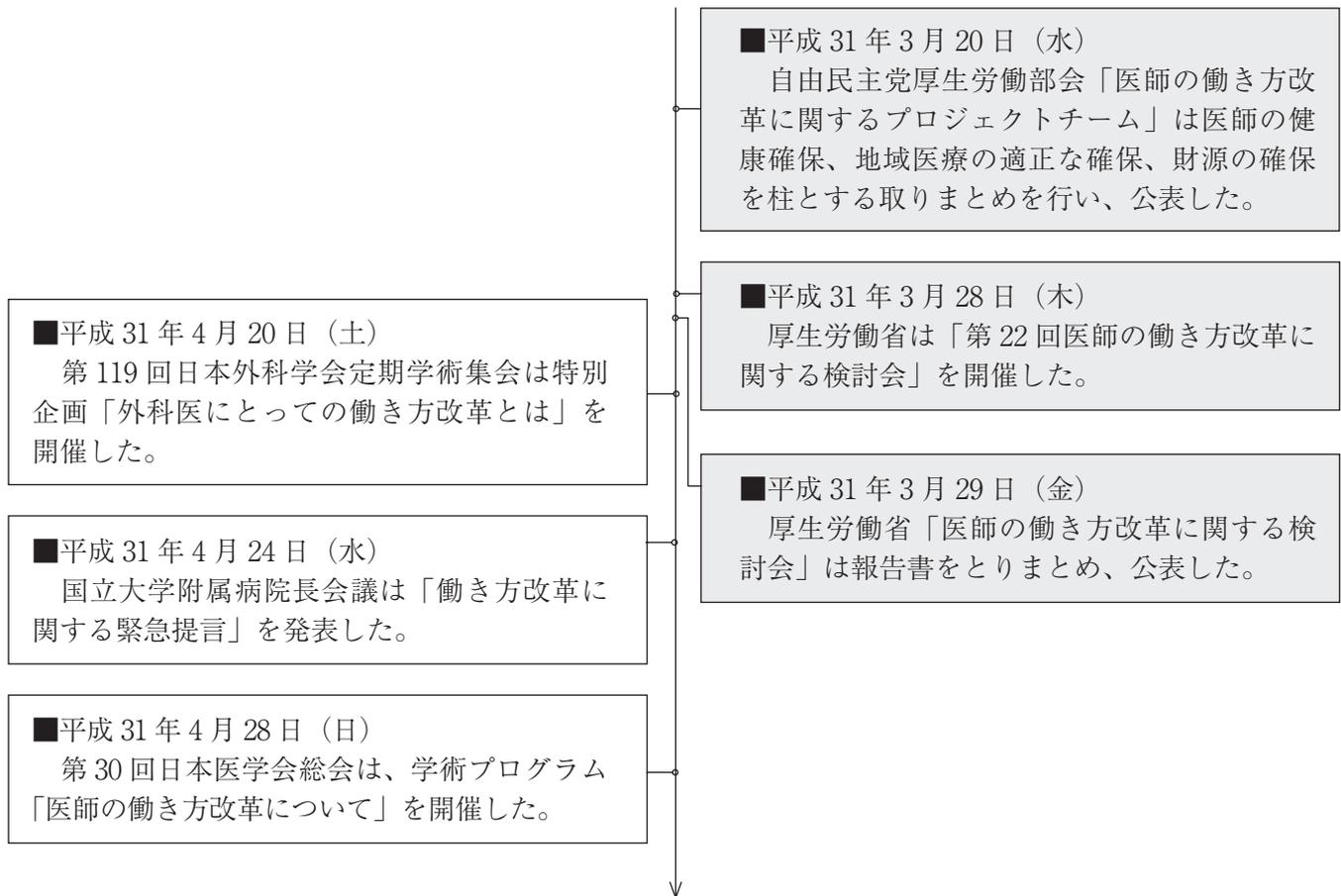
I. 医師の働き方改革に関する動向について

平成30年12月14日、厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」は、医師の睡眠確保の重要性を踏まえ、医師の労働時間短縮に向けた取組みの着実な実施を求める声明を取りまとめ、公表した。同検討会が取りまとめた「緊急的な取組」が実際に医師の労働時間短縮や医師の健康確保につながっているか振り返り、実効性のある取組の実施を確実に進めることを求めるものであった。

平成31年3月29日、同検討会は、報告書を取り

まとめ公表した。2024年度から適用される時間外労働の上限について、原則を年960時間(A水準)とし、地域医療確保の暫定特例水準(B水準)や集中的の技能向上水準(C水準)は、特例として年1,860時間を認めることとした。そのため、特例の医療機関には、連続勤務時間制限などの追加的健康確保措置を医事法制で義務付けるため、医療法や医師法が改正される予定であること。





Ⅱ. 医学部入学試験のあり方に関する動向について

平成 30 年 7 月 4 日、文部科学省幹部職員が大学入学者選抜に関し大学から便宜を受けたとして受託収賄容疑で逮捕・起訴された報道に関連して、平成 30 年 8 月 10 日、文部科学省は大学医学部医学科の入学者選抜の実施体制や実施状況等についての緊急調査を行った。

その後、平成 30 年 12 月 14 日、文部科学省は「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る

緊急調査（最終まとめ）」を公表した。

医学部医学科の入学者選抜問題については、「大学の自治」に基づく確固たる大学の裁量権と入学者選抜の公正確保に向けた方策との整合性が重要であること、また、現在の診療科偏在、地域偏在は国民医療の根幹に関わる重要な問題であり、当該問題に起因する将来の医師需給の変動が国民医療に大きな影響を及ぼすこととなること等が懸念されること。

Ⅲ. 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（会長：河村建夫衆議院議員）（以下、議連）について

平成 30 年 12 月 19 日（水）、第 12 回大学病院を支援する議員連盟が開催された。自由民主党厚生労働部会「医師の働き方改革に関するプロジェクトチーム（座長：羽生田たかし参議院議員）」から「医師の健康と地域医療の確保を両立し、抜本的な医師の働き方改革を推進するための中間提言（案）」について説明があり、医師の働き方改革の取組みを実現するよう、政府に強く求めた。

その後、大学病院の現状について、以下 2 点を本協会の要望として、河村建夫議連会長に提出した。

<日本私立医科大学協会からの要望>

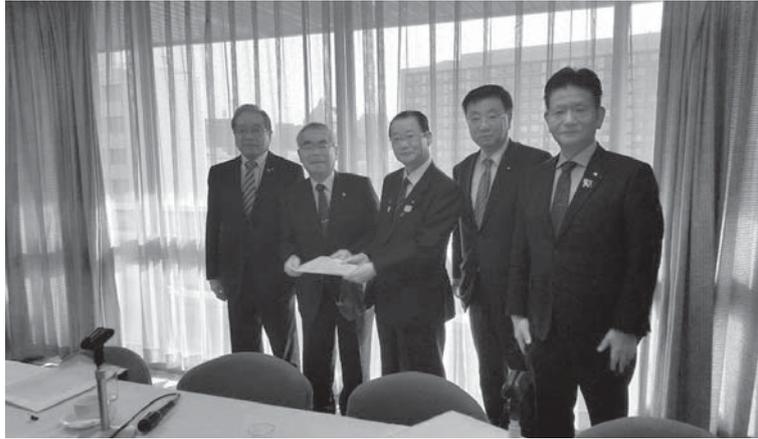
- ①控除対象外消費税（損税）の負担解消
- ②医学部・医科大学臨床系教員の働き方について出席議員より出された意見は以下の通り。
- ①消費税率の引き上げに伴う控除対象外消費税（損税）問題に関しては、診療報酬での補てん

不足が大学病院にどれほどの影響を与えているのか、厚生労働省は認識しているのか。

- ②補てん点数項目に係る算定回数の見込みと実績との差で補てん不足が生じたということであれば、今後も同様の状況が発生することも考えられ、実績に応じて不足が生じた場合は、再度補てんを行う方法をとっていただきたいこと。

また、これまで不足していた分の補てんについても充分配慮すべきであること。

- ③医師の働き方改革に関して、大学病院の臨床系教員は、診療・教育・研究を担う職域となっており、一般病院の医師とは全く異なる職種であるという観点で議論しないと現場で不整合が生じ、大学病院というシステムが成り立たなくなることと予測されること。特に研究職については、極めて裁量性の高い職種であることから、文部科学省は責任をもって厚生労働省と連携し対応していただきたいこと。



IV. 控除対象外消費税負担問題について

平成26年11月に報告された消費税率8%に対する平成26年度診療報酬改定後の補てん状況調査結果のデータに誤りがあったことを受けて、平成31年2月6日開催の厚生労働省「第407回中央社会保険医療協議会総会」（会長：田辺国昭東京大学大学院法学政治学研究科教授）において、厚生労働省から、2019年10月の消費税率10%への引き上げに伴う2019年度診療報酬改定の配点内容が提示された。初再診料の上乗せ率は、2016年度の課税経費率と入

院料シェアに基づき6.0%とし、また、急性期一般入院料（旧7対1入院基本料）を算定している病院は5.3%、特定機能病院は9.6%の上乗せを行うとした。厚生労働省は消費税率が5%から8%に引き上がった部分も含めた、消費税率5%から10%の部分について、消費税負担に見合う補てん点数となるように配点を行うとしており、本協会においても今後の動向を注視していくこととした。

V. 新専門医制度に関する動向について

平成30年10月、本協会新専門医制度検討委員会（委員長：久松理一杏林大学医学部第三内科学教授）の下部組織である「新専門医制度事務連絡会」（座長：久松理一杏林大学医学部教授）（以下、連絡会）は、定期的に各大学事務担当者間による情報交換の機会を設け、適切な事務処理が行えるよう、課題解決に向けて意思疎通を図っていくため、協会加盟大学29校による構成員の拡大を行った。

定期的に年1回の当該事務連絡会を開催し、加盟各大学が抱えている問題点の協議並びに他大学の合理的な取り組み等の情報を共有し、また、必要に応じて本協会から日本専門医機構に対し要望・提言をしていくこととした。

平成31年2月6日、本協会は第1回新専門医制度事務連絡会を開催し、出席した協会加盟大学の委員との情報交換を行った。

【協会、関係団体の動き】

■平成31年2月6日（水）
本協会は「第1回新専門医制度事務連絡会」を開催した。
当該連絡会の設立趣旨・経緯、日本専門医機構の動向、アンケート調査集計結果の報告の後、情報交換を行った。
当該事務連絡会として、改めて専門医制度事務手続きに関するアンケートを実施することとした。

■平成31年2月15日（金）
日本専門医機構は「第3期第10回理事会」を開催した。

■平成31年3月15日（金）
日本専門医機構は「第3期第11回理事会」を開催した。

■平成31年4月18日（木）
第119回日本外科学会定期学術集会は特別企画「新専門医制度の開始により見えてきたその現状と課題」を開催した。

■平成31年4月22日（月）
本協会は「新専門医制度事務連絡会第1回打合せ会」を開催した。
事務連絡会におけるアンケート調査項目の検討と今後の運営に関する意見交換を行った。

■平成31年4月27日（土）
第20回日本医学会総会は学術プログラム「新専門医制度実施までの経緯と今後の課題」を開催した。

【政府、関係省庁等の主な動き】

■平成30年12月11日（火）
厚生労働省は「平成30年度第3回医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催した。

■平成31年2月22日（金）
厚生労働省は「平成30年度第4回医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催した。

■平成31年3月22日（金）
厚生労働省は「平成30年度第5回医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催した。

■令和元年5月14日（火）
厚生労働省は「令和元年度第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会」を開催した。

VI. 医師養成の在り方に関する動向について

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」（座長：片峰 茂前長崎大学学長）（構成員として、本協会からは小川 彰総務・経営部会担当副会長（岩手医科大学理事長）、新井 一

理事（順天堂大学学長）が参画している）は、平成29年12月に第2次中間取りまとめを行い、医師偏在対策の基本的な考え方及び具体的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項を含めて事項の整理

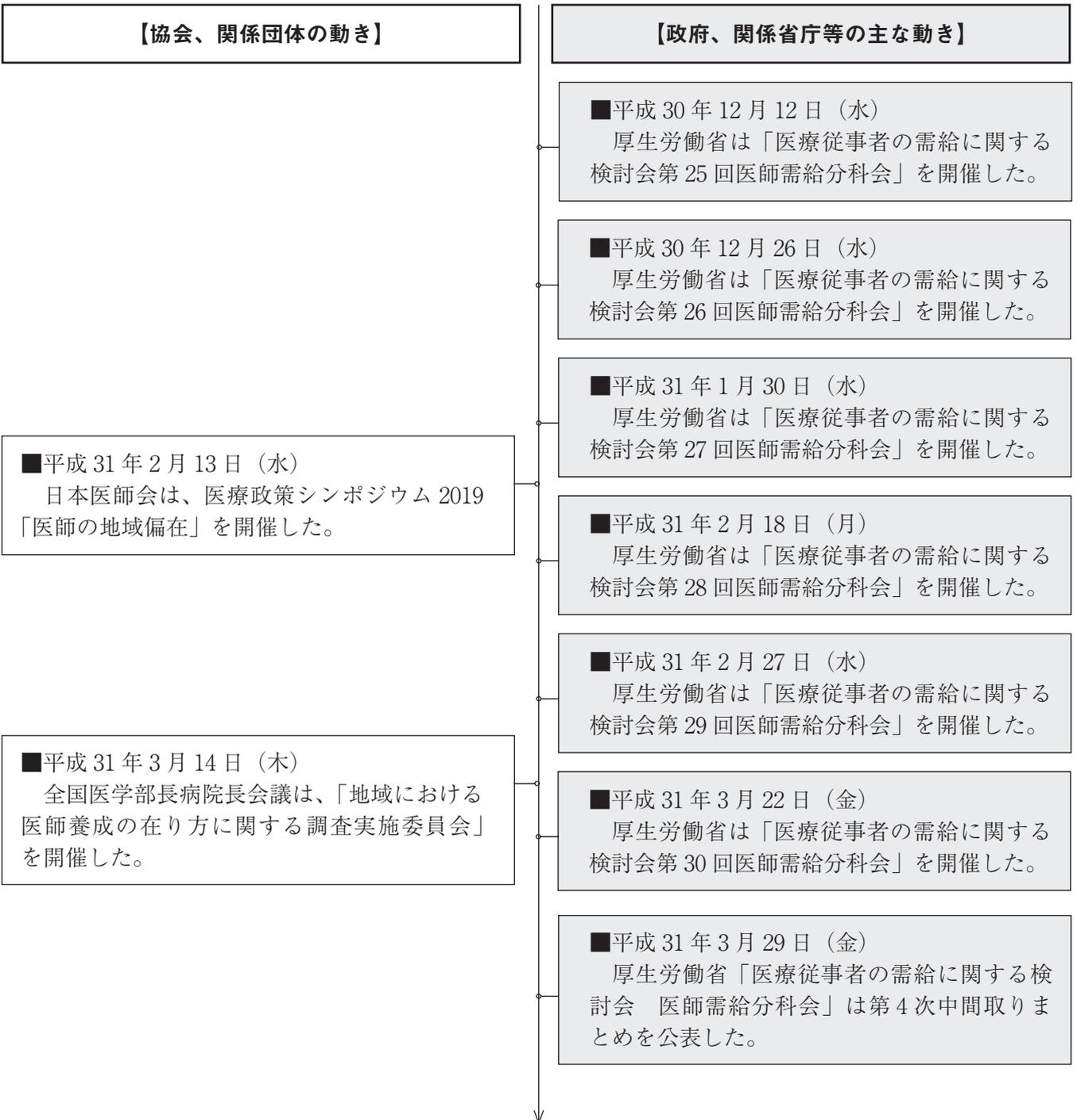
を行った。

第2次中間取りまとめを踏まえ、平成30年3月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回国会に提出され、同年7月に成立した。

改正法は医師偏在対策の枠組みを定めるものであり、国会審議においても、①医師偏在指標を定めるに当たっては、地域住民の年齢構成の推移、患者の流出入の状況、昼夜人口の変化など、地域の実情やニーズを適切に反映する客観的なデータを用いて検討を行うこと、②医師偏在対策は大学医学部における医師養成段階から実施すべきものであることか

ら、厚生労働省と文部科学省が連携して具体的な施策を検討し実施すること、といった附帯決議がなされたように、施行に当たっては、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な運用を国において明確に定める必要があった。

第4次中間取りまとめは、主な法改正事項の施行期日である平成31年4月を控える中、医師偏在指標の算出方法、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細といった検討事項について、特に地域医療構想、医師の働き方改革に関して留意して、取りまとめられた。



地球の健康とすべての人々の
健康で豊かな生活に貢献したい。
それが私たちスズケンの
壮大なテーマです。

Design
Your
Smile
健康創造の
スズケングループ

 **SUZUKEN**
<http://www.suzuken.co.jp>



すべての人に、いきいきとした生活を
創造しお届けします。

alfresa

アルフレッサ株式会社

〒101-8512東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル13F・14F TEL.03-3292-3331 (代)



広く、そして深く…。
アウトソーシングの専門企業として
レベルの高い、新しいサービスを追及しています。

中材業務・看護補助業務・手術部環境保全業務/
人材派遣・病院清掃/その他

株式会社 日経サービス

本 社 〒542-0081 大阪市中央区南船場1丁目17番10号 南船場NSビル
TEL: 06-6268-6788 (代表) FAX: 06-6268-0388

東京支店 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2丁目3番13号 鈴木ビル
TEL: 03-5283-0061 FAX: 03-5283-0062

<http://www.nikkei-service.co.jp>



株式会社 日比谷アメニス

東京都港区三田4-7-27 〒108-0073
TEL.03-3453-2401 FAX.03-3453-2426
URL <http://www.amenis.co.jp>

東関東支店：千葉県千葉市稲毛区轟町 5-7-32 Tel：043-254-1122
仙台支店：宮城県仙台市青葉区二日町 13-18-605 Tel：022-217-0252
名古屋支店：愛知県名古屋市中区錦 2-10-13 SC 錦 ANNEX6F Tel：052-229-0137
大阪支店：大阪府大阪市西区江戸堀 1-8-14 Tel：06-6441-6041
九州支店：福岡県福岡市博多区住吉 1-2-25 Tel：092-282-2881

全ては健康を願う人々のために



わたしたちは社会・顧客と共生し、
独創的なサービスの提供を通じて
新しい価値を共創し、世界の人々の
医療と健康に貢献します。



共創未来グループ

東邦薬品株式会社

〒155-8655
東京都世田谷区代沢 5-2-1
TEL.03-3419-7811
<http://www.tohoik.co.jp/>

協会加盟大学 2019 年度合同入試説明会・相談会の実施について

「日本私立医科大学協会加盟大学合同入試説明会・相談会」では、ローテーション方式による各大学の説明並びにブースを設けての個別相談形式により、各大学の入試担当者から直接、受験生や保護者の方々に私立医科大学の特色や入試制度などをお伝えしております。

今年度は下記のとおり、1回開催いたします。

詳細は日本私立医科大学協会ホームページ【<https://www.idaikyo.or.jp/>】にて公表しております。

《開催スケジュール》

◇ 昭和大学

2019年8月17日(土)



広報誌 **医学振興**

第 88 号

令和元年 5 月 23 日発行

発行人 寺 野 彰
編 集 一般社団法人 日本私立医科大学協会
広報委員会
〒 102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25
私学会館別館 1 階
TEL(03)3234-6691 FAX(03)3234-0550
印 刷 今井印刷株式会社

<広報委員会>

担当副会長	小川 彰
担当理事	明石勝也
委員長	小口勝司
委員	栗原敏利
委員	高山忠孝
委員	高田尻見生
委員	永田寛子
委員	冲永寛子