

日本医学教育評価機構設立の経緯と展開

Establishment and Development of Medical Education Accreditation by
the Japan Accreditation Council for Medical Education, JACME

奈良 信雄

NARA Nobuo

1. はじめに	3
2. “2023年問題” の勃発	4
3. 日本医学教育評価機構の発足	5
4. 日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価	6
5. 医学教育分野別評価がもたらした効果	7
6. 医学教育分野別評価の課題と展望	9
7. おわりに	10
ABSTRACT	12

日本医学教育評価機構設立の経緯と展開

奈良 信雄*

要 旨

2010年のアメリカ ECFMG による通告を機に、2015年に日本医学教育評価機構 (JACME) が発足し、全 82 医学部の参加を受けて医学部教育の評価を実施している。2017年には、JACME は世界医学教育連盟から国際的に通用する評価機関としての認証を受け、わが国の医学部教育が国際的に通用するための教育の質改善・向上を目指している。2022年6月1日現在で63医学部の認定を行っており、その過程で日本の医学部教育における特色や優れた点をさらに発展させて他医学部の参考になるように支援し、課題には改善を求めて医学部教育の改善・向上を促している。その結果、臨床実習の改善を始め、わが国の医学部教育の質向上が図られてきている。

本稿では、JACME が発足した経緯をとりまとめ、医学教育分野別評価のもたらした効果を検討した。

キーワード

医学教育分野別評価, 日本医学教育評価機構, JACME, ECFMG, 世界医学教育連盟

1. はじめに

わが国の大学を始めとする高等教育機関は、従来、設置認可制度が中心となり、設置後の教育質保証は学問の自由や大学の自治を保障する観点から各大学の自主性に委ねられてきた。しかし、グローバル化が進む中、教育の質保証システムの強化が求められるようになった。

そこで、2004年以降は文部科学大臣の認証を受けた評価機関 (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等) による大学機関別認証評価を受審することが義務化された¹⁾。国内の大学は2回の評価を受け、すでに3巡目の評価が進行中である。認証評価制度の導入により、各大学では評価結果を活用した教育活動の改善に取り組むなど、一定の成果が得られている²⁾。

一方、各学部における教育プログラムの質保証は、大学機関別認証評価だけでは必ずしも十分とは言えず、各分野の専門性に特化した分野別評価制度が、教育の質を維持し、向上させる上で重要と考えられる。実際、日本技術者教育認定³⁾、法

科大学院認証評価⁴⁾、薬学教育評価⁵⁾などの設立が進められ、分野別評価制度は各分野に拡大しつつある。“評価が学修を促進する”との原則に基づけば、これらの機関別認証評価や分野別評価が真に教育の改善および向上に貢献することが期待される。

医学部は、国民の生命を守り、健康を維持・増進させる重大な責務を担う医師を育成するという重要な使命を持っている。このため、教育の質保証は他学部以上に必要性が高いと考えられる。しかも、医学・医療はグローバル化しており、医療ツーリズム、日本人医師の海外での活躍、外国人医師の国内受け入れなどが進められる中、国際基準に基づいて日本の医学部教育プログラム評価を行って教育の質を保証することは、国内外で活躍できる有能な医師を育成し、社会からの信頼を得る上で、きわめて重要な課題といえる。

アメリカにおける最初の専門ア krediteーションは、医学校に対する全米医師連合 (American Medical Association: AMA) の適格認定に遡る⁶⁾。現在、医学教育の先進国とされるアメリカでの医師養成は、Medical School (College of Medicine)

* 日本医学教育評価機構 常勤理事

と College of Osteopathy の合計197校⁷⁾で行われている。1850年当時は40数校しかなかった医学校が、1900年頃には155校に急増した。営利を目的とする医学校の乱立を懸念した Abraham Flexner は、医学校の教育プログラム評価の必要性を1910年に Flexner report としてまとめた⁸⁾。そして、1919年には AMA と全米医学校協会 (American Association of Medical Colleges: AAMC) の合同チームによる査察が医学校に対して行われ、教育の質が保証されていないと判定された医学校は淘汰されることになり、約80校にまで減少した。

医学教育分野別評価の伝統はその後引き継がれ、1942年には AMA と AAMC が共同して医学教育連絡委員会 (Liaison Committee on Medical Education: LCME) を設立し、以降は LCME が全米医学校の評価を実施している⁹⁾。

同様な医学教育分野別評価制度は、イギリス、オーストラリア、カナダ、韓国、台湾などの海外諸国でも、およそ20年以上前から実施され、医学部教育の質改善・向上に貢献してきた¹⁰⁾。これら諸外国に比べ、わが国では2004年に大学機関別認証評価制度が導入されたばかりで、医学教育分野別評価制度の樹立には相当な遅れをとっていた。

この事態を打破したのがアメリカの外国人医師卒業後教育委員会 (Educational Commission for Foreign Medical Graduates: ECFMG) からの通告である。あたかも1853年、鎖国を守ってきた江戸幕府に開国を迫った「黒船」のごとく、医学部関係者に大きな衝撃を与え、わが国でも医学教育分野別評価制度を発足させる必要性が議論されることになった。

本稿では、医学教育分野別評価を担当している日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME) が発足した経緯をとりまとめ、医学界にもたらした影響と今後の展望を検討した。

2. “2023年問題”の勃発

2010年9月に、ECFMG から全世界に向けて、「アメリカで医師になろうとする者は、2023年以降は、国際基準で評価・認定された医学部の出身者に限る」との通告が突然発出された¹¹⁾。これが「ECFMG 資格に関する医学部の適格認定の要請」という通告であり、日本の医学部関係者がシニカ

ルなユーモアを込めて「2023年問題」と呼ぶ問題である。アメリカでは医学部生は医師国家試験 (United States Medical Licensure Examination: USMLE) としての Step 1, Step 2 を受験し、合格して卒業後は臨床研修プログラムに沿ってトレーニングを受ける。そして、医師国家試験の最後である Step 3 に合格して医師になることができる。

人種のルツボとも言われるアメリカは、ヨーロッパ、アジア、アフリカ諸国などからさまざまな人種が移住して国家を形成している。このため、アメリカで活躍している医師は、日本人医師を始め、さまざまな学歴や経歴を持っている。この多様性は互いの競争を煽り、現代のアメリカの医学・医療が名実共に世界一と称される所以にもつながっていると思われる。かつて世界一を自負していたドイツですら、アメリカの医学・医療を見倣うほどになっている¹²⁾。

その反面、多様性ゆえの課題が指摘されるようになった。医学部教育システムは各国によって区々である。アメリカ¹³⁾のように学士を入学させて医学校で4年間教育する国もあれば、日本やドイツ¹⁴⁾のように主に高校卒業生を6年間の医学部で教育する国、さらにイギリス¹⁵⁾のように5年間の医学部教育を行っている国もある。カナダ¹⁶⁾では、4年制に加えて、3年または5年制の医学部もある。医師免許制度にしても、日本、アメリカ、ドイツのように医師国家試験に合格することが必須要件になっている国もあれば、イギリスのように医学部を卒業すれば登録して医師になれる (もともと2024-2025年に国家試験が導入される予定) 国もある。教育制度が異なることから、教育プログラムにも当然ながら相当な差異がある。

異なる背景を持つ海外の医学部卒業生を、アメリカ国内で教育を受けた医学部卒業者と同等に扱って良いものか、アメリカ国内で議論が高まった。アメリカでも医師国家試験によって医師としての適性が評価され、合格することが医師になる必須要件になっている。しかし、医師国家試験に合格しさえすれば良いというのでは、得てして受験勉強への精通が強調され、医師に必要なとされる知識・技能・態度を個々の卒業生が確実に修得しているかどうかは的確には判断できない。むしろ、国際基準に基づいて認定された医学部において医師養成教育をしっかりと受けて卒業することこそ、医師と

しての適性を担保するのに有効ではないだろうか。

このような考えに基づき、アメリカとカナダ以外の医学部卒業者（Foreign medical graduates: FMG）がアメリカでの卒後臨床研修プログラムへの参加を応募する場合、FMGがアメリカでの臨床研修プログラムに参加できる適性を備えているかを審査するECFMGは、FMGの出身医学部が国際的に認定されていることを申請要件に加えることになった。もっとも、アメリカの医学部に入学できないアメリカ人学生が、授業のほとんどをe-learningで行っている国外の島嶼国等の医学校で教育を受け、帰国してアメリカでの卒後臨床研修を受けて医師になろうとするケースが近年急増し、アメリカ国民が医療の質を不安視する社会的問題が起きていることが背景にあるようでもあった¹⁷⁾。

日本からは毎年80名ほどの医学部卒業者がECFMGに資格申請をしてアメリカに渡っている。そこで、ECFMGの通告に適うべく、日本でも医学教育分野別評価、しかも国際標準の方法で評価を行うことが喫緊の課題とされた。80名ほどのために、多大な人的・経済的資源を投入する必要がない、という反対論も当初はあった。しかし、ただ単に2023年問題に対応するだけが目的ではなく、ECFMGの通告を機に、わが国の医学部教育の改善・向上に資するための医学教育分野別評価制度を発足させるという大義に基づき、東京医科歯科大学、東京大学、新潟大学、千葉大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の医学教育専門家が中心になって文部科学省、全国医学部長病院長会議の協力を得て医学教育分野別評価制度を発足させることとなった。

なお、いわゆる「2023年問題」を解決すべく、後述するように医学教育分野別評価を着々と進めていたところ、2020年以降に日本でも大流行した新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、実地調査を見送らざるを得ない状況が発生した。そこで、「日本の82医学部すべてを2023年までに認定するのは困難である」と、次章で取り上げる日本医学教育評価機構（JACME）の常勤理事に着任した筆者はECFMGに直接折衝し、対応を求めた。その結果、ECFMGはその申し出を妥当であると認め、通告そのものの適用開始時期が2024年まで延期される運びになった。

3. 日本医学教育評価機構の発足

医学部教育などに関して全医学部に共通する課題を全82校で協議する組織として全国医学部長病院長会議がある¹⁸⁾。ECFMGの通告を受けて、2011年に全国医学部長病院長会議内に「医学教育質保証委員会」を発足させ、医学教育分野別評価についての制度設計、評価方針等の検討を開始することになった¹⁹⁾。さらに、2012～2016年度文部科学省大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）プログラム「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」の取組「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」により、海外の医学教育分野別評価制度等の調査研究を行って、評価制度の確立を目指した²⁰⁾。

これらの調査研究を通じて、医学教育分野別評価の目的、意義、評価基準、評価方法、評価員の養成、認定方法などの検討を進めた。そして、医学教育分野別評価制度の確立を目指して、国内の11医学部を対象にトライアル評価を重ねて評価制度をブラッシュアップし、医学教育分野別評価を実施する組織として2015年12月に一般社団法人日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME）が設立された²¹⁾。

JACMEは、全国82医学部、および医師の育成を支援する団体としての日本医師会、日本医学会連合、日本医学教育学会を正会員とする一般社団法人で、会員の協力のもと、会費収入と評価手数料収入で運営されている。組織は、全会員が参加する総会のもと、理事会、部会、事務局、委員会から構成され、監事による監査を受けている（図1）。さらに自己点検・評価を行う目的で内部質保証委員会があり、評価の精度を高めている。各年度の決算報告、事業計画、事業報告は毎年開催される総会で審議された上、会員の承認を受けている。

評価事業は、総合評価部会の統轄の下、評価委員会、基準・要項委員会、研修委員会、異議審査委員会があり、各医学部の評価は7名の評価員から構成される評価チームが自己点検評価報告書の書面調査と実地調査を担当している。運営部会は、国際関係委員会、財務委員会、調査・解析委員会、広報委員会から構成され、JACMEの運営、評価の解析、広報活動等を行っている。

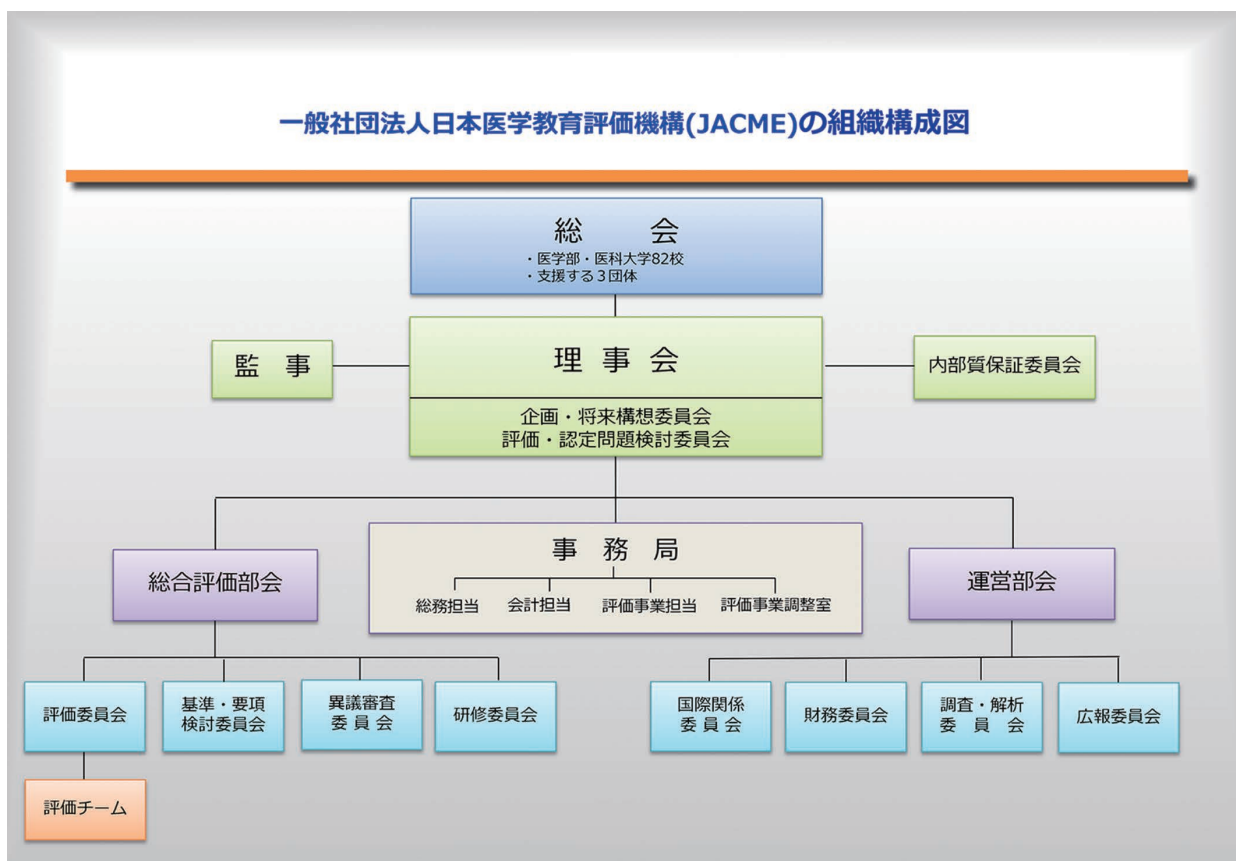


図1 日本医学教育評価機構の組織構成

JACMEは、世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education: WFME）、ECFMG、国際医学教育研究推進財団（Foundation for Advancement of International Medical Education and Research: FAIMER）等の国際機関と交渉し、2016年にJACMEが実施している評価事業についてWFME委員による書類審査と実地調査を受けて、2017年3月18日にWFMEから国際的に通用する評価組織であるとの認証を受けた。この結果、JACMEが実施する医学教育分野別評価は国際的に通用することが保証され、もってJACMEが認定した医学部は国際水準に適合した医学教育を実践していることが担保されることとなった。同時に、JACMEが認定した医学部出身者はECFMGに申請する資格を得られることとなり、ECFMGの通告にも適合することになった。

WFMEによる認証は、世界の評価機関の中でも7番目で、発足からわずか2年以内というスピードでWFMEの認証を受けたことには世界の医学教育関係者に大きなインパクトを与えた²²⁾。なお、2022年7月現在、WFMEの認証を受けている評価

機関は世界で28団体あり、他にも15団体が審査中である²³⁾。

4. 日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価

JACMEでは、WFMEが定めたグローバルスタンダードを基に、医学教育モデル・コア・カリキュラムなど日本に固有な教育事情についての日本版注釈を加えた上で評価基準日本版を策定している（表1）²¹⁾。この日本版基準に適合しているか否かの観点から、受審医学部における教育プログラムを評価している。基準は9領域から構成されている。各領域には下位領域があり、世界のすべての医学校が満たすべき「基本的水準」が合計106項目と、必ずしも現状では満たしていても良いが、質向上を目指すための「質的向上のための水準」が合計90項目設定されている。

評価員は会員校である各医学部から推薦を受け、評価基準の解釈や評価方法などについての研修を受けた上でピア評価を担当している。2022年9月現在、医学部教育に携わっている約120名の教員が

表1 評価基準2015年日本版の構造

1. 使命と学修成果 (1.1-1.4)
2. 教育プログラム (2.1-2.8)
3. 学生の評価 (3.1-3.2)
4. 学生 (4.1-4.4)
5. 教員 (5.1-5.2)
6. 教育資源 (6.1-6.6)
7. 教育プログラム評価 (7.1-7.4)
8. 統轄及び管理運営 (8.1-8.5)
9. 継続的改良
合計：基本的水準 106
質的向上のための水準 90
WFMEによる注釈+日本版注釈

評価員として登録されている。

評価においては、全基準項目について受審医学部が作成した「自己点検評価報告書」に対して7名の評価員から構成される評価チームが書面調査を行い、その後当該医学部に赴いて実地調査が5日間で行われる。

実地調査では、領域別に、自己点検評価報告書に記載された内容を中心に、評価員と受審医学部担当者との間で検討会議が各1～2時間で実施される。自己点検評価報告書の記載からだけでは十分に理解できない事項や、さらに確認が必要な内容などについての質疑応答が中心となる。そのほか、図書館・講義室・実習室・チュートリアル室などの施設視察、基礎医学実習や臨床実習の視察、学生・研修医・教員との面談、研究室配属における学生の研究活動の確認などが行われる。

評価チームは実地調査期間中、毎夜評価員会議を2～3時間程度開催して当日の振り返りと翌日の調査内容の確認を協議して、評価の質を高めている。実地調査の最終日には、検討会議や視察等で得られた情報を基に、当該医学部の教育状況に対する講評を評価員から受審医学部に伝えている。

実地調査後、評価チームは自己点検評価報告書と実地調査の内容に基づいて評価報告書（原案）をまとめ、JACMEの評価委員会で審議を行った上で評価報告書（案）が作成される。評価報告書（案）は受審医学部に送られ、受審医学部から評価報告書（案）の記載内容に疑義申請がある場合には評価委員会とは独立した異議審査会での審議が行われ、最終的には総合評価部会の審議を経て評価報告書（最終版）が確定される。評価報告書（最終版）の内容に基づいて、総合評価部会、理事会で審議されて「認定」の可否の判定が行われる。

認定期間は7年で、適合が十分でない医学部に

は3年間有効の「期限付き認定」と判定され、受審後2年以内に改善して追加審査を受けることとなる。教育プログラムに重大な欠陥がある医学部には「不認定」、評価を実施する条件が整っていない場合には「保留」と判定される。2022年6月1日現在、1巡目の評価で63校が、2巡目の評価で2校が認定されている²¹⁾。

受審医学部は、認定を受けた後、評価報告書に記載された内容に則って、特色ある教育はさらに向上させ、改善が指摘された事項については改善を進めることが要求される。その進捗状況は、年次報告書として毎年JACMEに提出することが義務化されている。認定された後、自己点検評価報告書、評価報告書、毎年の年次報告書は、受審医学部とJACMEのウェブサイトで公開され、透明性の担保が図られている。

5. 医学教育分野別評価がもたらした効果

医学教育分野別評価の目的は、医学部における医学教育の質改善・質向上にある。このため、評価報告書には、基準毎に、各医学部における特色や優れた点を明記し、一方で改善が必要な項目については基本的水準には「助言」、質的向上のための水準には「示唆」として改善すべき事項を指摘している。特色や優れた点については、さらに伸ばすとともに、公表することで他の医学部の教育改善のための参考にもなるようにしている。一方では、助言や示唆を受けた項目については可及的速やかに改善を行って、教育の質改善・向上に資することを求めている。

日本の医学部教育における課題の一つとして、アメリカやカナダなどの医学部教育に比べて、臨床実習が質的・量的共に十分でないことが指摘される。わが国には2年間の臨床研修制度があり、臨床研修でしっかりと臨床技能を磨けばアメリカの医師の技能に劣ることはないと考えられてきた経緯もある。しかし、医学部卒業者のほとんどが臨床医になる現状を考慮すれば、在学中に臨床技能・態度を着実に身につけておくことは、臨床研修にスムーズに移行し、医療の質を高めて医療ミス・事故の発生を防ぐ上でも重要であると言える。このため、臨床実習は医学部教育の中でも特に重要であり、十分な日数をかけることと、学生が主体的に医療チームに参加して真の患者のケアに当

たる「診療参加型臨床実習」を実践することが要求される。

EFCMGの通告を受けた2011年当時、臨床実習の総時間数の全国平均は約1,799時間(1,260~3,040時間)に過ぎず、国際水準からみて明らかに短いことが指摘された²⁴⁾。アメリカの医学部での臨床実習は最短でも72週が必須とされ、当時の日本の医学部では50週程度の医学部も散見されていたことから、ECFMG通告は「72週問題」とも別称されて日本の全医学部に大きな衝撃を与えた。しかも実習内容は、教授を始め、先輩医師の医療を見聞きして学ぶという、ドイツ医学の伝統的「見学型臨床実習」がほとんどであった。

この現状を打開して、医学生が医師に求められるコンピテンシーとしての臨床技能・態度をより確実に修得できるよう、JACMEでは臨床実習の充実・改革を重要な課題の一つに掲げた。見学型臨床実習が主体で、かつ実習期間も十分ではない医学部に対しては、「診療参加型臨床実習を充実すべきである。」と指摘して、改善を促すこととした。この助言は真摯に受け止められ、多くの医学部ではカリキュラムが速やかに改定され、臨床実習時間数は着実に増加し、2019年の調査では全国平均2,330時間(44週~88週、平均64.4週)に改善されてきている。理想にはまだほど遠いとはいうものの、この実績は、JACMEによる医学教育分野別評価が医学教育の向上に貢献している事実の一端を示すと考えられる。

その他にも、JACMEの医学教育分野別評価を通じて、わが国の医学部教育で改善すべき課題が浮上した(表2)²⁵⁾。これらの課題に対してJACMEは講評や評価報告書を通じて改善を助言もしくは示唆した。その結果、課程基盤型教育からアウトカム基盤型教育(学修成果基盤型教育、コンピテンシー基盤型学修)への転換、プロフェッショナルリズム教育の推進、Problem-based learning (PBL)

表2 国際基準から見た日本の医学部教育における課題

- ・アウトカム基盤型教育が十分に浸透していない
- ・統合型教育(水平、垂直)が実質化されていない
- ・体系立てられた行動科学教育が不十分である
- ・診療参加型臨床実習が十分でない
- ・EBMが臨床実習で十分に活用されていない
- ・形成的評価が十分でない
- ・能動的学修が活発でない
- ・教育プログラムが定期的に評価を受けていない(PDCAサイクルが実質的に機能していない)

やTeam-based learning (TBL)など能動的学修の促進、進級試験や卒業試験などの総括的評価だけでなく形成的評価の積極的導入、教学に関わる委員会への学生の参画、教学IRの導入と教育プログラム評価によるPDCAサイクルの実質化など、従来の医学部教育ではほとんど実践できていなかった教育技法が多く医学部で導入されるようになった。

これらの実績は、わが国の医学部教育の質改善・向上に資するというJACMEの目的に合っていると考察できる。

しかし、いくら医学教育分野別評価が医学教育の質改善・向上を目指すとは言え、評価を受審するに当たっては、受審医学部に人的、時間的、経済的に多大な負担を伴う。実際、全国医学部長病院長会議の医学教育委員会が評価を終えた医学部52校にアンケート調査を行ったところ、「非常に負担が大きい」、「過大な負担がある」と答えた医学部は半数を超えている²⁶⁾。

こうした負担を顧みても余りある成果が得られなければ、医学教育分野別評価の意義そのものが問われることになろう。同アンケート調査によれば、「医学教育分野別評価が日本の医学教育の改善に役立つか」との問いに対して、「強くそう思う」が26校(50%)、「ややそう思う」が20校(38%)との回答があり、「どちらとも言えない」の4校(8%)、「あまりそう思わない」の1校(2%)、未回答1(2%)を大きく上回っている。この結果は、医学教育分野別評価が医学教育の質向上に貢献していると考えられる医学部が多いことを示している。

アンケートの自由意見には、「アウトカム基盤型教育カリキュラムの構築、能動的学修の推進、臨床実習の充実化などの改善を促す」、「教員の意識向上、医学教育の体系化など、教育の質向上につながる」、「世界の標準を理解しつつ、わが国における医学教育について見直しを図る絶好の機会になった」、「自学の教育プログラムを振り返ることができた」、「課題を発見でき、解決する方策を立てることができた」、「外部評価員の助言・示唆は大きく役立った」などの肯定的意見が多く、JACMEによる医学教育分野別評価の効果が認識されているものと考えられる。

国際基準を十分に満たす教育プログラムを構築

して実践することは、教育の質向上に貢献すると期待される。ECFMGの実績からも、医学教育分野別評価で適合の判定を受けている医学部の教育の質が担保されていることが報告されている²⁷⁾。医学教育分野別評価が学生の成績向上に直接結びつくとは考えにくいだが、少なくとも、臨床実習が改善されたり、教育技法が大きな改革を遂げている現状から考察すると、医師に求められるコンピテンスの獲得向上には貢献していると言えよう。

6. 医学教育分野別評価の課題と展望

JACMEによる評価は、WFMEによる国際基準に準拠し、欧米で行われている評価法を参考にして国際標準の評価を実施してきた。もっとも、欧米の社会経済状況、医学教育事情、文化、国民性等はアジアとかなり異なっている。そこで、国民性や文化の比較的類似していると考えられる日本、台湾、韓国の医学教育関係者らが共同して医学教育分野別評価の実態に関する国際比較研究を行った²⁸⁾。

その結果、評価法については、アジア3カ国間で大きな相違はなく、かついずれの国でも国際的にみて欧米諸国と同等に標準的な評価が実施されていることが確認された。JACMEが採用している評価法や認定法についてはWFME委員による外部評価を受け、国際的に通用する評価機関としての認定を受けている²³⁾。

しかし、JACMEの評価については改善すべき点もあり、全国医学部長病院長会議医学教育委員会のアンケート調査による意見からも課題が抽出されている²⁶⁾。たとえば、「評価の客観性、平等性を担保すべき」、「評価の平準化を進めるべきである」、「評価基準が分かりにくい」、「評価による医学教育の画一化が懸念される」、「負担を軽減すべき」、「大学機関別認証評価との重複を避けてほしい」などの意見がある。

評価に伴う負担の大きいことは大学機関別認証評価でも指摘されている²⁾。認証評価制度が定着し、高等教育の改善が図られてきた現在、敢えて外部評価によって改善を指示されるよりも、高等教育機関が自主的に教育プログラムを評価して課題を見出し、絶えず改善する方がより望ましいであろう。すなわち、高等教育機関が品質保証を目的とするPDCAサイクルを確実に適用して内部質

保証を実践することが求められる。

医学教育分野別評価では、WFMEが策定している評価基準に基づいて評価・認定している。WFMEでは、2003年に医学部教育についての基準を策定し、以降、2012年と2015年に改訂を重ね、JACMEでも2015年改訂版を採用している²¹⁾。この基準では、各医学部が使命に基づいて卒業生が具有しておくべき資質・能力をコンピテンシーとして定め、それを達成するべく、教育プログラム、学生の学修成果達成評価、入学者選抜や学生支援、教員、教育資源、教育プログラム評価、統轄及び管理運営、継続的改良の各領域別に下位項目を設定している(表1)。すべての基準に各医学部が適合すれば、国際標準の理想的な医学部教育が実現できる仕組みになっていると言えよう。

ただし、医学教育分野別評価制度が浸透し、各医学部で自主的に教育の質改善・向上が図られるようになった現在、WFMEの基準も医学部の内部質保証を重視する方向に舵を切り、従来とはまったく異なる評価基準を2020年に提唱した²³⁾。すなわち、各医学部の自主性を尊重し、これまでの accreditation から audit 重視の基準に切り替えている。この新基準の取り扱いは各国の評価団体に委ねられるとされ、JACMEでも適用については慎重に議論を進めている。

評価機関そのものの自己点検・自己評価も重要である。受審医学部の負担をできるだけ削減し、かつ評価の質を保つためにも、評価方法等については絶えず見直すべきと考える。このため、JACMEでは独立した「内部質保証委員会」を発足させ、自己点検、自己評価を行って課題を解決するとともに、認証評価機関、医療系分野別評価機関の代表として薬学教育評価機構、報道関係機関による外部評価を依頼して、医学教育分野別評価の質保証を着実に進めている。

また、JACMEの評価事業、運営等については毎年WFMEに年次報告書を提出し、活動状況についての評価を受けている。さらにWFMEによる認証期間は10年であり、5年目の中間時期と10年目に評価を受ける予定にもなっている。WFMEによる定期的な評価も、JACMEの評価事業の質を担保する上で有意義なものと考えられる。

7. おわりに

JACME は2010年の ECFMG 通告を契機に2015年12月1日に発足し、これまで国内63医学部の評価を行って認定してきた。新型コロナウイルス感染症拡大に影響で当初の計画よりは多少遅れてはいるものの、当初の目標である2024年までには全医学部の評価を実施する予定である。

ただし、JACME の目的はただ単に ECFMG の通告に適合することではなく、ピア評価によって全国医学部における教育の質改善・向上を行い、もって良質の医師、医学研究者等を育成することにある。そして、国民の健康維持・増進に貢献し、社会の期待に応えたいと考える。さらにグローバル化が進められる中、国際的に活躍できる人材を養成する医学部教育をも目指している。

高等教育における分野別評価の実施は、評価機関及び各大学における負担や評価人材の確保の観点から導入が難しいと指摘されている²⁾。しかし、それぞれの高等教育の分野に応じた評価を行って教育の質改善・向上を行うことは、社会に求められる有為な人材を輩出する上で重要だと考えられる。本稿では医学教育分野別評価の現状を報告し、課題を検討した。他の分野別評価制度構築の参考になればと思う。

参考文献

- 金子元久 (2013) 「認証評価の展望」『大学評価研究』, 12, 5-13.
- 中央教育審議会大学分科会 (2016) 「認証評価制度の充実に向けて」 <https://niadqe.jp/wp/wp-content/uploads/2018/02/b004-160318-singim.pdf> アクセス2022.05.16
- 日本技術者教育認定機構. <http://www.jabee.org/>. アクセス2022.05.16
- 法科大学院認証評価. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/siryo/attach/1283676.htm アクセス2022.05.16
- 薬学教育評価機構. <http://jabpe.or.jp/> アクセス2022.05.16
- Harclerod, F. (1980) Accreditation: History, Process, and Problems. AAHE-ERIC/Higher Education Research Report No. 6, 1980. <https://eric.ed.gov/?id=ED198774> アクセス2022.07.25
- World Directory Medical Schools. <https://search.wdoms.org/> アクセス2022.05.16
- Bonner, TN. (1998) "Searching for Abraham Flexner". *Acad. Med.*, 73, 160-166.
- Liaison Committee on Medical Education (LCME): Programmatic Accreditation vs. Institutional Accreditation. <http://lcme.org/about/programmatic/> アクセス2022.05.16
- 奈良信雄 (2018) 「医学教育の国際的な評価の動向」『大学評価研究』, 17, 61-66.
- REQUIRING MEDICAL SCHOOL ACCREDITATION FOR ECFMG CERTIFICATION-MOVING ACCREDITATION FORWARD <https://www.ecfmg.org/forms/rationale.pdf> アクセス2022.05.16
- Chenot, J-F. (2009) "Undergraduate medical education in Germany". *German Medical Science*, 7, 1-11.
- 奈良信雄 (2021) 「世界の医学部を巡って (16) IV北米編 アメリカ合衆国 (1)」『モダンメディア』, 67, 506-516.
- 奈良信雄, 鈴木利哉 (2014) 「ドイツにおける医学教育と医師国家試験」『医学教育』, 45, 193-200.
- 奈良信雄 (2020) 「世界の医学部を巡って (2) Iヨーロッパ編イギリス」『モダンメディア』, 66, 269-278.
- 奈良信雄 (2022) 「世界の医学部を巡って (20) IV北米編カナダ」『モダンメディア』, 68, 166-174.
- 'It's Tough to Get Out': How Caribbean Medical Schools Fail Their Students <https://www.nytimes.com/2021/06/29/health/caribbean-medical-school.html> アクセス2022.07.26
- 全国医学部長病院長会議. <https://ajmc.jp/> アクセス2022.05.16
- 奈良信雄 (2021) 「医学教育分野別評価のインパクトと今後の課題」『医学教育』, 52, 411-420.
- 平成24~28年度大学改革推進等補助金 (大学改革推進事業) 「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」総括報告書, 事業責任校東京医科歯科大学, 2017年3月1日

- 21) 日本医学教育評価機構. <https://www.jacme.or.jp/> アクセス2022.07.26
- 22) Nara, N. (2019) The Development and Utility of an Accreditation System of Medical Education, 2019. World Federation for Medical Education Conference, Seoul, Korea 2019.4.8
- 23) 世界医学教育連盟. <https://wfme.org/> アクセス2022.07.26
- 24) 全国医学部長病院長会議カリキュラム調査ワーキンググループ (2011, 2013, 2015, 2017, 2019) 「医学教育カリキュラムの現状」『全国医学部長病院長会議』(会員医学部への配布資料)
- 25) 奈良信雄 (2017) 「医学教育分野別評価の意義と展望」『医学教育』, 48, 405-410.
- 26) 全国医学部長病院長会議医学教育委員会 (2021) 「医学教育委員会のアンケート調査」『全国医学部長病院長会議』(会員医学部への配布資料)
- 27) Tackett, S., Boulet, J.R., van Zanten, M. (2021) “Medical School Accreditation Factors Associated with Certification by the Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG): A 10-Year International Study”. *Acad Med*, 96, 1346-1352.
- 28) Ho, M-J., Abbas, J., Ahn, D., Lai, C-W., Nara, N. and Shaw, K. (2017): The “Glocalization” of Medical School Accreditation: Case Studies From Taiwan, South Korea, and Japan. *Acad Med*, 92, 1715-1722.

(受稿日 令和4年6月3日)

(受理日 令和4年8月5日)

[ABSTRACT]

Establishment and Development of Medical Education Accreditation by
the Japan Accreditation Council for Medical Education, JACME

NARA Nobuo*

The Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME) was established in 2015 and recognized by the World Federation for Medical Education (WFME) in 2017. JACME evaluates education programs in medical schools based on the global standards set by WFME. The accreditation by JACME for medical education programs consists of internal quality assurance through self-evaluation by the applying medical schools and external quality assurance by the JACME committee. As of June 1, 2022, 63 medical schools have been recognized as eligible for accreditation. Although it is challenging for medical schools to receive accreditation, it is largely beneficial for quality improvement and enhancing medical education.

This paper reviews past evaluations and discusses the impact and challenges of the field-specific assessment of medical education.

* Executive Director, Japan Accreditation Council for Medical Education