

34 日本医学教育評価機構（JACME）の活動^{*1}

奈良 信雄^{*2}

はじめに

2010年のアメリカ Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) からの「2023年以降は国際基準で評価を受けた医学部からの出身者にしか ECFMG 申請資格を与えない」との通告¹⁾を契機に、わが国においても医学教育分野別評価制度を立ち上げることとなった。2011年には全国医学部長病院長会議の「医学教育の質保証検討委員会」が制度設計を開始し、2012～2016年度文部科学省大学改革推進等事業での調査研究²⁾を経て、医学教育分野別評価を実施する機関として「日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）」が2015年12月1日発足した³⁻⁵⁾。

本稿では、JACMEの活動状況と今後の展開について紹介したい。

1. 5周年を迎えた JACME の活動状況

JACMEは、国際的に通用する評価機関であるとして、2017年3月18日に世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education：WFME）から認証された⁶⁾。これを受けて、JACMEはWFMEの国際基準に準拠した日本版基準に基づいて医学部における教育プログラムを評価し、2021年7月21日現在、56医学部を認定している⁷⁾。

JACMEによる医学教育分野別評価は、評価基準に基づいて受審医学部が作成した自己点検評価報告書に対する事前の書面調査、7名の評価員による実地調査、そして評価報告書（原案）に基づいて、評価委員会、総合評価部会、理事

会での審議によって行われる。国際基準に適合していると判定されれば7年間有効の認定が行われ、十分に適合していない場合には3年間有効の期限付き認定となる。受審医学部には継続的な改良が求められ、その進捗状況は年次報告書で毎年報告される。

2. 医学教育評価に基づく医学教育の課題

WFMEグローバルスタンダード日本版の評価基準は、領域1：使命と学修成果（下位領域1.1～1.4）、領域2：教育プログラム（2.1～2.8）、領域3：学生の評価（3.1～3.2）、領域4：学生（4.1～4.4）、領域5：教員（5.1～5.2）、領域6：教育資源（6.1～6.6）、領域7：教育プログラム評価（7.1～7.4）、領域8：統轄と管理運営（8.1～8.5）、領域9：継続的改良から構成され、すべての医学部が満たすべき基本的水準が合計106項目、教育の質的向上のための水準が合計90項目設定されている。この基準に適合しているならば、国際的な水準での医学教育が実践されていることが担保される。

これまでの評価からわが国医学部における医学教育を総覧⁶⁾すると、使命の策定（領域1.1）、大学の自律性および教育・研究の自由（領域1.2）、基礎医学教育（領域2.3）、入学者選抜（領域4.1）、医学教育と学識（領域6.4）、教育専門家の活用（領域6.5）、教学組織の統轄と管理運営（領域8）、継続的改良（領域9）などの項目についてはほとんどの医学部が適合の評価を受けている。これは、わが国では医学部の設置には大学設置・学校法人審議会の認可が前提になっていることが影響していると考えられる。

反面、臨床医学と技能（領域2.5）、水平・垂直統合型教育の統合型教育（領域2.6：質的向上のための水準）、学生の評価（領域3）、教育に関わる委員会への学生の参画（領域4.4）、教育

^{*1} Japan Accreditation Council for Medical Education

^{*2} Nobuo Nara 日本医学教育評価機構

プログラム評価（領域7）などの項目で、多くの医学部に課題が残されている。

医学教育で喫緊の重要な課題とされるのが、診療参加型臨床実習の充実である。2011年当時、全国医学部における臨床実習の総時間数の平均は約1,799時間であった。その後、JACMEによる医学教育分野別評価が進むにつれ、多くの医学部でカリキュラムが改定され、臨床実習時間数は増加の一途をたどり、2019年の調査では平均2,330時間になっている⁸⁾。JACMEによる医学教育分野別評価の成果が現れている実証にもなると考えられるが、実習内容からは必ずしも、診療参加型臨床実習になっているとはいえないものが散見される。今後はさらに臨床実習の質を高め、学生が責任をもって医療チームに参加する診療参加型臨床実習の実質化が望まれよう。

これ以外の課題についても、評価員と受審医学部関係者との間での領域別検討会議で十分な論議が尽くされており、今後の改善が期待される。

3. COVID-19 蔓延下での評価活動

2019年に発生した新型コロナウイルス SARS-CoV-2 感染症（COVID-19）はJACMEの評価活動にも影響を与えた。2020年4～7月の医学教育分野別評価は全面的に中止され、当初の評価計画は大幅な変更を余儀なくされた。これに伴い、ECFMGが当初の期限としていた2023年までに全医学部を認定することは困難となり、2023年までの資格申請期限を延期するようにECFMGに求め、その要請の妥当性が認められて2024年までに延期された¹⁾。

2020年9月以降もCOVID-19は終熄せず、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が続いた。このため、通常通りの実地調査を実施することには、受審医学部関係者や評価チームに感染のリスクが懸念された。そこで、評価チームは感染防止策がとられた都内のホテルに集合し、受審医学部関係者との領域別検討会議や学生・研修医・教員との面談はリモート会議で行うことにした。視察ができない施設・設備等について

は、ビデオ動画での供覧などで代用することにした。

この方式は、感染のリスクを回避し、かつ評価の質を低下させないことに主眼をおいた。WFMEは世界各国で実施されているバーチャル評価の是非に疑念を抱いたため、JACMEの評価活動のあり方についてWFME会長に丁寧に説明し、COVID-19蔓延下でのJACMEの評価は適切であるとの了解を得た。

4. 今後の展望

評価の基盤になるのが評価基準である。現行ではWFMEが2015年に発表した国際基準に準拠しているが、2020年にWFMEは新しい国際基準を発表した。2020年版国際基準は従来の基準と大きく異なり、「原則主義」を前提としている⁶⁾。この国際基準への対応についてはJACMEで十分に検討し、各医学部から十分に理解される基準の作成に努めることにしている。

また、1巡目の評価に加え、現在では2巡目の評価も進行中である。2027年度以降には3巡目の評価も予定される。2巡目、3巡目の評価では、1巡目の評価結果を踏まえ、受審医学部と評価員にとっての負担を軽減し、それでいて評価の質を保つことが求められよう。評価基準、受審要項、自己点検評価報告書の作成、実地調査のあり方、評価報告書の作成、認定の審議などの面において、効率化の推進を企画している。

おわりに

JACMEはECFMGの通告を契機に発足し、医学部教育の評価活動を展開している。評価の受審に当たっては、自己点検評価報告書の作成、実地調査への対応などで、多大な人的・費用的負担が嵩むことは否めない。実際、2020年度に全国医学部長病院長会議医学教育委員会が、会員医学部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⁹⁾。一方で、同アンケート調査によれば、「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校(2%)を上回っている。

この結果から,医学教育評価が医学教育の質向上に貢献していると考ええる医学部が多いと考えられる。

■文 献

- 1) <https://www.ecfmg.org/accreditation/> (最終閲覧日: 2021.7.21)
- 2) 平成 24 ～ 28 年度大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)総括報告書, プログラム名「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」取組名称「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」2017.
- 3) 奈良信雄. 日本医学教育評価機構の活動. 医学教育白書 2018 年版, 篠原出版新社, 東京, 2018, p.149-52.
- 4) <https://www.jacme.or.jp/> (最終閲覧日: 2021.7.21)
- 5) 奈良信雄. 医学教育分野別評価の意義と展望. 医学教育 2017; 48: 405-10.
- 6) <https://wfme.org/> (最終閲覧日: 2021.7.21)
- 7) https://www.jacme.or.jp/pdf/jacme_web_licensebanner_link.pdf (最終閲覧日: 2021.7.21)
- 8) 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. 医学教育カリキュラムの現状. 全国医学部長病院長会議, 東京, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019.
- 9) 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. 2021 年(会員医学部への配布資料).