

(2) 課題の設定

2. 課題の設定

< 基調講演 >

医学教育分野別認証評価における自己点検評価

東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長 奈良 信雄氏

おはようございます。ただいま御紹介いただきました東京医科歯科大学の奈良と申します。どうぞよろしく申し上げます。

本日は、このような貴重な機会をお与えいただきまして、文部科学省、また、関係の各先生方に感謝申し上げたいと思います。

私に与えられたテーマは「医学教育分野別認証評価における自己点検評価の進め方」ということでございます。今回私が提示させていただく内容では東京女子医大の吉岡俊正先生、また、慈恵会医大の中村真理子先生の資料も拝借させていただいていることを付け加えたいと思います。

さて、最初に国際基準に基づく医学教育質保証が要求されているバックグラウンドをお話ししたいと思います。

医学・歯学に限らず、現在は全ての領域におきまして高等教育の質保証が求められていると思います。と申しますのも、高等機関である大学は、それぞれの大学の理念、あるいは目標に基づいてすぐれた人材を育成し、教育を通じて社会に貢献する、あるいは研究を通じて社会の智を高めるという使命がございます。その使命を達成するために教育を計画し実行するわけですが、それを内部の質保証によって評価し、更に継続的に改良することが非常に重要になっているわけでございます。内部質保証は大事ではありますが第三者による客観的な評価も必要になります。つまり、内部質保証を外部から確認し、社会、あるいは国際社会から大学教育が適切に行われていることを認知される、すなわち認証をうける。これによって教育機関に対する社会的信頼を得ることが重要になっているわけであります。

医学、あるいは、歯学の場合には国際的という冠詞が出てまいります。国際的質保証が要求される背景には、医学医療がグローバル化されているのに対し、医学教育は各国によって、教育年限、教育内容、資格制度などが極めて多様であることがあげられます。つまり、医学教育が国別で多彩であるからこそ、国際基準に基づいた質保証が要求されているわけです。

グローバル化時代における日本の医学教育を振り返ってみますと例えば、平均寿命が長い、国民が等しく医療を受容できる、質の高い医学研究が行われているなど、アウトカムともいうべき医学・医療のレベルからみて、日本の医学教育はすぐれていることは間違いないかと思えます。しかしながら、その一方で、改善しなければいけない、あるいは改善が望まれる事項があることも間違いないと思えます。例えば、卒業時における医学生のアウトカムが明示されているでしょうか。教育プログラムが適切に構築され、評価されているでしょうか。統合教育が実践されているでしょうか。学生の自己学修力は十分でしょうか。学生の知識・態度・技能を適切に評価しているでしょうか。臨床実習では診療参加型が充実しているでしょうか。また、医学教育に対して自律性を持ってPDCAサイクルが回っているでしょうか。これだけではないでしょうが、幾つかの課題があろうかと思えます。本日のワークショップでもこれらの課題を中心に先生方に御議論いただければと思います。

医学教育分野別認証評価については、私どもはこのようなロードマップを考えています。国際的に見ると当然ながら医学教育レベルは各国によってまちまちです。日本は進んでいることは間違いないですが、ただ、トップかと言われるとなかなかそうとも言い切れません。国際認証制度を導入することにより、日本の医学教育のレベルアップを図り、近未来にはトップに立って世界をリードできればと考えているところでございます。

続きまして、医学教育分野別認証評価が現在までどのような経緯で計画が進んでいるかを御紹介したいと思います。まずは平成22年に全国医学部長病院長会議の中に医学教育質保証検討委員会というのを組織化していただき、認証評価の確立に向けた議論を現在まで進めています。その一方で、文科省の大学改革推進事業により認証評価制度の確立に向けた研究活動を平成24～28年度の5年間で行っているところであります。そして、実際に認証評価ということが始まりますと運営する母体が必要でありますので、仮称ではありますが、医学教育質保証評議会（JACME）という組織を作り、この組織を中心にして分野別認証評価を実施することを考えています。

続いて認証評価のステップをお示しします。これは国際的に全て同じプロセスですが、まず、自己点検評価によって内部の質保証を行っていただきます。そして、評価委員によって自己点検評価を検証させていただき、実地調査も行います。最終的には外部評価報告書を作成し、その報告に基づいて受審医学部で改善策を作ってください、実行していただくこととなります。先ほど袖山課長もお話になりましたけども、認証評価は一回受ければ良いというわけではなく、永続的な改善が望まれます。医学・医療は常に進歩しておりま

すので、それに合わせて評価を続けていかなければならないわけです。

質保証につながる自己点検評価の要件ですが、大学、あるいは学部の管理運営組織の下に確立した組織で自己点検を行うことが大事です。また、先ほど申しました継続的ということも大切であります。それから、自己点検には人的にも、また、経済的にも、多大な負担がかかります。そのための資源、組織の確保も必要になります。また、全ての教職員・学生・他の医療関係者、例えば、教育病院、行政機関、一般市民などの参画も必要であります。そして、評価は公開し、共有することも重要です。

我が国の認証評価では、世界医学教育連盟が作成しているグローバルスタンダードに基づき、これを日本版にモディファイしたものを使っています。ここには9つの領域があり、医科大学の使命と教育成果、教育プログラム、学生評価、学生、教員、教育資源、プログラム・カリキュラム評価、統括及び管理運営、そして、継続的改良、の9つの領域があり、その下に合わせて36の下位領域があります。それぞれには医学部全てが達していなければならない基本的水準、現時点では達していなくても仕方ありませんけども、なるべく近づけてほしいという質的向上のための水準というのがそれぞれに記載されています。それぞれの水準に対しまして、まずは情報を集めていくことが出発になります。現状を説明し、それを裏付ける根拠となる資料、例えば、学則や教育委員会等の議事録など、種々の資料が必要になります。資料を集めた後、水準に対する現状分析が行われることになります。根拠資料に基づいた現状分析からは、医学部ですぐれている点、特色ある取り組み等があります。これを伸ばすための分析が必要です。また、その一方で改善した方がよかろうという点もあるかと思えます。それを解析していただき、改善に向けてどのような対応を行っているかを評価していただきます。そして最後に、すぐれた点、特色を伸ばすために、あるいは改善点を改善するために行うべき中～長期的な行動計画を記載していただくことになります。

具体的な自己点検の進め方に移ります。医学部にはそれぞれの大学によって建学の理念とか使命、あるいは学部教育の目標というのがあるかと思えます。まずそれら使命を御確認いただきます。しばしば認証評価ということになりますと、全国一律の医学教育が推奨されると考えがちです。しかし、各大学は設立の背景が異なり、それぞれのミッションも当然ながら異なります。そこで、それぞれの大学が個性ある教育をやっていただきたいと思われまます。そしてその個性を生かすためにどのような教育を行っているかということが次につながるわけです。もちろん、学校教育法、設置基準、医学教育モデル・コア・カリ

キュラム、医師国家試験出題基準など、全医学部に共通の事項もあります。その上で、個々の医学部に応じた教育を、大学の管理運営者、教育担当責任者、学生・教員・職員、そのほかの関係者が参加して教育を実施し、それを評価することになります。つまり、個々の医学部の状況に応じて自己点検評価を行い、それを第三者による外部評価を受けることが要求されているわけです。

自己点検評価を行うには、まず担当の責任者をお決めいただき、評価委員会を組織化することが必要です。委員会の規程なり内規を作ってください、組織化した自己点検評価を行うことが望まれます。そして、評価基準に従って自己点検を行っていただきます。医学部分野別認証評価では、国際基準としての世界医学教育連盟のグローバルスタンダードに基づいて点検を行っていただきます。自己点検評価では非常にたくさんの作業が入りますので、委員会の中にも分担をしていただくことが必要かと思えます。分担者がそれぞれ情報を集めて分析し、それらを持ち寄って委員会で御相談していただくことが望まれます。つまり、医学部全体としての統合した評価が重要です。情報には定性的なものも、定量的なものもあるでしょうが、それらを分析し、それに基づいて評価を行うことが求められます。そして評価を行った後は改善の計画を立て、実行に移すことになって、それを共有するというプロセスになっていくわけであります。

自己点検評価では、教育の改善ということが最終的な目標になります。そのため、教職員・学生、そのほかの関係者が参加し、全員で自己点検評価を行った上で教育の方針を決定し、実行に移して、また評価する。こういったサイクルで自己点検をやっていただくことになります。

さて、自己点検では、Institutional Research (IR) が非常に重要な役割を担います。幾つかの大学にはIRが置かれているかと思えますが、継続的な改良のためにはどうしてもIR担当の方がいらっしゃって、継続して情報収集と分析を行っていただくことが望まれます。

内部の質保証を目指すためのIRの機能としては、大学の経営的側面に焦点を当てた機関研究が重要ですが、分野別認証評価では学生のアウトカム評価など含めた教学改善に役立つ情報提供が大前提になります。リサーチクエスチョンを立てて、それに合わせたデータの収集、将来の情報ニーズを予測し、さらに、データと情報に価値を付加する。そして、目標に達しているかを測定するよい方法を開発し、更に複数の多角度からの測定を行うことによって問題点を明らかにする。こういったことがIRの機能として求められます。

データはただ集めればよいというわけではなく、単なる思い付きであるとか、データを私蔵、死蔵したりしてはいけません。そこで、生のデータだけではなく、そのデータを加工したり、場合によっては編集することによってこれを生かすということが大切になります。そして、更に経年的蓄積、例えば、入試の成績、学生の評価など、経年的に見ることによって自学の教育が本当にいいかどうか評価の対象になりますので、継続的な解析が重要になっているかと思えます。

情報の収集、保管ですが、場合によっては入学前の情報、入学してからの情報、卒後の情報、教学に関する情報、管理運営組織の情報などがあります。こういったものを集め、ある程度加工編集してそれを分析する。これを用いて自己点検に使うことになります。

情報はいろんな組織、あるいはセンター等にあろうかと思えます。たくさんの情報の中から必要な情報を選びすぐり、なおかつ加工編集することによって意味のあるデータになるわけです。

IRとしてのデータの収集、分析、情報発信、日常からデータを収集・整理するための支援などがIRの役目になります。ICTを有効活用してなるべく有機的・効果的に情報を活用することも重要です。そして、全教職員が共通認識を持って自己点検を行っていただくことが大事です。

最後に、具体的な受審に向けてと御紹介したいと思います。分野別認証評価を受けるには、相当な作業が要求され、かなりの時間が必要になってまいります。そのための御案内をこれから御紹介したいと思います。

まず、受審される大学が当日までに御準備いただく資料、情報をお示しします。根拠となる資料は受審大学が御選択いただくこととなりますが、必須の資料は当然あるわけです。例えば、大学とか医学部の概要、シラバス、学生便覧、実習ノート、実習書、評価票、こういったものは全ての大学で御準備いただきます。学則、学校法人としての組織図、教学に関わる組織図、事務組織の組織図なども重要な資料になります。学生数、教員数、学生支援に関わる組織図、これらも非常に重要な情報になっています。教育関係委員会の規程や内規も必要になります。教育関連病院に関する資料も望まれます。さらに、医学部の場合には教養教育、あるいは共通教育と呼ばれるところもありますが、その教育内容が分かるものも御準備いただければと思います。

自己点検評価書は評価委員にまず送っていただきまして、評価委員が精読します。その際、評価委員から質問事項や追加資料の指摘があります。質問事項は実地調査の遅くとも2

週間前までには受審大学にお送りすることになっています。それに対する回答と追加資料を実地調査当日までに御準備いただきます。また後で申しますけれども、領域ごとの質疑に参加する大学の参加者の名簿、面談に参加される方の名簿も実地調査当日までに御準備いただくこととなります。

実地調査の時間配分をお示しします。少なくとも実地調査では評価委員6名以上が参加して評価を行うこととなります。現行では5日間かけて実地調査を行っています。月曜日にまず評価委員が集合し、調査方針を討議いたします。その後、2日目の火曜日から質疑応答と講義や実習等のしきつ、学生等との面談が始まります。実地調査の最初には、おおむね30分で医学部全体の説明として、建学の理念、大学の持つ使命や教育目標、カリキュラムの概略・特色等を御説明いただきます。それに続きまして、世界医学教育連盟のグローバルスタンダードに基づいた日本版基準による領域1から9ごとに自己点検評価書に基づく質疑応答が行われます。領域1というのは使命と教育成果のところではありますが、これは最も大事ですので、1時間半ぐらいかけて質疑応答が行われます。領域2は教育プログラムで、これもボリュームとして多いものですから、1時間半、場合によっては2時間ほどかけて質疑が行われます。領域7はプログラム評価で、これも重要ですので、1時間半ぐらいをかけます。それ以外の領域では1時間ぐらいかけて質疑応答を行います。この領域1から9にかけての順序は大学の事情に応じて随意ではありますが、領域の1と2は基本となる領域ですので、これは最初に行っていただきたいと思います。質疑応答に入る前に大学から追加説明を行うこともありますけど、この場合には口頭かパワーポイントで5分以内で簡略に御説明いただきたいと思います。

質疑応答がこの実地調査で最も大事な部分になります。その合間を縫って、施設、設備、教育、研究等の状況を確認するための視察が行われます。講義を視察したり、学生に研究マインドを持たすための研究活動を拝見します。実習については、基礎医学実習と臨床実習を見学します。それから、図書館、臨床技能教育センター等の教育関連施設も視察させていただきます。外部評価委員は6名以上いますので、数組に分かれて視察することもあります。

さらに、質疑応答と刺殺見学の合間を縫って若手教員、学生、研修医等との面談が行われます。この面談も非常に大事でして、例えば、教員側から一方的に「自分たちの教育はこんないい点があります」と言っても、それを学生がきちんと受け止めているかどうかを学生に確認することが有用です。つまり、教育のいわばアウトカムを評価することができ

ます。同じように研修医との面談でも、学生時代に受けた教育が日常の臨床活動に役立っているかどうかを確認できます。また、教員については、特に採用が比較的新しい若手の教員を対象に、自学の教育プログラム全体を十分に御理解されて学生を指導しているか評価いたします。若手教員の場合は数名、学生は1年生から6年生まで数名ずつ、研修医は1年～2年目から数名ずつを、1時間ぐらいかけて面談をさせていただくことになります。

これは実地調査のスケジュールの例でありまして、全てこうでなければいけないということではありません。御参考のために、1月20日から東京医科歯科大学で行われた実地調査のスケジュールを御紹介します。月曜日に先ほど申しましたような外部評価委員が集まって調査方針の検討を行った後、火曜日に開会式を行い、その後Area1からArea2、6という順序で質疑応答が行われました。緑で示すところは、教員、研修医、学生との面談、また、薄い青の箇所は施設や講義等の視察になります。最終的には外部評価者が協議して、暫定的でありますけど、報告書を作り、それを基に大学の教職員の皆さんに講評させていただきました。これが5日間の実地調査スケジュールになっております。

最後に、現在進めている医学教育分野別認証評価がECFMGの通告がきっかけになったのは間違いありません。しかしながら、ECFMGの通告してきた要件に合わせるのが最終目的ではございません。むしろ自己点検評価、あるいは第三者評価によって自学の教育プログラムを見直し、見直した後改善していただく、それでもって教育の質を保証する、これが一番大事なことであります。特に医学の分野では社会からの信頼を得るということは最も大事になりますので、こういった教育の質を保証することによって国民の健康を守るという社会的責務を果たすことになると考えています。自己点検には教育に関わる全ての教職員が参加してデータを集め、解析し、評価する。そこには、先ほど申しましたような学生、研修医、あるいは若手教員等の意見も反映する必要があります。そして、認証評価というのは決して単発ではなく、継続的な改良が必須です。こういった息の長い改良のためにはIRの活動が欠かせないということも、指摘しておきたいと思います。

雑ぱくでありますけれども、以上現在までに行われている分野別の認証評価について御説明させていただきました。御清聴ありがとうございました。

医学教育分野別認証評価における自己点検評価

資料3



東京医科歯科大学
奈良 信雄
東京女子医科大学
吉岡 俊正
東京慈恵会医科大学
中村真理子

1. なぜ国際基準による医学教育質保証が必要か？

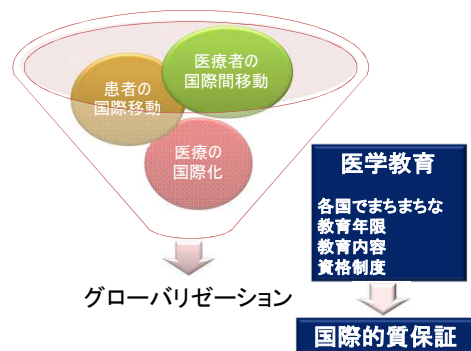
CERIMED
Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

2

高等教育の質保証



国際的質保証の必要性

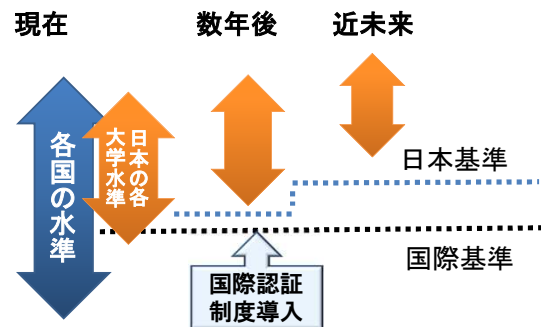


グローバル時代における日本の医学教育

- **すぐれた医学医療レベル**
 - ・平均寿命が長い。
 - ・国民が等しく医療を受容できる。
 - ・質の高い医学研究が行われている。
- **改善が望まれる事項**
 - ・卒業時のアウトカムが明示されているか？
 - ・教育プログラムが適切に構築され、評価されているか？統合教育が実践されているか？
 - ・学生の自己学修力は十分か？
 - ・学生を適切に評価しているか？
 - ・診療参加型臨床実習が充実しているか？
 - ・自律性をもってPDCAサイクルが機能しているか？

5

望ましい分野別認証評価実施ロードマップ



2. 医学教育分野別 認証評価のあり方

CERMed
Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

7

医学教育分野別認証制度の確立に向けた経緯と計画

H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30

組織編成:
全国医学部長病院長会議
医学教育質保証検討委員会

調査研究:
文科省大学改革推進事業

実施運営: 医学教育質保証
評議会(仮称、JACME)
設置母体: 検討協議中

8

認証評価のステップ

自己点検評価による内部質保証
(受審医学部)

自己点検評価の検証 (評価委員)

実地調査(評価委員)

フィードバック

受審医学部で改善策

9

質保証につながる自己点検評価の要件

- 大学(学部)管理運営組織(学長・学部長)の姿勢
- 継続的教育改善制度との連動
- 自己点検のための資源・組織の確保
- 教職員・学生・他の関係者の参画
- 評価の共有・公開

MacCarrick, G: Quality Assurance in Medical Education, Springer, 2011

10

グローバルスタンダードに基づく自己点検内容

基本的水準/質的向上のための水準

A 水準に関する情報
現状説明とそれを裏付ける根拠資料

B 水準に対する現状分析
根拠資料に基づいた現状分析
優れた点・特徴と改善点

C 現状への対応
優れる点・特徴を伸ばすために現在行われている活動
改善すべき点について現在行われている活動

D 改善に向けた計画
優れた点・特徴、改善点を踏まえた中・長期の行動計画

11

3. 医学教育質保証の ための自己点検評価 の進め方

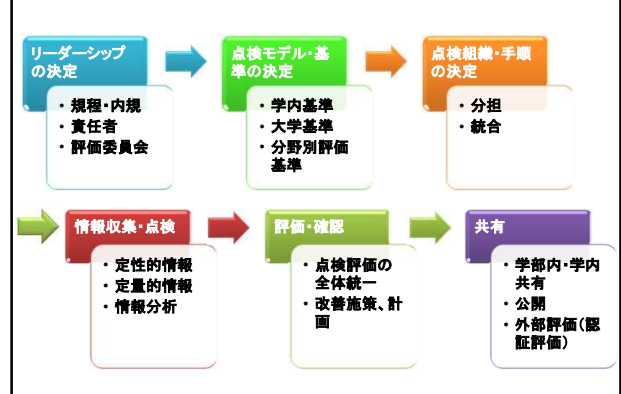
CERMed
Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

12

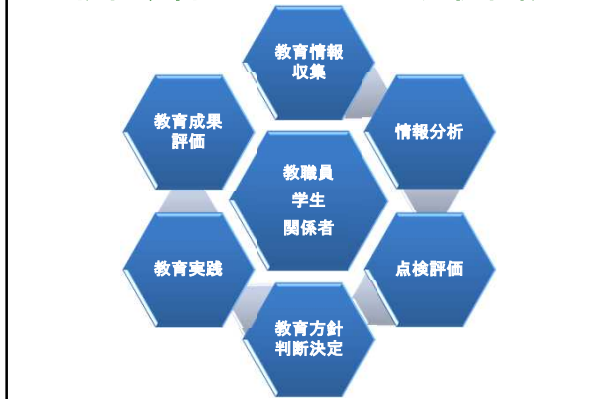
医学教育の質保証



自己点検評価のプロセス



教育改善につながる自己点検組織



4. IRの必要性:

医学教育の質保証には、自己点検評価、第三者評価は継続的実施が重要

Center for Education Research in Medicine and Dentistry

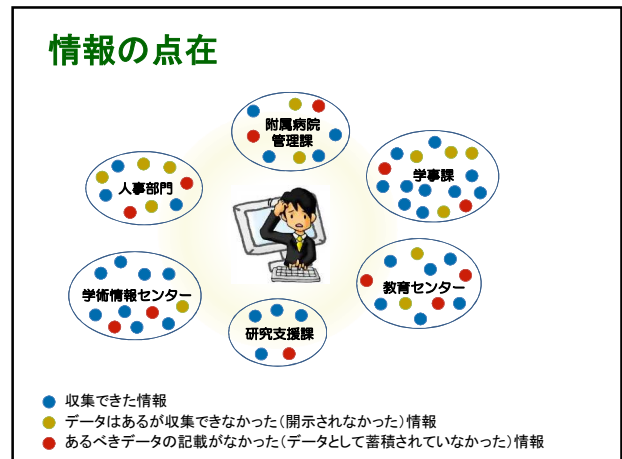
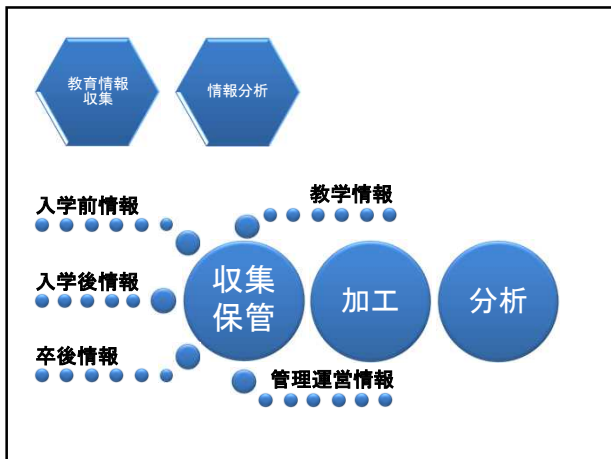
16

内部質保証を目指すためのIRの機能

- 大学の経営的側面に焦点をあてた機関研究から、学生のアウトカム評価など教学改善に役立つ情報提供へ。
- evaluationからassessmentへ。
- リサーチクエスション(何を、誰のために、何のために)を立てて、それに合わせたデータ収集。
- 将来の情報ニーズを予想する。
- データと情報に価値を付加する。
- 目標に達しているかを測定する良い方法を開発。
- 複数の多角的な測定を行うことにより、問題点を明確にする:トライアングレーション。

意味のあるデータとすること

- 言いたいことを表現するには生データだけでは不十分。(担当者の思いつき、データの私蔵、死蔵は無意味)
- データの加工編集が必要。
- データの経年的蓄積という観点も必要。



- ### データ収集・解析から教育質保証へ
- IRとしてのデータ収集、分析、情報発信。
 - 日常からデータを収集・整理するための支援：
データベースフォーマットの作成。
 - ICTの有効利用。
 - 意思決定において情報が重要であるという共通認識。
 - 教職連携体制。
 - 大学の個性を大切にしたassessment。
 - 試行錯誤のプロセスの経験を重ねる。

5. 受審に向けて： 医学教育の分野別認証評価 の準備に向けて

Center for Education Research in
Medicine and Dentistry

22

- ### 1) 受審大学が当日までに準備すべき資料・情報
- 根拠となる資料: 受審大学が選択
 - 必須資料:
 - 大学・医学部概要、シラバス、学生便覧、実習ノート(ログブック)、実習書、評価票
 - 学則・学校法人の組織図、教学関係の組織図、事務組織の組織図
 - 学生数、教員数などのデータ、学生支援組織図(カウンセリングを含む)、教育関係委員会規程、内規
 - 学則、規程・内規、教育関連病院、分野別評価で評価される教務委員会等の委員会議事録
 - 教養教育の内容がわかるもの。

- ### 2) 質問への回答書、追加資料
- 外部評価委員からの質問(実地調査2週間前には受審大学に送付)に対する回答。
 - 外部評価委員から追加請求のあった資料。
 - 領域毎の質疑に参加する受審大学参加者名簿。
 - 面談に参加する、教員(教務委員会委員、若手教員)・学部学生・研修医の名簿。

➤ 時間の割り振り(1)

- 外部評価委員と受審大学委員との打ち合わせと医学部全体の説明

2日目(火)初に30分~1時間くらい。

医学部全体の説明では、**建学の理念、カリキュラム概要、特色**など、外部評価に入る前に外部評価委員が理解しておいた方がよいと思われる事項の説明。外部評価委員および外部評価事務員に資料の配付。

- 領域1~9毎に自己点検評価書に基づく質疑

領域1は1時間半、領域2は1時間半~2時間、領域7は1時間半とし、その他の領域は概ね1時間。領域1~9の順番は随意。ただし、領域1と2は2日目(火)に。

各領域質疑の始めに追加説明をする場合、5分以内。説明は口頭でもPPTでも結構ですが、PPTの場合、外部評価委員・事務員に資料の配付を。

➤ 時間の割り振り(2)

- 施設・設備や教育・研究の状況を確認するための視察
視察場所は受審大学に一任。講義、研究、実習(基礎医学、臨床実習)、図書館、臨床技能教育センター(スキルスラボ・シミュレーションラボ)は必ず含める。

外部評価委員は数組に分かれての視察することもあり。

- 教員・学生・研修医の面談

教員は、**教務委員会委員、若手教員**(受審大学卒と他大学卒、基礎教員と臨床教員)を数名、**学生**は1~6年生各数名を、**研修医**は1~2年目(受審大学卒と他大学卒)を数名ずつ面談。

面談時間は各1時間以上。

教務委員会委員は外部評価委員全員と1箇所を実施。

若手教員、学部学生、研修医は2~3グループに分け、2~3箇所の面談室で。受審大学関係者は同席不可。

実地調査スケジュール(例)

	1/20(月)	1/21(火)	1/22(水)	1/23(木)	1/24(金)
		開場	開場	開場	開場
		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学 スキルスラボ見学	Area7受審	外部評価者による打合せ
外部評価委員による事前審査の回答確認		開会式	臨床実習視察		講義視察4
設 営		Area1受審	Area3受審 Area4受審	講義視察2 講義視察3	外部評価者による打合せ
		昼休み	昼休み	Area8受審 Area9受審	講評・閉会式
		面談1(研修医)	Area5受審	面談3(教員)	外部評価者による打合せ
		Area2受審	講義視察1	実習視察1 実習視察2	
			面談2(若手教員)	面談4(大学院生)	
外部評価委員による事前審査の回答確認		Area6受審	視研 研究1室	視研 研究2室	面談5(学部学生)

ま と め

- 医学教育分野別認証評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第三者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保証する。もって社会から信頼を得る。PDCAの一貫。
- 自己点検には、教育にかかるすべての教職員が参加してデータを集め、解析し、評価する。学生、研修医、教員等の意見も反映する。
- 認証評価は単発でなく、継続的な改良を行うべき。このためにはIRの活動が欠かせない。