

外部評価*1

尾島 昭次*2

1991年6月3日、それは日本の大学にとって画期的な日、大学設置基準の改正の日である。その第2条に「大学は、……教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うことに努めなければならない。」と記された。各大学では自己点検・評価委員会などを発足させ、その体制を整えたことは記憶に新しい。加えてその結果について第三者の評価を受け、より客観的に認識する大学が増えている。今回その実態を明らかにするために、初めて『医学教育白書』に本項が取り上げられたのである。

1. 調査方法

2001年10月末に全80医科大学長・医学部長宛にアンケートし協力をお願いした。回収率は93.8% (75/80)であった。内容は次の13項目である。項目により重複回答を求めた。

1) 医学教育に関する外部評価実施、2) 実施西暦年月、3) 日数、4) 評価対象、5) 評価目的、6) 評価項目、7) 評価方法、8) 報告書、9) 医学教育外部評価担当の委員数、10) 委員の選任、11) 外部評価後の変化、12) 次回の予定、13) 「外部評価のあり方」の改善点ないし提言。

2. 調査結果

1) 外部評価実施概況 (表1, 2)

表1は外部評価の実施概況を大学の設置母体と設置時代との関連で示している。回答時点では「予定」であったが、集計時の2001年末までに実施した5大学(岩手・山形・獨協・浜松・大阪医)は「行った」として集計した。その結果、

表1 外部評価実施概況

	設置区分	国立	公立	私立
行った	戦前立	12/13 92.3%	2/8 25.0%	4/13 30.8%
	戦後立	9/12 75.0%	—	—
新設*		11/18 61.1%	—	3/16 18.8%
	計 41/80 51.3%	32/43 74.1%	2/8 25.0%	7/29 24.1%
行う予定		1/43 2.3%	0	2/29 6.9%
	検討中	5/43 11.6%	6/8 75.0%	10/29 34.5%
当面行わない		2/43 4.7%	0	8/29 27.6%
	未回答	3/43 7.0%	0	2/29 6.9%

* 1970年以降設立

表2 外部評価を行った大学別・実施年別一覧

西暦	大学数	大学名
1993	1	杏林
1994	1	群馬
1995	1	筑波
1996		
1997	7	北海道、弘前、東北、名古屋、三重、長崎、京都府
1998	6	東京、山口、愛媛、九州、大阪市、日大
1999	9	大阪、千葉、金沢、神戸、岡山、島根、徳島、香川、鹿児島
2000	9	秋田、新潟、東医歯、福井、岐阜、滋賀、京都、宮崎、日本医
2001	7	山形、富山、浜松、岩手、獨協、大阪医、近畿
2002	2*	大分、順天堂
2003	1*	兵庫

* アンケート(2001年10月)の時点で、「予定」と回答した大学数で、その後の変化はありと考えられる。

*1 External Review of Medical Education

キーワード：外部評価、医学教育、大学設置基準改正

*2 Akitsugu OJIMA 岐阜大学名誉教授

表3 実施日数

		連続 (25 大学)					分離 (10 大学)					その他	不明
日数	大学数	1	2	3	4	5~6	1/1	1/2	1/3	1/4	2/2		
	14	7	1	1	2		3	1	1	2	3	4	2

実施校は41となり、回答校75の54.7%である。未回答の5大学を仮に未実施校としても、全80大学中51.3%が2001年末までに実施したことになる。

実施大学を設置母体別にみると、国立の約3/4に比べ、公立、私立は約1/4で低い。分母は設置母体の大学数である。設置時代との関係で見ると、国立の場合、戦前立が12/13、92.3%で最も高く、戦後立が75.0%、1970年以降の新設が61.1%と続いている。

「行う予定」は2002年2月の大分、3月の順天堂、2003年9月の兵庫の3大学。「検討中」は21大学で、国立5大学(11.6%)、公立6大学(75.0%)、私立10大学(34.5%)。その割合は、公立が3/4、私立1/3、国立1割強である。「当面行わない」は国立2大学(4.7%)、私立8大学(27.6%)で私立に多い。表2は「行った」大学名をその実施年別に列挙した。1991年に設置基準が改正されて6年目、1997年から実施大学が急増し、1999年、2000年は9大学でピークを呈した。次に2001年12月の時点で外部評価を実施していた41大学について、調査項目ごとに集計した結果を示す。

2. 実施日数 (表3)

連続と非連続に分けて示す。連続では1~2日が25大学中21大学と大半である。非連続の場合はかなりばらつきが見られる。表中の分数の分子の1の数字は評価者全員が合同して評価する1日、分母の3や4は各評価者が個別に評価する日の延べ日数を意味する。「その他」は評価者が担当領域あるいは講座などについて個別に評価を実施し、その期間が何十日ないし何か月にもわたった場合である。

表4 評価の対象 (重複可)

対象	卒前	卒後研修	大学院	その他*
大学数	40	20	38	12

* 内訳：病院・診療6、入学者選抜・編入3、地域との関係1、看護学科1、法人1

表5 評価項目 (重複可)

評価項目	教育	研究	その他*
大学数	40	35	25

* 内訳：診療9、管理・運営5、多彩3、病院運営2、社会2、卒後研修1、選抜1、学外交流1、法人1

3. 評価の対象 (表4, 重複可)

当然のことながら、41大学中40大学が卒前教育を対象とし、大学院が38大学と続いたが、卒後教育はそれらの半数に留まった。「その他」では病院・診療を対象とした大学が6大学とやや多かった。

4. 評価の目的

評価はその目的から形成的評価と総括的評価に分かれる。前者はフィードバックを目的とし、後者は評価結果によっては、ある種のペナルティーが課せられる。総括的評価と言われている米国のaccreditationでの補助金の減額や停止などがそれに当たる。今回の調査結果では、記入のあった40大学のうち、形成的評価が36大学、90%を占めた。総括的評価は旧帝大の3大学と公立の1大学であったが、その結果については定かではない。

5. 評価項目 (表5, 重複可)

記載のあった40大学すべてが教育を評価項目

表6 評価方法（重複可）

方法	資料	ヒアリング	現場視察	面談	（学生	研修医	院生	教員）	講評	その他*
大学数	41	35	33	23	(17	9	8	16)	27	2
%	100	85.4	80.5	56.1	(41.5	22.0	19.5	39.0)	65.9	4.2

* ①評価委員氏名の事前非公表

②評価対象部門の構成員から手紙により「現状および改善策」を直接聴取

表7 報告書発行までに要した期間

既 刊													準備中	不明
1か月	2	3	4	5	6	8	12	27	36	不明	計			
8	4	3	5	2	5	1	2	1	1	3	35	3 (5か月内2, 不明1)	3	

(大学数)

表8 評価委員数

医学関係者																		
委員数	1	2	3	4	5	6	6~8	7	9	10	12	13	14	16	19	24	26	計
大学数	3	1	4	5	5	3	1	3	2	5	1	1	1	1	1	2	2	41
医学関係者以外																		
委員数	1	1~2	2	3	4	7	12	13										計
大学数	6	1	6	1	1	1	1	1										18

としたのは当然で、研究も同時に含めた大学が35大学、87.5%であった。「その他」25大学の内訳中、診療は9大学、管理運営は5大学でやや多かった。

この項目は「3. 評価対象」と重複ないし混同されたのではないかとも思われ、両項目を合わせ、より分かりやすいものとすべきであった。

6. 評価方法（表6、重複可）

資料による評価100%に比べ、ヒアリング85.4%、現場視察が80.5%とやや低かった。1/5が現場抜きの評価であり、面談も56.1%であった点などは、今後の課題と言えよう。

7. 報告書発行までに要した期間（表7）

41大学中35大学（85.4%）が既刊で、発行は1か月後が8大学あったのとは逆に、27か月、36か月を要した場合も見られる。

8. 評価委員（表8）（恵与を受けた報告書も参考）

1) 委員数

医学関係者のみ32大学、医学関係者+医学関係者以外18大学、非記載1大学である。医学関係者の評価委員は、学長（含元学長、副学長）、学部長、研究所長、病院長など管理者が多く、名誉教授、教授もかなり見られた。外国人や外国在住の日本人も含まれていた。医学関係者+医学関係者以外18大学における医学関係者以外の評価委員数は表8のように意外に少ない。それが12、13名とだんとつに多かった2大学のうち、1大学は医学と医学関係者以外の評価委員とがほぼ同数であったが、ほかの1大学では医学関係者3名、医学関係者以外の評価委員13名と後者が圧倒的に多かった。

医学関係者以外の評価委員として市長、行政関係、報道や評論関係、弁護士なども少数見られ

表9 外部評価後の教員の意識の変化

変化の程度	大変高まった	高まった	やや高まった	不変	記載なし
大学数 (36)	9 (すべて国立)	17	9	1	5
%	25.0	47.2	25.0	2.8	

た。

2) 外部評価機構との関係

大学評価・学位授与機構の委員による場合は7/41, 17.1%にすぎず, 7大学の間に関国・公・私立との関係は認められなかった。

9. 外部評価後の変化 (表9)

1) 教員の意識

教員の教育意識が「大変高まった」の9大学がすべて国立であったが, それはもともと国立大学教員の教育への関心が高くなかったことの裏返しかもしれない。不変の1大学(私立)はもともと教育意識が高かった大学であるので, 単純に集計結果のみで判断することは危険であると思われる。

2) 主な改善項目

28大学から, 100を越す項目が報告された。それらをそのまま紹介することはできないので, 本書の資料編(167頁, 資料13参照)にほぼ原文のまま収録していただくこととして, ここでは, カッコ内に大学数を付し, 複数見られた項目を多いものから記す。

①教員の教育評価(7, 学生による授業評価を含む), ②チュートリアル制の導入(6), ③診療参加型の実習, ④OSCE(6), ⑤大学院化(6, 含再編), ⑥講座・診療部門の理念・目標策定(5), ⑦ワークショップ(4), ⑧コア・カリキュラムの導入(4), ⑨教育設備の改善(4), ⑩シラバスの充実(3), ⑪少人数教育(3), ⑫入学者選抜の改善(3), ⑬教員任期制導入(2), ⑭臨床教授制度の導入(2)。

10. 次回外部評価実施の予定

次回外部評価実施についての回答は, 以下のようであった。毎年(1), 2年ごと(3), 5年ごと(3), 7年ごと(1), 10年ごと(1), 未定(29),

未記入(3)。

11. 「外部評価のあり方」の改善点ないし提言

13大学から貴重なご意見が寄せられたが, 全国的に有用と思われる点を要約する。

* 偏見のない, かつ有益な提言をする evaluator を育てる必要。* 1) 評価を受ける大学自身の努力により実現可能な改善を求めてほしい。

2) 評価結果が大学の予算配分に直接関わる場合, 公開された評価基準に基づいて公正に行われること。* 明確な評価基準が必要。自立性・自主性というようなシステムでは, 定量的な評価が困難で, かつネガティブな評価になりやすい。* 大学評価・学位授与機構による評価に一本化。* 外部評価への対応策を公表する。* 民間人や外国人を委員に加える(2大学)。* 指摘点の再評価が効果的で, 必ず2回やる。* 国際的評価のための英語資料の準備。* 1講座を, 1人ではなく複数の委員により評価する方が望ましいが, 委員の確保が困難。* 自主的に外部評価を受けること。

おわりに

全80大学へのアンケート調査により, 大学設置基準改正後10年間の医学教育外部評価の概況が明らかとなった。形成的評価でも, 予期以上の成果がクローズアップされた。しかし実施は約50%で, 今後の発展が期待される。上記の改善点ないし提言は, 今後のために大変参考となる。さらに総括的評価(例えば米国の accreditation)システムの検討ならびに評価者トレーニングの実施を加えたい。

ご多忙の中, アンケートにご協力くださいました全国医科大学長・医学部長ならびに関係の皆様へ心からお礼を申し上げます。

—評価のないところに発展なし—