

課題管理実施報告書

報告日：2010年8月23日

プログラム	アジア科学技術の戦略的推進:アジア科学技術コミュニティ形成戦略
課題名	西太平洋地区医学教育連盟代表者会議の主催
実施日	2010年8月1日(日)～8月2日(月)
場所	東京女子医科大学、東京大学
形式	一般公開・シンポジウム・セミナー・講演会・ワークショップ・ <u>その他</u> (国際会議) 展示物：有(機器・設備 パネル ビデオ上映 体験型 その他()) <u>無</u>
対象者	一般 学生(中学・高校・大学) <u>その他</u> (代表者、アドバイザー、オブザーバー、事務局)
来場者	人数：26名、 (内訳：代表者12名、アドバイザー1名、オブザーバー8名、事務局5名)
周知方法	新聞 雑誌 <u>学会誌</u> デイリー取材 プレスリリース HP, メール発信 その他()
実施者	○実施取り纏め者を記載 吉岡俊正(主任教授 東京女子医科大学 医学教育学)
内容	<p>14加盟国のうち12加盟国(オーストラリア、中国、フィジー、大韓民国、フィリピン、日本、パプア・ニューギニア、ベトナム、ラオス、マレーシア、カンボジア、モンゴル)が参加し、欠席はニュージーランド(オーストラリアに委任)とシンガポールで、3つの主要な議題について2日間の討議を行った。</p> <p>1. 今後の医学教育国際基準となる「医師の役割国際基準」の地域特性の検討 近年の医学教育目標は、単に学体系の項目を学ぶのではなく、医療者としての専門的実践力(コンピタンス)を基準に作られる。会議では、世界医学教育連盟で2013年策定を目指している基準「医師の役割国際基準」の趣旨説明、第一回検討会議報告があり、その後医科大学を持たない国の状況説明としてミクロネシア連邦スキリング保健大臣からの報告があった。その後各国間の現状報告と、世界医学教育連盟会議への提言について検討を行った。ベトナム、ラオス、カンボジア代表からは、研究能力は途上国の医師の現状として求められないという意見があり、科学的・研究的姿勢を医師の要件とすることが良いと結論された。中国、マレーシア、モンゴルからは伝統医療に対する理解も必要であるとの意見が出され、世界医学教育連盟に提言することとなった。本基準は策定の途中であり、具体的提案が世界医学教育連盟でもできていないことから、同連盟の動向にあわせて本会議でも継続検討することになった。</p> <p>2. 医学教育グローバルスタンダードの採択 医学教育グローバルスタンダードは、2003年に世界医学教育連盟が公開した。1で討論した医師の役割国際基準は医学生個々の目標(基準)となるのに対して、グローバルスタンダードは医育機関全体の基準で、日本での大学基準に相当する。西太平洋地域では、2001年にWHO西太平洋地域事務局(WPRO)と西太平洋地区医学教育連盟が採択したWHOガイドラインがあり、両者をど</p>

	<p>のように統合するかを検討した。ラオス、カンボジア、ベトナム等では既にWHOガイドラインを用いた医科大学基準設定がなされており、世界医学教育連盟グローバルスタンダードとの統合は困難であった。しかし、グローバルスタンダードは機関外部評価を前提に作成されており、評価を行うには適していることが指摘された。討議の結果、両者の記載には大きな齟齬はないので、WHOガイドラインは医科大学設置の時の理念、カリキュラム構築などに活用し、グローバルスタンダードはWHOガイドラインの要件を追記して、地域基準として外部評価時の基準として用いる決定がなされた。ベトナム、カンボジア、ラオス、マレーシア、中国、フィリピンなどから、認証を受けない医科大学が乱立しており、医学教育の国際質保証の重要性についての提言があり、会議として外部評価などにも対応することになった。</p> <p>3. 新管理運営体制の決定</p> <p>今回の会議までの議長国は日本で、会長は本支援実施取り纏め者であったが、会則により任期満了に伴う新会長の選挙を行った。本会議は、地域の医学教育政策を決定する重要な会議であるが、世界医学教育連盟、WPROなどの補助を受けることなく運営されてきた経緯が報告され、今後も会議継続についての経済的基盤が必要な事が討議された。このため、会議運営の経済的基盤を持ち、且つ医学教育、医育機関認証評価に経験の深い、ソウル医科大学ダクサン・アン教授が次期会長に選ばれ、副会長にシドニー大学医学部マイケル・フィールド教授が承認された。本会議の経済支援には、オーストラリア、韓国、中国そして日本が検討することになった。</p>
<p>効果、問題点、今後の展望と課題</p>	<p>○実施した効果</p> <p>西太平洋地区医学教育連盟各国代表者会議は、医学教育政策を国家間で検討する唯一の会議である。今回の会議でグローバルスタンダードに地域特性を加筆し採択したことは、今後の医学教育にとって重要な意義がある。現在、メディカルツーリズム、医師の国際間移動などが行われ、医学だけでなく医療も国際化している。そのなかで、様々な教育レベルを受けた人材が「医師」と総称され医療に従事している。日本で言う医師となるための教育機関は、短い国で6ヶ月、長いと8年である。教育期間だけをみても、『水準』が国家間で異なることが明白である。今回の会議では、医科大学を持たない国からの発言もあり、地域での医療者教育格差について共通の認識が進んだ。そして各国共通に外部評価の国際基準の必要性が提案され採択に至った。</p> <p>今回新たに、医師個人の到達目標である医師の役割国際基準の検討が開始されたことも、今後各医科大学が教育目標を定める際の参考になる形になっていくと考えられる。</p> <p>○ 実施上の問題点</p> <p>国際基準は、途上国・先進国にとって教育質保証としては価値が高いが、一方で医療への影響も危惧された。すなわち、途上国にとっては国際基準による</p>

教育を行うと医療者がより条件良く働ける国に移動してしまうこと、一方先進国では、教育質保証がされていない教育を受けた医療者の流入が増える事などが今後の課題となった。

本会議実施上の問題点は、本会議が地域の医学教育政策を国家間で考える重要で唯一の機会であるがその運営基盤が脆弱であることである。今回の会議で先進国間での協力の方針が決議されたので、今後議長国を中心とした体制作りが臨まれる。

○ 今後のコミュニティ形成に向けての展望と課題

今回の会議で、日本の医科大学が今後国際的に認証されるための方向性が明らかになった。日本の医療は世界でも有数の長寿国となっていることから、低い水準ではなく、その基盤の一つが充実した医学教育と考えることができる。しかし、先進国で行われている医科大学の領域別認証評価が日本では実施されておらず、また国際基準についても認識されていない。今後医療のグローバル化が進む中で、根拠無く医学教育の質保証を行う事は国際的な認知を得られない。日本の医科大学領域別認証評価をグローバルスタンダードに沿って行う事は、日本の医学教育の水準の高さを客観的に国際社会に示す一つの方略となる。東京女子医科大学医学部は平成23年度より、グローバルスタンダードに準拠したカリキュラムを、地域特性、大学理念を取り込んで導入する。その後国外の評価者を招聘し、国際外部評価を行う計画である。