

## 薬学教育の国際的な評価の動向

小澤 孝一郎

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

社会から大学教育の質が問われる中、技術者教育(JABEE)、法科大学院を皮切りに我が国においても分野別評価が導入されている。そのような中において、薬学では薬剤師養成教育課程の6年制化の際に国会の附帯決議として第三者評価体制の整備による教育の質の保証が求められ、薬学教育評価機構(Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education; JABPE)が設立され、学士課程教育での分野別評価としては初めての薬学教育評価が2012(平成24)年度より開始した。一方、視点を世界に向けると、大学教育の国際化が進められつつあり、医学領域では我が国でも国際標準での認証評価が2017(平成29)年度より開始され、歯学領域においても同様の動きが進められつつある。本稿では、まず我が国の薬学領域、特に薬剤師養成としての6年制課程における評価について現状を述べ、次に著者が調べた範囲内の諸外国における評価の現状について紹介し、最後に薬学領域での大学評価の国際通用性について考えを述べさせていただきたい。皆様の議論の端緒となれば幸いである。

### 1) 我が国における現状

#### 1-1) 第三者評価体制整備の経緯

2004(平成16)年5月に薬学教育6年制に向けた「学校教育法等の一部を改正する法律」が制定され、その際、衆参両院において「第三者評価体制の整備を進めること等により、高度化する薬剤師の職能を支える基礎教育及び実務で要求される知識、技能、医療人としての倫理観、薬剤師としての責任感等が養えるような質の高い教育の維持向上を図るよう留意すること。」

とする附帯決議が採択された。即ち、全国の薬学関係者が協力し、薬剤師養成としての薬学教育機関(6年制薬学部・薬科大学)の質を保証する第三者評価機関を設置し、適正に評価することが社会からの要請として課せられた。これを受け、2004(平成16)年12月に分野別評価としての第三者評価実施に向けた検討が開始された。当時、大学院課程教育での第三者評価は法科大学院において実施されていたが、学士課程教育での分野別第三者評価は我が国では前例がなく、どのように構築し実施すべきか手探りの状態であった。そこで、日本薬学会薬学教育改革大学人会議のもとに学識経験者を含む第三者評価検討委員会が設置され、機関別評価機関として活動している大学基準協会などへの調査を行い、さらに薬学教育評価で先行しているアメリカでの第三者評価機関(Accreditation Council for Pharmacy Education; ACPE)などを参考としながら、評価基準の作成と組織体制の検討が進められた。

6年制薬学教育第三者評価基準(案)の作成にあたっては、薬科大学・薬学部、薬剤師関連団体などへの全国説明会の開催、パブリックコメントの募集、大学へのアンケート調査など、様々な形で6年制薬学教育第三者評価基準(案)への意見を求めた。さらに、薬学以外の学識経験者、ジャーナリスト、患者代表など、様々な分野から寄せられた意見も取り入れて案の修正を行い、2007(平成19)年12月に全国薬科大学長・薬学部長会議にて「第三者評価基準(平成19年度版)」として承認された。同会議において薬学教育評価機関の設立も決定され、そのための設立準備委員会が設置され準備が始まった。さらに、2008(平成20)年4月

には評価機関としての薬学教育評価機構の定款や規程などを作成するための実施準備委員会が設置され、そこで実施に向けた具体的な検討がなされた。その後、全国の薬科大学・薬学部教員と薬剤師による「薬学教育第三者評価に関するワークショップ」を開催し、薬学教育第三者評価に関する説明と実施に向けた課題等の抽出、そして対応策の検討と修正等が行われた。このように全国の薬学部・薬科大学の意見はもとより、社会からの意見を広く取り入れ、2008（平成20）年の全国薬科大学長・薬学部長会議にて全国の薬科大学・薬学部を主たる会員とする「薬学教育評価機構」の設置が承認され、同年12月に「一般社団法人薬学教育評価機構（以下、評価機構）」が設立された。その後、評価機構では、諸規則や薬学教育評価ハンドブックなどの整備、委員会の設置、評価者の養成などの準備が鋭意進められた。同時にトライアルを通して評価基準等の見直しが行われ、2011（平成23）年10月に「薬学教育評価 評価基準（以下、「評価基準」）」<sup>1)</sup>が最終的に確定した。さらに、評価のサイクルを7年以内に1度と定め、2013（平成25）年度から2019（平成31）年度の7年間で全ての薬科大学・薬学部がこの「評価基準」に基づき自己点検・評価を行い、評価機構による第三者評価を受けることとなり、2013（平成25）年度に3大学を対象として6年制薬学教育の第三者評価が本格的にスタートした。

## 1-2) 日本の薬学教育の特徴

我が国の薬学教育評価を考えるにあたり、薬学教育の構造が重要となるため、その点について述べる。薬学教育には、薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学共用試験、参加型実務実習、そして薬学教育評価という4つの柱があり、これらはいずれも「評価基準」の中の重要項目として位置付けられている。

薬学教育モデル・コアカリキュラム<sup>2)</sup>：6年制薬学教育で共通となる内容を示したものであり、GIO（一般目標）とSBO（到達目標；具体的行動目標）からなるユニットで構成されている。6年間の教育の概ね7割を占め、残りの3割で各大学は独自の教育内容を取り入れることが原則とされている。

最初の薬学教育モデル・コアカリキュラムは、実務実習以外の教育内容が2002（平成14）年度に制定され、次いで2003（平成15）年度に実務実習モデル・コアカリキュラムが制定されて、これらに基づいた教育が2007（平成18）年度より開始された。本モデル・コアカリキュラムは2013（平成25）年度に改訂され、その際、これら2つは統合されて薬学教育モデル・コアカリキュラムとなり、同時に薬剤師に求められる10の資質が制定され、その資質に向かう学習成果基盤型教育（outcome-based education）への転換が図られた。

薬学共用試験<sup>3)</sup>：前述の薬学教育の年限延長の際の附帯決議において、第三者評価の他に、臨床現場での「参加型実務実習」と、そのための準備試験としての「共用試験」の実施が求められた。薬剤師免許を持たない学部生が臨床現場において参加型の実務実習を行うことは、薬剤師法違反となる。その問題を回避する方策の一つとして導入されたのが、「共用試験」である。薬学共用試験は、臨床現場において参加型実習を行う際に必要とされる能力を学生が有しているかどうかを判定するものであり、全国の薬科大学・薬学部が協力して統一した試験システムを構築することから「共用」という名称が付されている。これを実施するために薬学共用試験センターが2006（平成18）年10月に全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設立された。薬学共用試験は、「知識」のレベルを問うCBT（computer-based testing）と「技能・態度」のレベルを問うOSCE（objective structured clinical examination）から構成されており、CBT、OSCE共に合格しないと、学生は実務実習を受けることができない。

参加型実務実習：大学内での事前学習と、各々2.5ヶ月の薬局と病院における実習からなる。指導にあたる薬剤師には「指導薬剤師養成ワークショップ」への参加と一定の講習が義務付けられている。また、薬剤師免許を持たない学生が参加型実務実習を行うにあたり、満たすべき条件として「患者の同意」、「目的の正当性」、「行為の正当性」

の3つの要件が厚生労働省より平成19年5月に提示された。これらのうち、「行為の正当性」を担保するためのものとして、学内における事前学習の実施、薬学共用試験の合格に加え、6年間の教育課程が薬剤師養成教育として適切であるかを示す第三者評価機関による適合認定が求められた。従って、薬学教育評価機構による適合認定が得られない大学においては、参加型実務実習を行うことはできない。しかしながら、当該評価は2013(平成25)年度より開始され2019(平成31)年度に完成するため、実務実習は各大学の評価が出る前に開始されることとなる。そのため暫定的処置として、最初の実務実習が実施される平成21年度に学年進行で4年次までに確認が可能な評価基準を対象とした「自己評価21」を各大学で実施することとした。尚、2009(平成21)年度に4年次まで進行しない新設大学については、初めての入学生が4年次に達した際に同様の「自己評価」を行い、学生は実務実習を受ける。

### 1-3) 薬学教育評価機構による評価の目的と概要

評価機構は、「我が国における6年制薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの

公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ることを通して、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献すること」を目的としている。そして、この目的を達成するために次の事業を行っている。<sup>1)</sup>

- ・薬学教育プログラムの評価事業
- ・薬学教育プログラムの充実・向上に関する教育事業
- ・薬学教育プログラムの充実・向上に関する調査研究
- ・薬学教育プログラムに関する機関誌及び学術図書等の発行
- ・関連諸団体との情報交換及び協力
- ・その他この法人の目的を達成するために必要な事業

評価機構は、「評価基準」に基づいた各大学による「自己点検・評価書」に対する評価をピア・レビュー\*を中心に行い、それを通して当該大学の薬学教育プログラムの改善点を明確にして教育改善をサポートし、評価結果をもとに当該大学の薬学教育プログラムの質を社会に示し、広く国民の理解と支持が得られるよう支援している。

現行の「評価基準」<sup>4)</sup>は表1に示すように、7つの大項目、13の中項目、そして57の評価基準、176の観点より成り立っている。項目、基準、観点は階層的になっており、観点には、基準の細則や例示が示され

表1 「評価基準」の構成

大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1 教育研究上の目的	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2 カリキュラム編成	2	25	7
	3 医療人教育の基本的内容	8		25
	4 薬学専門教育の内容	4		9
	5 実務実習	9		29
	6 問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7 学生の受入	3	17	8
	8 成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9 学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10 教員組織・職員組織	8	8	24
学習環境	11 学習環境	2	2	8
外部対応	12 社会との連携	2	2	8
点検	13 自己点検・評価	2	2	7
		(合計数)		57
				176

ている。我が国では既に財務等の大学運営に関わる事項を含む機関別認証評価が大学基準協会などの認証評価機関により行われていることから、重複による大学の負担を軽減するために本機構の「評価基準」には財務などを含めず、薬学教育プログラムの内容に重点を置いた構成となっている。実際、表1に示すように学生の教育と支援に関する「薬学教育カリキュラム」と「学生」に57基準のうちの42基準（74%）が、176観点のうちの124観点（70%）が充当されており、評価機構による評価のスタンスが明確に示されている。

2019（平成31）年度で全国74の薬科大学・薬学部の第1回目の受審が全て終わるため、2014（平成26）年度より第2期に向けた「評価基準」の改定作業が行われ、2018（平成30）年1月に第2期の薬学教育評価基準が確定した。第2期の薬学教育評価基準では、高大接続システム改革会議「最終報告」及び「卒業認定・学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針及び入学受入れの方針の策定及び運用に関するガイドライン」など高等教育の質保証に関する議論を踏まえ、三つの方針（ディプロマ・ポリシー（DP）、カリキュラム・ポリシー（CP）、アドミッション・ポリシー（AP））の策定と運用、教育課程の編成と学修の成果、PDCA

（plan-do-check-act）サイクル等による内部質保証システムなどを通し、各大学が自らの改善システムによって教育の質を向上させることに重点を置いている。また、第1期の評価結果に基づいて多くの大学が既に達成している基準を省くなど、基準のスリム化と明確化も図り、8項目、19基準、53観点到に整理した。この新しい「評価基準」<sup>1)</sup>を用いた第2期の評価は2020（平成32）年度より開始される予定である。

評価機構の組織を図1に示す。実際の評価は評価チーム、評価委員会、総合評価評議会の3段階、そして全て異なるメンバーで実施される。本機構による評価の特徴の一つとして、評価における最高議決権は総合評価評議会にあり、理事会や総会から独立していることが挙げられる。これは評価機構の主たる構成員が全国の薬科大学・薬学部であることから、評価の第三者性を維持するという観点から、独立性を持たせている。さらに、評価チーム、評価委員会、総合評価評議会の構成を表2に示すとおりとすることにより、第一段階での評価チームによるピア・レビュー、その次の評価委員会による異なる評価チーム間での公平性の維持と有識者を加えることでの客観性の担保を含めた評価、そして総合評価評議会による社会からの視点を重

図1 薬学教育評価機構の組織

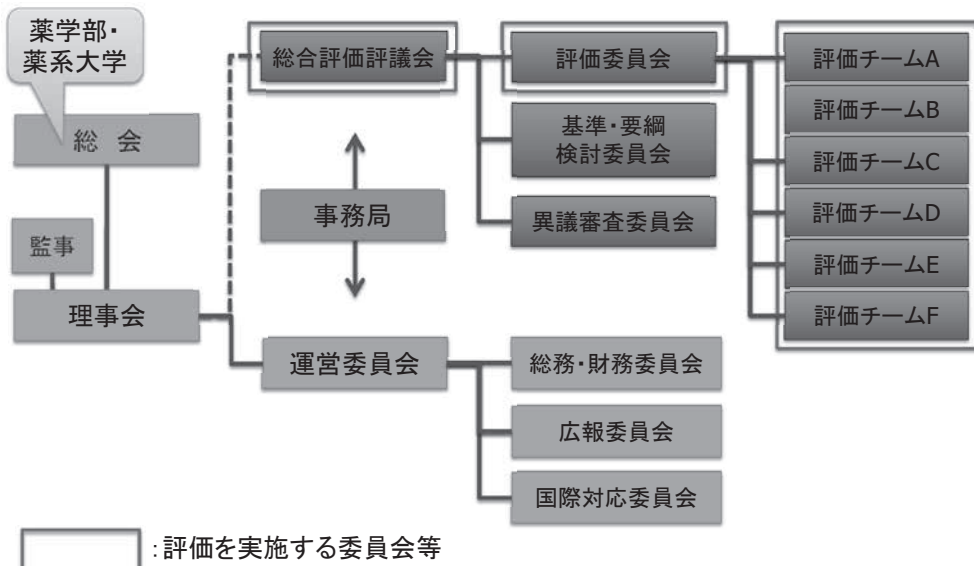


表2 評価を担当する委員会構成

会議・委員会	構成人数	合計	薬科大学・ 薬学部関係者*	実務薬剤師	有識者（医療関係 者および患者の会 を含む）
総合評価評議会		16	4	3	9
評価委員会		15	8名程度	4名程度	3名程度
評価チーム (受審薬科大学・薬学 部ごとに編成)		5	4	1**	

\*経験者含む

\*\*実務薬剤師であって教育研究活動に識見を有する者

視した最終的な評価と、公平性と第三者性を重視した評価方法を採用している。

具体的な評価手順の概要を図2に示す。第一段階は受審大学による「評価基準」に基づく自己点検・評価書の作成である。作成に際しては、記載事項についての根拠資料の添付あるいは明示が課されている。提出された自己点検・評価書及び根拠資料をもとに評価機構では、評価チームによる自己点検・評価書の書面調査と現地に赴いての訪問調査が実施され、評価チーム報告書が作成される。その後、評価チーム報告書が評価委員会に上程され、そこで評価チーム間での差異や評価の妥当性が検討され、評価委員会による評価報告書原案が作成される。この間、大学からの意見の申し立てとそれに対する評価機構からの検討結果の報告をやり取りするなど、相互理解の構築に努めている。総合評価評議会では、評価委員会から上程された評価報

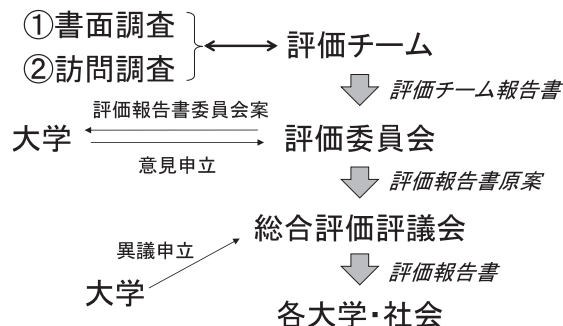
告書原案が検討され、最終的に評価報告書として決定され、受審大学への通知と社会への公表がなされる。評価報告書に事実誤認などがある場合には、受審大学からの異議申立がなされ、異議審査委員会を新たに設置して異議に対する審査を行う。評価機構による評価は「評価基準」に基づいたものではあるが、当然のこととして各々の大学の独自性や多様性を尊重し評価している。

## 2) 海外における現状

著者が調べた範囲での、海外における薬学教育評価の現状について国別に組織、評価期間などの概略を述べる。その際、各国で共通する事項も多いため、最も歴史のあるアメリカ合衆国の項で多くの内容を記述し、その他の国の項では、特徴的なものを中心に述べさせていただく。尚、一部の国はWEB上のみでの調査となっているため、情報量に差があり記述に濃淡が認められるが、ご容赦いただきたい。

図2 薬学教育評価機構による評価のプロセス

1. 大学における自己点検・評価書の作成
2. 機構における評価



### 2-1) アメリカ合衆国

アメリカ合衆国での薬学教育評価の歴史は古く、1932年に遡る。現在の Pharm. D (professional degree) プログラムについての認証評価を行う唯一の分野別評価機関は米国薬剤師教育認証協議会 (ACPE) であり、この機関の適合認定を得た大学の卒業生のみが薬剤師州試験 (North American Pharmacist Licensure Examination; NAPLEX) を受けることができる。ACPEは、the American Association of Colleges of Pharmacy (AACP)、the

American Pharmacists Association (APhA)、the National Association of Boards of Pharmacy (NABP)、the American Council on Education (ACE)などの薬剤師養成関連団体から認められた機関であるが、これら団体とは独立して活動している。評価はStandardsに基づき大学が作成する自己点検・評価書の書面による評価と大学を訪れる訪問調査により行われる。しかし、我が国で行われているような、評価チーム毎の評価のバラツキの修正などの段階的評価は行われていない。認定期間はStandards 2000（平成12）までは最大6年であったが、現在は最大8年毎に更新しなくてはならない。この特徴は、評価結果の程度に応じ、次の認定までの期間の長さを変えていることである。そのため、最も良い評価を受けた大学は次の評価が8年後となり、一定の問題を抱えている大学については3、4年で次の評価を受けることとなる。Standardsは薬剤師養成機関としてのカリキュラムや教育・支援組織が中心であるが、それを支える財力や施設設備についての評価も含まれている。最新のStandards 2016では、アウトカムベース評価にさらに重点が置かれ、早期臨床体験（IPPE; Introductory Pharmacy Practice Experience）の時間数の明記、臨床実務実習（Advanced Pharmacy Practice Experience; APPE）のさらなる重視、多職種連携教育（Interprofessional Education; IPE）に関する評価項目、などが導入された。我が国の「評価基準」とは構成が異なりモデル・コアカリキュラムも策定されていない等、異なっている点が多々あるために直接的な比較は難しいが、臨床実務実習の時間数はACPEが圧倒的に多くなっており、教育の質的評価においても一日の長があると考えられる。その一方で、我が国の薬学教育モデル・コアカリキュラムや「評価基準」に明記されている「研究」に関する項目は明示されておらず、さらに全ての大学がPharm. Dへ移行したことに伴い、大学院課程が実質的に機能していないレベルにまで落ち込み、薬理学、生理学、有機化学など基礎科目の担当教員を薬学部から輩出できないという問題に直面している。

ACPEは、International Services Program (ISP)

として国際認定も実施しており、現在5カ国7学部が適合認定を受けている。国際認定の際の評価基準は、米国でのStandards 2016とは異なり、地域性など各国の特色に応じた評価ができるものとなっている。

我が国では、薬剤師の生涯教育機関（プロバイダー）を認定するための機関として日本薬剤師研修センター（1989（平成元）年スタート）等が設置されているが、アメリカ合衆国を含む諸外国では、多くの場合、薬学教育評価機関が薬剤師生涯教育の認定機関も兼ねている。

## 2-2) カナダ

カナダでは「医療と教育はすべて平等」という理念のもと、国民皆保険制度（メディケア）が適用されており、州によって受けられるサービスに多少の差が認められるものの、歯科医療や救急サービス、眼検査、医薬品等を除けば全国無料で医療サービスを受けられる体制が整えられている。その中で、薬剤師養成を担う大学は9つのみと少なくなっている。その分野別認証評価を行う機関として、Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs (CCAPP) が設置されている。ここでの評価もStandardsに基づく自己点検・評価書の書面審議と訪問調査の2つからなる。その特徴として、新しく適合認定される大学と古くからされている大学を区別して評価していることが挙げられる。また、認定に際しては過去の認定経歴も考慮される。最新の評価基準はStandards 2018であり、ACPEと同様のものとなっている。また、認定期間はACPEでの場合と同じく評価結果に基づき最長で8年間（新規の場合は最長4年）となっている。大学が適合認定を受けられない場合、学生は公認プログラムの卒業生であることを名乗ることができない。CCAPPも薬剤師生涯教育プログラムの認定も行っている。

## 2-3) イギリス

イギリスの評価は、General Pharmaceutical Council (GPhC) により行われている。GPhCは学士課程教育から薬剤師の生涯教育までを担っている。イ

ギリスでは、薬学部の標準教育年限は6年間へと延長されている過程であり、その修業年限は我が国と同じであるが、学位は学士ではなく薬学修士 (MPharm degree) となっている。評価は、Standards に基づく自己点検・評価と訪問調査によって行われ、認定の期間は6年間であり、適合認定を受けた大学のみが MPharm degree を授与できる。GPhC の薬剤師生涯教育の分野については、ACPE の認定を受けている。

#### 2-4) ドイツ

ドイツの薬学教育は長く我が国と似て基礎薬学教育に重点を置いた教育システムを採っていたが、2001年に the National Pharmacy Course Curriculum (AAppO) が導入され、イギリス、アメリカ、ヨーロッパ各国と同様に臨床教育に重きを置いた the Pharmacy Course Curriculum が設置され、臨床実習の充実などが図られている。薬学教育の評価システムは、著者が調べた限りでは構築されていない。

#### 2-5) フランス

フランスでは、1999年以降、フランス財団 (the France Foundation) が医学と薬学の教育評価を実施しており、薬剤師の生涯教育の分野については ACPE の認証を受けている。

#### 2-6) オーストラリア

オーストラリアでは、the Australian Pharmacy Council (APC) が学部から生涯教育までの薬学教育の評価を担っている。学部教育についての評価は、Accreditation Standards for Pharmacy Programs in Australia and New Zealand に基づく自己点検・評価と訪問調査によって行われ、認定期間は標準教育年限に合わせた6年間であり、法的に評価を受けることが義務付けられている。特徴としては、Standards が学部から生涯教育まで、Standard 1 ~ Standard 36 と一貫的に作られていることである。また、我が国におけるモデル・コアカリキュラムのようなものは設けられていないが、薬剤師が有すべき資質が詳細に設定されており、各大学は提示された資質を身に付けるため

の教育を実施するため、教育内容については或る程度の統一性が持たれている。大学が適合認定を受けられない場合、卒業生は the Pharmacy Board of Australia における薬剤師登録ができない。

#### 2-7) タイ

タイでは2008年より教育年限が5年間から6年間の Pharm. D コースへと移行中であり、教育評価は Thailand Pharmacy Council により認証された機関によって行われている。現在の認定期間は5年であるが、6年への年限延長にともない、今後6あるいは7年に変更される予定である。評価は義務付けられており、適合認定が得られない場合、新しい学生を受け入れることができない制度となっている。

#### 2-8) フィリピン

フィリピンにおける高等教育評価は、全ての分野が Higher Education Institutions (HEIs) により行われている。評価基準は共通の項目と分野別の項目とからなり、評価結果は Candidate と認定を受けた I から IV の段階で示される。2015年の段階で、全13大学のうち、Candidate が4校、I が2校、II が5校、III が1校、IV が1校となっている。

#### 2-9) マレーシア

マレーシアでは、the Pharmacy Board Malaysia and National Accreditation Board (NAB) / Malaysian Qualification Agency (MQA) が薬学教育評価を担い、Guidelines on Approval and Recognition of a Pharmacy Program に基づいて評価が行われている。評価は開校前の暫定評価と継続評価に別れており、大学は暫定適合認定を受けなければ学生を受け入れることはできない。さらに、年次進行に沿って最初の卒業生を輩出するまでに完全適合認定を受けなければ、卒業生を出すことはできない。最初の完全適合認定後の継続評価については、評価結果は次の認定までの期間に反映されており、最短1年から最長5年までで設定される。

## 2-10) 台湾

台湾では、薬学教育に特化した評価機構は存在しないが、the Higher Education Evaluation and Accreditation Council of Taiwan (HEEACT) などの高等教育評価機関で評価が行われている。さらに、a Medical Education Committee in Ministry of Education (MOE) も薬学を含む医療系教育の向上に資する活動（資金援助含む）を行っている。2017年4月にMOEが大学の認定は義務的ではないと公表しており、認定が得られない場合のペナルティー等はないが、以前、認定を得られなかった大学の学生募集数が40%削減されるということがあった。

## 2-11) 韓国

韓国でも薬学教育の6年への年限延長が進められており、薬学教育が大きく変革しつつある。その中で、薬学教育評価は2011年に設立されたKorean Accreditation Council for Pharmacy Education (KACPE) が担っており、現在韓国政府による正式な機関としての登録を目指している。2018年4月の段階で認定を受けた大学は35校中6校であり、標準認定期間は5年間となっているが、固定される段階には至っていない。評価は、KACPE's Manual of Evaluation for Accreditationに従った自己点検・評価と訪問評価から成り立っているが、担当する評価チームに大きな権限が与えられており、評価結果も複数段階ではなくチームによる評価のみで決定されている。また、現段階では導入されていないが、評価が定着した後は、既に実施されている医学、歯学、看護学と同様に、適合認定を得られない大学の卒業生には薬剤師国家試験の受験資格が得られない予定である。

## 3) 国際的動向

### 3-1) 医学・歯学領域における国際認証の導入

医学領域においては、長年アメリカ合衆国内での医師不足を解消するために、アメリカ合衆国以外の国で医師免許を取得した医師あるいは医学部卒業生が、一定の要件を満たしていればアメリカ合衆国の国家試験を受験することができる制度を導入していた。しかし

ながら近年、本制度での医師免許取得者が増えたため、2010年9月にアメリカ合衆国のEducational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が2023年以降はECFMGの適合認定を取得していない大学の卒業生には国家試験受験資格を与えないという通告を出した。これを契機に医学教育の国際標準化の動きが一気に進められ、国際基準が制定された。これらの動きを受け、我が国においても国際基準に基づく認証評価の準備が進められ、日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education; JACME) が設立され、国際基準 (評価基準2015年日本版) に基づく国際的に通用する医学教育評価制度が構築されて、2017 (平成29) 年4月に評価が正式にスタートした。評価基準2015年日本版は、学修成果基盤型教育 (OBE) と統合型カリキュラム (水平&垂直統合) を基本とし、自己学修力 (問題解決能力涵養、e-learning 整備) の育成、少人数教育の実施、診療参加型臨床実習の充実、シミュレーション教育の活用、研究能力の涵養など、先進的な内容が取り込まれている。さらに、JACMEは世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education; WFME) からの認証を申請中であり、認証されれば、JACMEからの適合認定が得られた大学の卒業生はECFMGに申請できる見込みである。

同様の動きは歯学教育においても進められており、近々歯学の分野別教育評価がスタートする見込みである。医学と歯学の分野では、教育の国際化がグローバルイゼーションという形で着々と進められている。

### 3-2) 薬学教育における国際認証

薬学領域においては、著者が2013年に東京で開催されたAsian Association of Schools of Pharmacy (AASP) に参加した際には、数年以内にASEAN内での薬剤師免許の共通化が行われると発表されたが、2015年に台湾で開催されたAASPにおいては、その動きは完全に後退していた。ACPEは国際評価への動きを積極的に進めようとしているが、その一方で、医師、歯科医師と異なり、薬剤師の業務や役割は各々の国で大きく異なっており、それに伴い、教育制度、



内容、修業年限も大きく異なっているという現状がある。例えば、我が国の評価やモデル・コアカリキュラムにおいては、研究が重視されているが、他の多くの国では臨床（特に臨床実習）に重点を置き、研究や基礎領域の教育は重視されていない。また、前述のように我が国では、他の国ではなされていない、段階的評価による公平性と第三者性を重視した評価を行うことにより、社会に対しての説明責任を十分に果たす努力をしている。一方、他の多くの国では、担当評価チームが絶対的権限を持ち、チーム間での公平性の担保等の処置はなされていない。さらに、我が国では全ての大学が受審する同一期の7年間においては評価の水準を変えないことを原則としている。その他にも評価のやり方においては、異なる点が多々存在している。その一方で、基本的な教育内容、基本的な評価方法（評価基準に基づく大学による自己点検・評価書の作成とピア・レビューによる書面調査と訪問調査の実施）など、基本的な部分については共通する点も数多く存在する。これらのことを勘案すると、薬学領域においては、一つの型に当て嵌めるグローバリゼーションよりも、各々の国の事情を考慮した上で一定の標準化を図るハーモナイゼーションが適しているのではないかと、著者は考えている。他の分野においても、同様の状況が想定され、ハーモナイゼーションこそが、教育の国際化と質の向上に資するのではないかと考えている。

## 謝辞

評価機構の設立、運用の全ての面において、様々なご助言とご助力を賜りました、大学基準協会・橋本孝

志氏ならびに立命館大学・山田勉氏に心より感謝いたします。さらに本稿を纏めるにあたり、貴重な情報を提供して下さった、小山由美博士（日本大学薬学部）、Chuthamane C Suthisisang 博士（Mahidol University, Thailand）、Fe-Lin Lin Wu 博士（National Taiwan University, Taiwan）、In Koo Chun 博士（KACPE 会長；2018年5月離職）、Bronwyn Clark 博士（APC, Australia）、Mohd Zulkefeli 博士（International Medical University, Malaysia）に深く感謝いたします。さらに、評価機構での評価を支えて下さっている、薬学教育評価機構関係者の皆様、ボランティアとして評価にあたって下さっている評価実施員、評価委員、総合評価評議会委員の皆様に感謝いたします。

## <脚注>

\*ここでいう“ピア”とは、大学の教育研究活動等に関し見識を有する者を指し、大学の教員に限るものではありません。

## 参考文献

- 1) 一般社団法人薬学教育評価機構ホームページ：  
<http://www.jabpe.or.jp/index.html>
- 2) 公益社団法人日本薬学会ホームページ：<http://www.pharm.or.jp/kyoiku/>
- 3) 薬学共用試験センターホームページ：<http://www.phcat.or.jp>
- 4) 薬学教育評価ハンドブック：<http://www.jabpe.or.jp/special/handbook.html>