

国際基準に基づいた医学教育の実践

吉岡 俊正

東京女子医科大学理事長

【目次】

はじめに

I 医療の国際化と医学教育

II 医科大学国際認証制度の動向

III 医科大学国際基準と日本の医学教育

IV 日本の医学教育分野別質保証制度の確立

結語

[キーワード]

国際認証、分野別認証評価、グローバルスタンダード、医学教育、医学部

はじめに

保健医療の向上は国際的に共通の課題である。医療の向上には担い手のひとりである医師の教育も共通の課題といえる。世界的に共通する要素の多い医療を教える医学教育の概念・内容・方法なども共通する部分が多いが、一方医療や教育の水準は各国で異なる。近年他国で教育を受けた医療者が流入あるいは流出する医療者の国際間移動が増加し、基本教育の質の違いが国際的問題となっている。こうした背景のなかで2010年9月、米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が、2023年以降米国の医科大学認証評価機関もしくは世界医学教育連盟グローバルスタンダードに準拠した分野別認証を受けた国外医科大学の卒業生以外は米国での医師国家試験受験資格を与えない方針を示した (<http://www.ecfm.org/about/initiatives-accreditation-requirement.html>)。医科大学の国際認証制度そのものが存在しないなかでこのよ

うな通告がなされたのは、医師の約30%が国外医科大学出身者である米国にとり、医療の質確保に必須の施策であるという強い意志が示されたといえるが、各国の医科大学は様々にこれを受け止めた⁽¹⁾⁽²⁾。米国に医師を多く輸出している国では重大問題であるが、一方でそれらの国ではすでに米国の認証評価機関による分野別認証を受けている医科大学もある。限定された国際間ですでに分野別認証評価を行っている国もある⁽³⁾。質保証制度の確立していない途上国等では、医師が先進国で研修することもあり重大な問題である。日本の医学教育にとって米国の方針は実質的な医師の需要供給に関わる重大問題とはならない。日本の医療サービス・医学教育は現実には国内自給で行われており、日本からの ECFMG を通じての米国医師資格試験受験者は年間60人足らず（日本の医科大学卒業生数は年間約7,600名）で、医師の輸出も輸入も非常に少ない状況にあるからである。しかし日本の各医科大学はこれを単に米国の一国の問題とは捉えていない。医療の国際化が進む中で自校の卒業生が米国で研修する資格がなくなることは、もちろん自校の卒業生が米国での研修の道が閉ざされる問題でもあるが、同時に他国の受け入れとも関連することでより広い国際的影響が考えられる。従って国際認証を受けなければ国際的には医科大学として認知されない危惧がある。2011年頃より医科大学（医学部）の分野別認証が目立ってきている。日本には医科大学（医学部）の分野別認証制度はないが、国内事情とは関係なく国際的には質保証制度の確立の方向に動いている。

本稿では医学教育分野別認証評価制度の国際動向を俯瞰し、日本の現状を説明する。国際認証は日本の医

科大学が国際的に医科大学として認知されるために、国内の制度との整合を保ちつつ進めなくてはならない課題である。

I 医療の国際化と医学教育

21世紀に入り、医療の国際化が進んだ。20世紀末には、科学的知見、医療技術、機器、薬剤などが国際的に流通するようになったが、新世紀になってメディカルツーリズムという言葉が一般化し、患者の国際移動も増えている。同時に医療者の国際移動も増えてきている⁽⁴⁾。欧米では、自国で医療を行っている医師のうち3割4割が国外の医科大学出身者である国もある。そのような国では、自国の教育の水準が保たれていても、流入する医師が受ける教育の質が保たれていなければ、専門教育あるいは医療の質に重大な影響を与える。米国 ECFMG の方針は、そのような状況の中で米国の医療政策のひとつとして出されたと考えられる⁽⁵⁾。各国で異なる医学教育制度、質保証が行われている中、国際的基準が議論されるようになった⁽⁶⁾⁽⁷⁾。

各国の医療事情には違いがあるが、医師がなすべき医療の基本は共通する内容が多く、その基本的教育、日本における卒前教育、も共通する内容は多い。専門医診療が中心の国、あるいは総合診療と専門医療の二段階になっている国など、医療の形態は国毎に異なるが、基本教育は基本的診療能力の教育が目的となる。教育の概念・内容・方法は時代とともに変化しており、現在は医学的知識を持つだけでなく医師としての使命感、倫理観、診療技術を持ち個々の患者の問題の解決を考えられる専門的実践能力（コンピテンシー）の教育が求められている。コンピテンシーを確実に修得するために教育アウトカムを示して、アウトカム達成の教育と達成の評価を行い教育改善を行っていく教育体制の構築が各国で行われるようになってきている。「医学教育」から「医療教育」に変わりつつあるといえる。

医学教育に関わる国際的組織は複数あるが、全世界を対象とした組織としては世界保健機構の後援により世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education、WFME）が、1972年に設立されている。

WFME は世界の医学教育の向上を通して医療の向上を目指す非営利非政府組織で、本部をコペンハーゲン大学内に置く。WFME は世界を5の地域に分けた部会を持ち（ヨーロッパ、アフリカ、中近東、東南アジア、西太平洋、アメリカ）、それぞれの地域部会の代表が、WFME の理事となっている。地域部会の中で、ヨーロッパ（Association for Medical Education in Europe、AMEE）の活動が活発である。WFME には米国 ECFMG も出資しており、欧米を中心とした地域での医学教育国際化の検討に、WFME を通して他の地域が参加する形で議論が行われている。日本は WFME の地域部会としての西太平洋地区医学教育連盟（Association for Medical Education in the Western Pacific Region、AMEWPR）に所属している。

WFME の重要な成果物として、WFME グローバルスタンダードがあり、2003年に初版が公開された。現在唯一の全世界共通の医学教育基準であり、各国あるいは地域で活用されている。グローバルスタンダードは生涯を通じた医師の教育の質保証という視点で構成され、基本医学教育、卒後研修、および生涯教育の3部に分かれている。日本の教育制度に当てはめると、基本医学教育が学部教育、卒後研修は卒後（初期）研修、そして生涯教育が後期研修（専門医教育）と生涯教育に相当する。医師の教育の特徴として、高等教育だけで教育が終了するのではなく、卒後生涯継続することが示されているといえる。現在まで最も活用されているのは基本医学教育で、各国あるいは地域で訳されたり、その国、地域の要件を加えた国・地域版も作成されたりして、一部では分野別認証評価に用いられている。基本医学教育グローバルスタンダードは2012年に改訂された⁽⁸⁾。基本医学教育グローバルスタンダード（以下グローバルスタンダード）は、この部分の教育の国際共通性が高いことを示すといえ、先の ECFMG の2023年の通告もグローバルスタンダードに準拠した認証評価を要件としている。卒後研修グローバルスタンダードは2014年に改訂を目指して現在作業中である。

現在日本でも医学部の分野別認証評価の検討が始まっているが、日本ではグローバルスタンダードに日

本の医学教育の特徴（制度や教育内容）を加味した「医学教育分野別評価基準日本版」を日本医学教育学会が2013年7月に公開した⁽⁹⁾。日本版の基準はグローバルスタンダードと同じ構築で、基準の解釈に日本の医学教育の特徴（たとえば試験制度）などが含まれる。表1に日本版の9個の大項目（領域）と36個の中項目（下位領域）を示す。医学教育に関わる教育プログラムの構築、医学研究、管理運営におけるステークホルダーとの関係など分野別評価としての特徴がある一方で、管理運営、学生支援などの基準は機関別評価基準との共通点も多い。

II 医科大学国際認証制度の動向

現実に医科大学・医学部を国際的に認証する機関はない。しかし、医学教育分野別認証評価は多くの国あるいは国際間で行われている⁽¹⁰⁾。また、国外に多くの医師を輸出している国では、輸出先の国の認証評価を受ける場合もある。しかし世界全体に共通する制度はなく、WFMEが制度構築を進めている。

2012年に公表されたWFMEの方針は、WFMEが地域の認証評価機関（複数の国が利用する認証評価機関）、あるいは各国の認証評価機関を認知（recognition）し、認知された認証評価機関が行った認証評価を国際認証として追認することであった。2013年には米国とカナダの医科大学認証を行っているLiaison Committee on Medical education (LCME)が、WFMEの認知を受けるための審査を受審している。審査には、認証評価機関としての要件審査のほか医科大学で行われる評価の実地調査も含まれる。

当面予想される各国、地域の対応は様々と思われるが、三つの選択が考えられる。一つは現在分野別認証評価制度の無い国あるいは地域で、WFMEグローバルスタンダードを基盤として認証評価制度を確立しWFMEの認知を受け国際認証に積極的に参画する選択である。日本の医科大学はこの選択を期待している。二つ目は独自の国際認証制度を持っている国、あるいは米国、カナダ、ヨーロッパ連合などすでに限定的な国際間質保証が行われている場合で、WFMEが既存の制度を認知するように進める選択である。三つ

目は、独自の制度を維持するか、分野別評価制度そのものを持たないことを継続する選択である。

グローバルスタンダードの受け入れについて議論が進んでいるのは主として先進国であり途上国特に医師養成の環境が整っていない国ではグローバルスタンダードの「全ての医科大学が満たすべき基準」を満たさない場合も多い。これまで行われた西太平洋地域での国際外部評価の経験でも、国際的水準あるいは日本との格差が明白な場合も多くあった。しかし医療水準を維持するためにその国では最大の努力を払って教育している現状を実地調査で目撃すると、グローバルスタンダードあるいは国際認証のために失われる医療もあり得ることが実感される。

III 医科大学国際基準と日本の医学教育

日本には2013年現在80の医学部がある。国立（国立大学法人）42校、公立医科大学8校、私立大学29校、省庁大学校1校である。教育制度、資格制度、大学設置基準、医療制度が整えられ、教育の質保証制度として機関別認証評価も行われ、国際的な医学教育についての情報も取り入れられている日本の医学教育は全体としては国際水準も十分満たしていると推察される。日本の医療水準は世界の高位にあることは様々な指標で示され、医学教育も医療の質保証の一部といえる。しかし国際的には日本の医学教育および教育機関としての医学部の認知は高いとはいえない。認証評価制度は外部からの認知という側面を持つが、日本には制度が無いと国外から認知されにくいといえる⁽¹¹⁾。

平成24年10月に東京女子医科大学医学部は日本で初めてグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を受けた。外部評価は、世界医学教育連盟の地域部会である西太平洋地区医学教育連盟が主体となり韓国、マレーシア、オーストラリアで医学部分野別認証評価を行っている大学教員、米国医科大学認証評価機構認定評価者、オーストラリア医科大学評価機構専門官、および日本の認証評価機構検討委員6名の外部評価者が参画した。この評価は学部が新たな医学教育カリキュラムを導入した機会に、グローバルスタンダードへの適合を確認するために自主的に行った。評価過程は、

初めにグローバルスタンダードに沿って自己点検評価を行い、自己点検評価書その他の資料を英訳し評価者が事前評価を行い質問事項等は予め学部へ送付された。平成24年10月29日から11月2日の5日間実地調査を受け、グローバルスタンダードの各領域についての質疑と審査、教育ならびに教育施設視察、教職員学生面談等が行われた。実地調査後の評価書は委員間がインターネットを介して検討し、最終の評価報告書は平成25年2月に受領した。評価者が世界各国に分散しているため合同で評価を行ったのは実地調査期間のみであった。この外部評価は医科大学の国際認証が日本でも論議され始めた時期と重なり各方面から関心を集め、実地調査は医学部分野別認証評価のパイロットとして全国医学部長病院長会議、日本医学教育学会、文部科学省などからのオブザーバーも参加した。

評価結果は全体としてグローバルスタンダードを満たすという評価であった。グローバルスタンダードのうち全ての医科大学が達成すべき基準である基本的水準の36項目のうち35項目が適合で1項目が部分適合であった。不適合は無かった。高質の医学教育を行う医科大学が満たす基準である質的向上のための水準では同じ36項目のうち27項目が適合、7個が部分的適合、2項目が不適合であった。全体としては基本的水準は十分に満たしており、高質な教育が多くの評価基準で行われているという評価であるといえる。今回は国際的認証評価制度がない中で行われた任意の外部評価であり、方法、精度、統一性が担保された評価ではない。実際、「国際的水準」の実体はないので、各国の評価者がそれぞれの尺度で評価を行い、実地調査では受審側も意見を述べて議論をした結果である。このような制限のある評価ではあるが、日本での機関別認証評価を含めた質保証制度に沿って運営されている大学の医学部として、教育の質について国際的に認知されたといえる。

国際外部評価を通じて日本の医学教育全体に関わる課題と感じられた点がある。グローバルスタンダードの「教育成果」では educational outcome を示すこと(表1の1.4に相当)、そして「プログラム評価」では(表1の7.1に相当) educational outcome を評価して

表1 医学教育分野別評価基準日本版

1. 使命と教育成果
 - 1.1 使命
 - 1.2 使命の策定への参画
 - 1.3 大学の自律性および学部の自由度
 - 1.4 教育成果
2. 教育プログラム
 - 2.1 カリキュラムモデルと教育方法
 - 2.2 科学的方法
 - 2.3 基礎医学
 - 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
 - 2.5 臨床医学と技能
 - 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
 - 2.7 プログラム管理
 - 2.8 臨床実践と医療制度の連携
3. 学生評価
 - 3.1 評価方法
 - 3.2 評価と学習との関連
4. 学生
 - 4.1 入学方針と入学選抜
 - 4.2 学生の受け入れ
 - 4.3 学生のカウンセリングと支援
 - 4.4 学生の教育への参画
5. 教員
 - 5.1 募集と選抜方針
 - 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
6. 教育資源
 - 6.1 施設・設備
 - 6.2 臨床トレーニングの資源
 - 6.3 情報通信技術
 - 6.4 医学研究と学識
 - 6.5 教育の専門的立場
 - 6.6 教育の交流
7. プログラム評価
 - 7.1 プログラムのモニタと評価
 - 7.2 教員と学生からのフィードバック
 - 7.3 学生と卒業生の実績・成績
 - 7.4 教育の協働者の関与
8. 統轄および管理運営
 - 8.1 統轄
 - 8.2 教学のリーダーシップ
 - 8.3 教育予算と資源配分
 - 8.4 事務職と運営
 - 8.5 保健医療部門との交流
9. 継続的改良

教育改善に資することが基準となっている。現在の機関別認証評価でも educational outcome が基準となっているが教育成果の概念、評価はまだ日本に定着していない。医師の教育は専門職としての実践力（コンピテンシー）教育でもあることから、コンピテンシーを定め、教育の達成と、長期的（専門職としての）教育成果の測定が求められている。グローバルスタンダード「2. 教育プログラム」では複数の課題があがった。「2.1 カリキュラムモデル」では、学生の active learning が議論された。日本の全ての医学部では講義だけでなく様々な実習が行われ、多くの医学部では problem-based learning などの能動学修機会を取り入れているが、学生が講義を振り返って自主学習する時間を取り入れる、学生が自分の学修を計画をたてるなど、能動的に学ぶ機会が必要と評価された。東南アジア系の評価者からは情報伝達型の講義形式の学習が好まれるのは地域の特徴でもあるとの議論があった。「2.5 臨床医学と技能」では、患者と接しながら医師としての能力を開発する期間が短いこと、および様々な診療科を1週間という短期間ローテーションする臨床実習は実質的な実習にならない事が指摘された。すなわち専門職教育として実際の現場で実践力を高める教育が不足していることが、教育期間全体の中で十分ではないこと、個々の教育機会（1週間のローテーション）ではその場の医療環境に馴染むだけで実質的な学修に至らないことなどが指摘された。患者と接する教育期間は日本でも大学によっては1年生から「早期臨床体験」のような形で取り入れているが、国際基準ではその期間を教育期間の約1/3と定めているので日本では2年間に相当する。国によって異なる基本医学教育期間の中で1/3という長さの議論もあるが、卒業してからは病者と接する専門職の教育として十分な現場での教育期間を持つことが必要であることは国内でも認識されている。さらに基本的診療能力の学習目標の達成とともに学修機会の公平性の視点からも、学生が臨床実習で経験すべき基本となる、すなわち医師として必ず知ってなくてはならない疾患・病態を全学生が経験する教育プログラムの構築の必要も指摘された。「4.4 学生の教育への参画」では、student

engagement の重要性が強調され、教育企画、実施、評価に学生も責任を持ち能動的に参画することが求められた。学部の教育委員会での教育立案、実践などに学生が正式な委員として参加することを助言された。欧米では student engagement が進んでおり、例えば WFME の理事の一人は役職で世界医学生連盟の会長（学生）である。

日本の医学教育は、臨床実践教育の重要性が認識され移行しようとしている過渡期である。学生が医療に参画しながら医学を学べる環境を構築しようとしているが、患者や社会の受容、医師以外に医行為を禁じる医師法の解釈、医療安全など課題も多い。国際外部評価は過渡期にある日本の医学教育の実態を明らかにしたともいえる。一方で医師としての専門職としての意識および態度（プロフェッショナリズム）教育、コミュニケーション教育、Problem-based learning 等の能動学修を組み合わせた教育プログラム、設置基準に従って確保される教育施設、付属病院を持つことが定められ（外国では付属病院を持たない医科大学も多い）医師が多数教育に携わること、整備された教育組織などについては良い評価を受けた。

IV 日本の医学教育分野別質保証制度の確立

医学の国際化のなかで日本の各医学部もまた国際的認知を得たいと考えている。前項で述べたように日本の医学教育は、国際水準からも適切な質が確保されていると考えられるが、外部質保証制度がないことが課題といえる。冒頭に述べた2010年の ECFMG の宣言をきっかけに、分野別評価、国際認証の議論が高まっているが、現状としては認証制度、組織はまだ検討、探索段階である。

現在二つの組織が分野別認証評価について検討を行っている。全国医学部長病院長会議の特別委員会は、国公私立大学理事長学長学部長有識者が行政と連絡を取りながら認証評価制度について検討を行なっている。日本医学教育学会はグローバルスタンダードを基にした医学教育基準を作成している。これらの活動と連携しながら、平成25年度に始まった文部科学省大学改革推進事業「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」として「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」に5校の国私立大学医学部参画して認証評価パイロットが行われている。

認証評価期間については、1) 第三者評価機関であること、2) 認証評価機関として国内および国際認知(認証)を受けること、3) 国際的には基本教育・卒後研修・生涯学習教育を合わせて医学教育となっていることから、学部教育だけでなく将来的に卒後研修・生涯学習教育にも対応できること、などが検討されている。評価機関の運営費、評価経費負担も解決すべき課題である。認証評価機関の設置についてはまだ方向性も見いだされていない状況であり、新たに分野別評価を行っている日本薬学評価機構あるいは機関別認証評価団体からも情報を得ながら検討されている。

医学教育分野別評価基準は平成25年7月に日本版が開示された。現在認証評価パイロットはこの基準を用いて行われているが、不明瞭な点、日本の特徴から修正すべき点があり改訂が必要である。また認証評価に用いるには、認証の基準を明確にしなくてはならない。

認証評価パイロットは平成26年4月現在3校の医学部で行われた。最初に行われたのは、先に述べた東京女子医科大学医学部の国際外部評価で、これは旧版のグローバルスタンダードを用いて行われた国際外部評価であった。評価の際の公式言語は英語で自己点検評価書、資料等も英文で作成された。日本国内で行う認証評価モデルとしては、平成25年11月に新潟大学医学部、26年1月に東京医科歯科大学医学部で、医学教育分野別評価基準日本版を用いて外部評価が行われた。自己点検、事前評価、実地調査、事後評価の過程を体験したという段階で、今後制度化に向けた手順を定めなくてはならない。評価の精度、統一性、評価書の適正化も課題である。評価者教育法ならびに評価者の指導者育成、さらに評価を運営する専門職の育成も必要である。受審する学部側でも、自己点検の実施、点検評価書の作成、実地調査対応等に十分な知見、支援、補助が無く行われている。このように手探りで行われているパイロットではあるが、受審校では自己点検、

外部評価を通じて教育の課題が明らかになったり、評価者からの具体的助言を得たりした経験を通じて、パイロットに参加した学部からは教育改善に役立ちそうであるという感触が得られている。制度が整い適正に実施されれば教育の質保証制度として分野別認証評価制度が有効に活用される可能性が示された。

国際認証対応については、認証評価制度・機関が定まっていない現在は未着手である。WFMEは各国で認知された認証評価機関に対して、実際の認証評価過程を実地調査を含めた審査を行い、国際認証の権限を付与する方針である。認証評価機関の認知には、1年前後要すると思われる。国内制度が整い次第、国際認証のための認証評価機関の申請を始めなくてはならない。

分野別認証評価制度確立に向けたロードマップが確定しているとはいえないが、多くの医学部はECFMGの指定した2023年までに国際認証を受けたいと希望している。全ての医科大学が認証を受けるとすると、年間10校評価を行っても8年を要するうえ、認証の有効期間、あるいは再審査などにより評価を行う学部数が増える可能性もあり、認証評価機関の規模や作業能力、運営資金調達も検討しなくてはならない。

結語

医療の国際化のなかで医学の基本教育の国際的質保証が必要となってきた。医学教育の国際基準としてグローバルスタンダードが提示され、各国で行われている分野別認証評価(プログラム評価)を基盤として、医科大学の国際認証に向けた国際的な認証制度の確立が進められている。日本では医学部の分野別認証評価は行われていないが、高等教育の質保証制度の中で医学教育の質は国際的に遜色のないものと思われる。医科大学の国際認証が開始されることをきっかけに、日本の各医科大学は認証を得ることについて前向きに考えており、認証評価制度の確立に向けた探索が開始されている。これまでのパイロットではプログラム評価を通じて、外部評価を受けることで実効性のある省察と教育改善への助言が得られることが示唆された。医学部が教育の質を維持向上させる過程として、分野別

認証評価制度が導入されれば、教育の質保証を通じて、社会あるいは国際社会に信頼される教育が達成されることが考えられる。

【参考文献】

- 1) van Zanten M, Parkins LF, Karle H, Hallock JA: Accreditation of undergraduate medical education in the Caribbean: report on the Caribbean accreditation authority for education in medicine and other health professions. *Acad Med* 2009;84:771-775.
- 2) American Medical association: International medical graduates in American Medicine: Contemporary challenges and opportunities. A Position Paper by the AMA-IMG Section Governing Council, 2013. AMA-IMG Section Governing Council Position Paper, 2013.
- 3) Chen PG, Nunez-Smith M, Berg D, Gozu A, Rulisa S, Curry LA: International medical graduates in the USA: a qualitative study on perceptions of physician migration. *BMJ Open* 2011;a: e000138, doi:10.1136.
- 4) Hallock JA, McKinley DW, Boulet JR: Migration of doctors for undergraduate medical education. *Med Teach* 2007;29:98-105.
- 5) Norcini JJ, Boulet JR, Dauphinee WD, Opalek A, Krantz ID, Anderson ST: Evaluating the quality of care provided by graduates of international medical schools. *Health Affairs* 2010;29 (8) :1461-1468.
- 6) Rowson M, Smith A, Hughes R, Johnson O, Maini A, Martin S, Martineau F, Miranda JJ, Pollit V, Wake R, Willott C, Yudkin JS: The evolution of global health teaching in undergraduate medical curricula. *Glob Health* 2012;8:35.
- 7) Boulet J, Bede C, McKinley D, Norcini J: An overview of the world's medical school. *Med Teach* 2007;29:20-26.
- 8) World Federation for Medical Education: New version, 2012-WFME Global standards for quality improvement in basic medical education. <http://www.wfme.org/standards/bme>, アクセス日2014年4月22日
- 9) 日本医学教育学会：医学教育分野別基準日本版、http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_2012_v1_2.pdf, アクセス日2014年4月22日
- 10) van Zanten M, Norcini JJ, Boulet JR, Simon F: Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes worldwide. *Med Educ* 2008;42:930-937.
- 11) Boelen C, Woolalard B: Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Med Educ* 2009;43:887-894.

Medical Education Complying with Global Standards

※ Toshimasa YOSHIOKA

[Key Words]

International Accreditation, Program Accreditation, Global Standards, Medical Education, Medical School

[Abstract]

Internationalization in medical practice evoked a need for international quality assurance of medical education. Global standards for medical education have been published and a structure for international accreditation of medical school is under establishment. There is no formal program accreditation system in Japan, yet, quality of medical education has been maintained by legislations for higher education, institutional accreditation, and efforts by each medical school. Preliminary exercises of program evaluation using the global standards suggested that the standards are well adoptable in Japan, and an external evaluation may improve quality of education. Japanese medical schools are currently seeking program accreditation system that complies with the international accreditation. Through these movements, an improvement of quality in medical education, and social and international recognition of medical education in Japan are warranted.

※ Chancellor, Tokyo Women's Medical University