

はじめに

教員は、大学にとって重要な構成要素で有り、大学としての使命、理念を達成するための役割を担っている。大学は、教員採用に際して、必要な役割を遂行できる人材を求め、採用後にはその役割を遂行することを期待する。教員評価は、このような状況において、教員が十分な役割を果たしているかを、形式的、総合的に評価するものである。しかし、現状では教員評価は必ずしも有効に活用されているとはいえない。

教員を評価する際には、いくつかの要素を考慮に入れる必要がある。主要な要素としては、①誰が評価するか、②どのような領域について評価するか、③どのような方法で評価するか、④評価をどのように利用するかなどがある（表1）。誰が評価するかについては、以前は教員が所属する講座の責任者が評価していたが、最近では、大学が組織として教員を評価するようにならってきている。このことは、評価の標準化、公平化につながる。

評価する領域については、教員評価においてエフォート率が採用されている大学が多く、予め個人の職務のバランスを考慮している。しかし、エフォート率については、個人にどの程度決定権があるのかは大学によって差異がある。評価が昇進や給与に影響するなど、人事考課として用いられる場合、評価項目でない業務を担当させられることに対する教員の不満が発生するなどの問題もある。このため、本邦における評価は、数値化できる評価に偏っている傾向がある。

本邦においても、ティーチング・ポートフォリオの取り組み¹⁾や医学教育学会が提唱している医学教育業績評価シートの活用^{2,3)}も提唱されているが、総合大学では他の学部との公平性の面で問題があり、十分に普及しているとはいえない。ここでは、教員評価について、国際的な基準、国内の現状、海外での取り組みを中心に述べる。

1. 医学教育分野別認証における教員評価の位置づけ

医学教育分野別評価基準日本版 V2.33⁴⁾では、教員の評価に関する項目は領域5教員に含まれる。教員の採用に関しては、領域5.1「募集と選抜方針」において、「教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示し」、選定するとされる。さらに、「教員の責任を明示して、その活動をモニターする」とある。領域5.2「教員の活動と能力開発」においては、「教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行し、その方針には、5つの項目が含まれるが、教員評価と深く関連するものとして「1)教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。2)臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。3)教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている」がある。すなわち、教員は、教育、研究、臨床などの領域においてどのような職務を遂行するかについて、採用時に方針が示されており、その方針に沿って職務を遂行することが期待される。その遂行の到達度については、評価をするとともに教員の研修、能力開発、支援が含まれる。すなわち、教員評価は総合的な評価とともに、形式的に用いられている。これらのことを参考に、本邦での評価の現状と海外での事例に

^{*1} Faculty Evaluation

^{*2} Takuzo Hano 和歌山県立医科大学サテライト診療所本町

表1 教員評価のために必要な要素

評価者	大学・委員会・上司・同僚（ピア）・患者・市民、360度評価
評価の目的	形成的・総括的／人事考課（業績考課・能力考課・情意考課）
評価の項目	教育・研究・臨床・社会貢献・組織貢献
評価レベルの設定	領域・職位／任期付き・任期無し
評価方法	定量的数値項目、ポートフォリオ、ルーブリックなど
評価時期	業務の前、中、後／毎年、3年毎など
評価の記録・解析	データベース化・経年的解析など
評価の公開	本人・学内・学外
評価基準	学内規定・医学教育分野別評価基準など
評価の利用	給与・昇給・昇進・懸賞・支援・研修の機会提供

文献²⁾より修正して引用

について述べてみたい。

2. 教員評価の現状

平成26年度の文部科学省の委託で行われた調査⁵⁾において、教員評価の目的としては、任期なし教員（月給制）において、教員個人の自己点検による意識改革（86%）、研究レベルの向上（89%）、教育レベルの向上（90%）、外部資金獲得の推進（57%）、社会貢献の推進（74%）、教員の公平性、納得感の向上（34%）であった。

評価者は、本人（71%）、学長・理事長・所長（64%）、学部長・研究科長・研究部長・センター長など（60%）に対して、学科長・専攻長・グループ長等（26%）と低く、さらに同僚教員の評価は3%とピア評価はほとんど行われていなかった。さらに、評価組織による評価は26%であった。

評価に用いる根拠データとしては、論文・総説、学会発表・講演、外部資金、学外の審議会・委員会など業績に関する定量データが72%、教員による業績の説明文書が69%、ポートフォリオが13%であり、定量的評価が中心であることがわかる。社会貢献に関する項目としても学外の審議会・委員会、国際貢献、公開講座などのアウトリーチが主要なものであった。

評価における判断基準については、業績等について、あらかじめ設定した定量基準が44%、教員自身の達成度合いが39%、評価者の総合的判断に依存が38%であった。さらに、教員の業績を数値で総合化するが48%、教員の業績をもとに本人以外の評価者がその優劣の判断を行うが52%であった。いずれにしても定量的基準が

中心になっている。

評価の活用としては、給与や賞与・一時金・報奨金が67%と高く、昇進や雇用延長についても雇用形態で異なるが60%と高率にみられる。さらに、評価が悪かった研究者に対する指導は54%にみられるが、大学による支援や助言などが中心となる形成的評価とはなっていない。

今後の課題としては、教育活動の評価手法の確立（47%）、評価結果の活用方法（38%）、業績に結び付かない能力や努力が評価できない（39%）、間接業務など目立たない仕事が評価されにくい（37%）などが挙げられている。また、教員への助言を重視しているのは13%にとどまり、評価を教員の能力向上に利用する試みは少ない。

医学部に関するものとしては、全国医学部長病院長会議の「わが国の大学医学部・医科大学白書2020」（以下、白書2020）⁶⁾が2年ごとに調査を行っている。教員評価はほとんどの医学部で行われており、定期的に評価を行っているのが95.1%、毎年が78.2%であった。

評価方法については、自己評価が84.6%、教員評価委員会などが60.3%、主任教授・教授会の評価が52.6%、同僚による評価が5.1%と自己評価が減少し、評価委員会によるものが多いが、全体的には前述の全学的な調査⁵⁾と大きな差異はない。

教育評価の利用については、給与面（昇給）の反映が57.0%、給与面（勤勉手当等）49.4%、採用・昇任時に重視が38.0%、優秀者の表彰が25.3%であり、人事・給与面に活かされるようになってきているが全く活かされていないのも11.4%あった。

3. 授業評価の現状と運用

授業評価は教員評価の一部であり、教員評価全体を指すものではないが、本邦で最も多く実施されている評価である。2019年度医学教育カリキュラムの現状⁷⁾では実施している大学

が99%あった。『医学教育白書2018年版』では、授業評価を大学全体として行っている率は72.5%であった。

評価対象の内訳は講義が100%、実習が76.3%、演習が60.0%、チュートリアルが47.3%であった。評価を行う時期については、講義終了前は15.0%であるのに対して、講義終了後は66.3%、学期終了後は22.5%、定期試験時25.0%であり、多くは講義の終了後に評価されている。

授業評価の公開については、学内外に公表が12.5%であり、特に私学では0%と公開は進んでいない。公表する対象者は、学内（学生・教職員）が37.5%、担当教員への通知が67.3%、主任教授に通知は28.8%であり、担当教員本人への通知が主であった⁸⁾。

授業評価の目的として重要なものは、講義内容の改善にあるが、白書2018では授業評価に基づき教員の教育内容を確認しているのが47.5%、検討中25.5%、いいえ27.5%であった。また、学生による授業評価が教員評価に反映している率は30.0%であり、検討中5.0%、いいえは65.0%であった。

このように授業評価は担当教員にのみ公開されている場合が多く、大学全体としての教育内容の改善には必ずしも反映されていない。学生が適正な評価をしているとするものは51.3%であり、回収率も50%以下が28.8%、50～75%が26.3%、75%以上が32.5%、ほぼ100%が12.5%であった⁸⁾。

4. 研究面での評価と運用

研究面での評価の対象として、白書2020では、研究論文97.5%、科研費など研究費獲得実績95.0%であった。その他、招請講演や特許なども評価の対象となっており、教員採用の際に用いられている大学も多い。また、誰が評価するかについては、自己評価が60.0%、評価委員会によるが56.3%、主任教授によるが47.5%、教授会15.0%、その他が37.5%であった。また、評価の結果は、給与面（昇給）の反映が53.8%、給与面（勤勉手当等）47.5%、採用・昇任時に重視が41.3%、優秀者の表彰が15.0%、全く活か

されていないのは13.8%であり、待遇面に反映されている大学が多い。

5. 臨床面の評価と運用

前述の文部科学省における調査⁵⁾は、全学部を対象にしたものであり、診療活動、医療活動、教育臨床が31%において評価されているが、医学部を対象とした白書2020では93.8%の施設で臨床面の評価が行われていた。また、評価項目としては、診察患者数、診療時間、手術状況、取得している専門医などの資格など定量的な評価を問う項目が多く、質を問う項目は少ない。白書2020では給与面（昇給）の反映が52.0%、給与面（勤勉手当等）45.3%、採用・昇任時に重視が40.0%、優秀者の表彰が12.0%であった。全く活かされていないのは17.3%あり、人事・給与に生かされる率が多い。

6. 海外における教員評価の事例

ミネソタ大学では、Merit-review system (MRS) を構築し、教員がキャリア形成、職務の質、生産性を改善するために教員にフィードバックを行い、個人と組織の目標に合致した専門職としての責任を調整し、給与や個人的決定への基礎材料を得ることをMRSの目的にしている⁹⁾。このMRSではパフォーマンスポートフォリオとして、①規定の業績書、②過去の業績の総括と次年度の目標設定の自己評価を基に評価され、単にスコアの合計のみでは評価されない。

評価の項目としては、教育、研究業績、患者診療、組織貢献、専門職としての向上、自己啓発などが含まれ、各項目におけるエフォート率が決められている。ポートフォリオは6名の評価者（4人は教員により選出、2人は学部長の指名）により査読され、評価尺度で評価される。評価は本人の同意により決定される。

米国医科大学協会教育部会（The group on educational affairs of the association of American medical colleges）では、教育活動を定量的、定性的に評価するために5つの領域からなる教育者ポートフォリオを構築した¹⁰⁾。

ポートフォリオには教育評価として教育、学生の評価、カリキュラム開発、メンターとアドバイスの教育者としてのリーダーシップと管理の5つの領域を、学術活動の評価としては、教育への学術的アプローチと奨学金の実績が用いられている。これらの評価基準に基づいた決定には、教員本人の同意がなければならない。また、質的評価と量的評価を組み合わせる必要がある。個々の領域の達成には差があるが、教育者としての業績によってキャリア形成をしている教員からは学術的活動が期待できる。また、評価基準を明示することが重要であることが示された（表2）。

表2 教育評価における教育評価・学術活動の領域

教 育	①学生数
	②教育時間
	③教育目標に沿った教育戦略
	④学生からの授業評価（量的、質的）
	⑤同僚または専門家からの教育評価
	⑥教育受賞
	⑦教育への効果
学生の評価	①学生評価の活動および役割の量
	②学生評価の質
	③学生評価の影響：高度なOSCEなど
カリキュラム開発	①カリキュラム開発の役割
	②カリキュラムの質
メンターとアドバイス	①メンティーや支援者の数
	②メンターや助言の質
	③メンターへの影響力
教育者としてのリーダーシップと管理	①リーダーシップと管理上の役割
	②プログラムのリーダーシップの質
	③リーダーシップと管理上の役割の効果

学術活動評価の領域

教育への学術的アプローチ	①専門能力の開発	
	②振り返り教育実践の実証	
	③採用されている教育モデルの使用、構造化された厳格な教育計画の採用	
学術活動・外部資金の実績	論文や講演	①査読有りの論文
		②査読有りまたは招請論文
		③電子書籍
		④非査読論文
		⑤教育成果の普及
	外部資金	①教育者の役割
		②プロジェクトの効果

文献¹⁰⁾ より引用

Kassis らは、従来の Likert 型の教員評価にはフィードバックの欠如やハロー効果など、いくつかの欠点が見られることから、臨床教育の教員評価に Milestone-Based Tool を用いた方法を報告している¹¹⁾。この評価方法では、臨床教育の技能を以下の10項目のマイルストーンに関して4段階でレジデントと教員自身が評価し比較している。10項目はACGME (Association Council for Graduate Medical Education annual resident and fellows survey) と Stanford Faculty Development Clinical Teaching Model および NCH-FC TM (Nationwide Children's Hospital Faculty Clinical Teaching Milestones) によるものである。

このツールは研修プログラムのリーダー、研修医、および教員養成委員会の意見を取り入れて開発されたものであり、学習者による7,200以上の教員評価と、550以上の教員の自己評価が収集された。その結果、従来の評価方法と比較すると、平均値、中央値は低く、研修医にとって教員の教育活動をよりよく示していると評価された。また、研修医と教員自身による評価はほぼ同等であり、信頼性の高い方法とされた。評価の活用方法としては、評価の低い4項目について、教員にフィードバックすることで教育技能の改善に繋がる機会を提供し、教育機関レベルでの教員の教育技能プログラムの構築に用いられた（表3）。

おわりに

教員評価は、大学の使命を遂行するのに中心的な役割を担っている教員が、本来の役割を十分果たしているかを評価するものであり、教員の能力開発や支援を行うことに用いることが重要である。さらに、大学にとっても教員が学術活動や教育活動を十分に果たしていることが、学生や社会に対する責任を果たすことにもつながる（図1）。

一方で、教員評価の利用が総括的に偏

表3 マイルストーンによる教員評価

	臨床教育評価ドメイン	項目の由来
マイルストーン1	積極的な学習環境を整える	スタンフォード
マイルストーン2	教育セッション管理を維持	スタンフォード
マイルストーン3	学修目標の確立	スタンフォード/ACGME
マイルストーン4	知識と技能の理解と保持の促進	スタンフォード/ACGME
マイルストーン5	形式的フィードバックの提供	スタンフォード/ACGME
マイルストーン6	臨床推論の促進	ACGME
マイルストーン7	EBMの促進	ACGME
マイルストーン8	学修者の自主学習の促進	スタンフォード
マイルストーン9	指導と自律のバランス	ACGME
マイルストーン10	プロフェッショナリズムの表示	NCH-FCTH

スタンフォード：Stanford Faculty Development Clinical Teaching Model、
ACGME：Association Council for Graduate Medical Education annual
resident and fellows survey、NCH-FCTM：Nationwide Children's Hospital
Faculty Clinical Teaching Milestones

文献¹¹⁾ より引用

ると、医学部と他の学部との評価の標準化が図り難くなる。医学部は、医師の養成および医療の提供についての使命を持っており、他の学部と異なる側面を持っており、また、領域により職務が大きく異なる医学部では領域間の不公平が生じることも教員評価を難しくしている原因となる。今後、教員評価を改善し、量的評価とともに質的評価の率を高め、より形式的に用いることができれば、教員および大学の質の向

上につながることを期待される。

■文 献

- 1) 皆本晃弥. ティーチング・ポートフォリオによる教育業績評価. 医学教育 2016; 47 (2): 89-96.
- 2) 羽野卓三. 教員評価. 医学教育白書 2018 年版. 篠原出版新社. 2018: pp.230-5.
- 3) 川邊哲也, 羽野卓三, 相馬仁, 鈴木敬一郎, 赤池雅史, 小林直人・他. 医学教育業績評価シートを用いた医学部教員・医療者の教育業績に関する調査. 医

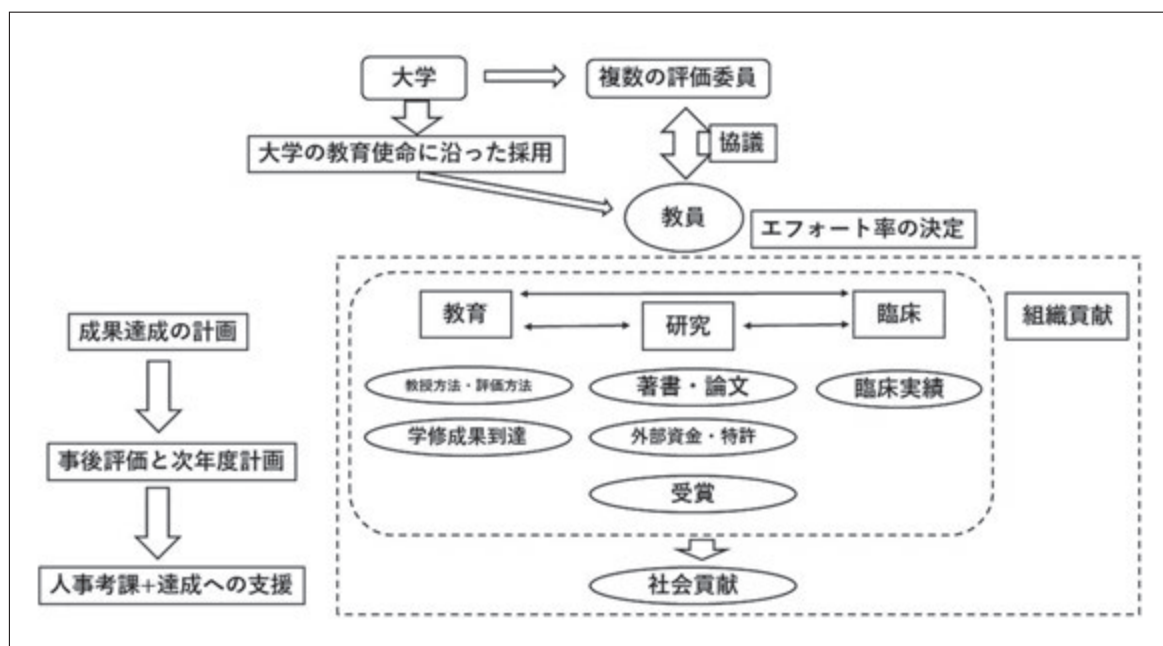


図1 将来期待される教員評価

- 学教育 2016 ; 47 (2) : 77-88
- 4) 医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.33. 一般社団法人日本医学教育評価機構 (JACME) 医学教育分野別評価基準日本版の公開について
<https://www.jacme.or.jp/accreditation/wfmf.php>
(最終閲覧日 : 2021.12.27)
- 5) 研究者等の業績に関する評価に関する調査・分析報告書, 株式会社三菱総合研究所. 平成 27 年 3 月.
- 6) 令和 2 年度 (2020) わが国の大学医学部・医科大学白書 2020. 一般社団法人全国医学部長病院長会議. 令和 3 年 5 月 15 日.
- 7) 2019 年度 (令和元年度) 医学教育カリキュラムの現状. 一般社団法人全国医学部長病院長会議. 令和 2 年 5 月 1 日.
- 8) 平成 30 年度 (2018) わが国の大学医学部・医科大学白書 2018. 一般社団法人全国医学部長病院長会議. 令和元年 5 月 15 日.
- 9) Bland C, Wersal L, VanLoy W. et al. A Systematically designed and assessed approach. *Academic Medicine* 2002 ; 77 : 15-30.
- 10) Baldwin C, Chandran L, Gusic M. Guidelines for evaluating the educational performance of medical school faculty: Priming a national convention. *Teach Learn Med* 2011 ; 23 (3) : 285-97.
- 11) Kassis K, Wallihan R, Hurtubise L. et al. Milestone-based tool for leaner evaluation of faculty clinical teaching. *MedEdPORTAL* 2017 ; 13 : 10626.
https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10626 (最終閲覧日 : 2021.12.27)