

# 医学教育分野別評価基準日本版

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012年版準拠

Ver.1.30

平成 27 年4月 24 日

日本医学教育学会

医学教育分野別評価基準策定委員会 名簿

北村 聖 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター・教授

鈴木利哉 新潟大学医学部総合医学教育センター・教授

田邊政裕 千葉県立保健医療大学・学長

奈良信雄 東京医科歯科大学医学部・特命教授

福島統 東京慈恵会医科大学教育センター長・教授

吉岡俊正 東京女子医科大学・理事長

五十音順

謝辞

東京医科大学 医学教育学講座 泉 美貴, R. ブルーヘルマンズ両氏による「世界医学教育連盟 2012 年改訂版のグローバルスタンダード日本語訳」をご厚意により参考にさせていただき、一部引用させていただいた。ここに、深く感謝申し上げます。

## 序文

世界医学教育連盟の提案する「医学教育の国際基準 2003 年版」に準拠した日本版医学教育の基準を 2012 年に日本医学教育学会にて承認を受け公表した。その、すぐのちに、世界医学教育連盟は「医学教育の国際基準 2012 年版」を公表した。医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会はこの 2012 年版に準拠した日本版を作成することにし、ここに公表する。

米国 ECFMG が 2023 年以降、医学教育の国際的認証を受けている医科大学・医学部の卒業生以外には certification を発行しないと宣言したことが引き金になり、日本の医学教育が国際認証を受けるべきとの気運が高まった。その背景にはメディカルツーリズム(患者の国際間移動)やフィジシャンマイグレーション(医師の国際間移動)といった国際社会の動向や、国内的にも医療の実践を教育成果においた医学教育であるべきとの考えが広がったことがある。さまざまな動機や理由があるにせよ、日本の医学教育を国際的基準に合致したものにしようとする流れは大切にされるべきであり、日本医学教育学会はもとより、関連行政機関、諸団体が一丸となって取り組む課題と考えられる。

ここに提案する基準は国際的に認められる認証を受審する際には、自己評価の道しるべになるものであり、自己点検評価にはすべての項目・水準に関して、A. 基本的水準/質的向上のための水準に関する情報、B. 基本的水準/質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価、C. 現状への対応、D. 改善に向けた計画の 4 項目の記載と資料の提示が求められる。A-D の各項目に記載する内容としては、A には「現状説明とそれを裏付ける根拠資料」、B には「根拠資料に基づいた水準に関する現状分析」、「現状での優れた点・特徴と改善すべき点」、C には「優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動」、「改善すべき点に対する現在行われている活動」、D には「優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画」となる。外部評価の際にも、この基準に基づいた自己点検評価と実地検分を基に、この基準に則った形の外部評価と提言がなされるはずである。

医学教育の国際基準は、必要最低限のものを示しているにすぎず、医科大学・医学部の独創的な取り組みを排除するものでは全くない。個性や特徴として、日本や地域の文化や伝統に根を下ろし、また独自の使命を果たすために多くの取り組みがなされていることを踏まえ、更なる発展を奨励するものである。もとより、この基準そのものが、日本の医学教育の更なる発展のために改訂、改良されていくことが必要と考えている。

医学教育の評価システムの導入がきっかけとなって、我が国の医学教育が国際的に評価され、世界の規範となることを願う。

2015 年 4 月 24 日 (V1.00 は 2013 年 7 月 30 日)

日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会  
委員一同

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2003 年版準拠  
医学教育分野別評価基準日本版 前文

大学は教育の質保証を継続して自律的に行う教育機関であり、認証制度は国内あるいは国際社会で各大学の質保証の過程と結果を認知する過程である。医師という世界に共通の専門職を育成する医科大学・医学部の教育が、国際的に認知されることは今後の国際動向である。医学教育分野別評価基準日本版はこのような視点で策定されなくてはならない。

医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟グローバルスタンダード準拠)は、日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会が作成した。本基準については以下の配慮がされている。

1. 本基準は将来医科大学の国際認証制度が実施されることを前提に、国際認証で用いられる世界医学教育連盟グローバルスタンダードに「準拠」している。グローバルスタンダードに含まれる水準(基本的ならびに質的向上のための水準)および注釈を、意識し日本版基準とした。
2. グローバルスタンダードを日本に適応する際に、考慮すべき事項について[日本版注釈]として付記してある。この方式は、グローバルスタンダードヨーロッパ版と同じである。
3. グローバルスタンダード原文は、具体的数値基準あるいは外形基準が明確でない。これは、教育制度の異なる世界の医学教育に画一的な基準値を設定できないことと、教育質保証のための基準は各教育機関が、理念と目標に従って作成することが原則であることによる。ただし、実際に国内で認証評価・外部評価が行われる際には、共通する領域には具体的指針が示されても良いと考えられる。この点については、基準ではなく、今後基準が認知された後に策定される評価手順の中で対応することを考えている。

日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会  
委員一同

注) 本基準は委員のひとりが医学教育振興財団医学研究補助金を得て行った翻訳を参考に作成したが、原訳は日本での活用のために著作権を設定していない。よって委員会では、原訳をひろく活用しながら基準を作成した。本基準について開示すべき利益相反はない。

医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価書での記載内容

基本的水準:

- A. 基本的水準に関する情報
  - 現状説明とそれを裏付ける根拠資料
- B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価
  - 根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
  - 現状での優れた点・特徴と改善すべき点
- C. 現状への対応
  - 優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動
  - 改善すべき点に対する現在行われている活動
- D. 改善に向けた計画
  - 優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画

質的向上のための水準:

- A. 質的向上のための水準に関する情報
  - 現状説明とそれを裏付ける根拠資料
- B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価
  - 根拠資料に基づいた水準に関する現状分析
  - 現状での優れた点・特徴と改善すべき点
- C. 現状への対応
  - 優れた点・特徴を伸ばすための現在行われている活動
  - 改善すべき点に対する現在行われている活動
- D. 改善に向けた計画
  - 優れた点・特徴、改善すべき点を踏まえた中長期の行動計画

## 目次

### 序文

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2003 年版準拠  
医学教育分野別評価基準日本版 前文

医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価書での記載内容

構成	***** 7
1. 使命と教育成果	***** 9
2. 教育プログラム	***** 14
3. 学生評価	***** 21
4. 学生	***** 23
5. 教員	***** 27
6. 教育資源	***** 29
7. プログラム評価	***** 34
8. 統轄および管理運営	***** 38
9. 継続的改良	***** 42

## 構成

世界医学教育連盟は基本医学教育の国際基準を定めた。この基準に準拠して、日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会は日本の医科大学・医学部における学部教育の日本版基準を提案する。

この基準は、9 領域 (AREA) とその下位に位置する 36 の下位領域 (SUB-AREAS) で構成される。<sup>1</sup>

領域 (AREA) とは、医学教育の構造、過程および教育成果 (アウトカム) にまたがる全般的構成要素で以下の 9 項目である：

1. 使命と教育成果
2. 教育プログラム
3. 学生評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム評価
8. 統轄および管理運営
9. 継続的改良

下位領域 (SUB-AREAS) とは、全般的構成要素の中で、教育評価指標に結びつく具体的な項目である。

水準 (STANDARDS) は、各下位領域についての達成度を 2 段階に分けて設定されている。

- **基本的水準**：これは、全ての医科大学・医学部が達成してはならない水準である。外部評価にあっては達成が示されなくてはならない。**基本的水準**は [しなければならぬ (must)] と表現される。
- **質的向上のための水準**：この基準は、国際的合意によって定めた医科大学・医学部運営および医学教育執行についての優れた水準を規定する。医科大学・医学部は、これらの基準の一部または全てについての達成度もしくは達成の見通しについて示すことができるべきである。これらの基準達成は、各医科大学・医学部の発展段階、資源、および

---

<sup>1</sup> 領域と下位領域の関連は必ずしも 1 対 1 ではなく、複雑に連関する。(WFME 見解)

教育方針により異なることがあり得る。最も進んだ医科大学・医学部であっても全ての基準を満たすとは限らない。

**質的向上のための水準**は[すべきである(should)]によって表現される。

- **注釈**は基準の記載を明確にしたり、強調したり、例示したりするために用いる。
- **日本版注釈**は日本における運用に関して留意点を特記したものである。

## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.2)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
  - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
  - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

#### 注 釈:

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。**[医科大学・医学部]**は、単科の教育機関であっても大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。**[医科大学・医学部]**は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。

- [保健医療の関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- [卒後研修]とは、医師登録前の研修(日本における必修卒後臨床研修)、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。
- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing medical education: CME)などの活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- [社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医科大学が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

## 1.2 使命の策定への参画

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

(B 1.2.1)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.2.1)

**注 釈:**

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、上記以外の教職員代表、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者が含まれる。

### 1.3 大学の自律性および学部の自由度

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
  - カリキュラムの作成(B 1.3.1)
  - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること(Q 1.3.2)

**注 釈:**

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1 および 2.6 に示す)、評価(3.1 に示す)、入学者選抜(4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格(5.1 に示す)および雇用形態、研究(6.4 に示す)、そして資源配分(8.3 に示す)について政府機

関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体)から独立していることを意味する。

- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム(2.1の注釈を参照)

## 1.4 教育成果

### 基本的水準:

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
  - 卒後研修(B 1.4.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

### 注 釈:

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a) 研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等書かれているべきである。

**日本版注釈:**

- 成果あるいは教育成果は Outcome アウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

#### 注 釈:

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。  
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]には、学体系を基盤とするもの、臓器器官系を基盤とするもの、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型(繰り返しながら発展する)が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域実地経験、およびwebを通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

### 2.2 科学的方法

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)
  - 医学研究法(B 2.2.2)
  - EBM(科学的根拠に基づく医学)(B 2.2.3)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

**注 釈:**

- [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

## 2.3 基礎医学

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
  - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(B 2.3.1)
  - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.3.2)

**注 釈:**

- [基礎医学]は、地域での必要性、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学および生理学を含む。

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
  - 行動科学(B 2.4.1)
  - 社会医学(B 2.4.2)
  - 医療倫理学(B 2.4.3)
  - 医療関連法規(B 2.4.4)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
  - 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)

### 注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教

育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

**日本版注釈:**

- [社会医学]は、法医学を含む。

## 2.5 臨床医学と技能

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
  - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)
  - 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

**注 釈:**

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学

療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)および性病学(性感染症)が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的スキル]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験(ローテーション)とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

#### 日本版注釈:

- 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点(Q 2.6.4)

**注 釈:**

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

## 2.7 プログラム管理

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

**注 釈:**

- [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている

規約の範囲内でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。(領域 8.3 参照)

- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

### 注 釈:

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確にし、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画を含むことができる。さらに卒業生の雇者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育(卒後研修、認定医教育、専門医教育)および生涯教育(continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME)を含む。

### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)

##### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

##### 注 釈:

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくは mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

#### 3.2 評価と学習との関連

##### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
  - 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
  - 学生の学習を促進(B 3.2.3)
  - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進度の認識と判断]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果(例:採用数と教育の能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民

族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)に応じて、採用数を検討することが含まれる。

**日本版注釈:**

- 一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

## 4.2 学生の受け入れ

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

**注 釈:**

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果(例:受け入れ数と教育能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

## 4.3 学生のカウンセリングと支援

**基本的水準:**

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
  - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
  - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

#### 注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

## 4.4 学生の教育への参画

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

**注 釈:**

- [学生の教育への参画の関与]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動の奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性(Q 5.1.1)
  - 経済的配慮(Q 5.1.2)

#### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

## 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

### 注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

#### 注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

### 6.2 臨床トレーニングの資源

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
  - 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
  - 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

**注 釈:**

- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、外来(プライマリケアを含む)、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組み合わせることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

**日本版注釈:**

- [患者のカテゴリー]は経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 22 年度改訂版に記載されている)についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

## 6.3 情報通信技術

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習(Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
  - 症例に関する情報(Q 6.3.3)
  - 医療提供システム(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

**注 釈:**

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development: CPD) / 生涯医学教育 (continuing medical education: CME) を通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

**日本版注釈:**

- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

## 6.4 医学研究と学識

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)

**注 釈:**

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。[医学の学識]とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

[現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM(科学的根拠に基づく医学)の教育に有効である(B 2.2 を参照)。

## 6.5 教育の専門的立場

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。
  - カリキュラム開発(B 6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)

- 履修単位の互換(B 6.6.2)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

**注 釈:**

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や医科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

## 7. プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
  - 学生の進歩(B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
  - 全体的な成果(Q 7.1.3)
  - 社会的責任(Q 7.1.4)

#### 注 釈:

- [プログラムのモニタリング]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。  
医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。

- [カリキュラムの主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q 2.6.3 を参照)が含まれる。
- [特定される課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- [教育プロセスの背景]には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素]には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- [全体的な学習成果]は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任](1.1 の注釈の定義を参照)。

#### 日本版注釈:

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果(共用試験の結果を含む)を評価してもよい。

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

#### 注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

### 7.3 学生と卒業生の実績・成績

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
  - カリキュラム(B 7.3.2)
  - 資源の提供(B 7.3.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
  - 背景と状況(Q 7.3.1)
  - 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜(Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案(Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

#### 注 釈:

- [学生の業績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績]の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

### 7.4 教育の協働者の関与

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)
- 統轄と管理に関するもの(B 7.4.2)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

**注 釈:**

- [他の関連する教育の協働者]には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者(例:患者とその家族など医療提供システムの利用者)、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

**日本版注釈:**

- 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 教員(Q 8.1.1)
  - 学生(Q 8.1.2)
  - その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.4)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民(例:医療の受給者)の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

### 8.2 教学のリーダーシップ

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

#### 注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例: 学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

### 8.3 教育予算と資源配分

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q 8.3.2)

#### 注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.3の注釈を参照)。

- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈を参照)。

## 8.4 事務組織と運営

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

### 注 釈:

- [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが—学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、IT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

**注 釈:**

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが—健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

## 9. 継続的改良

### 基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒業研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
  - 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

2013年5月27日 委員会案 公開

パブリックコメントを募集後

2013年7月30日 正式版(V1.00) 公開

2014年4月18日 V1.20 公開

2015年4月24日 V1.30 公開