

日本医学教育評価基準

2025 年版 Ver.1.0(案)

2024 年 8 月 1 日



一般社団法人 日本医学教育評価機構

世界医学教育連盟(WFME)認定

世界医学教育連盟(WFME)認定
日本医学教育評価基準 2025 年版 Ver.1.0

序文

「日本医学教育評価基準 2025 年版 Ver.1.0」(以下、2025 年版 基準)をここに公表する。2025 年版 基準は世界医学教育連盟 World Federation for Medical Education(WFME)による医学教育国際基準を基盤とし、日本の文化と実情に沿って編纂され、我が国における医学教育の国際的質保証の指標となるものである。すなわち、医学部が国際基準によって評価・認証されることにより、卒業生の資質・能力が保証され、国際的な活躍への道が開かれることに繋がる。

それぞれの医学部における自己点検評価においては、評価基準の各項目・水準に関して、情報(根拠資料)に基づいて現状分析と自己評価を行い、短期的および中長期的な対応と改善に向けた計画を示すことが求められる。また、外部評価の際にも、評価基準に基づいた自己点検評価と実地調査を基に、評価基準に則って提言がなされる。この評価基準は従来の「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 2015 年版準拠」を基礎としつつも、評価基準をより明瞭に解釈し理解できるよう工夫している。

医学教育の国際基準は、医学教育の質向上・改善を目標とするものであり、その中では、それぞれの医学部における独創的で特色ある取り組みが促進されることが期待される。各医学部が掲げる使命と価値観、理念、目標を活かし、地域の文化や伝統を踏まえつつ、さらなる発展を奨励するものである。

2025 年版 基準そのものも、社会の環境や価値観の変化に伴い、社会の要請に応じて改訂、改良を重ね、国際的見地から日本の医学教育がますます向上するよう、不断の改革を継続したい。

目次

序文	2
経緯	5
構成	7
用語解説	9
1. 使命と学修成果	12
1.1 使命	
1.2 使命の策定／見直しへの参画	
1.3 学修成果	
1.4 学修成果の策定への参画	
2. カリキュラム	16
2.1 カリキュラムの枠組み	
2.2 科学的方法	
2.3 基礎医学	
2.4 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学およびキャリア教育	
2.5 臨床医学	
2.6 カリキュラムの策定と管理	
3. 学生の評価	23
3.1 評価方針と評価システム	
3.2 学修促進のための評価	
3.3 総括的評価	
3.4 学生評価の質保証	
4. 学生	27
4.1 入学方針と入学選抜	
4.2 学生のカウンセリングと支援	
4.3 学生の参加	
5. 教員	31
5.1 教員の構成と採用	
5.2 教員の活動と業績評価	
5.3 教員の能力開発	
6. 教育資源	34
6.1 施設・設備	
6.2 臨床実習の資源	
6.3 情報通信技術	

6.4	教育専門家	
6.5	教育の交流	
7.	教育プログラム評価39
7.1	教育プログラムのモニタと評価の仕組み	
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	
8.	統轄と管理運営42
8.1	統轄	
8.2	教学のリーダー	
8.3	教育予算と資源配分	
8.4	事務と運営	
9.	教育の質保証と継続的改良45
9.1	教育の質保証と継続的改良	

経緯

世界医学教育連盟(WFME)は 2003 年に医学教育の基本となる医学部卒前教育について国際基準「医学教育の国際基準 2003 年版」を公表した。当時、我が国の大学をはじめとする高等教育機関における教育の質保証は機関別認証評価が主なもので、分野別評価は一部の分野でしか行われておらず、医学教育の質保証は実施されていなかった。WFME が公表した基準に準拠して日本医学教育学会は日本版評価基準を 2012 年に公表し、医学教育の分野別評価への道が拓かれることになった。

従来から米国の外国医学部出身者受験資格は WFME の医学部リストに名を連ねていれば自動的に与えられていたが、2010 年に米国の外国医学部出身者卒業教育委員会 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)が「国際基準に基づいて認定された医学部の出身者にしか ECFMG 申請資格を与えない」との通告を発し、我が国でも国際基準に基づいて医学部教育を評価し、認定する必要性に迫られた。そこで、2011 年に全国医学部長病院長会議に医学教育質保証委員会を発足させて医学部教育質保証の制度設計を検討し 2012～2016 年には文部科学省大学改革推進事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」によって医学部教育の評価制度に係る調査研究が実施された。この間、WFME は「医学教育の国際基準 2012 年版」を公表したため、それに準拠した評価基準日本版が文部科学省大学改革推進事業によって 2013 年に作成され、この評価基準を用いた医学教育評価が試行として 2013 年から開始された。

その後、WFME は、2015 年 9 月に「医学教育の国際基準 2015 年版」を公表した。これに伴い、2015 年 12 月 1 日に設立された日本医学教育評価機構^{※1}では、「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1」を 2016 年に作成し、公表した。その後、現在に至るまで、この評価基準日本版は細かい改訂を繰り返しながら、各医学部における医学教育評価で活用されてきた。

日本医学教育評価機構は 2017 年 3 月 18 日に WFME から国際的に通用する医学教育評価機関であると認定され、以降は正式な医学教育評価を行っている。評価し、認定された医学部は国際医学教育研究推進財団 Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)に登録し、もって ECFMG の通告にも適うこととなった。

WFME は 2020 年に世界の価値観の多様性を踏まえて新たな国際基準 2020 年改訂版を公表した。これを反映して、日本医学教育評価機構は「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2」を基に、我が国における文化と伝統に沿った「日本医学教育評価基準 2025 年版 Ver.1.0」を作成した。名称は国際標準の日本版という位置づけから日本独自の基準であることがわかるものに変更した。評価基準は、大学設置基準や臨床研修など、日本において制度が確立されている項目を整理した。外部評価においては、日本における現状を踏まえて判断を行うことが肝要である。

※¹ 国際認証と日本医学教育評価機構

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学部の卒業生以外には米国での医師申請の資格を与えない」と宣言したことが引き金になり、日本の医学教育においても国際認証を実施すべきとの気運が高まった。その背景には Medical Tourism(患者の国際間移動)や Physician migration(医師の国際間移動)といった国際社会の変化があり、また、国内においても医療の実践を学修成果においた医学教育(Outcome-based Education)を実施すべきとの考えが広がったことがある。日本の医学教育を国際的基準に則ったものにしようとする流れはきわめて重要であり、この理念に基づき 2015 年 12 月に全国医学部の医学部長を中心に、日本医師会、日本医学学会連合、日本医学教育学会などの諸団体の協力の下、一般社団法人 日本医学教育評価機構が設立され、一元的に医学教育の分野別評価に取り組むことになった。

構成

「日本医学教育評価基準」は、9 領域と 33 の下位領域で構成される。

1. 使命と学修成果
2. カリキュラム
3. 学生の評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. 教育プログラム評価
8. 統轄と管理運営
9. 教育の質保証と継続的改良

「日本医学教育評価基準」について、各領域の順次性を理解し、全体像を把握するための概略を示す。

「領域 1 使命と学修成果」は医学教育の根幹であり、評価基準においても最も重要なものである。「使命」は各医学部が目指すべき、また、果たすべき役割であり、「学修成果」は学生が卒業までに達成すべきものである。この到達目標を学生と教員、ならびに関係者に明示することにより、各医学部が目指す教育ビジョンを共有することができる。換言すると、領域 1 は各医学部のビジョンをすべての関係者が共有するためにある。「領域 2 カリキュラム」は、医学部教育の基盤である領域 1 の使命と学修成果を達成するためにふさわしい教育課程に関するものである。教育課程においては、カリキュラムの作成や、管理、実施について、細かく定められる。「領域 3 学生の評価」では、領域 2 のカリキュラムを踏まえ、学生を評価することによって学生の学修成果の達成を確認する。すなわち、領域 1 から領域 3 にかけて、教育の中心である教育目標の提示・教育の実践・教育の評価を確認する構成となっている。「領域 4 学生」では、教育の主役である学生について、入学者選抜と入学後の学生支援等に関する基準である。「領域 5 教員」では、もうひとつの教育の主役である教員について、採用・教員組織・能力開発等に関する基準である。「領域 6 教育資源」では、大学などの教育施設、臨床実習を行う医療施設、情報通信技術、教育の専門家などの「教育資源」の整備等に関する基準である。「領域 7 教育プログラム評価」では、教育課程全体を振り返り、評価し、改善につなげるための基準である。「領域 8 統轄と管理運営」では、教育全体をコントロールする体制に関する基準である。「領域 9 教育の質保証と継続的改良」では、将来に向けて医学部のビジョン実現のためのロードマップを示す。

各領域は相互に関連しあい、質の高い医学教育を構成している。大学による自己点検評価や、外部評価においては、各領域が有機的に関連していることを理解することが求められる。

下位領域は、2段階の基準に分けて設定されている。

- **基本的基準**:すべての医学部が達成していなければならない基準である。
基本的基準は [しなければならない(must)]等と表現される。
- **質的向上のための基準**:この基準は、医学部の運営および医学教育についての優れた実践を示している。医学部は、これらの基準の達成度もしくは達成の見通しについて考慮すべきである。これらの基準の達成は、各医学部の発展段階、資源、および教育方針により異なることがあり、各医学部が必ずしも満たすとは限らないが、医学部教育の質を向上させるためには基準を満たすことが望まれる。
質的向上のための基準は[望まれる(should)]等によって表現される。

注釈は評価基準が意味することを明確にし、留意すべきことを強調し、理解を促すための例示などを記載している。

用語解説

「日本医学教育評価基準」における用語について以下のとおり解説する。
用語は本基準に出てくる順および、前出の用語と関連する順に記載を行っている。

使命:

使命は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。使命には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請、評価機関の評価基準や関連省庁の政策を踏まえることもある。本基準における使命には教育機関の将来像を含む。

学修成果:

学修成果は、企図された教育により学生が卒業までに達成すべき資質・能力(知識、技能、態度を統合した能力)を意味する。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学(臨床科学と技能)、(e)生涯学習能力、および医師のさまざま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)についての、十分な知識と理解を含む。

コンピテンス/コンピテンシー:

医学教育においてコンピテンスとは、患者に安全で効果的な診療を提供するための医療従事者の幅広い能力を表した基準や要件を意味する。コンピテンシーは、この資質・能力を具体的で評価可能な要素に分解して整理したものである。医学部や医療機関では、さまざまな段階でコンピテンシーに基づく教育や評価を行い、学生が特定の知識、技能、態度の要件を満たすことを確認する。評価基準ではコンピテンシーと学修成果は同義語とされている。

マイルストーン:

教育、研修によるコンピテンシー達成に至る発達の各段階での学修成果。卒前医学教育では、臨床研修の到達目標(コンピテンシー)達成に至る課程で臨床実習開始時、卒業時(臨床研修開始時)の学修成果が該当する。

カリキュラム:

教育プログラムの構成のこと。教育プログラムにおける到達目標や教育課程(教育内容やシラバス)、教授方法や学習方法、評価方法、教育環境や学修の成果などが含まれる。

カリキュラムは、教育目的を達成するために体系的に編成された授業科目群で、教育内容や学習計画の全体的な構造や内容を指し、何を教え、何を学ぶかを計画し、組織化するために用いられる。

教育プログラム:

教育目的を達成するために体系的に編成された授業科目群(カリキュラム)、ならびにその実施のための教育法、学生の評価法、学生の受入れと支援システム、教職員配置、教育資源など、計画的に設計された教育プロセス・環境の総称。この場合、学士、修士、博士、専門職学位といった学位を与える課程を指す際に用いる「プログラム」あるいは「学位プログラム」を含むとともに、学部等連係課程、複数の高等教育機関が共同で開設する教育プログラム(共同教育課程、国際連携教育課程等)、必ずしも学位にはつながらない短期的なコースも含む。

ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針):

各大学がその教育理念を踏まえ、どのような能力を身に付ければ学位(医学士)を授与するのかを定める基本的な方針であり、学生の学修成果の目標ともなるもの。卒業時コンピテンシーとの関連づけが必要であり、大学院のディプロマ・ポリシー、研修医コンピテンシーとの連続性が求められる。

カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針):

ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するのかを定める基本的な方針。大学全体と学部(学科)ごとの方針が示される。教育課程には、教養、専門教育などの実施方法が含まれる。教育内容には、学修・指導する項目が含まれる。教育方法には、座学、実習、グループ学習などの具体的実施形式が含まれる。

アドミッション・ポリシー(入学者受入れの方針):

各大学が、教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえ、入学者を受け入れるための基本的な方針であり、受け入れる学生に求める学修成果を示すもの。学修成果には、学力の3要素(1)知識・技能、(2)思考力・判断力、表現力等の能力、(3)主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度、が含まれる。

アセスメント・ポリシー:

学生の学修成果の評価(アセスメント)について、その目的、達成すべき質的水準および具体的実施方法等について定めた学内の方針。個々の授業科目においては、学内の方針に基

づき、成績評価の方法・基準、成績分布等がシラバスや学生便覧に明示され、学生に周知されることが一般的である。

形成的評価:

形成的評価は学修の過程で実施し、学修者に到達目標の達成に不足している点を気づかせ、改善を促すことを目的とする。(医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版))

総括的評価:

総括的評価は学修過程の終了時期に実施し、学修者が到達目標(合格水準)に到達しているかの判定を目的とする。医学教育における適切な総括的評価の実施は、大学や資格付与機関が社会に対して果たすべき重要な責務であり、単位認定試験、進級判定、卒業試験、共用試験や医師国家試験が該当する。(医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版))

1. 使命と学修成果

領域1 使命と学修成果は、医学部の使命と価値観に関するものである。医学部の特性や方針を明確に示すことが重要である。この領域はもっとも教育の根本に位置するものである。

1.1 使命

基本的基準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなければならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者、医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を周知しなければならない。(B 1.1.2)
- 使命のなかに、医師養成の目的と目指す医師像を含まなければならない。(B 1.1.3)
- 使命に、地域社会の保健・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を包含しなければならない。(B 1.1.4)
- 使命を中長期的計画、カリキュラム、教育の質保証、および医学部運営に反映させなければならない。(B 1.1.5)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含することが望まれる。
 - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は、建学の精神、理念などで表現されていてもよい。
- [使命]の公表には、大学・医学部概要、入試要項、教育要項、Web サイトなどがある。
- [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。(1.2 注釈[教育に関わる主要な構成者]および[広い範囲の教育の関係者]参照)
- [医師養成の目的と目指す医師像]には、医師になるための基本的能力、将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本、生涯学習への継続などを含む。
- [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うことを含む。

- [社会的責任]には、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、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、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、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[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。個々の医学部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方針がもたらす結果に関心を持ち、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、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などに関する科学研究を含む。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

1.2 使命の策定／見直しへの参画

基本的基準：

医学部は、

- 使命の策定／見直しには、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)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 使命の策定／見直しには、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することが望まれる。(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、カリキュラム委員、職員および学生代表が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例：患者団体を含む医療の利用者)が含まれる。さらに他の教育活動ならびに管理運営者の代表、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業後医学教育関係者が含まれてもよい。

1.3 学修成果

基本的基準:

医学部は、

- 学修成果を定めなければならない。学修成果は、学生が卒業時に発揮すべき能力であり、それらは、以下と関連しなければならない。
 - 医師になるものとして卒前教育で発揮すべき資質・能力(知識、技能、態度を統合した能力)(B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
 - 卒後研修(B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族に対して適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなければならない。(B 1.3.8)
- 学修成果は医学部の使命に則していなければならない。(B 1.3.9)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 卒業時までには獲得する学修成果と卒後臨床研修で獲得する学修成果を明確にし、両者を関連づけることが望まれる。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めることが望まれる。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目することが望まれる。(Q 1.3.3)

注 釈:

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。
- [卒後臨床研修で獲得する学修成果]は、臨床研修の到達目標として明示されている。その多くがプライマリ・ケアで提供される保健・医療・福祉(予防医療、全科的医療、全人的医療等)であり、卒業時の学修成果もこれらに必要とされる能力と関連づけて設定されるべきである。

1.4 学修成果の策定への参画

基本的基準:

医学部は、

- 学修成果の策定には、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 1.4.1)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 学修成果の策定には、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 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.2 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.2 注釈参照

2. カリキュラム

領域2 カリキュラムは、領域1で示された使命と学修成果を達成するのにふさわしい教育課程の中心に位置するものである。

2.1 カリキュラムの枠組み

基本的基準：

医学部は、

- カリキュラムの全体像を明確にしなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、卒業時までの段階的かつ横断的な能力(マイルストーン)の獲得を定め、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学が調和するように、カリキュラムを構成する各要素・科目の教育範囲、教育内容、実施順序を明示しなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定することが望まれる。(Q 2.1.1)
- カリキュラムで以下を確実に実施することが望まれる。
 - 関連する科学・学問領域および科目の水平的統合(Q 2.1.2)
 - 臨床医学と基礎医学、行動科学および社会医学との垂直的統合(Q 2.1.3)
 - 選択科目を必修科目との配分を考慮して設定すること(Q 2.1.4)
 - 補完医療との接点を持つこと(Q 2.1.5)

注 釈：

- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および情報通信技術の活用教育などが含まれる。
社会的危機状況などの特殊な条件下では、適切に計画、利用されるバーチャル教育も代替または補完的な教育技法として提供されても良い。
- [生涯学習]は、継続的専門職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing medical education: CME)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。CPD や CME は評価・審査・自己報告された、

認定制度等に基づくものが多い。CPD/CME には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、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すべての正規および自主的活動が含まれる。

- [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間の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、生化学と代謝異常症の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的統合]には、臨床実習での実践が含まれる。たとえば、社会医学や医療倫理学の実践、患者教育における行動科学に基づいた実践などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、伝統的、代替医療を含む。

2.2 科学的方法

基本的基準：

医学部は、

- カリキュラムなかで以下を教育しなければならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的方法 (B 2.2.1)
 - 医学研究 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医療) (B 2.2.3)

質的向上のための基準：

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ことが望まれる。(Q 2.2.1)
- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保することが望まれる。
 - 現行の教育への反映 (Q 2.2.2)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 2.2.3)

注 釈：

- [科学的方法]の教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。

- [医学研究]には、基礎医学研究や社会医学研究のみならず、臨床研究・臨床治験が含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。臨床現場での実践的活用を含む。
[EBM]の実践における3要素として、(1)信頼度の高い科学的根拠、(2)医師の臨床的経験、(3)患者の価値観、がある。
- [現行の教育への反映]は、科学的方法や EBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進する。

2.3 基礎医学

基本的基準:

医学部は、

- カリキュラムの中で以下を理解するために、基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用する基盤となる科学的知見(B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用する基盤となる概念と方法(B 2.3.2)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正することが望まれる。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]は、解剖学、生理学、生化学、分子生物学、生物物理学(放射線生物学を含む)、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)、病理学、薬理学などを含む。

2.4 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学およびキャリア教育

基本的基準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、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)
 - 医療法学(B 2.4.4)
 - キャリア教育(B 2.4.5)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正することが望まれる。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療において必要になると予測されること(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化(Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]は、地域社会の状況や文化に関連し、生物統計学、地域医療学、法医学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学を含む。
- [医療倫理学]は、医療における医師の行為や判断上の価値観、権限および責務の倫理的な課題を取り扱う。医学研究における倫理も含まれる。
- [医療法学]では、医療と医療専門職に関わる法律とその他の規制を取り扱う。規制には、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、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果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知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。これらの教育により、地域・社会から医療に対する要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことにつながる。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、キャリア教育]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。
- [キャリア教育]は自己理解を通し自身の社会的役割を理解し、職業観を涵養すること、社会や職業を理解し、情報収集・活用能力を高め、主体的なキャリア構築(キャリアデザイン)能力の修得を含む。
- [キャリア教育]では既存のカリキュラムについて職業理解を含むキャリア教育の視点で見直すことも含まれる。

2.5 臨床医学

基本的基準:

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定め実施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、臨床能力、医療専門職としての能力の修得(B 2.5.1)
 - 臨床現場において、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)
 - 適切な患者数と疾患分類の経験(B 2.5.3)
 - 健康増進と予防医学の体験(B 2.5.4)
- 主要な診療科における臨床実習期間を定めなければならない。(B 2.5.5)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなければならない。(B 2.5.6)

質的向上のための基準:

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および修正することが望まれる。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.5.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.5.2)
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが望まれる。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床能力教育が行われるように教育計画を構築することが望まれる。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、その地域からの要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、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、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、脳神経内科学、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、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)、泌尿器科学および形成外科学などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修に向けて最終段階の教育を含む。

- [適切な医療的責務]には、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [臨床能力]には、病歴聴取、身体診察、臨床推論、病歴記載(電子カルテ入力)、コミュニケーション技能、処置・検査の実践が含まれる。
- [医療専門職としての能力]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [計画的に患者と接する]とは、低学年からの患者接触、および臨床実習でのローテーション(見学型臨床実習)とクラークシップ(診療参加型臨床実習)への段階的な臨床経験を含め、患者の安全を考慮しつつ、学生の学修進度に合わせて患者への関わりを計画的に深めていくことを意味する。患者には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もある。模擬患者・シミュレータと患者を使い分ける方針を定めるべきである。
- [教育期間中に十分]とは、全体で6年間の教育の3分の1、概ね2年間を指す。低学年での患者接触を伴う実習を含んでも良い。
- [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラムに収載されている)」が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [主要な診療科]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/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、指導医の監督指導の下で学生が医行為を行うことが求められる。医療安全研修会や防災訓練への参加、学生の健康診断、ワクチン接種などが含まれる。
- [将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること]には性差医療などを含む。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケアの現場で行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

2.6 カリキュラムの策定と管理

基本的基準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、カリキュラムの立案と運用に責任と権限を持つ委員会を設置しなければならない。(B 2.6.1)
- 責任と権限を持つ委員会には、教職員と学生の代表が参加しなければならない。(B 2.6.2)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 責任と権限を持つ委員会を中心にして、カリキュラムの質の向上を計画し、実施することが望まれる。(Q 2.6.1)
- 責任と権限を持つ委員会を通じて以下のことを確実に行うことが望まれる。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、カリキュラムを適切に改良すること(Q 2.6.2)
 - カリキュラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること(Q 2.6.3)
- 責任と権限を持つ委員会に広い範囲の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [責任と権限をもつ委員会]は、特定の部門や講座における個別の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において、カリキュラムをコントロールできる。
- [広い範囲の教育の関係者]1.2 注釈参照

3. 学生の評価

領域3は、学生の評価に関するものである。学修成果の達成を確認し、総括的評価を行う。その過程で、学生に評価をフィードバックすることにより学修を確実にし、最適化することにつながる。医学部は多面的な評価方法を採用し、形成的評価を含めた学生の評価を確立すべきである。

3.1 評価方針と評価システム

基本的基準：

医学部は、

- 医学部の使命に基づいた評価方針を定め、すべての学生を含む教育関係者に開示しなければならない。(B 3.1.1)
- 評価の原理、方法および実施法を明確にし、開示しなければならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、追再試験の回数、および卒業判定が含まれる。(B 3.1.2)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。(B 3.1.3)
- さまざまな評価方法と形式を、それぞれの有用性を活用して実施しなければならない。(B 3.1.4)
- 学修成果と教育方法に整合した評価を実施しなければならない。(B 3.1.5)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 必要に応じて新しい評価方法を導入することが望まれる。(Q 3.1.1)
- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに評価の回数と方法を適切に定めることが望まれる。(Q 3.1.2)

注 釈：

- [評価方針]とは、医師に求められる知識、臨床技能、態度を学生が修得していることを確認するための医学部全体としての方針である。評価方針と評価システムは、医学部の使命、学修成果、利用可能な資源、社会の状況に対応していなければならない。
- [評価方針]は教育を担当する個々の講座や教員が決定するのではなく、医学部全体として評価方針を定めるべきである。
- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の試験(筆記や口述)の配分、相対評価と絶対評価、ポートフォリオ、ログブックや特定の目的を持った評価(例 objective structured clinical examinations

(OSCE)や mini clinical evaluation exercise (MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。

- [評価方法]には、剽窃などを発見し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価の有用性]には、評価の方法や実施の妥当性、信頼性、教育上の影響、学生の受容、効率性が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。
- [評価の回数と方法を適切に定める]には、学修を妨げないような配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。

3.2 学修促進のための評価

基本的基準:

医学部は、

- 学生の学修を促進するように評価を実施しなければならない。(B 3.2.1)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせ、学生の学修と達成度の判定の指針となる評価を実施することが望まれる。(Q 3.2.1)
- すべての学生が各自の可能性を確実に達成できる機会を提供できるようにフィードバックを行うことが望まれる。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [学生の学修と達成度の判定]では、進級の要件と評価プロセスに関わる規程が必要となる。
- [フィードバック]することは、学修を達成する原動力になる最も有効な手段の一つである。学生は教育課程や臨床実習の早期から定期的に評価を受け、学修を進めるためのフィードバックを受ける。これは、学修困難な学生を早期に発見して補習教育を提供する目的にもなる。

3.3 総括的評価

基本的基準:

医学部は、

- 進級と卒業を判定する評価システムを定めなければならない。(B 3.3.1)
- 卒業時に学生が学修成果を達成していることを保証する評価を実施しなければならない。(B 3.3.2)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 最終的な学修成果の達成を確実にするために、発展段階ごとの学修成果(マイルストーン)を定め、それぞれの段階での達成度を評価することが望まれる。(Q 3.3.1)

3.4 学生評価の質保証

基本的基準:

医学部は、

- 学生の評価の質を確実に保証する仕組みを持たなければならない。(B 3.4.1)
- 評価は適切に設計され、評価方法の信頼性と妥当性を保証しなければならない。(B 3.4.2)
- 学生の評価を、教育と評価を担当する当事者以外の専門家によって精密に吟味しなければならない。(B 3.4.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。(B 3.4.4)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を定めなければならない。(B 3.4.5)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 学生の評価の質を確実に保証するために、学生評価について検証するための組織を構築し、責任者を定めて実行することが望まれる。(Q 3.4.1)
- 学生の評価の質保証を実施するために、学生、教員、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。(Q 3.4.2)
- 評価方針や個々の評価は、定期的に検証し、改正することが望まれる。(Q 3.4.3)
- 外部評価者の活用を進めることが望まれる。(Q 3.4.4)

注 釈:

- [学生の評価の質保証]医学部は、評価システム全体と同様に個々の評価を定期的に検証することが重要である。また、関係者からのフィードバック情報と同様に評価に

よって得られるデータを、評価、評価システム、教育課程、医学部の継続的な質改善に役立てることも大切である。

- [評価方法の信頼性と妥当性]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [当事者以外の専門家]は、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)を意味する。
- [外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。学外臨床実習や早期体験実習などにおける学外指導者による評価が含まれる。
- [外部評価者の活用]により、評価の公正性、質および透明性が高まる。

4. 学生

領域4は、学生に関するものである。適正な入学者選抜方針、学生支援体制を設定すべきである。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的基準：

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)を策定し、定期的に見直すとともに履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 障害がある学生の受入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)
- 教育プログラムの全段階における教育資源(教職員、施設など)と関連づけ、学生の受入れ数を明確にしなければならない。(B 4.1.4)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 入学者選抜に関する疑義申し立て制度を採用することが望まれる。(Q 4.1.1)
- 地域や社会からの健康に対する要請に合うように、他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すことが望まれる。(Q 4.1.2)

注 釈：

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。また、一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)を定期的に見直す]とは、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、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受入れ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的小よび言語的特性)に依じて、入学者数を検討することが含まれる。

- [障害がある学生の受入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。障害がある学生の受入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [学生の受入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に依じて調整する必要がある。医学部が受入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受入れ数と教育資源(教職員、施設など)のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [受入れ数]は、日本においては入学者数とほぼ同義である。
- [入学者選抜に関する疑義申し立て制度]には成績開示を含む。
- [他の教育関係者](1.2 注釈[教育に関わる主要な構成者]および[広い範囲の教育の関係者]参照)
- [地域や社会からの健康に対する要請]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受入れ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的小よび言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に依じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

4.2 学生のカウンセリングと支援

基本的基準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設け、周知しなければならない。(B 4.2.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.2.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.2.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.2.4)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うことが望まれる。(Q 4.2.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めることが望まれる。(Q 4.2.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。学修支援やカウンセリングの制度(組織としての位置づけ)には、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。
- [カウンセリング制度]のありかたについては、学生と協議しておくことが望まれる。また、支援方法の妥当性、アクセス、守秘義務が担保されているか、学生とも定期的に検証しておくことが望まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、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。

4.3 学生の参加

基本的基準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 教育プログラムの策定と運用(B 4.3.1)
 - 教育プログラムの評価(B 4.3.2)
 - 学生に関する諸事項(B 4.3.3)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行することが望まれる。
 - 教育プログラムの管理(Q 4.3.1)
- 学生の活動と学生組織を奨励することが望まれる。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学生の参加]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 2.6.2 参照)委員会によっては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]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。なお、学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

5. 教員

領域5 教員は、教員の採用方針や能力開発について定めている。カリキュラムを効果的に実施するには、質が高く、熱意のある、十分な数の教員が必要である。

5.1 教員の構成と採用

基本的基準：

医学部は、

- 教員の構成方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
 - 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、臨床医学の教員数および教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - 教員の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なければならない。(B 5.1.2)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教員の構成方針において、以下の評価基準を考慮することが望まれる。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性(Q 5.1.1)
 - カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すること(Q 5.1.2)
 - 教員のダイバーシティーを考慮すること(Q 5.1.3)

注 釈：

- [教員]には、教養(一般・基盤・共通)教育の教員を含む。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において複数の領域に責任を持っている教員や、大学と病院と双方から任命を受けた教員も含まれる。
- [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見地から検討することを意味する。
- [臨床医学の教員数および教員のタイプ、責任、バランス]には、適切に臨床教育のカリキュラムを実施するために、臨床現場における指導医、教員、スタッフを確保することも含む。

- [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することと、関連分野での高い能力を備えた研究者を十分に確保することが含まれる。
- [診療の役割]には、医療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。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [その地域に固有の重大な問題]には、地域の健康問題や、医療者の偏在および、その他の問題が含まれる。

5.2 教員の活動と業績評価

基本的基準：

医学部は、

- 教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.2.1)
- 教員の業績評価に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.2)
 - 教育、研究、診療の活動における業績を評価する。(B 5.2.3)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教員の昇進に際し、教育、研究、診療の活動を考慮することが望まれる。(Q 5.2.1)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [業績を評価]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [業績を評価]には、評価者と評価方法を含む。

5.3 教員の能力開発

基本的基準：

医学部は、

- 以下の事項を考慮して、教員の能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれていなければならない。(B 5.3.1)
 - 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 5.3.2)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教員の能力開発の実施に必要な経済的支援や時間の確保を適切に行うことが望まれる。(Q 5.3.1)
- 教職員が教育に関する研究に関心をもつことを促進することが望まれる。(Q 5.3.2)

注 釈：

- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、連携と統合を促進するために、カリキュラム全体の中での他分野および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。

6. 教育資源

領域6 教育資源は、カリキュラムを実施するうえで不可欠な教育環境と資源に関するものである。

6.1 施設・設備

基本的基準：

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全かつ適正な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)
- 研究を遂行するための研究施設・設備活用の重要性を明示しなければならない。(B 6.1.3)

質的向上のための基準：

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、改修、拡充し、学修環境を改善することが望まれる。(Q 6.1.1)
- 必要に応じて通常の講義を遠隔学修、分散学修で補完あるいは置き換えるための施設・設備を整備することが望まれる。(Q 6.1.2)

注 釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修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(シミュレーション設備)、事務室、図書室、情報通信技術施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、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・設備が含まれる。
- [教職員]には、教員および教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- [安全かつ適正な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。また、防災訓練の実施などが推奨される。
- [安全かつ適正な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている(医学及び歯学の教

育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

- [遠隔学修]は、学生が施設の所在地から離れた場所で学修する場合をさす。
- [分散学修]は、学生と、教員・事務・支援職員を含む施設とが分散している場合をさす。

6.2 臨床実習の資源

基本的基準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように、以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 臨床実習施設 (B 6.2.1)
 - 臨床実習の指導者 (B 6.2.2)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善することが望まれる。(Q 6.2.1)

注釈:

- [臨床実習施設]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)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などの地域医療、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。臨床実習の全期間を通じて実習施設とローテーションを適切に組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床実習の指導者]には、総合診療を指導する者と専門診療を指導する者が含まれる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

6.3 情報通信技術

基本的基準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項について、既存の情報通信技術や新しく改良された情報通信技術を使えるようにすることが望まれる。
 - 情報の入手と自己学習(Q 6.3.1)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすることが望まれる。(Q 6.3.2)

注 釈：

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯通信機器、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修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が含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医療)と生涯学習に役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療における技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な保護措置が関連方針に盛り込まれることにより、医師と患者の安全を確保しながら新しい技術を使用することが可能になる。
- [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子カルテなど患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。
- [学生が適切に利用]には、カルテ記載などが含まれる。

6.4 教育専門家

基本的基準：

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 6.4.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発(B 6.4.2)

- 教育技法および評価方法の開発(B 6.4.3)
- 教育プログラムの評価(B 6.4.4)

質的向上のための基準:

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を示すことが望まれる。(Q 6.4.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うことが望まれる。(Q 6.4.2)

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医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [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。

6.5 教育の交流

基本的基準:

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。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力(B 6.5.1)
 - 地域社会や行政の保健医療関連部門との建設的な交流(B 6.5.2)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進することが望まれる。(Q 6.5.1)
- 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促進することが望まれる。(Q 6.5.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。

- [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。
- [保健医療関連部門]には、国公立を問わず、医療施設や、医学研究機関が含まれる。さらに課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関も含まれる。
- [保健医療関連部門のパートナーとの協働]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などを意味する。

7. 教育プログラム評価

領域7 教育プログラム評価は、医学部教育の質保証に不可欠であり、継続的な医学教育活動の評価を行い、医学教育プログラムへフィードバックすることにより今後の課題が明確になり、それに基づいた改善を行うことができる。教育プログラム全体を絶えずモニタし、学生の学修成果、卒業生の実績、医学部の使命を鑑みた教育プログラムの妥当性を調査し、カリキュラムに反映させることが重要である。

7.1 教育プログラムのモニタと評価の仕組み

基本的基準：

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラム全体とその主な構成要素(B 7.1.2)
 - 学生の進歩(B 7.1.3)
- 評価結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.4)
- 教育プログラムのモニタと評価には、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 7.1.5)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教育プログラムの背景と社会的責任、カリキュラムの特定の構成要素、および卒業時に発揮できる学修成果の観点から、教育プログラムを包括的、定期的に評価することが望まれる。(Q 7.1.1)
- 広い範囲の教育の関係者に、教育課程と教育プログラムの評価結果を開示し、意見を求めることが望まれる。(Q 7.1.2)

注 釈：

- [教育プログラム評価]とは、教育機関としての活動と教育プログラムの効果と適切性を判断するために、体系的なデータ収集と分析を行い、その結果得られた情報から明らかになった課題を改善することによって教育プログラムの質を保証するためのプロセスである。教育プログラム評価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、学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と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向上に資することができる。

- [教育プログラム評価]を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは、機能的に独立しているべきである。但し、委員長を除く構成員は一部重複してもよい。
- [教育プログラム評価]は、授業評価やカリキュラムアンケートと区別して実施されなければならない。
- [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、情報を系統的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程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。情報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。また、教育プログラムのモニタを行う組織と役割を規程等により明確にすることが望まれる。
- [教育プログラムの成果]とは、教育機関すなわち医学部が教育プログラムにより教育者の立場から達成した教育成果を意味する。学修者の立場からの学修成果に相当する。
- [カリキュラム全体とその主な構成要素]には、カリキュラム、カリキュラムの枠組み(2.1 参照)、および選択的な教育内容(Q 2.1.4 参照)が含まれる。
- [評価結果のカリキュラムへの反映]には、学生の評価のデータを活用することが含まれる。
- [教育プログラムの背景]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の説明、教育手法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的基準:

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)

質的向上のための基準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発することが望まれる。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。
- [教員と学生からのフィードバックを系統的に求め]とは、特定の教員や学生の意見を聴取することではなく、広い範囲の意見を集めるように多くの教員と学生を対象に実施する調査を指す。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的基準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命(B 7.3.1)
 - 学修成果(B 7.3.2)
 - カリキュラム(B 7.3.3)
 - 資源の提供(B 7.3.4)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 学生と卒業生の実績の分析結果は、以下の項目について責任のある委員会へフィードバックすることが望まれる。
 - 学生の選抜(Q 7.3.1)
 - カリキュラム立案(Q 7.3.2)
 - 学生カウンセリング(Q 7.3.3)

注 釈:

- [学生の実績]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、進級率と留年率および理由、各課程における学生の学修状況に関するレポートのほか、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、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績]の測定には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けながら、教育プログラム改善のための基盤を提供する。

8. 統轄と管理運営

領域8 統轄と管理運営は、医学部が協働して教育の管理運営を行う組織体制となっていることが必要である。

8.1 統轄

基本的基準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための基準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させることが望まれる。
 - 教育にかかわる主要な構成者(Q 8.1.1)
 - 広い範囲の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保することが望まれる。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を包括的にまとめて統べ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]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする(B 2.6.1 参照)。
- [教育にかかわる主要な構成者]1.2 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.2 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報誌、Web サイト、議事録の開示などで行う。

8.2 教学のリーダー

基本的基準：

医学部は、

- 教育プログラムの策定と管理に関する教学のリーダーの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 教学におけるリーダーの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うことが望まれる。(Q 8.2.1)

注 釈：

- [教学のリーダー]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、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

基本的基準：

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算の執行に、責任と権限を明確に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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 使命と学修成果を達成するためには、教員の報酬を含む教育資源の配分を決定する際に、適切な自己決定権をもつことが望まれる。(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要請を考慮することが望まれる。(Q 8.3.2)

注 釈：

- [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 4.2.3 および 4.3 注釈参照)。

- [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。
- [教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

8.4 事務と運営

基本的基準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員と専門職員を配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)

質的向上のための基準:

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策定し、履行することが望まれる。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [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、すなわち医学部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、入学者選抜、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。
- [事務職員および専門職員]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・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、情報通信技術の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [適切な運営と資源の配分]には、必要な能力を備えた事務職の人員体制を含む。
- [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。

9. 教育の質保証と継続的改良

領域9 教育の質保証と継続的改良は、医学部の使命と学修成果の達成に必須である。

9.1 教育の質保証と継続的改良

基本的基準：

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として、以下を行わなければならない。

- 教育プログラムの構造、内容、学修成果、学生の評価ならびに学修環境の定期的な見直しおよび、改善する方法の策定 (B 9.1.1)
- 明らかになった課題の修正 (B 9.1.2)
- 継続的改良のための資源の配分 (B 9.1.3)

質的向上のための基準：

医学部は、

- 質保証システムを確実に稼働させ、継続的改良を実践することが望まれる。(Q 9.1.1)

注 釈：

- [質保証システム]とは、機関別認証評価や分野別評価を含む自己点検による内部質保証、および外部質保証を含む教育の点検活動である。