

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	1. 使命と教育成果			1. MISSION AND OUTCOMES		
	1.1 使命			1.1 STATEMENT OF MISSION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> 自己の使命を定め、大学の構成員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。 	<p>[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。</p> <p>[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。</p> <p>[大学の構成員]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。</p> <p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> define its mission and make it known to its constituency and the health sector it serves. 	<p><i>Mission</i> provides the overarching framework to which all other aspects of the educational institution and its programme have to be related. Mission statement would include general and specific issues relevant to institutional, national, regional and global policy and need. Mission is in this document supposed to include the institutions' vision.</p> <p><i>Medical school</i> in this document is the educational organisation providing a basic (undergraduate) programme in medicine and is synonymous with medical faculty, medical college or medical academy. The medical school can be an independent institution or part of or affiliated to a university. It normally also encompasses research and clinical service functions, and would also provide educational programmes for other phases of medical education and for other health professions. Medical schools would include university hospitals and other affiliated clinical facilities.</p> <p><i>Constituency</i> would include the leadership, staff and students of the medical school as well as other relevant stakeholders (see 1.2 annotations).</p> <p><i>Health sector</i> would include the health care delivery system, whether public or private, and medical research institutions.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 			<ul style="list-style-type: none"> in its mission statement outline the aims and the educational strategy resulting in a medical doctor 		
B 1.1.2	<ul style="list-style-type: none"> 学部教育としての専門実践力 	<p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> competent at a basic level. 	<p><i>Basic level</i> of medical education is in most countries identical to undergraduate medical education starting on the basis of completed secondary school education. In other countries or schools it starts after completion of a non-medical undergraduate degree.</p>	
B 1.1.3	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> with an appropriate foundation for future career in any branch of medicine. 	<p><i>Any branch of medicine</i> refers to all types of medical practice, administrative medicine and medical research.</p>	
B 1.1.4	<ul style="list-style-type: none"> 医師として定められた役割を担う能力 			<ul style="list-style-type: none"> capable of undertaking the roles of doctors as defined by the health sector. 		
B 1.1.5	<ul style="list-style-type: none"> 卒後研修への準備 	<p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> prepared and ready for postgraduate medical training 	<p><i>Postgraduate medical training</i> would include preregistration training, vocational training and specialist training.</p>	
B 1.1.6	<ul style="list-style-type: none"> 生涯学習への継続 	<p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> committed to lifelong learning 	<p><i>Lifelong learning</i> is the professional responsibility to keep up to date in knowledge and skills through appraisal, audit, reflection or recognised continuing professional development (CPD)/continuing medical education (CME) activities. CPD includes all activities that doctors undertake, formally and informally, to maintain, update, develop and enhance their knowledge, skills and attitudes in response to the needs of their patients. CPD is a broader concept than CME, which describes continuing education in the knowledge and skills of medical practice.</p>	

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
B 1.1.7	・ 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。	<p>[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。</p> <p>[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、したがって大学が自律的に定めるものである。</p> <p>[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。</p>		<p>・ ensure that the mission encompasses the health needs of the community, the needs of the health care system and other aspects of social accountability.</p>	<p>Encompassing the health needs of the <i>community</i> would imply interaction with the local community, especially the health and health related sectors, and adjustment of the curriculum to demonstrate attention to and knowledge about health problems of the community.</p> <p><i>Social accountability</i> would include willingness and ability to respond to the needs of society, of patients and the health and health related sectors and to contribute to the national and international developments of medicine by fostering competencies in health care, medical education and medical research. This would be based on the school's own principles and in respect of the autonomy of universities.</p> <p>Social accountability is sometimes used synonymously with social responsibility and social responsiveness. In matters outside its control, the medical school would still demonstrate social accountability through advocacy and by explaining relationships and drawing attention to consequences of the policy.</p>	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ その使命に以下の内容が包含されているべきである。			・ ensure that the mission encompasses		
Q 1.1.1	・ 医学研究の達成	<p>[医学研究]は、基礎生物学、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に詳しく記述。</p>	<p>6.4 (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。</p>	<p>・ medical research attainment.</p>	<p><i>Medical research</i> encompasses scientific research in basic biomedical, clinical, behavioural and social sciences and is described in 6.4.</p>	<p>6.4 (Annotation) <i>Medical research and scholarship</i> encompasses scientific research in basic biomedical, clinical, behavioural and social sciences. Medical scholarship means the academic attainment of advanced medical knowledge and inquiry. The medical research basis of the curriculum would be ensured by research activities within the medical school itself or its affiliated institutions and/or by the scholarship and scientific competencies of the teaching staff.</p>
Q 1.1.2	・ 国際保健	<p>[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。</p>		<p>・ aspects of global health</p>	<p><i>Aspects of global health</i> would include awareness of major international health problems, also of health consequences of inequality and injustice.</p>	
	1.2 使命の策定への参画			1.2 PARTICIPATION IN FORMULATION OF MISSION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 1.2.1	・ 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。	<p>[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、関連省庁ならびに規制機関が含まれる。</p>		<p>・ ensure that its principal stakeholders participate in formulating the mission.</p>	<p><i>Principal stakeholders</i> would include the dean, the faculty board/council, the curriculum committee, representatives of staff and students, the university leadership and administration, relevant governmental authorities and regulatory bodies.</p>	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 1.2.1	・ 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。	<p>[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業後教育関係者が含まれる。</p>		<p>・ ensure that the formulation of its mission is based also on input from other relevant stakeholders.</p>	<p><i>Other relevant stakeholders</i> would include other representatives of academic and administrative staff, representatives of the community and public (e.g. users of the health care delivery system, including patient organisations), education and health care authorities, professional organisations, medical scientific bodies and postgraduate educators.</p>	
	1.3 大学の自律性および学部自由度			1.3 INSTITUTIONAL AUTONOMY AND ACADEMIC FREEDOM		
	基本的水準:			Basic standard:		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	医科大学・医学部は			The medical school must have institutional autonomy to		
	・ 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れなければならない。	[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。	2.1 カリキュラムモデルと教育方法 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間 3.1 評価方法 4.1 入学方針と入学選抜 4.2 学生の受け入れ 5.1 募集と選抜方針 6.4 医学研究と学識 8.3 教育予算と資源配分	・ formulate and implement policies for which its faculty/academic staff and administration are responsible, especially regarding	<i>Institutional autonomy</i> would include appropriate independence from government and other counterparts (regional and local authorities, religious communities, private co-operations, the professions, unions and other interest groups) to be able to make decisions about key areas such as design of curriculum (see 2.1 and 2.6), assessments (see 3.1), students admission (see 4.1 and 4.2), staff recruitment/selection (see 5.1) and employment conditions, research (see 6.4) and resource allocation (see 8.3).	2.1 CURRICULUM MODEL AND INSTRUCTIONAL METHODS 2.6 CURRICULUM STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION 3.1 ASSESSMENT METHODS 4.1 ADMISSION POLICY AND SELECTION 4.2 STUDENT INTAKE 5.1 RECRUITMENT AND SELECTION POLICY 6.4 MEDICAL RESEARCH AND SCHOLARSHIP 8.3 EDUCATIONAL BUDGET AND RESOURCE ALLOCATION
B 1.3.1	・ カリキュラムの作成			・ design of the curriculum.		
B 1.3.2	・ 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			・ use of the allocated resources necessary for implementation of the curriculum.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	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。	[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。		The medical school should ensure academic freedom for its staff and students	<i>Academic freedom</i> would include appropriate freedom of expression, freedom of inquiry and publication for staff and students.	
Q 1.3.1	・ カリキュラムに対する意見	教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の解説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)	2.1 (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。	・ in addressing the actual curriculum.	Acting in keeping with the <i>actual curriculum</i> , staff and students would be allowed to draw upon different perspectives in description and analysis of medical issues. <i>Curriculum</i> (see the definition in 2.1, annotation).	2.1 (Annotation) <i>Curriculum</i> in this document refers to the educational programme and includes a statement of the intended educational outcomes, the content/syllabus, experiences and processes of the programme, including a description of the structure of the planned instructional and learning methods and assessment methods. The curriculum should set out what knowledge, skills, and attitudes the student will achieve.
Q 1.3.2	・ 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			・ in exploring the use of new research results to illustrate specific subjects without expanding the curriculum.		
	1.4 教育成果			1.4 EDUCATIONAL OUTCOMES		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は、			The medical school must		
	・ 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。	[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(プロフェッショナルナリズム)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。		・ define the intended educational outcomes that students should exhibit upon graduation in relation to	<i>Educational outcomes</i> , learning outcomes or competencies refer to statements of knowledge, skills and attitude that students are expected to demonstrate at the end of a period of learning. Educational/learning objectives are often described in these terms. Outcomes within medicine and medical practice - to be specified by the medical school - would include documented knowledge and understanding of (a) the basic biomedical sciences, (b) the behavioural and social sciences, including public health and population medicine, (c) medical ethics, human rights and medical jurisprudence relevant to the practice of medicine, (d) the clinical sciences, including clinical skills with respect to diagnostic procedures, practical procedures, communication skills, treatment and prevention of disease, health promotion, rehabilitation, clinical reasoning and problem solving; and (e) the ability to undertake lifelong learning and demonstrate professionalism in connection with the different roles of the doctor, also in relation to the medical profession. The characteristics and achievements the students display upon graduation can e.g. be categorised in terms of the doctor as (a) scholar and scientist, (b) practitioner, (c) communicator, (d) teacher, (e) manager and as (f) a professional.	

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
B 1.4.1	・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度			・ their achievements at a basic level regarding knowledge, skills, and attitudes		
B 1.4.2	・ 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			・ appropriate foundation for future career in any branch of medicine		
B 1.4.3	・ 保健医療機関での将来的な役割			・ their future roles in the health sector		
B 1.4.4	・ 卒後研修			・ their subsequent postgraduate training		
B 1.4.5	・ 生涯学習への意識と学習技能			・ their commitment to and skills in lifelong learning		
B 1.4.6	・ 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			・ the health needs of the community, the needs of the health care system and other aspects of social accountability.		
B 1.4.7	・ 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。	[適切な行為]は、学則・行動規範等にかかれていべきである。		・ ensure appropriate student conduct with respect to fellow students, faculty members, other health care personnel, patients and their relatives.	<i>Appropriate student conduct</i> would presuppose a written code of conduct.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は、			The medical school should		
Q 1.4.1	・ 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。			・ specify and co-ordinate the linkage of outcomes to be acquired by graduation with that to be acquired in postgraduate training.		
Q 1.4.2	・ 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。			・ specify outcomes of student engagement in medical research		
Q 1.4.3	・ 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。			・ draw attention to global health related outcomes.		
		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。				

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	2. 教育プログラム			2. EDUCATIONAL PROGRAMME		
	2.1 カリキュラムモデルと教育方法			2.1 CURRICULUM MODEL AND INSTRUCTIONAL METHODS		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 2.1.1	・ カリキュラムモデルを定めなくてはならない。	[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。		・ define the curriculum model.	<i>Curriculum</i> in this document refers to the educational programme and includes a statement of the intended educational outcomes, the content/syllabus, experiences and processes of the programme, including a description of the structure of the planned instructional and learning methods and assessment methods. The curriculum should set out what knowledge, skills, and attitudes the student will achieve. <i>Curriculum models</i> would include models based on disciplines, organ systems, clinical problems/tasks or disease patterns as well as models based on modular or spiral design.	
B 2.1.2	・ 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。	[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。		・ define the instructional and learning methods employed.	<i>Instructional and learning methods</i> encompass lectures, small-group teaching, problem-based or case-based learning, peer assisted learning, practicals, laboratory exercises, bed-side teaching, clinical demonstrations, clinical skills laboratory training, field exercises in the community and web-based instruction. The <i>curriculum and instructional methods</i> would be based on contemporary learning principles.	
B 2.1.3	・ 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。			・ ensure that the curriculum prepares the students for lifelong learning.		
B 2.1.4	・ 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。	[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。		・ ensure that the curriculum is delivered in accordance with principles of equality.	<i>Principles of equality</i> mean equal treatment of staff and students irrespective of gender, ethnicity, religion, sexual orientation, socio-economic status, and taking into account physical capabilities.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 2.1.1	・ 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。			・ use a curriculum and instructional/learning methods that stimulate, prepare and support students to take responsibility for their learning process.		
	2.2 科学的方法			2.2 SCIENTIFIC METHOD		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。			・ throughout the curriculum teach		
B 2.2.1	・ 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則	[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。		・ the principles of scientific method, including analytical and critical thinking.	To teach the principles of scientific method, medical research methods and evidence-based medicine requires scientific competencies of teachers. This training would be a compulsory part of the curriculum and would include that medical students conduct or participate in minor research projects.	
B 2.2.2	・ 医学研究法			・ medical research methods.		
B 2.2.3	・ EBM(科学的根拠に基づく医学)			・ evidence-based medicine.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 2.2.1	・ 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。	[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。		・ in the curriculum include elements of original or advanced research.	<i>Elements of original or advanced research</i> would include obligatory or elective analytic and experimental studies, thereby fostering the ability to participate in the scientific development of medicine as professionals and colleagues.	
	2.3 基礎医学			2.3 BASIC BIOMEDICAL SCIENCES		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。			・ in the curriculum identify and incorporate		
B 2.3.1	・科学的知見の理解のための基礎医学の応用	[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。		・ the contributions of the basic biomedical sciences to create understanding of scientific knowledge.	<i>The basic biomedical sciences would - depending on local needs, interests and traditions - include anatomy, biochemistry, biophysics, cell biology, genetics, immunology, microbiology (including bacteriology, parasitology and virology), molecular biology, pathology, pharmacology and physiology.</i>	
B 2.3.2	・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			・ concepts and methods fundamental to acquiring and applying clinical science.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。			・ in the curriculum adjust and modify the contributions of the biomedical sciences to the		
Q 2.3.1	・科学的、技術的そして臨床的進歩			・ scientific, technological and clinical developments.		
Q 2.3.2	・現在と将来に社会および医療で必要となること			・ current and anticipated needs of the society and the health care system.		
	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学			2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIALSCIENCES AND MEDICAL ETHICS		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。			・ in the curriculum identify and incorporate the contributions of the:		
B 2.4.1	・行動科学	[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、公衆衛生および社会医学を含む。		・ behavioural sciences.	<i>Behavioural and social sciences would - depending on local needs, interests and traditions - include biostatistics, community medicine, epidemiology, global health, hygiene, medical anthropology, medical psychology, medical sociology, public health and social medicine.</i>	
B 2.4.2	・社会医学		・ social sciences.			
B 2.4.3	・医療倫理学	[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。		・ medical ethics.	<i>Medical ethics deals with moral issues in medical practice such as values, rights and responsibilities related to physician behavior and decision making.</i>	
B 2.4.4	・医療関連法規	[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。		・ medical jurisprudence.	<i>Medical jurisprudence deals with the laws and other regulations of the health care delivery system, of the profession and medical practice, including the regulations of production and use of pharmaceuticals and medical technologies (devices, instruments, etc.).</i>	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・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。	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、社会経済的、人口統計的および文化的原因の規定因子、分布および結果としての健康障害、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、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。		・ in the curriculum adjust and modify the contributions of the behavioural and social sciences as well as medical ethics to	<i>The identification and incorporation of the behavioural and social sciences, medical ethics and medical jurisprudence would provide the knowledge, concepts, methods, skills and attitudes necessary for understanding socio-economic, demographic and cultural determinants of causes, distribution and consequences of health problems as well as knowledge about the national health care system and patients' rights. This would enable analysis of health needs of the community and society, effective communication, clinical decision making and ethical practices.</i>	
Q 2.4.1	・科学的、技術的そして臨床的進歩			・ scientific, technological and clinical developments.		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 2.4.2	・ 現在と将来に社会および医療で必要となること			・ current and anticipated needs of the society and the health care system.		
Q 2.4.3	・ 人口動態および文化の変化			・ changing demographic and cultural contexts.		
		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			2.5 CLINICAL SCIENCES AND SKILLS		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 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。	[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、精神科学、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。		・ in the curriculum identify and incorporate the contributions of the clinical sciences to ensure that students	<i>The clinical sciences would - depending on local needs, interests and traditions -include anaesthetics, dermatology, diagnostic radiology, emergency medicine, general practice/family medicine, geriatrics, gynaecology & obstetrics, internal medicine (with subspecialties), laboratory medicine, medical technology, neurology, neurosurgery, oncology & radiotherapy, ophthalmology, orthopaedic surgery, oto-rhino-laryngology, paediatrics, palliative care, physiotherapy, rehabilitation medicine, psychiatry, surgery (with subspecialties) and venereology (sexually transmitted diseases). Clinical sciences would also include a final module preparing for pre-registration-training/internship.</i>	
B 2.5.1	・ 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	[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。		・ acquire sufficient knowledge and clinical and professional skills to assume appropriate responsibility after graduation.	<i>Clinical skills</i> include history taking, physical examination, communication skills, procedures and investigations, emergency practices, and prescription and treatment practices. <i>Professional skills</i> would include patient management skills, team-work/team leadership skills and inter-professional training. <i>Appropriate clinical responsibility</i> would include activities related to health promotion, disease prevention and patient care.	
B 2.5.2	・ 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	[教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。(日本では6年教育の1/3で、概ね2年間を指す) [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。		・ spend a reasonable part of the programme in planned contact with patients in relevant clinical settings.	<i>A reasonable part</i> would mean about one third of the programme. <i>Planned contact with patients</i> would imply consideration of purpose and frequency sufficient to put their learning into context.	
B 2.5.3	・ 健康増進と予防医学体験			・ experience health promotion and preventive medicine		
B 2.5.4	・ 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。	[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。		・ specify the amount of time spent in training in major clinical disciplines.	<i>Time spent in training</i> includes clinical rotations and clerkships. <i>Major clinical disciplines</i> would include internal medicine (with subspecialties), surgery (with subspecialties), psychiatry, general practice/family medicine, gynaecology & obstetrics and paediatrics.	
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。	[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。		・ organise clinical training with appropriate attention to patient safety.	<i>Patient safety</i> would require supervision of clinical activities conducted by students.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 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。			・ in the curriculum adjust and modify the contributions of the clinical sciences to the		
Q 2.5.1	・ 科学的、技術的そして臨床的進歩			・ scientific, technological and clinical developments.		
Q 2.5.2	・ 現在と将来に社会および医療で必要となること			・ current and anticipated needs of the society and the health care system.		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 2.5.3	・ 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。	[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。		・ ensure that every student has early patient contact gradually including participation in patient care.	<i>Early patient contact</i> would partly take place in primary care settings and would primarily include history taking, physical examination and communication. <i>Participation in patient care</i> would include responsibility under supervision for parts of investigations and/or treatment to patients, which could take place in relevant community settings.	
Q 2.5.4	・ 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。			・ structure the different components of clinical skills training according to the stage of the study programme.		
		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			2.6 CURRICULUM STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 2.6.1	・ 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。			・ describe the content, extent and sequencing of courses and other curricular elements to ensure appropriate coordination between basic biomedical, behavioural and social and clinical subjects.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	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。			The medical school should in the curriculum		
Q 2.6.1	・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合	[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。		・ ensure horizontal integration of associated sciences, disciplines and subjects	Examples of <i>horizontal (concurrent) integration</i> would be integrating basic sciences such as anatomy, biochemistry and physiology or integrating disciplines of medicine and surgery such as medical and surgical gastroenterology or nephrology and urology.	
Q 2.6.2	・ 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	[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。		・ ensure vertical integration of the clinical sciences with the basic biomedical and the behavioural and social sciences.	Examples of <i>vertical (sequential) integration</i> would be integrating metabolic disorders and biochemistry or cardiology and cardio-vascular physiology.	
Q 2.6.3	・ 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	[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。		・ allow optional (elective) content and define the balance between the core and optional content as part of the educational programme.	<i>Core and optional (elective) content</i> refers to a curriculum model with a combination of compulsory elements and electives or special options.	
Q 2.6.4	・ 補完医療との接点	[補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。		・ describe the interface with complementary medicine.	<i>Complementary medicine</i> would include unorthodox, traditional or alternative practices.	
	2.7 プログラム管理			2.7 PROGRAMME MANAGEMENT		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 2.7.1	・ 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。	[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)	8.3 教育予算と資源配分	・ have a curriculum committee, which under the governance of the academic leadership (the dean) has the responsibility and authority for planning and implementing the curriculum to secure its intended educational outcomes.	<i>The authority of the curriculum committee</i> would include authority over specific departmental and subject interests, and the control of the curriculum within existing rules and regulations as defined by the governance structure of the institution and governmental authorities. The curriculum committee would allocate the granted resources for planning and implementing methods of teaching and learning, assessment of students and course evaluation (see area 8.3).	8.3 EDUCATIONAL BUDGET AND RESOURCE ALLOCATION
B 2.7.2	・ 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。			・ in its curriculum committee ensure representation of staff and students.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 2.7.1	・ 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うべきである。			・ through its curriculum committee plan and implement innovations in the curriculum.		
Q 2.7.2	・ 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。	[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。		・ in its curriculum committee include representatives of other relevant stakeholders.	<i>Other relevant stakeholders</i> would include other participants in the educational process, representation of teaching hospitals and other clinical facilities, representatives of graduates of the medical school, other health professions, who are involved in the educational process, or other faculties in the University. Other relevant stakeholders might also include representation of the community and public (e.g. users of the health care delivery system, including patient organisations).	
	2.8 臨床実践と医療制度の連携			2.8 LINKAGE WITH MEDICAL PRACTICE AND THE HEALTH SECTOR		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 2.8.1	・ 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。	[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。さらに卒業生の雇用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。		・ ensure operational linkage between the educational programme and the subsequent stages of training or practice after graduation.	The <i>operational linkage</i> implies identifying health problems and defining required educational outcomes. This requires clear definition and description of the elements of the educational programmes and their interrelations in the various stages of training and practice, paying attention to the local, national, regional and global context. It would include mutual feedback to and from the health sector and participation of teachers and students in activities of the health team. Operational linkage also implies constructive dialogue with potential employers of the graduates as basis for career guidance. <i>Subsequent stages of training</i> would include postgraduate training (pre-registration training, vocational training, specialist training) and continuing professional development (CPD)/continuing medical education (CME).	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 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。			・ ensure that the curriculum committee		
Q 2.8.1	・ 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。			・ seeks input from the environment in which graduates will be expected to work, and modify the programme accordingly.		
Q 2.8.2	・ 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。			・ considers programme modification in response to opinions in the community and society.		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	3. 学生評価			3. ASSESSMENT OF STUDENTS		
	3.1 評価方法			3.1 ASSESSMENT METHODS		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 3.1.1	・ 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。	[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。		・ define, state and publish the principles, methods and practices used for assessment of its students, including the criteria for setting pass marks, grade boundaries and number of allowed retakes.	<i>Assessment principles, methods and practices</i> would include consideration of number of examinations and other tests, balance between written and oral examinations, use of normative and criterion referenced judgements, and use of special types of examinations, e.g. objective structured clinical examinations (OSCE) or mini clinical evaluation exercise (MiniCEX).	
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くてはならない。			・ ensure that assessments cover knowledge, skills and attitudes		
B 3.1.3	・ 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。	[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。		・ use a wide range of assessment methods and formats according to their "assessment utility"	<i>Assessment methods</i> would include the use of external examiners with the purpose of increasing fairness, quality and transparency of assessments. "Assessment utility" is a combination of validity, reliability, educational impact, acceptability and efficiency of the assessment methods and formats.	
B 3.1.4	・ 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。			・ ensure that methods and results of assessments avoid conflicts of interest		
B 3.1.5	・ 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。			・ ensure that assessments are open to scrutiny by external expertise.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 3.1.1	・ 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。	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。		・ document and evaluate the reliability and validity of assessment methods.	<i>Documentation and evaluation of reliability and validity of assessment methods</i> would require an appropriate quality assurance process of assessment practices.	
Q 3.1.2	・ 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。			・ incorporate new assessment methods where appropriate.		
Q 3.1.3	・ 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。			・ use a system for appeal of assessment results.		
	3.2 評価と学習との関連			3.2 RELATION BETWEEN ASSESSMENT AND LEARNING		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 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。	[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。		・ use assessment principles, methods and practices that	<i>Assessment principles, methods and practices</i> refer to assessment of student achievement and would include assessment in all domains: knowledge, skills and attitudes.	
B 3.2.1	・ 目標とする教育成果と教育方法との整合			・ are clearly compatible with intended educational outcomes and instructional methods.		
B 3.2.2	・ 目標とする教育成果を学生が達成			・ ensure that the intended educational outcomes are met by the students.		
B 3.2.3	・ 学生の学習を促進			・ promote student learning.		
B 3.2.4	・ 学生の教育進捗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	[学生の教育進捗の認識と判断]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。		・ provide an appropriate balance of formative and summative assessment to guide both learning and decisions about academic progress.	<i>Decision about academic progress</i> would require rules of progression and their relationship to the assessment process.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 3.2.1	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>[試験の回数と方法(特性)]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。</p> <p>[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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> adjust the number and nature of examinations of curricular elements to encourage both acquisition of the knowledge base and integrated learning. 	<p><i>Adjustment of number and nature of examinations</i> would include consideration of avoiding negative effects on learning. This would also imply avoiding the need for students to learn and recall excessive amounts of information and curriculum overload.</p> <p><i>Encouragement of integrated learning</i> would include consideration of using integrated assessment, while ensuring reasonable tests of knowledge of individual disciplines or subject areas.</p>	
Q 3.2.2	<ul style="list-style-type: none"> 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。 			<ul style="list-style-type: none"> ensure timely, specific, constructive and fair feedback to students on basis of assessment results 		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	4. 学生			4. STUDENTS		
	4.1 入学方針と入学選抜			4.1 ADMISSION POLICY AND SELECTION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 4.1.1	・ 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。	[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不均衡)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。		・ formulate and implement an admission policy based on principles of objectivity, including a clear statement on the process of selection of students.	<i>Admission policy</i> would imply adherence to possible national regulation as well as adjustments to local circumstances. If the medical school does not control admission policy, it would demonstrate responsibility by explaining relationships and drawing attention to consequences, e.g. imbalance between intake and teaching capacity. <i>The statement on process of selection of students</i> would include both rationale and methods of selection such as secondary school results, other relevant academic or educational experiences, entrance examinations and interviews, including evaluation of motivation to become doctors. Selection would also take into account the need for variations related to diversity of medical practice.	
B 4.1.2	・ 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。	[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。		・ have a policy and implement a practice for admission of disabled students	<i>Policy and practice for admission of disabled students</i> will have to be in accordance with national law and regulations.	
B 4.1.3	・ 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。	[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。		・ have a policy and implement a practice for transfer of students from other programmes and institutions	<i>Transfer of students</i> would include medical students from other medical schools and students from other study programmes.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 4.1.1	・ 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			・ state the relationship between selection and the mission of the school, the educational programme and desired qualities of graduates.		
Q 4.1.2	・ 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	[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。		・ periodically review the admission policy, based on relevant societal and professional data, to comply with the health needs of the community and society.	<i>The health needs of the community and society</i> would include consideration of intake according to gender, ethnicity and other social requirements (socio-cultural and linguistic characteristics of the population), including the potential need of a special recruitment, admission and induction policy for underprivileged students and minorities.	
Q 4.1.3	・ 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			・ use a system for appeal of admission decisions.		
		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選抜過程が開示されてもよい。				
	4.2 学生の受け入れ			4.2 STUDENT INTAKE		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 4.2.1	・ 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。	[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:採用数と教育能力との不均衡)に注目することで責任を示すことになる。		・ define the size of student intake and relate it to its capacity at all stages of the programme.	Decisions on <i>student intake</i> would imply necessary adjustment to national requirements for medical workforce. If the medical school does not control student intake, it would demonstrate responsibility by explaining relationships and drawing attention to consequences, e.g. imbalance between intake and teaching capacity.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 4.2.1	・ 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。	[他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の配置の偏り、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、健康関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や組織のほか、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。		・ periodically review the size and nature of student intake in consultation with other relevant stakeholders and regulate it to meet the health needs of the community and society.	<i>Other relevant stakeholders</i> would include authorities responsible for planning and development of human resources in the national health sector as well as experts and organisations concerned with global aspects of human resources for health, e.g. shortage and mal-distribution of doctors, establishment of new medical schools and migration of doctors. <i>The health needs of the community and society</i> would include consideration of intake according to gender, ethnicity and other social requirements (socio-cultural and linguistic characteristics of the population), including the potential need of a special recruitment, admission and induction policy for underprivileged students and minorities.	
		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選抜過程が開示されてもよい。				
	4.3 学生のカウンセリングと支援			4.3 STUDENT COUNSELLING AND SUPPORT		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部および大学は			The medical school and/or the University must		
B 4.3.1	・ 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	[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。		・ have a system for academic counselling of its student population.	<i>Academic counselling</i> would include questions related to choice of electives, residence preparation and career guidance. Organisation of the counselling would include appointing academic mentors for individual students or small groups of students.	
B 4.3.2	・ 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。	[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。		・ offer a programme of student support, addressing social, financial and personal needs.	Addressing <i>social, financial and personal needs</i> would mean support in relation to social and personal problems and events, health problems and financial matters, and would include access to health clinics, immunisation programmes and health/disability insurance as well as financial aid services in forms of bursaries, scholarships and loans.	
B 4.3.3	・ 学生の支援に資源を配分しなければならない			・ allocate resources for student support.		
B 4.3.4	・ 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			・ ensure confidentiality in relation to counselling and support.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 学習上のカウンセリングを提供すべきである。			・ provide academic counselling that		
Q 4.3.1	・ 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。			・ is based on monitoring of student progress.		
Q 4.3.2	・ 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。			・ includes career guidance and planning.		
	4.4 学生の教育への参画			4.4 STUDENT REPRESENTATION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部および大学は			The medical school must		
B 4.4.1	・ 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	[学生の教育への参画の関与]には、社会的活動や健康管理プロジェクトのほか、カリキュラム委員会、その他の教育委員会、学術団体およびその他の関連団体の学生自治と代表が含まれる(B 2.7.2を参照)	B 2.7.2 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。	・ formulate and implement a policy, that ensures participation of student representatives and appropriate participation in the design, management and evaluation of the curriculum, and in other matters relevant to students.	<i>Participation of student representatives</i> would include student self governance and representation on the curriculum committee, other educational committees, scientific and other relevant bodies as well as social activities and local health care projects (see B 2.7.2).	B 2.7.2 in its curriculum committee ensure representation of staff and students.
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 4.4.1	・ 学生の活動と学生組織を奨励すべきである	[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。		・ encourage and facilitate student activities and student organisations.	To <i>facilitate student activities</i> would include consideration of providing technical and financial support to student organisations.	
		日本版注釈: [学生の教育への参画]とは、例えばカリキュラム委員会や教育委員会と学生代表が話し合う機会などを意味する。				

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	5. 教員			5. ACADEMIC STAFF/FACULTY		
	5.1 募集と選抜方針			5.1 RECRUITMENT AND SELECTION POLICY		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 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。	[教員の募集および選抜の方針]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。		・ formulate and implement a staff recruitment and selection policy which	The <i>staff recruitment and selection policy</i> would include consideration of ensuring a sufficient number of highly qualified basic biomedical scientists, behavioural and social scientists and clinicians to deliver the curriculum and a sufficient number of high quality researchers in relevant disciplines or subjects.	
B 5.1.1	・ 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	[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。		・ outlines the type, responsibilities and balance of the academic staff/faculty of the basic biomedical sciences, the behavioural and social sciences and the clinical sciences required to deliver the curriculum adequately, including the balance between medical and non-medical academic staff, the balance between full-time and part-time academic staff, and the balance between academic and non-academic staff.	<i>Balance of academic staff/faculty</i> would include staff with joint responsibilities in the basic biomedical, the behavioural and social and clinical sciences in the university and health care facilities, and teachers with dual appointments. <i>Balance between medical and non-medical staff</i> would imply consideration of sufficient medical orientation of the qualifications of non-medically educated staff.	
B 5.1.2	・ 授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない	[優位性]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育賞、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。		・ addresses criteria for scientific, educational and clinical merit, including the balance between teaching, research and service qualifications.	<i>Merit</i> would be measured by formal qualifications, professional experience, research output, teaching awards and peer recognition. <i>Service functions</i> would include clinical duties in the health care delivery system, as well as participation in governance and management.	
B 5.1.3	・ 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			・ specifies and monitors the responsibilities of its academic staff/faculty of the basic biomedical sciences, the behavioural and social sciences and the clinical sciences.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 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。			・ in its policy for staff recruitment and selection take into account criteria such as		
Q 5.1.1	・ その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性	[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。		・ relationship to its mission, including significant local issues.	<i>Significant local issues</i> would include gender, ethnicity, religion, language and other items of relevance to the school and the curriculum.	
Q 5.1.2	・ 経済的配慮	[経済的配慮]とは、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的利用を考慮することを含む。		・ economic considerations.	<i>Economic consideration</i> would include taking into account institutional conditions for staff funding and efficient use of resources.	
	5.2 教員の能力開発に関する方針			5.2 STAFF ACTIVITY AND DEVELOPMENT POLICY		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 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。			・ formulate and implement a staff activity and development policy which		
B 5.2.1	・ 授業、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせなければならない	[授業、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。		・ allows a balance of capacity between teaching, research and service functions.	The <i>balance of capacity between teaching, research and service functions</i> would include provision of protected time for each function, taking into account the needs of the medical school and professional qualifications of the teachers.	
B 5.2.2	・ 授業、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。	[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。		・ ensures recognition of meritorious academic activities, with appropriate emphasis on teaching, research and service qualifications.	<i>Recognition of meritorious academic activities</i> would be through rewards, promotion and/or remuneration.	

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
B 5.2.3	・ 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			・ ensures that clinical service functions and research are used in teaching and learning.		
B 5.2.4	・ 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。	[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。		・ ensures sufficient knowledge by individual staff members of the total curriculum.	<i>Sufficient knowledge of the total curriculum</i> would include knowledge about instructional/learning methods and overall curriculum content in other disciplines and subject areas with the purpose of fostering cooperation and integration.	
B 5.2.5	・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む	[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。		・ includes teacher training, development, support and appraisal.	<i>Teacher training, support and development</i> would involve all teachers, not only new teachers, and also include teachers employed by hospitals and clinics.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 5.2.1	・ 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。			・ take into account teacher-student ratios relevant to the various curricular components.		
Q 5.2.2	・ 教員の昇進の方針を策定して履行する。			・ design and implement a staff promotion policy.		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	6. 教育資源			6. EDUCATIONAL RESOURCES		
	6.1 施設・設備			6.1 PHYSICAL FACILITIES		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 6.1.1	・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	[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、十分な勉強スペース、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。		・ have sufficient physical facilities for staff and students to ensure that the curriculum can be delivered adequately.	<i>Physical facilities</i> would include lecture halls, class, group and tutorial rooms, teaching and research laboratories, clinical skills laboratories, offices, libraries, information technology facilities and student amenities such as adequate study space, lounges, transportation facilities, catering, student housing, on-call accommodation, personal storage lockers, sports and recreational facilities.	
B 6.1.2	・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	[安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機体からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。		・ ensure a learning environment, which is safe for staff, students, patients and their carers.	<i>A safe learning environment</i> would include provision of necessary information and protection from harmful substances, specimens and organisms, laboratory safety regulations and safety equipment.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 6.1.1	・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			・ improve the learning environment by regularly updating and modifying or extending the physical facilities to match developments in educational practices.		
	6.2 臨床トレーニングの資源			6.2 CLINICAL TRAINING RESOURCES		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・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			・ ensure necessary resources for giving the students adequate clinical experience, including sufficient		
B 6.2.1	・患者の数とカテゴリー			・ number and categories of patients.		
B 6.2.2	・臨床トレーニング施設	[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。		・ clinical training facilities.	<i>Clinical training facilities</i> would include hospitals (adequate mix of primary, secondary and tertiary), ambulatory services (including primary care), clinics, primary health care settings, health care centres and other community health care settings as well as skills laboratories, allowing clinical training to be organised using an appropriate mix of clinical settings and rotations throughout all main disciplines.	
B 6.2.3	・学生の臨床実習の監督			・ supervision of their clinical practice.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 6.2.1	・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	[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。		・ evaluate, adapt and improve the facilities for clinical training to meet the needs of the population it serves.	<i>Evaluation of facilities for clinical training</i> would include appropriateness and quality for medical training programmes in terms of settings, equipment and number and categories of patients, as well as health practices, supervision and administration.	
		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			6.3 INFORMATION TECHNOLOGY		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
B 6.3.1	・ 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組む方針を策定し履行しなければならない	[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。		・ formulate and implement a policy which addresses effective use and evaluation of appropriate information and communication technology in the educational programme.	A policy regarding <i>effective use of information and communication technology</i> would include consideration of the use of computers, internal and external networks and other means. This would include coordination with library resources and IT services of the institution. The policy would include common access to all educational items through a learning management system. Information and communication technology would be useful for preparing students for evidence-based medicine and life-long learning through continuing professional development (CPD)/ continuing medical education (CME).	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 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			・ enable teachers and students to use existing and exploit appropriate new information and communication technology for		
Q 6.3.1	・ 自己学習			・ independent learning.		
Q 6.3.2	・ 情報へのアクセス			・ accessing information.		
Q 6.3.3	・ 患者の管理			・ managing patients.		
Q 6.3.4	・ 健康管理業務			・ working in health care delivery systems.		
Q 6.3.5	・ 担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである			・ optimise student access to relevant patient data and health care information systems.		
		日本版注釈: [患者の管理]には電子カルテへの学生のアクセスが含まれる。				
	6.4 医学研究と学識			6.4 MEDICAL RESEARCH AND SCHOLARSHIP		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 6.4.1	・ 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	[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。		・ use medical research and scholarship as a basis for the educational curriculum.	<i>Medical research and scholarship</i> encompasses scientific research in basic biomedical, clinical, behavioural and social sciences. Medical scholarship means the academic attainment of advanced medical knowledge and inquiry. The medical research basis of the curriculum would be ensured by research activities within the medical school itself or its affiliated institutions and/or by the scholarship and scientific competencies of the teaching staff.	
B 6.4.2	・ 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			・ formulate and implement a policy that fosters the relationship between medical research and education.		
B 6.4.3	・ 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない			・ describe the research facilities and priorities at the institution.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである			・ ensure that interaction between medical research and education		
Q 6.4.1	・ 現行の教育に反映されるべきである	[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)	B 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)	・ influences current teaching.	Influences on current teaching would facilitate teaching of scientific methods and evidence-based medicine (see B 2.2).	B 2.2 SCIENTIFIC METHOD Basic standard: The medical school must ・ throughout the curriculum teach ・ the principles of scientific method, including analytical and critical thinking. (B 2.2.1) ・ medical research methods.(B 2.2.2) ・ evidence-based medicine. (B 2.2.3)

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 6.4.2	・ 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			・ encourages and prepares students to engage in medical research and development.		
	6.5 教育の専門的立場			6.5 EDUCATIONAL EXPERTISE		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 6.5.1	・ 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	[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。		・ have access to educational expertise where required.	<i>Educational expertise</i> would deal with, processes, practice and problems of medical education and would include medical doctors with research experience in medical education, educational psychologists and sociologists. It can be provided by an education development unit or a team of interested and experienced teachers at the institution or be acquired from another national or international institution.	
	・ 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			・ formulate and implement a policy on the use of educational expertise		
B 6.5.2	・ カリキュラム開発			・ in curriculum development.		
B 6.5.3	・ 指導および評価方法の開発			・ in development of teaching and assessment methods.		
	質的向上のための水準			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 6.5.1	・ 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べきである。			・ demonstrate evidence of the use of in-house or external educational expertise in staff development.		
Q 6.5.2	・ 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。	[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。		・ pay attention to the development of expertise in educational evaluation and in research in the discipline of medical education.	<i>Research in the discipline of medical education</i> investigates theoretical, practical and social issues in medical education.	
Q 6.5.3	・ 教職員は教育的な研究を遂行すべきである			・ allow staff to pursue educational research interest.		
	6.6 教育の交流			6.6 EDUCATIONAL EXCHANGES		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 以下の方針を策定して履行しなければならない。			・ formulate and implement a policy for		
B 6.6.1	・ 他教育機関との国内・国際的な協力	[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。		・ national and international collaboration with other educational institutions.	<i>Other educational institutions</i> would include other medical schools as well as other faculties and institutions for health education, such as schools for public health, dentistry, pharmacy and veterinary medicine.	
B 6.6.2	・ 履修単位の互換	[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要件の柔軟な解釈によっても容易になる。		・ transfer of educational credits.	<i>A policy for transfer of educational credits</i> would imply consideration of limits to the proportion of the study programme which can be transferred from other institutions. Transfer of educational credits would be facilitated by establishing agreements on mutual recognition of educational elements and through active programme coordination between medical schools. It would also be facilitated by use of a transparent system of credit units and by flexible interpretation of course requirements.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 6.6.1	・ 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	[教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。		・ facilitate regional and international exchange of staff and students by providing appropriate resources.	<i>Staff</i> would include academic, administrative and technical staff.	
Q 6.6.2	・ 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			・ ensure that exchange is purposefully organised, taking into account the needs of staff and students, and respecting ethical principles.		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	7. プログラム評価			7. PROGRAMME EVALUATION		
	7.1 プログラムのモニタと評価			7.1 MECHANISMS FOR PROGRAMME MONITORING AND EVALUATION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 7.1.1	・ 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。	[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。		・ have a programme of routine curriculum monitoring of processes and outcomes.	<i>Programme monitoring</i> would imply the routine collection of data about key aspects of the curriculum for the purpose of ensuring that the educational process is on track and for identifying any areas in need of intervention. The collection of data is often part of the administrative procedures in connection with admission of students, assessment and graduation.	
	・ 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。	[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。		・ establish and apply a mechanism for programme evaluation that	<i>Programme evaluation</i> is the process of systematic gathering of information to judge the effectiveness and adequacy of the institution and its programme. It would imply the use of reliable and valid methods of data collection and analysis for the purpose of demonstrating the qualities of the educational programme or core aspects of the programme in relation to the mission and the curriculum, including the intended educational outcomes. Involvement of experts in medical education would further broaden the base of experience for quality improvement of medical education at the institution.	
B 7.1.2	・ カリキュラムとその主な構成要素	[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。	B 2.1.1 [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、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。 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)	・ addresses the curriculum and its main components.	<i>Main components of the curriculum</i> would include the curriculum model (see B 2.1.1), curriculum structure, composition and duration (see 2.6) and the use of core and optional parts (see Q 2.6.3).	B 2.1.1 Curriculum models would include models based on disciplines, organ systems, clinical problems/tasks or disease patterns as well as models based on modular or spiral design. 2.6 CURRICULUM STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION Basic standard: The medical school must ・ describe the content, extent and sequencing of courses and other curricular elements to ensure appropriate coordination between basic biomedical, behavioural and social and clinical subjects. (B 2.6.1) Quality development standard: The medical school should in the curriculum ・ ensure horizontal integration of associated sciences, disciplines and subjects (Q 2.6.1) ・ ensure vertical integration of the clinical sciences with the basic biomedical and the behavioural and social sciences. (Q 2.6.2) ・ allow optional (elective) content and define the balance between the core and optional content as part of the educational programme. (Q 2.6.3) ・ describe the interface with complementary medicine. (Q 2.6.4)
B 7.1.3	・ 学生の進歩			・ addresses student progress.		
B 7.1.4	・ 課題の特定と対応	[特定される懸念事項]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。		・ identifies and addresses concerns.	<i>Identified concerns</i> would include insufficient fulfilment of intended educational outcomes. It would use measures of and information about educational outcomes, including identified weaknesses and problems, as feedback to conduction of interventions and plans for corrective action, programme development and curricular improvements.	
B 7.1.5	・ 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。			・ ensure that relevant results of evaluation influence the curriculum.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	・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。			・periodically evaluate the programme by comprehensively addressing		
Q 7.1.1	・教育プロセスの背景	[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。		・the context of the educational process.	<i>The context of the educational process</i> would include the organisation and resources as well as the learning environment and culture of the medical school.	
Q 7.1.2	・カリキュラムの特定の構成要素	[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。		・the specific components of the curriculum.	<i>Specific components of the curriculum</i> would include course description, teaching and learning methods, clinical rotations and assessment methods.	
Q 7.1.3	・全体的な成果	[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。		・the overall outcomes.	<i>Overall outcomes</i> would be measured e.g. by results at national license examinations, benchmarking procedures, international examinations, career choice and postgraduate performance, and would, while avoiding the risk of programme uniformity, provide a basis for curriculum improvement.	
Q 7.1.4	・社会的責任	「社会的責任」(1.1の注釈の定義を参照)。	1.1 (注釈) [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、したがって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。	・its social accountability	<i>Social accountability</i> (see the definition in 1.1, annotation).	1.1 (Annotation) <i>Social accountability</i> would include willingness and ability to respond to the needs of society, of patients and the health and health related sectors and to contribute to the national and international developments of medicine by fostering competencies in health care, medical education and medical research. This would be based on the school's own principles and in respect of the autonomy of universities. Social accountability is sometimes used synonymously with social responsibility and social responsiveness. In matters outside its control, the medical school would still demonstrate social accountability through advocacy and by explaining relationships and drawing attention to consequences of the policy.
		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			7.2 TEACHER AND STUDENT FEEDBACK		
	基本的水準：			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 7.2.1	・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。	[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。		・systematically seek, analyse and respond to teacher and student feedback.	<i>Feedback</i> would include information about the processes and products of the educational programmes. It would also include information about malpractice or inappropriate conduct by teachers or students with or without legal consequences.	
	質的向上のための水準：			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 7.2.1	・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。			・use feedback results for programme development.		
	7.3 学生と卒業生の実績・成績			7.3 PERFORMANCE OF STUDENTS AND GRADUATES		
	基本的水準：			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・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			・analyse performance of cohorts of students and graduates in relation to its		
B 7.3.1	・使命と期待される教育成果			・mission and intended educational outcomes.		
B 7.3.2	・カリキュラム			・curriculum.		
B 7.3.3	・資源の提供			・provision of resources.		
	質的向上のための水準：			Quality development standard:		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・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。	[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業績などが含まれる。		・analyse performance of cohorts of students and graduates in relation to student	Measures and analysis of <i>performance of cohorts of students</i> would include information about actual study duration, examination scores, pass and failure rates, success and dropout rates and reasons, student reports about conditions in their courses, as well as time spent by them on areas of special interest, including optional components. It would also include interviews of students frequently repeating courses, and exit interviews with students who leave the programme. <i>Measures of performance of cohorts of graduates</i> would include information about career choice, performance in clinical practice after graduation and promotion.	
Q 7.3.1	・背景と状況	[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。		・background and conditions	<i>Student background and conditions</i> would include social, economic and cultural circumstances.	
Q 7.3.2	・入学時成績			・entrance qualifications.		
	・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のフィードバックを提供すべきである。			・use the analysis of student performance to provide feedback to the committees responsible for		
Q 7.3.3	・学生の選抜			・student selection.		
Q 7.3.4	・カリキュラム立案			・curriculum planning.		
Q 7.3.5	・学生カウンセリング			・student counselling.		
	7.4 教育の協働者の関与			7.4 INVOLVEMENT OF STAKEHOLDERS		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・プログラムのモニタと評価に次の項目を含まなければならない。			・in its programme monitoring and evaluation activities involve		
B 7.4.1	・教員と学生			・its academic staff and students.		
B 7.4.2	・プログラムの統轄と運営			・its governance and management.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである。	[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。		・for other relevant stakeholders	<i>Other relevant stakeholders</i> would include other representatives of academic and administrative staff, representatives of the community and public (e.g. users of the health care system), education and health care authorities, professional organisations, medical scientific bodies and postgraduate educators.	
Q 7.4.1	・課程およびプログラムの評価の結果を閲覧すること。			・allow access to results of course and programme evaluation.		
Q 7.4.2	・卒業生の業績に対するフィードバック。			・seek their feedback on the performance of graduates.		
Q 7.4.3	・カリキュラムに対するフィードバック。			・seek their feedback on the curriculum.		
		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。				

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	8. 統轄および管理運営			8. GOVERNANCE AND ADMINISTRATION		
	8.1 統轄			8.1 GOVERNANCE		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 8.1.1	・ その統轄する構造と機能が、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。	[統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および構造を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織やプログラムの方針を確立する過程およびその方針を実行・制御することが含まれる。組織とプログラムの方針には通常、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、統轄構造における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。		・ define its governance structures and functions including their relationships within the University.	<i>Governance</i> means the act and/or the structure of governing the medical school. Governance is primarily concerned with policy making, the processes of establishing general institutional and programme policies and also with control of the implementation of the policies. The institutional and programme policies would normally encompass decisions on the mission of the medical school, the curriculum, admission policy, staff recruitment and selection policy and decisions on interaction and linkage with medical practice and the health sector as well as other external relations. <i>Relationships within the University</i> of its governance structures would be specified, if the medical school is part of or affiliated to a University.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
	・ 統括する構造として、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。	[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)。	B 2.7.1 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。	・ in its governance structures set out the committee structure, and reflect representation from	<i>The committee structure</i> would define lines of responsibility and includes a curriculum committee (see B 2.7.1).	B 2.7.1 have a curriculum committee, which under the governance of the academic leadership (the dean) has the responsibility and authority for planning and implementing the curriculum to secure its intended educational outcomes.
Q 8.1.1	・ 教員			・ academic staff.		
Q 8.1.2	・ 学生			・ students.		
Q 8.1.3	・ その他教育に関わる関係者	[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:健康管理システムの利用者)の代表者が含まれる。		・ other relevant stakeholders.	<i>Other relevant stakeholders</i> would include representatives of ministries of higher education and health, the health sector, the health care delivery system and the public (e.g. users of the health care system).	
Q 8.1.4	・ 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。	[透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。		・ ensure transparency of the work of governance and its decisions.	<i>Transparency</i> would be obtained by newsletters, web-information or disclosure of minutes.	
	8.2 教学のリーダーシップ			8.2 ACADEMIC LEADERSHIP		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 8.2.1	・ 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。	[教学のリーダーシップ]とは、授業、研究、サービスにおける教学に関する決定事項の責任を担うポジションのある人を指し、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、カリキュラム計画、学生のカウンセリング)などが含まれる。		・ describe the responsibilities of its academic leadership for definition and management of the medical educational programme.	<i>Academic leadership</i> refers to the positions and persons within the governance and management structures being responsible for decisions on academic matters in teaching, research and service and would include dean, deputy dean, vice deans, provost, heads of departments, course leaders, directors of research institutes and centres as well as chairs of standing committees (e.g. for student selection, curriculum planning and student counselling).	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 8.2.1	・ 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。			・ periodically evaluate its academic leadership in relation to achievement of its mission and intended educational outcomes.		
	8.3 教育予算と資源配分			8.3 EDUCATIONAL BUDGET AND RESOURCE ALLOCATION		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
B 8.3.1	・ 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。	[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。		・ have a clear line of responsibility and authority for resourcing the curriculum, including a dedicated educational budget.	<i>The educational budget</i> would depend on the budgetary practice in each institution and country and would be linked to a transparent budgetary plan for the medical school.	
B 8.3.2	・ 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的資源を分配しなければならない	[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)。 学生の支援と学生組織への[教育予算と資源配分]について(B 4.3.3 および 4.4 の注釈を参照)。	1.3 (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、専門家、他の関連団体)から独立していることを意味する。 B 4.3.3 学生の支援に資源を配分しなければならない 4.4 (注釈) [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。	・ allocate the resources necessary for the implementation of the curriculum and distribute the educational resources in relation to educational needs.	<i>Resource allocation</i> presupposes institutional autonomy (see 1.3, ann.). Regarding <i>educational budget and resource allocation</i> for student support and student organisations (see B 4.3.3 and 4.4, annotation).	1.3 (Annotation) <i>Institutional autonomy</i> would include appropriate independence from government and other counterparts (regional and local authorities, religious communities, private co-operations, the professions, unions and other interest groups) to be able to make decisions about key areas such as design of curriculum (see 2.1 and 2.6), assessments (see 3.1), students admission (see 4.1 and 4.2), staff recruitment/selection (see 5.1) and employment conditions, research (see 6.4) and resource allocation (see 8.3). B 4.3.3 allocate resources for student support. 4.4 (Annotation) To facilitate student activities would include consideration of providing technical and financial support to student organisations.
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 8.3.1	・ 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。			・ have autonomy to direct resources, including teaching staff remuneration, in an appropriate manner in order to achieve its intended educational outcomes.		
Q 8.3.2	・ 資源の分配においては、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			・ in distribution of resources take into account the developments in medical sciences and the health needs of the society.		
	8.4 管理職と運営			8.4 ADMINISTRATIVE STAFF AND MANAGEMENT		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
	・ 以下のことを行うに適した管理職および専門職を配置しなければならない。	[管理職]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地位にある者で、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、財政の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の役員およびスタッフ、プランニング、人材、IT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。		・ have an administrative and professional staff that is appropriate to	<i>Administrative staff</i> in this document refers to the positions and persons within the governance and management structures being responsible for the administrative support to policy making and implementation of policies and plans and would - depending on the organisational structure of the administration - include head and staff in the dean's office or secretariat, heads of financial administration, staff of the budget and accounting offices, officers and staff in the admissions office and heads and staff of the departments for planning, personnel and IT.	
B 8.4.1	・ 教育プログラムと関連の活動を支援する			・ support implementation of its educational programme and related activities.		
B 8.4.2	・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する	[運営]とは、組織の方針およびプログラムの方針の執行に主に関わる規則および/または構造を意味し、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。組織およびプログラムの方針の履行は、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。		・ ensure good management and resource deployment.	<i>Management</i> means the act and/or the structure concerned primarily with the implementation of the institutional and programme policies including the economic and organisational implications i.e. the actual allocation and use of resources within the medical school. Implementation of the institutional and programme policies would involve carrying into effect the policies and plans regarding mission, the curriculum, admission, staff recruitment and external relations.	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 8.4.1	・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための内部プログラムを作成し履行すべきである。	[管理職の適切性]とは、資格に応じた規模と構成を意味する。 [質保証のためのプログラム]には、改善の必要性の検討と運営のチェックが含まれる。		・ formulate and implement an internal programme for quality assurance of the management including regular review.	<i>Appropriateness of the administrative staff</i> means size and composition according to qualifications. <i>Internal programme of quality assurance</i> would include consideration of the need for improvements and review of the management.	
	8.5 保健医療部門との交流			8.5 INTERACTION WITH HEALTH SECTOR		
	基本的水準:			Basic standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school must		
B 8.5.1	・ 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	[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、医学研究の機関が含まれる。 [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、栄養並びに社会的責任に関して)を行う機関が含まれる。		・ have constructive interaction with the health and health related sectors of society and government.	<i>Constructive interaction</i> would imply exchange of information, collaboration, and organisational initiatives. This would facilitate provision of medical doctors with the qualifications needed by society. <i>The health sector</i> would include the health care delivery system, whether public or private, and medical research institutions. <i>The health-related sector</i> would - depending on issues and local organisation - include institutions and regulating bodies with implications for health promotion and disease prevention (e.g. with environmental, nutritional and social responsibilities).	
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 8.5.1	・ 保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働を構築すべきである	[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/または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。		・ formalise its collaboration, including engagement of staff and students, with partners in the health sector.	To <i>formalise collaboration</i> would mean entering into formal agreements, stating content and forms of collaboration, and/or establishing joint contact and coordination committees as well as joint projects.	

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
	9. 継続的改良			9. CONTINUOUS RENEWAL		
	基本的水準:			Basic standard:		
	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			The medical school must as a dynamic and socially accountable institution		
B 9.0.1	・ 機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。			・ initiate procedures for regularly reviewing and updating its structure and functions.		
B 9.0.2	・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。			・ rectify documented deficiencies.		
B 9.0.3	・ 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。			・ allocate resources for continuous renewal.		
	質的向上のための水準:			Quality development standard:		
	医科大学・医学部は			The medical school should		
Q 9.0.1	・ 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。			・ base the process of renewal on prospective studies and analyses and on results of local evaluation and the medical education literature.		
Q 9.0.2	・ 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。			・ ensure that the process of renewal and restructuring leads to the revision of its policies and practices in accordance with past experience, present activities and future perspectives.		
	・ 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。			・ address the following issues in its process of renewal:		
Q 9.0.3	・ 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。(1.1 参照)		1.1 使命	・ Adaptation of mission statement and outcomes to the scientific, socio-economic and cultural development of the society. (see 1.1)		1.1 STATEMENT OF MISSION
Q 9.0.4	・ 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。(1.4 参照)		1.4 教育成果	・ Modification of the intended educational outcomes of the graduating students in accordance with documented needs of the environment they will enter. The modification might include clinical skills, public health training and involvement in patient care appropriate to responsibilities encountered upon graduation. (see 1.4)		1.4 EDUCATIONAL OUTCOMES
Q 9.0.5	・ 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。(2.1 参照)		2.1 カリキュラムモデルと教育方法	・ Adaptation of the curriculum model and instructional methods to ensure that these are appropriate and relevant. (see 2.1)		2.1 CURRICULUM MODEL AND INSTRUCTIONAL METHODS
Q 9.0.6	・ 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。(2.2 から 2.6 参照)		2.2 科学的方法 2.3 基礎医学 2.4 行動科学と社会科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	・ Adjustment of curricular elements and their relationships in keeping with developments in the basic biomedical, clinical, behavioural and social sciences, changes in the demographic profile and health/disease pattern of the population, and socioeconomic and cultural conditions. The adjustment would ensure that new relevant knowledge, concepts and methods are included and outdated ones discarded. (see 2.2 - 2.6)		2.2 SCIENTIFIC METHOD 2.3 BASIC BIOMEDICAL SCIENCES 2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIAL SCIENCES AND MEDICAL ETHICS 2.5 CLINICAL SCIENCES AND SKILLS 2.6 CURRICULUM STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION
Q 9.0.7	・ 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。(3.1 と 3.2 参照)		3.1 評価方法 3.2 評価と学習との関連	・ Development of assessment principles, and the methods and the number of examinations according to changes in intended educational outcomes and instructional methods. (see 3.1 and 3.2)		3.1 ASSESSMENT METHODS 3.2 RELATION BETWEEN ASSESSMENT AND LEARNING
Q 9.0.8	・ 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。(4.1 と 4.2 参照)		4.1 入学方針と入学選抜 4.2 学生の受け入れ	・ Adaptation of student recruitment policy, selection methods and student intake to changing expectations and circumstances, human resource needs, changes in the premedical education system and the requirements of the educational programme. (see 4.1 and 4.2)		4.1 ADMISSION POLICY AND SELECTION 4.2 STUDENT INTAKE
Q 9.0.9	・ 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。(5.1 と 5.2 参照)		5.1 募集と選抜方針 5.2 教員の開発能力に関する方針	・ Adaptation of academic staff recruitment and development policy according to changing needs. (see 5.1 and 5.2)		5.1 RECRUITMENT AND SELECTION POLICY 5.2 STAFF ACTIVITY AND DEVELOPMENT POLICY

基準番号	基準	注釈	参考	基準(WFME)	注釈(WFME)	参考(WFME)
Q 9.0.10	・ 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。(6.1 から 6.3 参照)		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	・ Updating of educational resources according to changing needs, i.e. the student intake, size and profile of academic staff, and the educational programme. (see 6.1 - 6.3)		6.1 PHYSICAL FACILITIES 6.2 CLINICAL TRAINING RESOURCES 6.3 INFORMATION TECHNOLOGY
Q 9.0.11	・ 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.3 参照)		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	・ Refinement of the process of programme monitoring and evaluation. (see 7.1 - 7.3)		7.1 MECHANISMS FOR PROGRAMME MONITORING AND EVALUATION 7.2 TEACHER AND STUDENT FEEDBACK 7.3 PERFORMANCE OF STUDENTS AND GRADUATES
Q 9.0.12	・ 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。(8.1 から 8.5 参照)		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 管理職と運営 8.5 保健医療部門との交流	・ Development of the organisational structure and of governance and management to cope with changing circumstances and needs and, over time, accommodating the interests of the different groups of stakeholders. (see 8.1 - 8.5)		8.1 GOVERNANCE 8.2 ACADEMIC LEADERSHIP 8.3 EDUCATIONAL BUDGET AND RESOURCE ALLOCATION 8.4 ADMINISTRATIVE STAFF AND MANAGEMENT 8.5 INTERACTION WITH HEALTH SECTOR