

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準拠

定義

WFME は基本医学教育（日本における学部教育）の国際基準を定める。この基準は、9 領域とその下位に位置する 36 の下位領域で構成される。¹

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

1. 医科大学の使命と目標
2. 教育プログラム
3. 学生評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム評価
8. 管理運営
9. 継続的改良

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

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

¹ 領域と下位領域の関連は必ずしも 1 対 1 ではなく、複雑に関連する。（WFME 見解）

- **基本的水準**：これは、全ての医科大学・医学部が達成していなくてはならない水準である。外部評価にあっては達成が示されなくてはならない。

基本的水準は ” must、しなければならない” によって表現される。

- **質的向上のための水準**：この基準は、国際的合意によって定めた医科大学運営および医学教育執行についての優れた水準を規定する。医科大学は、これらの基準の一部または全てについての達成度もしくは達成の見通しについて示すことができるべきである。これらの基準達成は、各医科大学の発展段階、資源、および教育方針により異なることがあり得る。最も進んだ医科大学であっても全ての基準を満たすとは限らない。

質的向上のための水準は ” should、すべきである” によって表現される。

注釈は基準の記載を明確にしたり、強調したり、例示したりするために用いる。

1. 医科大学の使命と目標

1.1 使命と目標の開示

基本的水準：

医科大学・医学部はその使命と目標を定め、それらを広く関係者に明示しなくてはならない。大学使命および目標は、卒後の初期研修と医学全領域の専門的教育において、医療・公衆衛生で果たさなければならない医師の役割を修得できるための基本の教育課程と、修得すべき基本的能力が示されてなくてはならない。

質的向上のための水準：

使命と目標には、社会的責任、研究活動、社会との結びつきを包含し、卒後医学研修への準備体制にも言及すべきである。

注 釈：

- 使命と目標には、学内（機関内）、地域、国家施策に関連する一般的または特異的事項を含み得る。
- 医学全領域とは、あらゆる臨床医学と医学研究を意味する。
- 卒後医学研修とは、医師登録前の研修（日本では相当しない）、医師としての基本研修（初期臨床研修）、専門医となるための研修、生涯学習および専門分野の能力開発を含む。

1.2 使命と目標策定への参画

基本的水準：

医科大学・医学部の使命と目標は、教育の関係者の主要な構成者によって策定されなければならない。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部の使命と目標の策定には、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。

注 釈：

- 教育の関係者の主要な構成者には、理事長、学長・医学部長、教授会構成者や専門家などが含まれる。
- 広い範囲の教育の関係者には、教職員、学生、地域社会住民、教育・保健医療行政、学会、および卒業教育担当部門（教育関連病院を含む）などからの代表者が含まれる。

1.3 大学の自律性

基本的水準：

医科大学・医学部の管理運営者と教職員が果たす責務の基本方針がなくてはならない。基本方針のなかで、カリキュラム作成と実施に必要な教育資源の配分が自律的に行われなくてはならない。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部の全教職員が教育に貢献すべきで、教育資源は教育の必要性に基づいて配分されるべきである。

1.4 教育成果

基本的水準：

医科大学・医学部は、医療における医師の役割を包含した卒業時までに修得すべき専門職としての能力（コンピテンシー）を、卒業研修とその後の専門研修に継続できるように定めなくてはならない。

質的向上のための水準：

卒業までに修得すべき専門的能力と卒業研修で修得すべき専門的能力との関連性が明示されるべきである。卒業生のコンピテンシーについての評価および結果は教育プログラム開発のために活用されるべきである。

注 釈：

- 教育成果は、学生が卒業までに修得しなければならない専門職としての能力（コンピテンシー）として定められることが望まれる。
- 医学や医療専門職としての能力には、基礎、臨床、社会医学、行動科学の知識と理解を含む。すなわち、医療実践に関連する公衆衛生学および倫理学、医師としての態度・技能（診断技能、臨床技能、コミュニケーション技能、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論能力、臨床問題解決）、そして生涯学習と専門職としての自己開発能力を含む。

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムと教育方略

基本的水準：

医科大学はカリキュラムモデルとカリキュラムで採用する教育方略を定めなくてはならない。

質的向上のための水準：

カリキュラムとその教育方略は、学生が自らの学習に責任を持ち、生涯学習者としての学び方を習得するものであるべきである。（旧：学び方を確実に修得させなくてはならない。）

注 釈：

- カリキュラムモデルには、専門分野別、問題基盤型、地域医療基盤型などがある。
- 教育方略には、教授法と学習法を含む。
- カリキュラムと教育方略は確固とした学習理論に基づき、医学医療の発展に寄与し、将来先人とともに医学医療の発展に寄与できる力を育成することを目指すべきである。

2.2 科学的方法

基本的水準：

医科大学はカリキュラムを通して、分析的、批判的評価法を含んだ科学的方法の原理と、根拠に基づいた医学を教授しなければならない。

質的向上のための水準：

カリキュラムには、科学的思考力および研究方法を訓練する機会を含むべきである。

注 釈：

- 科学的思考力および研究方法を訓練するには、選択学習として学生が研究プロジェクトに参加することを含む。

日本版注釈：

- 研究プロジェクトでは学内外の施設を利用し、国外での活動も含めてよい。

2.3 基礎医学

基本的水準：

医科大学・医学部は、臨床医学の理解と応用の基盤となる基礎医学の教育をカリキュラムの中に組み込まなければならない。

質的向上のための水準：

基礎医学のカリキュラムは、科学的、技術的そして臨床医学的発展、および社会からの要請に対応すべきである。

注 釈：

- 基礎医学の内容は、一般には、解剖学、生化学、生理学、生物物理学、分子生物学、細胞生物学、遺伝学、微生物学、免疫学、薬理学、病理学等を含むが、地域からの要請、社会的関心、および歴史的経緯によっても異なる。

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理

基本的水準：

医科大学・医学部は、学生が医療コミュニケーション、臨床意志決定、倫理実践を行うのに必要な行動科学、社会医学、医療倫理、医療法学に関わる教育内容を明確にし、カリキュラムに組み込まなくてはならない。

質的向上のための水準：

行動科学、社会医学と医療倫理は、医学の進歩、人口動態の変化、文化的状況の変化と、社会からの要請等に対応して、カリキュラムに適切に導入されるべきである。

注 釈：

- 行動科学および社会医学は、一般的には、臨床心理学、医療社会学、生物統計学、疫学、衛生学、公衆衛生学、地域医療学等を含むが、地域からの要請、社会的関心、歴史的経緯によっても異なる。
- 行動科学と社会医学および医療倫理学は、健康問題の原因、分布、予後、結果に関わる社会経済的、人口動態的、文化的因子を理解するのに必要な知識、概念、方法、技能および態度が育成されるように構成されるべきである。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医科大学・医学部は、学生が卒業時に適切な臨床的責任を担うことができるよう、患者との接触機会を設け、適切な臨床的知識と技能を確実に修得させなくてはならない。

質的向上のための水準：

全ての学生が患者ケアを担うことができるよう、早期から患者との接触機会を持つべきである。教育プログラム進行段階に合わせて様々な臨床技能の獲得が組み込まれるべきである。

注 釈：

- 臨床医学の内容は、一般には内科学(専門科目を含む)、外科学(専門科目を含む)、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、臨床検査医学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学・放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、病理学、理学療法・リハビリテーション医学、精神医学等を含むが、地域からの要請、社会的関心や歴史的背景によっても異なる。
- 臨床技能は、病歴聴取、身体診察、診断・検査技能、救急処置、コミュニケーション技能、チーム医療でのリーダーシップを含む。
- 臨床的責任には、健康促進、疾病予防、および患者ケアを含むとよい。
- 患者ケアへの参加には、関連する地域での経験や他の医療・保健専門家との協働が含まれるとよい。

日本版注釈：

- 臨床実習では診療参加型臨床実習を十分な期間を設けるべきである。

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、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。カリキュラム構成要素には、コアとなる必須および選択教育内容のバランス、健康促進および予防医学のカリキュラム上の位置づけ、伝統医学あるいは代替医療との接点を含む。

質的向上のための水準：

基礎医学と臨床医学はカリキュラムの中で関連づけられるべきである。

注 釈：

- コアおよび選択教育内容とは、必須科目と選択あるいは特別科目の組み合わせによるカリキュラムモデルを指す。両者のカリキュラム中の比率は医科大学・医学部が独自に設定してよい。
- 教育内容は、カリキュラムの中で同一学年内および学年を超えて関連づけられるとよい。

日本版注釈：

- 必ずしもいわゆる「統合カリキュラム」である必要はない。しかし、シラバスなどで科目間関連が明示され、統合された知識の獲得が出来るよう配慮されるべきである。

2.7 プログラム管理

基本的水準：

カリキュラム委員会には、医科大学・医学部の教育目標を達成するために教育計画を立案し実施する責任と権限が預託されなくてはならない。

質的向上のための水準：

カリキュラム委員会には、教学の方法、学生評価、教育単位評価を計画・実施するための、そしてカリキュラム改良に必要な資源が与えられるべきである。カリキュラム委員会には教員、学生、その他の教育の関係者が含まれるべきである。

注 釈：

- カリキュラム委員会の権限は、特定の部門や科目の個別利権に対して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。
- その他の教育に係わる関係者には、教育課程の関係者、他の保健・医療専門職、および大学の他学部の代表者が含まれる。

日本版注釈：

- 必ずしも学生のカリキュラム委員会への参加は必要ないが、カリキュラム改善に向けて学生が参画する機会が定期的に設けられることが望ましい。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

卒前教育と卒後臨床研修との間に適切な連携が保証されなければならない。

質的向上のための水準：

カリキュラム委員会は、卒業生が働き研修する場からの建設的意見・情報を求めるべきであり、また、地域社会からの要望に対して教育プログラムを修正するようにすべきである。

注 釈 :

- 卒業後の訓練には、卒後研修と専門医としての訓練が含まれる。
- 適切な連携とは、臨床実習・卒後臨床研修の各段階における教育内容、卒前と卒後教育の相互関係の明文化された定義を意味する。相互関係には、国内地域、国家、国際地域、世界の動向も考慮すべきである。

日本版注釈 :

- ここで述べる医療制度とは、卒後臨床研修のことを意味する。

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医科大学・医学部は学生評価法・進級〈合格〉基準を定め開示しなくてはならない。

質的向上のための水準：

評価法の信頼性と妥当性が検証され文書として開示され、さらに新たな評価法開発も行われるべきである。

注 釈：

- 定められる評価法としては、形成的評価と総括的評価の比率、定期試験と小テストの回数、筆記試験と口頭試問の比率、数値基準や評価基準水準による判定基準が明示され、そして客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)などの特殊な評価法活用が含まれてもよい。
- 評価法の評価には、学習促進効果についての評価が含まれてもよい。
- 新しい評価方法には、外部評価者の活用が含まれてもよい。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

評価の基本方針、方法および実践は教育目標と明確な繋がりを持ち、学習促進を目指すものでなければならない。

質的向上のための水準：

試験回数およびそれぞれの試験の位置づけ（形成的、総括的など）は、統合的学習・理解を促すために、各科目間で統一されるよう調整されるべきである。学ぶべき情報が過多にならず、カリキュラムが学生にとって過剰な負荷にならないようにするべきである。

注 釈：

- 試験の回数や位置づけは、学生の学習への負の効果を避けるようになされるべきである。

4. 学生

4.1 アドミッションポリシーと入学者選抜

基本的水準：

医科大学・医学部は、公正な入学者選抜過程を含みどのような人材を入学させるかについての理念(アドミッションポリシー)を持たなくてはならない。

質的向上のための水準：

アドミッションポリシーは、適切な社会や専門職の情報を元に、地域や社会の医療への期待や教育機関の社会的責任に沿っていることを常に見直すべきである。期待される卒業生の質と入学者選抜および教育プログラムとの関係についても明示すべきである。

注 釈：

- 入学者選抜過程の開示項目としては、選抜方法とその方法を採用する理由が含まれ、不採用の場合の再審査の要件が含まれていても良い。
- アドミッションポリシーや学生募集要綱の見直しには、合格基準、医師を育成するのに適した定員、様々な医学領域に求められる様々な能力を担うことのできる入学者の多様性が含まれる。

日本版注釈：

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

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

入学定員は、医科大学・医学部の教育・研修のすべての段階で収容可能な規模でなくてはならない。

質的向上のための水準：

入学定員およびどのような人材を入学させるかは、地域と社会の需要に合わせて、適切な教育の関係者も加わって見直しが適宜行われるべきである。

注 釈：

- 地域と社会の需要には、性差、恵まれない環境にある志望者の特別枠の入学者割合が含まれる。
- 適切な教育の関係者には、国民の健康と医療人材育成政策・計画の担当機関を含む。

4.3 学生支援とカウンセリング

基本的水準：

医科大学・医学部は、カウンセリングを含む学生支援プログラムを提供しなければならない。

質的向上のための水準：

カウンセリングは、学生の成長の継続的観察を元に実施され、学生の社会的・個人的求めに対して行われるべきである。

注 釈：

- 社会的・個人的求めには、学習支援、進路指導、心身の健康相談、および経済的相談が含まれる。

4.4 学生の教育への参画

基本的水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムの計画、運営、評価、および他の学生関連事項への学生の参画についての方針を持たなければならない。

質的向上のための水準：

学生および学生組織の活動は奨励され促進すべきである。

注 釈：

- 学生および学生組織の活動とは、自治会、代表者の教育委員会や関連委員会への参画、さらに社会活動を含む。

日本版注釈：

- 学生の参画とは、例えば教育委員会と学生代表が話し合う機会などを意味する。

5. 教員

5.1 任用指針

基本的水準：

医科大学・医学部は、教員の種別、責務、そしてカリキュラムを適切に実施するための医療系および非医療系教員の比率、常勤および非常勤教員の比率についての任用指針を持たなくてはならない。それぞれの立場の教員の責務は明確に規定され、任用指針に反映されるよう常時検討されなくてはならない。

質的向上のための水準：

任用指針は、教員の科学的、教育的及び臨床的特性に基づく任用基準、機関の理念と使命、経済的至適性、現場の特性に基づき構築されるべきである。

注 釈：

- 教員比率には、基礎と臨床医学、大学と大学病院・関連病院、医学と他領域の併任教員の適切な調和が含まれる。
- 現場の特性には、性差、人種、宗教、言語、出身大学などの大学環境の特性に係わる事項が含まれる。
- 任用される教員の特性は、公的資格、専門的能力、研究業績、教育実績、同僚評価等により評価できる。

日本版注釈：

- 任用される教員の特性には、管理運営能力、社会貢献も含まれるとよい。

5.2 教員に関する指針

基本的水準：

医科大学・医学部は、教育、研究、他の用務を各教員がどのように割り振るか、教員の研究業績と教育能力を中心とした学究的実績の評価についての明確な指針を持たなくてはならない。

質的向上のための水準：

教員に関する指針には、教員としての研修・自己開発と教育についての報奨制度が含まれるべきである。各カリキュラムでの学生と教員の比率、教育関係組織に教育担当者が参画することも考慮されるべきである。

注 釈：

- 他の用務には臨床業務、管理運営が含まれる。
- 学究的実績の評価には、褒章、昇進、昇給が含まれる。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムを確実に実施できるように教員と学生数に応じた十分な施設・設備を持たなければならない。

質的向上のための水準：

学生の学習環境は、教育実践の展開に応じて定期的な更新や施設の拡張により改善されるべきである。

注 釈：

- 施設設備には、講義室、テュートリアル（少人数教育）教室、実習室、図書館、情報通信技術関連設備、余暇のための設備等が含まれる。

6.2 臨床実習のための資源

基本的水準：

医科大学・医学部は、適切な臨床経験を積むために十分な患者数と臨床実習施設など必要な資源を確保しなくてはならない。

質的向上のための水準：

臨床実習施設では、地域医療ニーズに即した臨床実習が実施されるべきである。

注 釈：

- 臨床実習施設には、病院（一次、二次、三次医療を適切に経験できる）、外来診療、診療所、地域保健センターとその他の地域保健に係わる施設、および臨床技能研修施設（スキルスラボ）を含む。
- 臨床実習施設は、医学教育プログラムに関する妥当性と質について定期的に評価されるべきである。

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医科大学・医学部は、情報通信技術（ICT）を評価し、教育プログラムで効果的に活用されるための指針を持たなくてはならない。

質的向上のための水準：

教員と学生が、自己学習、情報アクセス、患者管理、医療実践において情報通信技術を活用できるように環境が整備されているべきである。

注 釈：

- コンピューターの使用、学内・学外ネットワークへの接続、他の情報通信技術の活用法に係わる指針には、施設の図書館が提供する情報との連携も含まれる。
- 情報通信技術の活用は、科学的根拠に基づく医療（EBM）の実践教育、生涯学習や専門研修への準備教育の一部を成す。

日本版注釈：

- 学生は個人情報管理について十分に理解し実践することが望まれる。

6.4 研究

基本的水準：

医科大学・医学部は、研究と教育の関係性を育む指針を持ち、研究施設と大学として重点をおく研究領域を明示しなくてはならない。

質的向上のための水準：

研究と教育活動の連関は、カリキュラムに反映されて現行の教育に生かされ、学生が医学研究・開発に触発され、志向するようにすべきである。

6.5 医学教育専門家

基本的水準：

医科大学・医学部は、教育立案と教育方法開発において、医学教育専門家を活用する指針を持たなければならない。

質的向上のための水準：

教職員の教育能力開発と医学教育の研究には、医学教育専門家の採用と実際に活用されていることが示されるべきである。

注 釈：

- 医学教育専門家は、医学教育の課題、過程ならびに実践に取り組み、医学教育開発・研究に実績のある医師、教育心理学者、社会学者などが含まれる。このような人材は大学の医学教育専門部門、あるいは国内外の機関から供給されることができる。
- 医学教育研究は、教育効果、学習方法ならびに教育機関としてのより広範な教育関連事項について行われる。

6.6 教育の交流

基本的水準：

医科大学・医学部は、他の教育機関と交流し、教育交流における単位互換についての指針を持たなくてはならない。

質的向上のための水準：

教員と学生の国内・国際交流は、適切な支援・資源の提供により促進されるべきである。

注 釈：

- 単位互換は交流校同士の積極的なカリキュラム交流・相互理解により促進される。
- 他の教育機関には、他の医科大学・医学部、公衆衛生大学院、他の学部・大学院、他の医療関連領域の教育機関が含まれる。

7. プログラム/カリキュラム評価

7.1 プログラム/カリキュラム評価体制

基本的水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムと学生の学習状況を監視し、継続的に問題点を認識して対応する教育プログラム評価体制を設けなくてはならない。

質的向上のための水準：

プログラム評価は、教育課程の内容、カリキュラム実践の構成要素、および全般的教育成果について行われるべきである。

注 釈：

- プログラム評価体制とは、利用価値が高く信頼できる方法を用い、医学カリキュラムに関する記載あるいは数値統計などの基礎情報が利用できることを意味する。それらのデータはいつでも利用できることが求められる。医学教育の専門家が関与することは、医学教育の質保証の一つの客観的裏付けとなる。
- 評価の過程で抽出される課題は、カリキュラム委員会に提示する。
- 教育課程の内容には、教育組織、教育資源さらに教育環境や教育機関の伝統・風土を含む。
- カリキュラム実践過程の構成要素の評価には、コース（教育単位）内容の説明方法および学生の実績・成績を含む。
- 全般的教育成果は、卒業生の進路設計と能力で測定される。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

教員および学生からのフィードバックは、組織的に回収して分析し、対応しなくてはならない。

質的向上のための水準：

教員と学生は、プログラム評価の立案と評価結果に基づいてプログラム改良・開発に参画すべきである。

7.3 学生の実績・成績

基本的水準：

学生の実績・成績は、カリキュラム、医科大学・医学部の使命・目標にそって分析されなければならない。

質的向上のための水準：

学生の実績・成績は、学生の背景、置かれている状況、入学基準にそって分析されるべきで、分析結果は入学者選抜、カリキュラム立案、学生相談を担当する委員会にフィードバックするべきである。

注 釈：

- 学生の実績・成績の測定項目には、平均学習期間、試験成績、試験の合格・不合格者比率、課程修了者と中途退学者の割合、各コースに対する学生からの評価報告、および特定の関心領域に学生が費やす時間を含む。

7.4 教育関係者の参画

基本的水準：

プログラム評価には、医科大学・医学部の管理運営者、教職員、学生が関与しなければならない。

質的向上のための水準：

より広範囲の教育の関係者が、教育課程・プログラム評価結果を知ることができるようにすべきであり、またこれらの関係者の視点からのカリキュラムの適性・カリキュラム開発が考慮されるべきである。

注 釈：

- 広い範囲の教育の関係者には、教職員、学生、地域住民、教育・保健医療行政、学会、および卒業後教育担当部門（教育関連病院を含む）などからの代表者が含まれる。

8. 統括および管理運営

8.1 統括

基本的水準：

医科大学・医学部を統括する構造と機能が、全体の中の位置づけを含み規定されなくてはならない。

質的向上のための水準：

統括する構造は、統括のための協議を行う組織を持ち、教職員、学生、その他の教育に関わる関係者と意思疎通を持つべきである。

注 釈：

- 統括のための協議を行う組織には、医学教育カリキュラムの企画運営の権限を持つカリキュラム委員会が含まれる。
- 統括を行う構造の法人（教育機関）全体の中の位置づけを明確にすることは、医学部が法人（教育機関）の一部である場合は特に重要である。
- その他の教育に関わる関係者には、文部科学省、厚生労働省、他の保健・医療機関や一般市民が含まれる。

8.2 教学におけるリーダーシップ

基本的水準：

医科大学・医学部の教育プログラムにおける責任者の責務が明確に示されなくてはならない。

質的向上のための水準：

教学におけるリーダーシップの評価は、医科大学・医学部の使命と目標の達成について定期的に行われるべきである。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムと、カリキュラム執行のために確保する予算を含めた教育資源に対して責任と権威を持つことが明示されなくてはならない。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、その目的を達成するために、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。

注 釈：

- 教育予算は、教育機関や国の予算執行に依存することもある。

8.4 管理職と運営

基本的水準：

医科大学・医学部の管理職は、教育プログラムや他の教育活動を適切に実行し、確実な運営と資源配分を実施していかななくてはならない。

質的向上のための水準：

管理運営には内部質保証のためのプログラムが含まれ、管理運営そのものも定期的に評価を受けるべきである。

8.5 保健医療機関との交流

基本的水準：

医科大学・医学部は、地域社会や行政の健康や保健医療関連部門との協調的交流を持たなければならない。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部と保健医療機関との協働が構築されるべきである。

注 釈：

- 保健医療機関には、保健医療を提供する公的、私的組織と医学研究機関が含まれる。
- 保健医療関連機関には、課題や地域事情により異なるが、環境、栄養や社会に責任を持つ健康増進、疾病予防などにかかわる機関や所轄官庁が含まれる。

9. 継続的改良

基本的水準：

医科大学・医学部は、進化し続ける機関として、その構造と機能を定期的に点検し改良する手順を定め実施し、点検により明らかになった不備を正さなくてはならない。

質的向上のための水準：

改良の過程は、前向き研究と分析に基づくべきであり、また医科大学・医学部の運営方針、実績についての経験、現状、そして展望に沿うものであるべきである。改良の過程は、以下の要素に対して向けられるべきである。

- 医科大学・医学部の使命と目標を現代と将来の科学、社会と経済、そして文化の変化に合わせて展開する。
- 卒後に求められる社会からの期待に対して、学生が卒業時までには獲得すべき専門職としての能力（コンピテンシー）を適切に改訂する。改訂には臨床技能、公衆衛生に関わる研修、卒業後専門職として課せられる患者管理責務などが含まれる。
- 適切で有効なカリキュラムモデルと教育方法を適用する。
- カリキュラムの構成要素（教育単位）と構成要素間の関連は、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の発展、人口動態および社会の健康と疾病構造の変遷そして社会経済的、文化的状況の変化に適応すべきである。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。
- 学習目標および学習方法の変化に合わせて学習評価の原則および試験の方法と回数を変更する。
- 入学基準および入学者選抜方法を社会が求める医療者資源への期待と需要、初等・中等教育の教育環境ならびに内容の変化に沿って改訂する。
- 教員採用基準を医科大学・医学部が求める人材像の変化に沿って改訂する。
- 教育資源を入学基準、入学者数、入学者の特性、教員の特性、教育プログラム、教育原理の進化などに沿って更新する。
- 教育プログラムを継続的に監視し評価法を改良する。

- 教育組織構築と統括管理運営方針を医科大学・医学部の置かれる社会的環境の変化、社会からの期待の変化、教育の関係者の関心に沿って改良する。