

世界医学教育連盟（WFME）国際基準

定義：WFMEは基礎医学教育（ここでは、臨床実習を含む卒前医学教育全般を指す＝訳者註）において以下のような国際基準を勧告する。この基準は、36の下位領域を有する9つの領域から構成されている。¹

領域（AREAS）とは、医学教育の構造や過程における広汎な構成要素として定義され、以下の項目を含む：

1. 使命と目標
2. 教育プログラム
3. 学生の評価
4. 学生
5. 教育スタッフ/大学教官
6. 教育資源
7. プログラム評価
8. 管理と運営
9. 継続的な改革

下位領域（SUB-AREAS）とは、教育実施上の指標に対応する領域の特定の側面として定義される。

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

基礎的水準：これは、医科大学（大学医学部を含む＝訳者註）ごとに必須の水準が設けられ、医科大学の評価に際しては、その達成度が提示されなければならない。この基礎的な水準は” must、しなければならない”によって表現される。

1 WFMEは様々な領域と下位領域とが複雑に関連し相互に作用していることを認識している。

質的向上のための水準：この水準は医科大学や基礎医学教育が、国際的な合意に従って最善の方法により実施されているかどうかを判定する。医科大学は、これらの内の一部または全てについての達成度や将来の見通しについて示すことができるべきものとする。

これらの水準の達成度は、医科大学の発展段階、資源、教育方針に伴って変化するであろう。最も進んだ医科大学でさえ全ての水準を満たしているとはいえないであろう。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。

注釈は水準で述べられている内容を明確にし、拡大し、例示するために用いるものとする。

1. 使命と目標

1.1 使命と目標の明示化

基礎的水準：

医科大学はその使命と目標を定め、それらを支持者に知らせなければならない。目標と使命に関する章では、医師としての基本的能力を身につけることにより、卒業後にいかなる医学の分野へ進んだとしても更なる訓練にも耐えられるような基盤ができ、ヘルスケアシステムの中でも期待される役割を果たすことができるような医師となれる医学教育過程について述べていなければならない。

質的向上のための水準：

使命と目標の中では、社会的責任、研究の達成、コミュニティの包括などにも言及し、卒業後の医学訓練への準備に関しても提言すべきである。

注 釈：

・使命と目標の声明には、施設(大学)、施設のある地方や国の政策に関連した一般的、特別な問題も含まれる。

・いかなる医学の分野とは、あらゆるタイプ^oの臨床医学と医学研究を意味する。

・卒業後の医学訓練とは、医師登録前の訓練、医師としての通常訓練、専門医となるための訓練及び専門分野の生涯教育/能力開発の訓練を含む。

1.2 使命と目標の策定における参加

基礎的水準：

医科大学の使命と目標は、主要な管理者、経営支援者によって定められなければならない。

質的向上のための水準：

使命と目標の策定は、広汎な関係者からの意見に基づくべきである。

注 釈：

・主要な管理者、経営支援者には、学長、医学部委員会(教授会)／評議会の構成員、大学、政府の当局者や専門職等が含まれる。

・より広汎な関係者には、教官、学生、コミュニティー、教育とヘルスケアの当局者、専門家集団や卒後教育担当者の代表などが含まれる。

1.3 学問上の自治

基礎的水準：

医学部の管理者や医科大学の教官/教職員等が果たすべき責任についての基本方針が存在しなければならず、その範囲内において彼らは自由にかリキュラムを作成し、その実施に必要な資源を分配することができる。

質的向上のための水準：

全ての教官は、実際のカリキュラム構成に貢献すべきで、教育資源はその必要性に応じて配分されるべきである。

1.4 教育成果

基礎的水準：

医科大学は、卒業後の臨床訓練やヘルスシステムにおける将来の役割に関連して、医学生の卒業時の能力について規定しなければならない。

質的向上のための水準：

卒業までに修得すべき能力と卒業後の訓練において修得される能力との関連性が規定されるべきである。卒業生の能力判定の情報、評価方法などはプログラム開発へのフィードバックとして用いられるべきである。

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能力に関して定められる。
- ・医学や医療に関する能力は基礎的、臨床的、行動的、社会科学的な知識や理解を含むものであり、また公衆衛生学や人口医学、そして医療倫理、臨床的態度や技能（診断の確立、実践の手順、意思疎通の技能、疾病の治療と予防、健康促進、リハビリテーション、臨床上の意味付けと問題解決に関する）；そして生涯学習と専門性の開発意欲を持ち続ける能力を含む。

2. 教育プログラム

2.1カリキュラムモデルと指導方法

基礎的水準：

医科大学はカリキュラムモデルとそれに採用される指導方法を規定しなければならない。

質的向上のための水準：

カリキュラムと指導方法は、医学生の学習過程に責任を持ち、生涯にわたる自己指向型の学習のために準備されるべきである。

注 釈：

- ・カリキュラムモデルは、専門分野別、臓器別、保健医療の問題別、及びコミュニティ指向モデル等を含む。
- ・指導方法は、教授方法と学習方法を含む。
- ・カリキュラムと指導方法は確固とした学習原理に基づくべきであり、医学の専門家かつ、将来の仕事仲間として医学の科学的発展に寄与できるような能力を育成すべきである。

2.2 科学的方法

基礎的水準：

医科大学は、カリキュラム全体を通して、分析的、批判的思考を含んだ科学的方法の原理と証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：

カリキュラムは、学生に科学的思考と研究方法を身に付けさせる際に必要な要素を含むべきである。

注 釈：

- ・科学的思考と研究方法の訓練には、医学生によって行われる選択的研究プロジェクトを利用することもある。

2.3 基礎医科学

基礎的水準：

医科大学は、臨床科学の修得と応用の基礎となる科学的な知識、概念と方法についての理解力を創造するために、基礎医科学の重要性を認識し、その成果をカリキュラムの中に組み入れなければならない。

質的向上のための水準：

医科学のカリキュラムへの貢献は、社会からの健康ニーズと同様に、科学的、技術的そして臨床的な発展へと応用されるべきである。

注 釈：

・基礎医科学の内容は、地域のニーズや関心、伝統などにもよるが、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、病理学等を含んでいる。

2.4 行動及び社会科学と医療倫理

基礎的水準：

医科大学は、効果的なコミュニケーション、臨床上の決定、倫理的な実践が可能となるよう、行動科学、社会科学、医療倫理、医療法律学の重要性を認め、その貢献をカリキュラムの中に組み入れなければならない。

質的向上のための水準：

行動科学、社会科学と医療倫理学上の貢献は、医学における科学的発展と、人口統計学的、文化的背景の変化に対応し、社会の健康ニーズに応用されるべきである。

注 釈：

・行動科学、社会科学は、地域のニーズ、関心と伝統等により異なるが、一般的には、臨床心理学、医療社会学、生物統計学、疫学、衛生と公衆衛生学、地域医療等を含む。

・行動科学、社会科学と医療倫理学の科目では、健康問題を引き起こす成因、分布とその結果についての、人口統計学的、文化的な決定因子を理解するのに必要な知識、概念、方法、技能と態度を提供すべきである。

2.5 臨床科学と技能

基礎的水準：

医科大学は、学生が卒業時には適切な臨床上の責任が取れるよう、患者との接触を持ち、十分な臨床的知識と技能を修得できるよう努めなければならない。

質的向上のための水準：

いかなる学生も患者治療における参加に先駆けて、早期から患者との接触を持つべきである。学習プログラムの段階にしたがって様々な臨床技能訓練の要素が構築されるべきである。

注 釈：

・臨床科学の内容は、地域のニーズ、関心や伝統により異なるが、内科学（関連科目）、外科学（関連科目）、麻酔学、皮膚性病科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年科学、産婦人科学、臨床検査学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学・放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、病理解剖学、理学療法とリハビリテーション科学、精神医学等を含む。

臨床技能は、病歴聴取、理学所見、診断を確定するための方法と手順、救急診療や意志伝達技術を含む。

・適切な臨床上の責任には、健康の促進、疾病予防と患者のケアを含む。

・患者治療への参加には、関連するコミュニティでの経験や他の保健専門家とのチームワーク作りを含む。

2.6 カリキュラムの構造、構成と期間

基礎的水準：

医科大学は、非正統的、伝統的あるいは代替医療との共通領域と共に必須の内容と選択の内容とのバランス、カリキュラムにおける健康促進、予防医学、リハビリテーションの役割に配慮しながら、カリキュラムの範囲、内容、コースの系列、カリキュラムを構成する他の要素等を示さなければならない。

質的向上のための水準：

基礎科学と臨床科学は共にカリキュラムの中に統合されるべきである。

注 釈：

- ・ 必須と選択の内容は、必須科目と選択あるいは特別科目との組み合わせのあるカリキュラムモデルを参考にする。この二つの構成要素の比率は変化するものとする。
- ・ 修業科目の統合は、カリキュラムの構成要素の水平的（同時進行的）統合と垂直的（経時的）統合の両方を含む。

2.7 プログラム管理

基礎的水準：

カリキュラム委員会には、医科大学の目標を確実に達成するためにカリキュラムを企画し実行する責任と権威が付託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には、教育と学習の方法、学生の評定、コースの評価などを企画し実施するための、そしてカリキュラムの内容刷新に必要な人的、物的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官、学生、経営支援者の代表等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自己的利益を越える優位性を持つものであり、施設や行政当局の管轄権などで定められている現行の規則や条例の範囲内でのカリキュラムの調整作業を含む。

- ・他の経営支援者の中には、教育課程における他の関係者や、他の保健専門職あるいは大学の他の学部からの代表者たちが含まれる。

2.8 医療の実践とヘルスケアシステムの連携

基礎的水準：

教育プログラムと学生が卒業後に進む次のレベルの訓練または実習との間に実効性のある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、卒業生が働くことを期待されている職場環境からの情報を求めるべきであり、コミュニティや社会からのフィードバックに対応するプログラムの修正を保証すべきである。

注 釈：

- ・次のレベルの訓練には、医師登録前の訓練と専門医としての訓練が含まれる。

- ・

実効性のある連携とは、訓練や実習の種々の段階における各要素やそれらの相互関係を明白に定義づけ記述する事を含んでおり、地方、国家、国際地域、世界的な背景に関心を払うべきである。

3. 学生の評価

3.1 評価方法

基礎的水準：

医科大学は、試験の合格水準、学生の評価方法を規定し、公開していなければならない。

質的向上のための水準：

評価方法の信頼性と妥当性が文書化、評価されたうえで、新規の評価方法が開発されるべきである。

注 釈：

- ・評価のために用いられる方法の規定には、成績向上評価と総括的な評価のバランスへの配慮、試験やその他の小テストの実施回数、筆記試験と口答試験のバランスへの配慮、水準や規範に照らし合わせた判定法の活用、そして客観的構造的臨床試験 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) のような特別なタイプの試験の活用等が含まれる。
- ・評価方法の評価には、学習の促進効果についての評価が含まれる。
- ・新しい評価方法の中には、外部の審査者の活用が含まれる。

3.2 評価と学習との関係

基礎的水準：

評価の基本方針、方法および実施は教育目標と明らかに一致しており、学習を促進するものでなければならない。

質的向上のための水準：

試験の回数や性質は、統合された学習を推し進めるために種々のカリキュラム要素への総合評価で調整されるべきである。過剰な情報量を学ぶ必要性は軽減されるべきであり、過剰負担となるカリキュラムは避けるべきである。

注 釈：

- ・試験の回数や性質の調整は、学習へのマイナス効果を避けるような配慮を含む。

4 学 生

4.1 入学許可の方針と選抜

基礎的水準：

医科大学は、学生の選抜過程を明確に提示すると共に入学許可方針が存在しなければならない。

質的向上のための水準：

入学許可方針は、施設が自らの社会的責任を自覚しコミュニティや、社会からの健康に関するニーズに応えるために、関連する社会的、職業的なデータを参考に定期的に見直されるべきである。選抜や教育プログラムと卒業生に求められる資質との間の関係も提示されるべきである。

注 釈：

- ・学生の選抜過程についての声明は、理論的根拠と選抜方法の両方、自己申告制度の仕組み等を含む。
- ・入学許可方針や学生募集の見直しには、医師として期待される資質を反映し、医学の様々な分野で要求される能力の多様性に対応できるような選抜水準の改定が含まれる。

4.2 学生の受け入れ

基礎的水準：

学生の受け入れ人数は、医科大学の教育や訓練過程のあらゆる段階で必要な収容能力に関連して規定されなければならない。

質的向上のための水準：

学生の受け入れ数の規模や性質は、経営支援者との協議の上、見直しがなされ、コミュニティや社会の需要に見合うよう定期的に調整されるべきである。

注 釈：

- ・
- ・ コミュニティや社会の需要には、性別、人種、恵まれない環境下の学生のための特別枠制度などを含めた他の社会的要請に応じて、均衡のとれた数の配慮も含まれる。
- ・ 経営支援者には、国の保健分野で人的資源に責任のある部署の関係者も含まれる。

4.3 学生支援とカウンセリング

基礎的水準：

医科大学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、学生の学習進捗状況を観察しながら行われ、学生の社会的、個人的なニーズに応じて取り組まれるべきである。

注 釈：

- ・ 社会的及び個人的なニーズには、学術的な支援、進路指導、健康上の相談と経済的な相談が含まれる。

4.4 学生の代表権

基礎的水準：

医科大学は、カリキュラムの企画、運営、評価および学生に関係する他の事項における学生の代表権や適切な参加権に関し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：

学生の自主的活動や組織作りは奨励され促進すべきである。

注 釈：

・学生の活動や組織作りには、自治会作り及び社会的活動はもとより、教育委員会や他に関連した会合への参加も含まれる。

5 教育スタッフ/大学教官

5.1 採用方針

基礎的水準：

医科大学は、カリキュラムを適切に実施するために必要な教官の種類、責任と、カリキュラムを十分に遂行できる学術教官のバランスに関して概説した教官採用方針を持たなければならない。教官のバランスについては医学系と非医学系、常勤と非常勤スタッフとのバランスが含まれ、各教官の責任は明確に規定され、モーターされなければならない。

質的向上のための水準：

この方針は、科学的、教育的及び臨床的特徴、施設の使命との関係、経済的配慮と地域に重要な事項への考慮などを全て含めた教官の採用水準作りのために開発されるべきである。

注 釈：

・教育スタッフ/大学教官のバランスには、基礎医学と臨床、大学と大学病院の兼任教官や他との複数業務のある併任教官が含まれる。

・地域に重要な事項には、性別、人種構成、宗教、言語及び大学に関連するその他の事項が含まれる。

- ・その功績は、公的な資格、職業経験、研究業績、教育、同僚の評価等によって判断される。

5.2 職員の採用指針と発展

基礎的水準：

医科大学は、教育と研究、サービス機能の実施能力とバランスに優れた教官採用に関する指針を持ち、研究達成と教育能力の両方を適切に強調しつつ価値ある学術活動が確実に認知されるように努めなければならない。

質的向上のための水準：

職員の採用指針には、資質向上研修と、教員の評価が含まれるべきである。種々のカリキュラム構成要素に関連する教官と学生の割合や、関連組織に所属する教官併任採用なども考慮されるべきである。

注 釈：

- ・ サービス機能にはヘルスケアシステムにおける診療能力や、管理能力、指導的能力等が含まれる。
- ・ 価値ある学術活動の認知には、報奨、昇進/昇給などが含まれる。

6 教育資源

6.1 物理的設備

基礎的水準：

医科大学は、カリキュラムが十分適切に実施されるように、教官や学生の人数に見合うだけの余裕を持った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、教育の進展度に合わせ、設備の定期的な刷新や拡張により改善されるべきである。

注 釈：

・物理的な設備には、講義室、個別指導室、実験室、図書室、情報科学設備、レクリエーション設備等が含まれる。

6.2 臨床訓練のための資源

基礎的水準：

医科大学は、豊富な臨床経験、十分な患者数と臨床訓練施設等を含む必要な資源の確保に努めなければならない。

質的向上のための水準：

臨床訓練用の施設は、そこに関連する地域の人々の需要に適切に見合った臨床訓練が実施されるよう発展させなければならない。

注 釈：

- ・臨床訓練施設には、病院（第一次、第二次、第三次医療レベルの適度に入り混じった形）、外来診療、クリニック、プライマリヘルスケア施設、ヘルスケアセンターとその他の地域ヘルスプロバイダ並びに臨床検査室等が含まれる。
- ・臨床訓練のための施設は、医学教育プログラムに関連して、その適切さや水準について定期的に評価されるべきである。

6.3 情報技術

基礎的水準：

医科大学は、教育プログラムにおいて、情報や伝達技術の評価と効果的に活用するための方針を持たなければならない。

質的向上のための水準：

教官と学生は、自己学習、情報入手、患者の管理、ヘルスケアシステムの中での仕事等のために、情報と伝達技術を活用することができるようになるべきである。

注 釈：

- ・コンピュータの使用や、内部・外部とのネットワーク、他の情報伝達技術の活用方法に関する方針には、施設の図書館サービスとの連携が含まれる。
- ・情報と伝達技術の活用は、証拠に基づく医療の一部であり、学生が卒業教育から専門家へと発展する準備段階としての教育の一環である。

6.4 研 究

基礎的水準：

医科大学は、研究と教育の相互関係を発展させる方針を持ち、施設概要と施設内で研究を優先する領域について示さなければならない。

質的向上のための水準：

研究と教育活動の相互作用は、カリキュラムの中に反映されるべきで、現行の教育にも影響力を及ぼし、学生はそれにより将来、医学の研究と発展に従事するための準備を始めるよう奨励される。

6.5 教育専門技術

基礎的水準：

医科大学は、医学教育の立案と教育手法の開発において、教育専門技術の活用に関する方針を持たなければならない。

質的向上のための水準：

教官の資質向上や医学教育訓練における研究のために、教育の専門家との接触を確保し、そのような専門技術を確かに活用しているという証拠を提示すべきである。

注 釈：

- ・教育の専門技術の範疇には、医学教育の問題、教育課程、訓練について等の取り扱い方や医学教育の中で研究経歴をもった医師、教育心理学者、社会学者などが含まれる。大学の教育部門、あるいは他の国立機関、国際機関から採用されることもある。
- ・医学教育研究は、教育と学習方法の効果と共に、大学のより広汎な分野の教育的環境について調査するものである。

6.6 教育的な単位交換

基礎的水準：

医科大学は、他の教育施設との協力関係と教育修了後の修得単位互換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：

教育スタッフと学生の地域内や国際交流に際しては、適切な資源が供せられ容易に行われるべきである。

注 釈：

- ・教育上の修得単位の互換は、医科大学間の活発なプログラム調整を通して促進される。
- ・他の教育施設には、他の医科大学あるいは公衆衛生学校、他大学の学部、他の保健職や保健関連職種のための教育施設が含まれる。

7 プログラム評価

7.1 プログラム評価の仕組み

基礎的水準：

医科大学は、カリキュラムと学生の進捗状況をモニターできるようなプログラム評価の仕組みを確立し、常に問題点が認知され、解決策が取り組まれている様努めなければならない。

質的向上のための水準：

プログラム評価は、教育課程の背景、カリキュラムの特定の構成要素と全般的な結果に対して行われるべきである。

注 釈：

- ・プログラム評価の仕組みには、確かな信頼できる方法が採用され、医学カリキュラムについての基礎データがいつでも利用できることが求められる。医学教育における専門家の関与は、施設における医学教育の質に関する科学的証拠の裏づけを更に幅広いものとするであろう。
- ・認知される問題点には、カリキュラム委員会に提出された問題も含まれる。
- ・教育課程の背景には、学習環境や医科大学の伝統のみならず、組織や資源の事も含まれる。
- ・プログラム評価における特定の構成要素には、コースの内容説明や学生の成績なども含まれる。

- ・全般的な結果は、例えば、卒業生の職業選択や大学卒業後の成績などによって評価されるであろう。

7.2 教員と学生のフィードバック

基礎的水準：

教員と学生双方へのフィードバックは、系統的に探求、分析され、それに応えていくものでなければならない。

質的向上のための水準：

教員と学生は、プログラム評価の作成計画と、将来のプログラム発展のためにその結果を活用することに積極的に参加すべきである。

7.3 学生の成績

基礎的水準：

学生の成績は、カリキュラムの内容や医科大学の持つ使命や目標と照らし合わせて分析されなければならない。

質的向上のための水準：

学生の成績は、学生の背景や様々な条件、入学資格等と照らし合わせて分析されるべきであり、学生の選抜、カリキュラムの立案、学生からの相談等に責任を持つそれぞれの委員会に常にフィードバックされ活用されるべきである。

注 釈：

- ・学生の成績の評価には、平均学習期間、試験の成績、合格/不合格比率、修了者と中途退学者の割合、各コースにおけるレポート提出状況や関心領域に費やされた時間などが含まれる。

7.4 経営支援者の関与

基礎的水準：

プログラム評価には、医科大学の管理者や、教官と学生が関与していなければならない。

質的向上のための水準：

より広範囲な経営支援者が、教育課程やプログラム評価の結果を知るようにすべきであり、カリキュラムの適切さや発展に関する彼らの意見が十分検討されるべきである。

注 釈：

・より広範囲な経営支援者には、教育及びヘルスケアの当局者、地域、各関連機関、大学院教官等からの代表者等が含まれる。

8 管理と運営

8.1 管理

基礎的水準：

医科大学の管理構造と機能が、大学全体の組織の中で規定されなければならない。

質的向上のための水準：

管理構造は、複数の委員会構造から、教官、学生、経営支援者等からの意見を反映すべきである。

注 釈：

- ・委員会構造には、医学教育カリキュラムを立案、運営する権限を有するカリキュラム委員会が含まれる。
- ・大学との関係とその管理構造は、医科大学が大学の一部であるか、附属の関連施設となっている場合には、特に明確に示されるべきである。
- ・他の経営支援者の中には、ヘルスケア分野や一般市民などが含まれる。

8.2 学術的なリーダーシップ

基礎的水準：

医学教育プログラムにおける医科大学の学術的なリーダーシップの責任は、明確に示されなければならない。

質的向上のための水準：

学術的なリーダーシップは、大学の使命と目標の達成に関して、定期的に評価されるべきである。

8.3 教育予算と資源の配分

基礎的水準：

医科大学は、割り当てられた教育予算とその資源の配分に関して、明確な責任と権威を持たなければならない。

質的向上のための水準：

医科大学全体の目標を達成するために、適切な方法で教官の俸給を含む資源を監督する十分な自治性があるべきである。

注 釈：

- ・教育予算は、それぞれの施設や国の予算執行に依存する。

8.4 運営スタッフと管理

基礎的水準：

医科大学の運営スタッフは、学校の教育プログラムや他の活動の実施を適切に支援し、またその資源を適切に活用しなければならない。

質的向上のための水準：

管理運営には品質保証プログラムが含まれるべきで、定期的な審査がなされるべきである。

8.5 ヘルセクターとの相互作用

基礎的水準：

医科大学は、地域社会や政府のもつ保健部門や健康関連部門との建設的な相互関係を持たなければならない。

質的向上のための水準：

保健部門同士の協力は、正式に具現化されるべきである。

注 釈：

- ・保健関連部門(ヘルセクター)には、ヘルスケア提供機関(公的、私的)や医学研究機関が含まれる。
- ・健康関連部門には、問題の内容や地域の事情にも依るが、健康増進、疾病予防(例えば環境、栄養や社会的な責任を伴う問題)を実施している機関や管轄部局が含まれる。

9. 継続的な改革

基礎的水準：

医科大学は、動的な手順により、定期的な点検と、構造、機能の最適化のため、報告された不備な点を修正しなければならない

質的向上のための水準：

改革のポイントは前向き研究と分析に基づくべきであり、過去の経験、現在の活動、そして将来の展望と一致させるべく、医科大学の方針や実際の活動を見直すよう導くべきである。そして、以下の問題点に対応すべきである。

- 医科大学の使命と目標を科学的、社会経済的、そして社会の文化的発展に対応させる。
- 卒業後に進む社会環境の需要に合わせて、卒業する学生に期待される能力を修正する。その修正には、臨床技能と公衆衛生の訓練、卒後に直面する責任に見合った患者治療の取り組み方が含まれる。
- カリキュラムのモデルと指導方法が適切でしかも有効である保証。
- 基礎医科学、行動科学、社会科学、臨床科学の発展や人口統計学の輪郭、人々の健康／病気のパターンの変化、そして社会経済的、文化的状況の変化に適応したカリキュラムとその構成要素の関係の調整。その調整には、新しい適切な知識、概念そして方法等が含まれ、陳旧化したものは廃棄されることを認識すべきである。
- 教育目標や学習目標、学習方法の変化に応じた評価の基本原則、試験の方法や回数の適正化。
- 社会からの期待と周囲の状況、人的資源の需要、および医学部進学課程での教育システムと教育プログラムの需要の変化に対応した学生募集方針と選抜方法の採択。
- 医科大学への需要の変化に対応した学術スタッフの採用募集や職員配置方針の調整。
- 医科大学への需要の変化、即ち、学生の受け入れ人数、学術スタッフの規模や概要、教育プログラムと時代に即した教育原理などに対応した教育資源の更新。

- プログラムのモニターと評価の改善。

-

医科大学を取り囲む状況と需要の変化に対応し、将来的に、様々なグループの経営支援者の関心問題に対応できるための組織的構造と管理運営方針の改善と発展。