

平成28年度
医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
記録集

(平成28年7月27日開催)

文部科学省高等教育局医学教育課 編集

目 次

実施要綱	1	
参加者名簿	2	
(1) 開会		
・冒頭挨拶、趣旨説明	4	
・来賓挨拶 厚生労働省医政局医事課長 武井 貞治氏	6	
(2) モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた検討状況について		
・改訂の経緯等について（文部科学省説明）	8	
・＜医学＞ 調査研究チーム（医学）リーダー 東京大学医学教育国際研究センター教授 北村 聖氏	18	
・＜歯学＞ 調査研究チーム（歯学）リーダー 東京医科歯科大学歯学部附属病院長 嶋田 昌彦氏	25	
(3) グループ別セッション		
・グループ別セッションテーマについて	39	
・グループ別名簿	41	
＜イントロダクション＞		
・東京慈恵会医科大学教育センター長 福島 統氏	47	
(4) 発表・総合討論		
＜発表＞		
テーマ2-1：モデル・コア・カリキュラムを基にした具体的な教育の方略 （グループ①②③）	55	
テーマ2-2：卒業後の多様な医療ニーズ・多様なキャリアパスを見据えた教育の在り方 （グループ④⑤⑥）	63	
テーマ2-3：教養教育や準備教育の在り方（グループ⑦⑧⑨）	71	
テーマ2-4：今日の社会状況等を踏まえモデル・コア・カリキュラムに新たに盛り込むべき 事項（グループ⑩⑪⑫）	80	
テーマ2-5：臨床実習の実施に関する諸課題（グループ⑬⑭⑮）	89	
＜総合討論＞	97	
(5) 閉会		
・公益財団法人医学教育振興財団理事長 小川 秀興氏	112	
(6) 事前アンケート結果		115
(7) 事後アンケート結果		206

平成28年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ実施要綱

1. 趣 旨：

平成13年3月に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が報告され、またその一部として医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの初版が作成された。この報告書等を契機に、医学・歯学教育改革の確実な定着を図るため、平成17年から毎年実施されている医学・歯学教育指導者のためのワークショップでは、各医科大学（医学部）および歯科大学（歯学部）の教育指導者が直面する具体的課題について議論してきた。今年度のワークショップでは、年度内に予定されているモデル・コア・カリキュラムの3回目の改訂を見据えた議論を行う。

※来年、再来年は、モデル・コア・カリキュラムに示された最低限の内容にとどまらず、各大学の教育方針を踏まえた多様で特色ある教育内容に発展させるための諸課題や必要な取り組みについて議論する予定である。

2. 主 催：文部科学省

3. 協 力：公益財団法人医学教育振興財団、全国医学部長病院長会議、国公立大学歯学部長会議、一般社団法人日本私立歯科大学協会、一般社団法人日本医学教育評価機構

4. 日 時：平成28年7月27日（水）9：00～17：45

5. 場 所：東京慈恵会医科大学 1号館 3階（東京都港区西新橋3丁目25番8号）

6. 参加者：国公立医科大学・歯科大学学長、医学部長、歯学部長

7. 日 程：

（1）開 会（9:00～9:10）

＜冒頭挨拶、趣旨説明＞ 文部科学省高等教育局医学教育課企画官 佐々木 昌弘

＜来賓挨拶＞ 厚生労働省医政局医事課長 武井 貞治

（2）モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた検討状況について（9:10～10:10）

・文部科学省より、改訂の経緯等について説明（10分）

・調査研究チームより、検討に関する経過報告（医学・歯学各15分程度）

調査研究チーム（医学）リーダー 北村 聖（東京大学医学教育国際研究センター教授）

調査研究チーム（歯学）リーダー 嶋田 昌彦（東京医科歯科大学歯学部附属病院長）

・質疑応答（20分）

（3）グループ別セッション（10:10～15:00）

＜イントロダクション＞（10:10～10:20）

東京慈恵会医科大学教育センター長 福島 統

＜第一部＞（10:30～11:45）

・個人ごとに成果物（用紙1枚程度）を当日提出。

＜第二部＞（12:05～15:00）（昼食含む）

・グループごとに成果物（スライド1, 2枚程度）を提出し、次の総合討論時に発表。

（4）発表・総合討論（15:05～17:40）

＜コーディネーター＞ 東京医科歯科大学特命教授 奈良 信雄

新潟大学歯学部長 前田 健康

・各グループ4分程度で発表。

（5）閉 会（17:40～17:45）

＜挨拶＞ 公益財団法人医学教育振興財団理事長 小川 秀興

平成28年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 参加者一覧

医学部

区分	大学名	氏名	役職
国立	北海道大学 (モデレーターとして参加)		
	旭川医科大学	せんごく かずお 千石 一雄	教育センター長、学長補佐
	弘前大学	きじま ひろし 鬼島 宏	教授・医学部医学科学学務委員会委員長
	東北大学	かがや たくあ 加賀谷 豊	医学教育推進センター教授
	秋田大学	はせがわ ひとし 長谷川 仁志	医学教育講座 教授
	山形大学	ながせ さとる 永瀬 智	教務委員長
	筑波大学	たけい ようすけ 武井 陽介	医学類副学類長
	群馬大学	みねぎし たかし 峯岸 敬	医学部長
	千葉大学	おやま てつなり 小山 徹也	教務部会長
	東京大学	いくさか まさと 生坂 政典	総合医療教育研修センター長
	東京医科大学	えとう まさと 江頭 正人	医学部教務委員会委員
	東京医科歯科大学	あきた けい一 秋田 恵一	教授(教育委員長)
	新潟大学	うしきた つお 牛木 辰男	医学部長
	富山大学	せきね みちかず 関根 道和	教授
	金沢大学	はらだ けんいち 原田 憲一	教授、副医学系長、入試委員長
	福井大学	にしむら たかひろ 西村 高宏	医学部准教授
	山梨大学	たけだ まさゆき 武田 正之	医学部長
	山梨大学	まつだ けんいち 松田 兼一	医学部副学部長
	信州大学	たなか えいじ 田中 榮司	副学部長
	岐阜大学	ながおか ひとし 長岡 仁	教務主任
	浜松医科大学	うめむら かずお 梅村 和夫	医学教育推進センター長 (薬理学講座教授)
	名古屋大学	かどまつ けんじ 門松 健治	医学系研究科 副研究科長
	三重大学	はりひろき 堀 浩樹	医学部医学看護学教育センター長
	滋賀医科大学	まつうら ひろし 松浦 博	生理学講座(細胞機能生理学部門)教授
	京都大学	いとうとしゆき 伊藤 俊之	臨床教育講座教授
	京都大学	おいかわ さやか 及川 沙耶佳	助教
	大阪大学	(欠席)	
	神戸大学	よこざき ひろし 横崎 宏	医学部医学科長
	鳥取大学	かわい やすあき 河合 康明	医学部長
	鳥取大学	なかむら ひろし 中村 廣繁	副医学部長
	鳥根大学	やまぐち しゅうへい 山口 修平	医学部長
	岡山大学	はまだ じゅん はまだ 淳	医学部副学部長
	広島大学	さかい のりお 酒井 規雄	学部長補佐(医学教育センター長、教務委員長)
	山口大学	たにざわ ゆきお 谷澤 幸生	医学部長
	徳島大学	にしむら あきよし 西村 明徳	教授(医学部教務委員会委員長)
	香川大学	いまいだ かつみ 今井田 克己	医学部長
	愛媛大学	うえの しゅういち 上野 修一	教授・教務委員長
	高知大学	ほんけ こういち 本家 孝一	医学部長
	九州大学	にいろ ひろあき 新納 宏昭	九州大学病院臨床教育研修センター准教授
	佐賀大学	おだ やすとも 小田 康友	地域医療科学教育研究センター長
	長崎大学	やすたけ とおる 安武 亨	先端医育センター教授
	長崎大学	たなかくに ひろ彦 田中 邦彦	先端医育センター准教授
	熊本大学	むこうやま まさし 向山 政志	医学部教育教務委員長
	大分大学	なかがわ みきこ 中川 幹子	医学教育センター長
	宮崎大学	(欠席)	
	鹿児島大学	さの あきら 佐野 輝	医学部長
琉球大学	たかやま ちとし 高山 千利	医学科長	

歯学部

区分	大学名	参加者名	役職	
国立	北海道大学	よこやま あつろう 横山 敦郎	歯学部長	
	東北大学	ささき けいいち 佐々木 啓一	歯学部長	
	東京医科歯科大学	もりやま けいじ 森山 啓司	歯学部長	
	新潟大学	ふじいの りたか 藤井 規孝	教授	
	大阪大学	なかの かずひこ 仲野 和彦	教授(教務委員長)	
	岡山大学	あさうみ じゅんいち 浅海 淳一	歯学部長	
	広島大学	かとう こういち 加藤 功一	歯学部長	
	徳島大学	かわの ふみあき 河野 文昭	歯学部長	
	九州大学	ひらた まさと 平田 雅人	歯学部長	
	長崎大学	さわせ たかし 澤瀬 隆	歯学部長	
	鹿児島大学	みやわき しょういち 宮脇 正一	歯学部長	
	公立	九州歯科大学	このお てつろう 木尾 哲朗	副学長・歯学部長
	私立	北海道医療大学	さいとう たかし 齋藤 隆史	歯学部長
		岩手医科大学	たなべ のりまさ 田邊 憲昌	補綴・インプラント学講座(補綴・インプラント学分野)講師
		奥羽大学	せきね ひでし 関根 秀志	教授
		明海大学	しんき てつ 申基 詰	教務部長
		東京歯科大学	かたくら あきら 片倉 朗	教務部長
		昭和大学	みやざき たかし 宮崎 隆	歯学部長
		日本大学歯学部	よねはら よしゆき 米原 啓之	歯科病院副院長
		日本歯科大学	ひらやま さとし 平山 聡司	学務担当
		日松戸歯学部	しみず たけひこ 清水 武彦	副院長
		日本歯科大学 生命歯学部	ぬまべ ゆきひろ 沼部 幸博	教務部長・教授
		日本歯科大学 新潟生命歯学部	さとう としひ 佐藤 利英	准教授(教務部副部長)
		神奈川歯科大学	ひらた ゆきお 平田 幸夫	学長
		鶴見大学	さとむら かずひと 里村 一人	教授、学部長
		松本歯科大学	そがわ のりお 十川 紀夫	第2学年主任 (歯科薬理学講座教授)
		朝日大学	たまき ゆきみち 玉置 幸道	教務学生委員長
愛知学院大学		せんだ あきら 千田 彰	副学部長	
大阪歯科大学		こまさ ゆたか 小正 裕	副学長	
福岡歯科大学	たなか あきお 田中 昭男	教務部長		
福岡歯科大学	おかべ こうじ 岡部 幸司	学生部長		

※北海道大学(医)、東邦大学からはモデレーターとして参加

区分	大学名	氏名	役職
公立	札幌医科大学	ほりお よしゆき 堀尾 嘉幸	医学部長
	福島県立医科大学	せきね ひではる 関根 英治	教務委員会副委員長
	横浜市立大学	いのうえ とみお 井上 登美夫	医学部長
	名古屋市立大学	さいとう しんじ 齋藤 伸治	副研究科長、カリキュラム企画・運営委員長
	京都府立医科大学	きたわき じょう 北脇 城	学生部長
	大阪市立大学	しゅうとみ たいち 首藤 太一	医学部長補佐(教務委員長)
	奈良県立医科大学	くるまたに のりお 車谷 典男	医学部長
	和歌山県立医科大学	ふじもと しんいち 藤本 眞一	教育開発センター教授
	和歌山県立医科大学	はの たくぞう 羽野 卓三	教育研究開発センター長
	岩手医科大学	たきかわ やすひろ 滝川 康裕	医学部教務委員長
	東北医科薬科大学	ふくだ ひろし 福田 寛	医学部長
	自治医科大学	おのおの いさお 大野 勲	医学教育推進センター長
	獨協医科大学	おがざき ひとあき 岡崎 仁昭	医学教育センター長
	埼玉医科大学	ますだ みちあき 増田 道明	教務部長・微生物学教授
	杏林大学	つちだ てつや 土田 哲也	副学長
	慶應義塾大学	やじま みち治 矢島 知治	医学部准教授
	順天堂大学	すずき ひでかず 鈴木 秀和	教授
	昭和大学	だいだ ひろゆき 代田 浩之	医学部長
	帝京大学	せきざわ あきひこ 関沢 明彦	教授
	東京医科大学	なかき としお 中木 敏夫	教務部長
	東京慈恵会医科大学	うまはら たかひこ 馬原 孝彦	高野部科長兼 カリキュラム委員会委員 医学教育研究科 主任・教務委員会委員
	東京女子医科大学	きむら なおふみ 木村 直史	教授
	東邦大学 (モデレーターとして参加)	みたと しょうへい 三谷 昌平	教務委員長
	日本医科大学	きのした こうさく 木下 浩作	医学部学務委員会副委員長
	日本医科大学	いとう やすひこ 伊藤 保彦	教務部長
	北里大学	(欠席)	
	聖マリアンナ医科大学	すずき なお 鈴木 直	教授
	東海大学	ふくやま なおと 福山 直人	教育計画部次長、基礎医学系生体構造機能学准教授
	金沢医科大学	よこやま ひとし 横山 仁	医学部長
	愛知医科大学	おかだ しょうろう 岡田 尚志郎	医学部長
	藤田保健衛生大学	みやた やすし 宮田 靖志	医学教育センター教授
	大阪医科大学	おおつき まさつぐ 大槻 眞嗣	医学教育企画室室長
	大阪医科大学	(欠席)	
関西医科大学	きのした よう 木下 洋	医学教育センター長	
近畿大学	(欠席)		
兵庫医科大学	のぐち こういち 野口 光一	学長	
川崎医科大学	すなだ よしひで 砂田 芳秀	副学長	
久留米大学	あだち ようすけ 安達 洋祐	医学部教授	
産業医科大学	こうろぎ ゆくのり 興相 征典	医学部教務部長	
福岡大学	やすもと さわ 安元 佐和	医学教育推進講座教授	
国立	防衛医科大学校	さくらい ゆたか 櫻井 裕	教授(副学長)

(1) 開会

冒頭挨拶・趣旨説明

文部科学省高等教育局医学教育課企画官 佐々木 昌弘

先生方、おはようございます。本日は、大変お忙しい中、また蒸し暑い中、全国から各大学の学長、医学部長、歯学部長など多くの先生方にお越しいただき、今年で第16回目になります医学・歯学教育指導者のためのワークショップを開催することができました。心からお礼を申し上げます。

また、ワークショップの開催に当たっては、前列の方にいらっしゃいます先生方、そして、全国医学部長病院長会議、医学教育振興財団の皆様からお力添えを頂いておりますことに、この場をかりてお礼を申し上げたいと思います。

併せて、今年も会場を御提供くださいました慈恵医科大学の栗原理事長をはじめ、教職員の皆様にもお礼を申し上げたいと思います。

先生方、この建物まだきれいですよね。ここは2002年に出来た建物だそうで、栗原理事長が当時、建築の担当委員長をなさった建物ということですので、きょうはワークショップと併せてこの建物もまた御鑑賞いただければと思います。

さて、今年のワークショップは、お手元の実施要綱にございますとおり、3回目の医学教育・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けたディスカッションをしていただきたいと思います。

教育ということを考えますと、特に医学教育・歯学教育は、学問としての医学・歯学だけではなく、育っていく学生たちが医師として、また歯科医師として、その先にある、臨床であれば患者さんですし、また論文を書く場合には、もちろん更に先にある全国の患者さん、世界中の患者さんもありますけれども、査読者の皆さん、読者の皆さんにどう読んでもらえるか、こういったその先にある方をイメージしながらの教育が必要になろうかと思えます。また、医師・歯科医師の進路としては、臨床や研究だけではなく、私自身そうですけれども、行政といった道もありますので、様々なキャリアパス、様々なチャンスを描ける、また物にできる、そういった教育も必要になろうかと思えます。

また、育っていった学生さんの先を考えますと、例えば申し上げますと、来年で明治150年になりますよね。この明治150年、150年間というと随分長い期間に感じますけれども、ちょうど今、たまたま私の視線の先には小川秀興先生、江藤一洋先生がいらっしゃる

んですけれども、今年 75 歳を迎えられるんですよね。そう思うと、150 年といっても実は 2 サイクルぐらいのスパンでございますので、今、先生方が教えてくださっている学生さん、また若い医師・歯科医師を考えますと、もう 50 年先、100 年先まで先生方の教えが伝わっていくわけでございます。まさに教育は国家百年の計ということを実感いたします。

こうした中で、社会情勢、また社会保障を取り巻く環境は急速な勢いで変化を遂げております。来年が明治 150 年ですが、その翌年平成 30 年には、今のままですと、3 回目の改訂を迎える医学教育・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムに基づいて各大学での新しい教育をお願いするわけでございますし、また、新たな専門医の仕組みも再来年 2018 年をめどにスタートということになっています。さらには、診療報酬・介護報酬の同時改定、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業計画など、まさに医療行政は再来年、惑星直列のように様々な出来事を迎えていく。そうした中で、新しい教育をお願いすることになるわけでございます。

このまず目の前にある課題、そして、遠い先を見据えた医学教育・歯学教育はどうあるべきなのか、そして、そのために今回のモデル・コア・カリキュラムの改訂はどうあるべきなのか、きょうは思う存分御議論をいただきたいと思っております。また、もちろんきょうの御議論を踏まえて、私ども文部科学省をはじめとする中央官庁は、そのバックアップをするべきであろうと考えて思っていますので、併せて御意見を頂ければと思っております。

本日は、朝から夕方まで長い時間となりますが、考えてみたら、学生さんはほぼ毎日これぐらいの授業時間をしているわけですから、きょうはアクティブラーニング型の授業を 1 日体験してみるという意味でも、活発な御議論をお願いしたいと思っております。

以上をもちまして、本日の挨拶及び趣旨説明とさせていただきます。本日は 1 日どうぞよろしくお願いいたします。

来賓挨拶

厚生労働省医政局医事課長 武井 貞治氏

皆さん、おはようございます。ただいま御紹介いただきました厚生労働省医事課長の武井でございます。まずはこのように多くの先生方に今日はお集まりをいただきまして、心よりお礼を申し上げたいと思います。それと同時に、常日頃からモデル・コア・カリキュラムの推進・充実に向けまして御協力いただいている関係者の皆様、それから、本日会場をお貸しいただきました慈恵医大の皆さんにお礼を申し上げたいと思います。

さて、厚生労働省の最近の取組なんですけれども、先ほど佐々木企画官からお話がありましたように、文科省と非常に密接に連携をしながら各種取組を進めておりまして、その中でも最も重要なアジェンダというのはやはりこのモデル・コア・カリキュラムになっております。医学・歯学分野において本件が、重要なのは申し上げるまでもございませんが、さらに、現在コア・カリキュラムをベースにして他のコメディカルのカリキュラムの改訂も進んでおります。そのため、他の分野もこのカリキュラムの行く末をしっかりと見守っているところです。

医学分野につきましては卒後の臨床研修の到達目標の改定も行っており、これは文科省と連携をしながら進めております。それから、昨今最も大きな話題は専門医の話ですが、卒前教育からその後の臨床研修、そして、その先に向けた専門研修につなげていくためには、このコア・カリキュラムが最も重要な礎になっております。

本日先生方から頂きました貴重な意見を我々も今後真摯に受け止めてまいりたいと思います。併せて、この会が今後ともますます発展していくことを祈念したいと思います。今日は長い時間にわたりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(2) モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた検討状況について

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

文部科学省医学教育課企画官 佐々木 昌弘

改めまして、佐々木でございます。よろしく申し上げます。お手元の資料2と資料2-2を用意いただきたいと思えます。

正面のスライドは簡単に御説明いたします。この後、直接改訂の案を作成くださっております北村先生、嶋田先生からのプレゼンがございますので、まずアウトラインと致しましてでございます。

これまで平成13年3月の策定、19年12月、23年3月に改訂を経てきているわけですが、今回、正面スライドにあります背景を踏まえての6年ぶりの改訂となります。この間にも、マル2にありますとおり、先ほどの武井課長の話にもありましたけれども、国家試験、初期臨床研修、新たな専門医の仕組み、また生涯教育といった卒前・卒後をいかに一貫性のあるものとしていくのか。昨日の医学教育振興財団のフォーラムでも同じように、どうやって接続を果たしていくのかというテーマでございましたが、これが社会的な要請としても大きくなっております。また、マル3にありますグローバルスタンダードへの対応ということもございます。こういったことからの取組でございます。

どのような体制で検討を行っているかですが、3層構造をとっております。最終的には、これでいうと黄色の、略して連絡調整委員会と申しますが、そこでオーソライズしていただきます。また、医学、歯学それぞれの実質的な中身につきましては、専門研究委員会で御審議をいただきます。先ほど申し上げましたとおり、案を策定いただきますのが調査研究チームという、3層構造での議論を行っているところでございます。

これまでも、3月30日、6月15日、7月6日と議論を重ねてまいりましたし、また、この後、北村先生、嶋田先生からもプレゼンテーションがありますけれども、それぞれの調査研究チームでの作業も進んでいるところでございます。最終的には、本日のワークショップ、また事前に頂いたアンケートなどを踏まえて、秋頃には骨子の案を作成、提示したいと思っております。また、その後、文部科学省からパブリックコメントを実施いたしまして、最終的には年度内に改訂、そして、公表・周知を図りたいと思っております。その後1年をかけて、先生方、各大学で、来年はちょうど3つのポリシーの学教法に基づきます公表時期でもありますので、そういったものを踏まえて、平成30年4月には各大学におけるカリキュラムでの教育を開始していただきたいと思っております。

メンバーにつきましては、連絡調整委員会はこのメンバー、そして、専門教育委員会は、齋藤宜彦先生、前田健康先生を委員長に議論をいただいております。そして、調査研究チームはこの先生方に行っていたいただいているところでございます。

さて、お手元の資料2-2をごらんください。改めて、モデル・コア・カリキュラムが今日に至るまでの経緯を振り返りたいと思います。もともと平成11年2月、ちょうど21世紀の直前ではありますが、1999年にこのレポート「21世紀医学・医療懇談会第4次報告」が提言されました。それを受けて、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議が設置されました。本日もおいでいただいております高久史麿先生を座長に検討を重ね、平成13年3月に医学教育・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムが策定されたわけです。

ポイントとして当時示しておりましたのが、ここにあります6点でございます。アンダーライン太字のところだけ紹介いたしますと、近年の医学・歯学や生命科学の著しい進歩、医療を取り巻く社会的変化に対応して、医学部・歯学部における教育の抜本的改善を目的に作成。医学部・歯学部の学生が卒業時までに通じて修得すべき必須の基本となる教育内容と到達目標を提示となっております。

その後6年余りが経過した平成19年12月に最初の改訂を行ったわけでございます。ポイントも同様に太字のところを紹介いたします。地域保健・医療、腫瘍、医療安全に関する学習内容の充実、「医師として求められる基本的な資質」についての記載や、「地域医療臨床実習」に関する項目の新設、学部教育における研究の視点に係る記載の充実、めくっていただきまして、「歯科医師として求められる基本的な資質」についての記載を新設といったところを主としたモデル・コア・カリキュラムの運用解釈を基本とした必要最小限の改訂という位置付けでございました。

その後3年余りが経過した平成23年2月に現行のモデル・コア・カリキュラムの改訂がありました。ポイントと致しまして、基本的診療能力の確実な習得、地域の医療を担う意欲・使命感の向上、基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養、社会的ニーズへの対応、モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応、大学・学会等へ期待する事項ということのポイントと致しまして、そして、「医師として求められる基本的な資質」の見直しを行い、読み上げはいたしません、ここにあります8項目を定めたところでございます。

同様に、歯学教育モデル・コア・カリキュラムにつきましても、歯科医師として必要な

臨床能力の確保，優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施，未来の歯科医療を拓く研究者の養成，多様な社会的ニーズへの対応，モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応をポイントとし，そして，ほぼ同じ内容としての「歯科医師として求められる基本的な資質」の見直しを行ったところでございます。

こうした背景を踏まえ，本日は，今こうしている，それを将来こうしたいということを御議論いただきたいと思います。また，そのもとになりますモデル・コア・カリキュラムの見直しを今どのように進めているかということをおのち北村先生，嶋田先生からプレゼンテーションをしていただきますので，どうぞよろしく願いいたします。

平成28年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
平成28年7月27日(水)

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

高等教育局医学教育課



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURAL, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について①

1. これまでの取組

○「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定
→ 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化した、医学・歯学教育の指針(H13.3策定、H19.12、H23.3改訂)

2. 今後の取組

(1) 検討内容

○平成28年度末を目途として、モデル・コア・カリキュラムの改訂を実施

(背景)

- ①医学・歯学教育のサイクル(6年間)に合わせたカリキュラム内容の見直し時期の到来
- ②国試や新たな専門医制度等、各種制度変更への対応
- ③新たな認証評価基準(グローバルスタンダード)への対応 等

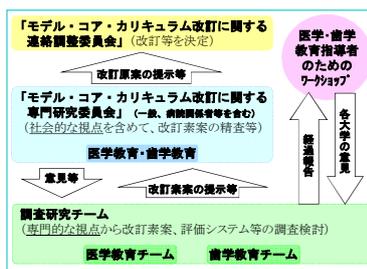
医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について②

(2) 検討体制

○改訂原案の作成等を行う**専門研究委員会**と、改訂等を決定する**連絡調整委員会**を設け、文部科学省が主催。

○専門的な視点による調査研究に基づく改訂案等の作成等については、文部科学省から**調査研究チーム**に委託。

○医学・歯学教育指導者のためのワークショップ(H28.7.27開催 ※)にて検討の経過報告や、各大学の意見交換等を実施。



※文部科学省主催、医科・歯科大学学長、医学部長・歯学部長等を対象として、関連する教育課題等について意見交換等を行い、各大学の主体的かつ相補的な教育内容の改善につなげることを目的として毎年実施しているもの。

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について③

(3) 検討スケジュール

平成28年

- 3月30日 「連絡調整委員会」(第1回)・「専門研究委員会」(第1回)【改訂の方向性について等】
- 6月15日 「専門研究委員会(歯学教育)」(第2回)【個別論点に係る審議】
- 7月6日 「専門研究委員会(医学教育)」(第3回)【個別論点に係る審議】
- 7月27日 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
- 10～11月 「連絡調整委員会」(第2回)・「専門研究委員会」(第4回)【改訂「骨子案」の提示】
＜パブリック・コメント実施＞

平成29年

- 1～2月 「専門研究委員会」(第5回)【改訂原案】の取りまとめ
- 3月 「連絡調整委員会」(第3回)【改訂版モデル・コア・カリキュラムの決定】
→公表・周知

平成30年4月 各大学において、改訂版モデル・コア・カリキュラムに基づく教育を開始

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について④

連絡調整委員会 委員名簿(五十音順)

新井 一	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長、順天堂大学学長
井出 吉信	一般社団法人日本私立歯科大学協会会長、東京歯科大学学長
江藤 一洋	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長、東京医科歯科大学名誉教授
寺門 成真	文部科学省高等教育局医学教育課長
寺野 彰	一般社団法人日本私立歯科大学協会会長、学校法人獨協学園理事長
○永井 良三	自治医科大学学長
守山 正胤	国立大学医学部長会議常置委員会委員長、大分大学医学部長
〈オブザーバー〉	
高久 史磨	日本医学会会長、
	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事長

○:委員長

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について⑤

専門研究委員会 委員名簿(五十音順)

(医学教育)

泉 実貴	東京医科大学教授
梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター長
北村 聖	東京大学医学教育国際研究センター教授
○齋藤 宣彦	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
田中雄二郎	東京医科歯科大学理事、副学長(医療・国際協力担当)
奈良 信雄	東京医科歯科大学特命教授
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会常任理事
福井 次矢	学校法人聖路加国際大学理事長、聖路加国際病院院長
福島 統	東京慈恵会医科大学教育センター長

(歯学教育)

五島 衣子	昭和大学歯学部准教授
齋藤 隆史	北海道医療大学歯学部学部長
嶋田 昌彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院長
関本 恒夫	日本歯科大学医学教育学会理事長、日本歯科大学新潟生命歯学部学部長
田上 順次	東京医科歯科大学理事、副学長(教育・学生・国際交流担当)
西原 達次	九州歯科大学理事長・学長
○前田 健康	新潟大学歯学部学部長
俣木 志朗	東京医科歯科大学教授
柳川 忠康	公益社団法人日本歯科医師会副会長

(共通)

遇見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
南 砂	読売新聞東京本社取締役調査研究本部長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センター-COML理事長

○:委員長

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について⑥

調査研究チーム(医学教育)実施体制(五十音順)

生坂 政臣 千葉大学教授(総合診療)
 泉 美真 東京医科大学教授(病理学)
 江頭 正人 東京大学准教授(老年医学、臨床研修)
 大滝 純司 北海道大学准教授(総合診療)
 岡崎 仁昭 自治医科大学教授(地域医療・膠原病、アレルギー)
 片岡 仁美 岡山大学教授(総合内科)
 ○北村 聖 東京大学医学教育国際研究センター教授
 佐々木 努 群馬大学准教授(神経生理、脳外科、海外PhD)
 高田 和生 東京医科歯科大学教授(ハード研修、膠原病、リウマチ)
 堤 明純 北里大学教授(公衆衛生、行動科学)
 錦織 宏 京都大学准教授(医学教育)
 野田 雅史 東北大学講師(呼吸器外科、シミュレーション教育)
 長谷川仁志 秋田大学教授(循環器内科)
 前野 哲博 筑波大学教授(総合診療科)
 <協力者>
 石田 達樹 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事業部長
 齋藤 宣彦 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
 孫 大輔 東京大学医学教育国際研究センター講師
 ダニエル・サルチエード 千葉大学医学部附属病院准教授(総合医療教育研修センター)
 西 裕志 文部科学省技術参与、東京大学助教(腎臓・内分泌内科)
 プルーヘルマンス・ラウール 東京医科大学准教授(医学教育学分野)
 福島 統 東京慈恵会医科大学教授(教育センター)
 吉田 素文 国際医療福祉大学教授
 ○:チームリーダー

7

医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について⑦

調査研究チーム(歯学教育)実施体制(五十音順)

荒木 孝二 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
 天野 修 明海大学歯学部教授
 小野 和宏 新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
 五島 衣子 昭和大学歯学部准教授
 斎藤 隆史 北海道医療大学歯学部部長
 ○ 嶋田 昌彦 東京医科歯科大学歯学部附属病院長・教授
 関 奈央子 東京医科歯科大学歯学部助教
 中嶋 正博 大阪歯科大学教授
 平田 創一郎 東京歯科大学教授
 前田 健康 新潟大学歯学部部長
 松香 芳三 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授
 <協力者>
 石田 達樹 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事業部長
 犬飼 周佑 文部科学省技術参与、東京医科歯科大学助教
 上田 貴之 文部科学省技術参与、東京歯科大学准教授
 ○:チームリーダー

8

モデル・コア・カリキュラムの策定及び改訂の経緯

平成 11 年 2 月

21 世紀における医師・歯科医師の育成体制の在り方をまとめた「21 世紀医学・医療懇談会第 4 次報告」が提言され、今後の医学・歯学教育改革を一層加速させるための積極的かつ具体的な方策をまとめるために、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が設置される。

平成 13 年 3 月

「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（高久史磨座長）において、医学・歯学に係る大学関係者自らによる検討を経て、**「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定。**

<ポイント>

- **近年の医学・歯学や生命科学の著しい進歩、医療を取り巻く社会的変化に対応して、医学部・歯学部における教育の抜本的改善を目的に作成。**
- 21 世紀における我が国の医学・歯学・医療の担い手となる**医学部・歯学部の学生が、卒業時までに通じて修得すべき必須の基本となる教育内容と到達目標を提示。**
- 各医科大学（医学部）や歯科大学（歯学部）が編成するカリキュラムの参考となるもの。
- モデル・コア・カリキュラムの内容は、学生の履修時間数（単位数）の 3 分の 2 程度を目安としており、残り 3 分の 1 程度は各大学が特色ある選択制カリキュラムを作成・実施。
- 新しい教育の内容を、教員だけでなく学生や社会一般にも分かりやすい形で表示。
- 生物学をはじめとする基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として、医学・歯学共通の基本となる内容を提示。

平成 19 年 12 月

「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の報告を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒久的な組織（連絡調整委員会・専門研究委員会※）を設置し、当該委員会での検討を経て、地域保健・医療、腫瘍、医療安全等の観点から、**「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を改訂。**

- ※連絡調整委員会：モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を決定。
 ※専門研究委員会：各大学の実態等を踏まえ、改訂原案を作成。

<ポイント>

- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」については、①**地域保健・医療、腫瘍、医療安全に関する学習内容の充実**、②**「医師として求められる基本的な資質」についての記載や「地域医療臨床実習」に関する項目の新設**、③**学部教育における研究の視点に係る記載の充実**、④法制度、名称等の変更に伴う用語等の修正。

- 「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」については、「**歯科医師として求められる基本的な資質**」についての記載を新設するなど、上記の医学教育に係る改訂と同様の観点から、**主としてモデル・コア・カリキュラムの運用解釈を基本とした必要最小限の改訂**。

平成23年2月

「医学教育カリキュラム検討会」（荒川正昭座長）及び「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」（江藤一洋座長）の提言を踏まえ、モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」における検討を経て、「**医学教育モデル・コア・カリキュラム**」および「**歯学教育モデル・コア・カリキュラム**」を改訂。

<ポイント>

- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」

(1) **基本的診療能力の確実な習得**

- ・「医師として求められる基本的な資質」の記載内容の修正。
- ・臨床実習終了時までには到達すべき総合的な診療能力の基礎としての、知識、技能、態度に関する目標を明確化。

(2) **地域の医療を担う意欲・使命感の向上**

- ・「医師として求められる基本的な資質」に、「地域医療の向上に貢献する」旨を追加。
- ・地域医療に関して、入学時から段階的・有機的に関連づけて実施することに効果的に体験を蓄積していくことが必要であることを記載。

(3) **基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養**

- ・「医師として求められる基本的な資質」に、「研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する」ことを記載。
- ・「A 基本事項」に「医学研究への志向の涵養」に係る項目を新設。
- ・準備教育モデル・コア・カリキュラムと併せて位置づけてきた「生命現象の科学」について、本カリキュラム中にも明確に位置づけ。

(4) **社会的ニーズへの対応**

- ①医師として普遍的に求められる資質の観点
- ②医療安全（患者および医療従事者の安全性確保）の観点
- ③患者中心のチーム医療（医療分野における多職種連携）の観点
- ④その他（少子高齢化、男女共同参画の促進）

に対応する観点から、モデル・コア・カリキュラム全体の量的抑制に留意しつつ、記載の充実等を実施。

(5) **モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応**

- ・記載の簡略化等。

(6) **大学、学会等へ期待する事項**

- ・卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学における特色ある取組の実施。
- ・より効果的な教育方法の確立に向けた、学会等における具体的教育手法や教材開発。
- ・今回の改訂の主眼である基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実。

※「**医師として求められる基本的な資質**」の見直しを行い、以下のとおりとした。

（医師としての職責）

- ・豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

（患者中心の視点）

- ・患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安

全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

(コミュニケーション能力)

- ・医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

(チーム医療)

- ・医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

(総合的診療能力)

- ・統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

(地域医療)

- ・医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

(医学研究への志向)

- ・医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

(自己研鑽)

- ・男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

○ 「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」

(1) **歯科医師として必要な臨床能力の確保**

- ・臨床実習終了時（卒業時）までに、到達すべき総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度に関する目標を明確化。
- ・診療参加型臨床実習の充実。
前提となる診療技能の向上・確保について学生が卒業時に到達すべき目標を明確化。

(2) **優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施**

- ・「歯科医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正。
- ・幅広い歯学教育が行えるよう関連項目に係る記載内容の改善・充実。

(3) **未来の歯科医療を拓く研究者の養成**

学生の興味や将来の専門分野への志向に応じて、学生が自由に選択可能なプログラムを提供すること、研究室配属等とおした科学的・論理的思考の修得や基礎研究や臨床研究を実施するため必要な基礎的訓練等、学部教育のあらゆる段階を通じて学生一人ひとりの研究志向の涵養に努めるべきことを記載。

(4) **多様な社会的ニーズへの対応**

歯学教育に係る多様な社会的ニーズのうち、緊急性が高く、歯科の関与により社会への貢献が大きいと考えられる内容について改訂。

① 歯科医師として普遍的に求められる資質の観点

モデル・コア・カリキュラム全体を包括した「歯科医師として求められる基本的な資質」として8つにまとめ冒頭に記載。

② 医療安全（患者および医療従事者の安全性確保）の観点

院内感染を含む医療関連感染症、薬剤等の副作用、薬害等における医療安全に関わる記載を充実。

③ 患者中心のチーム医療（医療分野における多職種連携）の観点

- ・チーム医療の記載を充実。
- ・歯科医師に必要な医学的知識を新設。

④ その他

- ・大規模災害などにおける、歯科による個人識別を用いた被害者の迅速な特定や歯科疾患の状況の把握および応急的対応を新設。
- ・小児虐待の兆候と対応を新設。

(5) **モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応**

① 全体構成の工夫

「準備教育モデル・コア・カリキュラム」における専門領域に関連が深い「生命現象の科学」の項目を統合して内容を整理。

② 関連領域の整理

関連が深い従来の「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」を統合し、

「A 基本事項」とした。併せて、統合後の記載内容を見直し、項目数を削減。

③表記の調整

用語等については必要に応じて、適正な表記への修正や追加。

④旧モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の量的配分の例示の取扱い。

例示の内容については、大学独自の判断で設定されるべきものであることから、今回の改訂版からは削除。

※「歯科医師として求められる基本的な資質」の見直しを行い、以下のとおりとした。

(歯科医師としての職責)

- ・豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、口腔の健康を通じて人の命と生活を守る歯科医師としての職責を自覚する。

(患者中心の視点)

- ・患者およびその家族の秘密を守り、歯科医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

(コミュニケーション能力)

- ・歯科医療の内容を分かりやすく説明するなど、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

(チーム医療)

- ・医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

(総合的診療能力)

- ・統合された知識、技能、態度に基づき、口腔のみならず、全身的、精神的、社会的状況に対応可能な、総合的に診療するための実践的能力を有する。

(地域医療)

- ・医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

(研究志向)

- ・歯科医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

(自己研鑽)

- ・男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

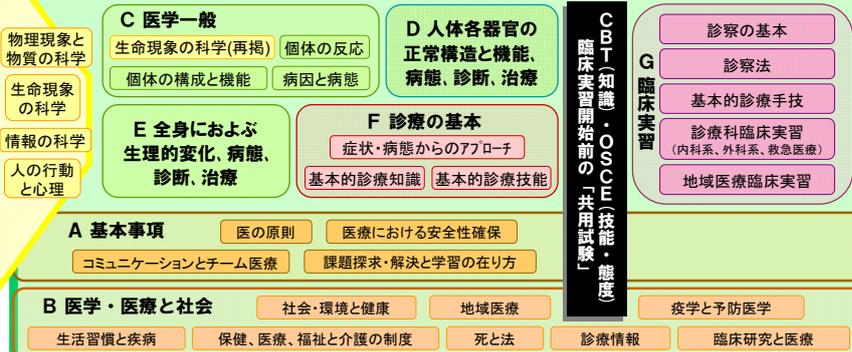
医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム



医師国家試験

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3一部改訂) (概要)

- 全ての歯学部学生が卒業時まで共通して修得すべき必須の基本となる教育内容(一般目標)と到達目標を明記
- 学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度を目安としたもの(残り4割程度には各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- 冒頭に「歯科医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 歯学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

各大学が理念に照らして設置する独自のカリキュラム

(学生が自主的に選択できるプログラムを含む 学生の履修時間数(単位数)の概ね4割程度)

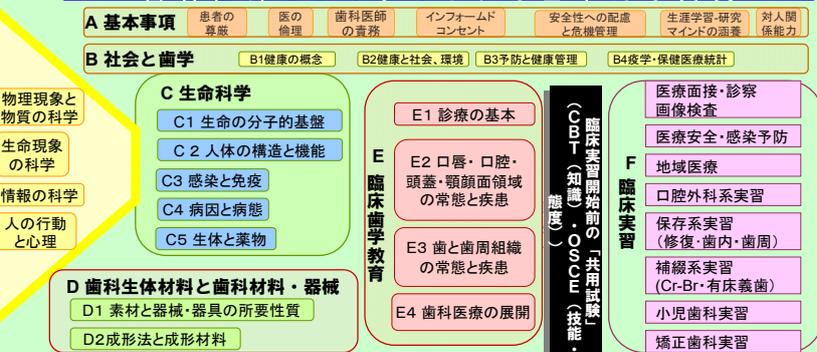
歯学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度)

歯科医師として求められる基本的な資質

数学・生物学・化学・物理学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム



歯科医師国家試験

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた医学調査研究チーム方針

東京大学医学教育国際研究センター教授 北村 聖氏

(調査研究チーム (医学) リーダー)

皆さん、おはようございます。今御紹介いただきました、北村でございます。医学の方の調査研究チームのリーダーを務めております。

ちょっと最初から余談ですが、この指導者のためのワークショップというのは16回目と聞きました。実は平成13年にコアカリが出来たときに、全国の医学部・歯学部の教育の責任者——学部長あるいは教務委員長、そういう先生に初めて集まっていたいて、コアカリを理解していただく、そして、実践していただくということでこのワークショップが最初に開かれたと聞いております。そういう意味で、今回コアカリの改訂を企画しているわけですが、それを先生方に御相談するというのは、まさにこのワークショップの本来の意味になっていると思っております。

医学チームの方針の大ざっぱなところをこの1枚にしました。まずキャッチフレーズを決めようと。これは医学も歯学も共通のものを決めたいと。それから、医学の基本方針、6つありますが、いわゆる教育のグローバルスタンダードにのっとったア kredィテーションが広まっておりますが、そのスタンダードとこのコアカリの整合性、あるいは先ほどから御紹介ありました国家試験の出題基準あるいは初期臨床研修の到達目標などとの整合性を意識したものになりたいと考えております。それから、総量のスリム化、参考資料——後で出てきますが、それをより使いやすいものになりたいと。それから、いわゆるアウトカムと考えていいと思うんですが、「医師として求められる基本的な資質」、これをいま一度アウトカムに近づけたいと。それから、世界への発信、「腫瘍」の充実化などを考えております。

まずキャッチフレーズですが、何げにみんなで話し合ったときに出てきたのが、よく見えないんですが、「多様な医療ニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」というふうに考えました。これでいろいろな人に意見を聞きましたら、医療だけでなく医学にもニーズがあると。医療と書いてしまうと医療の実践だけに限るように思われるというような御意見があり、医学・医療のニーズとかいろいろ考えたんですが、余分なものを付けなくて、多様なニーズと書いた方がいろいろなものを包含してかえって分かりやすいということで、現在考えているのは「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」です。その心は、

国内だけでなく国際的にも活躍できる，対象も子供から高齢者までいろいろなものに対応できる，ワークプレイスも大学病院から僻地医療までいろいろなところで対応できる，全てにいろいろな多様な対応ができる能力が求められています。そういう医師を作る，金太郎あめではなくて多様性を持つ，そういうような気持ちを込めているつもりです。

その次，医学系の基本方針になります。1番は，従来のコアカリと，今 WFME が提示しているグローバルスタンダードに基づいたア krediyテーシヨンの基準との関連性の明確化です。このグローバルスタンダードによりますと，明記はされていないんですが，教育コンセプトをしっかりと持ちなさい，それと同時にアウトカムを明示しろというふうに書かれています。それを突き合わせると，アウトカムベースドエデュケーション，それを十分考慮したものを推奨しているように思われます。

それを具体化するために，コアカリは一般目標，到達目標，GIO とか SBO を意識したのになっていますが，もう少しアウトカムを意識した，言葉だけの問題ですけれども，「一般目標」を「ねらい」，そして，「到達目標」を「学修目標」というふうに変更したいと考えております。アウトカムベースドエデュケーションを今度は日本語に訳すときに，学び修めるの「学修」を使った，学修目標基盤型教育という日本語を提案しようと思っておりますので，それとの整合性をとって，SBO をアウトカムの 1 つであるという意味を込めて，学修目標としております。

コアカリと，それから，国家試験出題基準あるいは初期臨床の到達目標との整合性に関しては，幸い，初期臨床の到達目標の改訂時期に当たりますので，担当の福井先生，大滝先生とも御相談しながら，できるだけ合わせる。あるいは，バランスですね。一番下に書いてありますが，国家試験出題割合はブルーシートでパーセントも書いてあるんですが，それから大きく逸脱したものではなく，それも意識したコアカリを作っていきたいと思っています。

総量のスリム化。現在でも決して少なくはないと思うんですが，これ以上増大させることはかえって大学の独自の教育を妨げるおそれすらあるので，大学の教育エネルギーの 3 分の 2 程度で教育できる範囲は踏襲して，一増一減の原則でやっていきたいと思えます。もちろん社会のニーズあるいは科学の流れによって増やさなければいけないところは意を強くして増やしますが，原則としては一増一減ということでそれほどボリュームは増やさない。それから，準備教育モデル・コア・カリキュラムというのがあります。教養教育の後に物理とか化学あるいは統計などが入っていたんですが，必要なものは必要ということ

で、多くは医学教育本体の中に入れて、準備コア・カリキュラムという項目は削除することとしました。

それから、3番目、参考資料の整理とあるのは、1番は臨床実習に関するものです。福井先生と吉田素文先生が書かれたものなのですが、第1版からあるもので、これは冊子にして、臨床実習が診療参加型臨床実習に対応できるようなものにしたいと思っております。さらに、前の報告書で書かれているんですが、ポートフォリオに相当する経験と評価の記録というポートフォリオのモデルというかひな形があります。それをこのコアカリに再掲したいなと思っております。

さらに、外国人にコア・カリキュラムということを知りますと、現在のコア・カリキュラムはカリキュラムじゃないと。その心はと聞きますと、教育方針、方法、方略、ストラテジーが書かれていないと。教える内容が書かれているだけでどうやって教える、さらにはどうやって評価するがちゃんと書かれていないので、カリキュラムとは言えないという指摘を受けました。それを意識して、指導方略をある程度書けるものは書いていきたいと考えております。ここに共通教科書の作成ということも書かれていますが、かなり希望的観測で、そういうものができるかどうか難しいんですが、そこまで行けたら素晴らしいと思います、書ける範囲で指導方略を書き込んでいきたいと思っております。

4番目、アウトカムです。実は昨日、医学教育振興財団のシンポジウムがあり、日本にはアウトカムがないと。アメリカであれば、ACGMEの6コンピテンシーというものを全ての学会が使って、その中で例えば産婦人科だったら産婦人科のプロフェッショナリズムは何であろうか、小児科だったら小児科のプロフェッショナリズムは何だろうかというようなことを書き加えつつも、6コンピテンシーというのは全ての学会が守っています。カナダではCanMEDSという素晴らしいものもありますし、イギリスではTomorrow's Doctorsというもので全国というか、国としてのアウトカムを持っています。

今までコアカリでは、「医師として求められる基本的な資質」ということでかなり謙虚に提案していたんですが、できればアウトカムとっていいものを提案したいなと思っております。そのためには、先生方あるいは学会あるいは患者さん、国民のニーズなんかも含めてコンセンサスを得たものにしていきたいと思っております。きょうの一部、二部にもこのアウトカムに関するディスカッションがあると思うんですが、是非御議論をお願いして、コンセンサスのある、そういうものにしていきたいと思っております。キーワードは、グローバルであり、そして、国民・患者のニーズを捉えたものです。細かい言葉はここに書かれて

いるようなものですが、これらを全部包含したようないい言葉があれば一番いいと思っています。

現在の第2案を御提示しますが、まだまだたたき台です。9項目あります。改訂案の方だけちょっと読ませていただきますが、プロフェッショナリズム、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探求、生涯にわたって共に学ぶ姿勢というふうになっております。

まだ夢のような段階ですが、例えばこの9項目がコンセンサスを得られて、日本の産婦人科学会でも、産婦人科のプロフェッショナリズムとは何ぞやというのでそこに添え書きが続く。コミュニケーション能力というのはどうなんだというのが付く。小児科学会も内科学会も外科学会も、あるいはA大学はA大学の地域を考えた上でA大学のチーム医療というのはこういうものである、あるいはB大学はB大学でチーム医療というのはこういうものであるというのはどんどん独自性を出していただきたいんですが、この9項目を基本にし、これを足すという方向で、これを削るのはあんまりかなと思いますが、日本のスタンダードなアウトカムに成長すればと考えております。申し遅れましたが、タイトルもそういうことを考えて、「医師として求められる基本的な資質と能力」、コンピテンシーを意識して「能力」を付け足しております。

5番目、世界への発信。医学教育は、イギリス、アメリカその他多くの国から日本は学びました。今、今度は東南アジアやその他開発途上国に日本の教育を輸出する時期にもう来ています。世界を見ても、コア・カリキュラム、そして、それに伴ういわゆる共用試験、CBT、OSCE、そういうシステムが整っている国はそんなにはありません。このシステムそのものをできれば開発途上国に使っていただけるような形で、要するに、英語に翻訳し、システムそのものを輸出できればと、また夢のようなことを考えています。

もう1つ、国民の半数ががんで亡くなる状況で、やはり社会のニーズで強いものは腫瘍です。実際今までも腫瘍というところはいろいろなところで、各臓器で扱っていましたが、分かりにくいと。腫瘍の専門医も当然存在するので、二重になるかもしれませんが、各臓器でも腫瘍のことは書き、そして、腫瘍という項目の中でも腫瘍学というような感じで書いていきたいと。腫瘍に関してはできるだけ分かりやすい書きぶりにしたいと考えています。

昔のポンチ絵は資料2にありますが、現在考えているポンチ絵はこういうものです。ポ

イントは、まず残り3分の1というか、この部分はしっかり外に出しました。今まで上に分かりにくくなっていたんですが、大学独自の特色あるカリキュラムは3分の1ありますよということはしっかりと出した上で、医師として求められる基本的な資質と能力、これと、A項目、医学の基本というのがあるんですが、これはほとんど同じものになるので、1つの枠にするのはどうかなということで、今はAと基本的アウトカムとが一緒になって書かれています。

多くの大学で6年一貫教育がされていますので、基礎医学、臨床医学を縦で切るのではなくて、斜めの斜線で区切って、いろいろなバランスで学んでいただきたいと。それから、診療参加型臨床実習に代表される患者さんとの接触なんですが、今まではここで共用試験をやった後に患者さんとの接触があるみたいに書かれていたんですが、現在はアーリーエクスポージャーやいろいろな点で1年生から患者さんとの接触が行われるべきという考えで、変な格好ですが、長靴のようなこのピンク色の部分は、1年生から6年生までつながる、患者さんとの接触による学びが書かれています。

そして、B項目——医学・医療と社会、社会医学だけじゃなくて、社会の中である医学・医療という面で、アウトカムのAの基本的なものと同じような大きな重要な意味があるということでここに書かれています。ただ、この箱の順番は1年生から6年生というのではなくて、1年生から6年生にかけてこのものを全部学ぶというような認識です。まだまだ案でたたき台みたいなものなのですが、先生方ぜひ見ていただいて、御意見を頂ければと思います。

今後の方針ですが、多くの学会あるいは関係団体並びに国民、患者の会、きょうもCOMLの山口さんがいらっしゃっていますが、国民の声も聞いてよりよいものに作り上げたいと思っています。そのためには時間が必要なので、できるだけ早くたたき台の案をまとめて、秋口にでもたたき台ですということで皆さんに御提案できればと思っています。

この事前アンケートだけでなく、きょう先生方、第一部で、後で御説明ありますが、ディスカッションした後、個人単位でレポートを書いていただきます。そのレポートを必ず読んで、コアカリに反映できるものは反映しますので、是非しっかり、ここをこうしてほしいとかできるだけ具体的にお願いします。よりよいものを作れと言われても、曖昧なのでやめて、ここのここを直せというようなものを頂ければと思います。

以上、簡単ですが、御清聴ありがとうございました。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの 改訂に向けた医学調査研究チーム方針

2016.7.27
文部科学省主催
平成28年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

医学調査研究チームリーダー
東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授
北村 聖

コアカリ改訂における基本方針(医学) 目次

- キャッチフレーズ(医学歯学共通)
- 基本方針
 1. コアカリ、グローバルスタンダード、
国家試験出題基準の整合性
 2. 総量のスリム化
 3. 参考資料の整理
 4. 「医師として求められる基本的な資質」の実質化
 5. 世界への発信
 6. 「腫瘍」の充実化
- 今後の方針

2

コアカリ改訂におけるキャッチフレーズ (医学・歯学共通)

「多様な医療ニーズに対応できる 医師・歯科医師の養成」

国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、
国民から求められる倫理観・医療安全、
チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会などの
ニーズに対応できる実践的臨床能力を有する
医師・歯科医師を養成する

3

コアカリ改訂における基本方針(医学) コアカリ、グローバルスタンダード、 国家試験出題基準の整合性

1. コアカリ(GIO・SBO)と、グローバルスタンダード
(学修成果基盤型教育)との関連性の明確化
 - 文言の統一:「一般目標と到達目標」を、「ねらいと学修目標」に変更
 - 学修目標を定め、内容の再検討・削除
2. コアカリと、国家試験出題基準との整合
 - *の削除による、“共用試験出題基準”からの脱却
 - 出題基準の重要項目を、コアカリとして抽出
 - 国家試験出題割合を配慮した構成にする

4

コアカリ改訂における基本方針(医学)

2. 総量のスリム化
 - ① “コア”(2/3程度の時間数)としての項目の厳選
 - ② 「準備コア・カリ」の見直し・削除
→内容の多くは医学教育の中に包含
 - ③ 一増一減の原則

5

コアカリ改訂における基本方針(医学)

3. 参考資料の整理
 - ① 指導方略の提示
 - 指導者に向け、指導法(方略)の明示
 - 資料の提示、共通教科書の作成
 - ② 臨床実習に関する資料の刷新

診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録
平成23年度班会議報告

6

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

4. 「医師として求められる基本的な資質」の実質化

- ① グローバルな潮流や、国民からのニーズの反映
 - グローバルスタンダード: アクティブ・ラーニング、早期臨床体験実習、水平的・垂直的統合教育、診療参加型臨床実習、多職種連携教育、地域医療教育、卒前・卒後教育の連続化、研究マインドの涵養、生涯教育など
 - 国民のニーズ: 医療安全・倫理感の涵養、公衆衛生・社会保障、実践的臨床能力、高齢化社会への対応(地域包括ケア)、新専門医制度への対応など
- ② 基本的な資質のコンピテンシー、実施施策の具体化

7

< 医師として求められる基本的な資質と能力 > (第2案)

(改訂案)

(現行)

- | | |
|-----------------|---------------|
| □ プロフェッショナリズム | □ 医師としての職責 |
| □ 医学知識と問題対応能力 | □ 患者中心の視点 |
| □ 診療技能と患者ケア | □ コミュニケーション能力 |
| □ コミュニケーション能力 | □ チーム医療 |
| □ チーム医療の実践 | □ 総合的臨床能力 |
| □ 医療の質と安全の管理 | □ 地域医療 |
| □ 社会における医療の実践 | □ 医学研究への志向 |
| □ 科学的探求 | □ 自己研鑽 |
| □ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | |

8

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

5. 世界への発信

- ① 英文翻訳(歯科と共通)。ただし、グローバルスタンダードとの整合が必要

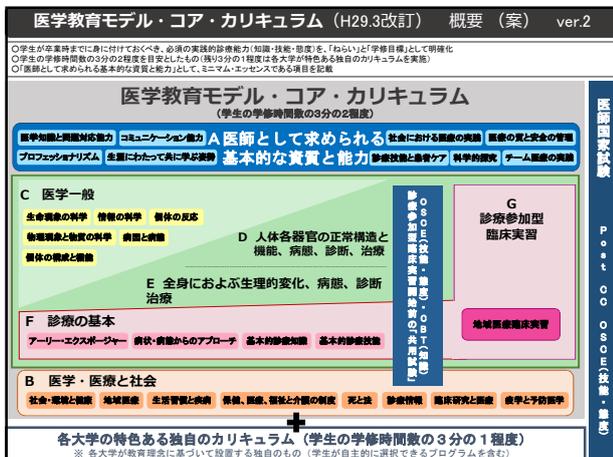
9

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

6. 「腫瘍」の充実化

- 各臓器単位での取り扱い
- 診断学の充実: 病理形態診断、遺伝子診断などの充実

10



コアカリ改訂における今後の方針(医学)

多方面からの意見の聴取

1. 調査研究チームにより、主要学会、医師会、日本医学教育評価機構(JACME)、患者の会などへのインタビュー(半構造化面接)調査の実施
2. 「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」での事前アンケートの実施

12

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂検討に関する経過報告

東京医科歯科大学歯学部附属病院長 嶋田 昌彦氏
(調査研究チーム (歯学) リーダー)

御紹介いただきました歯学のチームリーダーの嶋田と申します。よろしくお願ひいたします。最初のスライドは佐々木企画官のスライドと重複していますので、省略させていただきます。

これまでのモデル・コア・カリキュラム改訂に向けた検討を申し上げます。まず第1回の歯学調査研究チーム会議、これは1月25日に開催しました。このときは前回の改訂の内容と今後の方向性、それから、日本歯科医学会、各大学歯学部・歯科大学、それから、共用試験実施評価機構の各委員の先生方に対して意見調査を実施することについて検討しました。

そして、3月30日に連絡調整委員会と専門研究委員会の合同会議がありまして、その意見に基づきまして、4月25日に第2回の歯学調査研究チーム会議を開催しました。そこで基本方針と医学歯学で合同の打ち合わせを行った時の議論の論点について検討をいたしました。これまでに何回も北村先生と文部科学省でお話をして、医学教育と歯学教育の連携ができるどころ、共通なところはやりましょうと意見の交換を行ってきました。歯科医師、医師は同じ医療人でありますから、共通なところは共通な項目として進めていこうということは何回か打ち合わせをしております。

そして、各委員の分担を決め、改訂案の作業を始めました。5月30日に改訂案の素案が出来ました。それについて6月15日に専門研究委員会が開催され改訂素案を発表して御意見を頂きました。そして、7月11日の第3回歯学調査研究チーム会議で改訂の原案を作成して、きょうに臨んでおります。

コアカリの改訂の基本方針としましては、先ほど申しましたように、医学と共通なところはできるだけ連携してやっていくこととあります。

キャッチフレーズは、先ほど北村先生が御提示いただきました歯学・医学共通の「多様なニーズに対応できる医師、歯科医師の養成」であります。それから、歯科医師・医師の求められる基本的な資質、これは医師も歯科医師も同じ医療人ということとありますから、求められるものは違わないだろうということ、医学と御相談させていただいて、進めていく予定です。

3 番目は、総量規制、スリム化ということで、一増一減の原則に従い作成していく方針です。

それから、準備教育の取扱いについては、専門教育の中に必要なものは取り込んでいく方針です。

また、医療の中の多職種連携とか、地域包括ケアシステムとか、在宅医療等、そういったところはやはり医学と連携してやるべきだという御意見もありまして、ここも医学チームとすり合わせをしております。

先ほど北村先生がおっしゃいましたが、「一般目標」を「ねらい」に、「到達目標」を「学修目標」に歯学・医学共通で変更します。

繰り返しになりますが、北村先生が提示されましたキャッチフレーズについては、医学と歯学と共通であり、最初は「多様な医療ニーズ」でしたが、「多様なニーズに対応できる」として今回共通なキャッチフレーズとしております。

次に、歯学の方の個別の事項です。それは歯科医師として、超高齢社会の中で、いろいろな全身疾患を有する歯科患者さんを診療していかなければなりません。その中で、全身疾患と歯科医療、口腔状態の関連について、やはり修得すべき基本的な事項を再整理しなければなりません。

次に診療参加型の臨床実習についてです。これは水準表が非常に重要な項目となってきますので、その水準表も含めて変更していく方針です。また、臨床実習を開始するまでに、従来から相互実習や基礎模型実習、シミュレーション実習を行っています。その到達目標すなわち、学修目標について記載がありませんでしたが、本改訂でしっかり記載して、臨床実習のところにつなげていく方針です。

さらに、モデル・コア・カリキュラムと歯科医師国家試験と卒後臨床研修は連続性、整合性を保ちながら実施していく必要があり、これも検討していく方針です。

次に来年度になりますけれども、世界への発信のために英文化をする予定です。そういった英文化を意識した用語・用例を吟味していく方針です。

スライドに歯学教育モデル・コア・カリキュラムの構成を示します。まず歯科医師に求められる基本的資質、Aの基本事項からFの臨床実習があります。それから、水準表と準備教育のモデル・コア・カリキュラムで構成されています。

歯科医師として求められる基本的な資質については、医学・歯学共通の基本事項として、6年間の修了時だけではなく、生涯教育の目標としていろいろ見直していかなければなら

ないだろうということです。これは北村先生、文科省、厚生労働省の方ともよく御相談して決めていく予定です。現段階で「歯科医師として求められる基本的な資質と能力」、すなわち、「資質と能力」として提示していきます。

次に、準備教育です。これは3月30日の委員会では、見直しについていろいろ御意見がありました。これも医学教育のコア・カリキュラムと共通な部分が非常にたくさんありますので、北村先生と検討していく予定です。

基本事項については倫理的な問題、医療安全の問題、チーム医療と、いろいろなニーズに対応するため内容記載を検討しておりますけれども、6月15日の委員会では、医の倫理とともに研究倫理も検討しなければいけないと意見がありました。そして、医の倫理の中には、医学の倫理、医療の倫理、そして、研究の倫理も含んでいるので、こういったことをしっかり記載していくことになりました。前回の平成22年の改訂で初めて研究マインドの涵養について記載しましたが、これを見直して、生涯教育に入るものは生涯教育、それから、臨床実習に記載しなければいけないものは臨床実習、そして、基本的事項で述べなければいけないところは基本的事項の研究マインドに記載して、整理を行っています。

そして、チーム医療については、医師、歯科衛生士といったいろいろな職種と連携することが重要ですが、なかなか歯科医療の中のチーム医療のことが見えてこないという御意見がありました。災害とかいろいろなところに歯科医療として歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士がチーム医療としてどのように連携していくか、そういったところをしっかりと書き込む必要があるという御意見がありました。臨床実習も含めて各領域で歯科医療としてのチーム医療を意識して記載しました。

社会と歯学については、多くの社会制度がいろいろ変遷していくと、これに対応して記載をしなければいけない。今回、死因究明というキーワードをどうするかという議論になりました。個人識別につきましては、前回の平成22年度の改訂のときに記載をしましたけれども、それ以外に、死因究明に関することも盛り込むのがいいのではないかと御意見がありました。あとは、虐待についても、前回の改訂では小児について記載しましたがけれども、高齢者や障害者についても考えていかなければならないという御意見がありました。身元確認や死因究明については、例えば「歯科医師による身元確認や関連する死因究明等の制度を説明できる」といったような、考えております。また、地域包括ケアシステムについてもB領域にしっかり記載して、皆さんの御意見をお聞きする予定です。

それから、C領域は、口腔領域の専門教育に進む前に必要な基礎的な重要項目です。先

ほど申しました、専門教育に行く前の必要な教育である準備教育について、必要なものはこの生命科学の中に組み込んでいかなければならないという御意見がありました。それから、超高齢社会の中で医科疾患を我々は十分理解して歯科の患者さんを診療しなければなりません。そういった医科疾患を十分に理解するために生命科学として必要な内容を盛り込まなければいけないだろうということで、検討をしております。また、重要な項目は生命科学と臨床歯学教育で重複しなければいけないところは重複する方向で現在検討しております。

それから、D の歯科生体材料と歯科材料・器械では、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保といった旧薬事法を意識して医療機器の定義を明示して検討する内容の議論がありました。ただ、全ての医療機器の定義や承認に対する定義を細かく記載しますと余りにも個々の内容が細かく深くなり過ぎてしまいますので、そういった定義よりも所要性質を明示してはいかがかという御意見が前回の委員会でありました。

そして、臨床の歯学教育です。これは医師との連携に必要な医学的知識について、前回の改訂では具体的な医科疾患名は全く記載がありませんでしたけれども、今回の改訂では医学の専門研究委員会と連携して協働で検討していく予定です。

もう1つは、先ほど申しました、臨床実習開始前の模型実習も含めた相互実習、シミュレーション実習です。今まで学修目標について記載がありませんでしたが、今回はしっかり記載して、E 領域の中にとどめるのではなく、次の F 領域の臨床実習との間に新たな項目を入れて、独立してまとめる方針です。

臨床実習についてはコンピテンスベースの方向で検討していく方針です。モデル・コア・カリキュラムについて、歯学についてはグローバルなスタンダードが現在ありませんので、米国とかそういったところを意識しながら、コンピテンスベースの方向で検討していく予定です。

そして、臨床実習の全体の構成としては、前文に記載しました。そこに研究マインドを含めた内容について記載して、次に、診療の基本、基本的な診察法、それから、基本的な臨床技能、地域医療について記載しました。

診療の基本については、いろいろな診療科で共通で行えるよう、医療情報から臨床診断推論、こういった内容を更に全体を通じて、医療安全・感染対策も含めて再度、項目として挙げています。さらに、地域医療には病診連携、多職種連携、訪問診療、地域包括ケアのキーワードを入れています。診察法は、医療面接、診査、検査で構成しております。

先ほど申しました水準表です。水準表は臨床実習で実施するもの、将来の臨床研修や専門医教育で実施するものとの連続性がうまくつながるように構成できればと考えております。

以上が大体の概略です。本日のワークショップでの御意見に基づいて9月に調査研究チーム会議で中間報告の原案をまとめ、パブリックコメントに向けてさらに検討する予定です。

以上、簡単ですが、歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂の経緯について説明いたしました。ありがとうございました。

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂 検討に関する経過報告

歯学調査・研究チームリーダー
東京医科歯科大学歯学部附属病院長
嶋田昌彦

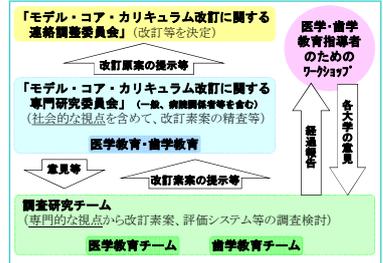
1

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の検討体制について

○改訂原案の作成等を行う
専門研究委員会と、改訂等を
決定する連絡調整委員会を設
置し、文部科学省が主催。

○専門的な視点による調査研
究に基づく改訂素案等の作成
等については、文部科学省か
ら調査研究チームに委託。

○医学・歯学教育指導者のた
めのワークショップ(H28.7.27開催
予定※)にて検討の経過報告
や、各大学との意見交換等
を実施。



※文部科学省主催、医科・歯科大学学長、医学部長・歯学部長等を対象として、直面する教育課題等について意見交換等を行い、各大学の主体的かつ組織的な教育内容の改善につなげることを目的として毎年実施しているもの。

2

歯学調査・研究チーム実施体制

荒木 孝二 東京医科歯科大学教授
天野 修 明海大学歯学部教授
小野 和宏 新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
五島 衣子 昭和大学歯学部 教授
斉藤 隆史 北海道医療大学歯学部長
○嶋田 昌彦 東京医科歯科大学歯学部附属病院長
關 奈央子 東京医科歯科大学助教
中嶋 正博 大阪歯科大学教授
平田創一郎 東京歯科大学教授
前田健康 新潟大学歯学部長
松香芳三 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授
○:チームリーダー
(協力者)石田 達樹 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
事業部長
犬飼 周佑 文部科学省 高等教育局医学教育課 技術参与
上田貴之 文部科学省 高等教育局医学教育課 技術参与

3

モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた検討状況

- 1) 第1回歯学調査研究チーム会議(平成28年1月25日)
改訂の方向性と今後の進め方(意見調査など)
- 2) 第1回連絡調整委員会及び専門研究委員会合同会議(3月30日)
- 3) 第2回歯学調査研究チーム会議(4月25日)
基本方針、医学・歯学調査研究チーム合同打ち合わせ論点
各委員の分担領域の決定と改訂案の作成作業
- 4) 第3回歯学調査研究チーム会議(5月30日)
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂素案(A~F領域)の検討
- 5) 第2回専門研究委員会(6月15日)
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂素案の検討
- 6) 第3回歯学調査研究チーム会議(7月11日)
第2回専門研究委員会の意見を受け、改訂原案の作成

4

コア・カリ改訂基本方針1

(医学と共通)

1. キャッチフレーズ(医学と共通)
2. 医師、歯科医師として求められる基本的な資質
3. 総量規制のスリム化を念頭に一増一減の原則に従う
4. 準備教育の取扱い
5. *の取扱い
6. 多職種連携、地域包括ケアシステム、在宅医療等医学・歯学のすりあわせ
7. 「一般目標と到達目標」は「ねらいと学修目標」に変更する。

5

コア・カリ改訂における
キャッチフレーズ
(医科・歯科共通)

「多様なニーズに対応できる
医師・歯科医師の養成」

国際的な公衆衛生や医療制度の変遷に鑑み、
国民から求められる倫理感・医療安全、
チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会 などの
ニーズに対応できる実践的臨床能力を有する
医師・歯科医師を養成する。

6

コア・カリ改訂基本方針2

(歯学個別の事項)

1. 疾病構造の変化等を踏まえた修得すべき基本的事項の再整理
全身疾患と歯科治療、口腔状態の関連について
2. 臨床実習内容について
診療参加型臨床実習の水準に変更が必要
3. 臨床実習開始までの基礎模型実習を含めた、技能教育に関する
学修目標について
4. コアカリ、歯科医師国家試験、臨床研修の到達目標との整合
5. 世界への発信のための英文化を意識した用語・用例の吟味

7

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

医師、歯科医師として求められる基本的な資質

- A 基本事項
- B 社会と歯学
- C 生命科学
- D 歯科生体材料と歯科材料・器械
- E 臨床歯学教育
- F 臨床実習

臨床実習内容(水準表)

準備教育モデル・コア・カリキュラム

8

歯科医師として求められる 基本的な資質

- 本論点については、医学・歯学共通を基本としつつ、6年教育終了時ではなく生涯の成果目標としての項目の見直しや説明文の内容や分量などを検討する。

「歯科医師として求められる基本的な資質と能力」
に変更

9

準備教育モデル・コア・カリキュラム

- 見直し・削除の論点提示に対して

- ①準備の位置づけのままで整理する
- ②本体に組み込んだ上で関連性が解るようにする

医学系と連携して今後、改訂していく

10

A 基本事項

- 倫理、医療安全、チーム医療に対応するため
- 研究マインドについての見直し
- 歯科医師としての医の倫理と研究倫理について
検討する
- チーム医療

医師、歯科衛生士といった多職種との連携による
チーム医療や、地域での医療、福祉、介護の連携、
地域包括ケアシステムにおける歯科医師の役割等
について、どのように盛り込むべきかを検討する

11

B 社会と歯学

- 社会保障(医療制度)の変遷に対応
- 個人識別、死因究明、虐待について
- 歯科による個人識別について
(立法関係者等の意見を踏まえ、学修目標を検討)
「歯科医師による身元確認や関連する死因究明
等の制度を説明できる」
- 地域包括ケアシステムについて

12

C 生命科学

- 全身疾患と口腔との関係で医科疾患を学ぶ上で基礎となる生命科学を修得する
- 臨床歯学教育との重複を検討する

D 歯科生体材料と歯科材料・器械

- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)を意識して、「医療機器の定義」を明示して検討する

13

E 臨床歯学教育

- 歯科医療に必要な医学的知識(仮称)
代表的な医科疾患について
医科とも合同で検討する
- 臨床実習開始までの基礎模型実習を含めた、技能教育に関する学修(到達)目標を作成する
相互演習(実習)・模型実習・シミュレーション実習
この部分はE領域から独立してまとめる予定

14

F 臨床実習1

- 臨床実習はコンピテンスベースの方向で検討する。
- 全体構成として、診療の基本、基本的診察法、基本的臨床技能および地域医療で構成する。
- 診療の基本は、各科共通で行える様、医療情報から臨床診断推論という内容を、さらに臨床全体を通じて医療安全・感染対策などの項目を挙げる。
- 地域医療に病診連携、多職種連携、訪問診療、地域包括ケアシステムのキーワードを入れる。
- 診察法は、医療面接、診査および検査で構成する。

15

F 臨床実習2

- 水準1~4を実践する立場から考慮して、現在、臨床実習→臨床研修→専門医教育の連続性について検討している。

16

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂スケジュールについて

平成28年
3月30日 「連絡調整委員会」(第1回)・「専門研究委員会」(第1回)【改訂の方向性について等】
6月15日 「専門研究委員会(歯学教育)」(第2回)【個別論点に係る審議】
7月 6日 「専門研究委員会(医学教育)」(第3回)【個別論点に係る審議】
7月27日 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
10~11月 「連絡調整委員会」(第2回)・「専門研究委員会」(第4回)【改訂「骨子案」の提示
<パブリック・コメント実施>

平成29年
1~2月 「専門研究委員会」(第5回)【改訂原案の取りまとめ】
3月 「連絡調整委員会」(第3回)【改訂版モデル・コア・カリキュラムの決定】
→公表・周知

平成30年4月 各大学において、改訂版モデル・コア・カリキュラムに基づく教育を開始

※ 報告等は文部科学省HPIに掲載しています。URL http://www.mext.go.jp/b_menu/shing/chouka/koutou/032-2/gijyoku/1369170.htm

質疑応答

<質疑対応者>

東京大学医学教育国際研究センター教授 北村 聖氏

東京医科歯科大学歯学部附属病院長 嶋田 昌彦氏

文部科学省高等教育局医学教育課企画官 佐々木 昌弘

【宮田】 愛知医科大学の宮田と申します。医学の方で質問というよりお願いなんですけれども、基本的な資質と能力の第2案の改訂案、非常にすっきりまとまって、私、非常にいいと思います。プロフェッショナルリズムというのが今回入ったということで、今後こういった基本的な資質を教えていくことについて非常に明確になったと思っています。

お願いというのは、プロフェッショナルリズムというのは以下の8項目も全て含まれますので、ここの書きぶりをどういうふうにするかということを慎重にしないと、プロフェッショナルリズムと例えばコミュニケーションは違うものかとか、プロフェッショナルリズムとチーム医療はまた別なのかというようなことになってしまいます。そのところを、プロフェッショナルリズムが全体を包含するものとして以下のようなものもあるというような感じの書き方、それから、ポンチ絵の方も、プロフェッショナルリズムがほかの項目と並列になっておりますと、今と同じようなことになりますので、ポンチ絵のところも、プロフェッショナルリズムを底辺において、その上にいろいろなものがあるという形の方がいいのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

【北村】 ありがとうございます。厚生労働省の臨床研修の到達目標とのすり合わせでも全く同じ議論がございました。厚生労働省は、案の案で勝手にしゃべってはいけないのかもしれないんですが、ここのところが「価値観」という言葉になっています。価値観というのに個人的には非常に魅力を感じています。医師としての価値観ですね。また議論があるところだと思います。先生のおっしゃる意味は十分理解しておりますので、また「プロフェッショナルリズム」という言葉を使うのであれば、誤解のないような書き方でいきたいと思えます。

【木村】 慈恵医大の医学教育の木村と申します。北村先生にお伺いしたいんですが、第2案で現行の「患者中心の視点」というのがなくなったというか、分散されたのかなという気がするんですけれども。おそらくプロフェッショナルリズムとか診療技能と患者ケアとか、医療の質と安全の管理というようなところに入っているんだろうとは思いますが

れども、私はこれは非常に良かった点だと思うんです。「患者中心である」それがなくなったというのはどういうことなんでしょうか。あるいは、「社会中心の視点」ということになるんでしょうか。

【北村】 どこに入るかという、プロフェッショナリズムとかその他チーム医療とかそういうところにあるんですが、これが我々の認識では、当たり前の「あ」の字だろうと。あえて書くか？ という議論になって、ほかの項目と並べて書くとかえって小さくなると。患者中心、Patient Centered Medicine というのは医者「い」の字を同じ、当たり前の「あ」の字みたいな感じで書かなかったというのが本音ですが、こうやって現行と比べると消えたという感じになってしまうので、ちょっとまた考えます。ありがとうございます。

【藤本】 奈良県立医大の藤本です。北村先生に伺いたいのですが、腫瘍の充実化ということ掲げておられますが、以前、腫瘍は一旦まとめたものを臓器のところに戻していた経過があると思います。今回の改訂では各臓器単位での取り扱いを残した上で充実を図るということなんでしょうか。それとも、腫瘍としてまた独立した部分を充実させるという意味なんでしょうか。

【北村】 今回の案は2つ書こうと。臓器の中にも腫瘍は残していくんですが、再掲として腫瘍という項目を作り、そこに引っ張ってくると。再掲だけでなく、腫瘍独特のこともその腫瘍の中には書き込むんですが、臓器に散らばっているのを2回書くことにはなりますが、腫瘍の方にも持ってこようと、そう考えております。

済みません、1つ言い忘れたことを追加してよろしいでしょうか。4枚目のスライドを見ただけですでしょうか。コアカリと国家試験出題基準の整合のところの1つ目のポチです。*マークが付いた項目がありますが、今回の改訂では*マークを全部外そうと考えております。この*印は、共用試験のCBTに出されないというお約束で付いていたんですが、そうすると、5年生、6年生で学ぶべきことというふうな理解、あるいはCBTに出ないならば勉強しなくてもいいことだという誤解が生じていました。それで、*マークを外そうと考えています。

じゃ、外れたものはCBTに出るのかという質問ですが、それはこれからの問題で、共用試験機構の方で考えていただければと思っていますが、少なくともコアカリの段階では、全ての項目がコアですから卒業までに必ず学んでほしい項目ということで、*印を外すことを考えています。

【嶋田】 歯学からも*印のところを説明いたします。5 ページのスライドの原稿、5

番目です。歯学教育のコア・カリキュラムでは、*は共用試験 CBT の試験の範囲として運用されていました。すなわち、歯学教育と医学教育で*の運用が逆でした。前回の平成 22 年の改訂のときにコア・カリキュラムの前文のところで、*はいずれ削除することになっていました。今回はやはり北村先生と御相談して、医学と歯学とコア・カリキュラムで*の取り扱いが違ふというのはおかしいということで、全て削除することになりました。共用試験の CBT の項目については別にまた運用を考えていくことになりました。

【宮田】 愛知医科大学の宮田でございます。たびたび済みません。医学の方のキャッチフレーズなんですけれども、多様なニーズに対応できるというのは非常にいいと思っておるんですけれども、このところの「できる」ということではなくて、これ非常に難しいと思うんですけれども、今はできるということよりも、よくいうケーパビリティ、できるようになるために変容していくんだということが重要だと 21 世紀のヘルスサービスは言われているというふうに認識しております。「できる」というふうになると、もう何でもかんでもできないといけないのかということで非常に圧迫感があるので、そういったことに向かって自分を変えていって改善できるというような感じの文言、非常に難しいんですけれども、ケーパビリティという感じのことを日本語で入れる方が、その場にとどまっていなくて向上していくんだ、変わっていくんだというような感じが出ていいのかなと思います。非常に難しいと思いますけれども、北村先生、いかがでしょうか。

【北村】 ありがとうございます。ただ、前段の「ニーズに対応できる」は、ニーズが発生したときに、それがどんなニーズであろうが、あるいは将来ですから私たちが今想像できないニーズが社会から出てきたときにそこにちゃんと対応できるという意味で、今、宮田先生がおっしゃったように、常に全部の能力を持っているわけじゃなくて、ニーズが出たときにそれに必要に自分を変えていけるという意味を込めて、この辺りで許していただきたいなと思っております。

【江藤】 共用試験実施評価機構の江藤です。医学も歯学も基本方針の 5 番目に世界への発信というのが出ています。これは 2003 年にコアカリを作ったとき以来の懸案事項です。是非進めていただきたいことは、日本の医療、医療制度というのは、御存じのように WHO のデータでは世界一です。これは桐野高明先生の『医療の選択』の中にも引用されております。そういったわけで、世界への発信といった場合に、世界一の日本の医療、医療制度を支える医学教育という視点を是非入れていただけないだろうかということです。

私現在 Medical Excellence JAPAN の理事をしておりますが、日本の医療の国際展開とい

った場合、がん治療、再生医療、人間ドッグ（健康）といった項目が挙げられております。そういった医療の国際化と医学教育の世界への発信ということをクリックさせた形でしていただければと思っております。よろしく願いいたします。

【北村】 ありがとうございます。直接的に世界一の医学教育とはさすがに言えなかったもので、今の言葉がすごく気に入りました。世界一の医療を支える医学教育あるいは歯学教育であればいいかなと。保険制度がいいからなんて余分なことを言う人もいるんですが、間違いなく教育が支えているということで、教育は確かに世界一か世界2位か分かりませんが、世界一の医療を支える医学教育・歯学教育ということで、いいキャッチコピーをもらったと思っております。ありがとうございます。

【嶋田】 江藤先生、ありがとうございました。歯学教育の中でも今年の3月に今までのモデル・コア・カリキュラムを英文化しましたが、なかなか英文化するには少し難しいということがありましたので、そういったところを意識してやはり日本語の表現も考えていきたいと思っております。

【高久】 ささいなことですが、世界一というよりは、世界に誇るといったほうが無難だと思います。

【谷澤】 山口大学の谷澤です。コアカリの改訂について大変分かりやすく教えていただきまして、ありがとうございました。最初のキャッチフレーズのところで、医療、医学、歯学、そういうところも含めて多様なニーズに対応できるというこのコンセプトは非常にいいと思うんですけども、その後の中身の記述のところで、最終的には実践的臨床能力を有する医師・歯科医師を養成するというので、ここの部分に医学とか歯学とか、広く生命科学の発展に寄与するとかそういうフレーズを少し入れていただいた方がよりいいのではないかと少し感じましたので、発言させていただきました。

【北村】 ありがとうございます。おっしゃるとおりと思っております。

【鈴木】 新潟大学の鈴木と申します。北村先生に質問ですが、医師として求められる基本的な資質と能力というところで9つのコンピテンスをアウトカムとして定めたということをおっしゃっておられますが、一方、医学教育分野別評価では各医学部におのれのミッションから導かれるアウトカム（コンピテンス）を作れと言っている。こちらのモデル・コア・カリキュラムの素案にあるものは非常に包括的ですが、各医学部が自分で作ったアウトカムとこのアウトカムの整合性というのはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。モデル・コア・カリキュラムの方は、あくまでもこういうふうを考え

てくれという「ほわっ」としたもののなか、それとも、もうこちらにして、自分の医学部で決めたアウトカムは捨て去るようにとか、そういう厳しいものなのか、そこら辺どのようなお考えなのか教えてください。

【北村】 国としてのアウトカムがあったらいいなとは思いますが、これがそれですとは当然言えないので、やはりアウトカムというのは、教育する人あるいはそこで教育される人が主体的にこれを目指そうというのが一番重要だと思います。そのたたき台にお使いいただければと。先生がおっしゃる「ほわっ」としたもののか、がちがちかといったら、どっちかといえば「ほわっ」としたものですが、でも、たたき台には使っていただけたらいいかなと思っています。

【佐々木】 もとより北村先生の方のスライド11にあるとおり、モデル・コア・カリキュラム自体が医では3分の2、歯では6割で、残りの3分の1、4割をそれぞれの大学でということの性格からすれば、ふわっとしつつ、コアのものとして取り扱っていただき、その上で、先ほども申しましたけれども、今3つのポリシーを求めているわけですから、それとミクスチャーした形でお願いしたいというのは、庶務の立場ではありますけれども、文部科学省はこのモデル・コア・カリキュラムをそう捉えております。