参考資料４

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（第１回）における主な意見について

１．医学教育・モデル・コア・カリキュラムについて

（１）追加すべき項目

○　データサイエンス、AI、プログラミング、医療 IT、感染症、地域医療の教育方略と評価方法は、追加したほうがよいのではないか。

○　医療経済、医療制度、医療保険の仕組み等も医学教育の中で大事ではないか。

○　行動科学を定義し、教育内容を確定していくことが求められる。

○　オンライン診療に関して、どのようなことに気をつけないといけないのか、オンライン診療で有効なことはどういうことなのか、ということを追加する必要があるのではないか。

○　臨床現場で必要な患者と密接に関係する制度（医療事故調査制度、産科医療補償制度、医薬品の副作用に関する救済制度）の追加を検討いただきたい。

○　臨床実習の医学生ができる医行為をどのように規定していくか、コアカリの中でもある程度踏み込んでいく必要があるのではないか。

○　医師による医学研究を進めなければいけないという観点からすると、コアカリにも少しそういう観点を入れていただきたい。

○　共用試験の公的化を踏まえ、どういう学生を育てるか、何を学生に求めるかを明確にしておくことが大切である。

○　データサイエンス教育や AI 教育が重要になっている。AI に振り回されないように、特に倫理の問題を含め、追加の検討をいただきたい。

○　歯科医学・歯科医療の事項の追加を検討いただきたい。

（２）スリム化

○　医科学の進歩への対応と総量のスリム化が重要である。

○　コアカリがかなり広い範囲になってしまっていることは否めない。勉強の仕方を教授することによって、応用力をつけ、自ら学習し発展できる手法の習得を目指していただきたい。

（３）方略・評価について

○　コアカリに方略や評価も含めたものにすると、教育の向上につながるのではないか。

○　学修者の視点を考慮することも重要である。共用試験の成績向上からだけで学修アウトカムを測定することが難しいため他の評価の指標を取り入れていくことも必要である。

○　大学の実習そのものの評価まで踏み込んでいただき、診療参加型臨床実習が本当の臨床教育のまとめになるという仕掛けにしていただきたい。

○　教育の方略や評価を取り入れ（特に統合型教育）、教育全体を俯瞰するコアカリにしていただきたい。

（４）マイルストーンの設定について

○　資質・能力に関するマイルストーン（2 学年時、4 学年時）を作成すると、実質化するのではないか。

○　どこまでやったら CBT レベル、OSCE レベル、最終的な国家試験レベルとなるかということがコアカリの中に示されていると分かりやすい。

（５）卒前・卒後のシームレスな連携について

○　卒前教育、卒後臨床教育、専門医教育、生涯教育という縦の流れを同じような視点から統一する方向で、対応していただきたい。

○　卒前 2 年間と卒後 2 年間、4 年間でしっかりした医療者を育てることの連携が取れるような仕組みを入れていただきたい。

○　医師養成のシームレス化の流れになっているが、卒後の臨床研修の到達目標とうまく整合できない部分があるため、大きく見直す必要がある。

○　卒後臨床研修のプログラムとの連携について、頻繁にコミュニケーションが出来ればよい。

○　卒前教育、卒後臨床研修、専門医教育、生涯教育、それら 4 つの分野の関係者が集まって話をすることが必要ではないか。

（６）その他

○　B「社会と医学・医療」の項目に EBM（根拠に基づく医療）が入っているため、A「医療の質と安全の管理」の項目に移動させることの検討をお願いしたい。

○　細分化の方向、分断化の方向へ進んできたことは否めない。専門性を高め、より高度医療推進に間違いなく貢献しているが、更に大きな視点でもって、我々がやってきている今の医学教育そのものを検討するべき。

○　医学よりも医療のほうに偏ってきた傾向があるため、医学の教育であるということを再度考えておく必要があるのではないか。この点を医学教育に関わる方々の間で、共有する必要があるのではないか。

２．歯学教育・モデル・コア・カリキュラムについて

（１）追加すべき項目

○　グローバル化対応として、英語教育は一つの方略であるため、もう少し広い視点でグローバル化ということを考えるべきである。

○　臨床推論を入れていただくことを検討いただけないか。

○　診療参加型臨床実習の単位数ないしは時間数を臨床実習ガイドラインに追記することを検討いただけないか。

（２）スリム化

○　前回（平成 28 年度）改訂では量が減っていないため、量を見直していただきたい。

○　歯科の臨床教育はオロジー（-ology、学問の領域）での教育を撤廃する予定であったにも関わらず、いまだに残っている。何とかうまく工夫をしてやっていただかない限りは、コアカリの量は増えるし、General Dentist の養成はうまくいかないのではないか。

３．医学/歯学教育・モデル・コア・カリキュラム共通項目について

○　卒前 2 年間と卒後 2 年間、4 年間で実臨床にたちむかえる医師・歯科医師を育てるという目標があるため、アウトカムの評価をしていただきたい。

○　医学も歯学も卒前教育の段階で水平的な協調を進めることは、卒前・卒後の一貫性のある教育に基づく垂直的な協調と合わせて重要なことであるため、共有すべきことは共有し、お互いに協力して作成いただきたい。