

## モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（第3回） における主な意見について

### 【医学に関する意見】

#### 《プロフェッショナリズム》

- 「プロフェッショナリズム」について、教養に関する部分の教育があったほうがいいのではないかと感じた。教養教育、例えば倫理を含め、高学年になってからもフィードバックできるようになるとより良いのではと感じた。
- プロフェッショナリズムの部分は非常に難しいと思うが、「努める」や「考え続ける」といった表現が見られる。「努める」より、もう少し分かりやすい文言を検討されたほうが良いのではないかと感じた。

#### 《文言》

- CSのパートについて、「治療を含む対応の実施」という表現が少し気になる。医学生の実行が法的に位置づけられるこのタイミングで、もう少し踏み込んでいいのではないかと感じた。例えば、「基本的な医行為の実践」のような表現にするのはどうか。
- 「IT 情報・科学技術を活かす能力」について、P36では、「IT」について、「医療・医学研究」と書かれている。これは明文化した際には、「医学・医療研究」とするほうが良いのではないかと感じた。同様に、IT-01の「医療や研究等の場面」についても「研究や医療」なのではないかと感じた。
- 「医学」と「医療」の言葉の使い分けについては、丁寧に検討が必要。

#### 《方略・評価》

- 学修目標を達したことの評価が極めて重要かと考える。プロフェッショナリズムの到達度を評価するのは極めて難しいと思うが、ぜひ検討頂きたい。
- 方略及び評価の章で「特に知識以外の資質・能力での Good Practice を記載」と書いてあり、グッドプラクティスを具体的にお示しすることはとても良いことと思う。

#### 《その他》

- 「研究マインド」に関しては、知識だけでなく実習も入るかかと考える。それをどうやって活用していくか検討することが必要かと思う。また、現実的にはMD・PhDコースもあるが、そういったものも含めて記載することが必要ではないかと感じた。
- 臨床推論の主要症候（表24）を見直していただきたい。主要症候で考えられる鑑別疾患として「発熱」が挙げられているが、記載が十分か不足しているか等。特に、発熱で最初に上がっているのが「髄膜炎」、全身倦怠感の最初が「結核」となっているが、順序も再検討して欲しい。
- 我々大学側というのか、教育している側の改革に影響が出るような、あるいはそこを改革できるようなコアカリということも考えていく必要があるのではないかと感じた。
- 挙げられているカリキュラムにも色々なエビデンスがあると思うが、それを今後どうやって水平統合・垂直統合していくかについても検討いただきたい。
- 非常に幅広い目でもって見せるということが出来る医師の養成が必要になってくる。そういった意

味で、今やらなければならないこととやるべきことを追いかけていくと非常に幅広くなってくるため、スリム化の必要がある。

## 【歯学に関する意見】

### 《大項目》

- 「B 歯科理工学」という名称に変更されたことについてどのように検討したか。全体を通して国家試験出題基準との整合性をどのように検討したか。
- 臨床歯学をDとEに分けて、「知識」と「診察・診断と治療技能」に分けるとある。改訂案を見ると内容が少し重複しているように思う。
- 歯科でもある程度のコンピテンシーベースに並べ替えたほうがよろしいのではないか。

### 《文言》

- 「経験できる」「実演できる」等、様々な文言の記載があり、どのような検討がなされたか。(例：地域包括ケアを経験する)

### 《その他》

- 医科との連携で、特に歯科診療所で問題となるような代表的疾患（素案 P41）について、どのような検討がなされたか。
- 医学で「研究者育成の視点の充実」とある。歯学も、科学的探究の中に出ているが、基本方針として、研究者育成の視点の充実を加えて頂きたい。
- 「情報・科学技術分野」P7 の下段と P26 に「保健医療情報リテラシー」という記載があるが、医学の P37 では「診療現場における情報・科学技術の活用」とある。医学の方が非常に的確と感じ、こういった内容が歯科にも必要ではないか。
- 単に臨床推論を付け加えただけということになっているが、この内容で、各大学において臨床推論を勉強させると言っても難しいのではないか。

## 【全体（医学・歯学共通）】

### 《表紙》

- 「教育内容ガイドライン」というサブタイトルが、平成 13 年、19 年、22 年度版にはあるが、平成 28 年度版では削除されている。今回の医師法、歯科医師法の改正に係る共用試験の公的化、診療参加型臨床実習における医学生・歯学生が行う医業の法制化を考えた場合、必要最小限度の知識・技能・態度を担保する意味からも、サブタイトルの記載を検討する必要があるのではないか。

### 《卒前・卒後シームレス》

- 共用試験の公的化などは、卒後の臨床研修とのシームレスな流れを目指しているものと理解している。その観点から、今回のコアカリの改訂も臨床研修の到達目標との接合を十分考えて検討されているか。

### 《整合性》

- このモデル・コア・カリキュラムの立てつけについて、医学と歯学で整合性が取れていないように感じるので合わせてもいいのではないか。(例：全体の立てつけとして、学修目標における医学の場合

だと4層構造で、2層、3層、4層について例えば数字2桁で表すことになっているが、歯学の場合は1桁となっている。大目標の歯学の場合だとA・B・C・D・Eとなっていて、医学の場合、CSとかLLとか、見れば一言で分かるような分け方をしている)

- 文言について、医学・歯学で整合を図っておいたほうが分かりやすいのではないか。(例：診療録の部分の記載「作成できる」について、歯学ではP48の診療記録で、学修目標の3項目が「実演できる」。医学で対応するところのカルテ記載のP38では、「作成できる」とか「記載できる」という表記になっている。)