

令和5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
(医学)

(令和5年7月26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 |
|------|---|

開会

| | |
|------|---|
| 開会挨拶 | 7 |
| 来賓挨拶 | 8 |

文部科学省説明

| | |
|-----------------|---|
| 医学・歯学教育等の動向について | 9 |
|-----------------|---|

厚生労働省説明

| | |
|----------------|----|
| シームレスな医師養成について | 39 |
|----------------|----|

| | |
|--|----|
| 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究チームから、令和4年度改訂版コアカリ報告 | 49 |
|--|----|

グループ別セッション

| | |
|-------------------------|-----|
| グループ別セッションイントロダクション（医学） | 64 |
| グループ別名簿 | 74 |
| 全体報告会 | 76 |
| グループワーク資料 | 103 |

| | |
|------|-----|
| 閉会挨拶 | 128 |
|------|-----|

令和5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月に医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、「コアカリ」という。）を含む「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が報告された。これを受け、医学・歯学教育改革の確実な定着を図るため、平成17年から毎年ワークショップを開催し、各医科大学（医学部）及び歯科大学（歯学部）の教育指導者が直面する具体的な課題について議論してきた。また、令和4年11月に医学・歯学コアカリ改訂版が公表され、令和6年度入学者からの導入に向けて周知が行われている。また、共用試験の公的化を踏まえ各大学においては診療参加型臨床実習のさらなる充実が進められているところである。

上記の経緯を踏まえ、今年度は、別紙のとおり、医学では4つ、歯学では3つのテーマについて議論を行う。

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、一般社団法人 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、 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、一般社団法人日本医学教育評価機構 一般社団法人日本医学教育学会、一般社団法人日本歯科医学教育学会

4 日 時：令和5年7月26日（水）ハイブリッド形式

（医学）9:30～13:30 （歯学）14:30～17:40

※グループワークは対面参加者ならびにオンライン参加者でわけて実施します

5 場 所：東京慈恵会医科大学 1号館5階講堂（東京都港区西新橋3丁目25番8号） およびオンライン（Zoom）会場

6 対象者：医科・歯科大学の学長、医学部長、歯学部長

※各大学上記原則1名（教務責任者も可）

7 プログラム

【医学】

(1) 開 会（9:30～9:40）

〔開会挨拶〕 文部科学省高等教育局医学教育課長

俵 幸嗣

〔来賓挨拶〕 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長

錦 泰司

(2) 文部科学省説明（9:40～9:50）

「医学・歯学教育等の動向について」

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

堀岡 伸彦

(3) 厚生労働省説明（9:50～10:00）

「シームレスな医師養成について」

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修指導官

出雲 はる奈

(4) 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム令和4年度報告 令和4年度改訂版コアカリ報告（10:00～10:10）

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム座長

小西 靖彦

- (5) イン트로ダクション (10:10~10:25)
名古屋大学総合医学教育センター教授 錦織 宏
- 休憩・移動 (10:25~10:35) ————
- (6) グループ別セッション (10:35~13:25)
■グループ討議 (10:35~11:35)
————休憩・移動 (11:35~11:45) ————
■全体報告会 (11:45~13:25)
コーディネーター 北海道大学医学研究院教授 高橋 誠
熊本大学病院長 馬場 秀夫
秋田大学大学院医学系研究科教授 長谷川 仁志
聖マリアンナ医科大学医学教育研究主任教授 伊野 美幸
- (7) 閉 会 (13:25~13:30)
[閉会挨拶] 公益財団法人医学教育振興財団理事長 小川 秀興
- 【歯学】**
- (1) 開 会 (14:30~14:40)
[開会挨拶] 文部科学省高等教育局医学教育課長 俵 幸嗣
[来賓挨拶] 厚生労働省医政局歯科保健課長 小椋 正之
- (2) 文部科学省説明 (14:40~14:45)
「医学・歯学教育等の動向について」
文部科学省高等教育局医学教育課企画官 堀岡 伸彦
- (3) 厚生労働省説明 (14:45~14:50)
「共用試験の公的化に向けた今後の検討について」
厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐 大坪 真実
- (4) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム令和4年度報告
令和4年度改訂版コアカリ報告 (14:50~15:00)
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チーム座長 河野 文昭
- (5) イン트로ダクション (15:00~15:15)
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授 田口 則宏
- 休憩 (15:15~15:25) ————
- (6) グループ別セッション (15:25~17:35)
■グループ討議 (15:25~16:25)
————休憩 (16:25~16:35) ————
■全体報告会 (16:35~17:35)
コーディネーター 新潟大学歯学部氏学科 前田 健康
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授 田口 則宏
- (7) 閉 会 (17:35~17:40)
[閉会挨拶] 日本歯科医学教育学会理事長 秋山 仁志

8 参加者登録

- ・参加者について、各大学原則登録は1名とします。
- ・参加については、現地参加とオンライン参加のいずれかを御回答ください。
- ・オンラインでの参加の場合も1アカウントとします（ただし、同一PCより複数名傍聴参加も可）。グループ別セッションにおいて自大学の取組を十分に御説明できる方を令和5年5月12日（金）までに以下登録フォームから御登録ください。また、グループ別セッションにおけるグループ分けの参考としますので、希望するテーマもあわせて御登録ください。

医学：<https://forms.office.com/r/miSXLQUZqi>

歯学：<https://forms.office.com/r/7h3dsEhp3S>

- ・なお、前日に開催される医学教育振興財団主催「医学教育指導者フォーラム」の参加者登録とは異なりますので、御注意いただければ幸いです。
- ・グループ別セッション以外のプログラムは、オンラインで傍聴できますので、希望がありましたら登録フォームにてご登録ください。

9 御参加される方へのお願い

- ・グループワークは対面形式とオンライン形式に分けて実施します。
- ・対面形式の場合はグループ討議の会場は1号館8階演習室になります。
- ・オンライン形式の場合はグループ討議はブレイクアウトルームにて実施します。
- ・御参加される方は、グループ別セッションにおける議論が充実するよう、予め関連資料をお読みいただければ幸いです。各種資料は、文部科学省ホームページにも掲載しております。

（参考 URL）https://stg.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1324090.htm

10 その他

- ・後日、全大学及び御参加される方へ事前アンケートを送付いたしますので、御協力をお願いいたします。
- ・発表や質疑応答の発言内容、グループ別セッションの成果物及び事前アンケートの結果については、出席者等に事前確認の上、後日文部科学省ホームページに掲載する予定ですので、あらかじめ御了承ください。
- ・クールビズ期間中となりますので、上着、ネクタイの着用は不要です。

セッションの進め方（医学・歯学）

(1) グループ討議

- ・ 4～6 名を 1 グループとし、割り当てられたテーマについてグループ討議を行う。
- ・ 各グループにそれぞれ 1 名モデレーターが参加する。
- ・ 各グループは担当テーマについて、【議論して欲しいこと（例）】ごとにそれぞれスライド 1～4 枚程度にまとめる。
- ・ 各テーマの課題には、他のテーマの課題と重なる部分もあり得る。
- ・ グループ討議は、対面参加とオンライン参加とに分けて実施をする。

(2) 全体報告会

- ・ 各グループから、作成したスライドに基づき、グループ討議の成果を発表する。
（医学：1 グループ 3 分 歯学：1 グループ 5 分）。

グループ別セッションテーマ（医学）

テーマ1：大学における令和4年度改訂版コアカリの活用について

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」をキャッチフレーズとした令和4年度改訂版コアカリが公開され、令和6年度入学者からの導入に向けて令和5年度は周知期間となっている。

令和4年度改訂版コアカリ活用に向けた現場での課題や対応策について、共有するとともに議論を行う。

テーマ2：働き方改革と教育・研究の両立について

医師に対する働き方改革として、改正労働基準法に基づき令和6年4月1日から医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。各医学部・大学病院の医師は労働時間の短縮等の対応が必要となる一方、教育・研究の両立が課題となる。

本テーマでは、働き方改革と各大学で教育・研究を両立させるための課題、ならびに効果的かつ効率的な実施に向けたグッドプラクティスの共有を行い議論する。

テーマ3：OSCE・CBTの公的化を踏まえた診療参加型臨床実習のさらなる充実について

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」では、令和5年度にOSCE・CBTといった共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において医行為を行う、いわゆる”Student Doctor”を法的に位置付けることとしている。

診療参加型臨床実習をさらに推進させるために、法的な位置付けを含めた疑問点や患者同意などの課題とその改善策、臨床実習の適切な評価（形成的評価を含む）、診療参加型臨床実習をさらに充実させ、卒後臨床研修へとつなげるための、現状と課題、対応策等について議論する。

テーマ4：医学生のメンタルヘルス支援について

新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、医学生の生活様式に大きな変化が生じた。メンタルヘルス支援や学修支援を必要とする学生が孤立化し、学生支援に繋がりがづらくなっていることが懸念され、孤立感からメンタルヘルス支援を要する学生等に対する学生支援の重要性が顕在化している。ポストコロナ時代の大きく変化していく社会情勢を見据え、特にメンタルヘルス支援を必要とする学生を早期に発見し支援できる体制を整備する等の課題に対するグッドプラクティスを共有し、その対応策について議論する。

グループ別セッションテーマ（歯学）

テーマ1：令和4年度改訂版コアカリを踏まえた各大学におけるカリキュラム改革の課題と現状

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」をキャッチフレーズとした令和4年度改訂版コアカリが公開され、令和5年度は周知期間となっている。令和4年度改訂版コアカリ活用に向けた現場での課題や対応策について、共有するとともに議論を行う。また、周知期間中の活動のための情報収集や次期改訂の際に参考とするための情報収集を行う。

テーマ2：研究マインドを持った歯学生養成のための教育方略について

歯学における研究活動の活性化は、歯学・医療の更なる発展を促す人材育成のために重要である。平成28年度改訂版コアカリの「A-8 科学的探究」「A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」が、令和4年度改訂版コアカリにおいても「LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢」「RE：科学的探究」として引き継がれ、さらに、令和4年度改訂版においては「PS：専門知識に基づいた問題解決能力」が追加された。研究活動の活性化のための課題や実態について議論を行うとともに、リサーチマインドの醸成のための方略について検討する。

テーマ3：「診療参加型臨床実習」における同意取得及び充実させるための課題と対応策について

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」では、令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆる Student Dentist を法的に位置付けることとしている。一方、歯学生が診療に参加する上で、患者安全への配慮を検討する必要がある。「診療参加型臨床実習」を安全に推進させるための同意取得の課題や実態について議論を行うとともに、その方略について検討する。

開会挨拶

文部科学省高等教育局医学教育課長

俵 幸嗣

本日は大変御多用の中、令和5年度医学指導者のためのワークショップに御参加いただきまして、誠にありがとうございます。本ワークショップの準備に当たっては、先生方にも様々な形で御協力いただき、本日の開催を迎えることができました。御礼申し上げます。

本日は、厚生労働省の方から共用試験の公的化およびシームレスな医師養成に関すること、小西先生より改訂版モデル・コア・カリキュラムに関することをお話いただきます。グループ別セッションでは錦織先生から最初に紹介いただき、その後セッションに分かれてそれぞれのコーディネーターの先生に仕切っていただき、議論になるかと思えます。

文部科学省からは、後で堀岡企画官から医学教育の最近の動きについて簡単に説明いたしますが、大学病院の在り方と医学教育の在り方についての議論を始めるため、令和5年5月に「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を立ち上げました。十数名の先生方と、前半は主に大学病院の在り方、後半は主に医学教育の在り方について議論をし、予算あるいは制度の改正という形で、具体的な政策につなげていきたいと考えております。Youtubeでも配信をしていますので、もし時間があれば聞いていただければと思います。中間まとめについては9月にまとめたいと考えており、その後も皆さんの協力もいただきながら政策を進めていきたいと思えます。

本日はどうぞよろしく申し上げます。

来賓挨拶

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長

錦 泰司

皆様、おはようございます。厚生労働省で医師臨床研修推進室長をしております錦と申します。本日、医学・歯学教育指導者のためのワークショップがこのように盛大に開催されますことについて、お祝いを申し上げます。

また、本日御参加の皆様方におかれましては、各大学において、卒前教育、そして卒後の臨床研修の推進に御尽力いただいていることに敬意を表したいと思います。

医師養成に関しては、近年、医療の高度化、複雑化により、医師が習得すべき知識、技能が増加していることなどに伴い、卒前・卒後の教育を医療現場を中心として一貫して、すなわちシームレスに行う必要性が認識されておりまして、厚生労働省では文部科学省と連携して様々な取組を進めているところです。

令和3年には医師法が改正され、本年4月から共用試験が公的化されるとともに、共用試験に合格した医学生が臨床実習で行う医行為が医師法に位置づけられたところです。厚生労働省の審議会である医学生共用試験部会では、共用試験を公的化するに当たっては、その公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、診療参加型臨床実習の充実につながるものとする必要があるとされ、試験実施機関においては、そのような観点から試験の内容や実施方法等の見直しが行われたところです。今後、各大学におかれましては、御負担をおかけすることになりますけれども、共用試験の円滑な実施に努めていただくとともに、本改正の趣旨を踏まえ、診療参加型臨床実習の充実を図っていただくようお願いいたします。

また、卒後の臨床研修については、到達目標や方略の内容を医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的なものに改め、令和2年度研修から適用しているところです。今後、この具体の実施状況、効果の把握に努め、さらなる改善に向けて検討したいと思っております。この点について、皆様方から、適宜、現場の声をお聞かせいただければと思っております。

終わりに、このワークショップが実り多いものとなることを祈念いたしまして、厚生労働省からの御挨拶とさせていただきます。

文部科学省説明

「医学・歯学教育等の動向について」

文部科学省高等教育局医学教育課企画官

堀岡 伸彦

医学教育課の堀岡でございます。よろしくお願いいたします。

本日お話する機会をいただき光栄です。今後もこういった対面形式で本ワークショップを開催していけたらと思っております。

先ほど課長から少し御紹介いただきましたが、文部科学省で現在大学病院の教育・研究のための検討会を開始しています。医学教育モデル・コア・カリキュラムに関する説明についてはこの後の小西先生にお願いし、私からはこの「今後の医学教育の在り方に関する検討会」について説明したいと思います。

最初のスライド（スライド 11）ですが、こちらは全国医学部長病院長会議(AJMC)の調査結果で、大学病院の各先生方がどれぐらい研究・教育・臨床業務に時間をかけているのかを示したタイムスタディでございます。大学病院において職位別の労働時間の内訳を示していますが、診療が70%で、教育、研究が大体10%しか時間を取っていない実態が明らかになりました。右側が絶対的な時間で、濃い青が0時間、薄い青が5時間以下です。ですので、週当たり5時間以下しか教育・研究に時間を使っていない人が合計すると65%になるという結果になります。医学の世界の方々はあまり驚かないデータですが、大学を所管する者としては衝撃的なデータで、教育・研究が非常に危機的な状況にあると感じております。教育・研究について厳しい人員基準でやっておられるところが多く、先生方の御尽力で何とか成り立っている状況だと思えます。

次のスライド（スライド 12）の、右上は教育を支援するスタッフ、医学教育講座とか以外の教育を支援する医学教育支援センターとかにどのような方が別に配属されているかというデータですが、ほとんどの大学で人員の配置がなかったり、非常勤しかいなかったりといった状況です。右下で示します研究支援スタッフも二極化していて、CRCとか生物統計家が多くいる大学と、全くいない大学があります。教育・研究は、支援スタッフも少なく時間も少ないという実態が次々に明らかになっています。

また、その研究・教育を実施するにあたっては、様々な最先端の機器といったものが必要ははずですが、価値残存率というデータを示すと（スライド 13）、減価償却が終わって価値が0になっている設備が年々増えています。先生方のお手元にも20年ものエコーとかいっぱいあると思うのですが、価値残存率がずっと下がり続けて、もうこれ以上下がり

ようなないという状況に実は大学はなっていて、非常に危機感を感じております。

その、原因の一つとと思っているのが国立大学病院の業務損益の推移に関するデータです（スライド 14）。これは国立大学だけのデータですが私立も状況は同じです。国立大学は平成 16 年の独法化後 9,000 億円程度であった収入が、令和 2 年だと 1 兆 4,000 億円になっており手術数や入院数は実は 2 倍程度になっています。ですので、診療を拡大して、教育・研究をある意味犠牲にしてきたとも言えるかもしれません。一方でその収益を見ますと、緑が支出で青が収入ですが、収入が上がる一方で、支出も大きく上がっており、コロナ補助金の影響のある令和 2 年度、3 年度を除くと、平成 29 年とか 30 年とかは、1 兆 3,000 億円稼いで業務損益が 200 億円というような増収減益という状況になっています。教育・研究にコストを割けなくなってきたその一つの原因がこの棒グラフに示されているように思います。

来年度から働き方改革の上限規制が始まりますので、今後一層そのような状況が悪化してしまうのではないかとというのが私たちの危機感です（スライド 15）。教育・研究に十分なエフォートを割けるための仕組みとか、教育・研究支援人材の増員とか、若手研究者の支援とか、大学病院の医師の処遇改善といったものが重要、必要だと思っております。

そのような中で、文部科学省では、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を設置いたしました（スライド 16）。AJMC の横手会長や私立からは小川先生など幅広い大学の先生方に参加していただいて議論を進めております。

この図（スライド 17）は大学病院改革が目指す最終的な形を示したのですが、分かりやすく言うと、現状は一番左側になっています。実際は、教育・研究のオレンジの時間はもう 2 割もない訳ですけども、これくらい診療業務の占める時間が非常に大きくなっています。今後、働き方改革の上限規制が始まって、特例水準も 2036 年にはなくなりますので、今のまま効率化もしないで診療時間だけを一番重要視していくと、教育・研究の時間というのはますます削られていくのではないかと考えています。一番右の理想的な形に持っていくことは、非常に難しい問題であり、地域の医療の提供体制全体の問題であるということは十分承知していますけれども、目指す形としては、診療時間を効率化して、もちろん地域医療の質をきちんと保ったまま、右の形を達成することを目指したいと思っています。診療の質を保ったまま効率化し、教育・研究にある程度エフォートを割けるようにする。このエフォートというのは、絶対的な時間でなくても、例えば、研究・教育の支援スタッフを充実して、時間は少なくとも効率的にこれぐらいのエフォートを割けるようにするといったことを考えています。

「今後の医学教育の在り方に関する検討会」では、次回は 8 月 16 日には課題を整理し中間取りまとめ（案）を出し、9 月には中間取りまとめをする予定となっておりますので、ぜひ様々な御意見などを頂ければと思っております（スライド 19）。

その他の支援として、例えばその臨床研修に関しては、臨床研修指導医といった制度がしっかりあるわけですが、臨床実習で医行為もできるようになって、これからもっと重要に

なってくる中で、臨床実習に力を注いでくださっている先生方をもっと高く評価することができるようにはできないかといったことを考えております。

以降のスライドは膨大な枚数ですので、後ほど資料はぜひ御覧いただき参考にしていただければと思いますが、2個だけ私から御紹介したいと思います。

今回、新しいモデル・コア・カリキュラムで健康危機管理というものを入れています(スライド 47)。災害医学会と協力をして、教材とか、もしくは講師派遣などをお願いできるようにしています。今まで健康危機管理という言葉は災害医学と共にあまりなかったので、新しくその教育をされる際に、教育しづらい場合には、DMAT のインストラクター等が講師として派遣できる仕組みを整えておりますので、御紹介したいと思います。

もう一つが、教えづらいのが臓器移植でございます(スライド 48)。これも日本移植学会と厚生労働省の移植室とがコラボレーションし、講義資料の提供や講師の派遣などをお願いすることができます。シラバスなどを作る際に参考にしていただければと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

令和5年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
令和5年7月26日(水)

医学・歯学教育等の動向について



高等教育局医学教育課



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

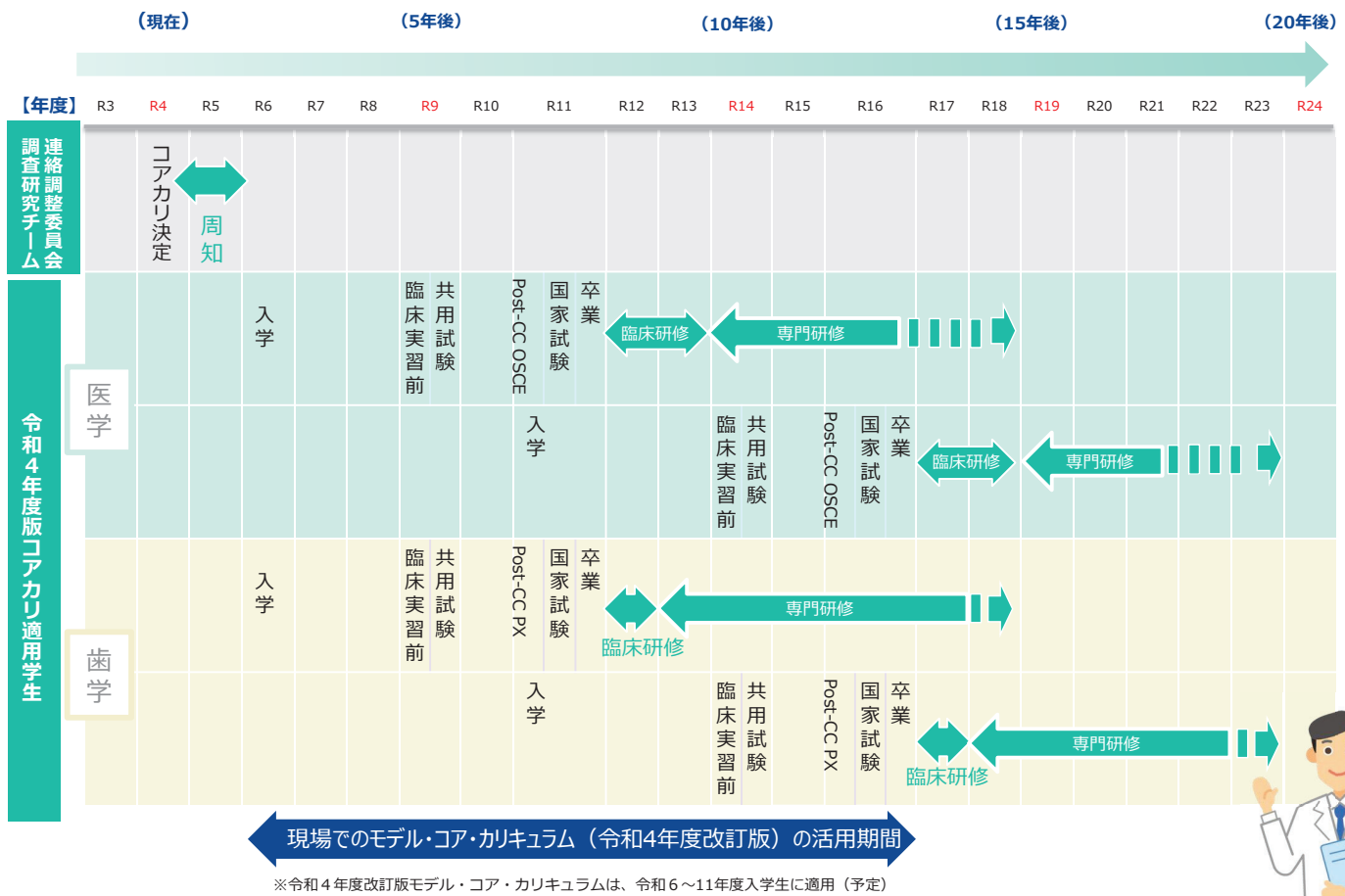
目 次

1. 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について・・・P 2
2. 今後の医学教育の在り方に関する検討会について…………… P 10
3. 令和5年度予算…………… P 20
4. 各種要請等…………… P 25

1. 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について



医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）スケジュール



医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 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）に関する学修目標を**明確化**。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチフレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）

第1章 医師として求められる基本的な資質・能力

- 医師として求められる10の基本的な資質・能力とその説明文を記載

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| PR. プロフェッショナル ナリズム | GE. 総合的に患者・生活者 をみる姿勢 | LL. 生涯にわたって共に学ぶ 姿勢 | RE. 科学的探究 | PS. 専門知識に 基づいた問題 解決能力 | IT. 情報・科学 技術を活か す能力 | CS. 患者ケアのた めの診療技 能 | CM. コミュニケー ション能力 | IP. 多職種連携 能力 | SO. 社会における 医療の役割 の理解 |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|

第2章 学修目標 + 学修目標の別表

- 資質・能力に紐付いた個別の学修目標を記載
- 「習得すべき疾患」「基本診療科」「主要症候」等を別表として一覧表示



第3章 学修方略・評価

方略

- 参考となる教育学の理論等を提示
- 代表的な用語の解説

評価

- 評価の概念・考え方を提示
- 評価方法の記載

方略・評価事例紹介(参考)

- 方略・評価について参考になるような事例を11例紹介

診療参加型臨床実習実施ガイドライン

- 実施体制・実施環境
- 学修と評価の記録
- EPA



令和4年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム キャッチフレーズ

医学・歯学・薬学 共通

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

今回の改訂は、変化し続ける未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成を目指して医学・歯学・薬学教育の3領域で統一的に取りまとめた。

近年、人口構造の変化、多疾患併存、多死社会、健康格差、医師偏在、増大する医療費、感染症の危機等様々な問題に直面し、これらの社会構造の変化は、年を経るにつれ更なる激化が見込まれている。このように社会に多大な影響を与える出来事を的確に見据え、多様な時代の変化や予測困難な出来事に柔軟に対応し、生涯に渡って活躍し、社会のニーズに応える医療人の養成が必須である。

そのためには、医療者としての根幹となる資質・能力を醸成し、多職種で複合的な協力をを行い、多様かつ発展する社会の変化の中で活躍することが求められる。また、患者や家族の価値観に配慮する観点や利他的な態度が重要である。さらには、ビッグデータやAIを含めた医療分野で扱う情報は質も量も拡大・拡張しており、これらを適切に活用した社会への貢献も求められる。

これらを教育面から具現化するため、医師として求められる基本的な資質・能力の変更、医学・歯学・薬学の教育内容の一部共通化及び医師養成をめぐる関連制度（共用試験の公的化及び医学生の医業の法的位置づけの明確化、国家試験出題基準、臨床研修到達目標等）との整合性を担保するための方策を具体化することとし、卒前・卒後の一貫したシームレスな医師養成の更なる推進を図る。

また、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムより、アウトカム基盤型教育を骨組みとしているが、今回の改訂では更なる深化を図り、質保証の観点から改革を進めることを企図する。

令和4年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム 「改訂の方針」

1. 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂
2. アウトカム基盤型教育のさらなる展開（学修目標の再編成と方略・評価の整理）
3. 医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策の検討（国家試験、共用試験の公的化と医学生の医業の法的位置付けを踏まえたシームレスな参加型臨床実習の推進、国際標準への対応等）
4. コアカリのスリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
5. 研究者育成の視点の充実
6. 根拠に基づいたコアカリ内容
7. 歯学・薬学教育コアカリとの一部共通化

8

令和4年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム

－ 2040年以降の社会も想定した医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力 －

基本理念と背景

○2040年以降の社会も想定した医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力

歯科医師養成には、6年間の卒前教育に加えて、臨床研修や専門研修等、一定期間の時間を要する。このため、これらの専門教育を経て、学生が医療人として活躍する2040年以降の社会も想定し、モデル・コア・カリキュラムを改訂する必要がある。2040年頃、日本の高齢人口はピークを迎えるが、それ以降も高齢化率は上昇を続けると予測されている。

（略）

加えて、将来医療現場において活用されうる新規科学技術について、先んじて全てを卒前教育にモデル・コア・カリキュラムとして盛り込むことには限界があるものの、倫理を含めて基盤となる情報・科学技術を活かす能力について、その素養を身に付ける必要がある。このため、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「旧版」という。）の資質・能力に、新規に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」、「情報・科学技術を活かす能力」の2つを加えた。

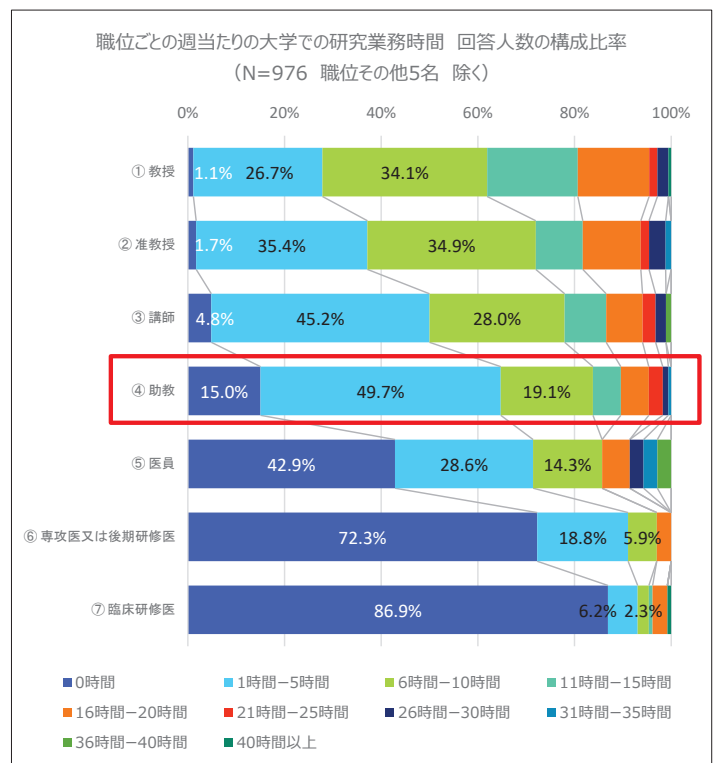
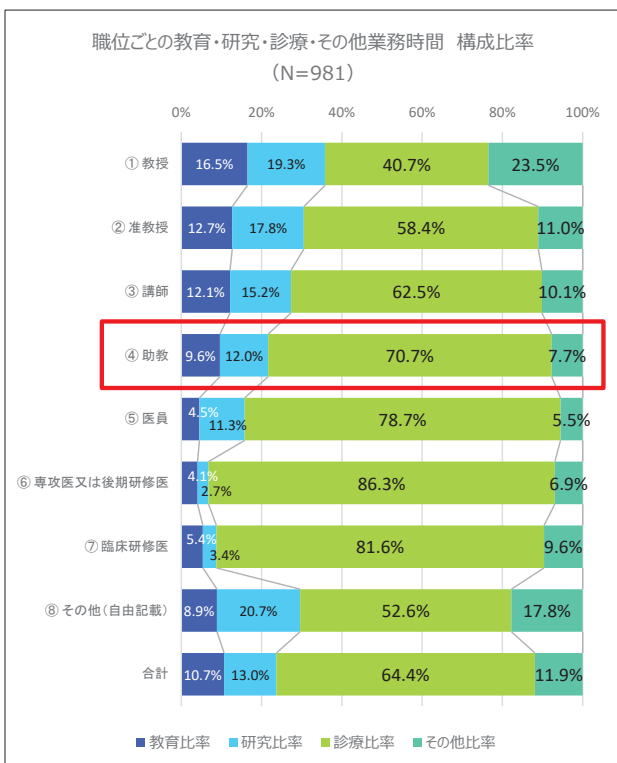
また、医療人として求められる基本的な資質・能力は、専門分野に関わらず共通している。そこで、今回の改訂では「求められる基本的な資質・能力」に関して原則として医学・歯学・薬学の3領域で共通化した。多職種の卒前段階の教育の水平的な協調を進め、医療人として価値観を共有することは重要である。

9

2. 今後の医学教育の在り方に関する検討会について

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

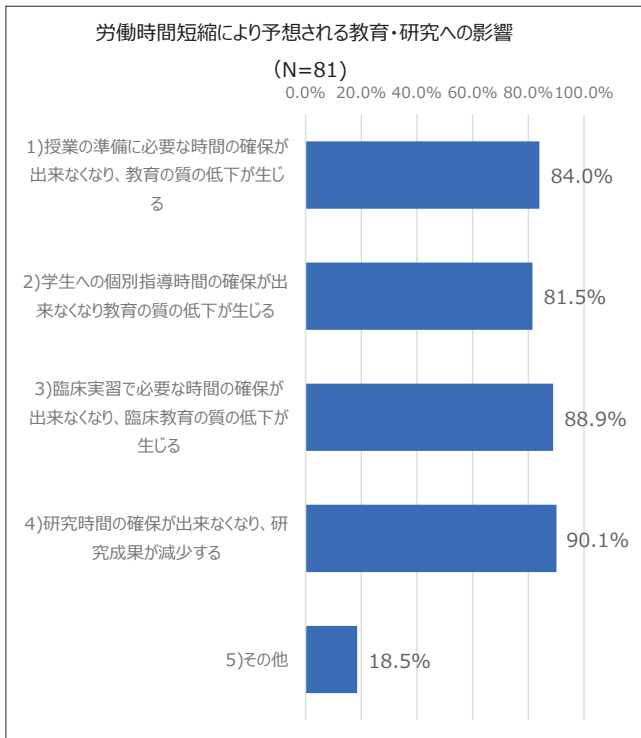
- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。



出典：令和4年度文部科学省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究」

労働時間短縮により予想される教育・研究への影響

- 今後、さらに医師の労働時間短縮が進められることにより、ほとんどの大学で、**教育及び臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じる**と回答している。
- これへの対策として、医学教育支援センター等への**医学教育の支援を行う教員や教務事務職員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置が必要**だが、**十分に配置できている大学は少ない**。



医学教育支援センター
eラーニング等教育支援スタッフ配置状況 (回答大学数)

| 配置人数 | 0名 | 1名 | 2名 | 3名 | 4名 | 5名以上 |
|------------|----|----|----|----|----|------|
| 常勤 (N=57) | 42 | 8 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 非常勤 (N=56) | 46 | 8 | 0 | 0 | 1 | 1 |

研究支援スタッフ配置状況 (N=81) (回答大学数)

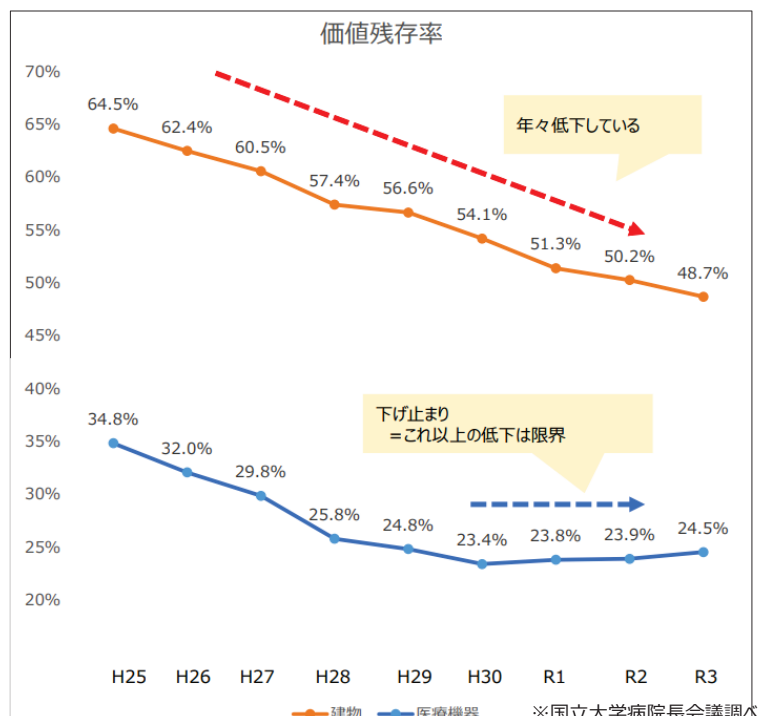
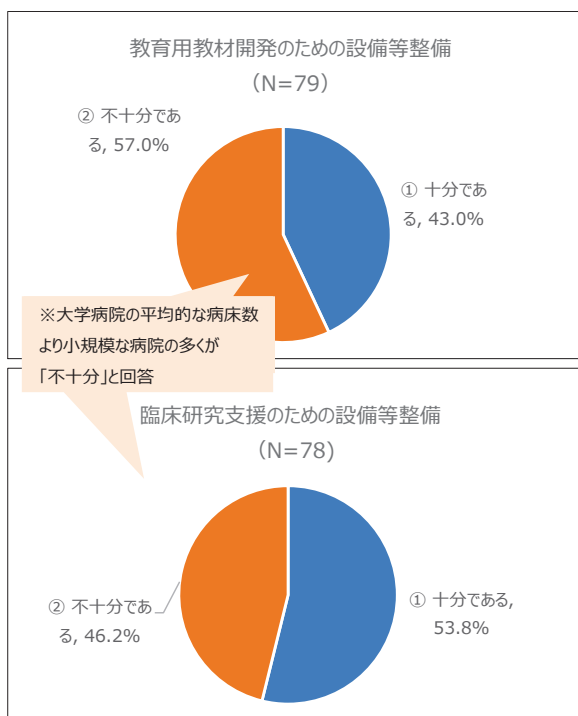
| | 0名 | 1名 | 2名 | 3名 | 4名 | 5名以上 |
|--------------|----|----|----|----|----|------|
| 医歯薬系・医療系URA | 43 | 12 | 5 | 7 | 4 | 10 |
| 研究支援担当者 (PM) | 37 | 12 | 8 | 6 | 4 | 14 |
| 臨床研究コーディネーター | 23 | 1 | 2 | 2 | 5 | 48 |
| 生物統計担当者 | 34 | 18 | 14 | 7 | 3 | 5 |
| モニタリング担当者 | 40 | 13 | 9 | 12 | 5 | 2 |
| データマネジメント担当者 | 33 | 15 | 10 | 6 | 5 | 12 |
| その他の職員 | 32 | 6 | 6 | 3 | 0 | 34 |

出典：令和4年度文部科学省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究」

12

設備及びインフラ環境の整備状況

- 大学病院は多くの医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であり、教育研究に最新の設備が必要であるにも関わらず、**保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過しており、設備更新が進んでいない**。



13

国立大学病院の業務損益の推移



| 事項 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 業務収益 | 10,370 | 10,753 | 11,117 | 11,520 | 11,938 | 12,418 | 12,584 | 13,006 | 13,375 | 13,866 | 14,275 | 15,257 |
| 業務費用 | 9,813 | 10,307 | 10,710 | 11,224 | 11,745 | 12,151 | 12,270 | 12,710 | 13,134 | 13,651 | 13,816 | 14,535 |
| 業務損益 | 556 | 445 | 407 | 296 | 193 | 266 | 313 | 296 | 241 | 214 | 459 | 722 |
| (参考) 借入金返済額 | 771 | 785 | 777 | 777 | 788 | 758 | 742 | 725 | 680 | 669 | 613 | 659 |

※1：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況（キャッシュ・フロー計算書の形式を使った病院収支の状況表）」を元に医学教育課において作成。
 ※2：「(参考) 借入金返済額」は「附属病院セグメントにおける収支の状況」における「借入金の返済による支出」及び「国立大学財務・経営センター／大学改革支援・学位授与機構債務負担金の返済による支出」の合計値。(H22～H24は国立大学病院長会議調べ)

14

まとめ

- 大学病院で勤務する医師は、教育・研究・診療の中で診療に従事する時間が最も長い。
- 特に今後、我が国の**教育・研究の主力を担う助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。
- 今後、さらに医師の労働時間短縮が進められることにより、ほとんどの大学で、教育及び臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じると回答。
- 令和4年11月現在、**地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）に申請予定の医師は約30%**を占めており、暫定特例水準解消後（令和17年度末）、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う大学病院の機能維持が困難となる恐れがある。

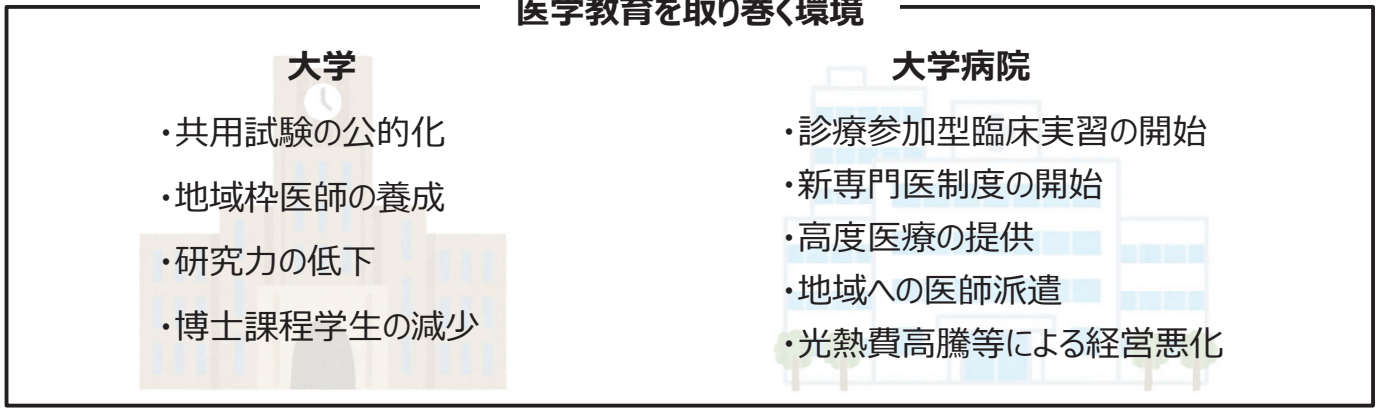


- 大学病院で勤務する医師の労働時間短縮が進められる中でも、**教育・研究に十分なエフォートを割けるための仕組み（タスクシフト/シェアの促進、研究支援人材の増員、若手研究者支援、医療設備・インフラ環境の整備等）**の検討、支援が必要。
- 高度先進医療や地域医療を維持するため、**大学病院の医師の処遇改善**を含め医師の確保に向けた検討、支援が必要。

15

医学教育を取り巻く環境と課題

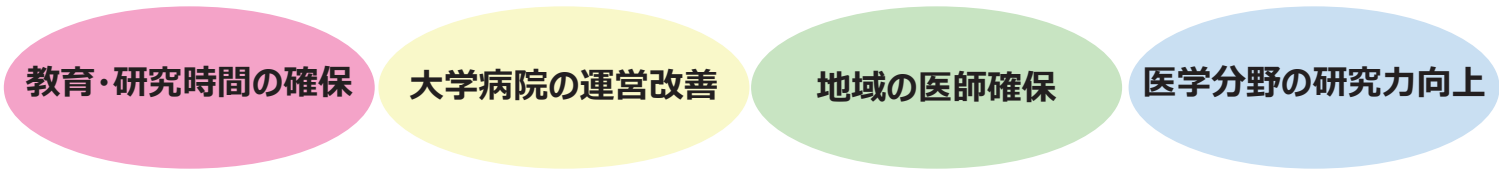
医学教育を取り巻く環境



令和6年4月～ 医師の時間外労働の上限規制

状況は悪化する一方

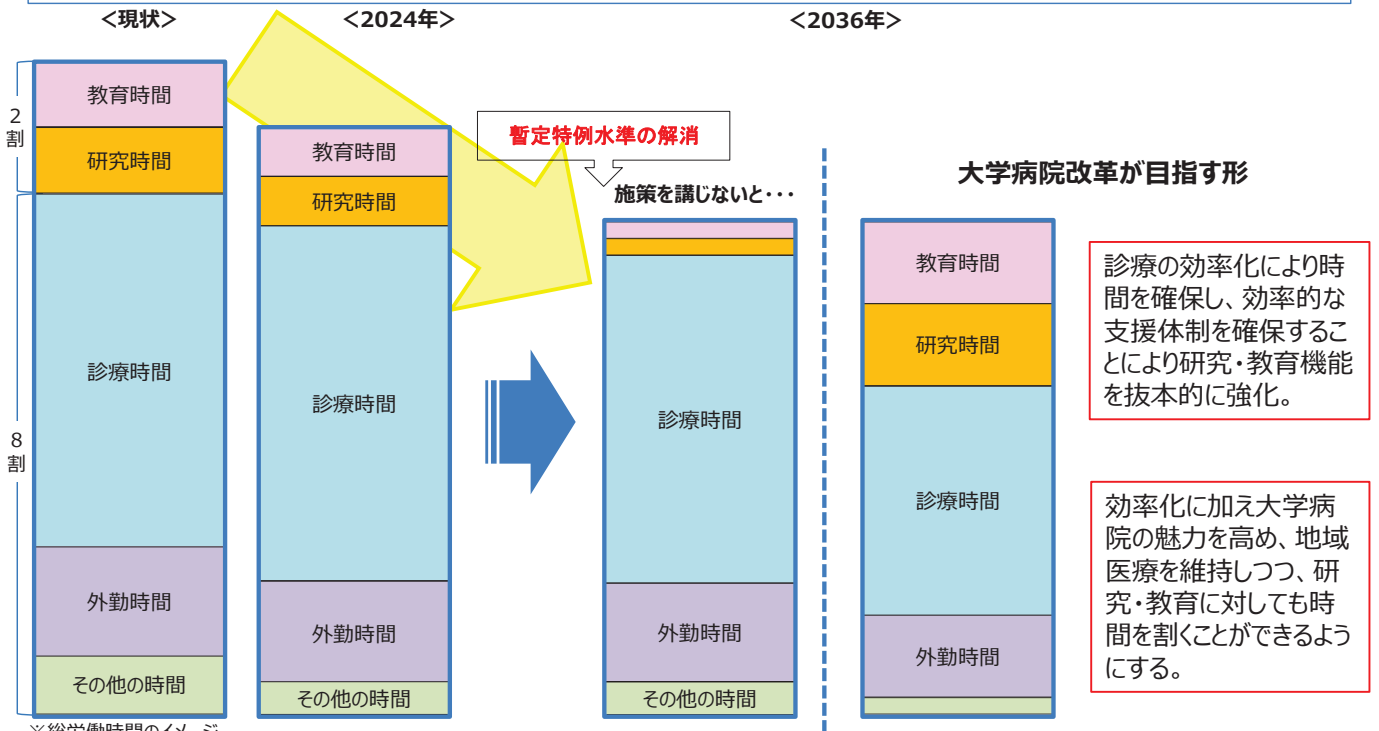
課題



「今後の医学教育に関する在り方の検討会」を設置し、対応策等を検討

大学病院改革のイメージ

- 働き改革の推進等により大学等教員の中で研究・教育にかかる時間の割合が最も少ない保健分野（特に医学分野）の教員（医師）の**研究・教育時間が益々減少**する恐れ。
- **診療時間等の効率化や研究・教育支援体制の強化に加え、博士号の魅力向上や大学病院で勤務する教員（医師）の適正な処遇**により、地域医療提供体制を確保しつつ、我が国の医学・医療の発展を支える大学病院の医学研究・教育を充実・強化する。



今後の医学教育の在り方に関する検討会

【医学教育を取り巻く課題】

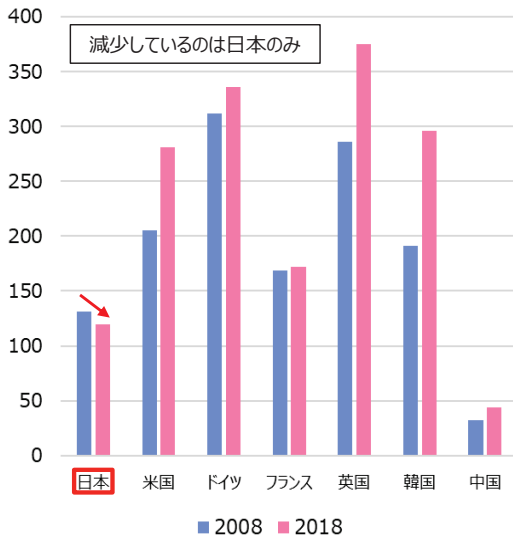
- 令和6年4月より医師に対して、労働基準法に基づく休日・時間外労働時間の上限が適用開始
- 教育・研究時間の確保、大学病院の運営改善、地域の医師不足、医学分野の研究力低下 等

【課題の解決に向けて】

- 大学病院では、高度な医療の提供だけでなく、教育・研究機関としての役割も本来的に担っており、医師の働き方改革等により教育・研究時間の確保を含めた大学病院の機能維持・強化が必要
- 地域医療提供体制を確保しつつ、教育・研究力向上を図るための支援が必要

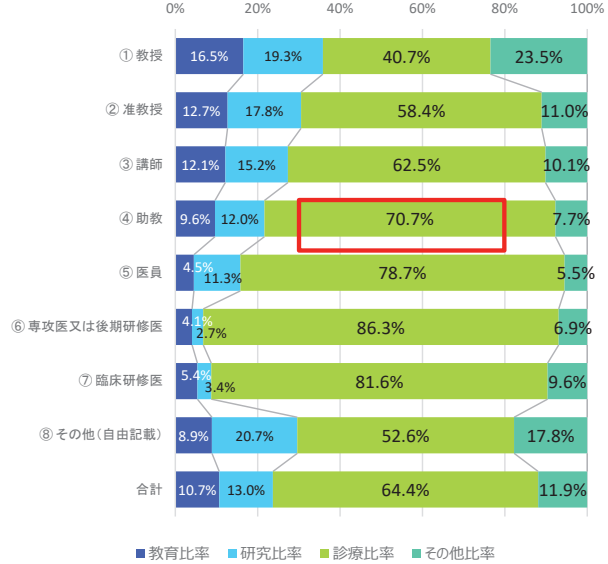
大学・大学病院の現状

【人口100万人当たりの博士号取得者数の国際比較】



(出典) 文部科学省科学技術・学術政策研究所、科学技術指標2021、調査資料-311、2021年8月を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。

【職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間構成比率 (N=981)】



(出典) 令和4年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

今後の医学教育の在り方に関する検討会

趣旨・目的

医学教育及び大学病院の現状と課題を踏まえ、必要な調査を行いつつ、実効性のある施策等を検討する。9月を目途に中間取りまとめを行い、令和6年度以降の医学教育の改善、教育・研究環境の充実を図る。

委員

- 今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
- 大井川和彦 茨城県知事
- 岡部 繁男 東京大学大学院医学系研究科神経細胞生物学教授
副学長(生命系国際協創、ライフサイエンスイノベーション、WPI(IRCIN))
- 小川 彰 一般社団法人日本私立医科大学協会会長
学校法人岩手医科大学理事長
- 金井 隆典 慶應義塾大学医学部長
- 釜谷 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 北澤 京子 医療ジャーナリスト
- 熊ノ郷 淳 京都薬科大学客員教授
- 熊ノ郷 淳 大阪大学医学部長
- 田中 純子 広島大学理事・副学長
- 田中雄二郎 東京医科歯科大学学長
- 永井 良三 自治医科大学学長
- 宮地 由佳 名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター
研究員
- 銘苅 桂子 琉球大学病院病院長補佐
周産母子センター教授
- 諸岡 健一 熊本大学大学院先端科学研究部医工学部門教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 横手幸太郎 千葉大学医学部附属病院病院長
- 和田 隆志 一般社団法人全国医学部長病院長会議会長
金沢大学学長

計17名

(オブザーバー)

- 奥 篤史 文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
- 山本 英紀 厚生労働省医政局医事課長

○：座長

※敬称略、五十音順(令和5年6月23日現在)

今後のスケジュール(予定)

令和5年

- 5月26日(金) 第1回 ①近年の医療制度改革と医学教育を巡る動向について
②大学病院の現状と課題
- 6月23日(金) 第2回 ①教育・研究の現状と課題について
②診療・経営の現状と課題について
- 7月12日(水) 第3回 ①大学病院改革と医学教育の充実について
②大学病院改革ガイドライン(仮称)について
- 8月16日(水) 第4回 課題の整理
- 9月頃 中間取りまとめ

令和6年

- 1月頃～ 検討再開
- 5月頃 最終取りまとめ

3. 令和5年度予算

先進的で高度な医療を支える人材養成の推進

令和5年度予算額：19億円（13億円）
令和4年度2次補正予算額 15億円

課題

近年我が国では、人生百年時代を見据え、国民の健康寿命の延伸に向けて、ICTの活用や多職種連携の推進により、個人・患者本位の新しい健康・医療・介護システムを構築していくことが求められている。

対策

このような課題に対応し、将来にわたって国民に質の高い保健医療サービスを提供していくため、大学・大学病院における先進的で高度な医療を支える人材の養成や、新しい医療技術の開発等を担う人材の養成を推進する。

次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を養成する。

8.5億円（新規）

質の高い臨床教育・研究の確保事業

大学・大学病院における、より効率的で質の高い臨床教育・研究実施のため、令和4年度第2次補正予算で措置した医学部等教育・働き方改革支援事業を活用した環境整備を行うとともに、新たな体制を構築する優れた取組を支援し、これを持続的な業務改善につなげることで、診療参加型臨床実習の推進と医師の働き方改革に貢献する。【令和4年度2次補正予算額 15億円】

1.2億円（新規）

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

コロナ禍で、特に地域で必要とされた総合診療や救急医療、感染症対応等について、地域医療機関での実践を通じて履修できるプログラムを開発することにより、ポストコロナ時代に必要とされる医療人材を養成する。

6.2億円（7.7億円）

先進的医療イノベーション人材養成事業

我が国の医療・健康水準の向上のため、大学・大学病院を通じて、新たな医療ニーズに対応した先進的な医療人材養成拠点を形成する。

- 保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト
（保健医療分野における人工知能（AI）技術開発を推進する医療人材の養成）

1.3億円（2.0億円）

- 医療データ人材育成拠点形成事業

（医療データの活用基盤を構築・運営する人材や医療データを利活用できる人材の育成）

0.6億円（1.3億円）

大学・大学院及び附属病院における人材養成機能強化事業

医療の高度化等に対応するため、優れた高度専門医療人（医師・歯科医師・看護師・薬剤師等）を養成するための教育体制の充実を図る。

- 地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援（地域で活躍する質の高い薬剤師の養成）

0.3億円（新規）

- 基礎研究医養成活性化プログラム（法医学分野等における基礎研究医の養成と確保）

0.4億円（0.4億円）

大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

我が国の保健医療分野におけるニーズの変化に対応できる医療人を養成していくため、大学・大学病院における医療人養成の在り方について検討するための調査研究を実施する。（医学・歯学モデル・コア・カリキュラム改訂を踏まえた調査研究等）

0.5億円（0.5億円）

次世代のがんプロフェショナル養成プラン

申請件数：12件 選定件数：11件 ※77,470千円を上限として申請大学に配分予定

| No | 区分 | 申請担当大学名 | 連携大学名 | 事業名 |
|----|----|----------|---|----------------------|
| 1 | 国 | 東北大学 | 弘前大学、秋田大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学 | 東北広域次世代がんプロ養成プラン |
| 2 | 国 | 筑波大学 | 千葉大学、群馬大学、日本医科大学、東京慈恵会医科大学、昭和大学、獨協医科大学、埼玉医科大学 | 関東次世代のがん専門医療人養成プラン |
| 3 | 国 | 東京医科歯科大学 | 慶應義塾大学、国際医療福祉大学、順天堂大学、東海大学、東京歯科大学、東京薬科大学 | 次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン |
| 4 | 国 | 金沢大学 | 信州大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学、長野県看護大学 | 北信のシームレスながん医療を担う人材養成 |
| 5 | 国 | 名古屋大学 | 岐阜大学、浜松医科大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、愛知医科大学、名城大学 | 東海がん専門医療人材養成プラン |
| 6 | 国 | 京都大学 | 三重大学、滋賀医科大学、大阪医科薬科大学、京都薬科大学 | 高度化・多様化するがん医療を担う人材育成 |
| 7 | 国 | 大阪大学 | 京都府立医科大学、和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、兵庫県立大学、森ノ宮医療大学 | 地域に生き未来に繋ぐ高度がん医療人の養成 |
| 8 | 国 | 岡山大学 | 愛媛大学、香川大学、高知大学、高知県立大学、島根大学、徳島大学、鳥取大学、広島大学、松山大学、山口大学 | 地域をつなぐ未来世代のがん専門医療人養成 |
| 9 | 国 | 九州大学 | 福岡大学、久留米大学、産業医科大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学 | 次世代の九州がんプロ養成プラン |
| 10 | 公 | 札幌医科大学 | 北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学 | 地域に貢献する北海道がんプロ養成プラン |
| 11 | 私 | 近畿大学 | 大阪公立大学、神戸大学、関西医科大学、兵庫医科大学 | 阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン |

【事業に関するスケジュール】

公募締切:令和5年4月19日(水) ⇒ 選定結果公表:令和5年6月20日(火) ⇒ 交付内定:令和5年7月頃(予定)

22

質の高い臨床教育・研究の確保事業

申請件数：26件 選定件数：4件 ※30,000千円を上限として申請大学に配分予定

| No | 区分 | 大学名 | 事業名 |
|----|----|-------|---|
| 1 | 国 | 千葉大学 | 高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム |
| 2 | 国 | 名古屋大学 | スペシャリストの継続的育成によるサステナブルな臨床教育・研究力の強化事業 |
| 3 | 国 | 神戸大学 | ICTの包括的導入による業務最適化に時短女性医療者活用とシミュレーション教育の拡充を組み合わせた次世代の医学部教育・研究体制の確立 |
| 4 | 国 | 琉球大学 | 「安全な処方のためのシミュレーション教育」と「患者と研究者の負担を軽減する臨床研究専門職の確保とDCT推進」 |

【事業に関するスケジュール】

公募締切:令和5年4月28日(金) ⇒ 選定結果公表:令和5年6月20日(火) ⇒ 交付内定:令和5年7月頃(予定)

23

申請状況（地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援事業）

申請件数：17件（共同事業7件）【国立8件、公立2件、私立7件】

| No | 区分 | 申請担当大学名 | 連携大学名 | 事業名 |
|----|----|---------------|------------------------------|--|
| 1 | 国 | 北海道大学 | 北海道科学大学 | 北海道における薬剤師偏在の現状調査と地域ニーズに対応したシステムの構築 |
| 2 | 国 | 富山大学 | - | 多職種協働に資する薬剤師育成のための地域医療創生型カリキュラム |
| 3 | 国 | 金沢大学 | 北陸大学 | 卒後教育プログラムと有機的に連動した薬学系地域医療教育プログラム |
| 4 | 国 | 京都大学 | 大阪大学 和歌山県立医科大学 | 地域社会即応H型薬剤師養成プログラム |
| 5 | 国 | 岡山大学 | - | 地域に学び地域に貢献する薬剤師養成教育プログラム「瀬戸内モデル」の構築と実施 |
| 6 | 国 | 広島大学 | 鳥根大学 | 連携で地域医療を支える薬学教育の構築～中高大接続から大学・行政・病院薬局連携でシームレスに地域を支えるヒロダイ薬学教育拠点～ |
| 7 | 国 | 長崎大学 | 長崎国際大学 | 学術国際交流による実習指導薬剤師のリカレント教育を活用した地域志向型先進的薬学教育の拠点形成 |
| 8 | 国 | 熊本大学 | 崇城大学 | 医療デジタル機器・ITを活用し地域医療を革新する薬剤師育成プログラム～へき地医療崩壊・災害医療の問題を抱える南九州・沖縄地域からの次世代薬剤師像の提案～ |
| 9 | 公 | 名古屋市立大学 | 岐阜薬科大学 静岡県立大学 鈴鹿医療科学大学 | 東海地区連携で行う薬剤師不足地域でのアドバンス実習とそれを活用した薬学生・薬剤師PBL学習プログラムの構築 |
| 10 | 公 | 山陽小野田市立山口理科大学 | - | 山口県が抱える薬剤師の地域偏在と在宅医療の問題を解決する先進的な薬剤師養成プログラム |
| 11 | 私 | 高崎健康福祉大学 | - | 群馬県における薬業学連携による薬剤師の臨床能力向上支援事業 |
| 12 | 私 | 帝京平成大学 | - | 首都圏エリアの薬学生の視野を広げ、卒後の進路やキャリア形成につなげる参加体験型の教育プログラム |
| 13 | 私 | 明治薬科大学 | - | 医療資源不足地域における薬剤師人材育成プログラム：(Ⅰ)地域枠入試コース、(Ⅱ)鳥嶼部・へき地実務実習コース、(Ⅲ)ふるさと実習コース |
| 14 | 私 | 名城大学 | - | 街のリノベーションへの参加を通じた地域医療に貢献する人材育成事業「バーチャルで支える春日井リ・ニュータウンプロジェクト」 |
| 15 | 私 | 武庫川女子大学 | - | 在宅医療推進のためのDX事業 |
| 16 | 私 | 第一薬科大学 | - | 平時および災害時における地域医療に対応した薬学教育プログラム |
| 17 | 私 | 福岡大学 | - | 専門職教育プログラムによる地域で在宅医療を担う薬剤師の育成 |

【今後のスケジュール】

公募締切:令和5年5月11日(木) ⇒面接審査:令和5年6月中旬頃(実施する場合) ⇒選定結果通知:令和5年6月下旬頃⇒交付内定:令和5年7月頃(予定)

24

4. 各種要請等

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の 各学校、養成所及び養成施設等の対応について(令和5年4月25日事務連絡)

【主なポイント】

○令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は**5類感染症に位置づけられたため、学生等の実習機会の確保に鑑み、実習施設での実習ができるよう取り計らうよう、厚生労働省と連名で発出**。なお、**引き続き実習施設の確保が困難な場合は、以下のとおり、これまで同様の対応として差し支えない旨**を通知。

1. 学校養成所等の運営に係る取扱い

○今回の実習が困難で代替措置を講じる場合における医療系の国家資格の養成施設として指定する規則に示された実習内容の変更に関する承認申請・届出は、弾力的に取り扱ってよい旨の周知

2. 受験資格に係る取扱い

○医療系等の学校において、実習時間が大幅に少なくなった場合においても、当該学校において必要な単位もしくは時間を履修し、当該学校を卒業(修了)した場合には、受験資格が認められる旨を通知

3. 実習におけるワクチン接種やPCR検査等に係る取扱い

○実習施設側に対し、学校養成所等としての感染防護の取組状況や、学校養成所側が行っている学内外での感染対策や実習前後での学生等への感染管理教育の内容等を説明し、**任意のものであるワクチン接種やPCR検査等が実習の受入れの必須要件にならないよう、受入れ機関との対話を積極的に行うよう周知**。併せて、学校養成所等において、**入学の必須要件としないよう周知**。

○医療関係職種が病院等での実習を行う際に、病院等の実習施設から学生等の受入れに当たって新型コロナウイルス感染症向けのワクチン接種を求められた場合において、早期の接種が必要と判断される場合には、学校養成所等におかれては、可能な限り実習施設となっている病院での接種を受けられるよう調整していただくこと。

4. 実習等に関する各学校養成所等での実践事例の紹介

○既に学校養成所等において行われている、もしくは実施が予定されている授業の実践例を紹介

- ・三密を避けた状態での、シミュレーターを用いたの基本手技の実習
- ・研究棟や講義棟での電子カルテを用いた症例検討や動画視聴、シミュレーターによる技能学習（人数制限並びに部屋の換気等感染防止措置を実施）
- ・実習の臨床実習予習ノートを用いたe-Learningによる在宅学習（指導教員がメールでの質問へ回答）
- ・事例データベースを作成し、事例データベースを基に、学内においてシミュレーション教育を実施
- ・臨床実習指導者参加型遠隔指導システムを活用し、書面や動画を含めて臨床推論指導を実施

26

医学及び歯学の教育のための献体に関する適切な対応の徹底について

4 高医教第 7 号
令和 4 年 4 月 27 日

医学部、歯学部を置く各国公立大学長 殿

文部科学省高等教育局医学教育課長

医学及び歯学の教育のための献体に関する適切な対応の徹底について

標記については、各大学において、適切な管理を行うとともに、故人に感謝の意を示すための感謝状贈呈に係る対応を行うなど、献体に対する社会の理解を深め、もって、医学教育及び歯学教育の充実向上に努めていただいております。

しかしながら、今般、ご献体に関する不適切な事案が再び大学において発生しており、献体に対する社会からの理解及び信頼を損なうとともに、献体の意義に賛同する方の不信感を招くことにもなりかねない、極めて重大な問題であります。

ついては、貴職におかれましては、**献体の意義を改めて御了知いただくとともに、学内関係者に対し周知**いただきますようお願いいたします。あわせて、別紙を参照の上、**献体の管理業務に関する手順等を再確認**するなど**大学における献体の厳正な管理体制等の確立の徹底**と、これに関係する**感謝状贈呈手続等の適切な対応**をお願いいたします。

なお、今後かかる不祥事が生じた場合には、各大学において厳正に対処するとともに、文部科学省へすみやかに報告するようお願いいたします。

また、不適切な事案としては以下が挙げられますので、**改めて献体の保管や管理体制等につき、確認及び点検**いただき、**該当する事案が発覚した場合は文部科学省へ至急報告するよう重ねて**お願いいたします。

【不適切な事案（例）】

- ・所定の管理が適切にされていない
- ・献体されたご遺体、ご遺骨またはそれらの記録について、適切に管理されていない
- ・大学の規則で定められた年限を超えて遺骨を返還していない
- ・ご遺族に献体感謝状が授与されていない

27

B型肝炎に関する教育の充実等について

■全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の要望(令和4年11月)

○専門教育機関(医学部、看護学部、歯学部、薬学部等)において、B型肝炎被害の教育及び偏見差別体験の教育並びに患者講義(B型肝炎患者および家族の声を直接聞く授業)が実施されるように、働きかけられたい。

・ B型肝炎ウイルスに関する授業を行っている数(令和4年度)

実施している : 医学部(81) 歯学部(29) 薬学部(79) 看護学部等(299)
77学部 29学部 78学部 261学部

・ B型肝炎患者から直接話を聞ける授業を実施予定、または実施した数(令和4年度)

実施している : 医学部 歯学部 薬学部 看護学部等
14学部 6学部 13学部 35学部

◎ B型肝炎患者等の声を直接聞く授業を実施するにあたり、講師として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団に御協力いただけます。また、新たにB型肝炎教育普及のためのDVD教材の作成も行われました。

◎ 実施場所、実施時間・講義内容は要望に応じていただけます。

◎ 平成29年度厚生労働科学研究費において開発されたB型肝炎に関する教育資材について、学生へ教授する際の教育方法のひとつとしてご参照ください。

※下記URLよりご覧いただけます。

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/liver/education/hepatitis-b-guide.shtml>

◎ 詳しくは下記URLの全国B型肝炎訴訟弁護団のHPをご覧ください。

<https://bkan.jp/> ※患者講義に関する詳細は、当該HP左下の「私たちの思いを知ってください」からご参照ください。

○患者講義のお問合せ・お申し込み方法
(講義を準備するために、講義実施日より3ヶ月前には御依頼ください)
全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団 事務局 (お問い合わせ窓口)
住所: 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-3-7 日月館麹町ビル3階
TEL: 03-5357-1881 FAX: 03-5357-1833
E-mail: ok@bkan.jp

○DVD教材のお問合せ方法
全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団 西田 敦 弁護士
住所: 〒590-0072 大阪府堺市堺区中向陽町2丁3番13号 西田司法ビル3階
TEL: 072-225-5111 FAX: 072-225-5112
E-mail: info@nishida-atsushi-law.jp

28

B型肝炎患者による患者講義の実施について ～B型肝炎患者による患者講義の実施例の紹介～

B型肝炎訴訟原告団・弁護団パンフレットから抜粋

生徒・学生が肝炎問題について理解を深め、肝炎患者が安心して暮らせる社会になり、二度と同じ苦しみを味わう人を出さないように。

「患者講義」とは「B型肝炎の患者・家族が、自分の体験を語ることを通じて、B型肝炎や過去の過ちについて知ってもらい、偏見・差別を解消し、同じ過ちを繰り返させないようにする取り組み」のことです。B型肝炎の正しい知識を知ってもらうとともに、患者本人の生の声をお伝えしています。

私たち原告団・弁護団は、医学教育において、B型肝炎のこと、患者・家族のことを知らない人に知ってもらうことが大切だと考えています。患者・家族の経験を伝えることは、同じ過ちを繰り返させないこと、医療安全の重要性を実感すること、偏見・差別を解消することにつながります。なぜなら、被害を受けた人の気持ちや、偏見・差別を恐れる人の気持ちが理解できるようになるからです。

■ B型肝炎患者による患者講義の目的

・私たちは、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染し、被害を受けました。私たちの被害およびその教訓を伝えることで、今後二度と同じような被害が生じないようにして欲しい、医療に携わる方々に医療安全の重要性を実感して欲しいと願っています。

・また、私たちB型肝炎患者の症状、治療の辛さ、偏見や差別を受けた体験、偏見や差別を恐れる気持ち、医療関係者の言動により患者が感じる気持ち等について生の声を伝えることで、B型肝炎患者(や患者の家族)の状況や気持ちを理解してもらい、患者に寄り添うことのできる医療従事者になって欲しいと願っています。

・私たちは全ての患者が安心して暮らすことができる社会の実現を目指し、患者講義を行っています。「いのち」に向き合う教育の実施にご協力ください。

授業内容(タイムスケジュール)例

| | |
|-----------|--|
| 5分 | 冒頭説明 自己紹介、患者講義の趣旨説明 |
| 20分 | 弁護士による説明 B型肝炎についての基本的な知識、感染が拡大した歴史的な経過 |
| 20分 | B型肝炎患者からの体験談 病気の苦しみ、偏見・差別を受けたことの心のいたみ、家族に与えた影響等 |
| 20分 | 弁護士による説明 患者の体験を踏まえて、患者の状況と正しい知識について |
| 10分 | 質疑応答 |
| 10分 | アンケート記入 |
| 5分 | まとめ |
| 合計 90分 | ※上記は一例であり、講義時間・内容は御希望に応じて変更いたします。 |



学生・生徒からの講演に関する感想

(学生からの感想)

・今後、看護師になるにあたり、患者さんの精神的ケアもさることながら、正しい知識を持つことが重要だと思った。
・感染を防ぐことだけに目がいってしまって、患者さんの気持ちについて考えていませんでした。これからに活かしたい。
・誰もが感染症になるリスクはあるので、区別も差別もせず、患者さん全員に同じ態度で接するし、心に寄り添えるようにしたい。

・初めて肝炎に触れ、昔の社会や今の社会についても考えさせられる授業だった。

(学校担当者からの感想)

・患者さんに直接講義をしていただいている授業は、教員(第三者)が話すよりも実際に経験された方の言葉の方が説得力があること、患者さんが自身の病気や取り巻く社会をどのように受け取るかといったことは、患者さん自身しか語ることができない点になると思う。

・患者さんが経験された様々なこと(思い出したくないいやなことをふくめ)、お話をいただき本当に良かった。我々医療従事者は、専門家なので日常研鑽を積むのは当たり前だが、表面上ではなかなかわからない真の患者さんの気持ちに寄り添う気持ちが大切だ。



29

健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画の推進について

◆ 真の健康長寿社会の実現に向けて、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する教育の振興・人材の確保等について、積極的な取組をお願いします。

健康・医療戦略(令和2年3月27日閣議決定)(抄)

4. 具体的施策 4. 2. (1) 先端的研究開発の推進のために必要な人材の育成・確保等

○ 臨床研究・治験の効率的・効果的な推進のための人材育成・確保等

・ 臨床研究及び治験の効率的・効果的な推進のため以下の人材を育成・確保する。また、この際、医学部における臨床研究分野の教育の充実、そのほか教育訓練やe-learningの更なる整備等、臨床研究及び治験関連業務に従事する者に対する臨床研究及び治験に係る教育の機会の確保・増大を図る。

i 臨床研究及び治験において主導的な役割を果たす専門的な医師等

ii 臨床研究及び治験関連業務を支援又は当該業務に従事する人材(臨床研究コーディネーター(CRC: Clinical Research Coordinator)、データマネージャー、治験・倫理審査委員会委員等)

医療分野研究開発推進計画(平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定/平成29年2月17日一部変更)(抄)

II. 集中的かつ計画的に講ずべき医療分野研究開発等施策

1. (1) ①臨床研究及び治験実施環境の抜本的向上の必要性

●若手研究者の育成

・世界の最先端医療の研究・開発等をリードし、将来的にその成果を国内外に普及できる実行力を備えたメディカルイノベーション推進人材を養成するための大学における取組を支援する。

・医学教育・薬学教育における教育内容の指針であるモデル・コア・カリキュラムに、臨床研究及び治験等に関する教育を位置付け、全ての大学における取組を促進する。

30

薬害防止に関する教育の充実について①

◆ 学生だけでなく教職員を含め、薬害被害にあわれた方の意見・体験等を直接聞く機会を設け、適切な医療倫理・人権学習等の授業を実施することは、悲惨な薬害を繰り返さないためにも貴重な経験に繋がります。そのため、複数回にわたり様々な薬害被害者の声を聞き、再発防止について議論をする授業等を積極的に実施されるよう御検討願います。

◆ 特に未実施の大学においては、積極的な実施を御検討願います。

◆ カルテ開示手数料及びコピー代の合理的な価格設定、診療明細書の原則全患者への無償発行、医療情報の共有に向けた取組等について、より一層推進していただきますようお願い申し上げます。

(令和4年度の状況)

・ 薬害問題を医療倫理や社会医学等の人権学習的な観点で授業を展開

| | 医学科(81) | 歯学科(29) | 薬学部(79) | 看護学科(299) |
|--------------|---------|---------|---------|-----------|
| 実施している: | 80大学 | 29学部 | 79学部 | 254学部 |
| 検討中・実施していない: | 1大学 | 0学部 | 0学部 | 45学部 |

・ 薬害被害者等の声を直接聞く授業及び職員研修を実施

| | 医学科 | 歯学科 | 薬学部 | 看護学科 | 大学病院(国立のみ:42) |
|--------------|------|------|------|-------|---------------|
| 実施している: | 52大学 | 18学部 | 70学部 | 74学部 | 10病院 |
| 検討中・実施していない: | 29大学 | 11学部 | 9学部 | 219学部 | 32病院 |

◎薬害被害者の声を直接聞く授業や職員研修等の実施に当たっては、全国薬害被害者団体連絡協議会に講師派遣の御協力をいただけます。

○全国薬害被害者団体連絡協議会の講師派遣担当窓口

申込方法: 原則としてメールで申込み

E-mail: yakuhiren.lecturer@gmail.com

○全国薬害被害者団体連絡協議会の連絡先

担当団体: 公益財団法人いしずえ(サリドマイド福祉センター)

住所: 〒153-0063 東京都目黒区目黒1-9-19

TEL: 03-5437-5491 FAX: 03-5437-5492

E-mail: ishizue@qa2.so-net.ne.jp

ホームページ: <http://hkr.o.oo7.jp/yakugai/>

【留意事項】

令和4年9月5日付で「医学部、歯学部、薬学部、看護学部等における薬害問題に対する取組状況調査結果について(通知)」を发出したところですが、本通知は、薬害に関する授業を積極的に実施することを促す趣旨で发出したものです。

そのため、本通知に記載の「別添1を参考に」は、本通知に関係する部分である「別添1の〈大学などの高等(専門)教育に関して〉の【1】【3】【4】及び〈大学附属病院に関して〉の【1】【2】を参考に」という意図で記載したものであることにご留意ください。

各大学におかれては、コアカリも参考に、薬剤やワクチンの薬理作用や副作用、薬害等について科学的根拠に基づいた授業と薬害被害者の声を聞く授業の両方をバランス良く実施されるようお願いいたします。

引き続き薬害問題の教育の充実に取り組んでいただきますようお願いいたします。

31

薬害防止に関する教育の充実について②

◆薬害被害者の声を直接聞く授業等の取組例

○複数年次での声を聞く授業実施例

岩手医科大学薬学部では、1年次に薬害エイズ、4年次にサリドマイドの薬害被害関係者による授業を実施す

るなど、複数種類の薬害の実情を把握し、見識を広めることができている。

○複数の薬害を組み合わせた声を聞く授業実施例

兵庫医科大学医学部では、4年次にC型肝炎、スモン、サリドマイドの薬害被害者本人、また陣痛促進剤の薬害被害に遭われた方の家族による授業を、熊本保健科学大学保健科学部看護学科では、4年次に薬害エイズ、スモン等の薬害被害者による授業をそれぞれ実施しており、それぞれの薬害を学ぶことにより、薬害問題の本質等を多面的に理解できるなどの効果が得られている。

※本人や家族の直接声を聴く機会が設けられない代わりに薬害問題に関する授業の中で、取材レポートや当事者の手記を用いて学修をしている事例もある。(山口県立大学等)

32

薬害防止に関する教育等の充実について③

全国薬害被害者団体連絡協議会の要望に関する調査の集計結果(附属病院関係)(令和4年度)

調査対象: 全国公私立大学病院 本院81病院

●カルテ開示手数料(税込)

| | 調査対象 | 無料 | 1,000円～ | 2,000円～ | 3,000円～ | 4,000円～ | 5,000円～ |
|--------|------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 国立大学病院 | 42大学 | 42(42) | | | | | |
| 公立大学病院 | 8大学 | 8(8) | | | | | |
| 私立大学病院 | 31大学 | 2(3) | 1(1) | 2(2) | 12(12) | 1(0) | 13(13) |

()内は、令和3年度調査時点

●白黒コピー代(1枚あたり)(税込)白黒印刷

| | 調査対象 | 無料※ | 10円～ | 20円～ | 30円～ | 40円～ | 50円～ |
|--------|------|------|------|--------|------|------|------|
| 国立大学病院 | 42大学 | | 1(2) | 34(34) | 5(4) | 1(1) | 1(1) |
| 公立大学病院 | 8大学 | | 7(7) | 1(1) | | | |
| 私立大学病院 | 31大学 | 2(2) | 8(8) | 10(10) | 4(4) | 1(1) | 6(6) |

※ カルテ開示手数料に含まれるため、コピー代のみの価格設定なし

()内は、令和3年度調査時点

(文部科学省調べ) 33

薬害防止に関する教育等の充実について④

◆厚生労働省からの通知のとおり、診療記録の開示に要する費用については、**実費を勘案した合理的な範囲内の額で徴収**するよう適切に対応願います。

◎ 診療情報の提供等に関する指針について(抜粋) (平成30年7月20日付医政医発0720第2号)。

- ・ 医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができ、その費用は、「**実費**」を勘案して合理的と認められる範囲内の額としなければならないとしている。
ここにいう「**実費**」とは、内容の確認等により、開示請求に対応する際に生じた人件費も含まれ得るものであるが、手数料として徴収することができる費用の額については、これらの費用を含めた実際の費用を勘案して合理的であると認められる範囲内とすることが必要である。
- ・ また、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「法」という。)において、法第2条第5項に規定する個人情報取扱事業者が開示請求を受けたときは、法第33条の規定により、**当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができ、手数料を徴収する場合は実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、手数料の額を定めなければならない**とされており、この法に規定される「**実費**」については、**内容の確認等の開示請求に対応する際に生じた費用も含まれ得ると解されるものであることを個人情報保護委員会に確認している。**
- ・ 診療記録の開示に要する費用は、実際の費用から積算される必要があるが、個々の申し立てに応じその費用が変わり得るところ、**開示に要する費用を一律に定めることは不適切となる場合**があること。
- ・ **医師の立ち会いを必須とすることは、患者等が診療記録の開示を受ける機会を不当に制限するおそれがあるため、不適切**であること。

34

死因究明等推進基本法の概要

令和元年6月12日、「死因究明等推進基本法」が公布されました。同法は令和2年4月1日から施行されています。

目的【第1条】

死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について
- ② 死因究明等の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する
- ③ **大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める**

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等
- ② **死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備**
- ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進
- ⑨ 情報の適切な管理

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し(ローリング)

35

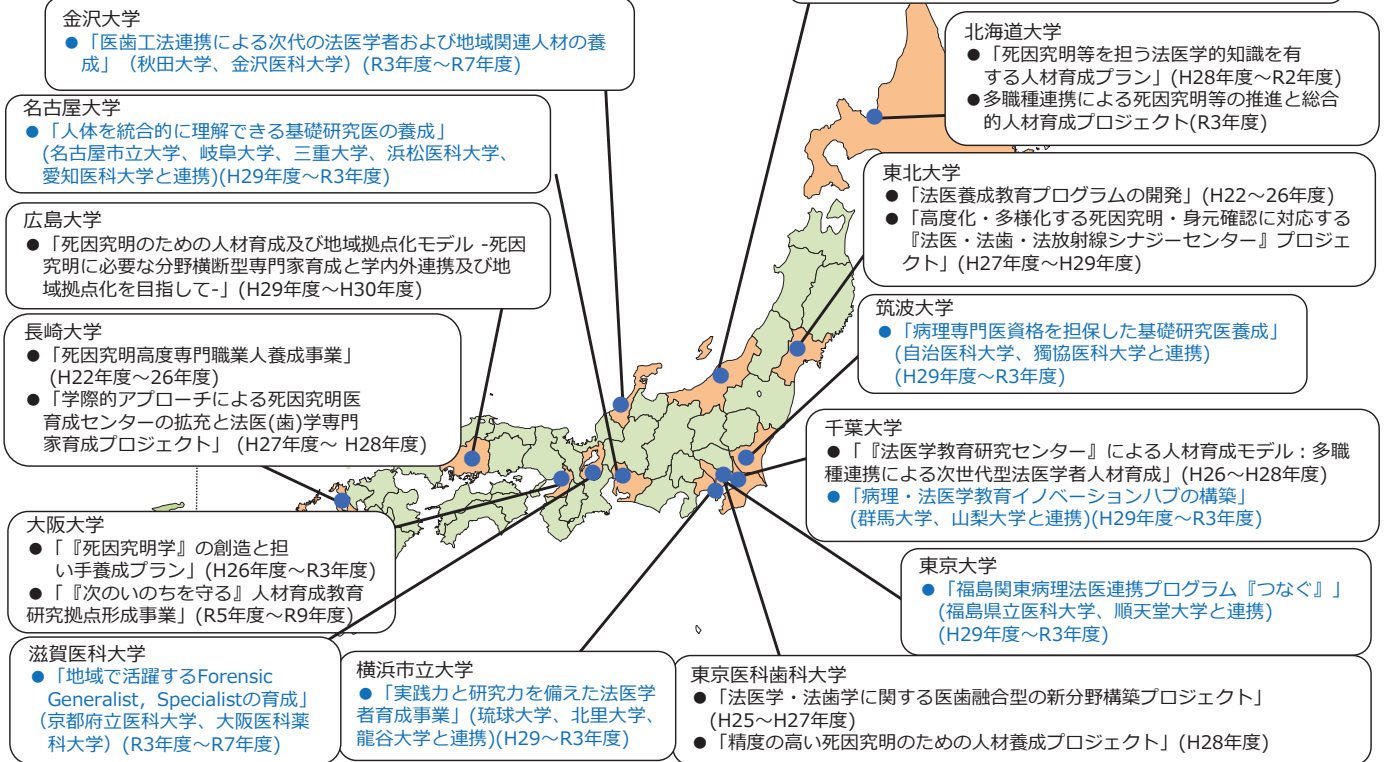
法医学等死因究明に係る教育及び研究の拠点

(1) 国立大学法人における法医人材養成 (※)

(R5.5現在)

- ※ 国立大学法人運営費交付金の内数
- ※ 補助事業後も各大学において予算を確保し、事業を継続（自走化）していることを確認済

(2) 大学改革推進等補助金「基礎研究医養成活性化プログラム」



第2次死因究明等推進計画策定までのスケジュール

| 令和5年 | | | | | | | | 令和6年 | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|----|----|----|------------------------|----------------------|
| 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
| 令和5年度第1回死因究明等推進計画検証等推進本部持ち回り開催 | | | | | | | | | | | | 令和6年度第1回死因究明等推進計画(案)開催 | 第2次死因究明等推進計画閣議決定(予定) |
| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">死因究明等推進計画検証等推進会議において計画案を検討 (計5回程度開催予定)</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➔</div> </div> | | | | | | | | | | | | | |

死因究明等推進計画検証等推進会議 専門委員名簿 ◎は議長

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 佐伯仁志 中央大学法務研究科教授 ◎ | 都築民幸 日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座特任教授 |
| 家保英隆 高知県健康政策部部長 | 沼口敦 名古屋大学医学部附属病院病院講師 |
| 今村知明 奈良県立医科大学教授 | 野口貴公美 一橋大学大学院法学研究科教授 |
| 蒲田敏文 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科放射線科学教授 | 林紀乃 東京都監察医務院長 |
| 久保真一 日本法中毒学会理事・福岡大学医学部教授 | 原田國男 弁護士 |
| 近藤稔和 日本法医学病理学会理事・和歌山県立医科大学教授 | 星周一郎 東京都立大学法学部教授 |
| 佐藤好美 産経新聞社論説委員 | 細川秀一 日本医師会常任理事 |
| 杉山和久 金沢大学医薬保健学域医学類長 | 柳川忠廣 日本歯科医師会副会長 |
| | 米村滋人 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |

「性的マイノリティ」に関する教育の充実

◆ 医師・看護師等養成課程における「性的マイノリティ」に関する教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

○医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）＜抜粋＞

第2章 学修目標

S0： 社会における医療の役割の理解

S0-04： 社会の構造や変化から捉える医療

S0-04-02： ジェンダーと医療

S0-04-02-01： 女性やLGBTQに対する差別等のジェンダー不平等をなくすために積極的な行動をとることができる。

第2章 学修目標

PS： 専門知識に基づいた問題解決能力

PS-02： 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

PS-02-10： 生殖器系

PS-02-10-01：生殖器系の構造と機能について基本的事項を理解している。

○看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～ ＜抜粋＞

B 社会と看護学

B-2 社会システムと健康

B-2-2) 環境と健康

ねらい：人々の暮らしを取り巻く環境について、現状や課題と健康への関連について学ぶ。

学修目標：⑥遺伝的・性的多様性を踏まえた上で、環境と健康・生活との関連について理解できる。

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

C-2 生活者としての人間理解

C-2-1) 人間としての生活

ねらい：人の生活行動と健康状態とのつながりを統合して捉えるための知識を学び、看護実践が人の生活の変化に対応して展開されることの理解を深める。

学修目標：C-2-1)-(3) 生活者としての多様性 ①多様な性の在り方について理解できる。

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

D-3 発達段階に特徴づけられる看護実践

D-3-1) 生殖年齢・周産期にある人々に対する看護実践

ねらい：リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から、性と生殖の特徴を踏まえた健康を支えるための看護実践を学ぶ。特に、周産期にある人は、身体的・心理的・社会的変化や家族の変化への適応を求められる。これらの特性を踏まえて、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期における対象者や家族に対する看護実践を学ぶ。

学修目標：③性の多様性を理解し、アセスメントできる。

38

感染症に関する教育について

◆ 国際的に脅威となる感染症対策の強化に資するため、感染症に関する人材育成に係る積極的な取組をお願いします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

第2章 学修目標

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

医学及び関連する学問分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、経験も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。

PS-03: 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

PS-03-03: 感染症 [抜粋]

PS-03-03-01 代表的な市中感染症の原因微生物について理解している。

PS-03-03-02 代表的な医療関連感染の原因微生物について理解している。

PS-03-03-04 薬剤耐性の現状、代表的な薬剤耐性菌(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等)と抗菌薬適正使用等の予防策について理解している。

PS-03-03-06 代表的な市中感染症のリスク因子、感染経路・侵入門戸、病態生理について理解している。

PS-03-03-09 新興感染症等についてその感染経路を理解し、必要な感染対策を理解している。

PS-03-03-12 発熱患者への基本検査(血液培養2セット、尿検査・尿培養、胸部エックス線写真など)について理解している。

PS-03-03-18 標準予防策(スタンダード・プリコーション)、感染経路別予防策(飛沫感染予防策、接触感染予防策、空気感染予防策等)が必要となる病原微生物、患者から医療従事者への病原微生物曝露を防ぐための個人防護具、予防接種等、医療従事者の体液曝露後の感染予防策について理解している。

GE-03: 人生の視点とアブローチ

GE-03-02: 小児期全般

GE-03-02-05 小児期の免疫発達と感染症の関係について理解している。

CS-02: 患者情報の統合、分析と評価、診療計画

CS-02-03: 検査(計画、分析評価)

CS-02-03-03 主要な臨床・画像検査(表6)の安全な実施方法(患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症の予防、精度管理)を理解している。

CS-05: 医療の質と患者安全

CS-05-04: 感染制御

CS-05-04-01 医療関連感染症に関連したシステム(院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、感染制御チーム、感染対策マニュアル等)の役割や意義を理解して参加する。

SO-01: 社会保障

SO-01-05: 健康危機管理

SO-01-05-02 健康危機管理(感染症、放射線事故、災害等の有無)に関連する基本的な制度や法律を理解している。

SO-04: 社会の構造や変化から捉える医療

SO-04-03: 気候変動と医療

SO-04-03-02 自然災害(新興感染症を含む)が起きた際に必要とされる医師の役割を理解している。

※新型コロナウイルス感染症発生後、講座を設置した大学について(令和3年度設置)

| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 東京医科歯科大学 統合臨床感染症学 | 今後も発生が予想される新興再興感染症や国際感染症に備えた人材育成を行う。 |
| 福井大学 感染症学講座 (福井県寄附講座) | 感染症専門医、感染症に強い医師、看護師といった医療従事者の養成を行う。 |

39

アレルギー疾患に関する教育の充実について

◆ アレルギー疾患に関する教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

○アレルギー疾患対策基本法（平成26年6月27日法律第98号）（抜粋）

第三章 基本的施策

第二節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十六条 国は、アレルギー疾患に関する学会と連携協力し、アレルギー疾患医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

第十八条 国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上が図られるよう、アレルギー疾患を有する者に対する医療的又は福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

○アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月21日策定）（抜粋）

第3 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

（2）今後取組が必要な事項について

イ 国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

（1）アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

イ 国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する。

※「保健師等」とは、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等を指す。

40

「慢性の痛み」に関する教育の充実について

◆ 慢性の痛み治療に関する診療科を超えた総合的な教育の充実（精神科医、臨床心理士等の多職種との連携を含む）が更に図られるよう、積極的な取組をお願いします。

平成22年9月 厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」

○慢性の痛み対策について(概要)【『今後の慢性の痛み対策について(提言)』より抜粋】

2. 慢性の痛みの医療を取り巻く課題

・痛みを専門とする診療体制や、そのために必要な制度、人材育成・教育体制も十分に整備されていない。

3. 今後、必要とされる対策

・医療者の育成(医師、看護師、介護士等)。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）】

第1章 医師として求められる基本的な資質・能力

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢 (Generalism)

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

GE-01-06: 緩和ケア

GE-01-06-01 緩和ケアの概念を理解した上で、全人的苦痛(身体的苦痛、心理社会的苦痛、スピリチュアルペイン)を評価できる。

GE-01-06-04 慢性疼痛の病態、経過、治療を理解した上で、その対処法・ケアを計画できる。

GE-01-06-05 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を計画できる。

CS: 患者ケアのための診療技能 (Clinical Skills)

患者の苦痛や不安感に配慮し、確実に信頼される診療技能を磨き、医療の質と患者安全を踏まえた診療を実践する。

CM: コミュニケーション能力 (Communication)

CM-01-02: 患者の立場の尊重と苦痛への配慮

CM-01-02-01 患者や家族の精神的・身体的・社会的苦痛に十分配慮できる。

【歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）】

第2章 学修目標

D-3 頭頸部領域の疾患の特徴と病因

D-3-1-10-11 口腔、顎顔面領域の慢性の痛みの原因、症状及び治療法を理解している。

【「痛み」教育コンテンツ提供システム】

(平成23～25年度厚生労働省科学研究:慢性の痛み対策研究事業「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究班)

痛みに関する教育に使用するための教育コンテンツが下記URLにおいて公開されています。掲載URL: <https://www.itamikyouiku.jp/top.html>

41

老年医学に関する教育の充実について

◆ 老年医学に関する教育の充実に向けた積極的な取組をお願いします。

○経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～（平成29年6月9日閣議決定）

第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

2. 成長戦略の加速等

(1) Society5.0の実現を目指した取組

① 戦略分野

・健康寿命の延伸：**健康管理と病氣・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい予防・医療・介護システムを構築する。**

○健康・医療戦略（平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更）

2. 各論

(2) 健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策

(3) 健康・医療に関する国際展開の促進

・急速に少子化が進む中、我が国では、**2025年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。そのため、国民一人一人の健康寿命を延ばし、高齢者が生き生きと暮らしていくことのできる社会を築くことは喫緊の課題である。**

3. 施策の推進

(2) 関係者の役割及び相互の連携・協力

(3) 大学等の研究機関の役割及び連携・協力

・**大学などの研究機関は、産学官連携の枠組みを通じて、健康・医療に関する新産業の創出、人材育成等にも寄与するように努めることが期待され、国はこれらの取組が促進されるように努める。**

○ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(2) 健康寿命の延伸と介護負担の軽減

・**健康寿命が延伸すれば、介護する負担を減らすことができ、高齢者本人も健康に暮らすことができるようになる。**
このため、**健康寿命の延伸は一億総活躍社会の実現にとっても重要**であり、自治体や医療保険者、雇用する事業主等が、意識づけを含め、個人が努力しやすい環境を整える。

また、**老後になってからの予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からの取組も重要であり必要な対応を行う。**

5. 「戦後最大の名目GDP600兆円」に向けた取組の方向

(2) 世界最先端の健康立国へ

・**健康・予防サービスは、高齢化の進展を背景に、需要の増大が見込まれる。**また、若者も含め、個人の意識が高まるとともに、ニーズが多様化しており、今後の成長余力が大きい分野と考えられる。従来からの医療、介護サービスについても、IoT等の活用により、その質を飛躍的に高めることができる。

6. 10年先の未来を見据えたロードマップ

・**高齢者等については、「健康を長い間維持するなどして安心して生活できる」よう、「高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策」、「障害や難病のある方等が自立し、社会参加しやすい環境づくり」及び「地域課題の解決力強化と医療・福祉人材の活用」に向けた対応策が必要**である。

42

「虐待」に関する教育の充実について

◆ 小児・高齢者・障害者も含めた「虐待」に関する教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

○医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）抜粋

第2章 学修目標

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

GE-03：人生の視点とアプローチ

GE-03-01-03 家族ライフサイクル・家族成員間関係・家族システムの視点で、患者・家族間の問題(虐待・ネグレクト等)を指摘できる。

○歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）抜粋

C 社会と歯学

C-4 健康と社会、環境

C-4-3) 保健・医療・福祉・介護の制度

限られた医療資源の有効活用の視点を踏まえ、適切に保健・医療・福祉・介護を提供するために、関連する社会制度、地域医療及び社会環境を理解する。

C-4-3-5：虐待の防止に関する制度と歯科医師の責務を理解している。

D 臨床歯学

D-5 基本的臨床技能

D-5-6) 小児の歯科治療

小児の歯科治療の特殊性を理解する。

D-5-6-10 小児の虐待の徴候と身体的所見を理解している。

D-5-7) 高齢者の歯科治療

高齢者の身体的、精神的及び心理的特徴と歯科治療上の留意点を理解する。

D-5-7-10 高齢者の虐待の徴候と対応を理解している。

(参考：虐待に関連する法律)

児童虐待の防止等に関する法律、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

43

自殺対策に係る人材養成に向けた教育の充実について

◆ 自殺対策に係る人材の養成に向けた積極的な取組をお願いします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

第2章 学修目標

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

GE-01: 全人的な視点とアプローチ

GE-01-02: 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点

GE-01-02-01 身体・心理・社会の問題を統合したアプローチを理解している。

GE-01-02-02 個人・家族の双方への影響を踏まえたアプローチを理解している。

GE-03: 人生の視点とアプローチ

患者・生活者の成長、発達、老化、死のプロセスを踏まえ、経時的に患者・家族・生活者に起こり得る精神・社会・医学的な問題に関与できる。

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

医学及び関連する学問分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、経験も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。

PS-01: 基礎医学

分子レベルから個体レベルまでの、生命現象、細胞から個体の構成と機能、個体の反応を解し、その破綻による病因と病態を理解する。

PS-02-17: 精神系

PS-02-17-01 脳とこころの働きについて基本的事項を理解している。

PS-02-17-02 精神系でみられる症候について理解している。

PS-02-17-03 精神系で行う検査方法について基本的事項を理解している。

PS-02-17-04 精神系疾患に特異的な治療法について基本的事項を理解している。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～ <抜粋>

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

D-5 心のケアが必要な人々への看護実践

学修目標:

⑥ 自殺予防のための本人及び関係者への支援について説明できる。

自殺対策基本法（平成十八年六月二十一日法律第八十五号） [抜粋]

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

44

障害者に対する医療や総合的なリハビリテーションに関する教育の充実について

◆ 障害者への合理的な配慮を含めた、障害者に対する医療や総合的なリハビリテーションに関する教育の充実に向けた積極的な取組をお願いします。

○第4次障害者基本計画（平成30年3月閣議決定）（抜粋）

Ⅲ 各分野における障害者施策の基本的な方向

6. 保健・医療の推進

【基本的考え方】

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者への医療の提供・支援を可能な限り地域において行う。また、入院中の精神障害者の早期退院及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院の解消を進める。また、精神障害者の地域への円滑な移行・定着が進むよう、退院後の支援に関する取組を行う。

障害者が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の充実を図る。

また、優れた基礎研究の成果による革新的な医薬品等の開発を促進するとともに、最新の知見や技術を活用し、疾病等の病因・病態の解明、予防、治療等に関する研究開発を推進する。さらに、質の高い医療サービスに対するニーズに応えるため、AIやICT、ロボット技術の活用等による革新的な医療機器の開発を推進する。

あわせて、保健・医療人材の育成・確保や、難病に関する保健・医療施策、障害の原因となる疾病等の予防・治療に関する施策を着実に進める。

（4）保健・医療を支える人材の育成・確保

○ 医師・歯科医師の養成課程及び生涯学習において、障害者に対する医療や総合的なリハビリテーションに関する教育の充実を図り、障害に関する理解を深めるなど、資質の向上に努めるとともに、様々な場面や対象者に対応できる質の高い看護職員等の養成に努める。

○ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションに従事する者について、専門的な技術及び知識を有する人材の確保と資質の向上を図る。

○ 地域において健康相談等を行う保健所、保健センター等の職員の資質の向上を図るとともに、障害者にとって必要な福祉サービス等の情報提供が速やかに行われるよう地域の保健・医療・福祉事業従事者間の連携を図る。

○ 発達障害の早期発見、早期支援の重要性に鑑み、発達障害の診療・支援ができる医師の養成を図るとともに、巡回支援専門員等の支援者の配置の促進を図る。

45

「在宅医療」に関する教育の充実について

◆ 「在宅医療」に関する教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

○医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）抜粋

医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 医学生に求めたいこと

幅広い視野を持つという観点では、患者一人一人がそれぞれに社会生活を営んでおり、在宅医療を含め医療現場で目にするのは患者の生活の一場面に過ぎないということを認識することも重要である。

4. 医学教育に携わる各関係者をお願いしたいこと

今回の改訂で新規に追加した「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に係る資質・能力の教育を実現・充実するため、地域の医療機関等に、在宅医療や各種保健活動も含め、各大学の実習等へ協力いただければ幸いである。

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

GE-02：地域の視点とアプローチ

GE-02-04：在宅におけるプライマリ・ケア

GE-02-04-01 在宅医療の現状と適応を踏まえて、その必要性や課題の概要を理解している。

GE-02-04-02 在宅における緩和ケアや人生の最終段階における医療、看取りの在り方と課題の概要を理解している。

SO：社会における医療の役割の理解

SO-05：国内外の視点から捉える医療

SO-05-01-05 地域医療提供体制に関する諸課題の相互関連性の概要を理解している。

○歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）抜粋

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 歯学生に求めたいこと

幅広い視野を持つという観点では、患者一人一人がそれぞれに社会生活を営んでおり、在宅医療を含め医療現場で目にするのは患者の生活の一場面に過ぎないということを認識することも重要である。

4. 歯学教育に携わる各関係者をお願いしたいこと

今回の改訂で新規に追加した「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に係る資質・能力の教育を実現・充実するため、地域の医療機関等に、在宅医療や各種保健活動も含め、各大学の実習等へ協力いただければ幸いである。

C：社会と歯学

C-4 健康と社会、環境

C-4-3 医療・保健・福祉・介護の制度

C-4-3-7 地域における災害医療、在宅医療及びへき地医療の体制を理解している。

46

健康危機管理(災害医学)教育について

◆ 健康危機管理(災害医学)教育について積極的な取組をお願いします。

○医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)＜抜粋＞

第2章 学修目標

SO: 社会における医療の役割の理解

SO-01: 社会保障

憲法で定められた「生存権」を守る社会保障制度、公衆衛生とは何か、地域保健、産業保健、健康危機管理を理解する。保健統計の意義や利用法を学ぶ。

SO-01-05: 健康危機管理

SO-01-05-01 健康危機の概念と種類、それらへの対応(リスクコミュニケーションを含む)について理解している。

SO-01-05-02 健康危機管理(感染症、放射線事故、災害等の有事)に関連する基本的な制度や法律を理解している。

SO-01-05-03 災害拠点病院、種々の活動チーム等、災害保健医療の意義を理解している。

SO-04: 社会の構造や変化から捉える医療

患者の抱える健康に関する問題の背景にある社会的な課題を適切に捉え、その解決のために積極的に行動する。

SO-04-03: 気候変動と医療

SO-04-03-01 気候変動と医療との関係性を理解し、患者が抱える健康に関する課題と気候変動との関係を想像できる。

SO-04-03-02 自然災害(新興感染症を含む)が起きた際に必要とされる医師の役割を理解している。

診療参加型臨床実習実施ガイドライン

- 災害リスクの高まりや世界情勢等を踏まえ、総合的に患者・生活者みる医師を養成する観点から、救急科も原則3週間以上(またはそれに相当する期間)の実習を求める
- 救急科では原則3週間以上の配属期間の中で指導にあたる医師から継続的な評価を受ける必要がある

◎ 授業を実施するにあたり、講師として、日本災害医学会に所属するDMATインストラクター、統括DMAT、災害医療コーディネーターの資格を有する医師に御協力いただけます。
実施場所、実施時間・講義内容は要望に応じていただけます。

◎ 医療関係者の方向けに、災害医療に関する情報を掲載しておりますので、日本災害医学会のHPをご覧ください。 <https://jadm.or.jp/>

◎講義のお問合せ・お申し込み方法

(講義を準備するために、講義実施日より3ヶ月前には御依頼ください)

一般社団法人日本災害医学会(お問い合わせ窓口)

住所: 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5

TEL: 03-6824-9396 FAX: 03-5227-8631

E-mail: jadm-post@as.bunken.co.jp

47

臓器移植と臓器提供に関する教育の充実等について

◆ 臓器移植及び臓器提供に係る教育について積極的な取組をお願いします。

令和4年3月 厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」

○ 1. 臓器移植に関する普及啓発の促進【抜粋】

短時間で効果的に授業を行うため、使用される教材等の質を確保することや必要に応じて講義が担当できる人材の派遣等ができる体制構築することが重要であり、時々々の現場のニーズを的確に反映できるよう継続して資材開発を行うことが望まれる。

○ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）＜抜粋＞

第2章 学修目標

CS：患者ケアのための診療技能

CS-02：患者情報の統合、分析と評価、診療計画

得られたすべての情報を統合し、様々な観点から分析し、必要な医療について評価した上で提供すべき医療を計画できる。

CS-02-04：治療（計画、経過の評価）

CS-02-04-20 外科的治療の適応と合併症について理解している。

CS-02-04-37 主な人工臓器の種類と原理について概要を理解している。

CS-02-04-41 移植医療（臓器移植、組織移植、造血幹細胞移植等）の我が国と世界の状況について概要を理解している。

CS-02-04-42 終末期医療における臓器・組織提供選択提示の意義について概要を理解している。

CS-02-04-43 移植における免疫応答（拒絶反応、移植片対宿主病）について理解している。

CS-02-04-44 移植後の免疫抑制について概要を理解している。

S0：社会における医療の役割の理解

S0-03：法医学

死の判定や死亡診断と死体検案を理解する。

S0-03-01 死と法

S0-03-01-01 植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定について理解している。

表1. 疾患

循環器系：特発性心筋症

呼吸器系：肺高血圧症、特発性間質性肺炎

消化器系：急性肝不全、肝硬変

腎・尿路系：慢性腎不全

内分泌・栄養・代謝系：1型糖尿病

◎ 授業を実施するにあたり、講師として、日本移植学会に所属する臓器移植・臓器提供を行っている医師に御協力いただけます。
実施場所、実施時間・講義内容は要望に応じていただけます。

◎ 医療者の方向けに、移植登録・臓器提供・ガイドライン・マニュアルやファクトブックを作成しておりますので、日本移植学会のHPをご覧ください。

<http://www.asas.or.jp/jst/>

○ 講義のお問合せ・お申し込み方法

（講義を準備するために、講義実施日より3ヶ月前には御依頼ください）

日本移植学会事務局（お問い合わせ窓口）

住所：〒112-0012 文京区大塚5-3-13 4F一般社団法人学会支援機構内

TEL: 03-5981-6011 FAX: 03-5981-6012

E-mail: ishoku@asas-mail.jp

48

スポーツ医学・歯学に関する教育の充実について

◆ 医学教育及び歯学教育において、スポーツ医学・歯学に関する教育等の充実に向けた積極的な取組をお願いします。

○ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）抜粋

医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 医学生に求めたいこと

今日の医師に求められる役割の一つとして、予防医療がある。すなわち、医療全体を考えるにあたっては、病気の診断や治療だけではなく病気の背景を考え、また健康の社会的決定要因、スポーツ・運動や栄養・食育の重要性についても認識することが必要である。

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

GE-04：社会の視点とアプローチ

GE-04-01：医学的・文化的・社協的文脈における健康

GE-04-01-04 身体活動、スポーツ医・科学（競技スポーツ以外も含む）の知識や統計情報をもとに個人の生活活動を評価でき、本人や家族の生活や価値観も踏まえた上で活動や運動の支援を計画できる。

III. 方略・評価の事例

事例4. スポーツ医学

○ 歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成4年度改訂版）抜粋

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 歯学生に求めたいこと

今日の歯科医師に求められる役割の一つとして、予防医療がある。すなわち、医療全体を考えるにあたっては、病気の診断や治療だけではなく病気の背景を考え、また健康の社会的決定要因、スポーツ・運動や栄養・食育の重要性についても認識することが必要である。

C 社会と歯学

C-5 予防と健康管理

C-5-7 スポーツマウスガードによる外傷予防を理解している。

D 臨床歯学

D-5 基本的臨床技能

D-5-1-7 コンタクトスポーツにおけるマウスガード使用の必要性を理解している。

E 診察・診断と治療技能

E-5 基本的治療手技

E-5-2-8 スポーツにおける歯と口腔周囲の健康管理や安全対策が実施できる。

49

犯罪被害者等基本計画について

- ◆ 犯罪被害者等への適切な対応に資するよう、PTSD等の精神的被害に関する知識・技能を修得させるための教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

第3次犯罪被害者等基本計画[抜粋](平成28年4月～平成32年度末)

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

[今後講じていく施策]

1 保健医療サービス及び福祉サービスの提供

(5) 犯罪被害者等への適切な対応に資する医学教育の促進

文部科学省において、**医学部関係者が参加する各種会議での要請や、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」等を通じて、医学部において、PTSD等の精神的被害に関する知識・技能及び犯罪被害者等への理解を深める教育を推進する。**【文部科学省】

(参 考) 医学教育モデル・コア・カリキュラム(抄)(令和4年度改訂)

PS 専門知識に基づいた問題解決能力

PS-02-01 総論

PS-02-01-01臓器毎及び全身におよぶ疾患について理解している(表1)。

(表1.疾患)

| 器官系 | カテゴリー | 疾患 |
|-------------|------------|-------------|
| 精神系・心身医学的疾患 | 神経症、ストレス障害 | 心的外傷後ストレス障害 |

PS-02-17 精神系

PS-02-17-05 精神系の疾患・病態について病因、疫学、症候、検査、診断、治療法を理解している。

50

食育の推進について

- ◆ 食生活と疾病の関連等食育に係る教育等を行い、国民の食生活の改善と健康の増進に向けた積極的な取組をお願いします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢

GE-03: 人生の視点とアプローチ

GE-03-02: 小児期全般

GE-03-02-04 小児期の栄養面での特性や食育について理解している。

GE-04: 社会の視点とアプローチ

GE-04-01: 医学的・文化的・社会的分脈における健康

GE-04-01-03 栄養やエネルギー代謝に関する知識や統計情報をもとに個人の栄養状態を評価でき、本人や家族の生活や価値観も踏まえた上で食生活の支援を計画できる。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 歯学生に求めたいこと

今日の歯科医師に求められる役割の一つとして、予防医療がある。すなわち、医療全体を考えるにあたっては、病気の診断や治療だけではなく、病気の背景を考え、また健康の社会的決定要因、スポーツ・運動や栄養・食育の重要性についても認識することが必要である。

E 診察・診断と治療技能

E-5 基本的治療手技

E-5-2 歯科保健指導

E-5-2-4 食育指導を実施できる。

E-5-5 小児の歯科治療

E-5-5-4 年齢別の食事指導・間食指導の内容を評価できる。

診療参加型臨床実習の内容と分類

E-5-2 歯科保健指導

I. 指導者のもと実践する課題

I b. 患者への診察として自験が期待されるが、困難な場合はシミュレーション等で補完できる課題

(*:シミュレーターあるいは模擬書式上で実演する課題)

食事指導、食育指導

第4次食育推進基本計画[抜粋](令和3～7年度)

第3 食育の総合的な促進に関する事項

3. 地域における食育の推進

(2) 取り組むべき施策

(専門的知識を有する人材の養成・活用)

国民一人一人が食に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするため、食育に関し専門知識を備えた管理栄養士や栄養士、専門調理師等の養成を図るとともに、食育の推進に向けてその多面的な活動が推進されるよう取り組む。(中略)あわせて、**食生活に関する生活習慣と疾患の関連等、医学教育の充実に資する取組とともに、適切な食事指導やライフステージに応じた食育の推進等、歯学教育の充実に資する取組**。

51

キャリア教育の推進について

◆ 医師・歯科医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を修得させるために、医学部生・歯学部生に対するキャリア教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 医学生に求めたいこと

「多様な場や人をつなぎ活躍できる」ということは、これから起こる多様な求めや変化に応えるという受動的な側面だけでなく、医師として多様なキャリアパスが形成でき、多様なチャンスがあるということも意味する。

LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

安全で質の高い医療を実践するために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続け、積極的に教育に携わっていく。

LL-01: 生涯学習

LL-01-02: キャリア開発

LL-01-02-01 自身の職業観を涵養しながら、主体的にキャリアを構築していくことができる。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

3. 歯学生に求めたいこと

「多様な場や人をつなぎ活躍できる」ということは、これから起こる多様な求めや変化に応えるという受動的な側面だけでなく、歯科医師として多様なキャリアパスが形成でき、多様なチャンスがあるということも意味する。

LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (Lifelong Learning)

より安全で質の高い歯科医療を実践するために、絶えず省察し、生涯にわたって自律的に学びながら他の歯科医師、医療者と研鑽し続けるとともに、積極的に医療者教育に関わっていく。

LL-01 生涯学習に向けて自らの将来を構想し、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。

LL-03 医療の評価・検証とそれに基づく自らの行動を論理的、批判的に振り返り、生涯に向けた自己研鑽に取り組むことができる。

LL-04 生涯を通じて新しい知識や技術を学び続けることができる。

RE: 科学的探究 (Research)

社会に適応する医学を創造していくために、医学・医療の発展のための歯学研究の重要性を理解し、科学的・批判的思考を身に付けながら学術・研究活動に関与していく。

RE-01 自らの行動を論理的、批判的に振り返り、生涯に向けた自己研鑽に取り組むことができる。

【参 考】

大学設置基準第42条の2

大学は、当該大学及び学部等の教育上の目的に応じ、学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を、教育課程の実施及び厚生補導を通じて培うことができるよう、大学内の組織間の有機的な連携を図り、適切な体制を整えるものとする。

※本規定は、平成22年の大学設置基準改正により、新たに設けられた。

平成22年2月25日公布 平成23年4月1日施行

52

睡眠医学教育の充実について

◆ 医学生に対する睡眠医学教育の充実に向けた、積極的な取組をお願いします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [抜粋]

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

PS-02: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

PS-02-01: 総論

PS-02-01-01 臓器毎及び全身におよぶ疾患について理解している(表 1)。

| 器官系 | カテゴリー | 疾患 | 基本* |
|------|-------|----------|-----|
| 呼吸器系 | 異常呼吸 | 睡眠時無呼吸疾患 | ● |

* 高頻度疾患、複数の領域ないし深い基礎医学の知識が必要な重要病態、頻度は低いが見逃してはならない疾患などを、医学部卒業時に求められるレベルを考慮して選定

PS-02-17: 精神系(表2-16)

| 分類 | 項目名 |
|----|-----|
| 症候 | 不眠 |

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢

GE-04: 社会の視点とアプローチ

GE-04-01: 医学的・文化的・社会的文脈における健康

GE-04-01-05 休養や心の健康について知識や統計情報をもとに評価し、本人や家族の生活や価値観も踏まえた上で支援を計画できる。

53