

# 文部科学省提出資料

文部科学省 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

SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

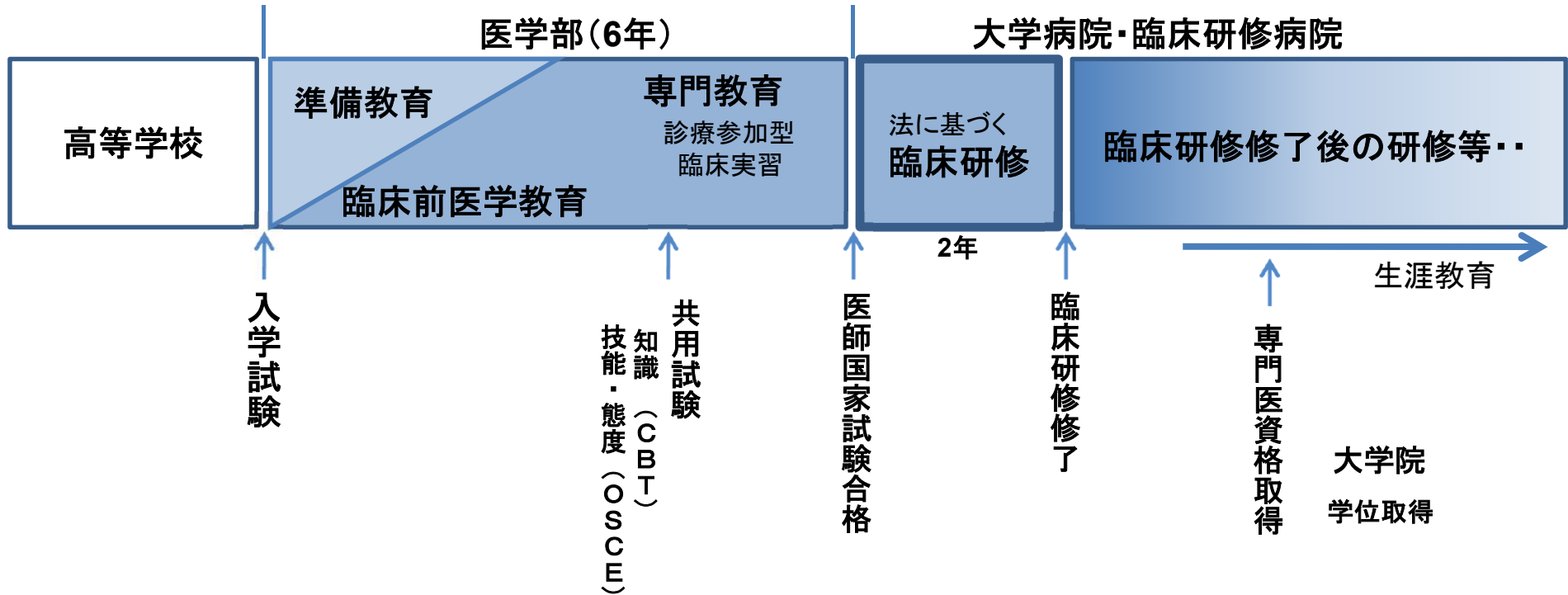
# 医師養成のための卒前・卒後教育の流れ

○平成12年の医師法改正(臨床研修必修化)以降の、大学による医学教育改革の自主的な取組

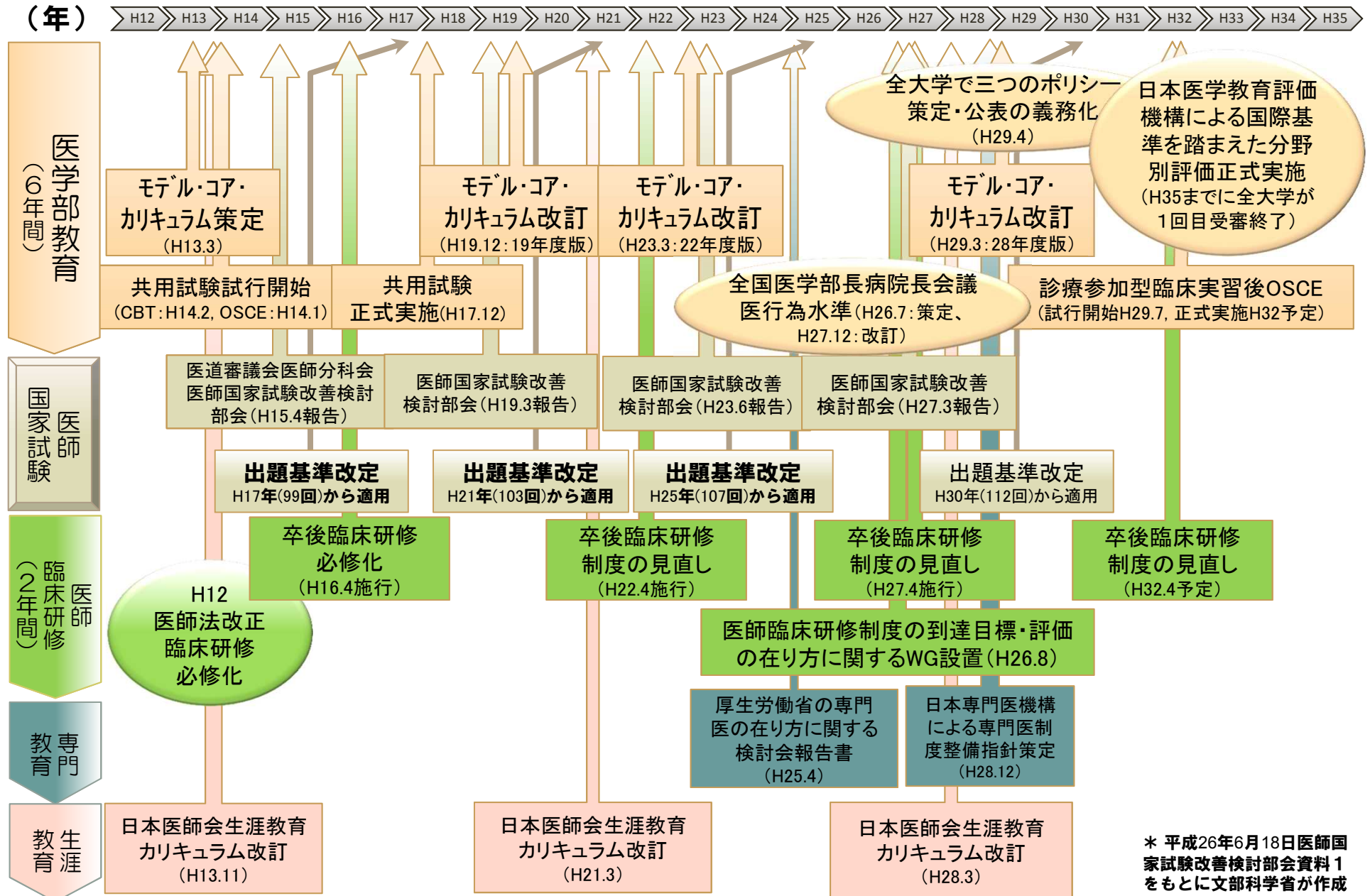
- ・平成13年:「**医学教育モデル・コア・カリキュラム**」策定
- ・平成17年:診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と、技能・態度を評価する「**共用試験**」を正式実施(CATO)(合格者には認定証(student doctor)を発行(AJMC))
- ・平成26年:診療参加型臨床実習のための医学生の「**医行為**」の水準策定(AJMC)

○進行中の更なる取組

- ・～平成32年:臨床実習後の技能・態度を評価する「**Post C.C.OSCE**」の正式実施に向けて全大学でのトライアル実施(CATO)
- ・～平成35年:「**国際水準の医学教育の認証**」を目指した組織(JACME)による全大学の受審



# 卒前・卒後の医師養成を巡る近年の動き



\* 平成26年6月18日医師国家試験改善検討部会資料1をもとに文部科学省が作成

# これまでの医学教育の改革のポイント

我が国の医学教育は、平成16年からの臨床研修必修化に向けた法改正があった平成12年から、改革を強力に推進

(例)

- ・全大学で共通して教える取組(コアカリ等)を推進
- ・共用試験を導入・改善
- ・第三者評価の実施にあたり、国際認証に向けた取組も取込み

# 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

## これまでの取組

### ○「医学教育モデル・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)。学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたものであり、残りの3分の1程度は各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施。

### ○ 平成29年3月にモデル・コア・カリキュラムの改訂を実施

## H28年度の6年ぶり3回目のコアカリ改訂におけるキャッチフレーズ

### 「多様なニーズに対応できる医師の養成」

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を養成する

→平成30年度から各大学において改訂後のモデル・コア・カリキュラムに基づく教育を開始

### (背景)

- ①医学教育のサイクル(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国家試験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

# 基本理念と背景

- 「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指して取りまとめた
- 学生が卒業時までには修得して身に付けておくべき実践的能力を明確にして、客観的に評価できるように示した
- 卒前教育、国家試験、臨床研修、生涯教育といった一貫性、卒前から卒後のシームレスな教育を見据えて改訂を行った

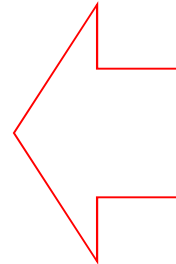
# < 医師として求められる基本的な資質・能力 >

(平成28年度改訂版)

- **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

(平成22年度改訂版)

- 医師としての職責
- 患者中心の視点
- コミュニケーション能力
- チーム医療
- 総合的臨床能力
- 地域医療
- 医学研究への志向
- 自己研鑽



※赤字以外は、臨床研修の到達目標と合わせた  
(臨床研修では、プロフェッショナリズムはより具体的に記載)

# 医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標の関係について

## 医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)

### 医師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

2 医学知識と問題対応能力

3 診療技能と患者ケア

4 コミュニケーション能力

5 チーム医療の実践

6 医療の質と安全の管理

7 社会における医療の実践

8 科学的探求

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

## 臨床研修の到達目標(卒後)

### 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

2 利他的な態度

3 人間性の尊重

4 自らを高める姿勢

### 資質・能力

1 医学・医療における倫理性

2 医学知識と問題対応能力

3 診療技能と患者ケア

4 コミュニケーション能力

5 チーム医療の実践

6 医療の質と安全の管理

7 社会における医療の実践

8 科学的探求

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢





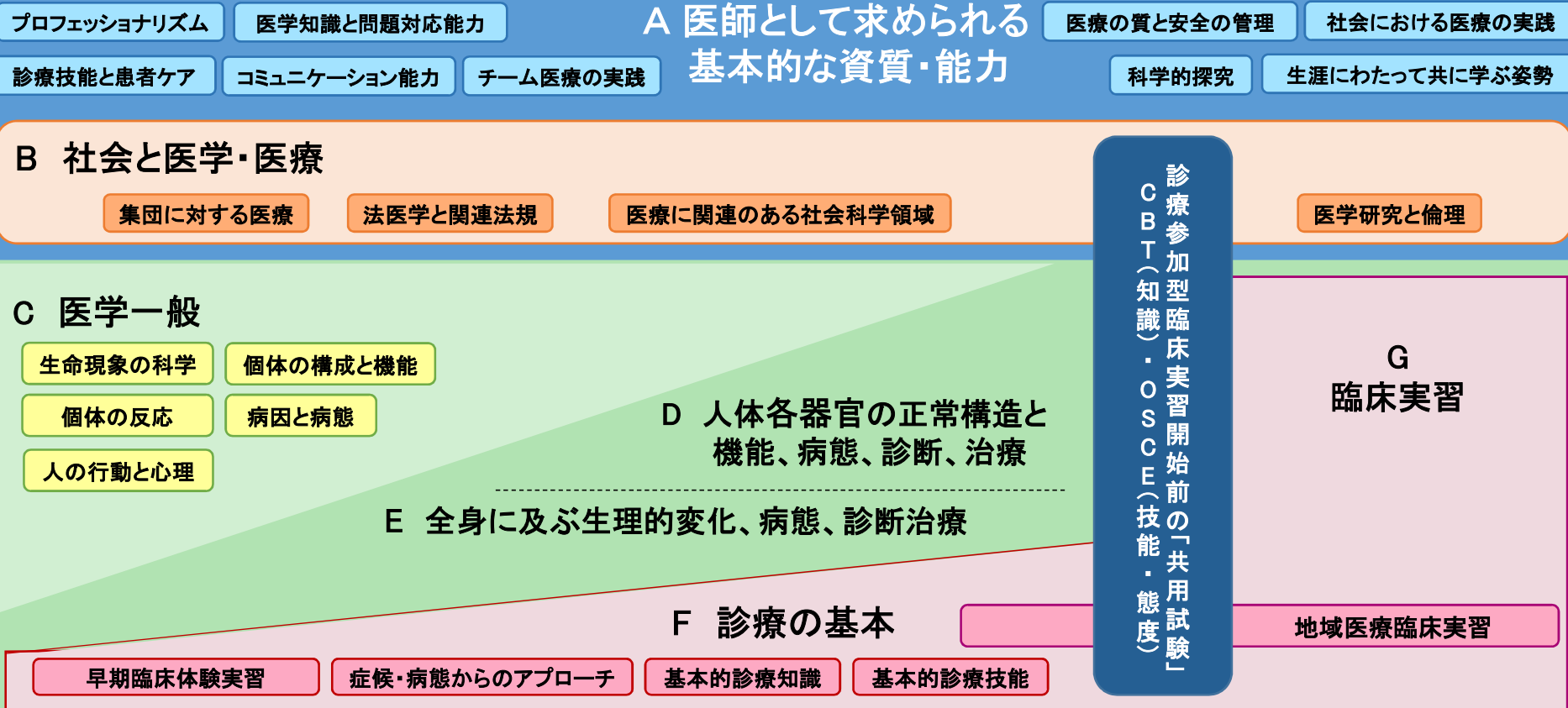
# 医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

- A 医師として求められる基本的な資質・能力
- B 社会と医学・医療
- C 医学一般
- D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
- F 診療の基本
- G 臨床実習 ※参考例: 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）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）を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

## 多様なニーズに対応できる医師の養成



POSTCCOSCE (知識)  
(技能・態度)

## 各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容（教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む）
- 学生の学修時間数の3分の1程度

## F 診療の基本

- 症候・病態からのアプローチで、臨床研修到達目標や生涯研修カリキュラムとの整合性を重視した項目調整
- 「臨床推論」「根拠に基づく医療(EBM)」の項目追加
- 「薬物治療の基本原則」でポリファーマシー、禁忌、アンチ・ドーピングに対応
- 本章の内容をもとに医療系大学間共用試験実施評価機構が共用試験OSCEの出題内容を決定するものと考えられる

## G 臨床実習

- 「診療の基本」「臨床推論」を追加
- Entrustable Professional Activities <EPA>に言及
- 「シミュレーション教育」を追加
- 参考例として「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を追加

学修目標・方略・評価

包括同意・個別同意、個人情報保護、インシデント対策

学生による医行為に関わる議論の経緯

各大学で利用可能な「学修と評価の記録」(参考) 等

「必ず経験すべき診療科」として、以下の7診療科を提示  
＜内科 外科 小児科 産婦人科 精神科 総合診療科 救急科＞

○医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)「G 臨床実習」抜粋

**G-4 診療科臨床実習**

**G-4-1) 必ず経験すべき診療科**

G-4-1)-(1) 内科

ねらい:

- ①将来、内科医にならない場合にも必要な内科領域の診療能力について学ぶ。
- ②内科医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(2) 外科

ねらい:

- ①将来、外科医にならない場合にも必要な外科領域の診療能力について学ぶ。
- ②外科医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(3) 小児科

ねらい:

- ①将来、小児科医にならない場合にも必要な小児科領域の診療能力について学ぶ。
- ②小児科医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(4) 産婦人科

ねらい:

- ①将来、産婦人科医にならない場合にも必要な産婦人科領域の診療能力について学ぶ。
- ②産婦人科医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(5) 精神科

ねらい:

- ①将来、精神科医にならない場合にも必要な精神科領域の診療能力について学ぶ。
- ②精神科医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい:

- ①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。
- ②総合診療医のイメージを獲得する。

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい:

- ①どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。
- ②救急科医のイメージを獲得する。

**G-4-3) 地域医療実習**

ねらい:

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

**G-4-4) シミュレーション教育**

ねらい:

医療安全の観点から臨床現場を想定した環境でシミュレーションによるトレーニングを積むことで、実際の臨床現場で対処できるようになる。

# 診療参加型臨床実習の充実に関する大学からの提言

## ○医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン(平成28年5月、全国医学部長病院長会議)

### IV. まとめ

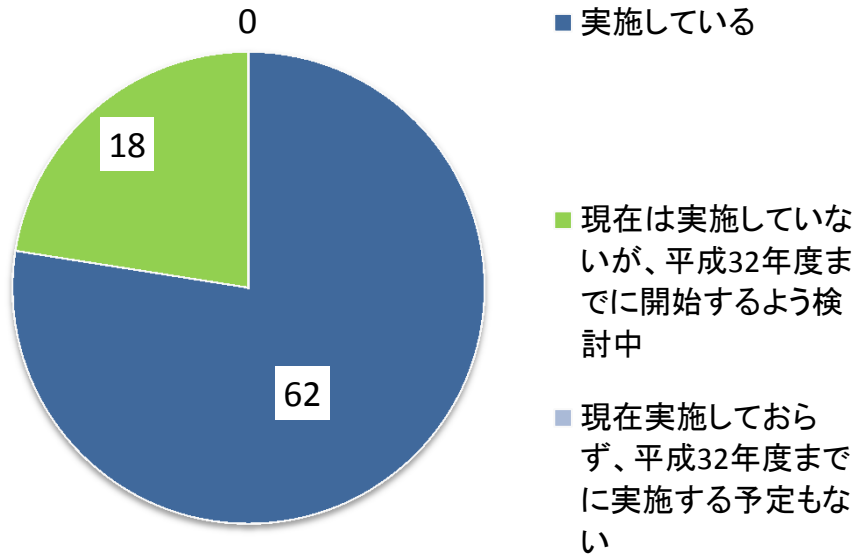
#### 1. 医学部の卒業前における医師養成のあるべき姿

##### 3)ステップⅡ:臨床実習教育

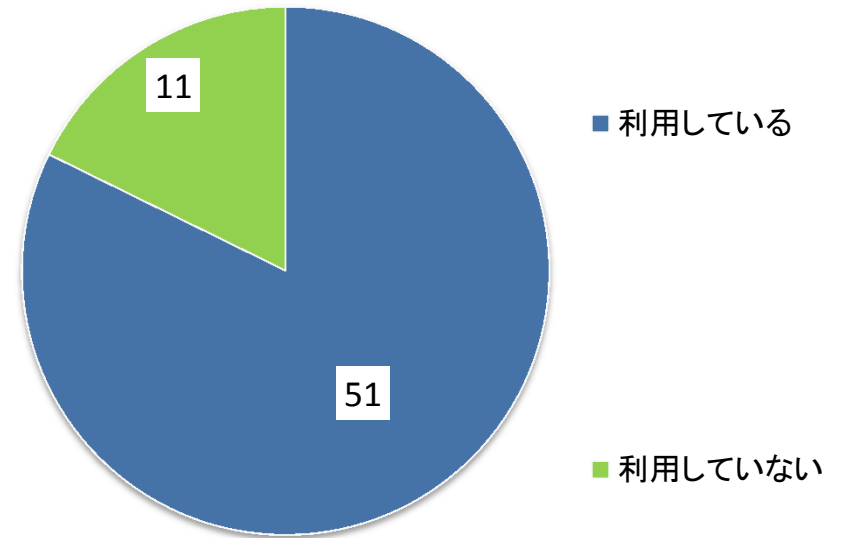
- ・グローバル化の視点からアウトカム基盤型教育(OBE)の導入が求められるが臨床実習の学習アウトカムとして卒業時に求められる能力(コンピテンシー)やその評価法は未だ普及していない。
- ・コンピテンシー(臨床実習の学習アウトカムとして卒業時に求められる能力)を達成するためには診療参加型臨床実習を導入する必要がある。クリニカルクラークシップは全ての大学で導入されているが、必ずしも診療参加型とはなっておらず、改善すべき事項が残されている。
- ・診療参加型臨床実習には以下のような実践が求められる。大学病院を基幹病院とし、地域の協力病院も参加してコア診療科で十分な期間(4~8週間)診療チームの一員として診療に参加できる体制を構築する。よくある疾患・病態を経験し、慢性疾患の診療にも参加できる地域の病院、診療所などを実習施設として組み入れる。
- ・医学生が診療の現場で何ができるかを直接評価するworkplace-based assessmentがコンピテンシーの評価(形成的評価を含む)には適している。
- ・OBEでは教育のアウトカムとしてのコンピテンシー評価が特に重要で、妥当性、信頼性のある評価法を選択し、実施すべきである。

# 臨床実習後の臨床能力評価(医学)

○実施状況 (有効回答:80学部)



○「実施している」と回答したうち、評価結果を修了判定に利用している大学



# 臨床実習の現状

## 臨床実習合計週数

	国立	公立	私立	全国
平均	59.5	53.8	53.4	56.7
最多	78.0	72.0	82.0	82.0
最小	46.0	45.0	44.0	44.0

## 臨床実習合計時間

	国立	公立	私立	全国
平均	2,241.8	1,659.4	1,866.9	2,047.7
最多	3,040.0	2,160.0	2,952.0	3,040.0
最小	1,560.0	1,350.0	1,380.0	1,350.0

出典：平成27年度(2015年)医学教育カリキュラムの現状(一般社団法人全国医学部長病院長会議)