

第33回 医学教育指導者フォーラム
令和4年7月26日(火)

医学教育モデル・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,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

医学教育モデル・コア・カリキュラムについて

医学教育モデル・コア・カリキュラム

- ・学生が卒業時までに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。
- ・総履修時間数（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）
- ・平成28年度改訂版：平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

令和4年度改訂版コアカリキャッチフレーズ（案）

「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、「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、生涯に渡って活躍できる医療人の養成が必須である。（以下、略）

コアカリ改訂に向けたスケジュール（案）

令和4年5月	連絡調整委員会（第3回）：コアカリ（素案）の提示
令和4年7月	連絡調整委員会（第4回）：コアカリ（案）の確認・意見、パブリック・コメント実施
令和4年度冬頃予定 （令和5年度 令和6年度	連絡調整委員会（第5回）：コアカリの決定、「改訂版コアカリ」を公表、大学等へ周知 周知期間） 入学生から改訂版コアカリ適用

医学／歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する 連絡調整委員会 委員名簿

伊藤	史恵	文部科学省高等教育局医学教育課長	
江藤	一洋	歯学教育改善・充実に関する調査研究協力者会議座長	
小川	彰	一般社団法人日本私立医科大学協会会長	
釜范	敏	公益社団法人日本医師会常任理事	
北川	昌伸	前 国立大学医学部長会議常置委員会委員長	
北村	聖	東京大学名誉教授	
栗原	敏	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	
齊藤	延人	一般社団法人全国医学部長病院長会議医学教育委員会委員長	
嶋田	昌彦	東京医科歯科大学特任教授	
○ 永井	良三	自治医科大学学長	
奈良	信雄	一般社団法人日本医学教育評価機構常勤理事	
福井	次矢	東京医科大学茨城医療センター病院長	
前田	健康	新潟大学歯学部長	
俣木	志朗	日本歯科大学生命歯学部客員教授	
三浦	廣行	一般社団法人日本私立歯科大学協会会長	
南	砂	読売新聞東京本社常務取締役調査研究担当	
門田	守人	日本医学会会長	
柳川	忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長	
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	計19名
(オブザーバー)			
井上	圭三	薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会座長	※ 敬称略、五十音順
小椋	正之	厚生労働省医政局歯科保健課長	令和4年7月1日現在
山本	英紀	厚生労働省医政局医事課長	○:座長

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

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診療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

次期医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラムスケジュール（案）

（現在）

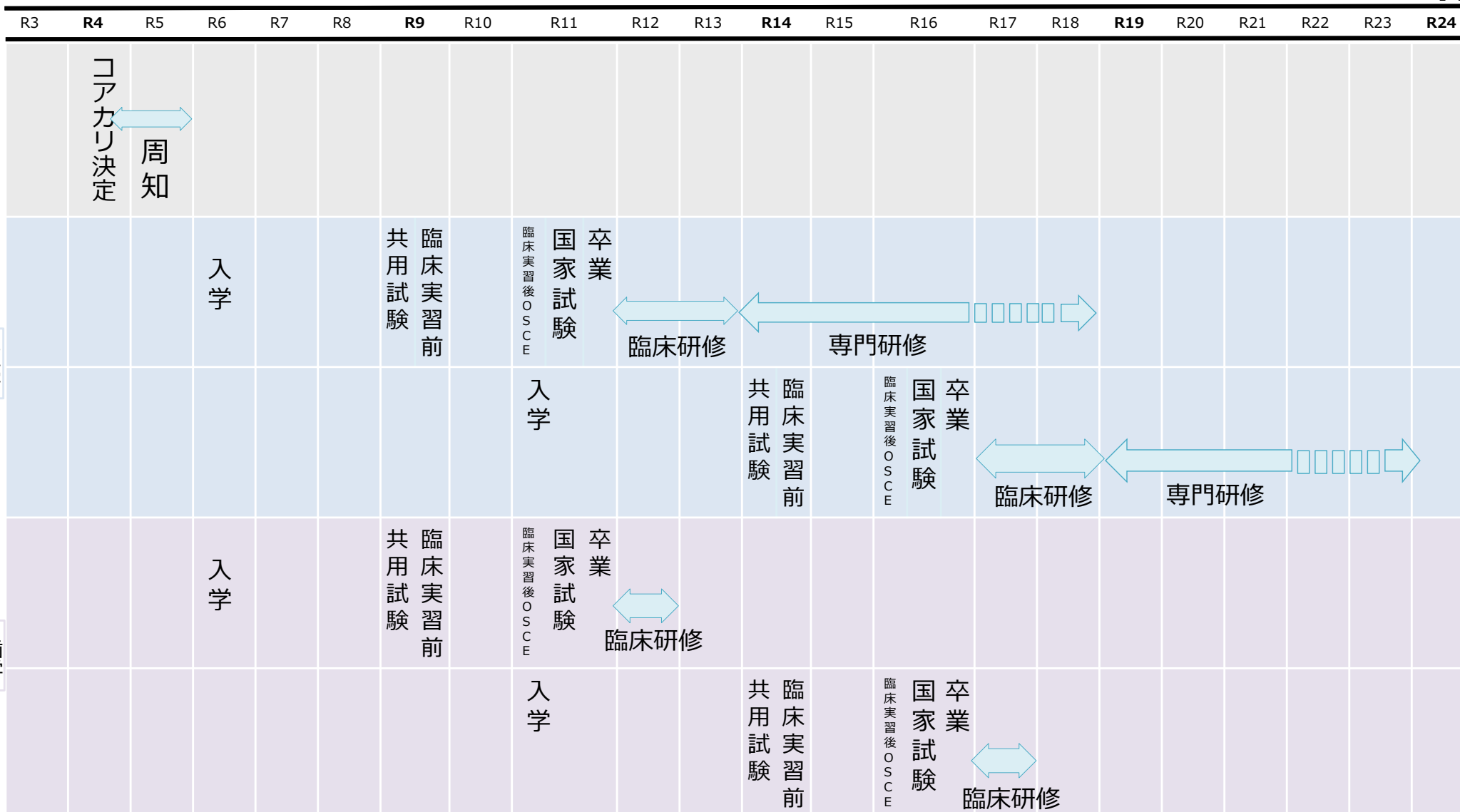
（5年後）

（10年後）

（15年後）

（20年後）

【年度】



医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針（案）

1. 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂

- 資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢(案)」
「情報・科学技術を活かす能力(案)」の2項目を追加
- 人口構造の変化、多併存疾患、多死社会、医師偏在、増大する医療費、感染症を含む医療緊急事態等の危機に対応できる医師の養成
- AIを含めた情報・科学技術の進歩への対応とそれに伴う倫理
- 資質・能力に記載されていた「医療の質と安全の管理」を
前文に移動

医師養成をめぐる制度改革等との整合性 （共用試験の公的化、医学生の医業、国家試験 等）

- 共用試験の公的化と診療参加型臨床実習での医行為
- 医学生が臨床実習において行う医業に関する政令に沿った
コアカリの記載→診療参加型臨床実習実施ガイドラインへ
- 国家試験との整合
- 学修すべき疾患の適正化（「医師国家試験出題基準の改定に向けた提言のための研究（※）」を基盤に）
- 国家試験出題基準改訂との協働の必要性

※厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業））令和2年度研究年度終了分担研究報告書

診療参加型臨床実習実施ガイドライン（案）

・ガイドラインの章立て

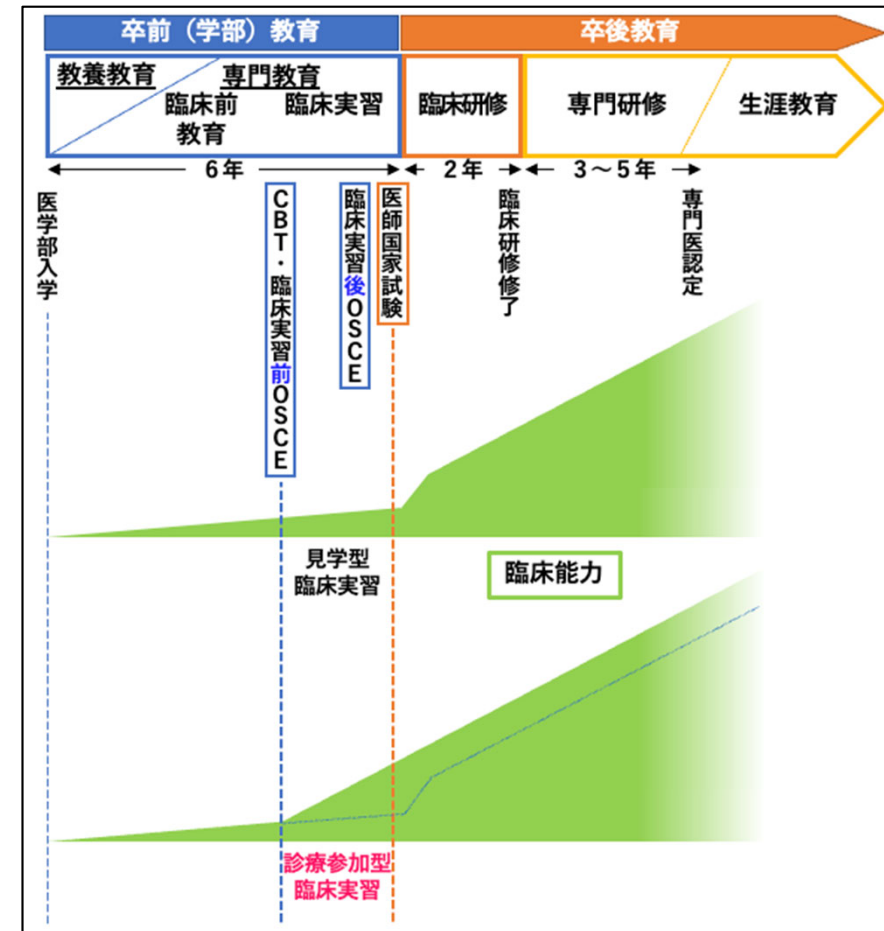
1. 序章、2. 実施体制・実施環境、3. 学修目標、4. 方略、5. 評価、6. 学修と評価の記録、7. EPA とした

・序章

- ・ 診療参加型臨床実習の充実を図る意義を記述し、診療参加型臨床実習の意義を説明する図を改訂した

・実施体制・実施環境

- ・ 組織作りや事前に検討を要する事項の指針を記述
- ・ 医学生が臨床実習を行う医業の範囲を定める際の指針ならびに患者同意取得の指針を改訂
- ・ 患者相談窓口の設置を追加
- ・ 臨床実習で医学生の守秘義務が発生することを追加
- ・ 学生の安全管理に放射線被ばく管理の指針を新たに記述



診療参加型臨床実習実施ガイドライン（案）

• 目標

- 平成28年度版の「G 臨床実習」に記述されていた学修目標を移動し、令和 4年度改訂版コアカリの学修目標に基づいて改訂

• 方略

- 平成28年度版の「G 臨床実習」に記述されていた臨床実習の方略（実習を行う診療科など）を移動し、臨床実習を行う診療科等と実習期間を改訂

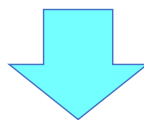
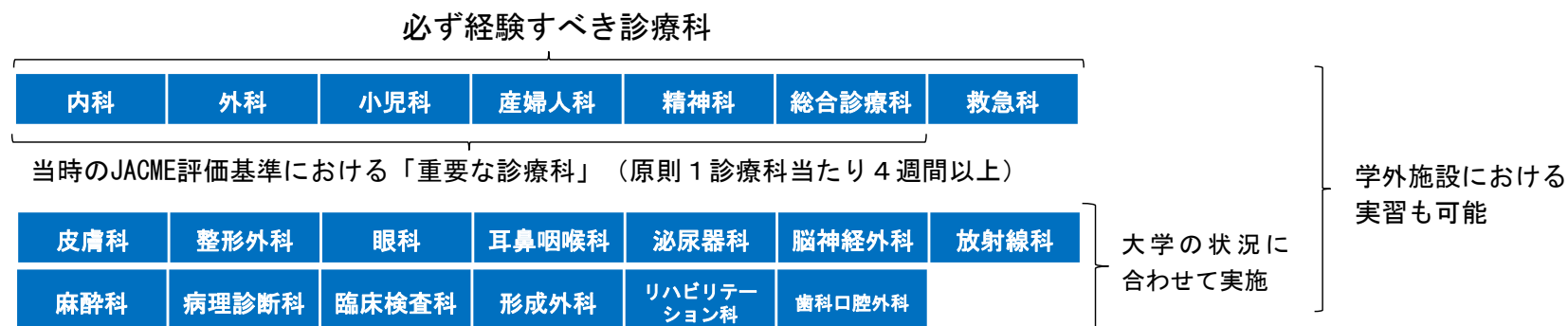
• 評価

- 実習現場での観察評価として、簡易型臨床能力評価（mini-CEX）、症例の 担当に関する評価（CbD）に加え、直接観察による臨床手技の評価（DOPS）を記載
- アンプロフェッショナルな学生への対応を改訂
- 実習活動の記録の電子化として、CC-EP0Cを記載

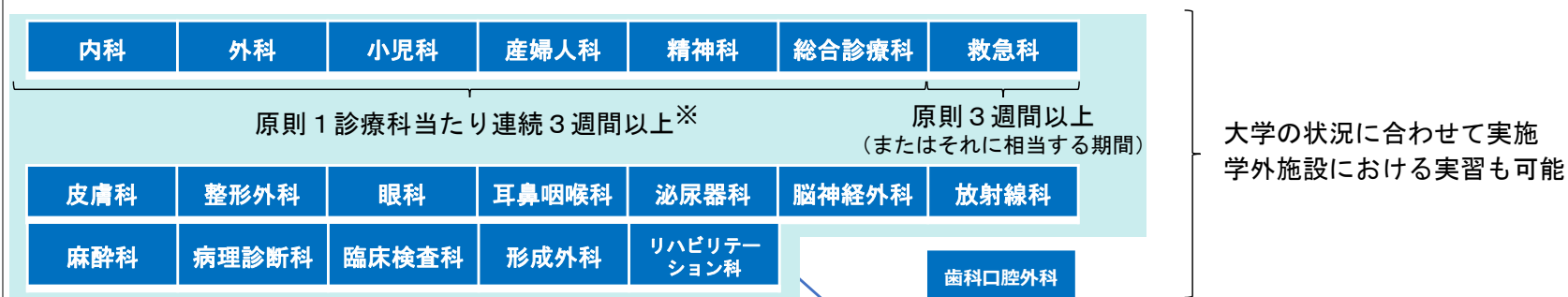
診療参加型臨床実習実施ガイドライン（案）の方略：「基本診療科」

臨床実習での「診療科」について JACMEと調整中

H28版
コアカリ



R4版
コアカリ
改訂案



- ※ ただし、全人的な診療能力・態度を涵養する目的で、4週間以上連続して配属する診療科を1診療科以上確保することが重要
- ※ 各大学におかれては、必要な学修内容が十分担保できるよう、十分な実習時間の確保に配慮いただきたい。

基本診療科

学修目標に以下が掲げられている

- 「必要な診察ができる」「主訴からの診断推論を組み立てられる」
- 「疾患の病態や疫学を理解している」「基本的な治療計画を立案できる」
- 「どのようにコンサルテーションすればよいかを理解している」

診療参加型臨床実習実施ガイドライン（案）

- 学修と評価の記録
 - 各種評価表をコアカリ令和4年度改訂版の学修目標に基づいて改訂
 - 実習現場での観察評価として、DOPSを追加
- Entrustable Professional Activities：EPAs
 - 学生を信頼し任せられる役割（EPAs）の概念を説明
 - 一つのEPA（行為）と10の資質・能力との組み合わせを例示
 - 評価のために使用する場合、臨床実習のローテート例、評価に用いるツール例、指導監視なしで当該行為を実施するために必要となる条件、EPAの行為に至るまでのトレーニング等について例を示した（右図）
 - 平成28年度版コアカリで「学生を信頼し任せられる役割」としてG 臨床実習に記述されていたものは、共用試験実施評価機構（CATO）が定める「臨床実習終了までに修得すること」として、令和4年度コアカリ改訂版の評価の章に移動

項目名	内容
業務名	救急外来でトリアージを行う。
説明	救急外来来院患者に簡単な情報聴取の上、所見をとって緊急度を判断し、記録・報告する。
主に必要となる資質・能力	GE, CS, CM 総合的に患者・生活者をみる姿勢、患者ケアのための診療技能、コミュニケーション能力 上記資質・能力の内でも特に重要となるもの PR ☐ 患者を含めた他者に思いやりをもって接する ☐ 礼儀正しく振る舞う CS ☐ 全身の外観（体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声）を評価できる ☐ バイタルサイン（体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度）の測定ができる ☐ バイタルサインや身体徴候から緊急性の高い状態にある患者を認識できる ☐ 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の必要性を説明し、実践できる CM ☐ 言語的コミュニケーション技能を発揮し、良好な人間関係を築くことができる ☐ 非言語的コミュニケーション（身だしなみ、視線、表情、ジェスチャー等）を意識できる ☐ 患者や家族に敬意を持った言葉遣いや態度で接することができる ☐ 対人関係に関わる心理的要因（陽性感情・陰性感情等）を認識しながらコミュニケーションをとることができる
評価を行うローテート（例）	救急外来（大学病院）、救急外来（A 病院）
評価に用いるツール（例）	指導医評価票、看護師からの評価票、患者さんからの評価票、学生ポートフォリオ
指導監視なしで実施のために必要とされる条件	患者さんに適切なコミュニケーションを取り、妥当な緊急性の判断ができる。緊急の際にはすぐに助けを呼ぶことができる。
上記に至るまでのトレーニング	トリアージに関する動画学習とブレテスト、指導者のトリアージを見学し記録をする、指導下にトリアージを行いフィードバックを受ける