

はじめに

近年，わが国では，超高齢社会の到来に伴う社会構造・疾病構造の変化や医療技術の飛躍的な進歩，グローバル化の一層の進展等に伴い，医療ニーズの多様化が進んでおり，これらに対応して質の高い医療を提供できる人材の養成に対する国民の期待が大きく高まっている。

このような状況の中，医学教育においては，国民から求められる倫理観，医療安全，チーム医療，地域包括ケアシステム，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ことや，基礎研究や臨床研究などを通じて新たな医療技術，医薬品や医療機器の開発などを進め，世界最高水準の医療を国民に提供するとともに，わが国の成長を牽引することができる科学的探究心を持った優れた人材を養成することが求められている。文部科学省としても，これらの社会的要請に対応するため，各大学と協力しながら様々な取り組みを進めている。

1. 医学教育の質的改善

これまで医学教育においては，医学生が卒業までに最低限学ぶべき教育内容を精選して示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定，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」の実施，国際標準を見据えた医学教育分野別評価に関する基盤の構築など，医学教育の質的改善のための取り組みが進められてきた。

医学教育モデル・コア・カリキュラムについては，卒前・卒後教育の連携の確保，診療参加型臨

床実習の充実等を図るため，平成28年度に改訂が行われ，各大学において，平成30年度からの実施に向けたカリキュラム改革が進められている。

また，医学教育分野別評価については，日本医学教育評価機構が平成29年3月に世界医学教育連盟の認証を受け，国際標準に基づく評価を平成29年度から開始している。

このほか文部科学省においては，大学・大学病院の有する高度な教育・研究・診療機能を活用した戦略的な人材養成拠点の形成や，わが国が抱える医療現場の諸課題に対して，科学的根拠に基づく適切な医療を提供し，健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医療人材の養成を推進するため，各大学の優れた取り組みに対する各種の支援措置を講じている。

2. 医師確保への対応

これまで医学部については，今後の医師需要を踏まえ，原則として新設等を抑制することとしているが，地域の医師不足等に対応するため，厚生労働省と連携しつつ，地域の医師確保等のための入学定員の増員を平成20年度から行っている。平成29年度においては，地域枠（医師が不足すると見込まれる地域の病院等に将来勤務しようとする学生に対する修学資金の貸与等を条件として設定する定員）により入学定員を18人増員した。また，東日本大震災からの復興のための特例として平成28年4月に，国家戦略特区による特例として平成29年4月に，それぞれ新たな医学部が開設された。これらを含め，平成29年度の全国の医学部の入学定員は計9,420人となっている（平成19年度比で1,795人増）。

*¹ Medical Education Administration : Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

*² Takayuki Mori 文部科学省高等教育局医学教育課

医学・歯学教育モデル・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」及び「歯学教育モデル・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）

○ 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（医学・歯学共通）

「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」

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・歯科医師を養成する

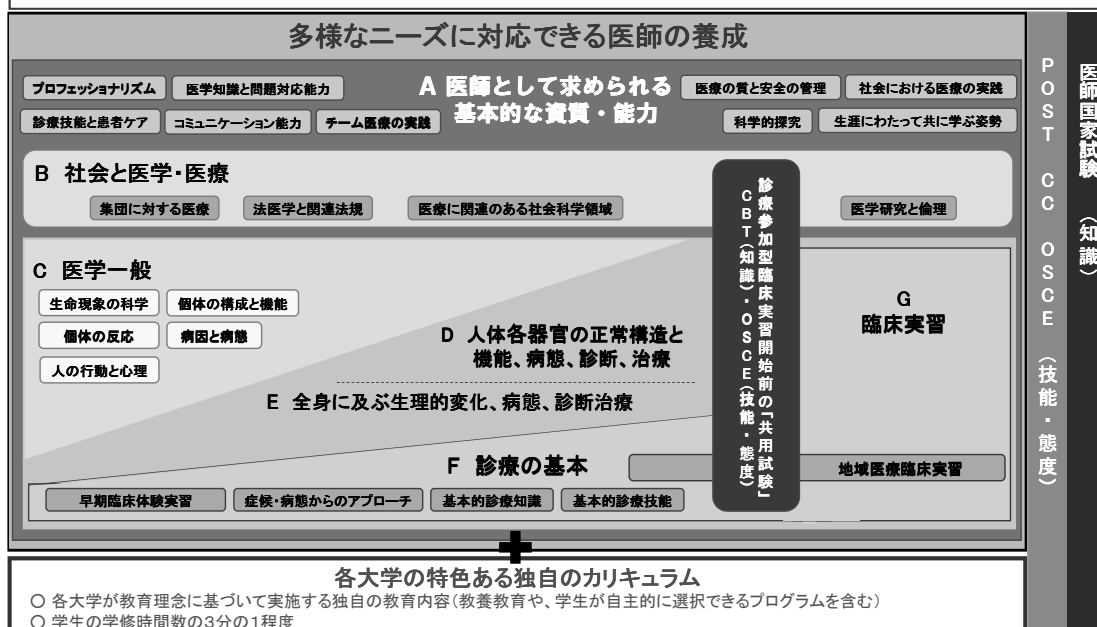
→平成30年度から各大学において改訂後のモデル・コア・カリキュラムに基づく教育を開始

（背景）

- ① 医学・歯学教育のサイクル（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 国試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

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 ①

- 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



医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の概要 ②

1. 縦のつながり:モデル・コア・カリキュラム・国家試験出題基準・臨床研修の到達目標、生涯教育カリキュラムの整合性

→「医師として求められる基本的な資質・能力」の各項目を整合。

2. 横のつながり:医学と歯学のモデル・コア・カリキュラムの一部共有化

→両モデル・コア・カリキュラムの考え方の多くを重複させるとともに、「A 医師(歯学教育においては歯科医師)として求められる基本的な資質・能力」も最大限共有。

3. 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化

→学修により獲得可能なものであることを明確にするために、「資質」から「資質・能力」へと改変。

4. 診療参加型臨床実習の充実

→「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を改訂の上「G 臨床実習」に統合整理し、診療参加型臨床実習の推進を強調。

5. 地域医療や地域包括ケアシステムの教育

→多職種連携・多職種協働やチーム医療を具体的にイメージできるよう改訂。

「医師として求められる基本的な資質・能力」に地域医療やチーム医療、コミュニケーション能力を列挙するのみならず、A-4-1) コミュニケーション、A-4-2) 患者と医師の関係、A-5-1) 患者中心のチーム医療、A-7-1) 地域医療への貢献、B-1-7) 地域医療・地域保健、F-2-15) 在宅医療と介護、G-4-3) 地域医療実習の各項目で記載。

なお、単に高齢者に対する医療や介護だけではなく、全年齢を見据えた予防も含めた地域保健や関連する地域福祉の理解と実践が必須。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の概要 ③

6. 「腫瘍」の充実

→近年の社会情勢を受け、「腫瘍」を独立した項目で記載。さらに、発がんメカニズム・病態を理解するねらいのC-4-6)腫瘍を新設。

7. 指導の方略への言及

→主にF-3 基本的診療技能とG-4 診療科臨床実習において、教育方略(learning strategy <LS>)も含めて記載。

8. 教養教育と準備教育の融合

→「生命現象の科学」をC-1 生命現象の科学とC-2 個体の構成と機能に、「人の行動と心理」をB-4 医療に関連ある社会科学領域とC-5 人の行動と心理に、「情報の科学」をB-1 集団に対する医療とF-2 基本的診療知識にそれぞれ発展的に融合。

9. 「目標」の整理

→これまで「一般目標と到達目標」とされていた両者の関係をより明確にするために「ねらいと学修目標」に変更。

10. 総量のスリム化

→学修目標について内容の再検討・削除を行い、総量をスリム化。

11. 医学用語の表記の整理

→平成26年4月に日本医学会より医学用語辞典Web版が発表され、医学用語が整理されたことを踏まえ、用語の取扱いを同用語辞典に準じて統一。

12. 世界への発信

→日本の医学教育を世界に広報するために、本改訂版の英文翻訳を文部科学省の委託事業により進める予定。