

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版（素案）の概要

医学調査研究チーム座長
小西靖彦

コアカリ改訂に向けた基本方針（前回提示）

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な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

20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂

- プロフェッショナルリズム
- 総合的に患者・生活者を見る姿勢
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 科学的探究
- 専門知識に基づいた問題解決能力
- 情報・科学技術を活かす能力
- 患者ケアのための診療技能
- コミュニケーション能力
- 多職種連携能力
- 社会における医療の役割の理解

✓それぞれの資質・能力に、第2層～第4層の学修目標をおくことに統一した

改訂コアカリの構造

医学教育モデル・コア・カリキュラム

第1章 資質・能力	5
PR: プロフェッショナリズム	5
GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢	5
LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	5
RE: 科学的探究	5
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力	5
IT: 情報・科学技術を活かす能力	6
CS: 患者ケアのための診療技能	6
CM: コミュニケーション能力	6
IP: 多職種連携能力	6
S0: 社会における医療の役割の理解	6
第2章 学修目標	6
PR: プロフェッショナリズム	6
PR-01: 信頼	6
PR-02: 思いやり	7
PR-03: 社会正義	7
PR-04: 教養	7
PR-05: 医の倫理	8
GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢	8

改訂コアカリの構造

第1章 資質・能力

PR: プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

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。

LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、実践するために生涯にわたって自律的に学び続け、また積極的に。

第2章 学修目標

PR: プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

PR-01: 信頼

社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する。

PR-01-01: 誠実さ

- PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどのようなものかを考え、そのように行動する。

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)

- 平成28年度版コアカリでのA～Gの構造を発展的に解消し、10の資質・能力に学修目標を紐づける構成とした
- 方略・評価の章を新設し、コアカリの構成を変更した
 - 第1章 資質・能力
 - 第2章 学修目標
 - 第3章 方略・評価
 - 診療参加型臨床実習実施ガイドライン
 - 略語集
 - 索引
 - 参考資料
 - 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム：今回の改訂までの経過
 - 平成28年度版コアカリとの対応表
 - 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧（※電子のみ）

学修目標における4層構造

CS: 患者ケアのための診療技能

安全で質の高い医療を実践するために、匠としての技（診療技能）を磨き、それを遺憾無く発揮して診療を実践する。

第2層 →

CS-05: 医療の質と患者安全

医療の質と患者安全の観点で自己の行動を省察し、組織改善と患者中心の視点を獲得する。

第3層 →

CS-05-01: 医療の質向上

- CS-05-01-01 品質改善の手法を用いて医療を改善する重要性を理解し、繰り返し評価する姿勢を身に着ける。

CS-05-02: 医療従事者の健康管理

- CS-05-02-01 医療従事者に求められる健康管理（生活習慣改善、予防接種、被ばく低減策）、職業感染対策（結核スクリーニング、ワクチン接種）を実践する。
- CS-05-02-02 自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場において改善に努めることができる。

CS-05-03: 安全管理体制

- CS-05-03-01 患者安全のための管理体制と各々の役割（リスクマネージャー、医療安全管理委員会等）を概要を理解している。

第4層 →

✓各資質・能力に、
第2層～第4層の
学修目標

学修目標の別表（疾患）

別表

表 1: 疾患

臓器	カテゴリ	サブカテゴリ	疾患	基本
血液・造血器・リンパ系	貧血	なし	鉄欠乏性貧血	●
		二次性貧血 造血不全症	出血性貧血 腎性貧血 慢性疾患に伴う貧血 発作性夜間ヘモグロビン尿症 再生不良性貧血 赤芽球癆	

- ✓ 疾患を別表化
- ✓ 基本疾患の明示

学修目標の別表（臓器別）

表4: 皮膚系

分類	項目名
構造と 機能	皮膚の組織構造
	皮膚の細胞動態と角化の機構
	皮膚の免疫防御能
症候	皮疹（紅斑・紫斑・色素斑・丘疹・結節・腫瘤・水疱・膿疱・囊腫・びらん・潰瘍・毛細血管拡張・硬化・瘢痕・萎縮・鱗屑・痂皮・苔癬化・壊疽）

✓ 構造と機能、症候、検査法、特異的治療法

学修目標の別表（その他）

表24: 主要症候

主要症候

検討すべき鑑別疾患

発熱 髄膜炎, 上気道炎, 扁桃炎, 肺炎, 結核, 急性副鼻腔炎, 尿路感染症, 胆嚢炎, 胆管炎, 薬剤性, インフルエンザ, 蜂巣炎, 感染性心内膜炎

全身倦怠感 結核, 肝炎, 心不全, うつ病, 甲状腺機能低下症, 鉄欠乏性貧血

表25: 主要な臨床・画像検査

検査項目

血算

生化学検査

凝固・線溶検査

免疫血清学検査

尿検査

表26: 基本的臨床手技

分類 基本的臨床手技

目標レベル

一般手技 体位交換、移送

実施できる

気道内吸引

実施できる

静脈採血

実演できる

末梢静脈の血管確保

実演できる

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、医学生の実業、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実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

疾患の適正化①

1. 「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（※）」において6名のパネリスト（評価者）がA、B、C、削除の4段階で疾患の評価をした。今回コアカリ検討チームでは、A=3点、B=2点、C=1点、削除=0点の換算スコアを作成し、6名の評価合計点（0～18点）に基づいて各疾患の学習重要度を再評価した。

その結果・合計13点以上をcut-off値とすると 約540疾患を選定

・合計11点以上をcut-off値とすると 約780疾患を選定

レベル	病態・疾患の概要	診療レベル		出題内容
		初療	継続診療	
A	○プライマリ・ケア領域で頻度が高い病態・疾患 ○緊急対応が必要な病態・疾患	監督下で診断から治療まで行え、必要に応じて適切にコンサルトできる	継続診療に必要な問題解決ができる	○病態生理○臨床推論 ○初期対応・救急対応 ○継続診療
B	臨床研修で経験すべき病態・疾患の範囲内	基本的事項を理解し、指導の初療ができる	適切に診療依頼ができる	○病態生理○臨床推論 ○初期対応
C	臨床研修で経験すべき病態・疾患の範囲を超えるもの	疾患概念を説明でき、鑑別疾患として想起できる	(不要)	○病名想起
削除	○ 極めて稀 ○ 専門診療の範囲	(不要)	(不要)	

疾患の適正化②

2. 前項1. で「合計11点以上をcut-off値」に採用したうえで
 - ① コアカリに掲載されていない重要疾患を改めて選定
 - ② 「スコア11点未満」に該当する疾患については削除対象としてよいかどうかを検討し、疾患を選定。
3. 2. で選定された疾患のうち、現行コアカリに記載されていない疾患の掲載の必要性を改めて確認・精査し、以下A～Dに分類。
4. 改訂版コアカリに掲載する疾患として、3. で過半数の者がAに分類したものを採用することとした。

レベル	病態・疾患の概要
A	医学部6年間で必ず身に付けるべき（必須）
B	医学部6年間で可能であれば身に付けるべき（推奨）
C	卒後臨床研修・専門研修において身に付けてもよい（アドバンスト）
D	分類不能

コアカリ改訂における方針（その他）

- コアカリが6年間を通じてのものであること
 - CATOの臨床実習前共用試験との状況確認
- 平成28年度版コアカリ学修目標との対照
 - 令和4年版との相互位置関係を明示
- 略語集を掲載すること
- 学修目標記載における「動詞」の選定
- 方略及び評価の章
 - 方略と評価とを統合して記載する方向性
 - 特に知識以外の資質・能力でのGood Practiceを記載

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢

(General)

- 全人的な視点とアプローチという観点から
 - 「臓器横断的に医学的課題を捉えることができる」
 - 「適切な医療機関や診療科につなぐ重要性を理解している」等を新たに追加し、臓器横断的な診療に関する学修目標を充実した
- 地域の視点とアプローチという観点から、
 - 「地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて、医療者として柔軟に対応できる」等を新たに追加し、地域におけるプライマリ・ケアに関する学修目標を充実した

RE：科学的探究

(Research)

- コアカリ改訂に向けた基本方針に研究者育成の視点の充実が記載されているところ
- 医学・医療の発展のための医学研究の重要性、リサーチマインドの醸成という観点から、「医療の実践が基礎医学・臨床医学・社会医学の研究に基づいていることを理解する」等を学修目標に追加した

PS：専門知識に基づいた問題解決能力

(Problem Solving)

- 令和2年度の委託事業における検討結果（第1回連絡調整員会で報告）を踏まえ、感染症教育にかかる記載を充実

（連絡調整委員会報告資料再掲）

1. 「考え方」の大枠を明確化し記載する
2. 頻度の高い微生物および疾患の厳選
3. 感染症領域の到達度を具体的に示す
4. 感染症以外の領域に関する水平統合と垂直統合

IT：情報・科学技術を活かす能力

(Information Technology)

- 新たに資質・能力を設定し、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を重視した
- 20年後以降の社会も想定し、
 - 「情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール」
 - 「医療とそれを取り巻く社会に必要な情報・科学技術の原理」
 - 「診療現場における情報・科学技術の活用」等
の観点で学修目標を追加した

CS：患者ケアのための診療技能

(Clinical Skill)

- 診療の実践という観点から
 - 「患者の情報収集」、「患者情報の統合、分析と評価、診療計画」、「治療を含む対応の実施」、「診療経過の振り返りと改善」
の4つに学修項目を整理し、学修目標を明確化した
- 安全で質の高い医療の実践という観点から
 - 「医療の質と患者安全」
を配置し、安全で質の高い医療の実践が学修目標であることを明確化した

S0：社会における医療の役割の理解

(Society)

- 社会の構造や変化から医療を捉える観点から
 - 「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」等を学修目標に追加した
- 社会科学の視点から医療を捉える観点から
 - 「国際的に取り組む必要のある医療・健康課題について、歴史・社会的背景を踏まえて、概要を理解している」等を学修目標に追加した