



医学科カリキュラムの概要 と現状について



良医を育てる：
発見し、はぐくみ、かたちにする



山口大学大学院医学系研究科 白澤文吾

YAMAGUCHI UNIVERSITY

1. 山口大学医学部の沿革

No	年	月	事項
1	S19	4	<u>山口県立医学専門学校設置</u>
2	S22	6	山口県立医科大学設置認可, 同時に予科開設
3	S24	4	山口県立医科大学学部設置
4	S26	3	山口県立医科大学予科及び山口県立医学専門学校廃止(学制改革)
5	S27	4	山口県立医科大学設置
6	S29	4	山口県立宇部高等看護学校設置
7	S33	4	山口県立医科大学大学院医学研究科設置
8	S39	4	<u>山口大学医学部創設(国立移管)</u>
9	S42	6	附属病院創設(国立移管)
10	S43	3	国立移管完了により, 山口県立医科大学及び同大学院(医学研究科)を廃止
11	S54	10	医療技術短期大学部設置
12	H12	10	<u>保健学科設置</u>
13	H13	4	医学研究科に 응용医工学系専攻(独立専攻) 設置
14	H15	3	医療技術短期大学部廃止
15	H16	4	国立大学法人へ移行
16	H17	4	山口大学大学院医学研究科を山口大学大学院医学系研究科に改称
17		4	山口大学大学院医学系研究科に保健学専攻(修士課程) 設置
18	H18	4	山口大学大学院医学系研究科に 応用分子生命科学系専攻(学際専攻) 設置
19	H19	4	山口大学大学院医学系研究科に保健学専攻(博士課程) 設置
20	H28	4	<u>山口大学大学院医学系研究科の5専攻を2専攻(医学専攻及び保健学専攻)に再編</u>

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」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年3月に策定。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」



人口減地域の
増加

新興感染症・
災害リスクの増大



高齢化率の
上昇



新規科学技術の
台頭



「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・生活者を見る姿勢

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



R8 医学科カリキュラムツリー(全体)

国試

DP.	1-1 地域・国際 対応力	1-2 科学的探 求力	2-1 医療基盤 力	2-2 総合的診 療能力	3-1 医療プロ フェッショナリズ ム	3-2 チーム医 療力とコミュニ ケーション能力	3-3 自己開発 力
-----	------------------	----------------	---------------	-----------------	---------------------------	--------------------------------	---------------

卒試

Post-CC OSCE

5・6
年次



臨床実習2・地域医療実習

高度学術医育成コース(SCEA/AMRA)(4~6年)

プロフェッショナリズム(キャリア)教育、臨床系特別専門講義、実践臨床医学特論

医学英語2

臨床実習 I 統一試験

臨床実習1

白衣式・Student Doctor

CBT・OSCE

4
年次



プレ臨床実習チュートリアル、臨床実習入門、多職種連携、臨床実技基本実習、臨床推論基本演習、
行動医学チュートリアル、医療安全チュートリアル、臨床倫理チュートリアル

消化器病態系、循環器病態系、呼吸器病態系、腎・尿路病態系、眼・視覚病態系、耳鼻・口腔・咽喉病態系、皮膚・形成外科病態系、運動器病態系、
神経病態系、高次脳病態系、血液・リンパ・造血器病態系、膠原病・アレルギー病態系、内分泌・栄養・代謝病態系、男性生殖器病態系、
生殖・婦人科病態系、胎生・周産期病態系、小児発達病態系、加齢・老年病態系、麻酔・ペインクリニック、救急医学、臨床薬理学、
リハビリ・緩和・終末期医療、臨床腫瘍学、漢方医学、放射線腫瘍学、法医学、臨床医学序説、遺伝子病態学、感染症学、臨床検査学、放射線医学
医療情報・EBM、医療安全学

3
年次

自己開発コース、修学論文チュートリアル、統合医学チュートリアル、基盤系特別専門講義1・2、Open Science Club

医学英語1b・All English 2

基盤系統一試験

システムバイオインフォマティクス、環境・予防医学、衛生統計・保健医療学、生活習慣病・疫学・地域医療、
社会医学基本実習、社会医学課題実習、臨床病理学1・2

生命医科学チュートリアル、統合組織学演習、細胞生理化学演習、Open Science Club

医学英語1a・All English 1

2
年次

基礎解剖生理学序説、基礎生化学序説、基礎生命実験医学(+実習)、発生学(+実習)、医用統計学・医用AI学(+実習)、
肉眼解剖学実習、組織学実習、脳実習、機能系実習、
生化学実習、病理組織実習1・2、病原生物学実習、早期外科体験実習

細胞生物エネルギー学、分子細胞生物学、統合薬理学、基礎病理学総論、病原細菌学、ウイルス医動物学

外皮筋骨格系(骨学実習)、循環・呼吸器系、消化器系、泌尿・生殖器系、血液・免疫系、内分泌系、感覚器・末梢神経系、中枢神経系

医療倫理・キャリア序説

1
年次

医学入門1・2

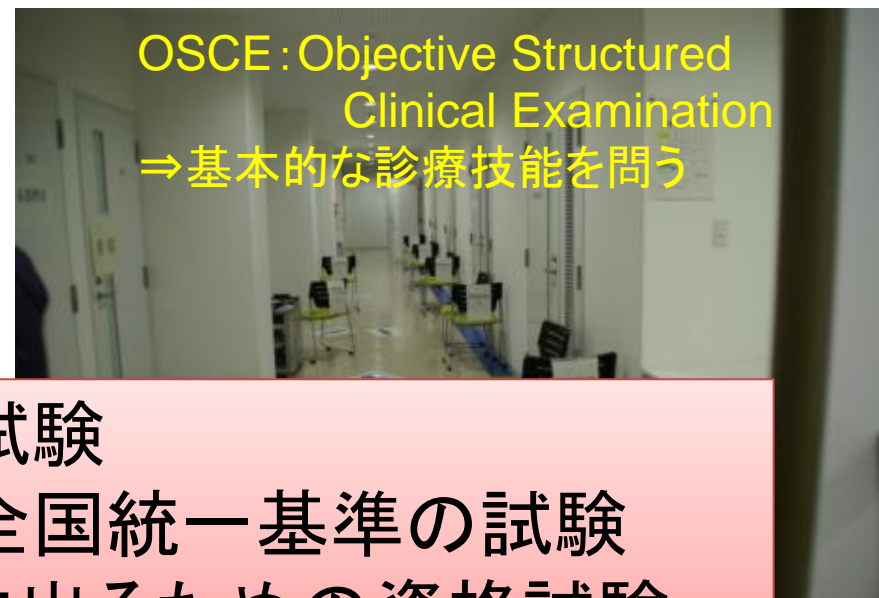
共通教育科目(英語・英語会話[TOEICを活用した英語教育]、医療人類学、行動科学、生命倫理学、医学史)



重要注意: このマニュアルは共用試験2016年度CBT問題作成のための資料です。医学系問題作成に関わる各大学の教職員の方のみ配布、閲覧が認められています。このマニュアルにはCBT出題に関する情報も含まれていますので、学生をはじめ、共用試験参加大学公募問題作成関係教職員以外の閲覧、配布は固く禁じます。取り扱いに十分ご注意ください。



CBT: Computer Based Testing
⇒ 医学知識を問う



OSCE: Objective Structured Clinical Examination
⇒ 基本的な診療技能を問う

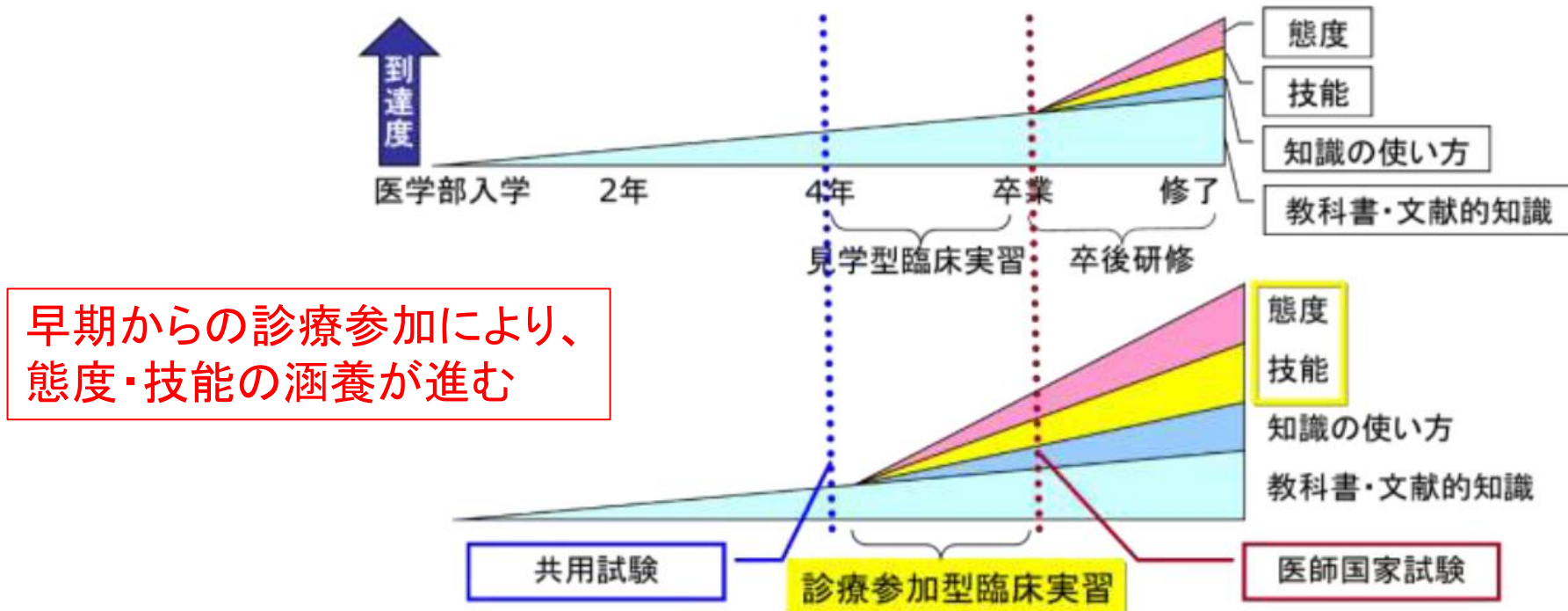
共用試験
4年生: 臨床実習前の全国統一基準の試験
～ 医学生として医療現場に出るための資格試験～

共用試験 (OSCE/CBT) の公的化

卒前・卒後のシームレスな医師養成の観点から、
医師免許取得前の医学生が行う医行為について法的裏付けが必要。

→長年の懸案であり、これまでは、

- ①侵襲性がそれほど高くない、②指導医による指導・監督の下、
 - ③臨床実習にあたり事前に医学生を評価、④患者等の同意
- で、「**違法性が阻却される**」という消極的肯定であった。



臨床実習

(ポリクリ、クリクラ、地域医療実習)

• ポリクリニック (4年生1月～5年生12月)

見学型臨床実習(42週)

- ・2週x18診療科
- ・1週x6診療科・部



• クリニカルクラークシップ (5年生1月～6年生7月)

診療参加型臨床実習(24週)

- ・6週x4診療科(学外教育病院を含む)



• 地域医療実習 (6年生4月)

地域の医療機関等での診療参加型実習(1週)

- ・附属病院近郊や中山間地域の約90のクリニック・病院等で、より地域に密着したプライマリ・ケアや保健医療活動を行う

・臨床実習後共用試験 (Post-CC OSCE)

臨床実習で十分な臨床能力がつかないかを測る実技試験

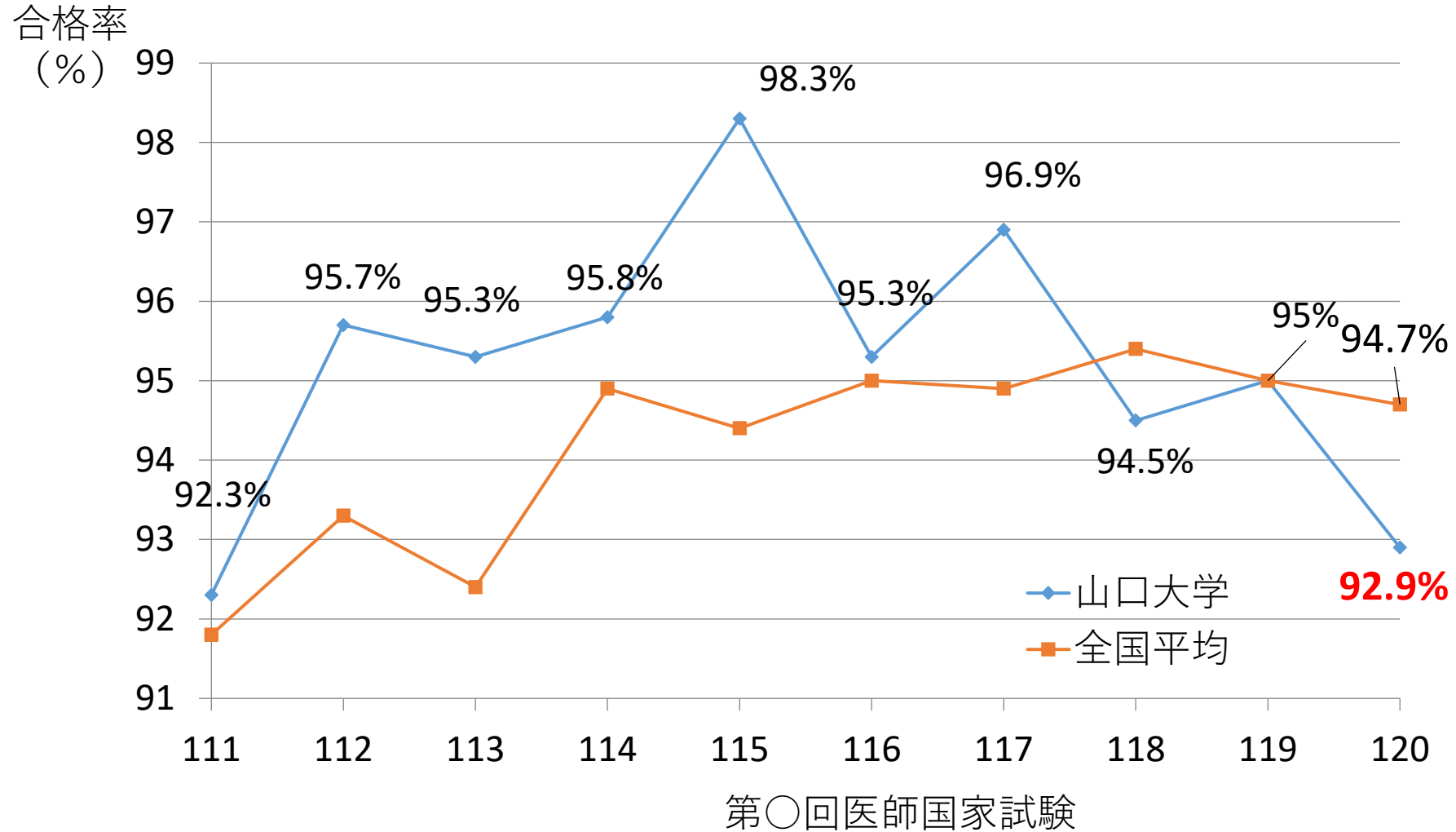


・卒業統一試験

国家試験に準じた出題形式 (9月本試験、10月再試験)

どちらも卒業要件となります!!

山口大学 国試合格率（新卒）の推移～過去10回



第120回医師国家試験 卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

卒業年次		受験可能回数	受験者数(人)	構成比(%)	合格者数(人)	合格率(%)
新卒	令和 7年 4月～ 令和 8年 3月	1回	9,205	92.2	8,716	94.7
既卒	令和 6年 4月～ 令和 7年 3月	2回	466	4.7	335	71.9
	令和 5年 4月～ 令和 6年 3月	3回	103	1.0	44	42.7
	令和 4年 4月～ 令和 5年 3月	4回	38	0.4	14	36.8
	令和 3年 4月～ 令和 4年 3月	5回	36	0.4	14	38.9
	令和 2年 4月～ 令和 3年 3月	6回	17	0.2	3	17.6
	平成31年 4月～ 令和 2年 3月	7回	15	0.2	5	33.3
	平成30年 4月～ 平成31年 3月	8回	18	0.2	4	22.2
	平成29年 4月～ 平成30年 3月	9回	13	0.1	1	7.7
	平成29年 3月以前	10回以上	69	0.7	3	4.3
計			775	7.8	423	54.6
総 計			9,980	100.0	9,139	91.6

学生のカウンセリングと支援

1. 大学全体の制度

- ・**健康科学センター**: 学生の健康の保持増進を図るため、健康上の相談や健康診断を行っている。
* 小串キャンパスは、毎週月曜～金曜に適宜対応
- ・**学生生活なんでも相談窓口**: 修学上、学生生活、進路、消費者トラブル、ハラスメント等 さまざまな相談受付窓口である。
* 吉田キャンパス(山口地区)の学生支援課で、毎週月曜～金曜に適宜対応
- ・**学生相談所**: カウンセラー(臨床心理士)を配置し、学生の心の悩みに対応している。
* 小串キャンパスは、毎週水曜日に、医心館2階カウンセリング室で対応
- ・**学生特別支援室**: 障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を実施している。
* 小串キャンパスは、毎週火曜日に、医心館2階カウンセリング室で対応
- ・【参考】**ダイバーシティ推進室**: 本学の教職員等を対象に、臨床心理士の専任カウンセラーが、家庭生活を含むあらゆるご相談やリフレッシュに対応
* 小串キャンパスは、毎週月曜日に、医心館2階カウンセリング室で対応

医学科独自の支援

➤ **担任制**: 医学科39講座で、1学年120名程度の学生を分担して担当する(2~6年生)。**担任は、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、修学指導や生活指導を行う学生の相談窓口の役割を果たす。**1人の学生に対して、1年に少なくとも2回は面談や活動を実施する。また、担任は2年生から6年生の5学年を一貫して担当するため、学年を超えたグループを構成し、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指している。

1年生に関しては「医学入門」の授業に際してグループ分けを行い、各グループそれぞれに1名の指導教員を割り振る。

医学科独自の学生支援

- **成績不振学生の個別指導**: 教務委員、学生委員、医学教育センター教員を中心にフォロー
- **メンターラボ**: 有志の基礎・社会医学系教員により、担任制でカバーできない学生のフォロー
- **一般地域枠学生**: 教務委員、学生委員、医学教育センター教員を中心にフォロー
- **特別枠(奨学金連動)学生**: 医療人育成センター教員を中心にフォロー



医学教育の質保証と国際認証



2023年問題

2010年通告；「2023年からは、世界標準に沿った医学教育プログラムを受けた医学部卒業生のみ、米国で医師として働く資格試験の受験を認める (ECFMG)」。

背景；東南アジア・アフリカを中心に医学部の新設ラッシュがあり、その卒業生の4割近くが海外で医師として働いている。米国の医療レベルを最低限担保したい思惑もあり、医学部の質保証を求め始めた。

対応；世界標準に沿った評価審査を全医学部が受審。



山口大学は、2019年秋に受審し、認定されました！！

これにより、

- ・ 本学の医学教育の質が国際基準に適合
- ・ 本学の卒業生が米国医師国家試験 (USMLE) 受験資格審査試験を受験できる

ただし、「部分適合」もあり、次回審査までの改善が求められている。

6月に2回目の受審！



ACCREDITED
2020.8-2027.7



認定期間：2020年8月1日～2027年7月31日

2.5 臨床医学と技能

- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。
(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。
(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

山口大学医学部医学科のユニット試験等の評価における利益相反に関する申し合わせ

(目的)

第1 この申し合わせは、山口大学医学部医学科のユニット試験（講義のみ。実習・演習は除く。）、基盤系統一試験、臨床実習1統一試験及び卒業統一試験（以下「ユニット試験等」という。）の評価における利益相反に関し必要な事項を定めたものである。

(対象)

第2 評価対象学生と親族関係（2親等以内）がある者又は同居者は、ユニット試験等の評価における利益相反の回避と管理の対象とする。

(利益相反の回避と管理)

第3 ユニット担当教員は、前項に該当する場合は、毎年所定の期日までに、ユニット責任者及び医学科教学委員会へ申告する。

- 一 前項の者は、試験問題作成者、試験監督、採点者及び最終評価者から除外する。
- 二 ユニット責任者が前項に該当する場合は、シラバス責任者、医学科教学委員（教務担当）、医学科長、医学部長の順位にて最終評価者を務める。