

200501197A

厚生労働科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

地域保健を担う公衆衛生専門家の養成と

マンパワー確保に関する研究

(H16-健康-038)

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高野 健人 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

平成18(2006)年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
地域保健を担う公衆衛生専門家の養成とマンパワー確保に関する研究	----- 1
高野 健人	
(資料) 卒前教育カリキュラム全国調査用紙および結果概要	
(資料) モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言 (抄)	
(資料) 公衆衛生分野の人材育成における課題と展望	
II. 分担研究報告書	
1. 医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究	----- 53
大井田 隆	
(資料) 産業保健に係わる臨床研修についての予備評価表および結果概要	
2. パブリックヘルスマインド養成に関する研究	----- 65
(社会医学サマーセミナー)	
中村 桂子	
(資料) 第11回社会医学サマーセミナー参加学生発表テーマおよび発表資料 (第11回社会医学サマーセミナー報告書)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 155

I. 総括研究報告書

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

地域保健を担う公衆衛生専門家の養成とマンパワー確保に関する研究

主任研究者 高野 健人（東京医科歯科大学教授）

研究要旨 医学教育の変革期にあたり地域保健を担う公衆衛生専門家の養成システムを再構築すること、質の高いマンパワーを継続的に確保するための方策を提示することを目的として、本年度は以下の調査研究を行った。医師卒前教育における公衆衛生学教育に関する研究においては、衛生学公衆衛生学教育に関する卒前教育カリキュラム全国調査ならびにワークショップを実施し、モデル・コア・カリキュラム導入後の衛生学公衆衛生学教育の現状を明らかにした。モデル・コア・カリキュラムF、「医学・医療と社会」の充実、ケースメソッド実習の充実の必要性が確認された。医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究では、昨年度までに作成したモデル評価票を用い、産業保健に係わる臨床研修についての予備評価を指導医と研修医の立場から行った。パブリックヘルスマインド養成に関する研究（社会医学サマーセミナー）では、医学部・医科大学学生に対し社会医学サマーセミナーを実施し、本セミナーが、所属大学に関係なく、社会医学系の教員が協力して社会医学に関心のある学生の教育にあたることのできる有効な場であり、参加学生のパブリックヘルスマインド養成に効果をもたらすことが明らかになった。また、本セミナーは、将来の社会医学分野の医師確保に寄与することが期待される活動であることが示唆された。公衆衛生分野の人材育成における課題と展望について独自に調査をおこない、今後の公衆衛生分野の人材育成に資する資料を作成した。

〔分担研究者氏名・所属施設及び所属機関における職名〕

相澤 好治・北里大学教授

大井田 隆・日本大学教授

岸 玲子・北海道大学教授

佐藤 洋・東北大学教授

實成 文彦・香川大学教授

三角 順一・大分大学教授

中村 桂子・東京医科歯科大学助教授

医学教育の変革期にあたり地域保健を担う公衆衛生専門家の養成システムを再構築すること、質の高いマンパワーを継続的に確保するための方策を提示することを目的として、本年度は以下の調査研究を行った。

医師卒前教育における公衆衛生学教育に関する研究においては、医師卒前教育における効果的な公衆衛生学教育のモデル事例作成することを目的とした。

医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究においては、臨床研修におけ

A. 研究目的

る地域保健・医療研修（プライマリケア研修）の充実を図るための評価案を作成し、将来地域において予防医学を含めた、プライマリケアを実践できる医師の養成に資する研修が提供できる環境を整えることを目的とした。

パブリックヘルスマインド養成に関する研究（社会医学サマーセミナー）においては、医学部・医科大学学生を対象として社会医学サマーセミナーを実施し、公衆衛生志向臨床医と公衆衛生専門家専攻を選択するパブリックヘルスマインドの養成をはかり、チュートリアル教育の効果について総合評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

全国の医育機関における衛生学、公衆衛生学教室等の教授により構成される衛生学公衆衛生学教育協議会の会員を研究協力者とし、これまでの経験を踏まえ、内外の現地調査・文献調査、ワークショップ、小グループによるワーキングにより討論を重ね、所期の目的を達成した。

医師卒前教育における公衆衛生学教育に関する研究においては、衛生学公衆衛生学教育に関する卒前教育カリキュラム全国調査を実施し、モデル・コア・カリキュラム導入後の実態を調査し、モデル・コア・カリキュラムF、「医学・医療と社会」の見直しについての意見を求めた。また、卒前教育カリキュラムについてのワークショップを実施し、卒前教育カリキュラム全国調査の結果について討論し、モデル・コア・カリキュラムF、「医学・医療と社会」の見直しについて検討した。

医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究においては、昨年度までに作成したモデル評価票を用い、地域保健・医療研修の産業保健に係わる臨床研修についての予備評価を指導医と研修医の立場から行った。

パブリックヘルスマインド養成に関する研究（社会医学サマーセミナー）においては、全国の医学部・医科大学学生を対象とし、平成17年8月5日～7日にかけてサマーセミナーを

実施し、成果について評価をおこなった。

その他、本年度は公衆衛生分野の人材育成における課題と展望について独自に調査（文献調査、ヒアリング等）をおこなった。

（倫理面への配慮）

本研究における調査では、大学医学部および医科大学衛生学公衆衛生学関連教室の教授またはそれに準じる者、大学、国・地方自治体および研究機関の担当者等に、研究および調査の目的と提供いただく情報の取扱いにつき詳細に説明し、同意を得た上で情報を提供していただいた。提供いただいた情報は各機関・団体等が公表する資料に基づく情報であり、個人情報については取扱わなかった。調査結果は集計値または匿名情報として公表し、調査結果の秘匿性の確保については細心の注意をはらって実施した。

C, D. 研究結果と考察

医師卒前教育における公衆衛生学教育に関する研究においては、衛生学公衆衛生学教育に関する卒前教育カリキュラム全国調査を実施し、各大学の講座、教官、講義数、教育目標の設置、コア・カリキュラムFの増減、チュートリアル教育の実施、実習形態、実習の教育目標の設置、ケースメソッドの実施等の現状について明らかにした。80大学中40大学（国立18、公立7、私立15）から回答が得られた。社会医学系の講座、教官、講義数について、講座数が全講座に占める割合は公立大学で高く、専任教員数が全専任教員数に占める割合は私立大学で低かった。社会医学系講義時間数、実習時間数はともに国立大学で少なかった。総合講義については私立大学で多く取り入れられていた。教育目標が明記されている大学は72%にとどまり、「環境」と「予防」については明記されている割合が低かった。「社会」は教育目標がある公立大学全てで明記されていた。コア・カリキュラムFの各項目の増減については、「保健医療福祉介護」が増加している大学の割合が高く、一方、「社会・環境と健康」は低かった。

Evidence Based Medicine/Public Healthの基礎となるべき疫学が含まれる「疫学・予防疫学」が、「社会・環境と健康」に次いで減少していることは注目すべきであった。チュートリアルは63%の大学で導入されており、導入割合は国立大学で高かった。また、10%の大学が導入を検討していた。一方、6大学が教官・場所・時間の不足を理由に導入困難と回答していた。導入学年は、3,4年生が多く、国立大学は1-3年次に、公立・私立大学は3-5年次に導入していた。社会医学実習に関する調査項目に回答した大学38校（内訳：国立14校、公立9校、私立15校）であった。社会医学実習の実施学年は4~5年生が多かった。実習内容と実習単位の組み合わせでは、保健所以外の現場見学を少人数グループで実施している医学部が21校と過半数を占めた。ついで保健所見学を少人数グループで実施している医学部が14校と多かった。課題研究を少人数グループで実施している医学部も（課題の与え方を合計すれば）27校（71%）と高頻度であった。ケースメソッドは事例の与え方や実習単位の別を全て合計しても、8校（21%）であった。しかし以前に比べると増加していると考えられる。実施されているケースメソッドの中では、事例を教員から割り当てて学年全員で実施する方法が多かった。計算機や統計解析による演習も合計すると24校（63%）で社会医学実習の中で実施されていた。機器を使う測定などの実習は20校（53%）と半数の医学部で実施されていた。少人数グループでの実習におけるグループ数や1グループあたりの人数には医学部間で大きな差があった。おおむね私立大学ほど、グループ数が少なく、1グループあたりの人数が多い傾向にあった。シラバスに記載の社会医学実習の教育目標が記載されている医学部は2/3であった（表II-4）。目標の記載されている医学部のうちGIOとSBOを分けて記載しているのは3/4であった。GIO、SBOに含まれる目標領域では、態度、行動の記載頻度がより少ない傾向にあった。SBOについては私立大学でいずれの目標領域

についても記載頻度が高い傾向にあった。卒前教育カリキュラムについてのワークショップでは、卒前教育カリキュラム全国調査の結果について討論した結果、モデル・コア・カリキュラムF、「医学・医療と社会」の充実を図るべきであるとの結論に至り、モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言（抄）をコア・カリキュラム検討ワーキンググループに提出した（資料欄参照）。また、社会医学実習に関しては、ケースメソッドの更なる導入を図るとともに、各大学でケースメソッド実習に使用できるケース集を作成する必要性が確認された。

医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究においては、産業保健に係わる臨床研修についての予備評価として、昭和大学病院の臨床研修を行った産業保健関係施設における臨床研修の結果評価を指導医の立場と研修医の立場から行なった。その結果、健康診断については見学・聴講型の場合、指導医は約半数が優秀または優れていると判定したが研修医は約80%が良と回答し、不可が10%であった。しかし実習・参加型の場合は指導医は84%が優秀または優と回答し研修医も40%が優秀または優と回答していた。次に健康教育については見学・聴講型の場合、指導医は約60%が優と回答しているのに対して研修医は93%が良と回答していた。しかし実習・参加型の場合は、指導医は63%が優秀または優と回答しているのに対して研修医は37%が優秀もしくは優と回答していた。これを研修内容別に見ると、健康診断関係では指導医は研修医が復職判定や労災認定のような専門的なものについてはあまり関心を持たず、精神健康や疾病管理の強い関心を持ったと判断している。研修医は疾病管理や判定に強く関心を持っているものと判断していた。また、健康教育関係では指導医は研修医が医療倫理や計画参加に関心を強く持ったと判断しており、研修医は医療倫理や健康危機管理に強い関心を持ったものと推察される。以上の結果から、臨床研修にあたって指導医と研修医の判定にはかなりのずれがあり、研

修医は実習・参加型の研修を希望しており、精神健康や疾病管理だけでなく医療倫理や健康危機管理にも関心を持っていることが推察された。

パブリックヘルスマインド養成に関する研究（社会医学サマーセミナー）においては、平成17年8月5日～7日にかけて福岡県北九州市にてサマーセミナーを実施した。全国から18名の学生の参加があり、衛生学公衆衛生学教育協議会の教授陣・公衆衛生行政担当者および厚生労働省からの特別講師が講義・特別講演を行い、学生のプレゼンテーションおよび討議に参加した。社会医学サマーセミナーは、所属大学に関係なく、社会医学系の教員が協力して社会医学に関心のある学生の教育にあたることのできる有効な場であり、参加学生のパブリックヘルスマインド養成に効果をもたらすことが明らかになった。また、本セミナーは、将来の社会医学分野の医師の確保に寄与することが期待される活動であることが示唆された。

公衆衛生分野の人材育成における課題と展望に関する調査では、文献調査、ヒアリング等を行い、公衆衛生医師の置かれた現況、公衆衛生分野の構造的課題、教育インフラの整備に向けた対応策、公衆衛生分野に対するニーズへの対応策、育成システムとリンクしたビジネススキームの可能性、標準的人材育成（教育）メソッドの開発、地域における市民を巻き込んだ公衆衛生ネットワークの創出、モバイルケアシステムによるコミュニケーションの創造、国際復興支援に資する公衆衛生プランニングプロジェクトについてまとめ、今後の公衆衛生分野の人材育成に資する資料とした（資料欄参照）。

E. 結論

医学教育の変革期にあたり地域保健を担う公衆衛生専門家の養成システムを再構築すること、質の高いマンパワーを継続的に確保するための方策を提示することを目的として、全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学教授により

構成される衛生学公衆衛生学教育協議会の会員を研究協力者に組織して調査研究を行った。

医師卒前教育における公衆衛生学教育に関する研究においては、衛生学公衆衛生学教育に関する卒前教育カリキュラム全国調査ならびにワークショップを実施し、モデル・コア・カリキュラム導入後の衛生学公衆衛生学教育の現状を明らかにした。モデル・コア・カリキュラムF、「医学・医療と社会」の充実、ケースメソッド実習の充実の必要性が確認された。

医師卒後臨床研修における公衆衛生技能の養成に関する研究では、産業保健に係わる臨床研修についての予備評価を指導医と研修医の立場から行った。臨床研修にあたって指導医と研修医の判定にはかなりのずれが生じることが明らかとなった。本予備評価の結果を参考に、今後、地域保健・医療研修の評価研究を実施する予定である。

パブリックヘルスマインド養成に関する研究（社会医学サマーセミナー）では、医学部・医科大学学生に対し社会医学サマーセミナーを実施した結果、本セミナーが、所属大学に関係なく、社会医学系の教員が協力して社会医学に関心のある学生の教育にあたることのできる有効な場であり、参加学生のパブリックヘルスマインド養成に効果をもたらすことが明らかになった。また、本セミナーは、将来の社会医学分野の医師確保に寄与することが期待される活動であることが示唆された。

公衆衛生分野の人材育成における課題と展望について独自に調査をおこない、今後の公衆衛生分野の人材育成に資する資料を作成した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

本研究の経過および成果を衛生学公衆衛生学教育協議会総会（札幌：平成17年9月、宇部：平成18年3月）で発表した。

第11回社会医学サマーセミナー報告書 衛
生学公衆衛生学教育協議会 2006:pp.97

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

(資 料)

卒前教育カリキュラム全国調査用紙および結果概要

衛生学公衆衛生学教育協議会会員各位

衛生学公衆衛生学教育協議会
卒前カリキュラム委員会
(委員長 稲葉 裕)

社会医学実習委員会
(委員長 矢野栄二)

卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査のお願い

衛生学公衆衛生学教育協議会はこれまでの卒前カリキュラム委員会と社会医学実習委員会の活動を発展させ、今年度新たに社会医学の卒前カリキュラムの調査を行うことになりました。

調査の第一の目的はコアカリ導入後(参考資料)の卒前医学教育の中で社会医学関連講義の数・形態・内容及びそれをになう講座や教室の形がどう変わったかということです。コアカリにおいてはFの「医学・医療と社会」のカテゴリーの中に、旧来の衛生学公衆衛生学が取り上げてきた教育内容が集められています。コアカリ作成にあたっては医学教育のカリキュラム全体が厳しく絞り込まれましたが、当時の本協議会会員の大変な努力の結果Fの項が作られたと伺っております。しかし近年特に、臨床系の教員から、絞り込まれたコアカリの中でFの部分が多すぎる。臨床医学を行うために果たしてFの内容は必要なのか?といった声が出てきていると聞きます。そこでコアカリのFが、現在の卒前医学教育の中でどのように位置づけられ、役割を果たしているかを調査し、それをもってFの存続の必要性や、さらなる充実の可能性について明らかにしたいと思います。

最近(2000年以後)に教授に就任された方は、これまでのいきさつにとらわれることなく、忌憚のないご意見を記入して下さいをお願いします。

目的の第二は、他で応用可能な社会医学実習の事例教材の収集と普及のための予備調査です。以前の実習委員会は2002年に行われた本協議会の社会医学実習についての調査の結果から、実習における教育目標の明確化、それに沿った計画的な実習カリキュラム作成の必要性を指摘しました。また、そうした実習を可能にする方法のひとつとして「ケースメソッド」が提示されました。今回はそれも含め、他の大学で応用可能な実習の形式と事例を収集し、本協議会会員が相互に利用できるように普及させたいと考えています。そのための予備調査として主に実習形式について伺います。

ご多忙中恐縮ですが、上記意義をご理解いただき、調査への回答をお願いします。

2005年10月20日

担当委員(川上憲人、川口典男、藤田委由、安村誠司)

大学全体についての質問

(大学で一人の方だけにお送りしています。卒前の社会医学教育全体についてお答え下さい。単独でのご回答が難しい場合には、他の講座や大学事務にご相談の上ご回答をお願いします。)

I 卒前社会医学教育の現状についての質問貴大学の衛生学・公衆衛生学講座および関連講座(以下、社会医学系講座と略します)の名称および形態、およびそれぞれに所属する専任教員の定員数をお教え下さい。(医学生の特講を担当する場合、附属研究所の講座も含まれます。)

(書きやすい形式に修正していただいて結構です。)

_____講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____講座	定員 _____人	実人数 _____人

計 定員 _____人 実人数 _____人

2. 貴大学における全講座、臨床系講座、非臨床講座の講座数、専任教員数についてお答え下さい(定員数)。

全講座数 _____講座 うち臨床講座数 _____講座 非臨床講座数 _____講座
 全専任教員数 _____人 うち臨床教員数 _____人 非臨床教員数 _____人

3. 貴大学の社会医学系講座が担当する講義のコマ数と実習の時間数をお教え下さい。それぞれ 90-100分が1コマと考えますが、別の形をとっている場合は、1コマの時間を記載した上で、お答え下さい。

講義コマ数 _____コマ 1コマ=____分(90-100分でない場合)
 実習コマ数 _____コマ 1コマ=____分(90-100分でない場合)

4. 貴大学における社会医学系講座の講義コマ数についてお答え下さい。カリキュラムの改定などで学年で異なっている場合は、社会医学系講座がおもに担当している学年に関してお答え下さい。

全講義(6年間) _____コマ うち臨床講義 _____コマ 非臨床講義 _____コマ
 (_____%) (_____%) (_____%)

5. それらの実習は全実習時間数の中でどのような比率 _____を占めていますか?

全実習(6年間) _____コマ うち臨床実習 _____コマ 非臨床実習コマ数 _____コマ
 (_____%) (_____%) (_____%)

6. 貴大学医学部のシラバスには学部教育全体についての明文化された教育目標がありますか。

あり なし

4) 現在検討中の先生へ：いつ頃結論が出る予定ですか？問題点を挙げていただけますか？

上記2)の選択肢を参考にして下さい。

5) その他PBL・チュートリアル教育の導入についてご意見がありましたらご自由にお知らせ下さい。

9. 次のコア・カリキュラムFの内容について(細目の原文は別紙のコアカリFの項を参照してください)、
(シラバス(教育要項)があれば、該当部分のコピーを郵便または宅急便にてお送り下さい。)

領 域	5年前と比べての増減		
	(○をつけて下さい)		
(1)社会・環境と健康	増	不変	減
(2)疫学と予防医学	増	不変	減
(3)生活習慣と疾病	増	不変	減
(4)保健医療福祉介護	増	不変	減
(5)診療情報	増	不変	減
(6)臨床研究と医療	増	不変	減

コメント：

記入年月日

記入担当者(氏名・所属)

ありがとうございました。続けて講座単位への質問もよろしくお願ひします。

講座単位への質問

(卒前社会医学教育のあり方についての質問です。ご自分の担当されている範囲の状況や考え方についてお答え下さい。)

I 衛生学・公衆衛生学カリキュラムについて

1. カリキュラム作成上モデルコアカリと国家試験出題基準(以下出題基準)との関係をどのように取り扱っていますか。該当するものに○をつけてください。

- a. もっぱらモデルコアカリを意識している。
- b. もっぱら出題基準を意識している。
- c. 臨床実習開始前はモデルコアカリ、臨床実習開始後は出題基準を意識している。
- d. あまりどちらも意識していない。
- e. その他 ()

2. モデルコアカリキュラムのFを参考にされ、何らかの形でそのままあるいは一部分を貴カリキュラムにとり入れましたか。

1) はい →それはどのような内容ですか。

[]

2) いいえ

3. 医学教育(卒前)における社会医学として、コアカリのFに示された内容以外に、現在どのような分野が必要だと思えますか。必要とお考えのものにカッコ内に○をつけて下さい。(Fにないものは、コアカリの他の部分にあるものも挙げて下さい。)コメントもお願いします。

また、卒後研修で学ぶ方が適当であるとお考えのものには△をつけて下さい。

- () 医学情報処理
- () 生物統計学
- () 医療管理学
- () 健康政策学
- () 医療経済学
- () 医療社会学
- () 国際保健学
- () 行動科学
- () チーム医療
- () 医療の安全
- () 危機管理
- () 医の倫理と生命倫理
- () その他 ()

4. 医学教育の中における衛生学公衆衛生学教育の充実のためには、コアカリの中のF項目を充実拡充すべきであるという意見と、他の項目の中に広く衛生学公衆衛生学的視点を入れる方がよいという意見があります。これは衛生学公衆衛生学の講義枠を守ることによりその内容が守られるという意見と、より広い医学教育の各分野と連携して実際的に衛生学公衆衛生学の内容を広め普及させる方がよいという意見とも対応するものと思われます。むろんこういう意見は必ずしも二者択一ではなく、Fを拡充しつつ、他の分野にも内容は波及させていこうという意見もあるかもしれません。またそれぞれがお考えの衛生学公衆衛生学のカリキュラム形態だけではなく、ご専門とされる領域によっても異なるご意見になるかと思いますが、衛生学公衆衛生学の発展のために当面のコアカリの改訂についてどういう対応が必要か、下に忌憚のないご意見をお書き下さい。

II 社会医学実習について

1. 実習形態を以下のように分けてみました。該当するところに○またはグループ数を記入してください。複数に該当する場合はそれぞれにお書きください。必ずしもこのような分類になじまない実習をなさっているところもあるかと思います。その場合はその他にチェック後その内容を下にお書き下さい。(ここでは全学的に行う早期医学体験実習 (Early exposure) は含みません)

	個人毎	小人数グループ (グループ数記入)	学年全員	実施 学年
現場見学：保健所				
現場見学：保健所以外				
体験学習（見学でなく、介護体験、教育実習等）				
課題研究：課題は教員から割り当て				
課題研究：課題は教員例示、学生選択				
課題研究：課題は学生考案				
ケースメソッド 事例は教員が割り当て				
ケースメソッド 事例は学生選択				
計算機や統計解析による演習				
機器を使う測定などの実習				
その他（下へ説明記載）				

2. 貴大学の教育要綱（シラバス）には社会医学実習の教育目標として一般教育目標（GIO）、具体的行動目標（SBO）が記載されていますか

- 1) 記載なし
- 2) 記載あり →以下の質問にお答え下さい

3. GIO、SBO のそれぞれが分けて書かれていますか

- 1) 分かれていない →あるもののコピーを添付して下さい。
- 2) 分かれている
→GIO、SBO それぞれのコピーを、GIO、SBO の表題をつけて添付して下さい

4. GIO、SBO にはそれぞれ、知識、技術、態度、行動項目を含みますか。それぞれについてその有無をお答え下さい。

教育目標	目標領域	記載があるものに ○、なければXをつ けて下さい
一般教育目標 (GIO)	知 識	
	技 術	
	態 度	
	行 動	
具体的行動目標 (SBO)	知 識	
	技 術	
	態 度	
	行 動	

後日実習内容についてさらに詳しい内容をお教えいただき、追加ご提出いただいた事例等をまとめて発表する場合がありますかと思えます。その際はよろしくお願ひします。

(もし内容がわかる実習指示書、実習報告書、参考資料がありましたら郵便または宅配便にてご送付ください。)

記入年月日

記入担当者 (氏名：所属)

ありがとうございました。

回答送付・問い合わせ先

回答先:〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部衛生学教室 稲葉 裕

e-mail : yinaba@med.juntendo.ac.jp

FAX:03-3812-1026

2005年12月17日
報告者：安村誠司
(福島県立医科大学)

大学全体についての集計結果

1. 回答率

80大学中40大学(国立18、公立7、私立15)から回答が得られたが、回答率が50%と低い
ため、解釈には注意を要する。「回答に時間を要し、質問4と5が難解」とのコメントが
あり、実際にそれら2つの質問については不適切・無回答が多く、分析項目から除外した。

2. 回答大学の講座、教官、講義の数(表1)

私立大学は臨床系講座が多く、教官数も特に臨床系講座で多かった。社会医学系につい
ては、その講座数が全講座に占める割合は公立大学で高く、専任教官数が全専任教官数に
占める割合は私立大学で低かった。社会医学系講義時間数、実習時間数はともに国立大学
で少なかった。総合講義については、私立大学で多く取り入れられていた。

3. 回答大学における教育目標の設置とコア・カリキュラムFの増減(表2)

教育目標が明記されている大学は72%にとどまり、「環境」と「予防」については明記さ
れている割合が低かった。「社会」は教育目標がある公立大学全てで明記されていた。

コア・カリキュラムFの各項目の増減については、「保健医療福祉介護」が増加している
大学の割合が高く、一方、「社会・環境と健康」は低かった。Evidence Based Medicine/Public
Healthの基礎となるべき疫学が含まれる「疫学・予防疫学」が、「社会・環境と健康」に次
いで減少していることは注目すべきである。

4. 回答大学におけるチュートリアルの実施(表3)

チュートリアルは63%の大学で導入されており、導入割合は国立大学で高かった。その他
10%の大学が導入を検討していた。一方、計6大学が教官・場所・時間の不足を理由に、導
入困難と回答していた。導入学年は、3、4年生が多く、国立大学は1-4年次に、公立・私
立大学は3-5年次に導入していた。

表 1. 回答大学の講座、教官、講義の数

	中央値 (最小、最大) または <i>N</i> (%)			
	全体 N=40	国立 N=18	公立 N=7	私立 N=15
講座数				
全講座数	38 (21, 116)	38 (21, 116)	37 (32, 69)	38.5 (28, 67)
臨床講座数	21 (16, 58)	20.5 (16, 58)	20 (17, 42)	<u>27.5 (17, 52)</u>
非臨床講座数	16 (5, 58)	18.5 (5, 58)	20 (13, 27)	<u>13 (8, 19)</u>
社会医学関連講座数	2 (1, 9)	2 (1, 9)	3 (2, 4)	2 (1, 3)
社会医学関連講座数が 全講座数に占める割合	5.7 (1.6, 14.3)	5.7 (3.0, 14.3)	<u>6.7 (2.9, 12.5)</u>	5.3 (1.6, 9.1)
教官数				
全専任教官数	305.5 (127, 887)	151.5 (127, 400)	300.5 (148, 392)	<u>535.5 (319, 887)</u>
臨床教官数	199 (57, 763)	82.5 (57, 260)	193.5 (100, 240)	<u>431 (253, 763)</u>
非臨床教官数	70 (48, 150)	66.5 (48, 150)	81 (48, 120)	70 (57, 124)
社会医学専任教官定員数	8 (6, 22)	8 (6, 17)	<u>12 (8, 15)</u>	10 (7, 22)
社会医学専任教官実人数	8 (2, 16)	7.5 (2, 16)	<u>12 (6, 13)</u>	8.5 (6, 14)
社会医学専任教官実人数 が全専任教官数に占める 割合	3.8 (1.0, 8.8)	4.1 (1.3, 5.8)	3.9 (1.9, 8.8)	<u>1.6 (1.0, 4.4)</u>
講義数				
社会医学講義コマ数	76 (24, 114)	57 (24, 107)	96 (50, 103)	78 (24, 114)
社会医学講義時間数 (h)	91 (24, 171)	<u>75 (30, 150)</u>	103 (75, 150)	90 (24, 171)
社会医学実習コマ数	39 (1, 150)	36 (1, 150)	40 (14, 75)	39 (14, 108)
社会医学実習時間数 (h)	54 (1, 225)	<u>48 (1, 225)</u>	60 (21, 87)	60 (22, 108)
総合講義 (あり)	22 (55)	8 (44)	4 (57)	<u>10 (67)</u>
コマ数が総講義数に 占める割合	2 (0, 20)	2 (0, 20)	5.5 (5, 6)	2 (0.5, 13)
総合講義に関わる社会 医学教官数が全社会 医学教官数に占める割合	17 (1, 100)	17 (2, 50)	20 (10, 50)	17 (1, 100)