

ありの場合、その中に下のことばが入っていますか。またその場合、それらの教育を担当するのはどの講座と考えられていますか。上記1の講座かそれ以外でお答え下さい。

環境： あり なし 担当講座： 上記1の講座 それ以外の講座
社会： あり なし 担当講座： 上記1の講座 それ以外の講座
予防： あり なし 担当講座： 上記1の講座 それ以外の講座

できれば医学部の教育目標を添付して下さい。(添付します。 添付しません。)

7. 例えば統合講義など、臨床教育の中に社会医学系講座の教員が加わって社会医学的内容を講義するカリキュラムがありますか。

あり なし

7-2) (ありの場合) それは臨床の総講義数の中のコマ数の比率はどれくらいですか。

() %

7-4) (ありの場合) それを行っているのは社会医学系講座教員数の中のどのくらいの比率ですか

() %

8. 社会医学系講座におけるPBL (Problem Based Learning) ・チュートリアル教育について(ここでいうPBL・チュートリアル教育は、「全学的なチュートリアル教育システムの中で、他の系統講義をしないで/あるいは系統講義を減らしてハイブリッド形式で両方を実施する教育」とお考え下さい。)

1)PBL・チュートリアル教育の導入について(一つだけ選択)：

- 1)[Y4]大学(学部)で導入しており、社会医学系講座も協力している。
- 2)大学(学部)で導入しているが、社会医学系講座では難しいので協力していない。
- 3)大学(学部)での導入は考えていないが、社会医学系講座では導入している。
- 4)大学(学部)での導入を、現在検討中である。
- 5)その他()

2)社会医学系講座ではPBL・チュートリアル教育の導入は難しいと考えておられる先生へ：

その理由についてお答え下さい(複数選択可)。

- 1)教材がない。 2)教員が不足している。 3)場所がない。 4)時間がとれない。
- 5)効果があるとは思えない。 6)その他()

3)すでにPBL・チュートリアル教育の導入を経験されている先生へ：具体的な実施内容をできるだけ具体的に記述して下さい。(いつから、対象学年(前期・後期・通年)、担当教員数、個人かグループ(人数： 人)、場所の確保方法、評価方法など) また、報告書、出版物がある場合はお知らせ下さい[Y6]。

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

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实际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）、具体的な行動目標（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送または宅配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

参考資料「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」(医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告、平成13年3月27日) 医学教育モデル・コア・カリキュラム--教育内容ガイドライン--

F 医学・医療と社会

(1)社会・環境と健康

一般目標:

社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

到達目標:

- 1)健康、障害と疾病の概念を説明できる。
- 2)社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。
- 3)地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。
- 4)環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。
- 5)生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。
- △6)地域保健と医師の役割を説明できる。
- △7)病診連携と病病連携を説明できる。
- △8)地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- △9)各ライフステージの健康問題について説明できる。
- △10)シックハウス症候群を概説できる。
- △11)災害救急医療におけるトリアージを説明できる。

(2)疫学と予防医学

一般目標:

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

到達目標:

- 1)人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
- 2)疾病の定義、分類と国際疾病分類(ICD)を説明できる。
- 3)疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。
- 4)疫学の概念と疫学の諸指標について説明できる。
- 5)予防医学(一、二、三次予防)を概説できる。
- △6)生命関数表(平均余命と平均寿命)を説明できる。
- △7)健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

(3)生活習慣と疾病

一般目標:

生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

到達目標:

- 1)生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
- 2)生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。
- 3)生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
- 4)生活習慣と高血圧の関係を説明できる。

- 5)生活習慣とがんの関係を説明できる。
- 6)喫煙と疾病の関係と禁煙指導を説明できる。
- (4)保健、医療、福祉と介護の制度

一般目標:

保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。

到達目標:

- 1)日本における社会保障制度を説明できる。
- 2)医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
- 3)高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- 4)地域保健(母予保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる
- 5)産業保健を概説できる。
- 6)医療の質の評価(質の定義、クリティカル・パス)を説明できる。
- 7)国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
- 8)医師法と医療法を概説できる。
- 9)医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- △10)医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。
- △11)医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
- △12)感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。
- △13)予防接種の意義と現状を説明できる。
- △14)医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。

(5)診療情報

一般目標:

診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。

到達目標:

- 1)情報管理の原則(情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティー)を説明できる。
- 2)医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。
- 3)診療録の特徴と要件を列挙できる。
- △4)電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。

(6)臨床研究と医療

一般目標:

医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。

到達目標:

- 1)副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。
- △2)臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
- △3)研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。
- △4)研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析)を概説できる。
- △5)診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- △6)薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。

2006年1月26日

コア・カリキュラム検討ワーキンググループ
座長 福島 統 殿

衛生公衆衛生学教育協議会（代表世話人 高野 健人）
卒前教育カリキュラム検討委員会（委員長：稲葉 裕）

モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言（抄）

本年初めに、日本衛生学会理事長相澤 好治教授より調査のことを知りました。
モデル・コア・カリキュラム発表当時、衛生学公衆衛生学教育協議会（当時世話人代表田中平三、現在高野健人）では、衛生学公衆衛生学コアカリキュラムの改定を意図しており、この分野の担当者であった鈴木庄亮教授（当時群馬大学医学部衛生学）と協力して、意見を反映させていただいた記憶があります。

小生は現在もこの教育協議会の「卒前カリキュラム検討委員会」の委員長として、モデル・コア・カリキュラムの見直しについて、全国の教授を対象にアンケートを実施し、そのとりまとめを行っているところです。
1月27日（金）必着の意見をまとめつつあるのですが、少し時間が不足してきました。そこで、簡単なものを下記にまとめ、とりあえずお送りいたします。近日中にもう少し詳細なものをお送りする予定でおります。

記

1. モデル・コア・カリキュラムの「F.医学・医療と社会」は臨床実習開始までの医学生へのミニマムレクワイアメントとして一応の評価は出来る。
2. 医師国家試験出題基準との整合性が問題として残る。多くの医学生が、臨床実習開始後に、この部分を学ぶ機会が少なくなっていることを考慮すると、医学教育終了までに学ぶべき内容がここに示されていることが望ましい。
3. 到達目標の記述が、具体的なものと極めて漠然としたものが混在しており、授業の準備に支障を来している。到達目標の記述をできるだけ同じレベルに統一していただきたい。
4. 他の分野との連携を勧めるような書き方を考慮してもよいのではないかと感染症、物理化学的病因、生活習慣病などの「社会医学的」接近を学生が理解できるような授業ができるとよいと考える。
5. 具体的なカリキュラムの提言にはもう少し時間をいただきたい。 以上

連絡先：〒113-8421 文京区本郷2-1-1
順天堂大学医学部衛生学 稲葉 裕
TEL: 03-5802-1046
FAX: 03-3812-1026
E-mail : yinaba@med.juntendo.ac.jp

コア・カリキュラム検討ワーキンググループ
座長 福島 統 殿

日本公衆衛生学会
理事長 實成文彦

モデル・コア・カリキュラムの改定に関する意見

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、公衆衛生学の進展にご配慮頂きましてありがとうございます。

さて、表記の件に関しましては、医学教育において社会医学、とくに公衆衛生学の位置付けが不明確で、十分なる共通認識が得られていないように感じています。これは、人体にベースを置き、そこから臓器別あるいは機能別に、そして組織・細胞レベルに至る医学の教育体系が大部分を占めるのに対し、人間を含めた社会・環境にベースを置いた公衆衛生学の体系・展開方式が理解されにくいところが大きな理由と考えます。しかしながら、医師法第一条に「医師は、医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と医師の任務が規定されているごとく、医師にとっての公衆衛生学は極めて重要であり、その理解と教育は国民の健康を守るという立場から欠かせないものです。とくに、流動化し、変化の激しい21世紀の社会・環境において、望ましい医学・医療の方向性やありかたを考える上で、公衆衛生学教育の重要性はますます増していくものと考えます。全医・病会議発第273号（平成17年12月7日）での医学教育モデル・コア・カリキュラムに付き、以下の意見・提言を致します。

今後ともご指導の程、よろしく願い申し上げます。

記

1. モデル・コア・カリキュラムにおいて、「F、医学・医療と社会」として医学・医療の社会的側面を体系的に明示してあることは、医学教育上きわめて意義が高く、憲法及び医師法から来るところの医学教育上の社会的説明責任を果たしているものと考えます。今後とも「F、医学・医療と社会」の堅持につき、よろしくお願い申し上げます。
2. 各大学のカリキュラム編成上、多くの医学生が臨床実習開始後に公衆衛生学を学ぶ機会が少なくなってきたことより、コア・カリキュラムの「F、医学・医療と社会」において、できる限り医師国家試験出題基準との整合性を図っていただきたい。
3. 現行の「F、医学・医療と社会」では、医学・医療の社会的応用、とくに地域における実践と展開方法に関する目標が不十分で、また系統的にも示されていない。この点を整理し、充足するために以下を提言したい。
 - 1) 「(1) 社会・環境と健康」は、健康の障害要因及び促進要因としての社会・環境について学ぶことを主目標とし、到達目標を系統的に整理すると共に、一部を他の一般目標の方に移す。
 - 2) 「(4) 保健、医療、福祉と介護の制度」の到達目標に以下を入れる。
 - ・ 保健所及び市町村衛生行政について説明できる。
 - ・ 行政に携わる医師、学校医、産業医について説明できる。
 - 3) 「(4)」のあとに、「(5) 地域における保健医療活動」を設け、以下の目標を掲げる。
[一般目標] 地域における人々の健康管理のための保健医療活動の考え方と方法論について学ぶ。

[到達目標]

- ① 保健指導・健康教育・健康相談・カウンセリング等の心理・行動科学的アプローチについて説明できる。
- ② 「(2) 疫学と予防医学」の7) 健康管理・健康診断・事後指導を(5) の到達目標に移動する。
- ③ 「(1) 社会・環境と健康」の3) 地域医療の機能と体制、6) 地域保健と医師の役割、7) 病診連携と病病連携、11) 災害救急医療におけるトリアージを(5) の到達目標に移動する。
- ④ 地域の健康管理マネジメントシステム（モニタリング、アセスメント、plan-do-see）について説明できる。
- ⑤ 健康危機管理の考え方と方法論について説明できる。
- ⑥ 地域における保健、医療、福祉、介護の連携・システム化について説明できる。
- ⑦ 地域における保健医療福祉に関する専門組織・団体、NPO、ボランティア、地区組織等について説明できる。

以上、取り急ぎ意見を申し上げました。今後の改定作業の日程に沿って、当学会としても十分に対応したいと考えています。よろしくお願ひ申し上げます。

連絡先：〒160-0022

新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

日本公衆衛生学会理事長 實成文彦

TEL: 3352-4338, FAX: 3352-4605

E-mail : yamazaki@jpha.or.jp

この案による改訂前後の『F. 医学・医療と社会』は、以下のようになります。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム】	F 医学・医療と社会（現行）	F 医学・医療と社会（日本公衆衛生学会見直し案）
<p>A 基本事項</p> <p>1 医の原則</p> <p>2 医療における安全性への配慮と危機管理</p> <p>3 コミュニケーションとチーム医療</p> <p>4 課題探求・解決と論理的思考</p> <p>B 医学一般</p> <p>1 個体の構成と機能</p> <p>2 個体の反応</p> <p>3 原因と病態</p> <p>C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療</p> <p>(略)</p> <p>D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療</p> <p>(略)</p> <p>E 診療の基本</p> <p>1 症候・病態からのアプローチ</p> <p>2 基本的診療知識</p> <p>3 基本的診療技能</p> <p>F 医学・医療と社会</p> <p>(右に詳細)</p> <p>G 臨床実習</p> <p>1 全期間を通じて身につけるべき事</p> <p>2 内科系臨床実習</p> <p>3 外科系臨床実習</p> <p>4 救急医療臨床実習</p>	<p>(1)社会・環境と健康 一般目標： 社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。 到達目標： 1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2) 社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。 3) 地域医療の機能と体制（地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル）を説明できる。 4) 環境と健康・疾病との関係（環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。 5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。 △6) 地域保健と医師の役割を説明できる。 △7) 病診連携と病病連携を説明できる。 △8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。 △9) 各ライフステージの健康問題について説明できる。 △10) シックハウス症候群を概説できる。 △11) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。</p> <p>(2)疫学と予防医学 一般目標： 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 到達目標： 1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。 2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類（ICD）を説明できる。 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比SMRを説明できる。 4) 疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。 5) 予防医学（一、二、三次予防）を概説できる。 △6) 生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。 △7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。</p> <p>(3)生活習慣と疾病 一般目標： 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。 到達目標： 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。 2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。 3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。 4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。</p> <p>(4)保健、医療、福祉と介護の制度 一般目標： 保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。 到達目標： 1) 日本における社会保障制度を説明できる。 2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。 3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。 4) 地域保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）を概説できる。 5) 産業保健を概説できる。 6) 医療の質の評価（質の定義、クリティカル・パス）を説明できる。 7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。 8) 医師法と医療法を概説できる。 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。 △10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。 △11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。 △12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。 △13) 予防接種の意義と現状を説明できる。 △14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。</p> <p>(5)診療情報 一般目標： 診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。 到達目標： 1) 情報管理の原則（情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティ）を説明できる。 2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。 3) 診療録の特徴と要件を列挙できる。 △4) 電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。</p> <p>(6)臨床研究と医療 一般目標： 医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。 到達目標： 1) 副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。 △2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。 △3) 研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。 △4) 研究デザイン（二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析）を概説できる。 △5) 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。 △6) 薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。</p>	<p>(1)社会・環境と健康 一般目標： 健康の阻害要因及び促進要因としての社会・環境と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。 到達目標： 1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2) 社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。 3) 環境と健康・疾病との関係（環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。 4) 生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。 △5) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。 △6) 各ライフステージの健康問題について説明できる。 △7) シックハウス症候群を概説できる。</p> <p>(2)疫学と予防医学 一般目標： 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 到達目標： 1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。 2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類（ICD）を説明できる。 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比SMRを説明できる。 4) 疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。 5) 予防医学（一、二、三次予防）を概説できる。 △6) 生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。</p> <p>(3)生活習慣と疾病 一般目標： 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。 到達目標： 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。 2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。 3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。 4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。</p> <p>(4)保健、医療、福祉と介護の制度 一般目標： 保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。 到達目標： 1) 日本における社会保障制度を説明できる。 2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。 3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。 4) 地域保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）を概説でき、保健所及び市町村衛生行政について説明できる。 5) 産業保健を概説できる。 6) 医療の質の評価（質の定義、クリティカル・パス）を説明できる。 7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。 8) 医師法と医療法を概説できる。 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できるとともに、行政に携わる医師、学校医、産業医について説明できる。 △10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。 △11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。 △12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。 △13) 予防接種の意義と現状を説明できる。 △14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。</p> <p>(5)地域における保健医療活動 一般目標： 地域における人々の健康管理のための保健医療活動の考え方と方法論について学ぶ。 到達目標： 1) 保健指導・健康教育・健康相談・カウンセリング等の心理・行動科学的アプローチについて説明できる。 2) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。 3) 地域医療の機能と体制（地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル）を説明できる。 4) 地域保健と医師の役割を説明できる。 5) 病診連携と病病連携を説明できる。 6) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。 7) 地域の健康管理マネジメントシステム（モニタリング、アセスメント、plan-do-see）について説明できる。 8) 地域における保健、医療、福祉、介護の連携・システム化について説明できる。 9) 地域における保健医療福祉に関する専門組織・団体、NPO、ボランティア、地区組織等について説明できる。</p> <p>(6)診療情報 (略)</p> <p>(7)臨床研究と医療 (略)</p>

国家試験項目とコアカリキュラムの対応

F領域の到達目標は全て国家試験の項目に含まれていた(表1)。ただし、各到達目標に対応する国家試験項目数は1から5までのばらつきがあり、これは例えば、「(5) 2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。」と学習範囲が狭い項目と、「(4) 4) 地域保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる。」と学習範囲が広い項目が並列に記載されているためである。また、「(4) 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。」、「(4) 12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。」、「(4) 14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。」のような重複も見られた。対応の詳細を表2に示した。国家試験の大項目のうちコアカリキュラムF領域の目標が1つも照合しない項目は、「必修の基礎的事項 1 患者の人権、医師の倫理」、「必修の基礎的事項 15 心理・社会的側面についての配慮」、「I 保健医療論 6 国際保健」、「II 予防と健康管理・増進 8 国民栄養と食品保健」であった。

表1. コアカリキュラムF領域の到達目標に対応する国家試験項目数

一般目標	到達目標	対応する 国家試験 項目数
(1) 社会・環境と健康 社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、固体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。	1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。	2
	2) 社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。	2
	3) 地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。	5
	4) 環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保健)を概説できる。	5
	5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。	2
	△6) 地域保健と医師の役割を説明できる。	1
	△7) 病診連携と病病連携を説明できる。	1
	△8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康の関係を説明できる。	2

	△ 9) 各ライフステージの健康問題について説明できる。	3
	△10) シックハウス症候群を概説できる。	2
	△11) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。	1
(2) 疫学と予防医学 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。	1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。	2
	2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類 (ICD) を説明できる。	1
	3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。	2
	4) 疫学の概念と疫学の諸指標について説明できる。	2
	5) 予防医学 (一、二、三次予防) を概説できる。	1
	△ 6) 生命関数表 (平均余命と平均寿命) を説明できる。	1
	△ 7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。	1
(3) 生活習慣と疾病 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。	1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。	3
	2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。	2
	3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。	2
	4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。	2
	5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。	2
	6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。	1
(4) 保健、医療、福祉と介護の制度 保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。	1) 日本における社会保障制度を説明できる。	2
	2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。	2
	3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。	1
	4) 地域保健 (母子保健、老人保健、精神保健、学校保健) を概説できる。	4
	5) 産業保健を概説できる。	3
	6) 医療の質の評価 (質の定義、クリティカル・パス) を説明できる。	1
	7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。	1
	8) 医師法と医療法を概説できる。	1
	9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。	1
	△ 10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。	

	△11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。	1
	△12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。	2
	△13) 予防接種の意義と現状を説明できる。	1
	△14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。	1
(5) 診療情報 医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。	1) 情報管理の原則(情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティー)を説明できる。	3
	2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。	1
	3) 診療録の特徴と要件を列挙できる。	1
	△4) 電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。	1
(6) 臨床研究と医療 一般目標： 医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。	1) 副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。	1
	△2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。	1
	△3) 研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。	1
	△4) 研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析)を概説できる。	1
	△5) 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。	1
	△6) 薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。	2

表2. 国家試験項目とコアカリキュラムの対応

医師国家試験：【必修の基礎的事項】		コアカリキュラム (*大項目全てに関連する)
大項目	中項目	
1 患者の人権、医師の倫理 約4%	A 医の倫理と医師の義務	
	B 医師と患者および家族との関係	
	C 末期患者への対応	
2 社会と医療 約2%	A 患者・障害者のもつ心理・社会的問題	

	B 保健・医療・福祉・介護・教育の制度と連携	
	C 先端医療技術の社会との調和	(5) 1) (6) 3)
	D 臨床試験・治験と倫理性	(6) 2)
3 診療情報と諸証明書 約 2%	A 診療録、医療記録	(5) 1) (5) 3) (5) 4)
	B 診療に関する諸記録	(5) 2)
	C 診断書、検案書、証明書	
13 チーム医療 約 3%	A 医療機関でのチームワーク	
	B 地域医療でのチームワーク	(1) 7)
	C チームワークの形成	
	D コンサルテーション	
	E 社会生活	
14 生活習慣とリスク 約 6%	A 基本概念	* (3) 1) ~ 5)
	B 栄養、食生活	
	C 運動、身体活動	
	D 休養、心の健康	
	E 喫煙	(3) 6)
	F 飲酒	
	G 生涯設計	
15 心理・社会的側面についての配慮 約 5%	A 医師の心理・社会的側面	
	B 患者・障害者の心理・社会的側面	
	C 家族機能	
	D 行動変容	
16 医療の質と安全の確保 約 3%	A 医療の質の確保	(4) 6) (6) 5)
	B 医療事故の防止	(6) 6)
	C 院内感染対策	
	D 医療裁判	
	E 医薬品・医療用具の副作用	(6) 1)
	F 血液・血液製剤の安全性	

医師国家試験：【医学総論】I 保健医療論 [約 10%]		
1 健康・疾病・障害の理念 と社会環境 約 20%	A 健康の概念	(1) 1)
	B 環境と健康	(1) 4)
	C 社会環境の変動と国民の健康	(1) 2)
	D 疾病・障害の概念と社会	
2 保健・医療・福祉・介護 の仕組み 約 15%	A 日本の保健・医療・福祉・介護制 度の特徴	(4) 1) (4) 2)
	B 保健・医療・福祉・介護の組織と 連携	
	C 高齢化・少子化社会・障害児〈者〉 への対応	
	D 在宅ケア	(1) 3)
3 地域保健、地域医療 約 15%	A 地域保健・地域医療と医師の役割	(1) 6)
	B 医療計画〈地域保健医療計画〉	(1) 3)
	C プライマリヘルスケア	
	D 健康増進とヘルスプロモーション	
	E 救急医療	(1) 3)
	F 災害医療	(1) 3) (1) 1 1)
	G へき地医療	(1) 3)
4 保健・医療・福祉・介護 の資源 約 15%	A 保健・医療・福祉・介護の施設と 機能	
	B 保健・医療・福祉・介護従事者	(4) 1 1)
	C 保健・医療・福祉・介護情報シス テム	(5) 1)
5 社会保障制度と医療経 済 約 10%	A 社会保障の概念	(4) 1)
	B 医療保険と公費医療	(4) 2)
	C 医療経済	(4) 7)
6 国際保健 約 10%	A 世界の保健・医療問題	
	B 国際保健・医療協力	

7 保健・医療・福祉・介護関係法規 約 15%	A 医事	* (4) 1 4) * (4) 9) (4) 8)
	B 薬事	(6) 6)
	C 地域保健	
	D 母子保健	
	E 成人・老人保健	
	F 精神保健	
	G 感染症対策	(4) 1 2)
	H 食品保健	(4) 1 2)
	I 学校保健	
	J 産業保健	
	K 環境保健	
	L 医療保険	
	M 社会福祉・介護	
	N 倫理	
医師国家試験：【医学総論】 II 予防と健康管理・増進 [約 13%]		
1 予防医学と健康保持増進 約 12%	A 地域社会と公衆衛生	(1) 2)
	B 予防医学	(2) 5)
	C 健康保持・増進	
	D 健康判断・診査と健康管理	(2) 7)
2 人口統計と保健統計 約 8%	A 人口静態統計	(2) 1)
	B 人口動態統計	(2) 1) (2) 6)
	C 疾病の定義と分類	(2) 2)
	D 疾病・障害統計	(2) 3)
3 疫学とその応用 約 8%	A 疫学の概念	(2) 4)
	B 疫学指標	(2) 3) (2) 4)
	C 記述疫学	
	D 分析疫学	(6) 4)
4 母子保健 約 12%	A 現状と動向	* (1) 9) * (4) 4)
	B 母性保健	

	C 小児の保健・福祉	
	D 環境因子と胎児障害	
	E 人類遺伝	
5 成人保健と高齢者保健 約8%	A 現状と動向	* (1) 9) * (4) 4)
	B 生活習慣病と保健対策	(3) 1) (3) 2) (3) 3) (3) 4) (3) 5)
	C 高齢者の保健・福祉・介護	(4) 3)
	A 現状と動向	* (4) 4)
	B 精神的健康の保持・増進	
6 精神保健福祉 約8%	C 精神障害者の保健・医療・福祉	
	A 感染症対策	
	B 予防対策	(4) 1 3)
7 感染症対策 約16%	C 院内〈病院〉感染対策	
	A 国民栄養の現状と対策	
	B 食品の安全性と機能性	
8 国民栄養と食品保健 約4%	A 学校保健の現状と動向	* (1) 9) * (4) 4)
	B 学校医と保健管理	
9 学校保健 約4%	A 現状と動向	* (4) 5)
	B 産業医と労働安全衛生管理	
10 産業保健 約8%	A 環境と適応	(1) 8)
	B 地球環境の変化と健康影響	(1) 8)
11 環境保健 約12%	C 環境汚染の発生要因と現状	(1) 5)
	D 大気の性状と健康影響	
	E 上水道と下水道	
	F 公害の健康影響と対策	(1) 4)

	G 環境汚染の評価と対策	(1) 4)
	H 廃棄物処理	
	I 騒音・振動の健康影響と対策	
	J 放射線の健康影響と管理	
	K 住居・衣服環境と健康	(1) 10)
医師国家試験：【医学総論】V 病因、病態生理 [約 13%]		
1 疾病と影響因子 約 8%	A 疾病の自然経過	(1) 1)
	B 内因と外因	
	C 生活・職業・社会環境と疾病	(3) 1) (1) 4) (4) 5)
	D ストレス	
9 中毒、放射線障害 約 8%	A 中毒の発生要因	
	B 中毒の病態生理	
	C 放射線の身体的影響	
	D 放射線の胎内被曝の影響	
	E 放射線の遺伝的影響	
	F 放射線の確率的・非確率的影響	
医師国家試験：【医学各論】XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患 [約 5%]		
3 産業中毒およびその他の職業性疾患 約 30%	A 金属中毒	* (4) 5)
	B ガス中毒	
	C 有機溶剤中毒	
	D 有機化学物質中毒	
	E 無機化学物質中毒	
	F 農薬中毒	
	G 職業癌	
	H じん肺	
	I 作業態様による障害	
	J 職業性アレルギー	
	K 酸素欠乏症	
	L 作業関連疾患	
4 物理的原因による疾患 およびその他の生活環境因	A 低温・高温環境による疾患	* (1) 4)
		* (1) 5)