

200840004B

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の

専門技能評価と育成手法等に関する調査研究

(H18-健危-一般-005)

平成18年度～20年度 総合研究報告書

研究代表者 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21(2009)年 3月

目 次

I. 総合研究報告

- 卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と
育成手法等に関する調査研究 ----- 1
高野 健人
(資料) 高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成および公衆衛生医師
人材確保のモデル
(資料) 「卒前教育カリキュラムの検討」報告書
(資料) 公衆衛生専門家育成の現状と課題／既存の人材養成プログラムの事例／
公衆衛生専門職育成プログラムのデザイン
(資料) 公衆衛生医師の専門能力（コンピテンシー）に関するアンケート
(資料) 大学院に関するアンケート
(資料) 国立保健医療科学院による医師臨床研修「地域保健・医療」
プログラムについて
(資料) 社会医学サマーセミナー参加学生への社会医学教育に関するアンケート
(資料) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策
総合研究事業）成果発表会資料
(資料) 第 1 2 回社会医学サマーセミナー報告書
(資料) 第 1 3 回社会医学サマーセミナー報告書
(資料) 第 1 4 回社会医学サマーセミナー報告書

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 541

III. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 543

I. 総合研究報告

厚生科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
（総合）研究報告書

卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と
育成手法等に関する調査研究
研究代表者 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、卒後臨床研修の必修化と後期研修制度の具体化による医師の卒後キャリア選択の多様化、地域健康危機管理などにおいて必要とされる公衆衛生医師に求められる専門技能の高度化にあたり、医師の卒前教育、卒後公衆衛生教育における養成機能評価と効果的な手法を調査研究し、実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の養成方策等を明らかにし、公衆衛生医師の確保の方策を提示することを目的として、調査研究を行った。現行の医学部卒前教育、卒後臨床研修における「地域保健・医療」プログラム、医学部卒後教育における公衆衛生医師教育プログラムを分析した。先駆的な教育手法を取り入れた社会医学サマーセミナーを実施し、参加学生のパブリックヘルスマインド養成に高い効果をもたらすことを明らかにした。公衆衛生医師の専門能力に関する調査・検討結果より、分析評価能力、マネージメント・管理能力、コミュニケーション能力、パートナーシップの構築能力、教育・指導能力、研究の推進と成果の還元、職業倫理について必要な能力をまとめた。公衆衛生医師の医学部卒業後のキャリアパスをふまえ、公衆衛生医師の確保の方策を検討した。これらの結果をふまえ、高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成方法と公衆衛生医師人材確保の総合的な方策をまとめた。

〔研究分担者氏名・所属機関名及び所属機関における職名〕

相澤 好治・北里大学教授
佐藤 洋・東北大学教授
岸 玲子・北海道大学教授
實成 文彦・香川大学教授
大井田 隆・日本大学教授
曾根 智史・国立保健医療科学院部長
(H18年度)
川南 勝彦・国立保健医療科学院室長
(H19, 20年度)
中村 桂子・東京医科歯科大学准教授

A. 研究目的

地域健康危機管理を担う公衆衛生医師の育成は、医学卒前教育、卒後臨床研修、医師の生涯教育の中で一貫して取り組むものであり、またその専門技能を的確に評価する手法が必要とされている。医学教育の変革、卒後臨床研修の必修化と後期研修制度の具体化による医師の卒後キャリア選択の多様化、地域健康危機管理などにおいて必要とされる公衆衛生医師に求められる専門技能の高度化をふまえると、公衆衛生医師を育成する多様なチャンネルと、専

門技能を系統的評価手法が必要である。本研究は、医師の卒前教育・卒後臨床研修、卒後公衆衛生教育における養成機能評価と効果的な手法を調査研究し、実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の養成方策等を明らかにし、公衆衛生医師の確保の方策を提示するものである。

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全国機関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、内外の实地調査・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。

全国医科大学・医学部における公衆衛生学・社会医学教育の教育目標と教育手法の現状について調査を行い、卒前教育の内容について分析を行った。チュートリアル形式や Problem-based learning を含む公衆衛生学の教育手法について先駆的な事例の調査を行った。ワークショップでは、調査結果分析に加え、医学教育モデル・コア・カリキュラムの F 領域と医師国家試験項目との対応について検討した。

卒後臨床研修における「地域保健・医療」プログラムについて文献および社会医学サマーセミナー参加者を対象としたアンケートにより検討した。

医師の卒前教育における公衆衛生学教育カリキュラムと効果的な教育技術の開発の一環として、パブリックヘルスマインドを育成する教育手法の評価と教育スキルの向上のため、医学生・大学院生を対象とした社会医学サマーセミナーを実施し教育モデルを検討した。

公衆衛生医師の専門的実践技能の体系的評価方法の確立をめざし、国内外の公衆衛生医師の教育カリキュラム、専門実践技能評価について文献調査を行い、地方自治体・保健所・保健センター等で必要とされる健康危機管理ならびに公衆衛生行政基盤機能をふまえ、わが国の

公衆衛生医師の専門能力（コンピテンシー）をまとめた。さらにこの公衆衛生医師に求められる専門能力に関する調査を実施した。

医師の卒後・生涯教育における公衆衛生専門医師の育成と資質の向上のためのシステム構築の一環として、医学系大学院教育における公衆衛生人材養成カリキュラム（教育目標と教育手法の現状）に関する調査を実施した。

公衆衛生医師となった医師の医学部卒業後のキャリアパスをふまえ、公衆衛生医師の確保の方策を検討した。

H18-20 年度の世界医学サマーセミナー参加者を対象にアンケートを実施し、社会医学分野の人材育成について重要と思われる事項について検討した。

英国王立公衆衛生学会会長との意見交換の機会があり、公衆衛生専門家の育成とその支援環境について意見交換をおこなった。

（倫理面への配慮）

個人情報取り扱いに留意し、調査実施の前には趣旨と情報の取扱いについて十分に説明し、同意を得、調査結果は集計値または匿名情報として公表した。

C, D. 研究結果と考察

全国医科大学・医学部における公衆衛生学・社会医学教育の教育目標と教育手法の現状についての調査より、医学部卒前教育における社会医学教育の時間数が減少している現状が明らかとなった。社会医学実習については、従来の保健所実習を中心とした実習から大きく変化してきている。実習の取り組み単位も、個人単位、少人数グループ、教室全体と多様化しており、方法についても、見学、課題研究、ケースメソッド、統計・疫学演習、測定、体験学習、自主研究等多岐に渡っていた。問題解決型の教育（Problem-based learning: PBL）やケースメソッドを使った教育をおこなう大学も増えてきており、高い教育効果が期待された。今後は、社会医学教育に適したケースの収集と共有をはかることにより、社会医学教育の一層の充

実が図られると考えられた。医学教育モデル・コア・カリキュラムのF領域と医師国家試験項目との対応について検討した結果、F領域の到達目標は全て国家試験の項目にふくまれていた。ただし、各到達目標に対応する国家試験項目数は1項目から5項目までばらつきがあった。逆に、医師国家試験項目の【必修の基礎的事項】、【医学総論】Ⅰ保健医療論、【医学総論】Ⅱ予防と健康管理・増進、【医学総論】Ⅴ病因、病態生理、【医学各論】ⅩⅢ生活環境因子・職業性因子による疾患の大項目のうち、コア・カリキュラムの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。

卒後臨床研修における「地域保健・医療」研修については、以下のような項目について研修することが望まれる。地域の現状把握と地区診断／健康危機管理（感染症、食中毒の発生、災害について想定モデルの元に対策の樹立を体験）／健康教育の企画、立案、実施、解析、評価／在宅高齢者の保健・医療・福祉・介護プログラムの作成と評価／へき地保健医療計画／在宅難病患者の管理プログラムの作成／高齢者保健施設、福祉施設等における健康管理プログラム／各職場における保健予防、管理（3管理）プログラム。しかしながら、これらのプログラムをすべて、概ね1か月の「地域保健・医療」研修で網羅するのは困難であり、研修者の興味と研修施設の提供可能なプログラムとをマッチングさせることが、研修の効果を上げるためには必要と考えられた。研修形式については、見学・聴講型の実習ではなく、一人の医師として実際に活動および業務を行う形式での実習が研修者からは望まれており、今後そのような形式でのプログラムの提供を充実させることが重要と考えられた。また、公衆衛生医師への志向性の強い研修医に対しては、すでに国立保健医療科学院で行われているように、期間

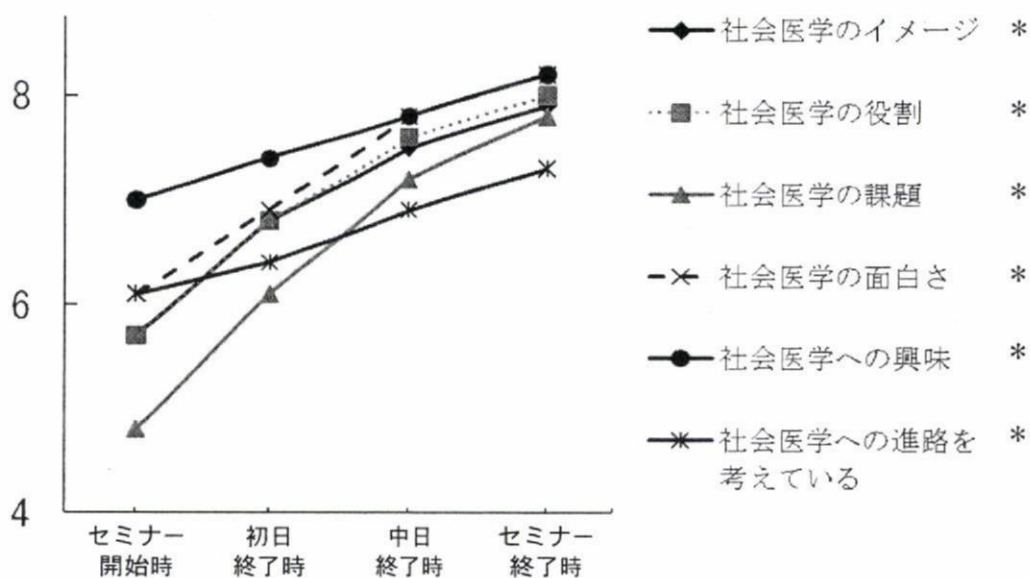
が3か月程度で、先の研修項目に国際保健なども含めた「地域保健・医療」プログラムを提供できる研修体制の整備が望まれた（資料参照）。

パブリックヘルスマインドを育成する教育手法の評価と教育スキルの向上のため、各年、社会医学サマーセミナーを開催した。平成18年度は8月20日～22日にかけて秋田県秋田市で実施し、全国から23名の学生の参加があった。平成19年度は8月24日～26日に奈良県葛城市ならびに奈良市において開催し、全国から40名の学生（含む大学院生）の参加があった。平成20年度は8月15日～17日に山梨県富士吉田市において開催し、全国から37名の学生（含む大学院生・臨床研修医）の参加があった。各年とも、プログラムは、全国機関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等からの特別講師による講義・特別講演、社会医学分野の課題を題材にした学生のグループ討論とプレゼンテーション、自由時間を利用したフリーディスカッション、その他各年の世話人の趣向による社会医学への関心を高めるプログラムにより構成した。社会医学サマーセミナーは、現在の医学教育において社会医学の重要性や意義について学ぶ時間が減少しているなかで、所属大学に枠をこえ、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（図1参照）。また、本セミナーの参加者の中には将来社会医学分野への進路を考えているものも多く、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明らかとなった。平成19年度からは、本セミナーに社会医学系の大学院生からの参加も一部受け、グループ討論でリーダー的役割をつとめるなど、教育手法の実践的トレーニングの場になり、大学院生にとってもかなりの教育効果が認められた。このようなセミナー形式によるパブリックヘルスマインドを育成する教育手法においては、社会医学へ何ら

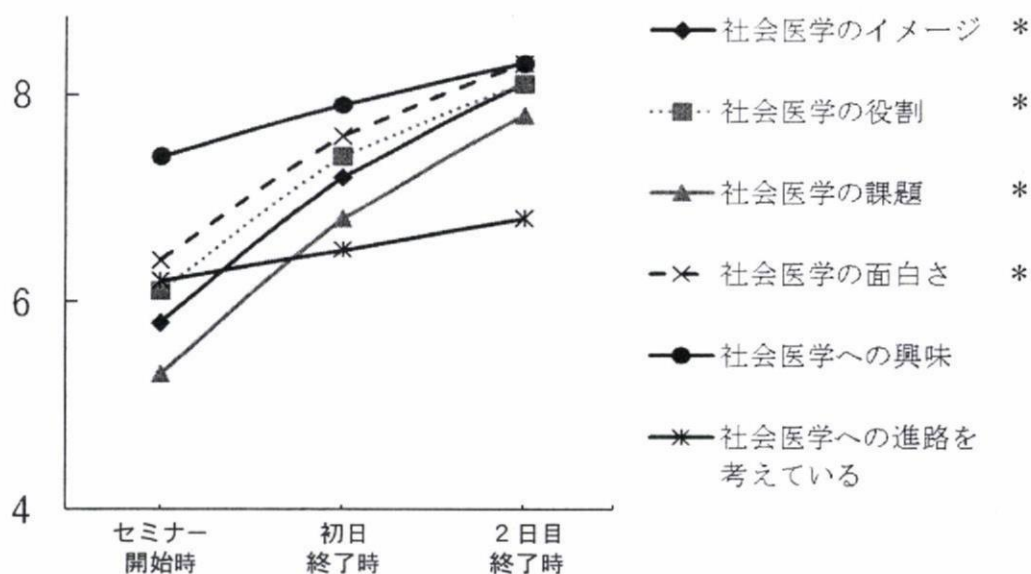
図1. 社会医学サマーセミナーの評価

(各項目：0～10点、点数が高いほうがイメージや理解度が高い)

平成19年度 (n = 40)



平成20年度 (n = 32)



* : 反復測定による、一元配置分散分析で有意差あり、セミナー開始時を対象群とする Dunnett の検定においてセミナー開始時とセミナー終了時 (2日目終了時) 間で有意な得点の増加あり

かの興味のある参加者のリクルート、社会医学の第一線で活躍する講師による講義とグループワークの併用、PBLやケースメソッドを取り入れたグループワークの実施、講師と参加者によるフリーディスカッションの時間の設定などが重要な要素と考えられた。

国内外の公衆衛生医師の教育カリキュラムならびに公衆衛生医師の専門実践技能評価について文献調査を行い、地方自治体・保健所・保健センター等で必要とされる健康危機管理ならびに公衆衛生行政基盤機能をふまえ、わが国の公衆衛生医師の専門能力（コンピテンシー）を表1の43項目にまとめた。

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会の会員を対象に、表1の43項目について必要度の調査を行った結果、各項目とも必要との回答がえられた。非常に優先順位が高かった項目としては、健康・社会・公共政策の意思決定において、公衆衛生の視点を明確に反映させることができる／公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる／特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる／幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある、などであった。優先順位がそれほど高くなかった項目としては、財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる／ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる、などであった。以上から、大学で教育・研究にあたっている公衆衛生医師と衛生行政に携わる公衆衛生医師との間で認識の多様性があることが示唆された。

医学系大学院教育における公衆衛生人材養成カリキュラム（教育目標と教育手法の現状）に関する調査では、回答のあった57大学中、博士課程の大学院教育は100%、修士課程の大学院教育は53%が担当していた。人材養成に関する目的については、博士課程で86%、修

士課程90%が明示されていた。近年大学院教育においても充実が求められているコースワークについては、博士課程で84%、修士課程で80%がすでに行われていた。公衆衛生大学院の設置および計画については、計画なしが90%を占め、その理由としては、十分な入学者が見込めない、教員の確保が難しい、財政面で厳しい、といった理由が主なものであった。e-learningの導入状況は19%であった。

回答のあった、77名中、大学院教育で公衆衛生に関する専攻系の人材養成の目的が、他の専攻系と同じ目的で良い・まあ良いと感じているのが61%であった一方、よくない・あまり良くないと感じているのが25%であった。また、公衆衛生に関する専攻系の学位審査評価の方法・基準が、他の専攻系と同じであることに問題を感じているという回答が21%認められた。自由記載として、臨床医学・基礎医学系の教員が社会医学を理解していない、社会医学系の論文が低く評価されてしまう、などの意見があった（詳細は資料参照）。本調査の結果を分析した結果、医学系大学院教育における公衆衛生人材養成カリキュラムに必要な要件として、人材養成に関する目的の明確化、コースワークのカリキュラムと内容の充実、e-learning等のIT技術の有効な活用、地域における人材やプログラムの連携、が明らかとなった。

表1 公衆衛生医師の専門能力（コンピテンシー）

＜分析評価能力＞

- 法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを的確に使うことができる
- 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる
- 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる
- 定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる
- 特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる
- 新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる
- 様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる
- 健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる
- 課題解決のためにエビデンスに基づいた複数の解決策を検証し、的確な方策を立てることができる
- 健康・社会・公共政策の意思決定において、公衆衛生の視点を明確に反映させることができる。
- 住民自らがコミュニティ固有の健康課題を明らかにする過程を支援できる
- 定量的・定性的手法を用いて集団の健康のニーズを評価し、事業、施策、活動への提言ができる
- 事業の成果ならびに実施過程に注目した政策評価ができる
- 健康にかかわる政策立案や法律制定の過程で役割をはたすことができる
- 健康増進をはかる計画を立案し実施することができる。提案にあたっての理論的な基盤を明確に説明し、具体的な事業計画を示すことができる。

＜マネージメント・管理能力＞

- 施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる
- 利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる
- 財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる
- 新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができる。経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる
- 不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる

＜コミュニケーション能力＞

- 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる
- 健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解している
- ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる
- ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上での確に適用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる
- 国民の健康に係わる情報を適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面での意思決定に役立てる

＜パートナーシップの構築能力＞

- 複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる
- 公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる
- 複数機関が関与する状況下において、専門分野が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある
- 関係者の勢力関係や利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる
- 他の分野の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる

<教育・指導能力>

- 幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある
- 人材育成についての知識、技術と態度を身につけている
- 職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上をはかることができる

<研究の推進と成果の還元>

- 系統的文献レビューを行うことができる
- 様々な専門分野にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる
- 公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している
- 公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる
- 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる
- 研究成果を論文として発表できる
- 保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる

<職業倫理>

- 職業上の倫理規範を遵守している
- 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う
- 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける

若手公衆衛生医師のキャリアパスに関する調査（医学部卒業10年以内若手公衆衛生医師162名）では、医学部卒業後のキャリアパスとして、臨床→行政（47.5%）、臨床→社会医学教育研究（27.2%）、行政（6.2%）、社会医学教育研究（3.1%）、社会医学教育研究→行政（2.5%）、その他（13.6%）となっていた。また、公衆衛生医師の職務について考えたきっかけとしては（複数回答、全回答者対割合）、以前からばくぜんと（41.7%）、医学生時代では、公衆衛生医師と交流（31.9%）、講義・学内実習（28.2%）、社会医学学外実習（19.0%）、社会医学研究室（16.0%）、医系技官等募集情報（15.3%）、課外活動（10.4%）、臨床医時代では、病院・診療所（20.2%）、公衆衛生医師と交流（19.0%）、医系技官等募集情報（5.5%）となっており、公衆衛生医師の確保の方策を考える上で、公衆衛生医師との交流が重要な役割を果たすことが唆された。

社会医学サマーセミナー参加者を対象にアンケートを実施し、社会医学分野の人材育成について重要と思われる事項について検討した

結果、大学入学前、大学学部在学中、大学学部卒業後の各ステージで以下のような項目が明らかとなった。

大学入学前：医師の進路として社会医学・公衆衛生医という進路があること、またどのような活躍の場があるかを、広く紹介する機会の創出（講演会、進路紹介等）。小中高生を対象とした健康教育プログラムの推進とそれへの社会医学者・公衆衛生医の関与。社会医学を体験できる場や機会の提供（地域参加型の活動やボランティア活動、研究室の公開、等）

大学医学部在学中：社会医学・公衆衛生医の存在を早期より認識できる教育プログラム。社会医学の現場を体験できる機会の創出（特別講義・実習・課外活動等）。社会医学の専門家のキャリアパス情報の提供。他職種との交流が図れる機会の提供。社会医学・公衆衛生医に興味を持つ学生への適切な教育プログラムの提供（交流会、研修会、選択学習など）。

大学医学部卒業後：社会医学の専門家のキャリアパス情報の提供。社会医学・公衆衛生活動を実践されている様々な職場（大学、厚労省、保

健所、地域医療の現場等)の医師との交流の機会の創出。社会医学・公衆衛生医の専門家に必要な内容を明示し、それを習得できる教育プログラムの提供。社会医学系の大学院教育の充実(含む社会人大学院)。社会医学・公衆衛生に関する情報を継続的に提供する場の創出。

英国王立公衆衛生学会会長と公衆衛生専門家の育成とその支援環境について意見交換をおこない、以下の課題があきらかとなった。各国の状況に応じて、公衆衛生専門家の育成プログラム、コンピテンシー、認定制度等の整備が望まれること。また一方で、今後、WHO(世界保健機関)や各国の医学教育関係者等が連携することにより、公衆衛生専門家の人材育成機能において、国際的に共通な評価方法の構築の必要性が示唆された。

E. 結論

公衆衛生医師の養成にあっては、広い領域にわたる公衆衛生の個別課題の知識と技術の修得だけでなく、政策立案能力や危機管理能力を身につけることがきわめて重要である。本研究において得られた結果をまとめ、現時点での高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成方法と公衆衛生医師人材確保の総合的な方策をまとめた(資料:高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成および公衆衛生医師人材確保のモデル(イメージ図)参照。)

まず、大学医学部入学を目指す学生を含め、広く世の中に社会医学や公衆衛生医の活躍の実情と重要性を発信し、医師の進路として社会医学や公衆衛生医という進路があることをより多くの人に知ってもらう必要があると考えられた。

大学医学部における教育では、医学教育モデル・コア・カリキュラムと医師国家試験項目をふまえて、より多くの学生に社会医学への興味を持ってもらえるよう、講義・実習プログラムを提供することが望まれた。具体的には、社会医学・公衆衛生の第一線で活躍する講師による特別講義や実習により、現場をより体感でき

る機会を創出するとともに、PBLやケースメソッドを取り入れたグループワークを適切に実施することで、社会医学に関する問題意識を高めることができると考えられた。また、社会医学・公衆衛生に興味のある学生に対しては、本研究で行った「社会医学サマーセミナー」や他の勉強会・研修会といった、アドバンスな教育プログラムを提供することで、将来公衆衛生医師として進路を選択する可能性を高められると考えられた。

本研究における「社会医学サマーセミナー」で取り入れた、社会医学へ何らかの興味のある参加者のリクルート、社会医学の第一線で活躍する講師による講義とグループワークの併用、PBLやケースメソッドを取り入れたグループワークの実施、講師と参加者によるフリーディスカッションの時間の設定による教育手法は、参加者のパブリックヘルスマインド養成に高い効果をもたらすことが明らかになり、公衆衛生医師人材確保のためには本セミナーを継続して実施する必要性が示された。

医師卒後臨床研修においては、「地域保健・医療」研修において、医師として実際に活動および業務を行う実践形式での実習を充実させ、パブリックヘルスマインドを養成する機会が増えるようにするとともに、社会医学・公衆衛生医への志向性の強い研修医に対しては、より重点的に「地域保健・医療」プログラムを研修できる体制の整備が必要である。

卒後教育においては、公衆衛生医師の専門能力を高めるため、社会医学系の大学院において、人材養成に関する目的をより明確にすること、コースワークのカリキュラムと内容を充実させる必要性が示された。また、現場で既に活躍している公衆衛生医師に対して、分析評価能力、マネージメント・管理能力、コミュニケーション能力、パートナーシップの構築能力、教育・指導能力、研究の推進と成果の還元、職業倫理などのスキルアップを図れるよう、定期的・継続的な教育プログラムの提供と、コンピテンシーを用いた評価手法の必要性が示された。その

ためには、e-learning等のIT技術を効果的に活用していく必要性、地域における人材やプログラムの連携をはかる必要性が明らかとなった。また、公衆衛生医のキャリアパスが多様であることから、公衆衛生医師の人材確保には、卒業後の医師に対して定期的に公衆衛生医師と交流を持てる場を提供していくことも重要である。

F. 研究発表

1. 論文・書籍発表

高野健人 特集「Population-based Medicineの教育—個人から集団へ」6) わが国におけるPBM教育の展望 医学教育 2007;38(2): 89-93

相澤好治 卒前社会医学教育 In: 医学教育白書 2006年版('02~'06) 篠原出版新社 2006: 41-44

第12回社会医学サマーセミナー報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2006:pp. 75

第13回社会医学サマーセミナー報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2007:pp. 113

第14回社会医学サマーセミナー報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2008:pp. 105

「卒前教育カリキュラムの検討」報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2007:pp. 95

矢野栄二, 苅田香苗, 川上憲人(編著) ケースメソッドによる公衆衛生教育(第3巻) 篠原出版新社 2006:pp. 268

矢野栄二, 竹内武昭(編著) ケースメソッドによる公衆衛生教育(第4巻) 篠原出版新社 2008:pp. 180

2. 学会発表

高野健人 わが国におけるPBM教育の展望 第38回日本医学教育学会大会シンポジウム2 「Population-based Medicineの教育—個人

から集団へ」 奈良: 2006年7月

高野健人 公衆衛生分野に期待される専門領域とコンピテンシー 平成18年度衛生学公衆衛生学教育協議会ワークショップ「公衆衛生専門職のコンピテンシーズ」 東京: 2006年7月

曾根智史 公衆衛生専門職養成システム 平成18年度衛生学公衆衛生学教育協議会ワークショップ「公衆衛生専門職のコンピテンシーズ」 東京: 2006年7月

高野健人 コンピテンシーの検討 第65回日本公衆衛生学会総会フォーラム2「公衆衛生専門職について」 富山: 2006年10月

曾根智史 国立保健医療科学院における医師臨床研修「地域保健・医療」プログラムの開発 第65回日本公衆衛生学会総会 富山: 2006年10月

本研究の経過および成果を全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会総会(富山:平成18年10月、大阪:平成19年3月、松山:平成19年10月、熊本:平成20年3月、福岡:平成21年11月)で発表した。

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

(資 料)

高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成
および公衆衛生医師人材確保のモデル
(イメージ図)

高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成 および公衆衛生医師人材確保のモデル

高度な能力を備えた公衆衛生医

- ・コンピテンシーを用いた評価手法の活用
- ・社会医学教育・研究と行政との交流
- ・臨床医への継続的な情報提供、公衆衛生医との交流
- ・継続的な研修・勉強会：地域資源の活用・連携
- ・大学院教育：コースワークの充実等

研修医後

研修医

実践的な「地域保
健・医療」プログラ
ムの提供

重点的な「地域保
健・医療」プログラ
ムの提供

医学部

PBLやケースメソッドを取り入れた
効果的な社会医学教育

セミナー
勉強会

大学前

社会医学や公衆衛生医の活躍の実情と重要性を発信

社会医学セミナー

平成18年度厚生労働科学研究費補助金・地域健康危機管理研究事業
「卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と育成手法等に関する調査研究」

全 国 機 関
衛生学公衆衛生学教育協議会

2005(平成17)・2006(平成18)年度ワークショップ

「卒前教育カリキュラムの検討」
報 告 書

(2005年12月17日および2006年8月26日分)

平成19(2007)年3月

衛生学公衆衛生学教育協議会
卒前教育カリキュラム委員会

序 文

2001(平成13)年3月に文部科学省「医学における教育プログラム研究・開発委員会」から「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」が公表されてからすでに5年が過ぎました。衛生学公衆衛生学教育協議会では、当時開発委員会の委員であった鈴木庄亮教授(当時)を中心に活発な討議が行われ、その記録は4回のワークショップの報告書4冊にまとめられています。

2005(平成17)年の世話人会で卒前カリキュラムの担当委員として、もう一度全国アンケートを行い、医学部の衛生学・公衆衛生学の現状を知ることが決定されました。同時に実習についての調査をされていた矢野栄二教授にも参加していただくこととなり、メールによる参加協力を呼びかけて、応募してくださった4人の教授(当時)(川上憲人、川口典男、藤田委由、安村誠司)とともに、質問票を作成し、2005年10-11月に郵送調査を行いました。

その後アンケートの回収を待って、2005年12月17日および2006年8月26日の2回ワークショップを実施し、この報告書にまとめました。

この間に、全国医学部長・病院長会議の「コア・カリキュラム検討ワーキンググループ」(座長 福島 統)のパブリックコメントに提言を出し、最終的に「まとめ」にあるような将来の「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」の全面改訂に備えての提言をまとめてみました。

また、実習に関しては、矢野栄二教授を中心に「ケーススタディで学ぶ公衆衛生第3版」を篠原出版から発刊することができました。(社会医学実習調査報告は、この書物に掲載されたものです。)

ワークショップの内容はテープ起こしをしましたが、あまり録音状態がよくないため、不明部分をカットしてかなり短くしました。なお、2006年8月の社会医学実習についての相澤好治教授の講演は、北里大学で長期にわたり実施されている「臨床実習の中に社会医学実習を組み込むことについての検討」というきわめて示唆に富む内容でしたので、別途掲載しました。

最後に資料として安村教授がまとめてくださった医師国家試験出題基準とモデル・コア・カリキュラムの社会医学に関する部分の比較表と2006年11月に公表された文部科学省中央教育審議会大学分科会の「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第一次報告」の中にある社会医学に関連する部分を抜粋して掲載しました。

この報告書の内容を土台として、医学部での社会医学系の教育がさらに充実発展していくことを期待します。

2007年3月記

卒前カリキュラム委員会

委員長 稲葉 裕(順天堂大学医学部衛生学)

目 次

序文

ワークショップ報告（まとめ）

I 全国アンケートのまとめ

1. 2005 年全国アンケート実施経過	1
2. 大学全体についての集計結果	3
3. 講座単位への質問についての集計結果	9
4. 講座別単位の意見（自由記載部分）	12
5. 社会医学実習調査報告	16

II ワークショップ記録

1. 2005 年度ワークショップ記録

1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に関して	23
2) 社会医学実習に関して	24
3) 総合討論	26
4) 参加者リスト	29

2. 2006 年度ワークショップ記録

1) 全体討議 報告（要約）	30
2) F（医学・医療と社会）（改定案）	31
3) 全体討論	34
4) 参加者リスト	55
5) 北里大学医学部の臨床実習における公衆衛生（相澤好治）	56

III 資 料

1. 質問票（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）	63
2. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言（抄） （衛生学公衆衛生学教育協議会）	74
3. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する意見 （日本公衆衛生学会 理事長 實成文彦）	75
4. 国家試験項目とコアカリキュラムの対応	79
5. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂 （医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第一次報告） （平成 18 年 11 月 28 日）	88

衛生学公衆衛生学教育協議会 2005（平成 17）・2006（平成 18）年度ワークショップ
「卒前教育カリキュラムの検討」報告（まとめ）

卒前カリキュラム委員会

委員長 稲葉 裕

1. 2005 年 10 月～11 月に卒前カリキュラム委員会（委員長 稲葉裕）と社会医学実習委員会（委員長 矢野栄二）の連名で「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」という表題の調査を行った。（Ⅰ．全国アンケートのまとめ）
2. 2005 年 12 月 17 日に中間報告をもとに、2005 年度ワークショップを実施した。
その結果、医学教育モデル・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され、具体的な「コアカリキュラム F 改定案」を文部科学省へ提出すべきであるという提案がなされた。また、実習に関しては、ケースメソッドをもっと導入して学生がやる気ができる実習を行うことが重要であること、各大学でケースメソッド実習に使うことができるケース集を作成することが提案された。（Ⅱ-1. 2005 年度ワークショップ記録）
3. 2006 年 8 月 26 日に 2006 年度ワークショップを実施し、全国アンケートの最終結果を示した。医学教育モデル・コア・カリキュラムに関しては、F「医学・医療と社会」の改訂の検討が行われ、その後さらに検討を加えて、最終的に別紙の案を作成した。（Ⅱ-2. 2006 年度ワークショップ記録）
4. 実習に関しては、北里大学医学部での公衆衛生実習の例が相澤教授から報告された。（Ⅱ-2-4. 北里大学医学部の実習）
5. 全国アンケートの結果に基づき、10 月 20 日付けで「ケースメソッドによる公衆衛生教育第 3 巻」が篠原出版から発刊された。
6. 2006 年 11 月に文科省の審議会での「モデル・コア・カリキュラムの改定」が公表されたので巻末にその抜粋を掲載した。

I 全国アンケートのまとめ

1. 2005 年全国アンケート実施経過
2. 大学全体についての集計結果
3. 講座単位への質問についての集計結果
4. 講座別単位の意見（自由記載部分）
5. 社会医学実習調査報告