

	△ 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举できる。	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举できる。	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)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) 11)
	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) 11)
	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 感染症の疫学と流行状況	
	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)

子による障害 約 20%	B 電離放射線障害	
	C 非電離放射線障害	
	D 気圧による障害	
	E 騒音障害	
	F 振動障害	
	G 家庭用品による中毒	
	H 家庭におけるアレルギー・過敏症 (化学物質過敏症)	
	I シックビル症候群・シックハウス 症候群	(1) 10)
J 事故による障害		

文部科学省

Home 政策関連情報 審議会情報 中央教育審議会 大学分科会 (第57回)議事録・配付資料 資料3-5
別添資料1

別添資料1

地域保健・医療に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂

「項目(F)医学・医療と社会」の中(「(1)社会・環境と健康」と「(2)疫学と予防医学」の間)に、下記のとおり、地域医療に関する項目を新設することとする。

改訂案	現行
(項目F)医学・医療と社会	(項目F)医学・医療と社会
(1)社会・環境と健康	(1)社会・環境と健康
一般目標:	一般目標:
社会と健康・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。	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:	到達目標:
1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。	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。	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。
(削除)	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。
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) 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) 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。
(削除)	△6) 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。	△7) 病診連携と病病連携を説明できる。
△ 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と 6)健康との関係を説明できる。	△ 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と 8)健康との関係を説明できる。
△ 各ライフステージの健康問題について説 7)明できる。	△ 各ライフステージの健康問題について説 9)明できる。
△8) シックハウス症候群を概説できる。	△10) シックハウス症候群を概説できる。
△ 災害救急医療におけるトリアージを説明 9)できる。	△ 災害救急医療におけるトリアージを説明 11)できる。
(2)地域医療	(新設)
一般目標:	
地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。	
到達目標:	
1)地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。	
2)へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。	
3)医師の偏在(地域及び診療科)の現状について説明できる。	
4)地域医療における、保健・医療・福祉・介護の分野間の連携及び多職種間の連携の必要性について説明できる。	
5)地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。	
△6)地域医療に積極的に参加・貢献する。	
(3)疫学と予防 (略)	(2)疫学と予防 (略)
(4)生活習慣と予防医学	(3)生活習慣と予防医学

(略)	(略)
(5) 保健、医療、福祉と介護の関係	(4) 保健、医療、福祉と介護の関係
一般目標:	一般目標:
保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。	保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。
到達目標:	到達目標:
1)～3) (略)	1) ～3) (略)
(削除)	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) 産業保健を概説できる。	5) 産業保健を概説できる。
5) 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。	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。
6) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。	7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
7) 医師法と医療法を概説できる。	8) 医師法と医療法を概説できる。
8) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。	9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
△ 医療資源と医療サービスの価格形成を9)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。
△ 医療従事者の資格免許、現状と役割、10)連携とチーム医療を説明できる。	△ 医療従事者の資格免許、現状と役割、11)連携とチーム医療を説明できる。
△11) 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。	△ 感染症予防医療法・食品衛生法の概要12)と届け出義務を説明できる。
△12) 予防接種の意義と現状を説明できる。	△13) 予防接種の意義と現状を説明できる。
△ 医師法と医療法以外の医療関係法規を13)概説できる。	△ 医師法と医療法以外の医療関係法規を14)概説できる。
(6) 診療情報 (略)	(5) 診療情報 (略)
(7) 臨床研究と医療 (略)	(6) 臨床研究と医療 (略)

前のページへ

次のページへ

**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 目次**

はじめに..... 1

1 地域医療を担う医師の養成及び確保について

(1) 地域医療を担う医師の不足と医学教育・大学病院の果たす役割.....	2
(2) 医学部の今後の入学定員の在り方.....	3
(3) 入学者選抜における地域枠の在り方.....	5
(4) 学部教育における地域医療を担う医師養成の在り方.....	6
(5) 卒後教育における地域医療を担う医師養成の在り方.....	8
① 大学病院における新医師臨床研修の充実.....	8
② 新医師臨床研修後の研修における総合診療医の育成.....	10
③ 大学や大学病院における生涯学習体制の整備.....	10
(6) 地域医療を担う医師確保に関する大学病院の役割.....	11
① 大学病院による地域医療支援.....	11
② 遠隔医療システムの活用.....	12

2 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

(1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づく学部教育の充実.....	13
(2) 地域保健・医療についての記載の充実.....	13
(3) 腫瘍に関する病態発生・診断・治療についての体系的記載.....	14
(4) 医療における安全性への配慮と救命・救急に関する記載の充実.....	15
(5) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する今後の検討課題.....	15

3 最終報告に向けた検討課題

(1) 入学者選抜方法の改善について.....	17
(2) 共用試験の位置付けの明確化.....	17
(3) 新医師臨床研修との整合性・接続性・役割分担を踏まえた臨床実習の在り方.....	18
(4) 大学病院における新医師臨床研修の充実.....	19
(5) 専門医養成の在り方.....	20
(6) 医学系分野で求められる教育者・研究者の養成.....	21
(7) 臨床研究の推進.....	22
(8) 教育研究病院としての大学病院の役割を適切に果たすための組織体制の在り方	23
(9) 女性医師の増加に伴う環境整備.....	23

- 別添資料 1：地域保健・医療に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂
 2：腫瘍に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂
 3：医療における安全性への配慮等に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂

2 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について

(1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づく学部教育の充実

- a) モデル・コア・カリキュラムの策定・導入は、我が国で初めての試みであったことから、検討に当たっての時間的制約等もあり、記載上明らかな誤りや重複が見られる。また、モデル・コア・カリキュラム公表後の法制度等の変更により、モデル・コア・カリキュラムの記述が現在の状況にそぐわなくなっている点も見られる。
- b) さらに、医学や医療を取り巻く環境の変化により、地域保健・医療を担う人材の育成や腫瘍学教育、医療安全教育の充実のように、社会的要請が高く、早急にモデル・コア・カリキュラムへ反映されることが望ましいものも生じている。
- c) これらのことを踏まえて、モデル・コア・カリキュラムの改訂について検討する必要がある。
- d) ただし、モデル・コア・カリキュラム導入による学生への教育効果を検証するためには、モデル・コア・カリキュラムによる教育を受けた学生が2～3回卒業する時期まで待つ必要があると考えられる。
- e) このため、今回の改訂は、モデル・コア・カリキュラムの全面改訂ではなく、必要最小限の改訂とすることとした。
- f) 具体的には、以下に示すように、①地域保健・医療についての記載の充実、②腫瘍に関する病態発生・診断・治療についての体系的記載、③医療における安全性への配慮と救命・救急に関する記載の充実を図るとともに、法制度、名称等の変更に伴う用語や記載上の誤り等の修正を行う。その他の今後改訂が必要と考えられる事項については、引き続き検討を行うこととする。
- g) また、今後、医学・医療の進歩やこれらを取り巻く環境の変化に伴って、モデル・コア・カリキュラムの全面改訂が必要となると考えられることから、そのサイクルと仕組みについて検討する必要がある。

(2) 地域保健・医療についての記載の充実

- a) 現在のモデル・コア・カリキュラムにおいては、医学生の到達目標として、「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、へき地教育、在宅ターミナル）を説明できる。」、「地域保健と医師の役割を説明できる。」、「地域保健（母子保健、老人保健、精神疾患、学校保健）を概説できる。」ことなどが掲げられているが、他の事項についても記述されている各項目の中で散在している。
- b) 各大学における地域保健・医療を担う人材の育成の取組を推進し、学生に地域

保健・医療に関する興味・関心を高めるための体系的な学習機会を提供するためには、「項目（F）医学・医療と社会」の中に、地域保健・医療に関する新たな項を新設した上で、「地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。」ことを一般目標として明示するとともに、地域保健・医療の全体像を把握することのできる学習内容を到達目標として記述することが適当である。

- c) その際、地域における医師不足等の社会問題を踏まえ、医師の地域偏在、小児科・産婦人科等の分野別偏在等の地域保健・医療の抱える課題に関する各大学の教育を推進する観点からの記述を到達目標に明記することが適当である。
- d) 上記を踏まえ、別添資料1のとおり改訂を行うことが適当である。

(3) 腫瘍に関する病態発生・診断・治療についての体系的記載

- a) 現在のモデル・コア・カリキュラムにおいては、「B 医学一般」の「3 原因と病態」の中で、腫瘍に関する項目を設けるとともに、他の項目の中でも腫瘍に関連する記述を設けるなどして、医学生の到達目標を定めている。
- b) がんが日本人の死亡原因の第一位を占め、全死亡原因の約3割を占めるに至る中で、がん治療専門医の育成のため、各大学における腫瘍に関する専門的な教育を推進するための必要な見直しを行うことが適当である。
- c) 具体的には、手術、放射線療法、化学療法をはじめとして、がん治療に必要とされる集学的治療（高度で専門的な技術等を必要とする治療法の組み合わせ）のための基本的事項を確実に習得できるよう、腫瘍に関する項目を「D 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療」の中に位置づけた上で、【病理・病態】【発生原因・疫学・予防】【診断】【治療】等の系統的な学習事項の区分を設けてそれぞれの区分ごとに到達目標を明示するなど、体系的に記載することが適当である。
- d) 上記を踏まえ、別添資料2のとおり改訂を行うことが適当である。
- e) なお、各大学においては、社会的要請の高い放射線療法や化学療法も含め、がん診療全般を取扱う教育組織を設置するなどして学部教育の充実に取り組むとともに、大学病院においても、がん診療に特化した診療組織の設置やがんに関する専門医の資格を取得できる専門医研修の実施等によりがん診療や専門医養成等の充実に取り組むことが必要である。特に、大学院のコースワークの中に専門医資格取得のための教育内容を盛り込むとともに、大学病院における実施修練を充実させるなど、がん専門医の養成における大学院と大学病院との連携の充実を図ることが必要である。そのために、大学院と大学病院におけるがん治療教育のコーディネーターを設けることも考えられる。さらに、大学院における学位の取得とともに専門医を養成する取組に加え、内科認定医、外科専門医等各診療科の基盤学会の資格を取得した医師を対象とした、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得の機会の提供や、看護師、薬剤師、診療放射線技師等

のがん医療に携わるコメディカルに対する実践的な教育の機会の提供も必要である。

(4) 医療における安全性への配慮と救命・救急に関する記載の充実

- a) 現在のモデル・コア・カリキュラムにおいては、医学生の到達目標として、「医療事故はどのような状況で起こりやすいかを説明できる。」「医療事故や潜在的医療事故が発生した場合の対処の仕方について学ぶ。」こと等が掲げられている。
- b) 社会的要請である質の高い医療の提供を実現するためには、新たな診断・治療方法の確立等と並んで、患者側の視点に立った安全性の高い医療の提供が重要であり、医療上の事故等の発生後の対応に加えて、ダブルチェックやチェックリスト法等の具体的な予防方法に関する学習内容を盛り込むなど、医療上の事故等を予防するための学習内容を充実させることが適当である。なお、このような学習は、医学生が患者に直接接する臨床実習開始前までに行うことが適当である。
- c) あわせて、医療従事者自身の安全確保や事故対応に関する学習内容も新たに盛り込むことが適当である。
- d) さらに、様々な分野における個人情報の流出が社会問題となっていることを踏まえ、医療現場におけるこのような事案の発生を予防するために、患者のプライバシーへの配慮等の個人情報の取り扱いに関する学習内容を新たに盛り込むことが適当である。なお、このような学習は、入学後早期に行うことが適当である。
- e) 上記を踏まえ、別添資料3のとおり改訂を行うことが適当である。
- f) なお、救命・救急に関しては、モデル・コア・カリキュラムの配列順序は履修順序を示しているものではなく、順序も含め具体的な履修方法は各大学の判断によるものであるが、医療安全に関する学習の充実や臨床実習における安全性の確保の徹底の観点から、救命・救急の基本的処置方法である一次救命処置（脳心肺蘇生）を入学後早期に医学生に履修させた上で体系的な学習機会を提供するなど、各大学において、臨床実習開始前までに救命・救急に関する基本的な知識・技能を確実に習得させるための取組を行うことが必要である。
- g) 今後、上記のような各大学の取組の推進を図った上で、その取組の状況を踏まえ必要と判断される場合には、一次救命処置（脳心肺蘇生）の早期の履修も含め救命・救急に関するモデル・コア・カリキュラムの改訂を検討することが適当である。

(5) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する今後の検討課題

- a) 医学教育が医師養成を目的としていることを踏まえれば、そのカリキュラムの編成にあたっては医師国家試験との関連を考慮することが求められる。
- b) モデル・コア・カリキュラムの公表後の法制度、名称等の変更により、モデル・コア・カリキュラムの記述が現在の状況にそぐわなくなっている点も見られ、

共用試験の問題作成と出題の際の支障となっている。

- c) このため、医師国家試験出題基準を参考に、法制度、名称等の変更に伴う用語や記載上の誤り等の修正をすみやかに行うことが必要である。
- d) さらに、4年ごとの医師国家試験出題基準の改正も踏まえつつ、法制度、名称等の変更にすみやかに対応してモデル・コア・カリキュラムに反映するための恒常的な体制の構築を、文部科学省を中心として、各大学、医学関係者、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター（MDセンター）の協力を得ながら具体的に検討することが適当である。
- e) その際、モデル・コア・カリキュラムによる教育を受けた学生が2～3回卒業し、学生への教育効果の検証が可能な平成20年度前半には、モデル・コア・カリキュラムの全面改訂を行うことも考えられるが、その際には、上記d)の体制を活用することが考えられることから、この点も視野に入れて検討を進めることが望まれる。

「卒前教育カリキュラムの検討」報告書

発行日 平成 19 年 3 月
編集者 稲葉 裕
発行者 高野健人

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
環境社会医歯学系国際健康開発学講座
健康推進医学分野

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45
TEL. 03-5684-4505 FAX. 03-3818-7176
E-mail: shlth@tmd.ac.jp

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

1 公衆衛生専門家育成の現状と課題

WHO の定義によれば、公衆衛生学は、「組織された地域社会の努力を通じて、疾病を予防し、生命の延ばし、身体的、精神的な機能の増進を図る技術であり科学」であることから、患者個人を対象とする臨床に対し、社会集団そのものを対象とする、極めて広範囲な地域社会のマネジメントに直結した学問領域であるといえる。

従って関わるアクターは、大学・研究機関を基軸として、地域市民・企業・行政機関など多元的であり、研究分野としても、行政・福祉・環境などと結びついた学際的に幅広いものとなっている。さらに昨今の SARS、鳥インフルエンザの人への感染や新型インフルエンザといった新しい疫病の脅威など地域社会として取り組むべきリスク・マネジメントの側面も強くなっており、極めてグローバル性の高い要素も持っている。

従って、公衆衛生分野の独自性から生まれるハード的な研究開発による、新しい事業発展の可能性は低いものの、むしろ知識のストックやそれらの活用によるシステムやネットワークなどソフト面でのビジネス展開の可能性が考えられる。

しかもその事業目的は極めて公益性、公共性が強く、行政や企業、そして消費者市民と一体となった連携・協働のビジネス形態が適格的といえよう。

公衆衛生の概念は、途上国や戦乱によって荒廃した地域や国においても、適用可能なもので、それぞれの特殊性に応じたマネジメント体制を構築することが肝要となるのである。

そして、こうした状況の中で、大学がそれらのネットワークの連関の環として機能し、人材育成・人材供給・事業指導・事業評価など多様な役割を果たすことが求められてくることとなるのである。

そこで、まず公衆衛生専門家がいかに育成されているのか、改めて我が国の現状と課題と概観しておくことが必要となる。

1.1 養成プログラムの現状

現在の公衆衛生専門家（医師）の育成は、その基本は大学医学部での教育課程に委ねられている。公衆衛生専門家（医師）に求められるのは、臨床の現場における診療能力ではない。その働き場所が、国の機関、保健所や自治体関係であることを踏まえれば、行政スタッフとしての政策立案能力、医師としての疫学・公衆衛生学能力及びプライマリケア能力、そして公衆や地域を対象とする危機管理能力が求められるといえよう。

これらの能力のうち、医師として求められる能力については、現在の大学プログラムは国家試験たる医師の資格取得に重点がある。その上で授業科目として、たとえば東京医科歯科大学の「公衆衛生学講義」ではユニットとして、公衆衛生の歴史、健康の概念と認識、健康と環境の相互影響、健康決定要因、人間居住環境、ヘルスプロモーション、健康教育、健康管理、生活習慣と健康、衛生統計・多変量解析、疫学、環境中毒学、母子保健、成人・老人保健、学校保健、精神保健、産業医学・産業保健、環境保健・地球環境問題、都市保健、国際保健、食品保健・食生活と健康影響、感染症対策、環境汚染と健康影響、地域保健・地域医療、保健・医療・福祉の連携、保健・医療・福祉の制度・行政と資源、社会保障制度と医療経済及び保健・医療・福祉関連法規が設けられている。

これらは、公衆衛生のあらゆる論点を網羅しているが、一方でテーマ性が広いために個々の時間数に限りがあり、深度化を図った教育展開はおぼつかないのが実態となっている。

しかも、このプログラムでは、残りの政策立案能力や危機管理能力を身につけることはできない。そこで、医師となった上で保健所長などに就く場合には、国立保健医療科学院の研修として、感染症危機管理のプログラム化等が実施されている。これまでも結核等特定分野について、標準化のトレーニングコース化は存在しており、感染症においても新しい分野が形成され、政府サイドでは具体的な対策を採ることで施策のパッケージ化を実現している部分もある。

しかしながら全ての事象に対応しているわけではなく、いかに早くどのように標準化すべきかを検討し、分野ごとに力をつけつつ大学が中心となって標準化を進めるスキームの構築が求められているといえよう。医師の専門分野では、それぞれに上級ランクに位置づけられるプログラムがあるが、公衆衛生分野ではまだ十分とはいえない。

たとえば、公衆衛生プログラムなかで必要なものとして、疫学統計解析がある。現状の課題を分析・抽出し、効果を確認するのがその主なねらいであるが、特に最近では、臨床疫学（治療・予防効果を分析する技術）でも必要となっている。こうしたいわゆる IT については、疫学データの数が多いので、統計パッケージの使い方も基本的なものは大学院でも教えるようになってきている。そこでは、公衆衛生の専門家の存在そのものが横断的かつベーシックなものとなってきていることを受け、より標準化が進んでいるといえよう。こうしたベーシックに使えるものを体得さえしておけば、その後はかなり個別化し、たとえば環境、食品、疫学、政策、社会調査等多領域に活用できることとなる。

しかしながら、個別技術面では優れているが、各大学が個別にケースを抱えているだけで標準化と普及にあたっての資源配置が難しいことが、公衆衛生専門家養成プログラムの大きな課題となっていると考えられる。

また、プライマリケアなど臨床にかかわる能力についても、基礎知識に加えて公衆衛生医師には個別の現場対応能力が必要となる。これは危機管理能力とも密接に関係して