平成21年度　地域保健総合推進事業

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究

報 告 書

平成22年3月

研究代表者　嶋 村　清 志（滋賀県甲賀保健所）

平成21年度　地域保健総合推進事業

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究
報 告 書

平成22年3月

研究代表者　嶋 村　清 志（滋賀県甲賀保健所）

はじめに

平成１６年度から始まった新医師臨床研修制度においては、「地域保健・医療」研修が必修科目となり、これまで５年以上にわたって保健所及び保健所の関連施設において様々な研修が実施されてきました。

全国保健所長会では、平成１４年度から「地域保健・医療」研修のあり方について検討を重ね、毎年全国的な調査を実施するとともに、標準的な研修計画や研修テキストの作成、指導医を育成するためのワークショップの開催、実践的な研修方策を検討するためのフォーラムの開催など、多岐にわたる事業を実施してきたところです。

しかしながら、これまで実施されてきた「地域保健・医療」研修は、「医師の臨床研修制度のあり方等に関する検討会」の検討結果を受け、保健所等における「地域保健」研修は必修科目から除外されました。

このような状況を勘案し、平成２１年度の当研究班の事業としては、保健所における平成２２年度までの研修医の受け入れ実態と平成２３年度における受け入れの可能性について調査を行いました。その結果、任意研修として少なからず（約 53 カ所～65 カ所）「地域保健」研修が存続する、また、現時点では「わからない」とする保健所も 140 カ所程度存在することが判明しました。

そこで、研修指導医（者）の養成のためのワークショップを引き続き開催するとともに、研究班員が大学公衆衛生学教室に出向き、その現状について意見交換を行いました。

今回、その内容を報告書としてとりまとめましたので、今後の保健所における「地域保健」研修に役立てていただければ幸いです。

終わりに、当研究班としては、選択科目としての「地域保健」分野がむしろ今まで以上に充実したものとなり、さらに各地域で存続できるよう取り組みを進めていきたいと考えていますので、皆様のご協力ご支援、宜しくお願いを申し上げます。

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
分担事業者　嶋 村 清 志（滋賀県甲賀保健所）

目　　次

1．平成 21 年度「地域保健総合推進事業」事業実施計画書…… 1

2．平成 21 年度「地域保健総合推進事業」発表会抄録および発表会資料…… 3

3．医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究
保健所アンケート調査結果…… 17

4．全国の臨床研修プログラム例…… 39
1）戦略マップ・研修における留意点など
2）研修目標（GIO、SBO s ）および研修目標から方略・評価の考え方
3）研修方略　1 ヶ月プログラム　3 事例
4）研修方略　3 週間プログラム　2 事例
5）研修方略　2 週間プログラム　1 事例
6）研修方略　1 週間プログラム　3 事例（県型・市型）
7）研修評価・修了証書の例

5.「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ…… 69

6．公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換･医学部教授等訪問事業… 81

7．資料…… 127
1）研修医とともに学ぶ　公衆衛生 第 72 巻第 4 号～第 73 巻第 7 号
2）保健所における地域保健・医療研修の実際

8．終わりに…… 149

平成21年度「地域保健総合推進事業」事業実施計画書

1．事業実施計画

事業名	医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究	分担事業者	嶋村　清志
		所属施設名	滋賀県甲賀保健所長

①事業実施目的	医師臨床研修制度のあり方に関する検討会（座長：高久史麿氏）の議論を受け、厚労省および文科省ではこれまで必修科目であった地域保健・医療研修を除外し、病院や診療所だけに限定した地域医療研修へと変更されようとしています。 そこで、激変する２２年度および２３年度の地域保健・医療研修の現況を把握し、今後の地域保健・医療研修のあり方を検討する。併せて公衆衛生医師の人材確保につながるような方策についても検討する。
②事業実施計画	１．今年度および２２年度さらに激変する２３年度以降の研修医の受け入れ予定について全国の保健所を対象にアンケートを実施し「地域保健・医療」研修の現況を明らかにする。 ２．上記１．の結果から積極的、独創的に実施している地域保健研修事例をこれまでの実績として、目に目に見える形で検証・集約し、新たな地域医療研修の中でその理念や方略を組み込んでもらえるようアピールする。 ３．平成２２年度（２１年度２年目研修医）までは地域保健・医療研修は必修であることから今年度も地域保健・医療研修指導医研修は引き続き実施する。また上記１．の結果から２３年度以降も何らかの形で研修医を受け入れる保健所（長）を対象にして、地域医療研修の中であるいは選択科目として地域保健研修が効果的に実施できるよう、指導医（者）の研修を実施する。なお歯科医師も対象に含めた研修とする。 ４．公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と卒後教育のあり方から中長期的な公衆衛生医師確保策について検討する。後期研修医を対象とした説明会や可能であれば医学部へ出向き出前講座等を開催し、積極的に公衆衛生医師の人材確保に向けたアクションを展開する。

（研究組織）

役　名	氏　名	所　　属
分担事業者	嶋村　清志	滋賀県甲賀保健所長
現状把握と成果作成グループ		
事業協力者	荒田　吉彦	旭川市保健所長
事業協力者	南部由美子	福岡市東保健所長
事業協力者	廣田　洋子	北海道岩見沢保健所長
事業協力者	田上　豊資	高知県中央東福祉保健所長
事業協力者	和田　行雄	京都府山城北保健所長
事業協力者	山中　朋子	青森県弘前保健所長
事業協力者	大橋　俊子	栃木県県東保健所長
事業協力者	服部　　悟	愛知県豊川保健所長
事業協力者	永井　　惠	東京都大田区保健所長
事業協力者	高橋　郁美	東京都台東区保健所長
事業協力者	柳　　尚夫	兵庫県洲本保健所長
事業協力者	中川　昭生	島根県益田保健所長
事業協力者	宇田　英典	鹿児島県鹿屋保健所長

（研究組織）	指導者研修会･公衆衛生医師人材確保グループ		
	事業協力者	伊藤　善信	秋田県秋田中央保健所長
	事業協力者	中西　好子	東京都健康安全研究センター所長
	事業協力者	伊地智昭浩	姫路市保健所長
	事業協力者	毛利　好孝	兵庫県健康局医務課長
	事業協力者	岸本　益実	広島県北部保健所長
③事業費予定額	４，０００，０００　円		
④事業実施予定期間	平成21年4月1日から平成22年3月31日まで		
⑤事業実施予定場所	滋賀県甲賀保健所（事務局：日本公衆衛生協会）		
⑥事　業　内　容	１．医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班会議の開催（３回程度） 研究事業を一体的・効果的に進めるために、分担事業者と事業協力者から意見を伺い、事業計画や推進方法などの戦略会議を開催する。また成果の報告と評価も行う。 ２．研究事業 （１）今年度および２２年度、さらに激変する２３年度以降の研修医の受け入れ予定について全国の保健所を対象にアンケートを実施し「地域保健・医療」研修の現況を明らかにする。研修の受け入れの可否、期間、内容の変更（予定）について調査を実施する。 （２）上記（１）の調査結果から積極的、独創的に実施している地域保健研修の事例を事業協力者から推薦してもらい、これまでの実績として、目に目に見える形で検証・集約し、新たな地域医療研修の中でその理念や方略を組み込んでもらえるようアピールする。研修理念や研修目標だけでなく、写真(PPT)や映像として研修方略を収集し、積極的・独創的に地域で展開している研修の実際がわかるような成果物として提供する。 （３）地域保健・医療研修に関する指導者研修の開催 少なくとも平成２２年度（２１年度２年目研修医）までは地域保健・医療研修は必修であることから今年度も地域保健・医療研修指導医研修は引き続き実施する。実施時期は秋頃、大阪府を会場に開催予定。 さらに上記（１）の調査結果から２３年度以降も何らかの形で研修医を受け入れる保健所（長）を対象にして、地域医療研修の中で地域保健研修が効果的に実施できるような内容についても、ワークショップの中で検討する。また選択科目として地域保健研修をメニューに入れている病院の研修医を受け入れる場合も想定し併せてワークショップの中で検討する。 なお保健医療科学院での歯科医師を対象にした指導医研修が予定されていないため、本指導者研修会を歯科医師の指導医養成のための地域保健・医療研修として歯科医師も参加する研修とする。 （４）公衆衛生医師の人材確保 公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と卒後教育のあり方から中長期的な公衆衛生医師確保策について検討する。また後期研修医を対象とした説明会や医科大学への出前講座等を開催し、積極的に公衆衛生医師の人材確保に向けたアクションを展開する。その際上記（２）の映像などを組み込んだ成果物を媒体として保健所業務の紹介を行い、公衆衛生医師の人材確保に努める。		

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究

分担事業者　　嶋村清志（滋賀県甲賀保健所長）

【現状把握と成果作成グループ】

荒田吉彦（旭川市保健所長）、南部由美子（福岡市東保健所長）、廣田洋子（北海道岩見沢保健所長）、田上豊資（高知県中央東福祉保健所長）、和田行雄（京都府山城北保健所長）、山中朋子（青森県弘前保健所長）、大橋俊子（栃木県東保健所長）、服部悟（愛知県豊川保健所長）、永井惠（東京都大田区保健所長）、高橋郁美（東京都台東区保健所長）、伊地智昭浩（姫路市保健所長）、柳尚夫（兵庫県洲本保健所長）、中川昭生（島根県益田保健所長）、宇田英典（鹿児島県鹿屋保健所長）

【指導者研修会・人材確保育成グループ】

伊藤善信（秋田県秋田中央保健所長）、中西好子（東京都健康安全研究センター所長）、伊地智昭浩（姫路市保健所長）、毛利好孝（兵庫県健康局医務課長）、岸本益実（広島県北部保健所長）

【要旨】医師臨床研修制度のあり方に関する検討会（座長：高久史麿氏）の議論を受け、厚労省および文科省ではこれまで必修科目であった「地域保健・医療」研修を除外し、病院や診療所だけに限定した地域医療研修へと変更された。研修の状況が激変する２２年度および２３年度の地域保健・医療研修の現状を把握するべく調査を実施したところ、任意研修として少なからず残ることが判明した。「地域保健・医療」研修のあり方を検討しつつ、研修指導者開発ワークショップも実施し、公衆衛生医師の人材確保につながるような方策についても検討することとした。

【目的】

各保健所等で実施している「地域保健・医療」研修も５年を経過し、その制度が定着してきたところである。しかし、医師臨床研修制度のあり方に関する検討会（座長：高久史麿氏）の議論を受け、厚労省および文科省ではこれまで必修科目であった「地域保健・医療」研修を除外し、病院や診療所だけに限定した地域医療研修へと変更されることとなった。

そこで、研修の状況が激変する 22 年度および 23 年度の全国の地域保健・医療研修の現状を把握し、今後の「地域保健・医療」研修のあり方を検討した。調査結果を受けて、研修指導者開発ワークショップも継続して実施し、公衆衛生医師の人材確保につながるような方策についても検討することとした。

【方法･結果】

（１）研究班会議の開催

研究事業を一体的・効果的に進めるために、分担事業者と事業協力者から意見を伺い、事業計画や推進方法などの戦略会議を開催した。また成果の報告と評価も行った。

第１回班会議　平成 21 年 7 月 21 日(火)：東京
・昨年度事業の報告と今年度事業の内容検討
・研修指導者開発ワークショップの検討
第２回班会議　平成 21 年 10 月 22 日(木)：奈良
・全国調査の中間報告
・研修指導者開発ワークショップ開催に向けた進捗状況
・医学部教授訪問に関する検討
中間報告会 平成 21 年 12 月 7 日(月)：東京
・実施状況の中間報告
第 3 回班会議　平成 22 年 1 月 28 日(木)：東京
・実施状況の報告および成果について
・報告書（案）の作成について

（２）「地域保健・医療」研修に関する全国調査

１）全保健所を対象とする調査

20、21 年度の状況および 22 年度の予定、さらに激変する 23 年度以降の研修医の受け入れ予定について、全国 510 カ所の全ての保健所を対象にアンケートを実施し「地域保健・医療」研修の現況を調査した。研修の受け入れの可否、期間等について調査を実施した。

２）　上記１）の調査結果から保健所での「地域保健・医療」研修が、**任意での選択研修として少なからず残る地域（保健所）がある**ことが判明した。また、積極的・独創的に実施している「地域保健・医療」研修の事例も提供していただいた。これまでの実績として目に見える形で集約し、任意で実施されるであろう新しい「地域保健・医療」研修の中で、その理念や方略を組み込んでもらえるような資料集として、事業報告書を兼ねて各保健所に配布する予定である。

（３）研修指導者開発ワークショップの実施

少なくとも平成 22 年度（21 年度 2 年目研修医）までは「地域保健・医療」研修は必修であることから必修プログラムとして、また、調査結果から23年度以降も何らかの形で研修医を受け入れる保健所があるかことから、選択科目としてのプログラムを意識したワークショップを実施した。「地域保健・医療」研修の中で効果的かつ、現実的に実施できるような方略としての１週間コースなども想定した。

なお、保健医療科学院での歯科医師を対象にした指導医研修が予定されていないため、歯科医師の指導医養成のための「地域保健・医療」研修も大阪会場にて実施した。

１）東京会場（全国町村会館）

・日時：平成 21 年 11 月 6 日(金)～11 月 7 日(土)

・参加者：医師 18 名

２）大阪会場（新大阪丸ビル新館）

・日時：平成 20 年 10 月 30 日(金)～10 月 31 日(土)

・参加者：歯科医師ら 11 名

（４）公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等への訪問

公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、研究班員の地元の医学部公衆衛生学教室の教授等を訪問し意見交換を行った。中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し解決策を模索した。

【考察･まとめ】

・医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題の詳細は発表会当日資料及び報告書により報告する。

・「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップについては調査結果から 23 年度以降も何らかの形で研修医を受け入れる保健所があることから、選択科目として効果的に実施できるような方略を提供できるよう１週間コースなど短期コースを想定した研修プログラムの開発が必要である。

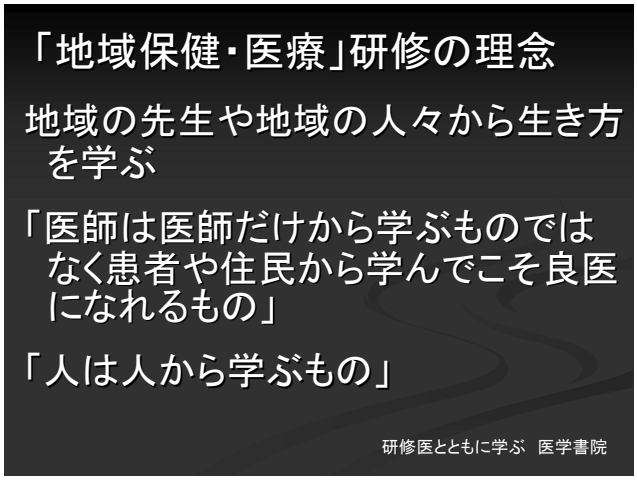
【今後の計画】平成 22 年度地域保健総合推進事業指定課題事業として、医師臨床研修における「地域保健・医療」の成果と課題（保健所研修のあり方、研修プログラムの開発等）で引き続き検討していく予定である。

【発表】

・嶋村清志「研修医とともにまなぶ」公衆衛生 第 72 巻第 4 号～第 73 巻第 7 号

・嶋村清志ほか　公衆衛生従事医師の確保・育成に向けて　公衆衛生　第 73 巻第 7 号

なお、本年度の結果については日本公衆衛生学会、全国保健所長会等において、随時報告する予定である。



平成21年度地域保健総合対策事業
地域保健推進検討会
医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班

結核審査会（大谷藤郎先生）
国民健康保険団体連合会
信楽中央病院
僻地診療：多羅尾出張診療所
信楽荘（老人ホーム）
診療所研修
近江学園（宿泊研修）
産業廃棄物処理場
動物保護管理センター
食肉衛生検査所
女性陶芸家　神山清子氏宅
製薬メーカー
毒劇物（企業）
断酒会

分担事業者
滋賀県甲賀保健所
嶋村清志

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班　全国調査の背景

厚生労働省および文部科学省の「医師臨床研修制度のあり方検討会（高久史麿座長）」議事録によると
「保健所や療養施設みたいな所は地域医療に入れないことをはっきりさせたい」と。
必修科目であった「地域保健・医療」研修から、保健だけを除外し病院や診療所に限定した「地域医療」研修に変更。

問2　平成23年度以降（平成22年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴保健所における<u>研修医受入れ期間</u>は以前と比較してどう変わる予定ですか。以下の選択肢から最もあてはまるものをお選びください。

ア　長くなる予定である。　　イ　ほとんど変わらない予定である。
ウ　短くなる予定である。　　エ　受入れはなくなる予定である。
オ　その他（　　）　　カ　現時点ではわからない。

研修医の受け入れ期間は？	回答数	回答率
長くなる予定である	0	0.0%
ほとんど変わらない	53	20.6%
短くなる予定である	12	4.7%
受入れはなくなる	34	13.2%
その他	10	3.9%
現時点ではわからない	140	54.5%
無回答	8	3.1%
計	257	100%

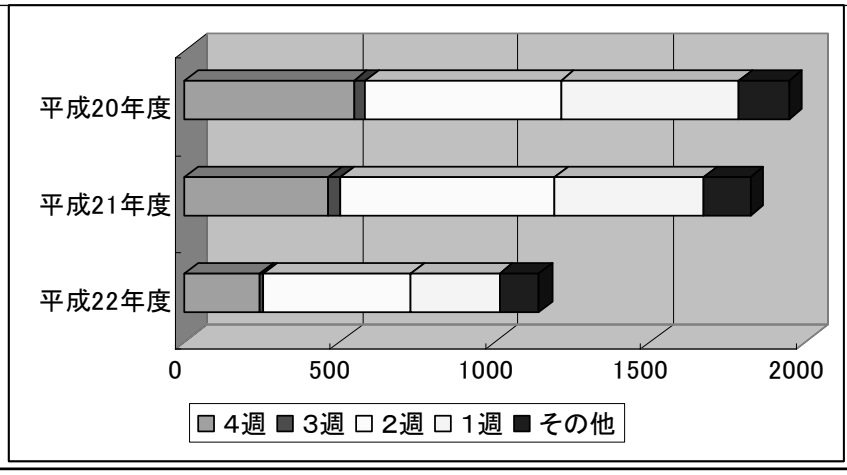
医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班

1）全国調査
全国のすべての保健所（510カ所）対象
平成23年度以降の受け入れ状況について
アンケートを実施。
現在　273カ所から回収済み
任意での選択研修として残る可能性あり

2）全国調査
上記アンケートと併せて、積極的・独創的に研修を実施している方略を紹介していただき共有する。
選択研修の方略として役立てて頂く。

過去の研修医の受け入れ人数・受け入れ期間

	4週	3週	2週	1週	その他	合計
平成20年度	546	37	628	573	163	1947
平成21年度	463	39	690	480	150	1822
平成22年度	244	11	473	286	127	1141



地域保健研修が必修でなくなったことに対する意見

意見区分	回答数	回答率
今回の決定は望ましくない	109	48.9%
保健所研修は今後も継続する	6	2.7%
選択研修が望ましい	13	5.8%
研修内容の課題	14	6.3%
研修期間の課題	4	1.8%
学部教育の充実	13	5.8%
臨床を重視すべき	12	5.4%
やむをえない	16	7.2%
研修の負担は大きかった	15	6.7%
その他	8	3.6%
計	223	100%

地域保健研修が必修でなくなったことに対する意見

「地域保健・医療」が必修でなくなることは、結果として若い医師が医療対策の全体的な動きを知る機会が減少することになり好ましくない。

これから臨床医として活躍する医師には、地域保健研修の必要性は高い。期間は１～２週間と短縮しても、必修とすべきと考える。

とても残念である。地域医療と地域保健は意味あいが異なり、医師の資格を持った上での保健研修は将来に向けても意義深いものだと考える（実際過去に保健所研修を実施した研修医は全員臨床面での有用性を感想として述べている）。臨床研修全体の見直しもあるが、専門分野以外で選択の中に1か月の保健所研修は入れるべきであると考える。

地域保健研修が必修でなくなったことに対する意見

プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけることを目的とする臨床研修医制度においては、少子高齢化社会の到来や保健医療を取り巻く環境の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進に取り組んでいる保健所で保健予防に関する知識を習得することは、今後臨床医として活躍する人にとっても、患者に全人的な対応をする意味で貴重な経験となっている。

医療現場において視野が限定されがちな研修医に対し、母子保健や精神保健福祉、感染症対策など、実際の現場での保健衛生事業・業務への参加を主流とする本所での研修は、公衆衛生に関する視野を広げることのできる唯一の機会でもあり、公衆衛生を志す医師の確保の点からも、残念なことと考えている。

臨床研修病院に対する「地域保健研修」実施の働きかけ等

意見区分	回答数	回答率
積極的な働きかけ	14	29.8%
研修委員会でのアピール	8	17.0%
プログラムの工夫等	4	8.5%
研修継続の方向	6	12.8%
現時点で取り組みなし	11	23.4%
その他	4	8.5%
計	47	100%

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班

3)「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ

平成21年8月7日 厚生労働省医政局医事課事務連絡。
医師臨床研修に係る指導医講習会の開催指針に則ったものとして確認済み。修了者には修了証を交付。(最終回)

①平成21年11月6日(金)～7日(土)
参加者:医師18名　　全国町村会館(東京)

②平成21年10月30日(金)～31日(土)
参加者:歯科医師ら11名　新大阪丸ビル新館(大阪)

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップスタッフ(医科：東京）

■ 実行委員長： 澁谷いづみ

（全国保健所長会長、愛知県半田保健所）

■ 副委員長：毛利好孝

（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

タスクフォース：

■ 伊地智昭浩（姫路市保健所）

■ 嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

■ 伊藤　善信（秋田県秋田中央保健所）

■ 浦山　京子（江東区保健所）

■ 中西　好子（東京都健康安全研究センター）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ（医科:東京）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ（医科:東京）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップスタッフ（歯科:大阪）

■ 実行委員長:　澁谷いづみ
（全国保健所長会長、愛知県半田保健所）
■ 副委員長:　毛利　好孝
（兵庫県健康福祉部健康局医務課）
タスクフォース:
・伊地智昭浩（姫路市保健所）
・嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）
・伊藤　善信（秋田県秋田中央保健所）
・足立ちあき（兵庫県健康福祉部健康局医務課）
・河本　幸子（岡山市保健所）
講師
・浦山　京子（江東区保健所）
・中西　好子（東京都健康安全研究センター）
・井下　英二（滋賀県健康福祉部健康推進課）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ（歯科:大阪）

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班

4）公衆衛生医師の人材確保、人材育成に関する意見交換・医学部教授等訪問事業

目的

公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、地元の医科大学公衆衛生学教室の教授等を訪問し、意見交換（聞き取り等）を行うことにより、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し、解決策を模索する。

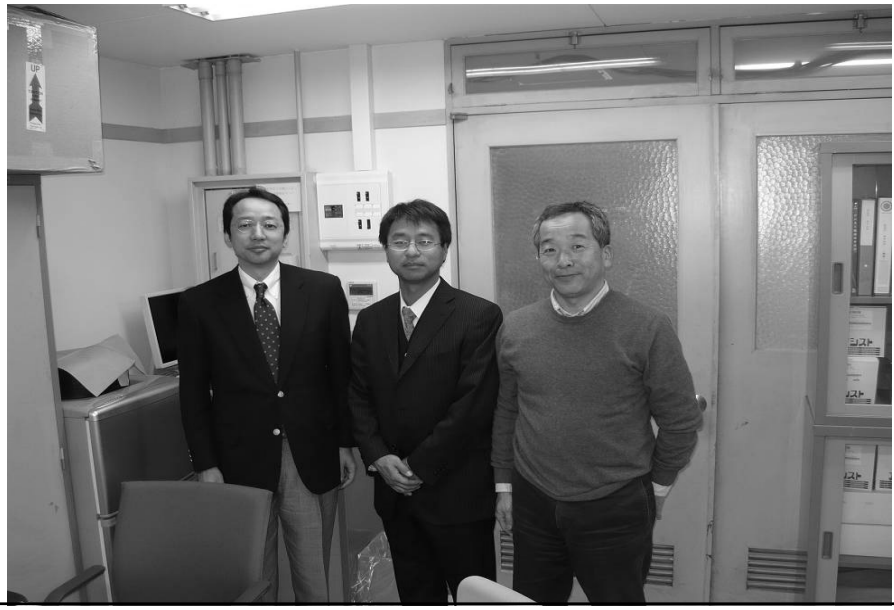
意見交換・訪問実施予定期間

平成21年11月11日～平成22年1月末日まで

班員名	所属	意見交換・訪問予定大学 訪問年月日
嶋村清志	滋賀県甲賀保健所	滋賀医科大学医学部保健福祉学教室21.11.19 滋賀医科大学医学部社会医学講座予防医学部門21.11.19
廣田洋子	北海道岩見沢保健所長	北海道大学医学部医療システム学教室21.12.08
		北海道大学医学部公衆衛生学教室　21.11.14
		札幌医大医学部公衆衛生教室 22.01.05
和田行雄	京都府山城北保健所長	京府医大医学部保健予防医学教室公衆保健科学部門 21.12.0 1
山中朋子	青森県弘前保健所長	弘前大学医学部社会医学講座　22.01.25
大橋俊子	栃木県県東保健所長	獨協医大医学部公衆衛生学教室22.01.13
		自治医大医学部公衆衛生学教室21.12.18
		岩手医大医学部公衆衛生学教室21.11.24　(メール)
		浜松医大医学部健康社会医学教室21.01.22(メール)
服部　悟	愛知県豊川保健所長	*名古屋大学大学院医学研究科 予防医学/医学推計・判断学教室　22.01.29(メール)*
永井　惠	東京都大田区保健所長	東邦大学医学部公衆衛生学教室22.01.25
高橋郁美	東京都台東区保健所長	日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室21.12.14
柳　尚夫	兵庫県洲本保健所長	大阪医大公衆衛生学教室21.12.18
中川昭生	島根県益田保健所長	島根大学医学部公衆衛生学教室21.12.07
宇田英典	鹿児島県鹿屋保健所長	鹿児島大学医学部公衆衛生学教室21.12.02

公衆衛生医師の人材確保、人材育成に関する意見交換・医学部教授等訪問事業

滋賀医大医学部　社会医学講座三浦先生、衛生学垰田先生を訪問



公衆衛生医師の人材確保、人材育成に関する意見交換
医学部教授等訪問事業（11名の班員が15大学16教室へ）

議論） 平成23年度以降（平成22年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴大学では、研修プログラムに地域医療研修とは別に、任意で選択できる「地域保健研修」を計画されているでしょうか？

ア 考えている 1教室　イ 希望者があれば考える 3教室
ウ 考えていない 5教室　エ 現時点ではわからない 3教室
オ その他 4教室

議論） 今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？

今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？

残念。現場を経験、理解する機会が奪われることはダメージが大きい。地域においては、保健、医療、福祉の連携が重要である。研修がなくなれば、地域保健の重要性がわからない。学生実習とは質が違う。

必修でなくなったことは良くないと思うが、そう考えられてしまうのも仕方がないのではないか。

毎年どのくらいの研修医が、どのような保健所研修をしているのか知らない??

公衆衛生医師の人材確保、人材育成に関する意見交換・医学部教授等訪問事業＆学生への講義

医大4年生の公衆衛生学の講義時に、地域保健医療の現状について説明に行かせていただきし、その後に学生に質問。

（平成21年11月19日実施　分担事業者　甲賀保健所　嶋村清志）

今回の見直しで、「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことを知っていましたか？

はい　7%　　いいえ　93%

公衆衛生医師の人材確保、人材育成に関する意見交換・医学部教授等訪問事業＆学生への講義

医大4年生の感想

・ 地域保健研修がどんなことをしているか知らなかったので驚きました。
・地域の生活に入り込むことの大切さが伝わってきました。
・生活者からしてみれば、医師がそこまで地域を知ろうとしてくれていることはとても嬉しいことだと思いました。

「自分が当事者（住民）だったら、どうしてほしいかを考えること。」

1　民主性（住民の参加によって）

2　総合性（健康の立場から）

3　現地性（住民の身近で）

4　技術性（最高の技術で）

「地域保健・医療」研修の理念

地域の先生や地域の人々から生き方を学ぶ

「医師は医師だけから学ぶものではなく患者や住民から学んでこそ良医になれるもの」

「人は人から学ぶもの」

研修医とともに学ぶ　医学書院

平成２１年度　医師臨床研修「地域保健・医療」の

成果と課題に関する研究

保健所アンケート調査結果

分担事業者　嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

平成 21 年度地域保健総合推進事業
医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究
保健所アンケート調査

１　調査目的

（１）　今年度および 22 年度さらに激変する 23 年度以降の研修医の受け入れ予定について全国の保健所を対象にアンケートを実施し「地域保健・医療」研修の現況を明らかにする

（２）　上記の結果から積極的、独創的に実施している地域保健研修事例をこれまでの実績として、目に見える形で検証、集約し、新たな地域医療研修の中でその理念や方略を組み込んでもらえるようアピールする

２　調査時期・方法

平成 21 年９月

メールによるアンケート調査票の送付および回答の送付

３　調査内容

以下の通り

医師臨床研修「地域保健・医療」に関するアンケート調査

当研究班（平成 21 年度地域保健総合推進事業　医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究）では、保健所における医師臨床研修の実施状況と今年度以降の受入れ予定数及び研修方略・プログラムについて調査を実施することといたしました。

貴保健所における実施状況等について、９月１８日（金）までに電子メールで回答を送付いただきますようご協力お願いします。（やむを得ない場合のみ、FAX でご送付ください。）

なお、平成 22 年度の受入れ予定数については、あくまでも現時点での予定で結構ですから、数字などは担当者から確認のうえ、保健所長のお考えをご記入ください。

また、他の保健所にも参考になると思われる研修方略・プログラムについては、報告書に掲載するためにも、電子媒体でお送りいただきますようお願いいたします。

○問い合わせ先

旭川市保健所　所長　荒田吉彦

電話　0166-25-6354　mail：yo_arata@city.asahikawa.hokkaido.jp

滋賀県甲賀保健所　所長　嶋村清志

電話　0748-63-6111　mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

○送付先

〒160-0022　東京都新宿区新宿 1-29-8

（財）日本公衆衛生協会内

全国保健所長会事務局　一乗健太郎

電話　03-3352-4281　FAX　03-3352-4605　mail：ichijo@jpha.or.jp

医師臨床研修「地域保健・医療」に関する調査

＿＿＿＿＿＿都道府県＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保健所　所長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問１　研修医受入れ人数（平成 21 年度以降については予定も含む）について、下表の研修期間に合わせてお書き入れください。

	１ヶ月・４週	３週間	２週間	１週間	その他
平成 20 年度					
平成 21 年度					
平成 22 年度					

上表で、「その他」を選択された場合の期間をご記入ください（　　）

問２　平成 23 年度以降（平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴保健所における研修医受入れ期間は以前と比較してどう変わる予定ですか。以下の選択肢から最もあてはまるものをお選びください。

ア　長くなる予定である。　　イ　ほとんど変わらない予定である。
ウ　短くなる予定である。　　エ　受入れはなくなる予定である。
オ　その他（　　）　　カ　現時点ではわからない。

問３　臨床研修について「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、どのようにお考えですか。ご意見をお書きください。

問４　臨床研修病院に対して「地域保健研修」を実施するよう働きかけている取り組み等がありましたら、お書きください。

問５　これまでに実施した研修方略・プログラムについて、他の保健所にも参考になると思われるものがあれば、Ａ４用紙２枚以内（電子媒体にて）の範囲でお送りください。
（お送りいただいた研修方略・プログラムは報告書に掲載させていただきます。）

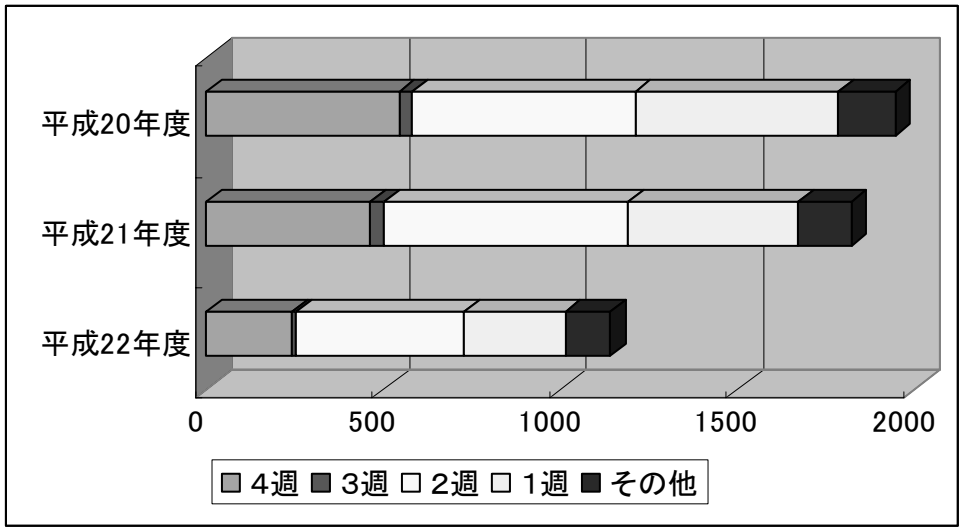
4　調査結果

回答があった保健所は 257（全 510 保健所中）であり、回答率は 50.4%であった。

（1）研修医の受入れ人数および受入れ期間

今回の調査で回答があった保健所の研修医受入れ状況は以下の通りである。「その他」については、昨年度調査同様５日以内が多数を占める。

	4週	3週	2週	1週	その他	合計
平成 20 年度	546	37	628	573	163	1947
平成 21 年度	463	39	690	480	150	1822
平成 22 年度	244	11	473	286	127	1141



平成 22 年度の研修医受入れ人数が極端に減る結果となっているが、平成 21 年度および平成 22 年度については、未定としている保健所が多く、あくまでも予定数であるため、今回の調査から確定的なことは言えない状況にある。

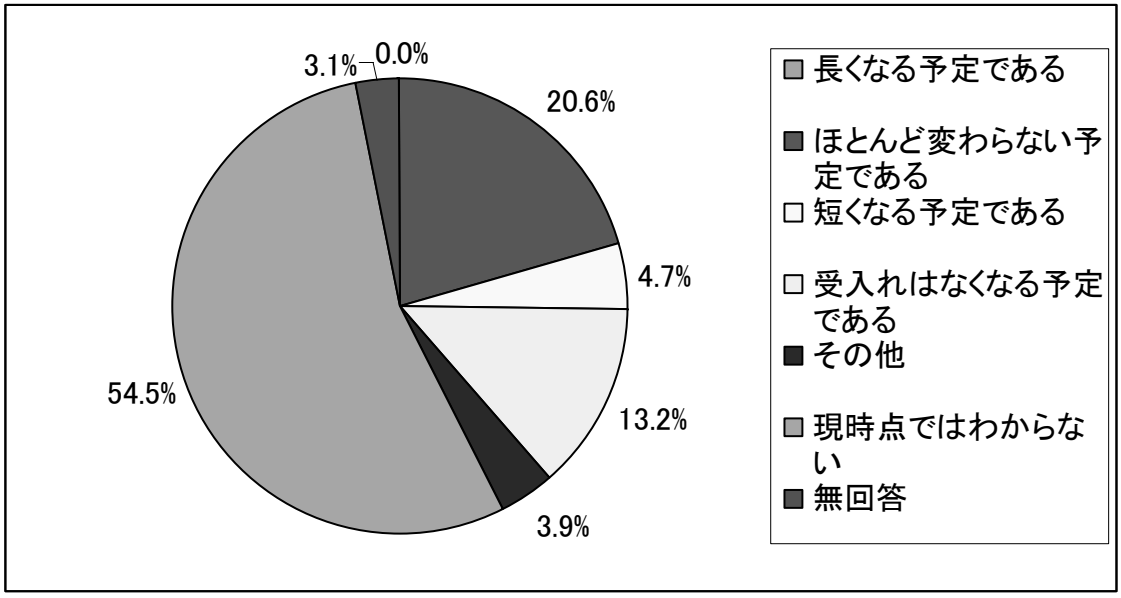
参考として、昨年度の調査の結果を以下に示す。回答保健所が異なることもあり、一概に前年度調べの予定数より実際の受入れ数が多くなるとは言えないが、このような傾向がみられる可能性もある。

	4 週	3 週	2 週	1 週	その他	合計
平成 16 年度	70	0	12	52	25	159
平成 17 年度	744	80	448	409	133	1814
平成 18 年度	700	54	492	481	175	1902
平成 19 年度	650	55	546	483	174	1908
平成 20 年度	481	36	574	517	178	1786

（２）平成 23 年度以降の研修医受入れ予定

今回の医師臨床研修の見直しにより、地域保健研修が必修科目からはずれたことによる影響を尋ねた。以下に示すように、「現時点ではわからない」という回答が半数以上を占めていた。また、「受入れはなくなる予定である」という回答が１割強となっているが、「ほとんど変わらない予定である」という回答も約２割となっている。

回答	回答数	回答率
長くなる予定である	0	0.0%
ほとんど変わらない予定である	53	20.6%
短くなる予定である	12	4.7%
受入れはなくなる予定である	34	13.2%
その他	10	3.9%
現時点ではわからない	140	54.5%
無回答	8	3.1%
計	257	



この結果から、保健所における平成 23 年度以降の研修については、まだ方針を決定していない臨床研修病院が多く、これまでの研修成果等を考慮して、今後正式に決定していくものと考えられる。

（３）「地域保健研修」が必修でなくなったことに対する意見（自由記載）

自由記載としては破格の 223 保健所において記載があった（記載率 86.8%）ので、主たる意見を以下に示す。

全体としては、意義深い研修を必修科目から外したことに対する意見が多く見られた。一方で、意欲ある研修医に対する選択研修の実施、学部教育の充実等を望む声、また臨床を重視すべき、研修は負担であったとの声も散見する。

回答	回答数	回答率
今回の決定は望ましくない	109	48.9%
保健所研修は今後も継続する	6	2.7%
選択研修が望ましい	13	5.8%
研修内容の課題	14	6.3%
研修期間の課題	4	1.8%
学部教育の充実	13	5.8%
臨床を重視すべき	12	5.4%
やむをえない	16	7.2%
研修の負担は大きかった	15	6.7%
その他	8	3.6%
計	223	

今回の決定は望ましくない（109）
○「地域保健・医療」が必修でなくなることは、結果として若い医師が医療対策の全体的な動きを知る機会が減少することになり好ましくない。
○「地域保健研修」は，臨床研修医が，保健所や市町村の多様な業務を理解し実践することにより，地域保健行政における医師の役割を学ぶ絶好の機会であったが，同研修が選択化されることにより，市中感染症などの健康危機管理や包括的な保健医療福祉の連携，公衆衛生の重要性に対する理解が十分でなくなることが懸念される。
○16 年度の開始時は、医師としての社会的役割について学ぶ、という意味で必修となっていた地域保健医療研修ですが、今回の変更では大学中心の考え方に戻ってしまったように思う。
○これから臨床医として活躍する医師には、地域保健研修の必要性は高い。期間は１～２週間と短縮しても、必修とすべきと考える。
○これまで保健所で研修した医師の研修に対する評価は高く、「役に立った」「有益だった」「より長期の研修を希望したい」等の意見をいただいた。実際研修をしてみないとその有益性はわからないと思われ、研修が必修でなくなることでその機会が少なくなることは残念である
○とても残念である。地域医療と地域保健は意味あいが異なり、医師の資格を持った上での保健研修は将来に向けても意義深いものだと考える（実際過去に保健所研修を実施した研修医は全員臨床面での有用性を感想として述べている）。臨床研修全体の見直しもあるが、専門分野以外で選択の中に１か月の保健所研修は入れるべきであると考える。

今回の決定は望ましくない（109）
○プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけることを目的とする臨床研修医制度においては、少子高齢化社会の到来や保健医療を取り巻く環境の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進に取り組んでいる保健所で保健予防に関する知識を習得することは、今後臨床医として活躍する人にとっても、患者に全人的な対応をする意味で貴重な経験となっている。
○医療現場において視野が限定されがちな研修医に対し、母子保健や精神保健福祉、感染症対策など、実際の現場での保健衛生事業・業務への参加を主流とする本所での研修は、公衆衛生に関する視野を広げることのできる唯一の機会でもあり、公衆衛生を志す医師の確保の点からも、残念なことと考えている。
○医師として、地域住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するための、健康増進等地域保健サービスの連続した包括的な流れを学べなくなる。
○医師としての早期に地域医療や公衆衛生の現場を研修することに意味があることと思う。その重要性を臨床現場も認識していただきカリキュラムを組み立ててほしい。
○研修医のうちに、地域医療を必要とする患者さんやその家族等に全人的に対応するために、地域保健の現場に立ち、ヘルスプロモーションの理念に基づいた地域保健活動や臨床医療と連続する保健福祉サービスを理解し、地域包括ケアについて実践の場で学ぶことが必要だと考える。拠点病院等での治療だけが医療ではなく、病院の患者が地域ではどのように生活しているのか、地域では保健・医療・福祉の連携がどうなっているのか等を知る必要がある。
○医師法上、公衆衛生の向上への寄与は医師の任務とされている。この観点から、公衆衛生行政の第一線機関である保健所、市町村における研修等が必修でなくなったことは、法制度の趣旨に照らし疑問である。
○医師法第１条に、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記載されており、地域の新型インフルエンザ等感染症対応する健康危機管理意識を持っていただきたいと思う。また、医療法改正による医療計画に基づいて、地域連携クリティカルパスに参加して円滑に医師の社会的任務を遂行するため、「地域保健研修」は必要と考える。
○医療制度はそれだけで成り立っているのではなく、福祉制度や環境対策などの対物行政も含めた社会保障制度の中のひとつであることを、学ぶ機会として重要であると考える。
○医療が保健分野や福祉分野の業務とどうつながりながら展開されているのかを考える機会が得られにくくなることに危機感を覚える。
○医療の社会性を考えることのできる臨床医を育てるためには、ぜひ必要な研修であり、必修でなくても実施が望まれる。研修を通じて、地元の研修病院との結びつきが強化されていた。この面からも必修でなくなったデメリットと考える。
○感染症や食中毒の診断に伴う医師の義務やその拡大防止に向けた取り組みを周知する機会を失ったと考える。学部教育の中での徹底が望まれる。医療法、医療安全の考え方を臨床と異なった立場からの見方や考え方があることを知る機会を失った。

今回の決定は望ましくない（109）
○プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけることを目的とする臨床研修医制度においては、少子高齢化社会の到来や保健医療を取り巻く環境の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進に取り組んでいる保健所で保健予防に関する知識を習得することは、今後臨床医として活躍する人にとっても、患者に全人的な対応をする意味で貴重な経験となっている。
○医療現場において視野が限定されがちな研修医に対し、母子保健や精神保健福祉、感染症対策など、実際の現場での保健衛生事業・業務への参加を主流とする本所での研修は、公衆衛生に関する視野を広げることのできる唯一の機会でもあり、公衆衛生を志す医師の確保の点からも、残念なことと考えている。
○医師として、地域住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するための、健康増進等地域保健サービスの連続した包括的な流れを学べなくなる。
○医師としての早期に地域医療や公衆衛生の現場を研修することに意味があることと思う。その重要性を臨床現場も認識していただきカリキュラムを組み立ててほしい。
○研修医のうちに、地域医療を必要とする患者さんやその家族等に全人的に対応するために、地域保健の現場に立ち、ヘルスプロモーションの理念に基づいた地域保健活動や臨床医療と連続する保健福祉サービスを理解し、地域包括ケアについて実践の場で学ぶことが必要だと考える。拠点病院等での治療だけが医療ではなく、病院の患者が地域ではどのように生活しているのか、地域では保健・医療・福祉の連携がどうなっているのか等を知る必要がある。
○医師法上、公衆衛生の向上への寄与は医師の任務とされている。この観点から、公衆衛生行政の第一線機関である保健所、市町村における研修等が必修でなくなったことは、法制度の趣旨に照らし疑問である。
○医師法第1条に、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記載されており、地域の新型インフルエンザ等感染症対応する健康危機管理意識を持っていただきたいと思う。また、医療法改正による医療計画に基づいて、地域連携クリティカルパスに参加して円滑に医師の社会的任務を遂行するため、「地域保健研修」は必要と考える。
○医療制度はそれだけで成り立っているのではなく、福祉制度や環境対策などの対物行政も含めた社会保障制度の中のひとつであることを、学ぶ機会として重要であると考える。
○医療が保健分野や福祉分野の業務とどうつながりながら展開されているのかを考える機会が得られにくくなることに危機感を覚える。
○医療の社会性を考えることのできる臨床医を育てるためには、ぜひ必要な研修であり、必修でなくても実施が望まれる。研修を通じて、地元の研修病院との結びつきが強化されていた。この面からも必修でなくなったデメリットと考える。
○感染症や食中毒の診断に伴う医師の義務やその拡大防止に向けた取り組みを周知する機会を失ったと考える。学部教育の中での徹底が望まれる。医療法、医療安全の考え方を臨床と異なった立場からの見方や考え方があることを知る機会を失った。

今回の決定は望ましくない（109）
○研修医制度開始当初からこれまでに多くの研修医から終了後に感想を聞いた結果、病院では経験できない多くのことを学んだとの声が多かった。学生時代に保健所実習がなかった研修医も多く、新鮮な気持ちでまじめに研修し最後の日にはテーマをまとめ発表していた。「地域保健研修」が必修でなくなると、臨床医が保健所の機能と役割を理解し実践する機会がなくなることを残念に思う。
○研修終了後の研修医の意見として、「様々な講習会や検査等に同行・参加することにより多くの者との意見交換ができるなど、学生時代の講義や病院内での診療等では体験できない貴重な経験が得られ、非常に有意義であった」等の声が寄せられております。
○「保健」が削除されたことに、不満を感じている。研修制度が肝いりで開始された当初の高邁な考えはどこにいったのか、国の担当者の姿勢に疑問を感じる。
○感染症法、医療法等の関係法規や医師の記載する様々な書類の役割、医療とつながる社会資源等について学ぶことで、臨床を行う上で社会的・人格的にも有用な豊かな経験ができる機会であり、必修でなくなるのは残念である。
○研修医は卒前教育で保健所について、実習等全く行っていない大学の卒業生もあり、卒前教育で実習を経験している研修医でも実際の研修では得られるものが全く違っていたと評価している。
○公衆衛生研修は、臨床研修にとってもその後の医師業務でも極めて重要で、今後は必修としての復活を望む。
○厚生労働省と文部科学省では、将来的には、保健所実習を大学のカリキュラムに入れる方向で検討中であると聞いているが、学生実習と臨床研修医の研修では、内容の質が大きく異なる。医師免許を持ち守秘義務を有してからする保健所研修だから意味がある。実際、研修医からの感想によると、「感染症診査会に実際に医師として参加して、大変勉強になった。」という声が多い。また、臨床研修の本来の目的である「より質の高い医師を養成する」という観点からも、「地域保健研修」は必修であるべきである。
○残念、院内のことしか考えない医師が増えるのではないか。
○個々人によって地域保健研修への熱意が違ってはいても、2週間の研修で医療の中でも地域、予防という視点を少しでも持っていただけたと思っている。特に小児科、精神科など希望する人には臨床でも役に立つ研修であると考える。希望者については今後も受け入れていきたいと個人的には思うが、市全体での方針はまだ決まっていない。
○残念である。公衆衛生という分野の各種の業務を体験していれば、感染症対策や公費申請の手続きについての基本的な理解が得られたと思う。また、予防という視点や、関係機関関係職種の役割に広がりが得られたと思う。
○研修医のほとんどが臨床を志望する中で、地域保健という科目で臨床以外から医療をみる機会があることは、絶対に臨床医にとっても役に立つと確信している。
○指導に当たる保健所内の常勤医師の不足や保健所全体の業務が多忙により、研修医に対し満足のいく研修が出来ているか常に不安に思いながら、しかしできる限りの努力で研修指導に当たってきた。研修後のアンケートでは病院とは違う保健所の役割を理解することが出来たと概ね良い評価が記載されている。地域保健研修がなくなることによって、感染症や結核の届出、食中毒の届出など臨床医になっても知っていて欲しい知識が理解されにくくなることが一番の懸念である。

今回の決定は望ましくない（109）
○社会の仕組みを知らない非常識な医師が今後も増えていくであろうと考える。
○若い研修医が地域医療を学ぶことは将来臨床医を目指す上でも、地域住民や患者家族の立場になって保健医療を考える上で貴重な存在となる。その意味でも保健所での地域保健研修の機会をなくすことは幅広い、柔軟性のある医師を養成する上で大きな損失と考えられます。また公衆衛生医師の養成にも支障をきたすことも危惧される。
○当市では保健福祉センターでの実習だけではなく、知的障害、身体障害、精神障害者施設、老人施設、児童相談所、消防局、企業（産業医）、緩和ケア等多彩な実習があるので、それらに触れる機会が少なくなることは残念である。臨床の場では連携を取る必要がある施設であるが、実際にはなかなか体験することができない施設ばかりである。
○大学教育の中での公衆衛生学の内容は各大学によって大きく異なり、保健所実習の行われていないところもある。臨床研修での地域保健研修は地域保健の現場を体験する最初で最後の機会となっている場合もあり、必修としておいてもらいたかった。
○地域に密着した医療をするためには地域保健に関しての様々な知識は欠くことが出来ないものと考える。場当たり的対応で、これでいいのかと大声で言っておきたい。研修期間を短くしても必修とするべきと考える。
○地域医療、ことに医療連携では医療現場が介護や福祉、さらに保健所など他の社会資源の業務を充分に理解したうえで進めることが必要だと考える。医師になりたてで感受性も柔軟な時期に、その様な大切な機会を与えられないことは、今後の地域医療を円滑に進めるうえで残念なことである。医療現場も極めて多忙ではありますが、保健所も同様である。それぞれが情報や意見交換もないままに孤軍奮闘し疲弊することのない様に、公衆衛生マインドが多少なりとも理解できる若手の医師が養成出来るように研修を受け入れたい。
○地域保健・医療研修では、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換している現状において、僻地診療所や市町村保健センター、在宅看護・介護施設をはじめ、保健環境研究センター、精神保健福祉センター、こども家庭相談センター、空港検疫所等幅広い施設研修を行っており、医療を取り巻く地域の社会資源について理解することを目的としてきた。
○地域保健・医療研修については、地域診療重視の考えで今回の制度見直しとなったが、医師は臨床の場においても常に積極的な保健指導を行うことが求められる（医師法第 1 条）ことから、予防医学（各種検診等）や健康危機管理（食中毒等）としての保健・公衆衛生業務に携わることにより、将来臨床医として体系的な地域医療の実践が出来るものと考える。また研修義務化の開始前に議論された臨床研修の趣旨を変更するための議論がなされていないで、地域保健を削除することは残念である。
○非常に残念である。これから先、在宅医療が重要になると思われるのに逆行している。せいぜい研修医を個別に説得しようと思っている。
○地域保健研修が必修でなくなったことは非常に残念である。医師になってからの地域保健研修で得るものは、卒前教育で得られる内容、質と違い実践的であると多くの研修医が語っているところである。卒前教育で地域医療をカリキュラムに組み入れている大学もあるが、地域保健分野については限られた学生の実習でしかない。医師臨床研修について早い機会に再度見直すよう、機会あるごとに要望していただきたい。

今回の決定は望ましくない（109）
○地域保健研修が必要、というよりも、病院外から病院の医師を客観的に見て、日々の診療や院外とのつながりを見つめ直すという時期が必要だと考えている。また、保健所に毎年のように研修に来なくなると、保健所の受入体制が維持できず、いざ来るとなった時に、準備ができなくなる恐れがある。
○地域保健研修では、臨床現場と保健所の連携を経験していただくことを目的としているが、この部分が経験できないことは今後の医療機関との連携が難しくなるかもしれない。
○地域保健研修は医師として必ず必要だと思います。保健所の役割、公衆衛生に関すること、地域保健について学ぶ機会はないので、ぜひ必修にしていただきたい。
○地域保健研修は新医師臨床研修制度の理念そのものであった。自身が診療する患者の生活背景を知り理解するためには、欠かせない研修としてそれぞれの保健所が構築してきた。患者背景を理解しながら診療できることこそが、全人的医療を提供できる医師を育成するための最良の方策でもあった。それが現場の意見が充分に反映されないまま必修科目から外されたことは、新医師臨床研修制度の理念と矛盾することになる。実際に研修医を見ていると明らかに地域保健研修受講前と後では地域保健分野に対する理解や関心度に変化がみられた。
○当保健所管内は、研修医受け入れ基幹病院以外には、医療機関や医師などの医療資源が乏しい地域である。その基幹病院の退院を円滑にするためには、患者が在宅療養を安心して行えるシステムが必修である。そのための研修医と市町の保健師・ケアマネなどの地域の保健・福祉資源との接点がなくなるのは誠に遺憾である。
○復活をしていただきたい。今回の決定において研修医の考えは反映されているのか疑問であり、必修ではなくなった経緯について明らかにしていただきたい。研修医の保健所における地域保健研修は、今後公衆衛生医師の確保の手段となりうると考えている。また、保健所の役割についての一定の理解が得られたことにより今後の地域医療連携がスムーズに行えると思う。可能であれば希望者だけでも対象にして続けていきたい。
○臨床研修制度自体が様々な批判を受けて、変わってしまったことの余波を受けたと思う。平成16年度頃から周到に準備し、保健所研修ノートなど作成した苦労が突然終わりになることは忸怩たる思いだ。
○保健所における研修については、受け入れるにあたり、職員の負担もかなりあったが、公衆衛生的な考え方を学ぶ一定の効果はあったと考えており、実際に勉強になったという研修医の感想を得ている。保健所での研修はもともと選択のひとつであったが、今後はさらに位置づけが難しいと思う。
○保健所医師確保だけでなく、臨床医になった際に必要な直接的な医療行為以外の幅広い知識や技術を身につけさせることは重要であり、中長期的な効果は大きいと考えられるが、短期的な効果の認識が弱いことから管理型研修病院の理解を得られず、必修でなくなったことで外される可能性が高いので受け入れざるを得ない状況。ただ、へき地医療の研修はあるので、その中で僻地の中核病院や診療所と連携して地域保健的な要素を組み込むことや卒前研修の積極的な受け入れ実施はしたい。

今回の決定は望ましくない（109）
○研修の一つ「医療相談」のメニューでは、医師への不満など実際に市民からあった相談内容を紹介している。これは研修医にとって患者の本音を知る良い機会になっていると思っている。これらのことは、研修医にとって必ずや将来役に立つことと信じ、研修を行っている。それゆえ今後、地域保健研修が必修でなくなることをたいへん残念に思う。
○臨床医は一般的に病院において患者さんを待っている立場にあり，病院外の地域としての健康問題に対する把握は充分とはいえない。地域において予防医学がどのように進められているのか，また，医療と保健福祉との連携の仕組み等については日常の診療の中ではなかなか触れる機会がない。そして，地域の限られた医療資源をいかに活用していくかといったような高い視点から医療というものを考察していく機会に乏しいのが現状である。今後，卒後のフレッシュな時期に是非，「地域保健研修」を必修とさせていただきたい。
○臨床医を目指している医師でも公衆衛生的な考え方の研修をすることは重要。研修医からは、特に、感染症対策、精神保健対策などは、医師として必要な知識であると今後の継続を切望された。
○臨床研修において、「地域保健研修」が必修であるからこそ、全人的医療の習得、様々な保健医療福祉制度や患者支援組織・団体の把握、臨床医の届け出の意義、予防医学の必要性、医療安全管理などについて、身につける絶好の機会であるとともに、卒前教育でなく卒後教育として臨床研修の一環として研修するところに保健医療福祉の連携を認識する意義があると考える。したがって、「地域保健研修」が必修ではなくなったことにより、本来あるべき臨床医としての認識が欠如する可能性を危惧する。
○臨床研修の保健所の実習を終えると、「診療を行っていく上で患者のためになる各種制度や補助のしくみ等や、医師として当然知っているべきである食中毒や感染症等の法的なしくみが理解できて大変良かった。」とほとんどの研修医から感想がよせられる。今後は、患者の身になって診療できる人間味のある医師が求められていることから考えると、法的なことや制度だけでなく日頃の住民の実際の生活を学ぶことができる保健所実習が必修でなくなることに不安を感じる。
○臨床研修の中で、医療チームと地域保健・福祉チームの連携や健康危機管理対応について実践的に学べる機会は必要であると考える。
○臨床研修医が地域保健の動きを実際に知ることは、臨床研修医が広い視野を持ち、今後の医療と保健の連携促進につながる。また、将来的には優秀な公衆衛生医師確保にもつながる。そのため、地域保健研修が必修でなくなったことは残念である。なお、当所が重点を置き、更に研修医に好評だった研修内容は、下記のとおりである。大きな課題（新型インフルエンザなど）が発生した場合に、保健所は地元医師会等と協議を繰り返し、医療体制の構築を行っていること。保健所は患者の医療継続のための支援を行っていること。
○臨床研修医は保健所業務とその関わりについて知識を持つべきだと思う。その意味で、必修でなくなったことは残念に思う。また保健所内おける臨床研修の位置づけが、職員の間にもようやく定着しつつあった矢先、保健所研修が必修でなくなったことに戸惑いを感じている。以上より保健所長会として、厚生労働省に「保健所研修が必修でなくなった経緯、」について問いただして欲しいと考える。

保健所研修は今後も継続する（6）
○これまで、いくつかの保健所で実施してきましたが、臨床研修指導医からは、保健所の仕事を教えてほしいと依頼がありましたので、期間は別として無くならないと思います。
○必修ではなくても、研修医からは良い経験であったと言われているので、今後も病院側と調整しながら続けていきたい。
○必修ではなくなったが、病院では、臨床研修を継続していきたい意向であるので、当保健所においては、引き続き受入を了承していく方向である。

選択研修が望ましい（13）
○選択制にし、希望する意欲や関心のある研修医が受講できる体制が確保されるのであれば、受け入れ側は負担感を感じず、研修目的も達成されるのではないかとも思う。
○現実的な対応だと思う。本当に関心のある者が、研修を選択できれば良いと考えるため。
○患者の療養の場として医療機関だけでなく、地域の関係機関や資源があることを研修医時代に学んでほしいが、意欲のない研修医には、指導にあたる職員にも負担になることより、研修に来てもらうことは遠慮していただきたいので、そういう意味では必修でなくなったことは妥当と考えている。
○限られた時間の中で優先順位をつけなければならない臨床研修において、地域保健研修は、有意義ではあるが、研修医自身に選択させてもよいのではないかと思う。
○広く浅く保健所業務の表面的現象だけを学ぶような研修は必修である必要はない。臨床医として知ってもらいたい保健所業務の研修ではなく、行政医として育てるようなカリキュラムであれば良いが。予防医学や社会医学に興味のある者が、その時点で、自らの意思で選択すれば良い。
○行政機関である保健所では、研修受入れに限度があるが、研修期間を１～２週間とし、保健所を地域保健医療研修施設として研修医が選択出来るようであればよい。
○地域保健研修は必要と思われるが、他の研修や受けて側の希望もあるので、仕方がないと思う。必要性を理解している人に受けてもらうほうが効率的・効果的な面もある。
○必修でなくなっても、選択で残る形になればそれでいいと考える。大切なことは保健所実習を希望すれば受入られる体制を持っておくことである。
○保健所における地域保健研修については、研修医の関心が臨床思考である現状では、問題意識のないまま、強制的に全員に、臨床研修と切り離した、独立した期間を設定した研修方式は効果がない。受け入れる側の負担も大きい。一方で、研修後何れの診療科に行こうと多かれ少なかれ保健・医療行政との接点は出てくる。具体的には、診療科をローテンションする中で、OJTの一環として、各科に特有な保健行政との接点を臨床の側で教育し、必要に応じて保健所がサポートするという方法が効果的と考える。
○保健所研修に対して、研修医の意識の差が非常に大きく、保健所研修が有意義であり指導しがいのある研修医が多い反面、保健所研修に対して、熱意がまったく無く、指導をする保健所職員からも苦情があがる研修医もいた。地域保健研修の希望のない研修医が保健所で研修することは、双方に取って不利益と思われる。選択性となったことは仕方がないと思う。

研修内容の課題（14）
○全国全ての保健所で一定レベル以上の研修が出来るかというと、設置主体の違い・予算・人員等で難しいと考える。期間的に必修でなくなるのはしかたのないことであるが、少なくとも健康危機管理事象発生時の対応は、経験してもらいたい。そこで、考えられるのは、一定期間保健所に来て研修をするのではなく、一定期間内に複数例の健康危機管理事象は発生時の対応の経験を義務化することで解消できるものと考える。
○実際の研修の内容に問題があるのも事実であるので、（個々の保健所の規模・研修時期によって、事業内容、事例の発生件数等に差がある）その改善は必要と考える。
○感染症・食中毒や精神保健などのルーチン業務は、発生のバラツキが大きく、また、業務の性質上、研修医が見学・参加することが難しい。地域医療体制などの事業は、立案から実施・検証などの流れを共有しないと理解が難しいため、短期間の実習には向かない。講義形式が中心となり、関心のない研修医にとっては、退屈なものになってしまう恐れがある。
○研修内容や期間等、受入方法を検討する予定である。
○県型保健所であり、直接医師としての技量が活かせる対人保健サービスの事業が少なく、1週間という研修期間における、研修医の求めるものと、保健所が提供できるものとの間に大きなギャップがあり、ミスマッチをきたしている。
○今まで「地域保健研修を受けていた研修医の『満足度が今一つ』は問題に思える。どの程度満足のいく研修が行われていたのかということである。各県、各保健所でまちまちだったように思える。
○試行錯誤の中で所内体制がようやく整ったところで「必修」からはずされたことは残念だと思う。一方で、参加する研修医の中にはモチベーションの低い人もおり、研修評価もあいまいなままで継続することに負担感があり、より効果的に「地域保健研修」をするには、研修の時期、研修方法、研修材料を検討する必要があるのではという意見が所内にある。医学生実習、医師の生涯学習他、総合的、系統的に研修機会を提供していくことが今後の課題だと思う。
○地域保健というものの意義付けがあいまいである上に、研修を受け入れる側に臨床研修医にとって魅力ある研修を提供できていないことも、研修が必修でなくなった要因のひとつではないか。
○病院の研修管理者から見て、魅力的な研修を提供できなかった結果であり、重く受け止めるべきであろう。卒前における地域保健、公衆衛生、プライマリケア等の教育内容が余りに貧困でありその改善が先決であろう。また、医師に伝える機会が減る事、並びに衛生行政の位置づけが下がる事が、将来にわたって影響するのではいかと心配する。
○保健所の業務が　県の職員としての資格を必要としているものが中心であり、業務に参加していただくことができず、1週間という短い期間では、全てを網羅したいという欲もあり、座学が中心となってしまう。在宅医療などのテーマは大学の公衆衛生の実習ということで取り組んでもらっている。

研修期間の課題（4）
○1ヶ月、3週間などは長すぎて無理があったと思う。2日、3日限定などでも、必ず保健所に実際に触れる機会があればと思う。
○医療の、地域の中での位置、役割など、病院の中では見えない面を経験できるという点からは、研修の幅が狭まるという感がある。現在の2週間は、職員の負担にはなっているので、1週間が妥当か。
○選択になるということは、本当に地域保健活動や資源の実際を知りたい医師が研修を受け、意欲的な研修が実施できると思うが、反面、「地域保健研修」を選択するものがどの程度いるかは疑問である。できれば、「地域医療研修」の中で、保健所での実習（1～3日位）が可能であると良いと思う。

学部教育の充実（13）
○「地域保健研修」に限ったことではないが、学部教育の充実をはかるべきではないかと考える。学部教育の中で、地域保健の意義や内容をしっかり学習する機会を提供できる仕組みが必要である。
○これまで行われてきた地域保健研修は、全人的な診療やプライマリケアに関して有効な研修だったと思う。必修でなくなるのは残念であるが、地域医療研修で学んでもらいたい。また、衛生行政・制度、地域住民の保健活動、疾病になる前の住民への保健（予防）活動等については大学医学部在籍中に学べばよいとの意見があるが、現状としては大学により格差が激しいと思われる。よって、国から大学に、地域保健に関するより具体的な教育プログラム・内容を強く課すべきだと思う。
○学生時代にしっかり保健所実習をしていれば、保健所における臨床実習はあまり必要ないと考える。学生実習内容が大学によって様々なので、臨床実習でも内容の設定に苦慮する場合が多い。
○人材確保のことを考えると、夏休みの学生実習のフィールドとしてじっくり対応するのが適当と思う。
○地域保健・医療については、適宜選択研修になることで、より臨床に重点をおいた内容になると考えられるが、保健所で研修する機会が少なくなっても、医師として活動するまでに、大学において、保健所実習等地域保健を学ぶ機会を多くするなど教育体制の充実強化を期待したい。保健所では、標準化した内容で魅力ある研修プログラムを検討し、要請があればいつでも地域保健の研修の機会を研修医に提供できるよう受入れ体制の整備を心がけていきたい。
○学生時代の地域保健実習を必修項目として義務づけていただいた方がよいのではないか。
○臨床研修の趣旨が、基本的な臨床技術を研鑽するところにあるので、必修でなくてもよい。むしろ、学生時代のカリキュラムにびっしりと組み入れるべきだと思う。

臨床を重視すべき（12）
○そもそも、「臨床」には「地域保健」あるいは「公衆衛生」は含まれないと考える。短い臨床研修期間には「臨床」をきちんと研修すべきであり、この期間中に「地域保健」研修を行うことで本来の臨床研修に充てるべき時間が割かれるのは、好ましい事とは思わない。卒後 2―3 年の時期に臨床教育の一環で公衆衛生の研修を行う意義はないと考える。
○研修医の意向等を勘案するともっと早くに、そうすべきであった。必修でなくなっても希望すれば、地域保健研修は可能なのだから、なんら問題はなし。
○研修医の時間的余裕がないなかで、あるいは専門的医療へ入る前の段階として、基本的な救急医療等の臨床研修をより充実させるべきである。研修医からも地域医療の第一線の現場（診療所等）や僻地医療の現場での研修を望む声が多かった。
○臨床での研修に重点を置く方が望ましい。地域保健については研修後や学生実習でも体験できる内容だから。
○今専門医を目指す医師にとっては膨大な最新の医療情報の取得が第一優先であり、地域保健に対する関心は非常に少ないと思う。

やむをえない（16）
○医師の視野を広げるために、また常識的判断を養うために必要であるが、１～２週間程度で役立つのか疑問であり、やむを得ないと考える。
○他にも研修すべき内容は山積しているので、やむをえない
○種々の状況を勘案するとやむをえない。将来的にはまた必修にして欲しい。
○必修でなくなったことは，地域保健にも明るい臨床医を育てるという制度の趣旨が生かされないという点で残念ではあるが，臨床医不足の現場の中ではやむを得ないと思う。
○保健所研修は意義のある研修であるが、医師不足等の医療現場の状況からやむを得ないことと考える。
○全県を挙げて医師確保に取組んでいる状況にあることから、平成２２年度から当保健所への研修医受入れ中止することは、真にやむを得ない措置であると思う。
○臨床研修が実質的に１年間にされてしまうような見直しの中では、地域保健が選択になるのは致し方ない。
○臨床医の方々にとっても保健所としても、地域保健について理解していただく機会はこの研修以外では少ないと思うので残念だと思う。しかし、受け入れる保健所の負担は大きく、臨床医の方々が満足できる研修を提供できる状態ではない。よって、必修で無くなった事についてはやむを得ないと理解している。
○臨床研修を患者さんに対する医療行為を前提とするなら、医療行為と直結しない座学や見学が中心の保健所での研修は、必修でなくなることはある面仕方がないと思われる。ただ、研修医にとっては保健所の医師が果たす役割やその活動を知るチャンスが減ることとなるため、結果として研修医の進路選択からもはずれることになり、将来において行政医師の確保がより難しくなるのではと危惧される。

研修の負担は大きかった（15）
○当保健所は県内でも受け入れ人数が多く、正直言って負担が減り良かったと思う。
○現在の当保健所におけるスタッフ体制および業務内容から見て、1週間を超える研修医の受け入れは困難です。選択制になり希望者に短期間の研修をするのが現実的です
○我々も多忙な業務の中、やる気のない人のために時間をさく余裕もない。本当は、すべての研修医に保健所業務の何たるかを教えたいので、必修でなくなったことはよいこととは思わないが、職員の時間的、精神的負担が減るのはよいと思っている。
○県としては今まで研修してきたが、行政を希望するものは皆無であった。当保健所では職員が大幅に削減されつつあり、受け入れることは困難である。
○指導体制も不十分で、職員に負担が多い。保健所長の業務も多く、研修医のニーズに対応しきれていない。また研修医も保健所研修のモチベーションが低い。
○前任地でのほぼ毎月の１ヶ月の研修は一緒に立ち上げて来たスタッフがいる間は良かったが、転勤してこられた方は負担に感じていたようである。当地では保健所の業務量の増加だけではなく、人員削減の波をまともに食ってしまい研修を引き受けることが難しくなってきたので残念といえば残念だが、ある意味ではほっとしている。
○地域保健研修は必修であるべきと考えるが、受け入れ側としては、現状の組織（独立した保健所ではないし、保健所と名のつくものは保健所長の肩書きくらいにすぎず、地域保健法に基づく業務は他の事務所等に分散している）と人員減の中で毎年大きな公衆衛生上の諸問題（現在は新型インフルエンザ対策）に追われ、十分な研修はできかねる。研修医のみならず看護職や医学生の研修にも応じており限界に達している。
○保健所のスタッフが毎年、減少している状況のため、研修医受け入れての研修は、大変実施に負担があり、今回、必修でなくなり、良かったと思っている。また、研修への予算措置は全くなく、すべて保健所の持ち出しの状態である。

その他（8）
○保健所の存在意義が周知されていないことが、問題であり、そのためには、活動の充実を図り、常日頃のアピールを全保健所長が心がけるべきである
○研修病院と連携して研修内容を補ううえで研修医に助言することは可能であると考える。
○当保健所では、将来臨床医として必要となる地域保健活動、地域の健康づくり活動、公費負担医療、地域の健康管理等の理解を目標値して2週間の研修を実施している。研修期間も長くはないため、今後も選択科目の一つとして地域保健研修を受講していただきたいと考えている。また、公衆衛生を希望する医師の確保が課題となっており、保健所での研修で公衆衛生医師に少しでも関心をもってもらえればよいと考えている。
○保健所の存在意義が認められていないということだと思う。役割を明確にして、明確な活動とその成果を示してゆくことが必要と思う。

（４）臨床研修病院に対する「地域保健研修」実施の働きかけ等（自由記載）

47 保健所において記載があった（記載率 18.3%）ので、以下に主な記載を示す。

積極的な働きかけが功を奏した事例や研修委員会の活用、プログラムの工夫等に取り組んでいる保健所もみられる。

回答	回答数	回答率
積極的な働きかけ	14	29.8%
研修委員会でのアピール	8	17.0%
プログラムの工夫等	4	8.5%
研修継続の方向	6	12.8%
現時点で取り組みなし	11	23.4%
その他	4	8.5%
計	47	

積極的な働きかけ（14）
○近隣の中核病院で一時研修を中止する動きがあったが、（上記の考えから）短い期間で研修をしていただくよう院長と調整し、1 週間の研修となった。
○21 年３月、研修病院に対し、選択で保健所実習を希望する研修医がいた場合、従前通り対応する旨の文書を持参した。
○23 年度から、保健所研修をやめる方針の病院長には、研修医の意見も踏まえ再度検討していただくよう要望した。
○これまで研修医を送り出してきた病院の方へ、今後も研修医を受入れる体制は継続すると伝えている。また、研修内容については、医師確保の観点から地域医療再生計画の取組みなどを通して「地域で医師を育てる」「保健所はその中で、コーディネーターの役割を果たす」ことを宣言しており、新たな視点と役割を明記しながらの働きかけを開始した所である。
○研修病院で研修医を対象とするワークショップを年数回開催する。
○研修医が全員、保健所へ来ている病院もあるが、選択制として実施している病院もある。地域保健を全て外してしまうのではなく、選択制という形で受け入れていきたい方針を伝えている。
○県保健所長会名で、各臨床研修病院あての「地域保健研修」に関する要望書を発出し、各保健所長が各臨床研修病院を訪問し、希望のある研修医に対して引き続き「地域保健研修」が可能となるよう依頼を行った。
○再来年度の受入に向け、臨床研修病院に配布するPRパンフの作成を検討中である。
○地域保健医療1ヶ月のうち１週間保健所で3週間診療所という研修病院があった。保健所研修１週間では単なる見学に終わり職員の負担も大きいので、「地域保健研修として医師の仕事をするよう1ヶ月間来させてください」と働きかけ、２２年度から希望者が1ヶ月来ることとなった。
○実習施設病院を廻り、病院長、実習責任担当医をまわり保健所実習の継続を依頼した。また、新制度に向け病院が開催した研修医実習説明会で保健所実習についてプレゼンテーションを行った。

積極的な働きかけ（14）
○地域研修ではないが、上記の地域枠の幅を広げていただき、受験競争に秀でた学生ばかりが、医者になることがないように、医師会などと一緒に、県、大学へ働きかけている。
○地域保健研修を受講した研修医の感想を取りまとめ、年に1回臨床研修病院に配布している。
○保健所での研修を受け入れている臨床研修病院（1 か所）に対して、研修終了後に、次年度の受入についてPRしている。
○臨床研修病院ではないが、大学の各教授に対して機会あるごとに、中堅の医師に対しても「地域保健」領域のローテーションの実施を考慮していただきたい旨、話はしている。

研修委員会でのアピール（8）
○臨床研修病院における臨床研修評価委員会で、地域保健研修プログラムの大切さを説明している。また、医師会定例会にも出席し、上記と同様の説明を行っている。
○当医療圏においては主として医療機関の医師不足等の理由により地域保健・医療研修のうち保健所研修は計画通りには実施されていなことから、臨床研修指定医療機関主催の臨床研修管理委員会に出席するとともに、管理者及び臨床研修担当医師等に保健所研修のプログラムを提示するなどを行ってきた結果、来年度から選択としていただいている。また、研修医（1 年目）には全国保健所長会で作成したテキスト（平成 20 年 3 月改訂版）を配布したり、面会できる機会を活かして臨床研修全般及び公衆衛生の身近さなどを伝えたりする等の工夫を行っている。
○臨床研修病院に対して、院長だけでなく臨床研修担当指導医責任者に対して、直接あるいは卒後臨床研修管理委員会において、「地域保健研修」の意義を所長として訴えてきた。しかし、最も重要なことは、臨床研修医自身が「地域保健研修」を行って大変良かった、「地域保健研修」はやるべきであるとの実感を臨床研修病院関係者に伝えることができるかどうかであり、そのための現場中心の「地域保健研修」プログラムが重要であると考える。

プログラムの工夫等（4）
○県立がんセンター、へき地医療診療所、一般開業医での研修等の地域医療あるいは自分の研修病院以外の高度医療を見学参加するプログラムが好評である。 ○市町の保健師と連携を取りながら、市町の保健事業の訪問の同伴や健康教室の講師などで積極的に参加させている。また介護保険の介護認定審査会に出席、見学させている。 ○研修医が良かったとの感想を持つのであれば、そのことを派遣元病院の指導医に伝えてもらうように、研修最終日の振り返りの場で、研修医に話しをしている。 ○地域の精神病院で研修を行っている際に、保健所を訪ねてもらい地域保健について簡単に話す機会を設けてもらっているが、これ自体は「地域保健研修」の範疇ではなく、補完的なものである。地域の病院で研修を受けている際に、地域保健について説明する機会を設けることは「地域保健研修」を受けない研修医にとっては、時間的な負担も少なく、有用ではないかと考える。

研修継続の方向(6)
○管内の3研修病院からの研修医を受け入れてきた実績から、各病院からも良い評価が得られており、各研修病院とも引き続きカリキュラムに入れていきたいとの意向を示されている。
○現在のところ、臨床研修病院に対して、保健所から「地域保健研修」を引き続き実施するように働きかけはしていないが、今までの研修を受けられた医師からの評価等で医療機関側が必要性を認識され、現行の研修体制が維持できるようなら、引き続きお願いしたいという話はきている。
○既に、A 病院(研修医 20 名)から、「保健所研修を臨床研修医の選択制にしたい。」との申し入れがあった。当保健所としては、「最終的には、A 病院の判断に任せるしかない。ただ、保健所研修が臨床研修医の視野を拡げ、公衆衛生や公衆衛生と臨床との接点を理解する良い機会になっていることは理解してほしい。」と回答している。
○受け入れをしてきた研修病院のうち、2病院が当保健所にある病院である。うち1か所の病院については、新プログラムとしては保健所による地域保健研修はなくなるが、新しい「地域医療」の期間以外の日に、保健所から講義形式で2日程度の研修を実施する方向で調整中である。
○特に地域保健研修を継続するよう働きかけを行ったわけではないが、管内 2 病院で選択研修として残したいという意向があった。

現時点で取り組みなし(11)
○現在のところ臨床研修病院に対して働きかけはしていない。これから臨床研修病院の研修管理委員会等で話し合われると思う。
○これまでは、特に働きかけをしていないが、今後は研修病院長や副院長等に機会あるごとに保健所実習について研修プログラムに組み入れるよう働きかける必要があるかもしれない。
○特に働きかける必要があるとは思えない。

その他(4)
○保健所からではないが、管内のS臨床研修病院から「研修医を積極的に地域保健研修に出したい」という相談をいただき、保健所業務に関する取材やビデオ提供に応じた。その結果、平成 20 年度には 1 名だったS臨床研修病院からの研修医が 3 名に増えた。
○特にしていませんが、研修担当の医師も問3と同じような思いをもっているようで、選択を勧めてくれている。
○特に、保健所実習を希望する研修医があれば、従来と同様に受け入れる方向である。

（５） 研修方略・プログラム

別途示す

平成２１年度　医師臨床研修「地域保健・医療」の

成果と課題に関する研究

全国の臨床研修プログラム例

分担事業者　嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

○○保健所

☆プログラム作成で留意している点

◎保健所業務を理解してもらうため、全研修医に対しオリエンテーションを実施。（医療とは直接関係のない環境関係についても学んでもらう。）

◎病院内での研修ではわかりにくい、医療を取り巻く状況等を理解してもらえるように、可能な限りの受け入れ先へ協力要請して現場研修の機会を増やす。

・医療機関と地域とのつながり
・病院以外での患者や住民の生活
・今後の病院での治療に必要な地域連携の概要、社会資源

◎事前の打ち合わせにより、全研修医に基本的に学んでもらう項目を示し、早期に課題項目・学びたい事柄を大枠で決定、関連プログラムの準備を行い、プログラミングの重点化を図る。

◎適宜、柔軟にプログラムの修正を実施

・危機管理・緊急対応業務（精神通報、食中毒、感染症等）が発生した場合には、所外受け入れ先との関係に支障がない限り、予定を変更してその業務の研修に切り替えてプログラム修正を行う。

◎全研修医に、一般住民を対象とした健康教育を行わせる。

・可能な限り、課題項目とリンクさせる。
・配布資料・プレゼンの工夫等は、研修医に任せる。

◎研修終了日に、まとめ・反省会を実施する。

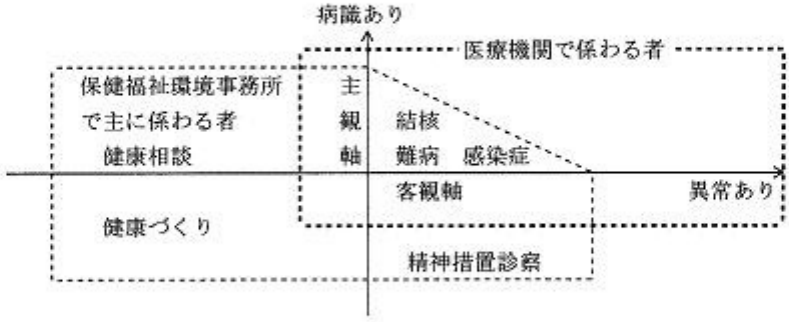
・資料等は、研修医が準備

○保健福祉環境事務所の事業の対象者の特性を生かした内容

どこが違うのか？

・対象者の違い

保健福祉環境事務所では、疾患を有する者は限られているが、その他の者への関わりが大きい



・時間軸の違い

→医療につながる前やその後のフォローに係わる

例

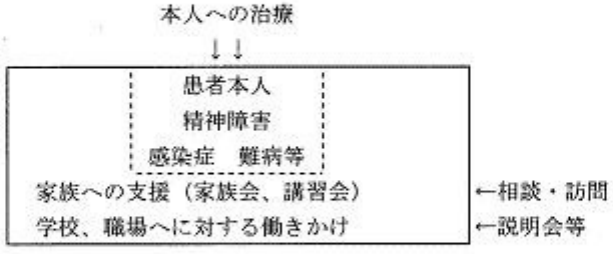
アルコール相談　→　入院　→　通院　→　断酒会等

医療機関：　　医療機関の医療・社会復帰支援

保健所　：地域での相談　　地域での社会復帰支援

・家族等の患者等の周囲へのアプローチ

→相談への対応、普及啓発による偏見や差別への対応



平成２１年４月作成

○○保健所医師臨床研修の内容

研修項目	研　修　目　的	時間数	研修内容
1 オリエンテーション	総合事務所福祉保健局の業務の概要及び東部圏域の医療・保健に関する状況を理解する（特に保健所の役割）。	4	・研修計画・留意事項の説明 ・福祉保健局の業務概要 ・保健所の役割 ・地域の概況説明
2 感染症対策	ＨＩＶ、新型インフルエンザ等感染症対策の現状と課題、危機管理の概要を理解する。	6	・ＨＩＶ（迅速）検査の見学 ・ＨＩＶ（迅速）検査も実施 ・感染症発生動向調査等説明 ・危機管理概要説明
3 結核対策	結核施策の現状と課題を理解する。（患者の在宅療養推進のため地域型ＤＯＴＳの取組等）	4	・結核診査協議会へ参加（事例検討） ・訪問指導に同行
4 難病対策	難病施策の現状、患者及び家族の支援体制等について理解する。	4	・医療相談会の見学 ・ケア会議、神経難病在宅支援検討会等の見学 ・訪問指導に同行
5 衛生検査業務	環境衛生の現代的課題と衛生検査業務について理解する。	4	・衛生環境研究所の見学、業務説明
6 母子保健対策	市実施の乳幼児健診をとおして母子保健の現状と課題を理解する。	8	・市乳幼児健診見学 ・発達クリニック
7 健康増進事業介護予防事業	各市町の健康増進施策、介護予防対策の現状と課題を理解する。	8	・町保健センターの事業の中で特に健康教育、健康相談等を行う ・健康教育実施のための事前学習
8 精神障害福祉関係	精神障害福祉施策の現状と課題を理解する。	8	・通院リハビリ訪問、職員との意見交換 ・精神保健福祉センター見学
9 介護保険	介護保険制度の概要と施設の状況を理解する。	2 8	・制度説明 ・介護保険施設研修（老人保健施設 ）
10 ＤＶ及び児童虐待対策	ＤＶ及び児童虐待対策の現状と課題を理解する。	4	・婦人相談所及び児童相談所の業務説明
11 障害児療育	療育園・養護学校の療育施策の概要を理解する。	5	・通所訓練見学、施設見学
12 身体障害者福祉	身体障害者福祉、思春期保健等の施策の概要を理解する。	6	・身体障害者更生相談見学
13 思春期保健等	思春期保健の施策の概要を理解する。	2	・思春期保健施策説明等
14 生活環境衛生対策	食中毒防止対策、環境衛生施策の概要を理解する。	4	・生活環境局における業務説明
13 研修報告・意見交換		3	・研修全体を通じてその成果を報告するとともに、地域保健医療福祉に関する意見を各自発表する。 その後必要と考える施策等について意見交換を行う。 ・研修指導者の講評
合　　計		８０	

＜平成２１年度の研修日程＞

研修受入病院：Ａ病院７人、Ｂ病院２人

研修期間：２週間

月　日（予定）	日　数	研修医数	病院
５月１１日～２２日	１０日	２人	B
６月　１日～１２日	１０日	２人	A
８月 31 日～９月 11 日	１０日	２人	
９月 28 日～10 月９日	１０日	３人	

研修医名

課名　　総務課　　医療安全

一般目標

＊地域における医療状況（医療関連施設の開設状況）を把握し、保健所が行っている医療安全対策を理解する。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　市内の医療関連機関の開設状況を把握する。							
②　医療機関における院内感染対策及び医療安全対策を把握し、報告できる。							
③　医療及び薬事に関する立入検査の概要を理解する。							
④　保健所で行われている医療安全管理支援事業の概要について理解する。							
⑤　医療相談・苦情への助言ができる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義・自習	①、③、④					指導者による観察							
立入検査への同行	参加	①、②、③					指導者による観察							
医療相談等・苦情への助言	実習	④、⑤					指導者による観察							
医療安全協議会への参加	参加	④、⑤					指導者による観察							

研修医名

課名　　衛生課　　食中毒対策

一般目標

＊食品に起因する疾病に対応するため、関連する法・制度に基づき、医師として適正に対応できる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　食中毒患者を診察した時、保健所へ食中毒の届出を出し協働して対応することができる。							
②　食中毒の発生に伴う保健所における対応（現場の調査及び疫学調査等）の概要を理解する。							
③　食中毒事例（疑い事例）の疫学的分析を行うことができる。							
④　食の安全確保の観点から、市の食品衛生監視計画の概要を把握し説明できる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	②、④					レポート							
食中毒（疑い）患者への聞き取り	実習	①					作成調査票							
食中毒の調査及び疫学調査	実演、シミュレーション	②、③					作成調査票							
食中毒届出票の作成	実習	①					届出表							
食品関係施設の立ち入り（製造業等）	実地調査	①、③					作成調査票							

研修医名

課名　　衛生課　　と畜検査・狂犬病予防

一般目標

＊動物由来感染症、狂犬病予防、と畜検査、動物愛護に関する法・制度を把握し、これら公衆衛生の課題、特に動物由来感染症対策において医師が果たすべき役割を理解する。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　と畜検査の概要を把握し、説明できる。							
②　狂犬病予防対策について説明できる。							
③　動物由来感染症の概要を理解できる。							
④　現在行われている動物愛護事業について理解する。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①、②、③、④					レポート							
食肉センター業務の把握	見学、講義	①					観察記録							
BSE検査の実際	見学、講義	①					観察記録							
狂犬病予防対策の把握	集団予防注射事業見学、犬引き取り・捕獲・処分作業見学	②、④					観察記録							
動物由来感染症の理解	講義	③					レポート							

研修医名

課名　　衛生課　　生活環境衛生対策

一般目標

＊生活環境に起因する疾病とそれらに対応する環境衛生行政の制度の概要を理解し、医師として適正に対応できる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　生活環境関連の監視対象施設にはどのようなものがあるかを把握し、監視項目の概要を説明できる。							
②　アレルギー、シックハウス症候群、化学物質過敏症の対策としての室内環境整備の方法を身につける。							
③　生活衛生に関して、どのような相談・苦情があるかを把握し、対応できる能力を身につける。							
④　レジオネラ感染症対策の概要を理解し、その防止方策を説明できる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①					レポート							
環境衛生関係施設の立入検査（特定建築物等）	参加、調査	①、③					観察記録、作成報告書							
生活衛生相談・苦情の対応	参加、実習	③					観察記録、作成報告書							
シックハウス症候群に関する家庭環境調査	参加、調査	②					観察記録、作成報告書							
生活環境関連の重要課題の把握	講義、調査	④					レポート							

研修医名

課名　　予防課　　精神保健福祉対策

一般目標

＊精神障害者の地域生活におけるケアマネジメントが行えるよう、医師として精神保健福祉法の趣旨を理解すると共に、各種制度及び社会資源を利用し適切な対応ができる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　保健所で行う地域の精神保健福祉事業の概要を理解し説明できる。							
②　精神障害者の相談を行うことができる。							
③　担当症例のプレゼンテーションができる。							
④　公費負担制度など精神科医師が関与する各種申請書の概要を把握し、記載方法などを理解する。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①、④					レポート							
デイケア	実習	①、②					実習レポートまたは口頭報告							
訪問（ホームヘルプ事業調査を含む）	同行	①、②、③					指導案レポート							
精神保健福祉相談	見学、実習	①、②、③					実習レポートまたは口頭報告							
処遇困難事例検討会	実習	③					指導者の観察							

研修医名

課名　　予防課　　難病対策

一般目標

＊研修医は、精神障害者施策や難病施策を理解して、精神障害者や難病患者が地域の中で安心して暮らせるために、各種制度や社会資源を有効に活用できる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　保健所で行う対策活動（相談事業、居宅生活支援事業）の概要を理解し、説明できる。							
②　特定疾患、小児慢性特定疾患の制度を理解し、公費負担申請診断書・意見書が作成できる。							
③　担当症例のプレゼンテーションができる。							
④　患者会、家族会などに参加し、患者・家族と意見を交換し相談に応じることができる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①					レポート							
難病交流会	参加	④					観察記録							
難病訪問	同行	③、④					作成報告書							
公費負担申請診断書・意見書事務処理	実習	②					観察記録							
処遇困難事例検討会	実習	①、③					観察記録、作成報告書							
審査会（小児慢性特定疾患）	見学	②					観察記録							

研修医名

課名　　予防課　　感染症・エイズ対策

一般目標

＊医師として感染症の発生を予防し、感染拡大を防止するため、国及び地域の感染症対策を理解し、感染症発生時（診断時）及びその後の対応を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　感染症予防法の概要を理解し、それに基づく保健所への届出ができる。							
②　感染症に関する情報を収集し、活用できる。							
③　患者などに対して人権に配慮した対応がとれる。							
④　エイズ相談・カウンセリングの目的や支援方法を理解し、実行できる。							
⑤　保健所における感染症発生時（特に集団発生時）の対応方法を把握し、発生時はその対応に参画またはシミュレーションできる。							
⑥　予防接種法の概要を理解し、市の予防接種率などの状況を分析、評価できる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①ー⑤					レポート							
感染症発生届出の作成	実習	①					作成届出票							
感染症サーベイランス事業、週報作成	実習	②					レポート、作成報告書							
エイズ相談・検査	実習	③、④					観察記録、実習レポート							
エイズロールプレイ	実習	③、④					観察記録							
感染症発生時の検討会	参加	⑤					観察記録、実習レポート							
感染症訪問	実習	②、⑤					観察記録、実習レポート							
集団予防接種（ポリオ）従事、接種率の分析作業	参加、実習	⑥					観察記録、実習レポート							

研修医名

課名　　予防課　　結核対策

一般目標

＊医師として、地域における結核の蔓延を防止するため、結核予防法に基づき患者などの人権に配慮しつつ適切な医療・療養環境の提供し、また、市民の結核予防を図る能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　結核予防法の概要を理解し、それに基づく届出ができる。							
②　結核相談ができる。							
③　結核定期外検診カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションができる。							
④　患者・家族・接触者から適切な情報を収集すると同時に適切な指導ができる。							
⑤　結核サーベイランス事業の概要を理解し、サーベイランスデータを活用できる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①ー⑤					レポート							
結核患者届出書など各種様式の作成	実習	①					作成書類							
結核相談	見学、実習	②、④					観察記録、相談票							
定期外検診	実習	③					観察記録、実習レポート							
結核訪問	実習	④					作成訪問記録							
集団に対する定期外検診検討会	参加、実習	③					観察記録、レポート							
処遇困難事例対応	ロールプレイ	④					観察記録							
結核サーベイランス業務	実習	⑤					作成書類							
結核審査会	実習	①					観察記録							

研修医名

課名　　健康課（母子保健対策）

一般目標

＊保健所で行われている虐待、子育て支援を含む母子保健対策の概要を理解し、医師として適切な対応ができる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　乳幼児健診の意義と制度を理解し、母親への保健指導ができる。							
②　虐待児を発見した場合の対応について理解し、実行できる。							
③　発達障害児の発見から支援にいたる制度を理解し、説明できる。							
④　子育て支援事業の概要を理解し、説明できる。							
⑤　各種申請書の記入が正しくできる。							
⑥　母子保健領域の健康教育が実施できる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	方法	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション		①〜⑤					レポート							
１歳６か月児健診 ３歳児健診	見学、実習	①、②、③、④					観察記録							
乳児相談	見学	②、④、⑥					観察記録、作成報告書							
両親・母親教室	見学、実習	④、⑥					観察記録							
未熟児家庭訪問同行	実習	②、③、④					観察記録、作成報告書							
乳幼児家庭訪問同行（主に虐待）	実習	②、④					観察記録、作成報告書							
乳幼児発達支援事業（発達クリニック、心理相談、めだか、ルネス花北）	見学、実習	③、④					観察記録							
各種申請書業務	実習	⑤					観察記録							

研修医名

課名　　健康課　　成人・老人保健対策、健康づくり

一般目標

＊ヘルスプロモーションの理念に基づいた「健康日本２１」、その地域計画である「ひめじ健康プラン」の概念を理解し、医師として地域における成人・老人保健システムを把握、活用できる能力を身につける。

行動目標	評価					評価者	自己評価
	A	B	C	D	対象外		
①　市の成人・老人保健事業の概要を理解し、説明できる。							
②　市民健診の内容を理解し、健診業務に従事できる。							
③　市民からの健康相談、生活習慣病相談に応じることができる。							
④　生活習慣病予防のための健康教育ができる。							

場面	方法	行動目標	学習方法				評価方法						評価者	自己評価
			時間	場所	指導者	使用媒体	レポート	A	B	C	D	対象外		
オリエンテーション	講義	①、②					レポート							
市民基本・セット健診、歯周病検診	実習	①					健診票記載							
生活習慣病相談（健診結果説明を含む）	実習	②、③					相談票記録							
個別健康教育	実習	③、④					アンケート、指導票記録							
機能訓練	実習	④、⑤					観察記録、作成記録表							
老人保健法による訪問同行	実習	③					訪問記録							
地域組織等対象の健康教育の実施（健康課題の資料作成）		①、②、⑤					作成資料							

＜〇〇保健福祉事務所＞平成21年度医師臨床研修「地域保健・医療」研修計画

研修期間：平成21年5月1日～31日　（実18日間）

【研修場の注意】

(1)　〇〇保健福祉事務所標準研修プログラムに基づき実施する。

(2)　感染症・食中毒・精神保健通報等の緊急対応が発生した場合は、これらを優先に参加する。

(3)　家庭訪問や来所相談は、対象者の都合により変更となる場合がある。

(4)　参加事業の事前説明は、参加の前日以前に担当職員から行う。

(5)　事業終了時に、担当職員とのカンファレンスを行う。

(6)　学習を効果的なものにするため、研修記録を使用する。

(7)　研修報告会において、「研修テーマに関すること」「事務所への提言」を研修成果として発表する。

週	日	曜日	AM PM	事業名	場所	内　容	方法	担当 同行者
1	1	金	AM	年休				
			PM	年休				
2	7	木	AM	①オリエンテーション（研修の進め方、管内概況） ②業務概要・研修内容 ③所長講話	所会議室	①②③研修体制及び内容、管内状況、事務所の業務概要を把握する。研修目標を明確にする。	講義	所長・地域支援課
			PM	①医療計画・へき地医療(講義） ②地域診断	所会議室	①②〇〇地域の特性と保健医療福祉対策を理解する。	講義 演習	地域支援課
	8	金	AM	①精神保健福祉法による通報関連業務	所相談室C	①法令に基づく通報関連業務をとおして精神保健福祉対策を理解する。	実習	障害者支援チーム
			PM	①精神保健福祉法による通報関連業務 ②新型インフルエンザ対策（発熱センター等） ③母子保健福祉対策(講義）	所外 所内	①法令に基づく通報関連業務をとおして精神保健福祉対策を理解する。②新型インフルエンザ対策について理解する。 ③地域における母子保健の持つ社会的意義と関連事業について理解する。	実習	障害者支援チーム 感染症予防チーム 児童家庭支援チーム

週	日	曜日	AM PM	事業名	場所	内 容	方法	担当 同行者
3	11	月	AM	①医療安全(講義) ②医療安全(ケーススタディ)	所内相談室1	①②地域で、医師として安全、安心な医療サービスを提供するための対策について理解する。	講義 ケーススタディ	医事薬事チーム
			PM	①医療監視(シミュレーション) ②母子保健関係教育(「乳幼児の発達支援における現状と課題)」対象:新採用保育士 ③高齢保健福祉(講義)	所相談室1 所外 所相談室1	①医療安全対策について理解する。 ②衛生教育の実際を見学する。 ③高齢者保健福祉対策の概要を理解する。	シミュレーション 見学 講義	医事薬事チーム・所長・地域支援課 児童家庭支援チーム 高齢者支援チーム
	12	火	AM	①地域診断	自席 所相談室1	①会津地域の特性と保健医療福祉対策を理解する。	演習	地域支援課
			PM	①介護認定審査会(〇〇市) ②HIV対策(講義・相談ロールプレイ)	所外 所会議室	①介護認定システムを理解する。 ②ロールプレイを通して相談技術を学ぶ。	実習 講義・演習	地域支援課 感染症予防チーム
	13	水	AM	①HIV抗体検査・相談	所相談室C	①相談、検査を実施する。	実習	感染症予防チーム
			PM	①感染症診査協議会 (事前学習)	所相談室C	①感染症審査協議会について、担当者からの事前説明に基づき、協議会での症例に関するプレゼンテーションの準備をする。	演習	所長 感染症予防チーム 地域支援課
	14	木	AM	①環境衛生(講義) ②水道施設立入「〇〇浄水場」(〇〇市)	所相談室1 所外	①②環境衛生行政を理解し、施設立入をとおして、飲料水の衛生確保対策について理解する。	講義 見学	環境衛生チーム 地域支援課
			PM	①感染症診査協議会	所長室	①感染症審査協議会に参加し、症例に関するプレゼンテーションを行う。	実習	所長 感染症予防チーム 地域支援課
	15	金	AM	①家庭訪問(母子)	所外	①地域で生活している対象及び家族の状況を理解し、必要な支援を行う。	実習	児童家庭支援チーム
			PM	①健康づくり対策(講義・ケーススタディ) ②動物愛護行政(講義)	所相談室C	①国県の健康づくり対策及び管内の健康づくり事業について理解する。 ②動物愛護対策について理解する。	講義 ケーススタディ	健康増進課 食品衛生チーム

週	日	曜日	AM PM	事業名	場所	内 容	方法	担当 同行者
4	18	月	AM	①中間評価	所相談室1	①中間評価により、必要に応じて今後の研修内容を調整する。		地域支援課
			PM	①虐待予防検討会（〇〇市）	所外	①地域関係機関における支援体制による虐待予防対策を理解する。	実習	児童家庭支援チーム
	19	火	AM	①食品衛生（講義） ②食品衛生（食中毒・感染症発生シミュレーション）	所相談室C	①食品安全行政の基本と課題を理解する。 ②食中毒発生時からの対応について理解する。	講義 シミュレーション	所長 食品衛生チーム 感染症予防チーム 地域支援課
			PM	①新型インフルエンザ疑い患者発生時の対応に係る研修会 ②生活保護対策（講義）	所外 所相談室C	①新型インフルエンザ対策について理解する。 ②生活保護対策の概要を理解する。	講義	感染症予防チーム 地域支援課 生活保護課
	20	水	AM	①生活保護要否意見書審査 ②生活保護（家庭訪問）	所内 所外	①②生活保護制度について理解する。	実習	生活保護課
			PM	①難病対策（講義・ケーススタディ） ②難病サポート勉強会（〇〇病院）	所相談室B 所外	①②難病患者を支える地域の支援サポートについて理解する。	実習	健康増進課
	21	木	AM	①健康教育準備 ②研修報告会準備	所外	①②健康教育及び研修報告会の資料を作成する。	実習	地域支援課
			PM	①家庭訪問（難病）	所外	①地域で生活している対象及び家族の状況を理解し、必要な支援を行う。療養生活上の地域の支援体制を理解する。	実習	健康増進課
	22	金	AM	①特定健康診査（〇〇町）	所外	①特定健康診査に参加市、地域の保健医療システムを理解する。	実習	健康増進課 地域支援課
			PM	①地域保健医療対策 （〇〇町国保診療所医師の活動）	所外	①〇〇町における地域保健医療対策を理解する。	実習	地域支援課

週	日	曜日	AM PM	事業名	場所	内 容	方法	担当 同行者
5	25	月	AM	①障がい者保健福祉（講義・ケーススタディ）	所相談室C	①障がい者保健福祉対策について学ぶ。	講義・ケーススタディ	障がい者支援チーム
			PM	①心の健康相談	所相談室C	①精神保健事業を理解し、来所者への相談を行う。	実習	障がい者支援チーム
	26	火	AM	①介護予防事業 しゃんしゃん生き生き体操教室（〇〇町）	所外	①介護予防事業について理解し、市町村の介護予防事業に参加する。	実習	高齢者支援チーム
			PM	①障がい者社会復帰施設見学	所外	①地域の支援機関を理解し支援ネットワークを理解する。	実習	障がい者支援チーム
	27	水	AM	①健康教育準備	自席 所相談室1	①5月29日の健康教育の準備（資料の準備）	演習	健康増進課 地域支援課
			PM	①介護老人保健施設見学 ②研修報告会 ③職員との懇談会	所外 合庁本館1階 会議室	①介護保健に係る制度・サービスを理解する。 ②③研修結果を報告し、職員との意見交換をとおして、地域保健・医療について理解を深める。	実習 報告会・懇談会	高齢者支援チーム 地域支援課
	28	木	AM	①健康教育準備	所相談室A	①5月29日の健康教育の準備、リハーサル、担当者との打ち合わせを実施する。	演習	健康増進課 地域支援課
			PM	①薬局立入 ②医薬品・医療機器製造メーカー見学	所外	①②医療の安全対策の実際を理解する。	実習	医事薬事チーム 地域支援課
	29	金	AM	①平成21年度日赤〇〇地区有効会総会 講演：健康に関する内容　講師	所外	①日赤の社会的役割と機能を理解する。 「日赤〇〇地区有効総会」において、講演の講師を担当し、生活習慣病予防のための健康教育を実施する。	実習	地域支援課
			PM	①まとめ ②カンファレンス（評価）	自席 所長室	①研修のまとめ（記録・自己評価） ②カンファレンスにより全体の評価を行う。	まとめ・評価	所長 地域支援課

○○保健所地域保健・医療研修　　課題研修：感染症法の改正について

月	火	水	木	金	土
1　開講オリエンテーション 研修の目的・課題決定	2　施設研修 ○○医療センター	3 感染症発生動向調査	4 結核定期外健診講義	5 地域保健総論、保健医療統計、医療関係法規と医療安全対策、健康危機管理、自習と講義	6
各種届出等文書作成シミュレーション 結核・感染症講義	○○医療センター	HIV相談・院内感染対策	地域医療、健康づくり、成人・老人保健、母子保健、地域ケア・リハビリテーション自習および講義	感染症等疫学調査	
8 難病患者交流会	9 結核定期外健診	10 感染症発生動向調査 胸部レントゲン読影	11 結核定期外健診	12 課題整理	13
院内感染対策・医療安全対策自己チェックシートによる自習	エイズ相談	結核予防可能例 結核診査会	健康危機管理 紙上シミュレーション	ALS訪問	
15　施設研修 保健環境研究センター	16　施設研修 難病相談支援センター	17　施設研修 ○○空港検疫所	18 食品衛生対策	19 医療監視打ち合わせ	20
保健環境研究センター	精神保健福祉センター	○○空港検疫所	獣疫・環境対策	医療監視	
22　（○○村） 地域医療	23　（○○村） 地域医療	24　（○○村） デイサービス	25　（○○村） 健康教育	26　施設研修 ○○こども家庭相談センター	27
学校定期検診 訪問診療	介護認定審査会・訪問介護	デイサービス	健康教育	○○こども家庭相談センター	
29	30	31			
医療監視打ち合わせ	結核定期外健診	課題整理			
医療監視	エイズ相談	課題発表・閉講			

平成21年□月

新医師臨床研修プログラム(例) ― 地域保健福祉医療(保健所公衆衛生)

平成21年度

◎:調整済　○:変更可能
△:調整中　▲:候補日

○○医科大学　　○○　××　　志望科:耳鼻咽喉科　　○○保健所

	日付	1 月曜	2 火曜	3 水曜	4 木曜	5 金曜	6 土曜
第1週	AM	◎オリエンテーションⅠ ◎エイズ・肝炎検査・骨髄バンク登録受付	◎○○学園(宿泊～3日)	◎○○学園	◎毒劇物立入検査同行	◎食肉衛生検査所	
	PM	◎オリエンテーションⅡ	◎○○学園	◎○○学園	◎シームレス医療研究会(PM1:00-2:30) ◎たばこ啓発(PM3:00-4:30)	◎療育クリニック(小児・整形) ◎断酒会	
	日付曜日	8 月曜	9 火曜	10 水曜	11 木曜	12 金曜	13 土曜
第2週	AM	◎国保診療報酬審査会の事務審査等(国民健康保険団体連合会)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎保健所or県庁(新型インフルエンザ電話相談)	◎感染症審査会準備	◎産廃処理施設視察同行	
	PM	◎国保診療報酬審査会の事務審査等(国民健康保険団体連合会)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎保健所or県庁(新型インフルエンザ電話相談)	◎感染症審査協議会諮問(○○保健所)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	
	日付曜日	15 月曜	16 火曜	17 水曜	18 木曜	19 金曜	20 土曜
第3週	AM	◎エイズ・肝炎検査・骨髄バンク登録受付	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎薬業研修(△△薬品工業)	◎○○××氏宅訪問(骨髄バンク関係)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	
	PM	◎食品収去検査同行	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎薬業研修(△△薬品工業)	◎○○病院(老人施設検診)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	
	日付曜日	22 月曜	23 火曜	24 水曜	25 木曜	26 金曜	27 土曜
第4週	AM	◎衛生科学センター(健康危機管理・感染症説明)	◎結核クリニック	◎動物保護管理センター(野犬等の安楽死処分)	◎感染症審査会準備	◎信楽中央病院(外来)	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)
	PM	◎衛生科学センター(細菌・ウイルス検査実習)	◎結核クリニック ◎感染症サーベイランス入力	◎動物保護管理センター(子犬の譲渡会)	◎感染症審査協議会諮問(○○保健所)	◎へき地医療(○○診療所)	◎医師会定例会(研修医あいさつ)
	日付曜日	29 月曜	30 火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
第5週	AM	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎結核クリニック ◎プレゼン準備				
	PM	◎地域医療(○○耳鼻咽喉科クリニック)	◎結核クリニック ◎研修医評価・プレゼン(地域保健・医療評価)				

（平成21年度）
○○保健所臨床研修プログラム

【　】は 担当者　【支援】:保健支援担当　【増進】:健康増進担当　【感染】:感染症予防担当　【精神】:精神保健福祉担当
【乳肉】:乳肉管理衛生担当　【食品】:食品衛生係　【営業】:営業衛生担当

第1週	9／28(月)			9／29(火)			9／30(水)			10／1(木)			10／2(金)		
	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要
AM	9:00 ～ 9:20	オリエンテーション	【企画】	10:20 ～ 11:20	（出発9:00） すこやか子ども救急講座	【医薬事】	10:00 ～ 12:00	所長講義 「危機管理対策　」 「結核対策」 コミュニケーションボード事業	所長	9:00 ～ 12:00	福祉施設実施指導	【感染】	9:00 ～ 11:15	検査課業務の実際 食中毒・感染症検査の実際	【検査】
	9:30 ～ 10:50	所長講義 「保健所における医師の役割・管内の概況」	所長												
	11:00 ～ 12:00	地域保健予防課の業務	講義 [地域保健予防課]												
PM	12:00 ～ 13:00	昼食		12:30 ～ 13:30	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		11:15 ～ 12:15	昼食	
	13:00 ～ 15:30	エイズ・クラミジア・B型C型肝炎相談 感染症予防業務について	【感染症】	13:30 ～ 15:20	生活衛生課業務 （主に危機管理）	講義 【生活衛生課】	13:00 ～ 17:00	（出発時間調整中） 家庭訪問 精神 難病	【精神】 【支援】	13:00 ～ 16:30	（出発　13:00） 障害者地域活動支援センター 13:00～14:30 15:00～16:00 （各30分健康教育：新型インフルエンザ予防）	【精神】	13:30 ～ 15:00	（出発　12:15） 健康教育 生活習慣病予防について	【増進】
	15:30 ～ 17:00	所長講義 「健康教育の方法論」 「死亡診断書の書き方」 「人口動態統計について」	所長	15:30 ～ 17:00	健康増進事業について 健康教育準備	講義 【増進】									

第2週	10／5(月)			10／6(火)			10／7(水)			10／8(木)			10／9(金)		
	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要
AM	10:00 ～ 12:00	（出発　9:30） 要保護児童対策地域協議会	【支援】	9:00 ～ 10:20	公費負担制度について 特定疾患 小児慢性疾患 養育・育成 難病対策及び母子保健対策の概要	講義 【支援】	8:30 ～ 10:00	県保健医療計画と地域医療再生計画について	講義 【企画】	10:30 ～ 12:00	（出発　9:30） 結核患者院内面接	【感染】	9:30 ～ 11:30	（出発　8:30） 総合衛生管理製造承認工場研修 （○○工場）	【食品】
	10:30 ～ 12:00	（出発　9:00） 骨髄バンクドナー登録に係る説明員研修会 （本庁602会議室）	【医薬事】	10:30 ～ 12:00	統計調査について 医薬事業務について	講義 【企画】 【医薬事】	10:30 ～ 12:00	狂犬病予防業務	講義 【乳肉】						
PM	12:00 ～ 13:00	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		12:30 ～ 13:30	昼食	
	13:00 ～ 14:30	エイズ・クラミジア・B型C型肝炎相談	【感染】	13:30 ～ 15:30	（出発　13:00） 福祉施設感染症対策研修会	【感染】	14:00 ～ 15:30	（出発　13:00） 統合失調症家族教室	【精神】	13:30 ～ 15:00	感染症審査協議会	【感染】	13:30 ～ 17:00	子育て支援相談 （○○庁舎）	【支援】
	13:00 ～ 14:00	骨髄バンクドナー登録に係る説明員研修会	【医薬事】	15:00～	（出発　14:15） 要保護児童対策地域協議会	【支援】	14:30 ～ 15:30	（出発　14:00） ○○地区高校保健養護部会研修会	【所長】				14:00 ～ 15:30	障害者地域活動支援センター （30分健康教育：生活習慣病予防）	【精神】
	16:00 ～ 17:00	精神保健福祉業務 （主に緊急対応について）	講義 【精神】				16:00 ～ 17:00	コミュニケーションボード事業について		16:15 ～ 17:00	栄養指導	講義 【増進】			

第3週	10／12(月)			10／13(火)			10／14(水)			10／15(木)			10／16(金)		
	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要	時間帯	内容	摘要
AM	祭			9:00 ～ 12:00	（出発　8:45） 食肉衛生業務研修 （内陸食肉衛生検査所○○支所）	【乳肉】	9:00 ～ 10:30	職場内研修 喫煙対策（職員） 自殺予防対策（職員） 研修医より講義	【企画】	9:00 ～ 12:00	（出発時間調整中） 家庭訪問 結核 精神	【感染】 【精神】	10:00	（出発　9:00） ○○市水道施設立ち入り	【営業】
							11:00 ～ 11:40	コミュニケーションボード事業について							
PM	日			12:00 ～ 13:00	昼食		11:40 ～ 12:40	昼食		12:00 ～ 13:00	昼食		13:00 ～ 13:00	昼食	
				13:00 ～ 16:00	（出発　13:00　徒歩） 骨髄バンクドナー登録・献血	【医薬事】	13:00 ～ 16:30	（出発　12:40） ○○市1歳8ヶ月健診	【○○市】	14:00 ～ 16:00	（出発　12:50） ○○地域保健事業連絡協議会	【増進】	13:30 ～ 16:00	研修総括 まとめ	所長

平成21年度　第〇回　新医師臨床研修「地域保健・医療」研修日程（例示）

		8:30 9:00 10:00 11:00 12:00	13:00 14:00 15:00 16:00 17:00	備考
月　日		所内案内 オリエンテーション / 事務所業務概況 / 所長講話	エイズ対策 / 環境衛生 / 自己研修	
月　日		準備 / エイズ対策（HIV告知）	健康教育打ち合せ / 感染症対策 / 健康教育準備	
月　日		準備 / 母子保健福祉・家庭訪問（〇〇町）	結核対策・感染症診査協議会 / 健康教育準備	診査会15:00～
月　日		準備 / 精神障がい者保健福祉 / 高齢者保健福祉・施設研修	高齢者保健福祉 / 自己研修 / 健康教育準備	施設研修11:00～
月　日		準備 / 医療監視事前打合せ / 食品安全・施設研修（〇〇町学校給食センター）	医療 / 健康教育準備	医療監視打合せ8:40～ 施設研修10:30～
月　日		準備 / 精神障がい者保健福祉・施設研修（小規模作業所〇〇〇）	医療安全連絡会議 / 健康教育準備	連絡会議14:30～
月　日		準備 / 医療監視	医療監視 / 健康教育準備	
月　日		準備 / 難病対策 / 生活保護	生活保護・施設研修（〇〇園・〇〇授産場） / 健康教育準備	
月　日		準備 / 健康づくり	※健康づくり（健康教育） / 事後整理	※〇〇工場（事業所）
月　日		準備 / 食品安全	研修のまとめ / 職員との意見交換 / 事後整理	

研修医のプログラム　6月①　2人

			1 月	2 火	3 水	4 木	5 金
第1週	午前	研修内容 備考	オリエンテーション 保健所の概要 研修目標、課題	歯科健診 成人歯科健診 歯科と体の関係	健康安全センター 説明・実習	健診1 市民健診実習 市民健診の概要	健診2 結果説明実習
		担当	所長ほか	歯科担当	健康安全センター	健診担当	健診担当
	午後	研修内容 備考	母子保健1 はぐくみかん 母子保健・児童福祉	感染症1 感染症診査会	精神保健 家庭訪問 精神保健の説明	母子保健2 BCG(中) (難病相談会)	生活衛生 食品・環境・動物
		担当	こども育成部 児童相談所	感染症担当	精神保健担当	こども健康課 (難病担当)	生活衛生課
			8 月	9 火	10 水	11 木	12 金
第2週	午前	研修内容 備考	健診3 市民健診実習	長寿1 介護保険 説明、訪問	健康増進1 運動健康相談 運動処方	母子保健3 BCG(中)	健診4 結果説明実習
		担当	健診班	長寿社会課	増進担当	こども健康課	健診班
	午後	研修内容 備考	健康増進2 体力チェック 健康よこすか21	医事薬事 医療安全相談他	感染症2 HIV結果	母子保健4 BCG(中)	まとめ 課題の発表
		担当	増進担当	医事薬事担当	感染症の説明 感染症担当	こども健康課	所長ほか

平成２1年度版

医師臨床研修プログラム

○○保健所

曜日等		研修分野・内容		予備項目など
月	午前	オリエンテーション	スケジュール・留意事項の説明、所長ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ、管理課・保健予防課・生活衛生課業務説明他	食品収去、歯科指導、免許関係、難病相談、国民健康・栄養調査、食肉検査施設見学　他 ※感染症・食中毒発生時においては、当該業務にシフトする。
	午後	医療安全 生活環境衛生	医療機関等立入同行 薬事監視同行、営業法関係監視同行	
火	午前	母子保健 精神保健	４か月児健診 社会復帰教室（第２・４週）	
	午後	母子保健 精神・難病・結核	パパママ教室 家庭訪問	
水	午前	精神保健 母子保健	社会復帰教室(第１・３・５週) 育児教室 他	
	午後	感染症・エイズ	エイズ検査・感染症発生動向調査 感染症診査協議会　他	
木	午前	結核	結核健康相談	
	午後	母子保健	３才児健診	
金	午前	母子保健 精神・難病・結核	健診事後教室 家庭訪問	
	午後	食品衛生 所長講評	食品営業施設監視他 所長講評	

研修場所 … ○○市保健所（○○町）、○○母子保健センター（○○町）

平成21年度　〇〇病院医師臨床研修　行動予定表　　※ 26(火)28(木)～ ①△△医師・〇〇医師 ②□□医師◇◇医師

		9:00	10:00	11:00	12～13(昼)	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00 17:30
5/25(月)	行動予定	8:45 職員へ紹介挨拶 ～9:45 オリエンテーション	9:45～ 講義・健康教育助言等【部長】	11:00～講義【精神保健福祉係長】		13:00～ 講義【主査（子育て支援・相談）】	14:00～ 講義【部長】 14:30～ 事業説明【保健推進係】	移動 15:10 保健所発	15:30～ 見学 〇〇市総合療育センター	総合福祉センターにて解散	
	場所	保健所 1階 医療相談室	保健所 2階 会議室	→		→	→	→	〇〇市総合福祉センター2階		
5/26(火)	行動予定		①9:30～ 家庭訪問見学（概要説明後、各々見学へ） ②10:00～ 〇〇病院 施設等見学実習			移動	13:30～ 見学参加 難病患者家族交流会（14:30～14:45 健康教育実施）	移動	16:00～ 見学 〇〇市精神障害者包括的地域支援事業（NACT会議）	NACT会議終了後解散	
	場所		①9:30 〇〇市役所 2階12番窓口 地域包括支援センター へ ②10:00 〇〇病院 1階 居宅支援相談センター へ			13:20 着 〇〇市総合福祉センター 2階会議室		15:55 着 〇〇市立総合病院 精神科 カンファレンス室（精神科病棟3階）			
5/27(水)	行動予定		移動 9:20 市役所出発	10:00～ 見学 〇〇高等養護学校		移動 13:40 保健所出発	14:00～15:00 健康教育実施（2名）	移動	15:30～ 講義【食品保健係長】	16:30～ 講義【主査（医療薬務）】	移動 18:00～ 見学 介護認定審査会
	場所	〇〇市役所集合		〇〇高等養護学校			13:55頃着 〇〇会館		保健所 2階会議室	→	17:45 着 〇〇市役所 4階会議室
5/28(木)	行動予定	9:00～ 見学 リハビリ教室 健康教育実施（11:00前後）				②13:00～ 家庭訪問見学（概要説明後、各々見学へ） ①13:00～ 〇〇園 施設等見学実習				16:30～ 講義【次長】	
	場所	9:00 〇〇市保健センター				②13:00 〇〇市役所 2階 12番窓口 地域包括支援センター へ ①13:00 〇〇園 1階 事務室（窓口）へ				保健所2階会議室	
5/29(金)	行動予定	8:45～ と畜場見学 オリエンテーション、講義【生活衛生課長】	移動 9:30 保健所出発	10:00～ 見学 と畜場		13:00～ 講義【主査（環境衛生）】	14:00～16:00 講義【保健予防係長】 演習【保健予防係】		16:00～ 研修報告会	研修終了挨拶	
	場所	保健所2階会議室		と畜場		保健所2階会議室	→		→		

（別紙）
医師臨床研修プログラムの例

＜○○保健所＞

テーマに関する研修

次の４テーマの中から２テーマを選定し、２グループで各テーマを中心に研修する。

		テーマ１（母子保健）	テーマ２（結核・感染症）	テーマ３（難病対策）	テーマ４（精神保健）
１日目	午前	オリエンテーション（合同） ①公衆衛生の現状と保健所の役割②地域保健対策の推進と保健所組織 ③管内の地域特性と健康課題④所内見学⑤テーマ設定			
	午後	医療廃棄物の適正処理と医師及び医療機関の責務（合同） ①講義②現場見学（病院・廃棄物処理場等）			
２日目	午前	・母子保健に関する関連法規の理解 ・管内乳幼児管理体系の理解	・結核に関する関連法規、対策の理解	・特定疾患治療研究事業の理解 ・難病患者地域支援体制整備事業の理解	・精神障害者に関する法の理解と医師の役割 ・精神保健福祉ネットワークの理解
	午後	「市町村乳幼児健診」実習	「結核定期外検討会」参加 「結核定期外検診」実習	「在宅ケアシステム検討会」参加	「障害者就労サポート調整会議」参加
３日目	午前	①食中毒発生時の医師の対応について ②知っておきたい薬事の知識（麻薬管理・副作用報告）			
	午後	「発達クリニック」実習	・感染症に関する関連法規の理解 ・感染症に対する平常時のそなえ、発生時の対応	「難病相談事業」実習	「グループワーク（社会復帰教室）」実習
４日目	午前	未熟児家庭訪問実習	ＨＩＶ感染の現状と予防啓発 「ＨＩＶ相談」実習	神経系難病療養者家庭訪問実習	「関係機関連携・施設見学」実習
	午後	①人口動態調査の流れと死亡診断書の書き方 ②○○医療圏における保健医療計画について			
５日目	午前	設定テーマに関するまとめ、発表準備			
	午後	報告会・ディスカッション			

○○保健所

指導者(LS測定者)用

地域保健・医療研修 指導者評価

研 修 医 氏 名：　　研修医所属：

学習方略（ＬＳ）：

研　修　日 ： 平成　　年　　月　　日（　）～　　日（　）　　評価日：平成　　年　　月　　日

研 修 施 設 ：

※評価基準（ここは記入欄でなく基準の説明です。）

評価方法は下を参考に　B：良　を標準として　より良ければA、　より不足ならばC　と評価してください。
また、D：不可　の選択も可能ですので、必要と感じられた場合など率直にご記入願います。

A：優　　B：良　　C：可　　D：不可　　NA：評価対象外（病欠で活動できない等）

1　態度評価

	態度評価				
1）貴施設に訪れたとき、明快な挨拶や自己紹介ができ身だしなみも適切であった。	A	B	C	D	NA
2）必要な報告、連絡、相談が適切にでき、コミュニケーションは良好であった。	A	B	C	D	NA
3）職員と誠意と協調性のある対応ができ、場合により発言もできた。	A	B	C	D	NA
4）時間や約束、職場の規律を守ることができた。	A	B	C	D	NA
5）仕事の処理が的確であり、十分な責任感をもって取り組むことができた。	A	B	C	D	NA
6）仕事に対し知識・技能を高めようとする向上心や意欲があった。	A	B	C	D	NA

2　貴施設（貴担当者）の行動目標において特に力を入れて指導いただいた項目

	知識・技能評価				
お世話いただきました研修医に、貴施設（貴指導者）が最も力を入れてご指導いただいた研修内容（知識・技能）を１点ずつあげてください。①②の各右欄にその項目の評価も記入願います。					
① 知識面（　　）ができる。	A	B	C	D	NA
② 技能面（　　）ができる。	A	B	C	D	NA

3　総合評価

	総合評価				
貴施設での研修医の総合評価を○印でご記入願います。	A	B	C	D	NA

4　その他（自由記載）

○ 優れていた点

○ 努力が必要な領域

修　了　証　書

○　○　　○　○　様

あなたは平成××年度当所実施の
医師臨床研修「地域保健・医療」
において所定の課程を修了した
ことを証します

平成××年△△月▲▲日
○○県□□保健所長
○○　　○○

平成２１年度

「地域保健・医療」研修
指導者開発ワークショップ

財団法人　日本公衆衛生協会・全国保健所長会　主催

平成２１年１０月３０日～１０月３１日

新大阪丸ビル新館（大阪市）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ
スタッフ名簿

実　行　委　員　長：澁谷いづみ（全国保健所長会長、愛知県半田保健所）

副　　委　　員　　長：毛利　好孝（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

タスクフォース：伊地智昭浩（姫路市保健所）

嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

伊藤　善信（秋田県秋田中央保健所）

足立ちあき（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

河本　幸子（岡山市保健所）

講　　師：浦山　京子（江東区保健所）

中西　好子（東京都健康安全研究センター）

井下　英二（滋賀県健康福祉部健康推進課）

別添２

平成21年度「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ（大阪会場）

研修１日目（10月30日：金曜日）

570

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間	
9:30	開会式	主催者あいさつ、タスクフォース等紹介、注意事項	ＰＬＳ	伊地智	15	15
9:45	総合プレアンケート		ＰＬＳ	嶋村	15	15
10:00	アイスブレーキング	モンティホール・ジレンマ	ＰＬＳ	毛利	20	20
10:20	戦略マップ	戦略マップによる「地域医療」研修の位置づけ	ＭＬ ＳＧＤ ＰＬＳ	毛利 ＴＦ 嶋村	5 10 5	20
10:40	研修ニーズ（総論編）	臨床研修「地域医療」でのニーズとディマンド	ＭＬ ＳＧＤ ＰＬＳ	伊地智 ＴＦ 嶋村	20 50 20	90
12:10	昼食				60	
13:10	基調講演１	「地域医療」研修の現状	ＭＬ	河本	30	30
13:40	研修ニーズ（各論編）	ユニット別にみたニーズとディマンド	ＭＬ ＳＧＤ	毛利 ＴＦ	10 40	50
14:30	研修目標	一般目標、行動目標の設定	ＭＬ	毛利	20	20
14:50	休憩				10	
15:00	研修目標	一般目標、行動目標の設定 テーマの具体例 １．成人保健対策（歯周疾患対策等） ２．母子保健対策（う蝕対策等） ３．高齢者対策（摂食燕下対策等） など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
16:10	研修目標	一般目標、行動目標：全体発表・討論	ＰＬＳ	伊地智	20	20
16:30	休憩				10	
16:40	基調講演２	地域保健における最近の話題	ＭＬ	伊藤	20	20
17:00	研修方略	学習方法（方略）	ＭＬ	毛利	20	20
17:20	研修方略	具体的な学習方法（方略）を設定 テーマの具体例 １．成人保健対策（歯周疾患対策等） ２．母子保健対策（う蝕対策等） ３．高齢者対策（摂食燕下対策等） など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
18:30	研修のノウハウ	研修受け入れに当たってのヒント	ＭＬ	嶋村	20	20
18:50	休憩				10	
19:00	情報交換	各地域での臨床研修に関する情報交換	ＰＬＳ	嶋村	80	80
20:20	明日の説明、第１日目の評価票記入		ＰＬＳ	伊地智	10	10

研修２日目（10月31日：土曜日）

470

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間	
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	ＰＬＳ	足立	10	10
9:10	望ましい学習	成人学習理論	ＭＬ	伊地智	20	20
9:30	研修方略	具体的な学習方法（方略）：全体発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	20	20
9:50	研修評価	具体的な評価方法を設定	ＭＬ	毛利	20	20
10:10	休憩				10	
10:20	研修評価	具体的な評価方法を設定 テーマの具体例 １．成人保健対策（歯周疾患対策等） ２．母子保健対策（う蝕対策等） ３．高齢者対策（摂食燕下対策等） など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
11:30	総合発表	目標、方略、評価方法：総合発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	30	30
12:00	昼食				60	
13:00	基調講演３	地域保健における最近の話題	ＭＬ	足立	20	20
13:20	ＳＢＯからの方略構築	形成的評価、総括的評価とＰＤＣＡサイクル	ＭＬ	毛利	10	10
13:30	醍醐味コースによる 地域保健研修 （研修目標～方略～評価）	地域保健の醍醐味を存分に体験できる研修カリキュラムの作成 １．成人保健対策（歯周疾患対策等） ２．母子保健対策（う蝕対策等） ３．高齢者対策（摂食燕下対策等） など	ＳＧＤ	ＴＦ	180	180
16:30	休憩				10	
16:40	総合発表	醍醐味コースの総合発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	30	30
17:10	総合討論	「地域医療」研修に関する総合討論	ＰＬＳ	河本	20	20
17:30	総合ポストアンケート		ＰＬＳ	嶋村	10	10
17:40 18:10	閉会式	受講者の意見、各講師からの総評、修了証書授与 最終日の評価票記入		伊地智	30	30

日 公 衛第１３１号
平成２１年８月５日

厚生労働省医政局長　殿

財団法人　日本公衆衛生協会
理 事 長　　北　川　定　謙

確　認　依　頼　書

下記の指導歯科医講習会について、「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」（平成１６年６月１７日付け医政発第0617001号）にのっとった内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点につきましては、同指針にのっとったものとする所存です。

記

1.　指導医歯科講習会の名称：「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ

2.　主催者等
(1) 主催者：財団法人　日本公衆衛生協会
(2) 共催者：全国保健所長会

3.　開催日及び開催地
(1) 開催日：平成２１年１０月３０日～平成２１年１０月３１日
（実質的な講習時間：１７時間２０分）
(2) 開催地：新大阪丸ビル新館（大阪府大阪市東淀川区東中島1-18-27）

4.　講習会実施担当者
(1) 講習会主催責任者数：１名
(2) 講習会企画責任者数：１名
(3) 講習会世話人数：５名
(4) 講習会実施担当者の氏名及び経歴：別添１のとおり

5.　指導歯科医講習会の目標
新たな歯科医師臨床研修制度について理解し、地域歯科保健医療・公衆衛生分野での指導内容を確認し研修目標・プログラムを設定できる能力を獲得する。
歯科臨床研修医への指導・評価方法を理解し、適用する。
最新の地域歯科保健医療・公衆衛生分野における知識を有して適用する。

6.　参加者
(1) 参加者数：定員５０名
(2) 参加者の要件：原則として３年以上の歯科保健行政実務経験を有して行政機関に勤務する職員
(3) 討議及び発表におけるグループごとの人数：６名から１０名まで

7.　指導歯科医講習会進行表：別添２のとおり

8.　修了証書：５０部以内を予定

平成２１年度

「地域保健・医療」研修
指導者開発ワークショップ

財団法人　日本公衆衛生協会・全国保健所長会　主催

平成２１年１１月６日～１１月７日

全国町村会館（東京都）

「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ
スタッフ名簿

実　行　委　員　長：澁谷いづみ（全国保健所長会長、愛知県半田保健所）

副　委　員　長：毛利　好孝（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

タスクフォース：伊地智昭浩（姫路市保健所）

嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

伊藤　善信（秋田県秋田中央保健所）

浦山　京子（江東区保健所）

中西　好子（東京都健康安全研究センター）

別添２

平成21年度「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ（東京会場）

研修１日目（11月6日：金曜日）

570

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間	
9:30	開会式	主催者あいさつ、タスクフォース等紹介、注意事項	ＰＬＳ	伊地智	15	15
9:45	総合プレアンケート		ＰＬＳ	嶋村	15	15
10:00	アイスブレーキング	モンティホール・ジレンマ	ＰＬＳ	毛利	20	20
10:20	戦略マップ	戦略マップによる「地域保健・医療」研修の位置づけ	ＭＬ ＳＧＤ ＰＬＳ	毛利 ＴＦ 嶋村	5 10 5	20
10:40	研修ニーズ（総論編）	臨床研修「地域保健・医療」でのニーズとディマンド	ＭＬ ＳＧＤ ＰＬＳ	伊地智 ＴＦ 嶋村	20 50 20	90
12:10	昼食				60	
13:10	基調講演１	「地域保健・医療」研修の現状	ＭＬ	伊藤	30	30
13:40	研修ニーズ（各論編）	ユニット別にみたニーズとディマンド	ＭＬ ＳＧＤ	毛利 ＴＦ	10 40	50
14:30	研修目標	一般目標、行動目標の設定	ＭＬ	毛利	20	20
14:50	休憩				10	
15:00	研修目標	一般目標、行動目標の設定 テーマの具体例 １．感染症対策 ２．子育て支援（母子保健対策） ３．健康づくり など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
16:10	研修目標	一般目標、行動目標：全体発表・討論	ＰＬＳ	伊地智	20	20
16:30	休憩				10	
16:40	基調講演２	地域保健における最近の話題	ＭＬ	中西	20	20
17:00	研修方略	学習方法（方略）	ＭＬ	毛利	20	20
17:20	研修方略	具体的な学習方法（方略）を設定 テーマの具体例 １．感染症対策 ２．子育て支援（母子保健対策） ３．健康づくり など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
18:30	研修のノウハウ	研修受け入れに当たってのヒント	ＭＬ	嶋村	20	20
18:50	休憩				10	
19:00	情報交換	各地域での臨床研修に関する情報交換	ＰＬＳ	嶋村	80	80
20:20	明日の説明、第１日目の評価票記入		ＰＬＳ	伊地智	10	10

研修２日目（11月7日：土曜日）

470

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間	
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	ＰＬＳ	毛利	10	10
9:10	望ましい学習	成人学習理論	ＭＬ	伊地智	20	20
9:30	研修方略	具体的な学習方法（方略）：全体発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	20	20
9:50	研修評価	具体的な評価方法を設定	ＭＬ	毛利	20	20
10:10	休憩				10	
10:20	研修評価	具体的な評価方法を設定 テーマの具体例 １．感染症対策 ２．子育て支援（母子保健対策） ３．健康づくり など	ＳＧＤ	ＴＦ	70	70
11:30	総合発表	目標、方略、評価方法：総合発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	30	30
12:00	昼食				60	
13:00	基調講演３	地域保健における最近の話題	ＭＬ	浦山	20	20
13:20	ＳＢＯからの方略構築	形成的評価、総括的評価とＰＤＣＡサイクル	ＭＬ	毛利	10	10
13:30	醍醐味コースによる 地域保健研修 （研修目標～方略～評価）	地域保健の醍醐味を存分に体験できる研修カリキュラムの作成 １．感染症対策 ２．子育て支援（母子保健対策） ３．健康づくり など	ＳＧＤ	ＴＦ	180	180
16:30	休憩				10	
16:40	総合発表	醍醐味コースの総合発表・討論	ＰＬＳ	伊藤	30	30
17:10	総合討論	地域保健研修の総合討論	ＰＬＳ	浦山	20	20
17:30	総合ポストアンケート		ＰＬＳ	嶋村	10	10
17:40 18:10	閉会式	受講者の意見、各講師からの総評、修了証書授与 最終日の評価票記入		伊地智	30	30

日 公 衛第１３１号
平成２１年８月５日

厚生労働省医政局長　殿

財団法人　日本公衆衛生協会
理 事 長　　北　川　定　謙

確　認　依　頼　書

下記の指導医講習会について、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成１６年３月１８日付け医政発第0318008号）にのっとった内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点につきましては、同指針にのっとったものとする所存です。

記

1.　指導医講習会の名称：「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップ
2.　主催者等
　(1) 主催者：財団法人　日本公衆衛生協会
　(2) 共催者：全国保健所長会

3.　開催日及び開催地
　(1) 開催日：平成２１年１１月６日～平成２１年１１月７日
　　（実質的な講習時間：１７時間２０分）
　(2) 開催地：全国町村会館（東京都千代田区永田町1－11－35）

4.　講習会実施担当者
　(1) 講習会主催責任者数：１名
　(2) 講習会企画責任者数：１名
　(3) 講習会世話人数：５名
　(4) 講習会実施担当者の氏名及び経歴：別添１のとおり

5.　指導医講習会の目標
　新たな医師臨床研修制度について理解し、地域保健医療・公衆衛生分野での指導内容を確認し研修目標・プログラムを設定できる能力を獲得する。
　研修医への指導・評価方法を理解し、適用する。
　最新の地域保健医療・公衆衛生分野における知識を有して適用する。

6.　参加者
　(1) 参加者数：定員５０名
　(2) 参加者の要件：保健所長あるいは原則として３年以上の公衆衛生実務経験を有する医師
　(3) 討議及び発表におけるグループごとの人数：６名から１０名まで

7.　指導医講習会進行表：別添２のとおり

8.　修了証書：５０部以内を予定

平成２１年度　医師臨床研修「地域保健・医療」の

成果と課題に関する研究

「公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問事業」実施報告書

事業代表者　嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所）

目　次

1. 訪問者および訪問大学一覧 ····· 85

2. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業実施要領 ····· 87

3. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業結果（概要版） ····· 89

4. 公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・
医学部教授等訪問事業結果（全体版） ····· 91

5. 大阪医科大学公衆衛生学教室　実習資料
地域・産業保健（公衆衛生実習テーマ） ····· 100

6. 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室　講義資料 ····· 105
「公衆衛生の概念と歴史」

7. 滋賀医科大学　医学部学生を対象とした「地域保健・医療」研修に関する講義後の感想
訪問＆講義実施者　嶋村清志（滋賀県甲賀保健所） ····· 117

8. 滋賀医科大学医学部社会医学講座予防医学部門　参考資料 ····· 121
地域「里親」による学生支援プログラム

訪問者および訪問大学一覧

1．　北海道大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 11 月 14 日）
　　訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
2．　滋賀医科大学医学部保健福祉学教室および社会医学講座（2009 年 11 月 19 日）
　　訪問者：嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所長）
3．　岩手医科大学医学部衛生公衆衛生学教室（2009 年 11 月 24 日）
　　訪問者（メール）：大橋　俊子（栃木県県東保健所）
4．　京都府立医科大学医学部保健・予防医学教室公衆保健科学部門（2009 年 11 月 24 日）
　　訪問者：和田　行雄（京都府山城北保健所長）
5．　鹿児島大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 2 日）
　　訪問者：宇田　英典（鹿児島県鹿屋兼志布志保健所長）
6．　島根大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 7 日）
　　訪問者：中川　昭生（島根県益田保健所長）
7．　北海道大学医学部医療システム学教室（2009 年 12 月 8 日）
　　訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
8．　日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室（2009 年 12 月 14 日）
　　訪問者：高橋　郁美（台東区台東保健所長）
9．　大阪医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 18 日）
　　訪問者：柳　　尚夫（兵庫県洲本保健所長）
10.　自治医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 12 月 18 日）
　　訪問者：大橋　俊子（栃木県県東保健所長）
11.　札幌医科大学医学部公衆衛生学教室（2009 年 1 月 5 日）
　　訪問者：廣田　洋子（北海道岩見沢保健所長）
12.　獨協医科大学医学部公衆衛生学講座（2009 年 1 月 13 日）
　　訪問者：大橋　俊子（栃木県県東保健所長）
13.　浜松医科大学医学部健康社会医学教室（2009 年 1 月 22 日）
　　訪問者（メール）：大橋　俊子（栃木県県東保健所）
14.　弘前大学医学部社会医学講座（2009 年 1 月 25 日）
　　訪問者：山中　朋子（青森県弘前保健所長）
15.　東邦大学医学部公衆衛生学講座（2009 年 1 月 25 日）
　　訪問者：永井　　惠（東京都大田区保健所長）
16.　名古屋大学大学院医学研究科予防医学/医学推計・判断学教室（2009 年 1 月 29 日）
　　訪問者（メール）：服部　　悟（愛知県豊川保健所長）

事　務　連　絡
平成 21 年 11 月 11 日

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
現状把握と成果作成グループ班員
（地域保健の充実強化に関する委員会委員）　各位

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
分担事業者　滋賀県甲賀保健所長　　嶋村清志

公衆衛生医師の人材育成・人材確保に向けた検討のための
医学部公衆衛生学教室訪問・意見交換について（依頼）

時下、益々ご健勝のことと存じます。医師臨研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班事業につきましては各班員のご理解・ご協力のもと今年度事業もほぼ予定通り円滑に実施、遂行できておりますことに対し、心より感謝申し上げます。

また、去る 10 月 30 日～11 月 1 日には、大阪にて歯科医師等を対象にした地域保健・医療指導者ワークショップを、11 月 6 日～7 日には医師を対象にした同ワークショップを、「指導者研修会グループ」の班員である毛利先生はじめ多くのタスクフォースの皆様のご協力のおかげをもちまして無事実施・修了することができました。併せて感謝を申し上げます。

また、荒田先生ならびに日本公衆衛生協会の皆様のご指導ご協力を得ながら、医師臨床研修「地域保健・医療」に関する全国調査も実施させていただきました。現在、鋭意解析中とのことでございますが、荒田先生の中間報告によりますと今般の「見直し」を受けて、地域保健研修が必修から除外されたものの、現場では任意研修として継続する保健所も少なからず存在するという結果を得ております。

そこで、本研究班の「現状把握と成果作成グループ」の班員でありかつ地域保健の充実強化に関する委員会の委員の先生方のお力をお借りして、班員の先生方の地元大学を訪問し、意見交換など積極的なアプローチをするべく、別添実施要領に基づく訪問・意見交換をしていただきたくお願いを申し上げます。公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討し、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について公衆衛生学教室と意見交換をしていただくものです。詳細につきましては前回研究班会議でご説明させていただいたとおりでございますので何卒よろしくお願いを申し上げます。

問い合わせ先　滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志
電話　0748-63-6111
mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問事業実施要領

１．目的

公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、地元の医科大学公衆衛生学教室の教授等を訪問し、意見交換（聞き取り等）を行うことにより、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し、解決策を模索する。

２．意見交換・訪問対応者（対象者）

研究班員の地元にある大学医学部公衆衛生学（公衆衛生学にあたる教室）の教授（又、教授に代わる方）

３．意見交換・訪問実施予定期間

平成２１年１１月１１日～平成２２年１月末日まで

４．意見交換・訪問実施者および意見交換・訪問予定大学

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班の「現状把握と成果作成グループ」班員（地域保健の充実強化に関する委員会委員）のうち、訪問調整のついた班員が以下の大学に訪問し、意見交換を実施する。（一部メールによる意見交換を含む）

班員名	所属	意見交換・訪問予定大学 訪問年月日
嶋村清志	滋賀県甲賀保健所	滋賀医科大学医学部保健福祉学教室 21.11.19 滋賀医科大学医学部社会医学講座予防医学部門 21.11.19
廣田洋子	北海道岩見沢保健所長	北海道大学医学部医療システム学教室 21.12.08
		北海道大学医学部公衆衛生学教室　21.11.14
		札幌医大医学部公衆衛生教室 22.01.05
和田行雄	京都府山城北保健所長	京府医大医学部保健予防医学教室公衆保健科学部門 21.12.0 1
山中朋子	青森県弘前保健所長	弘前大学医学部社会医学講座　22.01.25
大橋俊子	栃木県県東保健所長	獨協医大医学部公衆衛生学教室 22.01.13
		自治医大医学部公衆衛生学教室 21.12.18
		岩手医大医学部公衆衛生学教室 21.11.24　(メール)
		浜松医大医学部健康社会医学教室 21.01.22(メール)
服部　悟	愛知県豊川保健所長	名古屋大学大学院医学研究科 予防医学/医学推計・判断学教室　22.01.29(メール)
永井　惠	東京都大田区保健所長	東邦大学医学部公衆衛生学教室 22.01.25
高橋郁美	東京都台東区保健所長	日本大学医学部社会医学系公衆衛生学教室 21.12.14
柳　尚夫	兵庫県洲本保健所長	大阪医大公衆衛生学教室 21.12.18
中川昭生	島根県益田保健所長	島根大学医学部公衆衛生学教室 21.12.07
宇田英典	鹿児島県鹿屋保健所長	鹿児島大学医学部公衆衛生学教室 21.12.02

５．意見交換・訪問結果実施報告書

平成 22 年 1 月末日までに甲賀保健所　嶋村まで別添様式をメールにて返送してください。最終報告書としてまとめます。

滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志　mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

６．予算（旅費の支出）

県内旅費として支出する予定です。旅費が必要な場合、実施報告書を嶋村および日本公衆衛生協会担当者あてに提出していただきましたら、職場（所属先）から訪問大学までの旅費を計算し、振り込み手続きをいたします。（振り込み予定：滋賀医大（嶋村）、大阪医大（柳）、鹿児島大学（宇田））

７．参考資料

嶋村清志「研修医とともにまなぶ」公衆衛生　第 72 巻第 4 号～第 73 巻第 7 号

嶋村清志ほか　公衆衛生従事医師の確保・育成に向けて　公衆衛生　第 73 巻第 7 号

必要であれば、別刷を送付します。

８．その他

新型インフルエンザ等業務多忙のため、訪問予定期間中に意見交換・訪問が実施できない場合は嶋村までご連絡をお願いします。

本調査に関する問い合わせ先　　滋賀県甲賀保健所　所長　嶋村清志

電話　0748-63-6111　　mail：shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問結果（概要版）

本事業は、公衆衛生医師の人材確保に向けて医学部公衆衛生学教室における卒前教育と地域保健研修を実施している保健所での卒後教育のあり方を検討するため、地元の医科大学公衆衛生学教室の教授等を訪問し、意見交換（聞き取り等）を行うことにより、中長期的な公衆衛生医師確保策と人材育成について検討し、解決策を模索することであった。

平成２１年１１月１４日～平成２２年１月２９日までの間、医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班の「現状把握と成果作成グループ」班員（地域保健の充実強化に関する委員会委員）のうち、訪問調整のついた１１名が１５大学１６教室（講座）に出向き（うちメールによるものが２大学)、意見交換を実施したものです。

１.『平成 23 年度以降（平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴大学では、研修プログラムに地域医療研修とは別に、任意で選択できる「地域保健研修」を計画されているでしょうか？』という質問をしたところ、「考えている」（１教室/１６教室 6.3%)、「希望者があれば考える」（3 教室 18.8%)、「考えていない」（5 教室 31.2%)、「現時点ではわからない」（3 教室 18.8%)、「その他」（4 教室 25.0%）であった。

２.『今後、平成２２年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で「地域保健研修」を　　選択したいという研修医がいた場合、卒後教育として保健所等の地域保健研修に期待することは何でしょうか？』という質問については、

「講義や見学でなく実体験を期待する。具体的には特定検診特定指導、介護保険、農村医学農村保健などを期待したい。」という意見や、また「食中毒、結核等の届出を要する疾患が、届出後どのようなプロセスを経て処理されているのかについて学習してほしい。」「臨床医になるにしても保健所での研修により、公衆衛生との連携のイメージができ、主治医の役割等を理解し、適切な対応ができるようにしてほしい」「地域医療の枠で、診療所、老人保健施設等の地域医療の現場を取り入れてきており、その一環として保健所での研修をお願いしてきた。」という肯定的な意見があった。

一方、「現在の実施方法で、すなわち卒後２年目で短期間の研修を保健所で実施しても、あまり効果が期待できない。むしろごく一面を見て誤った印象を持ってしまったり、判断をしてしまったり、といった弊害のほうが気になっている。」「医師になりたてのの者が短期間かつ１保健所での地域保健研修を行ったとしても無意味。」など否定的な意見もあった。

３.『今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？』という質問では、

「残念。現場を経験、理解する機会が奪われることはダメージが大きい。地域においては、保健、医療、福祉の連携が重要である。研修がなくなれば、地域保健の重要性がわからない。学生実習とは質が違う。」という意見がある一方、「必修でなくなったこともやむを得ないと考えている。むしろ、学部教育の中で「地域保健」を充実させる必要があると考えている。」「研修医が「ヒマ」であるような意見も聞いている。必修でなくなったことは良くないと思うが、そう考えられてしまうのも仕方がないのではないか。」という意見もあった。なお、毎年どのくらいの研修医が、どのような保健所研修をしているのかも知らない教授もおられた。

４.『地元の医学部公衆衛生学教室と保健所が連携した取り組み、例えば、医学部公衆衛生教室と保健所との「人事交流」の有無や、医学生を対象にした保健所実習の有無（内容）などについて』ご意見をお伺いしたところ、

（１）「人事交流」の実績の有無について

「過去には公衆衛生学教室の助教授が保健所へ兼務で出かけたり、公衆衛生学教室の医師が保健所での勤務を行ったこともあるが、最近ではそういう人事交流はない。公衆衛生学教室の非常勤講師として、保健所長や県の部長にお願いしており、医学生に県の衛生行政や保健所の業務について教育の機会を確保するようにしている。」「保健所の医師が１年間、助教として当教室に勤務した実績はある。」「現在、人事交流はないが、今後その可能性について検討したい。」などの意見がある一方で「設置主体を無視した人事交流はありえない。」という意見もあった。

（２）医学生対象の保健所実習の有無（内容）について

保健所実習は考えていないとしながらも、「４年生では社会医学学習、５年生では地域保健・医療をテーマとした研究グループを２班編成のなかで、テーマによっては地域の施設や機関を訪問・見学等している。研究発表会には、元行政に所属していた保健師にコメンテーターとして同席してもらっている。」という意見や「現在の地域実習は市町の現場で特定検診・特定保健指導や介護保険、産業保健、介護施設の労働環境、農村保健を学ぶ場となっている。」「昭和の時代から医学部の地域保健実習として、必ず全員に社会医学のカリキュラムの中で保健所や精神保健福祉総合センター、心身障害者センター等での実習があった。」等の意見があった。

一方で、「保健所実習ということは、これまでも、これからも考えていない。」や「中途半端に学生が保健所実習をしても効果が期待できない。むしろ逆効果である。」という否定的な意見もあった。

５.『公衆衛生に興味を持たせる工夫として、どんな講義や実習をしていただいていますか。』という点について意見交換をしたところ、「卒業生で厚生労働省の技官経験者や県庁に勤務する医師に非常勤講師になって頂き、公衆衛生の面白さについてお話しをして頂いている」や「全国機関衛生学教育協議会（http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/jadhph/2.html）のサマーセミナー・ワークショップ等に、学生を積極的に参加させ、動機付けをしている。」という意見や、「学生現場での調査に参加させるほか、高齢者等の住民との対話を通して地域を学ぶ機会を作っている。」「医師確保と医師の県内定着を目指した大学独自の取組である「医学生の里親」事業を実施している。（資料参照）」という意見もあった。

６．所感

研究班員が公衆衛生学教室に出向いたことで、大学の実情が把握できた。毎年どれくらいの研修医がどのような保健所研修をどれくらいしているのか把握されていないということも判った。今回の訪問は今後、お互いの関係性を構築するきっかけにもなったと思う。地域保健の現場と大学との間に乖離があることは否めないが、ともに優れた公衆衛生医師を育てるという点では目指すところは同じである。長い目で「人を育てる」という視点に立った対応が必要であり、我々自身の成長にも繋がる大切な仕事だと感じた。

公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問結果（全体版）

１．意見交換の内容

（１）平成 23 年度以降（平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修医受入れ）について、貴大学では、研修プログラムに地域医療研修とは別に、任意で選択できる「地域保健研修」を計画されているでしょうか？

ア　考えている　（１ / １６教室）　イ　希望者があれば考える　（３ / １６教室）
ウ　考えていない　（５ / １６教室）　エ　現時点ではわからない　（３ / １６教室）
オ　その他　（４ / １６教室）　（地域医療・保健の一部として実施予定）
（本学病院の臨床研修担当教授からの依頼がないので計画なしと判断している）
（卒後教育については大学院以外では実施している社会医学系教室がない）
（医師臨床研修には基礎医学部門は関わっていない）

（２）今後、平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で「地域保健研修」を選択したいという研修医がいた場合、卒後教育として保健所等の地域保健研修に期待することは何でしょうか？

- 保健所に行く医師を増やす。公衆衛生医を組織的に育てること。
- 講義や見学でなく実体験を期待する。具体的には特定検診特定指導、介護保険、農村医学農村保健など。大学の立場から期待することとして、まずは保健所長自身がハッピーに仕事をしている姿を見せてほしい。将来プライマリーケア医として行政の仕組みや資源を知ること、法に規定されている届出義務など最低限の知識を身につけてほしいと思っている。そして将来の医療活動に還元できるような研修であってほしい。
- 食中毒、結核等の届出を要する疾患が、届出後どのようなプロセスを経て処理されているのかについて学習する。また、現在どのような感染症がどのような頻度で問題になり、以前と比較してどのように変化しているのかについて学ぶこと。国際的な感染症の動向が今後わが国にどのような影響を与える可能性があるのかについて学ぶこと。
- 第一に将来の保健所医師となって欲しい。そうでなくても、将来臨床医として公衆衛生マインドを持った医師となって、地域保健のサポーターとなって欲しい。そのように育てていく研修であって欲しい。
- 臨床医になるにしても保健所での研修により、公衆衛生に関する現状や公衆衛生との連携のイメージができ、主治医（臨床医）の役割等を理解し、適切な対応ができるようになるので良い。例えば、市町村・広域連合の分野になるが介護認定審査会に参加し、主治医意見書の重要性を認識し適切に記載できるとか、結核や腸管出血性感染症等の感染

症が発生した時、届け出や、その後の接触者検診の重要性を理解し、保健師や保健所の活動への支援を行うことができる、あるいは医療立ち入り検査等で医療安全の確保や院内感染防止等について評価、指導を経験すること等の例があげられるが、保健所での研修は臨床医にとって有用であり期待している。さらに、保健所における地域保健研修は、保健や福祉を含む包括的な医療が重要である地域医療を目指す研修医に対して、異なる角度から幅広い視野で保健医療を学べる点で有意義である。

- 健康教育、難病、精神保健、食中毒、環境保全など、現場の状況を把握、体験すること。地域医療を行うにあたり、地域保健との連携が大切だが、状況を知らないと連携はできない。
- 臨床医が出来る予防活動、プライマリ・ヘルス・ケアについて学ぶ。住民や住民組織との繋がりを学ぶこと。
- 現在の実施方法で、すなわち卒後２年目で短期間の研修を保健所で実施しても、あまり効果が期待できない。むしろごく一面を見て誤った印象を持ってしまったり、判断をしてしまったり、といった弊害のほうが気になっている。臨床経験を５～１０年積むなど、いろいろな経験をしてから選択肢として公衆衛生医の道を考慮できるような体制のほうが良い。
- ○○大学では、地域医療の枠で、診療所、老人保健施設等の地域医療の現場を取り入れてきており、その一環として、○○市保健所や○○保健所での研修をお願いしてきた。しかし、両保健所からは、23 年度以降の研修は、今まで通りの受け入れは困難であるとの申し入れもあり、直接保健所研修ではなく、地域医療の研修の中で、１～２週間の保健所研修を組み入れてもらえる用に、研修受け入れ医療機関等を通じて、働きかけてもらっている。
- 公衆衛生的なものの考え方（public health mind)。「公の責任」ということの意味。
- 保健所で行っている対人保健事業（ＨＩＶ相談や特定疾患対策）などの体験。
- 結核等の感染症などの対応等、具体的に臨床医として保健所との関係を構築できる。進路決定するときに、公衆衛生分野への進路も選択枝となるような経験を積める。
- いきいきと仕事をする公衆衛生医の背中を見せること。
- ○○大学では、地域保健・医療研修で保健所を必修としていない。また、現状では、地域保健研修を選択したいという研修医はいないだろう。社会医学講座として、公衆衛生・社会医学等の魅力や重要性について学生に教えていこうと種々取り組んでいるが、どれだけ学生にアピールできているのか、また、その理解が進んでいるのかは不明である。保健所への期待を言う以前に、この分野の重要性をもっと自分たちも訴えていく必要がある。
- 研修医に対する保健所と連携した教育活動が重要と考えるが、それを本務とした教員のポストが存在しない状況になっている。現在、準備中の公衆衛生学修士のコースでは教員を申請しているので、これが認められれば大きな前進になると考えている。

- 医師になりたての者が、短期間かつ１保健所での「地域保健研修」を行ったとしても無意味。効果ある「地域保健研修」を行うのであれば、例えば国立保健医療科学院などが中心となり十分に効果あるプログラムを考え、講師、指導医も選定し、しっかりとした公衆衛生に関する講義も行い、かつ実習に関しても保健所だけでなく、その研修の目的達成のために必要な機関での実習を含めた内容とすべきではないか。内容としては、医療安全関連やアウトブレイク対策は落とせないと思う。

（３）今回の見直しで「地域保健・医療研修」から、「地域保健研修」が必修ではなくなったことについて、大学としてはどのように思われていますか？

- 大学としては不明。個人的には困ったことだと思う。
- 良くはないと思うが、研修医から地域保健研修が「ヒマ」であるような意見も聞いている。必修ではなくなったこことは良くないとは思うが、そう考えられてしまうのも仕方がないのではないか。
- 現在の臨床研修とは必ずしも馴染まない面があり、必修でなくなったこともやむを得ないと考えている。むしろ、学部教育の中で「地域保健」を充実させる必要があると考えている。
- H19 年度 1 年間大学の教授と併任の〇〇保健所長をした時に、3 名の研修医の保健所実習と担当した経験と、H21 年度約 5 ヶ月間〇〇保健所長を兼務した時の保健所の担当保健師との意見交換から判断して、研修医個人の意欲によって効果が左右されるので、必修ではなく意欲のある研修医に絞って「地域保健研修」を実施すべきと考えています。はじめから意欲のない研修医が保健所に来ても、保健所スタッフの士気を損なう副作用があり、かえって無意味であると思う。
- 大学の研修プログラムが臨床系教授を中心として作成されてきたこともあり、大学院講座の公衆衛生学教室が関与していないことから、大学全体の意向について詳細は不明だが、病院（研究センター）では、任意で選択できる「地域保健研修」を実施する方向で検討している模様。
- けしからん。残念。現場を経験、理解する機会が奪われることはダメージが大きい。地域においては、保健、医療、福祉の連携が重要である。研修がなくなれば、地域保健の重要性がわからない。学生実習とは質が違う。
- 社会医学系の教授は研修内容に直接かかわっていない。保健所研修は研修医から積極的評価を受けていないようだ。産婦人科や小児科のコースに「公衆衛生コース」を入れることが必要かもしれない。個人的には不満である。
- 良いことである。これまでのやり方では公衆衛生医は育たない。
- 必修であるべきであると強く考えている。教授自身が、旧国立公衆衛生院の出身であり、旧厚生省の技官にも知古が多い。現在の全国の公衆衛生関連の多く（２／３）の教室が、

臨床研修に関わっていないことが、大きな問題であるとの意見である。

- 大学としてのコメントを述べる立場にはないが、個人的には以前のインターン時代の問題をそのまま踏襲した感もあり、必修でなくなった方が良かったかもしれないと考えている。すなわち、保健所に医師は必要だが、医師免許がないとできない、例えば検診や予防接種などの業務はほとんどなくなった。このような中で保健所での研修を義務づけることの意義を見いだすことの方が難しいと思う。
- 大学としてはこれまでも「地域保健研修」を行っていない現実がある（理由は不明）
- 公衆衛生学講座の教授として、臨床研修制度が開始されて以来今まで大学内の研修システムに関与していないので、大学の方向性がよくわからない。訪問者の感想として（毎年どのくらいの医師が臨床研修で保健所研修をしているのかも御存じなかった。必修でないまでも、任意選択として希望があれば保健所研修ができるような仕組みがあるべきと考えるので、研修担当教授に意見を述べてみるとのことであった。）
- 大学としてのコンセンサスの得られた考えは無いと思われる。個人的な考えとしては、既に、運用上、希望者のみに保健所での研修を行う形としていたため、実質的に大きな変化はないと考えている。
- 社会医学講座としては、非常に残念である。臨床医の不足が社会問題となっているが、公衆衛生や社会医学に必要な医師はその 2 倍も不足しているという現状が知られていない。平均寿命や健康を支えているのは、医療ではなく、健康を支える基盤づくり（仕組みやマンパワー）が最も重要であるにもかかわらず、医療に目が行っているのが残念である。公衆衛生学会としても、もっと統一した活動をし、国民にアピールをしていく必要があるが、現状はばらばらである。（教授が厚生労働省の天下りだったり、他の分野の専門家であったり、もっと現場を知るべき）
- 公衆衛生の重要性は一般論として大学も理解を示してくれているが、保健所実習や地域保健を担当してきた公衆衛生学教室の教授が空席のまま選考に至っておらず、教員もいない状況であり、卒前教育においても手薄になっている。予防医学教室としてもカバーし切れていない。
- 今現在の１保健所ごとの受け入れ体制（プログラム、期間、指導体制等）では無意味であり、当然のこと。

（４）地元の医学部公衆衛生学教室と保健所が連携した取り組み、例えば、医学部公衆衛生教室と保健所との「人事交流」の有無や、医学生を対象にした保健所実習の有無（内容）などについてご意見をお伺いします。

1）人事交流の実績の有無

・ 保健所からは保健所長が非常勤講師として、また県庁健康推進課からは課長が非常勤講師として学生の講義に来ていただいている。

・ 人事交流としてはありませんが、学部学生の講義・実習等でお世話になっている。

・ ○○大学では昭和 47 年より大学内に「○○医療センター」という組織を設置し、大学の教員が併任で○○立の病院医師や保健衛生担当部局（本庁）の医師並びに保健所長を本務とする制度を確立しています。現在、健康福祉部（本庁）の医師と保健所長及び保健所医師、精神保健福祉総合センター所長・医師等行政関係に 15 名の医師が派遣されており、その他の病院以外の関係公所（心身障害者センター、こども療育センター、こども発達支援センター）にもさらに教員併任の医師が 15 名おります。この体制は大学としても、更に継続すべきと考えていますが、本学における臨床医不足により地域の公的病院での医師不足が顕著となる中で、最近は保健所長に就任する本学関係医師も不足しており（残念ながら社会医学系講座で保健所長後任者の育成ができていません。臨床医から転任される先生の方が歴史的には多いのが本学の特性です）、H19 年度 1 年間は併任で、H21 年度約 5 か月間は兼務で保健所所長を担当するというようなある意味での非常事態の連続です。今後、本庁から○○大学へ丸投げ（現状は丸投げと言わざるを得ません）するようなことではなく本庁とも協同して社会医学系講座としても育成を含めて保健所医師確保に当たる必要があると考えています。特に、保健所長に併任で就任していただいています先生方は准教授、講師、助教であり、派遣元の母教室の主任教授に対して弱い立場にあり、行政官として担っていただいている職責とアンバランスな状況でもあり、制度的にもっと処遇する必要があると考えております。

・ 過去（１０年くらい前まで）には公衆衛生学教室の助教授が保健所へ兼務で出かけたり、公衆衛生学教室の医師が保健所での勤務を行ったこともあるが、最近ではそういう人事交流はない。公衆衛生学教室の非常勤講師として、保健所長や県の部長にお願いしており、医学生に県の衛生行政や保健所の業務について教育の機会を確保するようにしている。

・ 現在のところはないが、人がおれば是非やりたいことである。

・ 保健所との直接の人事交流はないが、研究生は受け入れており学位取得した者も何人かいる。また、将来的に本庁へ就職を希望している者で、現在厚労省の職員という立場をとり社会人入学として大学院に在籍している者がいる。厚労省で経験を積んだり、大学で疫学・法規などの基礎をしっかり学んだうえで本庁なり保健所なり地域保　健の現場に出るのが好ましい。

・ 現時点でも、保健所に医師を出している。それ以外に、検疫所にも人材を出している。

・ 保健所の医師が 1 年間、助教として当教室に勤務した実績はある。保健所医師の研究生は多数いる。（教室の人材が潤沢であれば、2～3 年のローテーションで保健所との人事

交流もあってもいい。個人的な考えであるが、学生の保健所実習を１箇所の保健所で１年を通して実施し、学生指導を担当することを含めて教室員を保健所勤務とするということもあるか。日本の公衆衛生学教室の教授が現場を知らない（保健所勤務経験がある教授は数名である））

・ 実績はない。
・ 人事交流の実績はないが、学生の講義・実習等でお世話になっている。ただし※講座スタッフで医師は２名であり、人事交流は現状として困難。
・ 現在は人事交流はないが、今後その可能性について、検討したい。
・ 設置主体を無視した人事交流はありえない。

２）医学生対象の保健所実習の有無（内容）

・ 過去に行っていたが、県側の意向で現在は行われていない。受け入れて貰えるなら実施した方がいいと思う。
・ 4年生時に保健所ではないが僻地医療などの地域実習を実施しており、発表会もしている。今後は保健所もその実習施設として検討してほしい。なお現在の地域実習は市町の現場で特定健診特定保健指導などを学ぶ機会であったり、介護保険、産業保健、介護施設の労働環境、農村保健を学ぶ場となっている。
・ 保健所実習としては組んでいないが、食中毒等実習のテーマにより保健所を訪問して指導して頂いている。
・ 昭和の時代から医学部医学科の地域保健実習として、必ず全員に社会医学のカリキュラム（かつては５回生の夏休みに、現在では４回生の夏休みに実施）の中で〇〇保健所、精神保健福祉総合センター、心身障害者センター等でのまる１日の実習を平成21年度まで続けてきましたが、近年では保健所での実習に対して一部ですが元々意欲のない学生が保健所を訪問し、問題（患者家族会の意見交換の中で居眠りをする、保健所長の講義中に私語をする等）を起こす傾向が強まっており、保健所関係者の顰蹙を買うことも度々となっていますので、平成22年度からは、全員ではなく意欲のある学生に限定して実施する方向に改変するように考えております。
・ 現在のところ行われていない。また今後の予定についても今のところ具体的にはない
・ 〇〇医大にいたときには、保健所実習があった。個人的には、是非実施したいと思っている。
・ 保健所実習は実施しておらず、今後も予定はない。学生時代は疫学と法規を徹底的に学ばせるのが重要であり、その後それを使わざるを得ない現場に出ると興味もわくはず。中途半端に学生が保健所実習をしても効果が期待できない。むしろ逆効果である。
・ ４年生の中で、３週間の保健所実習を全員に実施している。
・ １期生（１９７６年）以来、１週間の保健所実習を継続しており、今後のその予定である。

- 過去にはあったが現在はなし。保健所以外のフィールド調査は希望する学生が行っている。
- 毎年 5 年生全員に 4 日間の保健所実習を実施しているが、今後も継続する。実習保健所は近県である。
- 毎年実施している。(今後も予定)
- 現在は、保健所実習はないが、今後、クリニカルクラークシップの枠組みの中で研修ができるかどうか検討する。
- 保健所実習ということは、これまでも、これからも考えていない。４年生：社会医学実習（１班６名・チューターが付く)、５年生：「地域保健・医療」をテーマとした研究グループを２班編成　のなかで、テーマによっては地域の施設や機関を訪問・見学等している。研究発表会には、元行政に所属していた保健師にコメンテーターとして同席してもらっている。

（5）公衆衛生に興味を持たせる工夫として、どんな講義や実習をしていただいていますか。参考になると思われるものを、できれば電子媒体にてご恵与願います。

- 学生に考えさせるために実習を多くするようにしている。(「公衆衛生」だけでなく、「国際保健」「環境医学」等他の社会医学分野で実施）保健所長による公衆衛生の現場からの講義を取り入れている。
- 医師確保と医師の県内定着を目指して県内の地域を知る目的で〇〇医大独自の取組である「里親」事業を実施している。課長をはじめとして公衆衛生医師で、卒業生でもある先輩の話（講義）をしてもらっている。その中で、公衆衛生業務の内容や処遇（給与）についても質問があり学生の関心は高い。講義内容は新型インフルエンザや国際保健などであった。4 年生時に保健所ではないが僻地医療などの地域実習を実施しており、発表会もしているので、むしろ発表会には保健所側も出席してもらえたら有り難い。何よりも公衆衛生学講座の職員自身がハッピーに仕事をしているように見せるようにしている。
- 卒業生で厚生労働省の技官経験者や県庁に勤務する医師に非常勤講師になって頂き、公衆衛生の面白さについてお話しして頂いている。
- 最近の学生は、保健所における座学を嫌う傾向が強いので、 H19 年度 1 年間大学の教授と保健所長を併任した時には、自ら講義をすることは全くせずに、簡単なオリエンテーションだけとして、管内のクリーンセンター等の環境系施設の見学や、介護保険施設の見学、母子保健のクリニックの見学等を実施しました。医学部の 3 回生ということで臨床能力に欠ける学生ですので、どうしても見学とならざるを得ません。また、県型の保健所で、直接実施する対人保健サービスや保健事業と言いますと、母子保健の専門クリニック（専門医による問題のある児の発達の追跡)、結核を含む感染症診査会、難病事業等限られたものしかないので、昔（昭和 61 年～昭和 63 年の 3 年間〇〇保健所長を大学公衆衛生学教室

助手と併任で務めていました）と比較して何を実施するのか困るような状況もあります。平成 21 年度の保健所長との兼務の際には、管内唯一の公的病院で、最近医師不足になっています大学の関連病院でもあります病院長にお願いして、約 2 時間、公的病院という地域医療の最前線を見せていただくようなことも地域保健実習の中で実施しました。本来の公衆衛生事業とは異なりますが、医療対策も保健所の役割としてありますので、補足することでその意味付けは行いました。また、平成 21 年からは現場のお話を聞くということで、医学部医学科 3 回生～4 回生の公衆保健科学の系統講義に各保健所長の先生にも大学に来ていただいて講義をお願いしています。

・ 今年の公衆衛生学会総会における教育協議会フォーラムでの報告の通り。抄録の P121 を参照して欲しい。学生をグループに分け、3 市町での取組に 1 年間を通じて参加し、テーマを設定して調査等を行う。現在は、①認知症予防教室、②地域の健康づくり（健診、健康教育等）、③福祉施設（老人保健施設、特養ホーム）訪問の 3 グループ。また、半分の学生は、年間を通して一つの家庭（一般家庭、障害者、要介護者）を二人一組で訪問している。

・ 救急医療、在宅医療、僻地の診療所、健康教育（「たばこと肺がん」「塩分」等）、地域医療連携を学ぶ実習（4 日間）を実施している。

・ 国試対策といって勉強させ、知識を増やすことによって学生に公衆衛生学の興味を持たせる。タイムリーな話題を取り上げる（後期高齢者医療、中国餃子、新型インフルなど）。厚労省の役人や母子保健や精神に関わる臨床医などを講師として頼んでいる。

（なお、提供して頂いた講義資料は①公衆衛生学の概念と歴史②衛生行政と政策③疫学④医学・医療総論（公衆衛生学）⑤医学・医療総論（公衆衛生学）補足⑥地域保健・国際保健であり、※資料については大学名を掲載してもよいとのこと。）

・ 大阪医科大学では、所属している全国的組織である全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会（http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/jadhph/2.html）のサマーセミナー・ワークショップ等に、学生を積極的に参加させ、動機付けをしている。また、大学院の授業料を無料化し、特に社会人や海外からの院生の獲得の成果を上げている。

・ 講義時間の短縮で５～６年中断していたが、来年度からは感染症と差別問題を考える材料として、映画「砂の器」を観賞させる予定でいる。70 分授業のしわ寄せである。らい予防法の廃止で昔の話ととらえられがちであるため、観賞前に事前認識を持ってもらうような工夫が必要と感じている。

・ 現職の保健所長に公衆衛生分野の講義を依頼している大学の公衆衛生教室を始め基礎に残る学生がほとんどいない。

・ 4 年生の講義に、県の保健福祉部長（厚労省からの技官）、保健所長等保健所勤務医師に講師となってもらっている。

・ コマ目の授業で、活躍している公衆衛生医や公衆衛生活動の写真を見せている。

ケースメソッドをより短時間に実施できる媒体として、クロスロードを用いたグループワ

ーク授業を行っている。クロスロードは、大学防災研究所で開発したゲームであり、テーマによって、大学生協や日本公衆衛生協会で発売している。

・ 寄附講座、医師会、大学卒の行政勤務医師や公衆衛生の教授等による講義、〇〇健康プロジェクト。学生に現場での調査に参加させるほか、高齢者等の住民との対話を通して、地域を学ぶ機会を作っている。（1 学年 10 人）

・ 医学の歴史、医療政策、経営科学、集団を対象とした方法論、マネジメント論を教えることは大切。２年ごとに編集している教科書には、保健所活動についても記載している。臨床医になれば必ず必要となる“文献検索“の方法も教えており、卒後も困ったらいつでも相談に来るよう話している。

地域・産業保健（公衆衛生）実習テーマ

1．日本の検疫の現状について ... １０名

厚生労働省関西空港検疫所

厚生労働省大阪検疫所

国内には常在しないで、病原体が海外より持ち込まれた場合にのみに流行する感染症を外来感染症というが、これに対して海港、空港で検疫が行われている。とくに検疫の対象となる外来感染症を検疫感染症という。

本実習では、検疫所の見学を通じて検疫業務の内容を理解し、今後の問題点について考察する。

GIO： 空海港における検疫体制の現状と問題点を理解し、その果たすべき役割を考える。

SBO：１ 我が国における検疫および感染症に関連する法律および制度を説明できる。
２ 空海港における検疫システムについて説明できる。
３ 海外における最新の感染症発症状況について説明できる。
４ 我が国の検疫医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。
２ 空海港における検疫システムについて説明できる。
３ 海外における最新の感染症発症状況について説明できる。
４ 我が国の検疫医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。

2．高齢社会における老人のケアの現状について ... １０名

介護老人保健施設　長生苑

現在、日本の平均寿命は世界一となった。それに伴い急速に高齢化が進行し老人の介護が深刻な問題となってきている。今回は老人保健施設で行われている施設介護及び在宅介護の支援の現状を見学、体験し今後の高齢化社会における問題について検討を行う。

（白衣、名札、上履き準備）

GIO： 我が国の高齢化の進行状況を理解し、高齢者にとって適切なケアとは何かを考察する。

SBO： １ 高齢化社会、および介護保険の概要を説明できる。
２ 介護老人保健施設の概要と長生苑の実態を述べる。
３ ケース検討を通して、老人ケアについて考察する。

3．一般・産業廃棄物処理の現状について ... 10名

前島クリーンセンター

年々、生活廃棄物の排出量は増大し、また質的変化を伴い、その適正な処理を確保することが生活環境の保全および公衆衛生の向上を図る上で重要な問題となっている。

高槻市において、廃棄物（ゴミ）はどのような処理体制が採られているか、前島クリーンセンターに於いて見学ならびに実際の処理を体験し、現状を把握するとともに考察を加える。

GIO： 産業廃棄物の分類と各廃棄物処理の現状を把握し、問題点を理解した上で、その適正な処理が生活環境の保全および公衆衛生の向上を図る上で、果たすべき役割を考える。

SBO：1 廃棄物処理法の概要を説明できる。
2 一般廃棄物処理のシステムを説明できる。
3 産業廃棄物処理のシステムを説明できる。
4 感染性廃棄物の処理基準を説明できる。
5 一般廃棄物処理に伴う問題点を列挙し解決策を考察できる。
5 一般廃棄物処理に伴う問題点を列挙し解決策を考察できる。

4．茨木市保健医療センターおよび健康増進センターについて ... 10名

茨木市保健医療センター・健康増進センター

近年、地方自治体の多くに設立されている保健医療センターおよび健康増進センターについて茨木市を例にとり、その実務、役割（保健所、医師会、行政などとの関係）を調査し、考察する。

GIO： 地域における保健医療センターおよび健康増進センターの業務と現状を理解し、地域において効果的な健康増進・疾病予防関連事業を展開する上で、その果たすべき役割を考究する。

SBO：1 我が国における地域保健に関連する法律・制度の概要を説明できる。
2 地域における健康増進と疾病予防の対策について説明できる。
3 地域における健康づくり対策の方法（生活指導、栄養指導、運動指導）について説明できる。
4 地域における健康診断の意義と種類を説明できる。
5 地域における健康増進・疾病予防関連事業を展開する上での問題点と解決策を考察できる。

５．三島地域における救急医療の現状と問題点 ... １１名

大阪府三島救命救急センター
本学救急医学教室

救急医療とは、本来生命に危険があるか、あるいはそれが予測され、直ちに医学的処置を要する急傷病に対する救急医療行為をいう。本実習では、「救急医療の現場では、どのような患者が発生し、それに対する社会体制はいかなる実態か」に焦点をあて、三島地域における救急医療体制のあり方を考えるとともに、今後検討すべき問題点を分析する。

GIO: 地域における救急医療体制の現状と問題点を理解し、その果たすべき役割を考える。

SBO： 1 我が国における救急医療に関する法律および制度を説明できる。
2 大阪府下における救急情報システムについて説明できる。
3 救急医療施設の機能と一次、二次、三次医療施設との関連およびトリアージについて説明できる。
4 救急搬送システムと救急救命士の役割について説明できる。
5 救急医療体制における問題点を列挙し解決策を考察できる。

６．産業保健活動の実際について ... １０名

パナソニック（株）ライティング社　高槻健康管理室

製品製造過程で有害物を取り扱う作業者は職業上その暴露を受ける可能性が高く、産業衛生分野ではその影響を最小限に抑えるよう様々な努力がなされている。当事業所内の健康管理室において行われている特殊健診も、定期検診、生活習慣病管理などとともに労働者の健康管理には有用である。これらの労働衛生管理についての概要を学習する。

GIO： 産業衛生に関する保健システム等の現状を理解しその意義を考える。

SBO： 1 産業保健の概論を説明できる。
2 産業保健の目的と役割を理解できる。
3 有害物取り扱い作業者の健康管理について説明できる。
4 産業保健サービスの実際について説明できる。

7．地域リハビリテーションの役割について ... １０名

医療法人祐生会　みどりヶ丘病院

高齢障害者の生活場所が施設から住み慣れた地域・在宅へと推進され、地域においても在宅生活を支援する保健・福祉サービスが整備されつつある。

障害を持ちながら在宅生活を続けるために必要なリハビリテーション、すなわち地域リハビリテーションの概念を病院から家庭に退院するシステムを学び、考察する。

GIO ： 高齢障害者の在宅生活を支援する保健・福祉サービスについて学び、地域リハビリテーションの概念を構築する。

SBO ： 1 病院から在宅に復帰するためのシステムとそれにかかわる各種専門職の役割について説明できる。
2 介護保険法における居宅介護サービス、施設介護サービスを説明できる。
3 地域リハビリテーションの役割について列記できる。

8．少子化対策と子育て支援について ... １０名

高槻市子ども保健課

地域住民の公衆衛生活動を担う第一線機関として、保健所と市町村の保健センターがある。両施設が実施している健康増進・疾病予防関連事業に参加し、保健所と保健センターが果たしている役割を考察する。

GIO ：中核都市である高槻市保健所および保健センターの業務と現状を明らかにし、地域住民に提供されている保健・医療・福祉サービスの意義について考える。

SBO： 1 我が国における地域保健に関連する法律・制度の概要を説明できる。
2 保健所と保健センターが実施している事業を紹介し、両施設の違いを説明できる。
3 両施設で実施している健康増進・疾病予防関連事業を取り上げ、その事業を展開している保健・医療・福祉従事者の役割を説明できる。
4 健康増進・疾病予防関連事業の目的と課題を説明できる。

９．大阪医科大学生生活習慣と体力の関係について　　... １０名

体力の低下や向上は日常生活と深く関係するといわれている。特に、体力がピークに達する青年期以後は、その関係は顕著であると思われる。この実習では、本学学生の１・４年次の生活習慣と体力の現状を把握し、生活習慣が体力に及ぼす影響について考える。

GIO：　本学学生の１年次と４年次の生活習慣と体力の現状を把握し、生活習慣と体力の関係について検討する。

SBO：　1　本学学生の生活習慣と体力の関係について説明できる。
　　2　健康に関連した体力について説明できる。
　　3　青年期及び青年期以後の健康の保持・増進のための体力づくり活動について説明できる。

１０．居住環境と健康について　　... １０名

屋内の温熱条件、明るさ、音、空気、広さ、構造、設備などの諸条件は、住む人の心身の機能性や、快適性、安全性にかかわるだけでなく、家族や社会の健康を守る上で重要な要素である。

本実習では家屋を取り巻く様々な環境要因を分析することにより、居住環境が健康に及ぼす影響について考察する。

GIO：　居住環境に与える様々な要因について理解し、健康とのかかわりを考察する。

SBO：　1　居住環境に関する法律や管理基準について述べることができる。
　　2　居住環境に与える諸要因を調査し、分析できる。
　　3　屋内汚染物質や微生物の健康への影響について理解し、説明できる。
　　4　快適な居住環境について考察し、説明できる。

公衆衛生学の概念と歴史

公衆衛生学分野
大井田隆

公衆衛生とは

- 「公衆」：社会一般の人々（広辞苑）
- 「衛生」：長与専斎（明治時代—内務省初代衛生局長）が命名

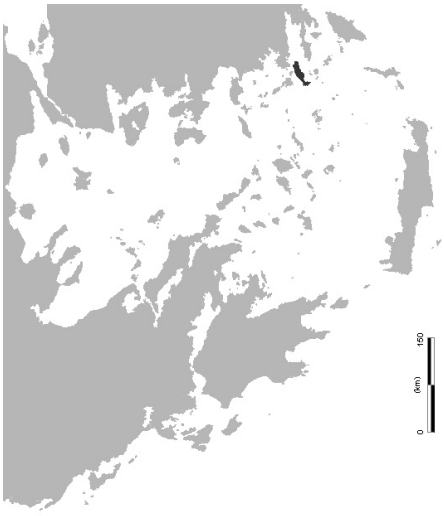
公衆衛生は「多くの人々の健康（生命）を守る」と意味である。

長与専斎(1838-1902)

- 岩倉具視欧米使節団（1871)の一員
- ドイツ帝国の首都ベルリン
  「欧米先進国には上下水道、貧民の救済、伝染病予防、家屋の建築様式、飲食物の取締りを網羅する行政がある」
  これを**ヒギエーネ**と称す
- 後日、「生」を「衛」るとして**衛生**という言葉が荘子より使われた
- 「衛生」は漢字文化圏の共通語となる

- ヒギエイア
  （ギリシャ神話での健康を守る女神）
- Hygieneの語源

ギリシャのコス島

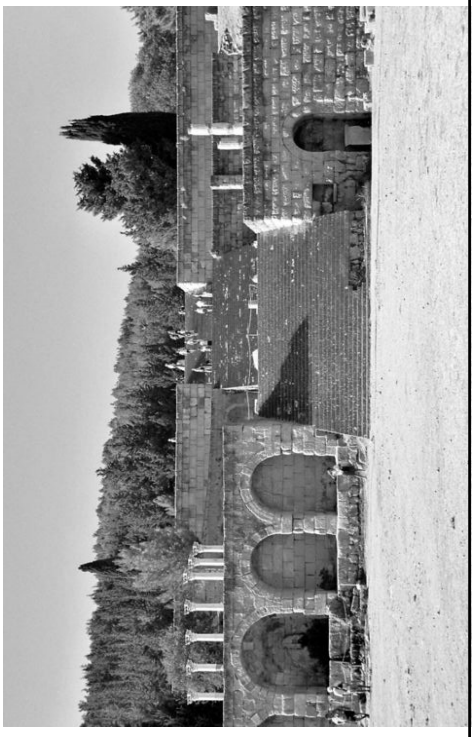


公衆衛生学
国民の生命と健康を守るため

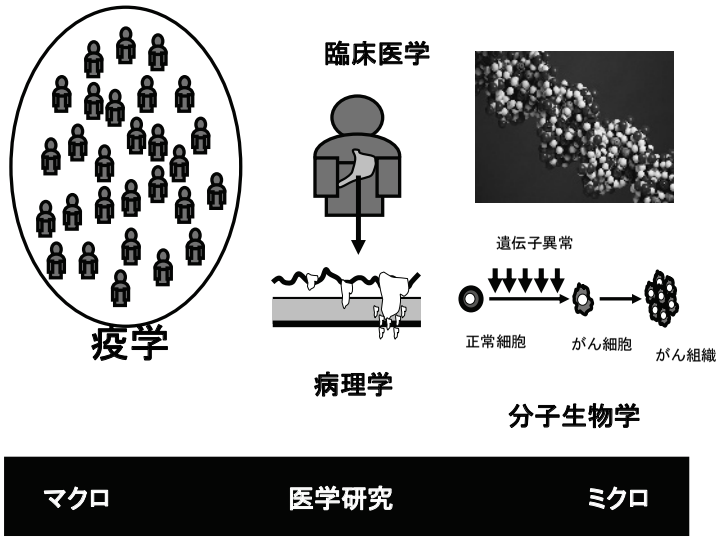
1．実態を調べる
（疫学、衛生統計－人口動態統計等）

2．その結果からの対策
（対策・政策、法律－衛生法規）

コス島のアスクレピオスの神殿



ヒポクラテスの木（医学校）



制度・法律の具体例

母子保健法

1歳6ヶ月健康診査（例）

子供の成長を診て、発達異常な子供のフォロー

予防接種法

麻疹の予防接種（例）

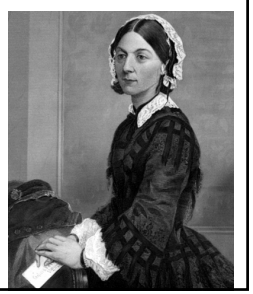
誰がするか―市町村長

公衆衛生の実践―例1

- フローレンス・ナイチンゲール（1820-1910)

①クリミア戦争で戦闘による死亡者よりも劣悪な病院の環境による死亡者の方が多いことを,独学で学習した統計学を駆使して報告する。

②陸軍病院改革の実施



最近の公衆衛生政策の例2

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS ：重症急性呼吸器症候群)の流行と対応
- 21世紀最初の新興感染症
- 2002年末中国南部で始まった流行は2003年7月に封じ込めに成功
- 最終的に世界で8000人が感染し、800人が死亡
- 香港で感染拡大

感染者数の増大

- 広東省より医師が香港のホテルに滞在－
  同じ階の旅行者や訪問者に感染
- 何かを介して感染するが不明－
  従業員の感染はない
- ハノイで肺炎入院した中国系米国人同じホテルに滞在
- シンガポール、カナダ、米国で発症した患者も同じホテルに滞在
- 香港でのアパート患者（下痢）拡大－排水管の不備
- もっとも疫学的に拡大した例は医療関係者や家族

流行の実態把握
患者の96%は西太平洋地域

- 香港による疫学調査－飛沫感染の可能性

①病院での調査－感染者は医療関係者と家族－
空気感染の否定

②マンションでの調査－下水管の破損
（汚水のエアロゾルを浴びる）

③予防対策の調査

	病院での感染者(n=13)	非感染者(n=241)	
手洗い	77%	94%	p<0.05
マスク	15%	70%	p<0.01
ガウン	0%	34%	p<0.01

世界保健機関(WHO)の対策

- 実態把握—公衆衛生学の重要性－疫学

感染経路－濃厚接触－98%は濃厚接触（疫学）
新たな感染症（知識がない）
①特徴的な感染経路－スーパースプレッダー
（1人が20人も感染させてしまう）
②医療関係者を直撃

- 原因ウイルスの同定－世界中のラボラトリーの協力
- 4月にはコロナウイルスであることが確認

- 公衆衛生対策－古典的な対策

・Global Alertによる旅行者への渡航延期勧告
・ガイドラインの作成
・収束の要因
①各国の合意（検疫、隔離、接触者追跡）
②疫学者、行政機関の国際協調
③マスコミの情報（渡航制限）

中国とベトナムの対応

- 中国：否定から、一般大衆の動員まで

WHOからの申し入れの無視

- ベトナム：難しい決定が報われる

WHO専門家チームのアドバイスの受け入れ

WHO西太平洋地域事務局長

尾身（おみ） 茂（しげる）さん（54）

患者の実感重視、目指すのは世界

後に商社マンになった級友の藤井純は、一緒に東京・原宿の教会を訪ねたことを覚えている。外国人と話すためだった。

しかし、それからは回り道が続く。

留学から戻ると、日本は揺れていた。志望校の東大は学園紛争で入試を中止。外交官をあきらめ自治医大をめざして猛勉強した。合格者掲示板に名前はなかったが、辞退者が出て入学できた。

結語

- 公衆衛生は政治の医学分野
  （後期高齢者医療制度、鳥インフルエンザ対策）
- 公衆衛生は医学分野の社会科（社会的、経済的、政治的、文化的、地理的、歴史的）

医学生が公衆衛生学を学ぶ理由

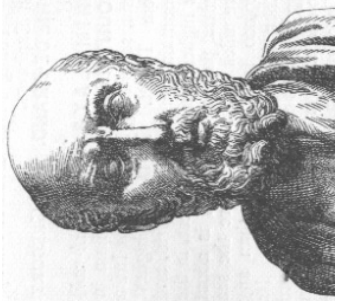
- 憲法25条
- 「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。 国はすべての生活部分において、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない。」
- 社会福祉：障害者、母子家庭
- 社会保障：年金、医療保険、介護保険
- 公衆衛生：感染症対策、環境衛生

学ぶ理由（2）

- 医師法における公衆衛生の位置づけ
- 第1条（医師の任務）
  「医師は、医療および保健指導を掌（つかさど）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。」
- 第9条（試験の目的）
  「医師国家試験…は臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能についてこれを行う」

ヒポクラテス（紀元前470-377）

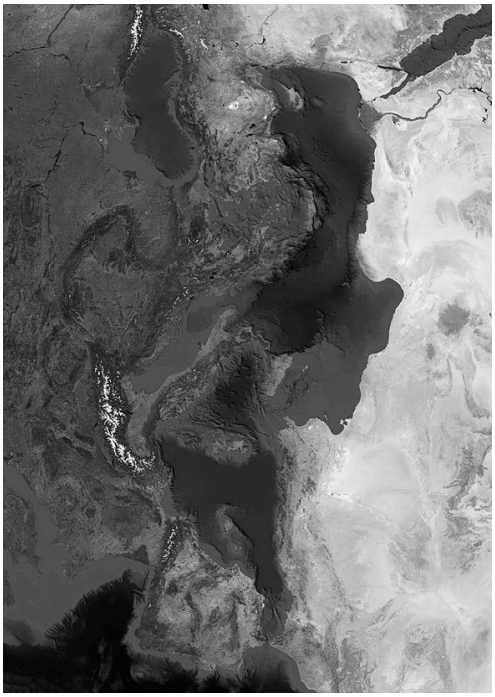
病気と健康の科学的な観察



気候、生活様式、栄養等
生活環境の諸要因と疾病
の関連性を指摘

沼地に居住すると
マラリアが多い

地中海



公衆衛生の歴史

1. 人類の歴史と共に公衆衛生は始まる

2. 近代公衆衛生は産業革命下の英国で始まる（科学的な政策）

9.11テロ　ワールドトレードセンタービル

19世紀の英国公衆衛生政策

- 近代公衆衛生は産業革命下の英国に始まる
- 経済ー産業革命1760-1830年
- 手工業から機械工業

英国の繁栄の陰

スラムの形成（都市の人口増加）

貧困、犯罪、病気、不健康

E.チャドウィック（1800-1890)

- 近代公衆衛生の父
- 1837年にコレラの流行

コレラ菌の発見ーコッホ（1883)

この時に**実態調査**を実施した

その結果

①貧困と不衛生が病気の原因

②病気が政府の予算を引き上げている

③政府は環境衛生の改善

実態調査の結果

Liverpool,1840

死亡数		死亡時 平均年齢
137	紳士,および専門的職業従事者など	35歳
1,738	商業従事者,およびその家族	22歳
5,597	労働者,機械工,および召使など	15歳

死亡者　地図上ースラムに偏る

背景には人口動態統計の確立

対策-公衆衛生法(1848)成立

- チャドウィックの功績
- 世界初の公衆衛生法（違反者には罰金）

①上下水道の設置
②墓地の改善
③路地の清掃、旅館の監督
④下水溝の清掃
⑤家の環境の保持
⑥政府内に保健総局の設置

今までの英国にはない法律
チャドウィックの追放

英国の公衆衛生政策

- 19世紀の英国- ヴィクトリア朝期の繁栄

  インフラ整備ー衛生改革

  粗死亡率の低下
- ボーア戦争(1899-1902)

  軍の強化

  成人男子の体位低下- 貧困由来

  母子保健対策-　今の保健所を設置

  学校給食

ボーア戦争1900年を境に**対人保健サービスの強化**

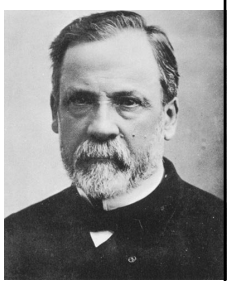
細菌学の勃興

- 流行病はミアズマ（悪臭）によって起こる

  チャドウィックもこの説から環境衛生対策
- 19世紀後半に細菌学の発達
- 流行病は細菌によって起こる
- パスツール（1822-1894)

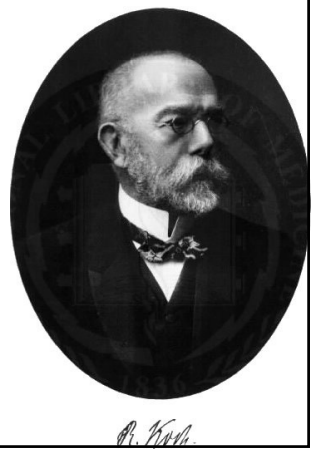
  滅菌（パスツリゼーション）

  ワクチンの開発



リスターの滅菌法（1827-1912)
外科領域での滅菌法の開発
石炭酸による消毒

コッホ(1843-1910)
結核菌、コレラ菌発見
コッホの原則
炭そ菌の培養成功
実験により感染の証明



コッホの原則

①ある一定の病気には一定の微生物が見出されること
②その微生物を分離できること
③分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること
④そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること

まとめ

- 19世紀後半の公衆衛生の発達はインフラ整備による（細菌学の発達前）
- 20世紀の公衆衛生の発展は細菌学の隆盛によるところが大きい
- 近代公衆衛生は産業革命下の英国に始まる
- 貧困と健康は今でも密接な関係がある

日本の公衆衛生

- 江戸時代後期
  江戸の種痘所設置(1858)
  漢方医学から西洋医学の移行
  （余談）

E. ジェンナー(1749-1823)
1796年
世界で初の牛痘による
天然痘への予防方法

天然痘撲滅

- ジェンナーから180年後
- 1980年WHO(世界保健機関)は天然痘撲滅の宣言を行った。
- 1956年にWHOが天然痘撲滅作戦を可決
- 当時、400万人の死亡、2000万人の患者

作戦の変更
患者の発見と周辺住民の予防接種
WHO担当部長　蟻田功

蟻田　功 博士
Dr. Isao Arita
国立栃木病院院長。
WHOのアフリカ事務局、ジュネーブ本部を経て、1977年から86年までヘンダーソン博士の後任として二代目の世界天然痘根絶対策本部長となる。

日本の公衆衛生（2）

明治4年－岩倉具視欧米使節団
　　欧米の医事・衛生行政制度
明治時代　急性伝染病
　　コレラ、赤痢、ペスト
　　警察官による伝染病患者の取り締まり
　　「巡査、コレラの先走り」－流行歌
　　コレラ患者が出ると警察官が直に出動
明治30年　伝染病予防法
日本の特徴－警察行政、環境衛生の配慮がない（明治時代）

日本の公衆衛生（3）

大正年間－慢性伝染病
　　結核、ハンセン氏病、トラホーム
　　当時、結核死亡者数年50万人
　　母子保健、農村保健
大正8年－結核予防法
　　トラホーム予防法

警察官では対応が難しくなる

日本の公衆衛生（4）

昭和4年（1929）　世界恐慌
　　国民の体位低下
陸軍の要請－母子保健、結核対策

昭和12年－保健所の設立（今の保健所ではない）
　　結核診療所、母子保健相談所
昭和13年－厚生省の設置

日本の公衆衛生（5）

終戦後－急性伝染病の蔓延
　　赤痢、コレラ、ペスト
結核対策
昭和25年まで死亡率第1位－結核
・公費医療制度－感染者の入院
　　感染防止
・保健所の患者管理
公害対策
生活習慣病

公衆衛生学の知識として（森鴎外と高木兼寛）

- 高木兼寛(1849-1920)
  医師　海軍軍医総監
  東京慈恵医科大学創設者
  明治8-13年　英国留学
  明治16-25年　海軍医務局長及び軍医総監
  日本で初の看護学校の創設者
  当時の陸海軍兵士から脚気が多発
  現在では脚気の原因－ビタミンB_1

高木の疫学実験

- 陸海軍兵士から脚気が多発—原因究明

①明治15年12月－16年8月
　軍艦「龍驤」 食事－粗末な日本食
　品川沖→ニュージーランド→ペルー→ハワイ→品川沖
　　↑ 特に脚気多発、
　　ホノルル滞在中に食料を交換
　376人中169人脚気患者(死亡25人)
②明治17年2月－11月
　軍艦「筑波」 食事－肉缶詰、コンデンスミルク等
　同じ航海を実施　322人中15人脚気患者(死亡0)
　15人中8人は肉を食せず、4人はコンデンスミルクを食せず
　海軍は脚気の原因を食事に求める－麦飯を支給

明治10年代の海軍の脚気罹患率

年(明治)	兵力	患者(対千)	死亡者(対千)
1878(10)	4,528	1,485(327.96)	32(7.07)
1879(11)	5,031	1,978(389.29)	57(11.20)
1880(12)	4,956	1,725(348.06)	27(5.45)
1881(13)	4,641	1,163(250.59)	30(6.46)
1882(14)	4,769	1,929(404.49)	51(10.69)
1883(15)	5,346	1,236(251.35)	49(9.17)
1884(16)	5,638	718(127.35)	8 (1.42)
1885(17)	6,918	41(5.93)	-
1886(18)	8,475	3(1.42)	-

森鴎外　医師　陸軍軍医総監

明治10年代　陸軍軍医総監－石黒忠悳

森鴎外の意見により麦食不採用を決定

「一大兵団を中分して、一班に麦を給し、一班には米を給し、両者を同一の地に住まわしめ、その地の生活の状態を一斉にして、食米者は脚気に罹り、食麦者は罹らざる時は、まさに、わずかにその原因を説くべし」

森鴎外と高木兼寛

森鴎外はドイツ医学の実験医学を代弁

方法論的には森鴎外の考え方は正しい

しかし、日露戦争の二〇三高地の戦いで戦死者より脚気による病死の方が多かった

高木兼寛

英国医学を代弁する

男爵に列せられる（麦飯男爵と呼ばれる）

南極の岬に高木の名前がある

（ビタミン発見者の一人として）

余談－山田顕義（日本大学学祖）

司法大臣

公衆衛生学との関わり

明治16年　東京府知事に

下水道改良を指示

明治20年

大日本私立衛生会会頭

現在の日本公衆衛生協会

滋賀医科大学医学部の学生 60 人　対象　地域保健講義後感想

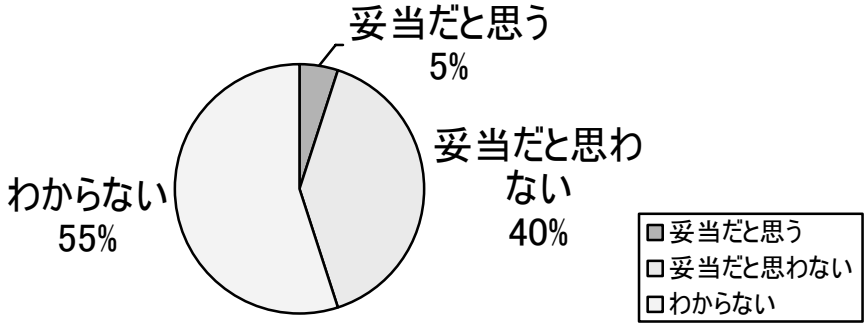
医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究班
滋賀県甲賀保健所長　嶋村清志

1　今回の「見直し」で医師臨床研修「地域保健・医療」から「地域保健研修」が必修でなくなったことを知っていましたか？

は　い	4 / 60	７％
いいえ	56 / 60	９３％

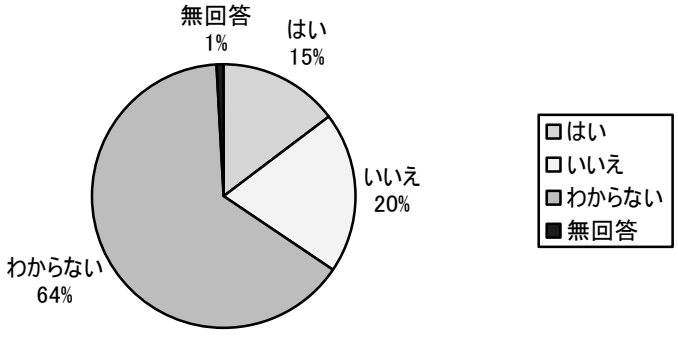
2　今回の「見直し」で医師臨床研修「地域保健・医療」から「地域保健研修」が必修でなくなったことについてどう思いますか？

妥当だと思う	3 / 60	５％
妥当だと思わない	24 / 60	４０％
わからない	33 / 60	５５％



3　今後、平成 22 年度から始まる新制度の臨床研修において、任意で選択できるのであれば「地域保健研修」を選択したいと思いますか

は　い	16 / 60	２７％
いいえ	17 / 60	２８％
わからない	26 / 60	４３％
無回答	1 / 60	２％



4　「地域保健」を選択したとして保健所等の「地域保健研修」で経験してみたいことはどんな研修内容でしょうか。また卒後教育として「地域保健研修」に期待することは何でしょうか。

1）研修内容

- 患者さんの家を訪問して医療を行う。
- 疾病予防啓発活動を中心に教育面に重点を置いた研修をしたい。
- 実際どんな内容の研修するか今でもピンときていないのでよくわかりません。
- 児童福祉施設などでの研修、地域感染症対策
- その地域の産業、生活を実感できる内容
- 先生の紹介していた研修内容がどれも魅力的でした。
- 見るだけでなく参加すること。
- 介護レベルを認定する作業の様子の見学
- その地域での医療保健がどのようになっているかについての実際的な内容
- 地域住民に対して、成人病や感染症などに関する知識と予防策を広める。
- お宅訪問
- 地域の子供たちとの触れ合い（健診や防煙・性教育など）
- ご紹介されたような色々な体験が出来るような内容がいいと思います。
- 保健所で働く医師がどんな活動をしているか知る。一般住民への保健指導、新生児・乳児検診・介護認定審査会への参加
- 地域の人の声を聞くことが出来る研修がしたい。
- 医局など病院では学ぶことの出来ない「地域の人々」との関わりを学びたい
- 各地域でどんな疾患が流行しているのか調べたい（あるいは調達済みなら見て確認したい）
- その地方の習慣・風俗を体験し、その地方に住む方の考え方を知りたい
- 地域の診療所での診療体験・訪問医療の体験
- 実際どんなことをしているのか具体的に知る。
- 学校保健や０才児検診のような母子保健
- 異業種交流
- 訪問など

2）期待すること

- 患者さん一人一人をみるだけでなく地域全体をみることのできる広い視野を持てるようになる。病院の外に出て様々なことを感じ学ぶことができる。地域の多くの人とふれあい地域医療、地域保健の良さを知ることができる。
- 地域のことを知る。社会のことを知る。
- 病院にいてはわからないこと経験できないこと
- 多くの人の下で学ぶこと
- 医師として成長できるような研修
- 医療に関する法律の知識を学ぶ

- 病院内では経験出来ない経験をしてみたい。
- 地域の主要産業に従事する人の労働内容を理解できることを期待します。
- 大学院では学べないことを学びたい。
- 地域の人々との触れ合いが出来る時間、場所をいただき医師から学ぶものとは異なる地域の人々の生活様式を学びたい。
- とにかく多くのことを体験できるようにしてほしい（出来れば深く）
- 実際に働けること。患者さんとの関係をどんなふうに築いているかなど、診療所の方と話が出来ること。

5　今日の話を聞いていただいてどのような感想をもたれましたか。

- 国民医療費（患者負担）や感染拡大防止も含めて県・地域全体を動かし変えられる分野で スケールの大きさを感じた。
- 保健所の仕事は今までにあまり聞く機会がなかったが、その仕事が多岐に渡っていることを知り驚いた。臨床研修でも様々なプログラムが用意され有意義な研修ができるのではないかと感じた。
- 普段学ばない内容だったので新鮮だった。
- 初めて、保健所長の仕事の内容を知った。滋賀のことも生まれてからずっと住んでいながら見たこともないような部分をたくさん見て、このような地域で医療にたずさわろうとすることもすばらしいなと思った。
- 先生が文系がきらいだったなんて信じられないです。非常な情熱を持って仕事をされている事が伝わりました。もっと長時間聞きたかったです。
- 地域保健研修が行われていること。その内容を初めて知ることができた。
- 病院では異なった内容の研修内容で、病気の治療の仕方を学ぶというよりは人々の生活を知るのを重点に置いているのに驚いた。
- 大学病院の医師と行政にたずさわる医師とではかなり役割が違うなぁという印象を持った。自分の研修について真剣に考えるよい機会となりました
- 様々な内容の研修ができるのだと思った。
- もともと公衆衛生や保健所等に関して特に積極的な興味をもっていないので、なおさら興味がうせました。失礼ですが正直に書かせて頂きました。
- 地域保健はその地域と密接な関係があることがわかった。地域施設や地域住民など多方面から数多くのことを学べる。医者も患者さんから学ぶことが大切である。
- 地域保健についての興味がわいた。
- 保健所でどういう仕事が行われているかまったく知らなかったが、今日お話しを聞き地域の人の健康や保健に関するあらゆる仕事をされているのだと知り驚いた。
- 地域保健医療の研修がどのようなものか初めて知ることができ有意義なものでした。
- 地域の生活に入り込むことの大切さが伝わってきました。そこまでするのか・・・とも思いましたが生活者からしてみれば、医師がそこまで地域を知ろうとしてくれているとはとても嬉しいことだと思いました。

- 私が考えている医療とは異なっているが地域のためには必要なものだろうと感じた。
- 地域保健研修により研修医が経験できることは自分の思っていた以上に多く、いい経験ができそうだと感じた。
- 医療の臨床研修というイメージとは全く違う内容の研修をしていることに驚いた。
- これまでの医師臨床研修に地域保健研修があることもまだ知らなかった。
- 医師としてこの様な働き方があることを知らなかった「犬の殺処分」はどうしてもできそうにないが、知的障害者の方との触れ合い、製薬会社への訪問など大変興味深く積極的に参加したいと思った。
- 滋賀の地域保健に対して熱意が感じられたが自分は滋賀出身でもないし、滋賀に受着がそれほどないので興味はわかなかった。出身県の地域保健なら興味がもてたかと思う。年配になってから地域保健に携わるのは悪くないと思った。
- 医師の研修とのイメージとははなれた内容が多いと感じた反面とても興味深く、いい経験ができるのではと感じました。
- 地域保健研修がどんな事をしているのか知らなかったのでいろんな事をするということを知って驚きました。
- いろんなことができるなーと思いました。
- やりがいはありそうだと思ったが、国からの予算が少なく大変そうだと思った。
- 診療所だけでなく様々な分野に保健所では関わっていき、そこに研修も可能だとわかりました。また何に対しても甘えをもたずに責任を持って行動することが求められており、かつ当たり前のことであるということがよくわかりました。
- 地域の研修は何をするかぱっとしなかったが、今日のお話しで良く理解でき興味がわいた。
- 医師の活躍出来る場面は、何も病院だけに限ったものではないことが良く分かった。
- 非常にマルチプルな活動であるなと思った。
- 地域医療ではより患者さんに近く接することができることがわかりました。

医学部での講義風景　嶋村清志　平成 21 年 11 月 19 日

地域の医療の担い手を、同窓生と県民との連携で育成する

『地域「里親」による学生支援プログラム』

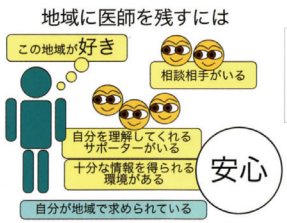
滋賀医科大学

このプログラムは、将来地域での医療を志す医学生を、入学時から地域で活躍する同窓生や地域住民が「里親」「プチ里親」となって支援することで、地域医療に対する関心を持続・発展させ、「自ら望んで地域の医療にたずさわる医療人」として養成し、深刻化する地方の医師、看護師不足の解決をめざす取り組みです。

プログラム立案の背景

～地域の医療の担い手を育て、深刻化する医師不足をどう解消するかが課題となっています。

- 大都市部に医師・看護師が集中し、地方では深刻な医師・看護師不足による社会問題が起こっています。
- これまでの医学教育では、地元地域を意識した教育・学生支援はほとんど行なわれてきませんでした。
- 地域医療に関心のある学生がいても、その「初心」を育み支える支援策がありませんでした。
  （卒業後は「『是非』滋賀県で働きたい」9.4%、「滋賀県で働いてもよい」43.4%・・本学医学生392人調査、H19年12月実施）
- 地域に残ることに不安を抱く学生をサポートする対策が求められています。



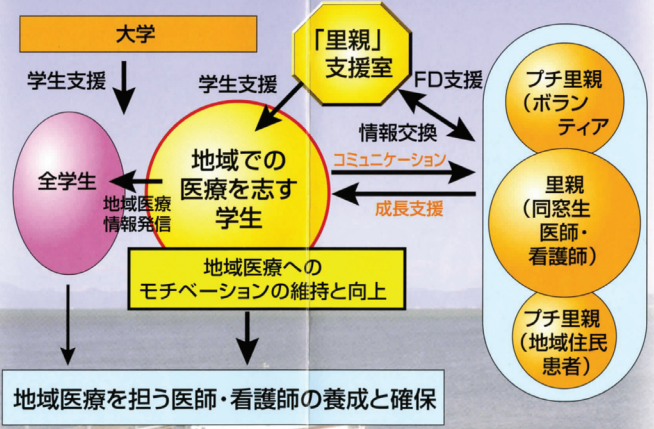
＜地域に残ることの不安＞
地方大学の地域性の低下
医療スキル獲得に対する不安
サポート体制不備による孤立の不安
オーバーロード、オーバーワークへの不安・不満

期待される効果

～大学と地域が連携して、学生のニーズと地域のニーズを結びつけます。

- 「里親」「プチ里親」との交流を通じて地域への愛着を増し、地域医療への関心を持続向上させ、滋賀県で活躍する卒業生をうみだすことが期待できます。
- 学生の人間関係における経験を豊かにし、優れた医療人となるための態度形成が期待できます。
- 「里親」「プチ里親」と連携交流することによって、学内だけでは発見できない学生支援の課題に気付いたり、教職員の能力向上が期待できます。
- 補助期間終了後も学部教育の一環と位置づけ継続的に取り組むことで、地域の医療を担う医療人の供給体制の確立が期待できます。

地域「里親」医学生支援プログラム



年度計画

取り組みの独自性

～大学と地域が連携して、地域医療を志す学生の初心を育むための支援を行ないます。

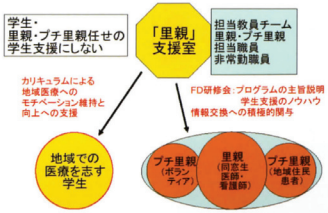
■里親バンク

里　親　県内で働く同窓会の医師624名と看護師139名の中から趣旨に賛同される方

プチ里親　病院ボランティア（50名）、模擬患者ボランティア（20名）、献体篤志家組織「しゃくなげ会」の会員と家族（1345名）、および広く県民の中から趣旨に賛同される方を募ります。

- 関心のある診療科や所属クラブなど、学生の特性とマッチングさせて里親を選びます。
- まずメールのやりとりから始めて、春夏冬休みには里親を訪ねて直接交流を図ります。
- 「医学概論Ⅰの早期体験学習」「自主研修」「社会医学フィールド実習」「学外（地域）臨床実習」などで、里親、プチ里親の下で長期体験実習が行なえるようにします。
- 里親、プチ里親が講師として全学的な教育にも関われる機会を設けます。
- 「学生理解」や「学生指導法」などについて、里親、プチ里親も参加できるFD研修を行います。また、インターネットを利用してFD研修を受講できるようにします。（「今どきの学生」に関するFD研修会　H20年1月28日開催）
- 教職員だけでなく里親やプチ里親を支援員として「里親」学生支援室を設置します。

「里親」支援室の役割



「里親」学生支援室の実務

「里親バンク」の構築・維持、学生と里親・プチ里親とのマッチング
学生からの成果・感想・要望と里親・プチ里親からの記録・要望の収集と提供
分析評価とプログラム・カリキュラムへの反映

医療情報部教授　永田　啓

地域の医療の担い手を、地域との連携で育てる『地域「里親」による学生支援プログラム』

医療情報部教授　永田　啓
社会医学講座予防医学部門准教授　垰田和史

文部科学省の「平成19年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に、地域の医療を担う医師・看護師の育成をめざす地域参加型学生支援事業『地域「里親」による医学生支援プログラム』が採択されました。深刻化する地方の医師、看護師不足を解決するために、地域で活躍している同窓生だけでなく、地域に暮らすみなさんにも協力をお願いして、さまざまな支援を行ないながらその成長を見守っていこうというものです。

プログラム立案の背景
～不安や悩みを抱える医学生たち

今、地方では医師や看護師不足が大きな社会問題となっています。臨床研修医制度の導入で首都圏に研修医が集中する傾向が強いこともあって、地域の医療を担う医療従事者の育成が大きな課題となっています。

滋賀医科大学でも地方特別選抜を早くから導入したり、地域の福祉施設や医療機関と連携して学生教育に取り組んできました。そのような取り組みの中で、今の医学生たちの多くは、医学を学ぶことや医療人としての将来にさまざまな不安を抱えているものの、身近に相談できる相手がいないことがわかってきました。

県外から滋賀県にやって来て、不慣れな土地で一人暮らしを始めた学生の中には、何か困ったことが起こっても気軽に相談できる相手もいないケースも少なく有りません。また卒業後、地方にとどまっていたのでは、最先端の医療から取り残されてしまうのではと、不安を抱く学生が多いことも確かです。

そこで今回、県内で活躍している卒業生と県民のみなさんの協力を得て、「里親」として医学生の身近なサポーターになっていただくことで、地域の医療の担い手を育てるプログラムを企画しました。

地域に医師、看護師を残すためには、まずこの地域を好きになること、自分を理解してくれるサポーターや、頼れる相談相手がいることが大きな要因となります。

同窓生のみなさんには里親として、不安や悩みに対する相談にのっていただいたり、進路相談や実地研修などを通じて、県内で医療に従事する魅力や、地方にいても十分必要な情報を得られることなどを伝えていただくようにします。

また、県民のみなさんにもプチ里親として参加していただき、地域の生活や文化にふれる機会を設けたり、医師不足への不安など生の声を伝えることで、滋賀県への愛着や地域の医療への意欲を育てることにつなげていきます。

取り組みの独自性
～地域と大学が協力して学生を支援します。

本学を除いて、県内で働く同窓会の医師（624名）と看護師（139名）の中から、プロジェクトの趣旨に賛同する同窓生を「里親バンク」に登録、関心のある診療科や所属クラブなど学生の特性とマッチングさせて里親を選出します。

またプチ里親は、病院ボランティア（50名）、模擬患者ボランティア（20名）、献体組織「しゃ

地域の医療の担い手を、地域との連携で育てる『地域「里親」による学生支援プログラム』

社会医学講座准教授　埴田　和史

くなげ会」の会員と家族（1345名）に協力を要請するほか、このプログラムの興味を持たれた方にも参加していただいて、学生との交流組織を立ち上げます。

学生と里親、プチ里親の交流は、まずインターネット等を通じてメールのやりとりを行なうことから始めて、春夏冬休みには里親を訪ねて交流を図ります。

また、1年次の「医学概論Ⅰの早期体験学習」、4年次「自主研修」「社会医学フィールド実習」、6年次「学外（地域）臨床実習」などのカリキュラムでも、「里親」や「プチ里親」の下で長期体験実習が行なえるようにするほか、里親、プチ里親が講師として全学的な教育にも関わる機会を設けるよう工夫します。

「里親」学生支援室を立ち上げ、サポート用のWebシステムを整備して、里親、プチ里親と緊密な連携を図り、必要なFD（Faculty Development＝資質向上）研修を大学やインターネット上で行なうなど支援を行なっていきます。

さらに、交流回数や交流の内容のほか、学生に対しては得られた成果、感想、要望などを、里親、プチ里親には学生、本学への要望などを調査して、次年度の支援内容に反映させます。また、学生たちの「地域の医療への関心度」が向上したかどうか効果を調査して評価します。

期待される効果
～交流の中から地域医療への意欲を育みます。

この取り組みによって期待されるのは、「里親」「プチ里親」との交流を通じて、滋賀の地域性を理解し、地域の医療への関心を高めてもらったり、県民の医療に対する思いを理解できるようになることです。

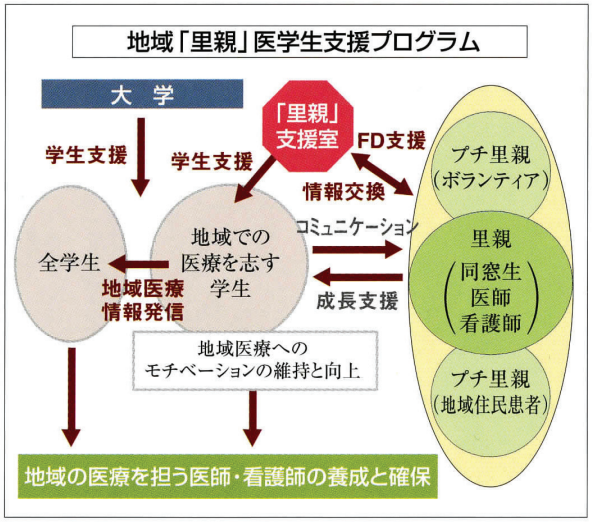
医療に携わる者には、コミュニケーション能力や人間関係における豊かな経験が求められますが、残念ながら現在の医学・看護教育ではこうした経験を十分に積むことができません。また、社会全体の人間関係が希薄になって、若者の多くは対人コミュニケーション能力が未成熟だったり、社会性が欠如していることなどが問題となっています。

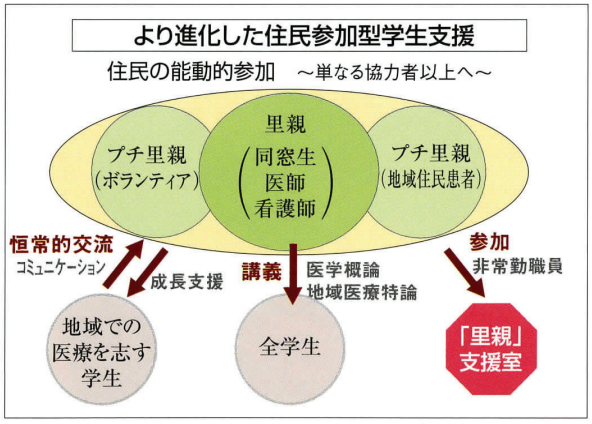
プログラムでは、里親、プチ里親とのコミュニケーションを、若者にとって比較的抵抗のないメールからスタートして、対面型コミュニケーションへとステップアップする中から、医療人として必要なコミュニケーション能力や社会性を養います。

里親やプチ里親との交流を通じて、学生たちは自分が将来どんな医師になりたいかをイメージしながら、モチベーションを高めていくことでしょう。「地域でがんばって期待に応えたい」そんな医学生の心意気を大切にしながら、医学部をめざした原点を問いかけていくことにもつながります。

また、そういった学生に地元からの熱い思いでサポートしていくことをアピールしたり、現在の医学教育の現状を県民のみなさんに知っていただくきっかけにもなります。

優れた地域の医療の担い手を時間をかけて、県民のみなさんといっしょに育てていこうというこの取り組みには、地道な積み重ねが必要になりますが、将来を見据えた地域への医師供給体制と位置づけ、学内全体に取り組みを広げる機会を作っていくことで、全学的な財産にしていきたいと考えています。





滋賀医大の卒業生のみなさん！
新入生の「里親」になりませんか？

里親とは？

医学科、看護学科のいずれかの1回生とマンツーマンで。

将来**滋賀県内で働くことに興味**を持っている**滋賀医大の新入生**に対して、
県下で活躍する一先輩として、日々の学習、**クラブ活動**などの学生生活や、
将来の進路などの相談にのる**アドバイザー**（のようなもの）です。

過疎地に限らない滋賀県下の全域が対象です。

出身クラブの後輩を選んでもよし。

地域の現状に即した、実践的な診療科の選択相談など

一方的なアドバイスではなく、交流を通じて滋賀医大の現状やいまどきの学生気質を知るチャンスです！

実際に何をするの？

●**まずは月に2回ほど、決められた「話題」について学生とEメールを交換する。**
まずは学生とうち解けてもらうことが目的です。
やりとりを学生から始める話題の例としては「志望する専門領域は？内科、外科、それとも？」や、
里親からの例では「人前ではいえない学生時代の想い出…」など。

●**その後、学生と実際に会う。**（いわゆるオフ会のようなものです）
勤務先の医療施設の見学でも、ご自宅訪問でも構いません。

●**さらにプチ里親たちと学生たちの交流会、支援室主催の講演会などに参加する。**
「プチ里親」について：卒業生が「里親」となるのに対して、県下の一般住民の方々には「プチ里親」となっていただき、医療以外の『地域の生活や環境、歴史』などを学生に紹介する役割などを担ってもらいます。
「里親」の方々も交流会・講演会にできるだけご参加ください。

期間はいつからいつまで？

●初年度は担当学生を決定するマッチングを20年6月頃におこない、
8月頃からメール交換を開始、12月頃には学生と面会していただく予定です。
プロジェクトとしての文部科学省からの支援は3年間の予定ですので
23年3月が一応の里親としての役割の終了時期です。
（しかしながら支援室ではその後も里親としての学生との交流を続けていただきたいと考えており、
継続の詳細については検討中であります）

興味を持たれた方は、ぜひ「里親学生支援室」までお問い合わせください

☎077-548-2802　✉ satooya@belle.shiga-med.ac.jp
FAX 077-548-2803　URL http://www.shiga-med.ac.jp/~satooya

滋賀県民の皆様、患者様、患者家族の皆様

医学生や看護学生の「プチ里親」になりませんか？

過疎地に限らない滋賀県下の全域が対象です。

医学科、看護学科のいずれかの1回生です。

プチ里親とは？

将来**滋賀県内で働くことに興味**を持っている**滋賀医大の新入生**に対して、県下で生活する**住民の立場**から、地域の歴史や文化、産業や生活、医療の大切さなどを直接学生に伝える**アドバイザー**（のようなもの）です。

一方的な働きかけではなく、交流を通じて、滋賀の医療や滋賀医大の現状、いまどきの学生気質を知るチャンスです！

地域住民として、患者として、患者家族としてなど…。

実際に何をするの？

●**まずは、医学生、看護学生への思いをお知らせ下さい。**
また、医学生や看護学生に「知らせたい」「体験させたい」ことがあれば、教えて下さい。
そうした情報と共に「プチ里親」として登録をさせていただきます。

＊学生は入学した時に「将来は滋賀県で働いてもいい」と漠然と思っていても、滋賀県の文化や自然やそこでの住民の生活を知っているわけではありません。医療は地域で生活する人たちを健康の面から支える活動ですから、地域を理解し、愛着を持つことが不可欠です。
学生に、みなさんの地域の魅力や医療に期待することを伝えていただきたいのです。

●**地域の行事や学園祭などの機会に学生と実際に会って交流して下さい。**
学生支援室が「窓口」になって、学生との交流を企画します。

＊お祭りや収穫作業、ボランティアの呼びかけなど歓迎します。

●**さらに学生たちや「里親」との交流会、支援室主催の講演会などに参加する。**

＊「里親」について：すでに地域で医師や看護師、保健師、助産師として活動している先輩が「里親」になります。「里親」は大学生活の相談にのったり、地域での医療活動の魅力や働きがいを語ったりなど、さまざまなアドバイスを通して、学生を応援します。ぜひ、「里親」との交流もすすめて下さい。

期間はいつからいつまで？

●**この学生支援プログラムは、文部科学省の補助を受けて平成20年度から23年度の予定で行います。**
この期間を通じて「プチ里親」登録していただければと思います。期間を限ることも、途中での登録抹消もできます。登録していただいている間は、「里親支援室」よりニュースなどをお届けします。

興味を持たれた方は、ぜひ「里親学生支援室」までお問い合わせください

☎077-548-2802 ✉ satooya@belle.shiga-med.ac.jp
FAX 077-548-2803 URL http://www.shiga-med.ac.jp/~satooya

資料

研修医とともに学ぶ

嶋村 清志

公 衆 衛 生

第72巻第4号～第73巻第7号

医学書院

研修医とともに学ぶ・13・最終回

人々から学ぶことの大切さを知る ～生命・生活・生きる権利を衛る医療保健福祉の拠点，保健所研修は不要か？～

滋賀県甲賀保健所長　嶋村 清志

厚生労働省および文部科学省の「臨床研修制度のあり方等に関する検討会(高久史麿座長)」の議事録によると，「保健所や療養施設みたいな所は地域医療に入れないことをはっきりさせたい」という発言がなされています．医師としての人格の涵養を基本的な考え方にあげながら，今回の改正で，これまで必修科目であった地域保健・医療研修から“保健”だけを除外し，病院や診療所に限定した地域医療研修へと変更されるようです．本当に，保健所や施設での地域“保健”研修をなくしてしまっても良いのでしょうか．

新型インフルエンザの対応の拠点となって指揮をとったのは，まさに全国の保健所や自治体の衛生部局でした．私は保健所が人々の生命・生活・生きる権利を衛っている健康危機管理の拠点として，命がけで住民の健康を衛っていることを研修医にも学んでほしいと思っています．

地域“保健”研修は，医師法第1条「医師は，医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し，もって国民の健康的な生活を確保する」という医師任務の原点に立ち返る絶好の機会になると思っています．公衆衛生の大切さを，施設や保健所での研修の大切さを，関係省庁はじめ多くの方々に知っていただきたいと思っています．

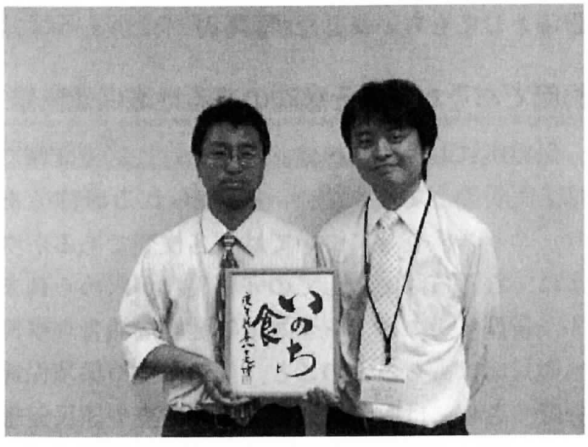


写真1　森永ヒ素ミルク中毒事件から学ぶ
(丸山博先生の書「いのちと食」を持って．左：筆者嶋村，右：研修医)

人格の涵養，全人的教育とは何か

当所では保健所長だけでなく，獣医師や薬剤師，保健師などコメディカルの指導のもと，精神対応や家庭訪問，感染症・食中毒対応など公衆衛生の第一線の現場を体験できるよう努めてきました(**写真1**)．また，地域の学習資源等を考慮しながら人格面を涵養できるよう，そして研修に臨む態度を重視するため，外部研修先の指導者すべてに対して研修医自らが電話等でアポをとるようにしてきました．

できるだけ公共交通機関等を利用して「研修医ひとりで」現場に出向き，挨拶や自己紹介，TPOに合わせた服装の選択も研修の一環としてきました．現場に出向くことは「地域を知る(解剖にあたる)」方略だと考えているからです．「研修医ひとりで」現場に出向いてもらう研修姿勢は，研修医を子ども扱いせず，成人として認めた上での研修であるからなのです．また，これは外部関係機関との基礎的な調整能力を獲得するプロセスを重視したもので，社会人としての成熟を目指す方略であると考えています．

逆に，この過程を知らないままの医師は，いつしか何かにつけて外部(他者)から調整してもらうことが当たり前になってしまいます．社会人であるにもかかわらず挨拶もアポを取ることも，先方からしてもらうことが当たり前，そのようなこと

高島市安曇川町の市立安曇川中学校（橋本喜教校長）で8日、臨床研修中の医師による「性行為感染症の予防」の講義が3年生の1クラスを対象に行われ、生徒たちは真剣に耳を傾けていた。臨床研修医による中学校での性教育は県内では初の試み。【森岡浩光】

性行為感染症の予防

中学で県内初

臨床研修医が性教育

毎日 19.7.7

安曇川中3年生「よく分かった」

エイズなどの説明に耳を傾ける生徒たち＝高島市立安曇川中で

写真2　学校保健（感染症等の保健教育）
研修医自らプレスをしました．

は一般の社会では特殊であることを知ってほしいと思います．だからこそいろいろなところに自らが出向いてお願いし，「人々から学ぶ」という姿勢の大切さと謙虚さを学んでほしいのです．

医療制度や介護現場を知る絶好の機会

医療制度，とりわけ医療費の動向を知るため，当所では国民健康保険団体連合会での研修も取り入れています．レセプトのゆくえを知るため，特に高額医療については実際のレセプトを見て資料を作成し指導してもらっています．また，介護予防事業等への参加や訪問看護，介護保険認定審査会への出席，老人保健施設や老人ホームでの入浴や食事介助といった実践的研修も介護現場を知る機会となります．バスに乗って老人ホームに行くというプロセスも，地域を知る手がかりになります．さらに，障害者用の箸などの自助具も，ボランティアらと共に研修医が製作できるような方略も組んできました．地域保健研修を通して，医療レベルから生活レベルへの視点を養ってくれることを願っているのです．

医療現場だけでは学べない対物保健・環境保健の大切さを学ぶ

対物保健は，地域を知る上でとても重要なメニューです．食肉衛生検査所では，O-157 や BSE などの食の安全はもちろん，と畜場の歴史を学ぶという人権研修も包含しています．動物保護管理センターでは野犬の殺処分と子犬の譲渡会を通して，動物愛護の精神と人畜共通感染症を学んできました．

安全な水や空気，食品などは，恒常的かつ適正に処理されているシステムの上に成り立っています．日本が経験したさまざまな公害は決して過去のものではなく，研修医には環境と住民（臨床）の間には関連性があることを再認識してほしいと思っています．環境保健の大切さを学ぶため，下水処理場や不法投棄の現場への同行，特に感染性廃棄物の分別と中間処理，最終処分場の見学もしています．また，新型インフルエンザの検査等についても，24 時間体制で検査業務を遂行していただいている地方衛生研究所へも，研修医を派遣し受け入れてもらっています．

医師会および産業保健・学校保健との連携

陸上自衛隊駐屯地がある高島保健所では，地元医師会や歯科医師会の協力のもと，駐屯地併設診療所を訪問し，健康危機管理および産業保健の立場から，隊員業務の実態と生活習慣病対策の必要性も認識できるようにと考えてきました．また地元の中学校と連携し，性行為感染症の出前教室の講師をしてもらいました（**写真2**）．

医師であるからこそ意味のある地域保健研修

保健所における結核健診などの対人保健研修では，医行為としての技術も求められる研修であり，エイズ検査等については匿名検査であるがゆえに，むしろ医師としての守秘義務が求められます．新型インフルエンザ対策等健康危機管理事例への対応はもちろんのこと，生活衛生や環境保健分野，さらには医療機関立ち入り検査や国民健康保険団体連合会での研修においても，守秘義務という点において，その重要性は同様であると考えています．

表　近江聖人から学ぶ，
～指導者の自己研鑽として～

五事を格す
1. 貌…人には和顔で接しなさい
2. 言…人には優しく話しなさい
3. 視…人には慈目で対しなさい
4. 聴…人の話をよく聞きなさい
5. 思…人には思いやりをもちなさい

（中江藤樹）

学生でなく医師免許がある研修医であるからこそ，医療機関立ち入り検査についても，病院側の了解が得られるわけで，守秘義務は単に患者個人だけを対象にしているものではなく，病院全体の情報についても守秘義務として課せられていることを，再認識してほしいと思っています．

国（地方）を癒す公衆衛生医師の確保に向けて

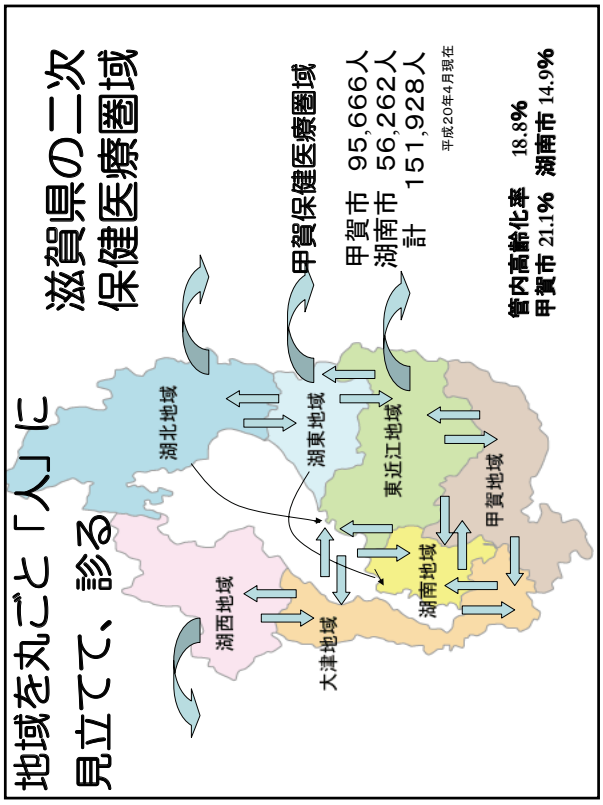
今般の医療制度改革を振り返ってみても，また最近問題となった新型インフルエンザ対策にしても，今まさに地域の公衆衛生施策そのものを迅速・的確に処方する優秀な医師（医系技官）が必要です．地方自治体や圏域に則した柔軟な対応が求められる昨今，地域で住民にとって最善の保健医療施策を，最高の技術で提供していく必要に迫られています．地域保健研修は，世界に冠たる日本の医療保健システムや，健康危機管理システムを，地域で創り育てる公衆衛生医師の確保・養成に繋がる機会になると思っています．

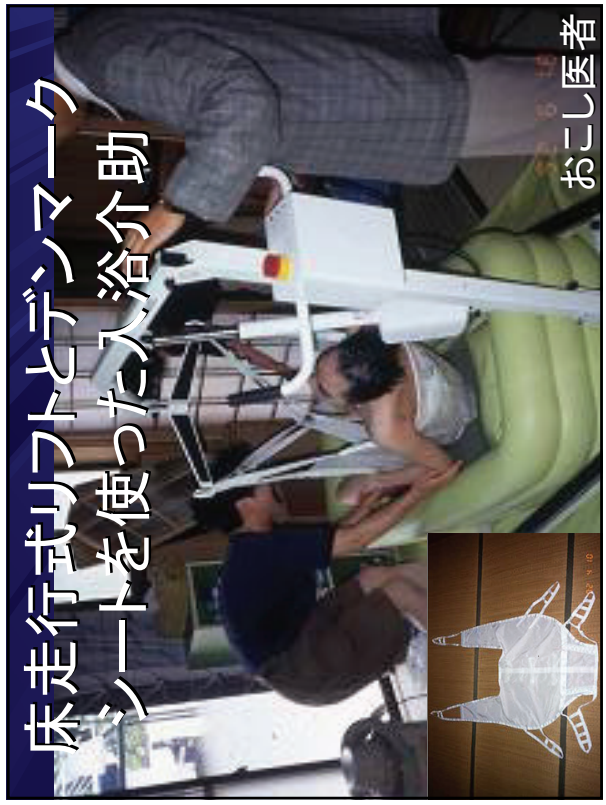
指導者に求められる心構えから研修医が学ぶこと

指導者には，良医を育てようとする意欲と情熱が必要です．また人格の涵養という立場から，私は近江聖人，中江藤樹先生の教えをもって研修医に臨むようにしています．「五事を格す（ただす）」という教えは（**表**），患者に臨む基本的態度として，また地域の住民と接する際の「人」としての当たり前の心構えとして，十分現代に通じるものです．保健所や施設での研修を通して，地域に自ら出向くことによって，地域の人々と接し，「地域の人々から学ぶこと」の大切さを知ってほしいと思っています．

なお，今回をもって本コラムを終了しますが，私のこのメッセージが今回の改正を再度見直すきっかけになることを心から願っています．長い間ご愛読をありがとうございました．

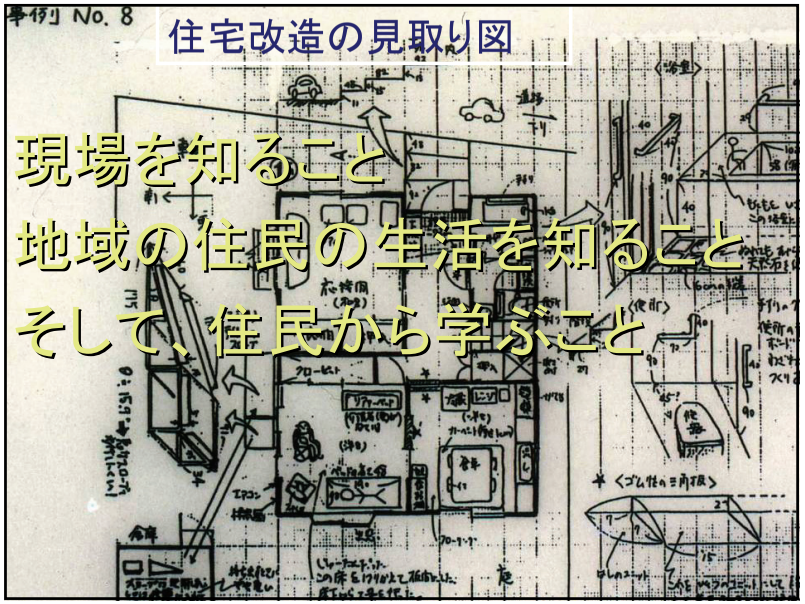
写真4　「ひこにゃん」とともに，筆者


地域を丸ごと「人」に
見立てて、診る
滋賀県の二次
保健医療圏域
湖北地域
湖西地域
湖東地域
東近江地域
大津地域
湖南地域
甲賀地域
甲賀保健医療圏域
甲賀市 95,666人
湖南市 56,262人
計 151,928人
平成20年4月現在
管内高齢化率 18.8%
甲賀市 21.1% 湖南市 14.9%


床走行式リフトとデンマーク
シートを使った入浴介助
おこし医者

医師臨床研修における
保健所の取り組み
滋賀県甲賀保健所
嶋村清志
湖南市
甲賀市

地域は診る・知る
ことから始まる
信楽高原鉄道
地域を診ること(解剖)ができてこそ
地域病理を考えることができる。
まず地域を知ることが大切。



知的障害者の父 「糸賀一雄」先生

地域の歴史を知ること
この子ら「を」世の光に

昭和21年 大津市南郷に糸賀一雄らによって創設された知的障害児・孤児の収容施設

薬の甲賀と忍術屋敷

近江商人と配置薬

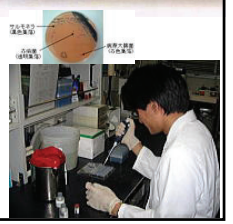
薬業技術振興センター

滋賀県は全国シェアの2.8%に当たる1606億円の医薬品を生産している（全国14位）

甲賀にはジェネリック医薬品のメーカーも多いが日本におけるシェアは16．8%と諸外国と比べ低水準

研修でお世話になった施設

- 信楽中央病院
- 多羅尾診療所
- 近江学園
- 断酒会
- 感染症診査協議会
- ○○医院
- 動物保護管理センター
- 食肉衛生検査所
- シガチキンファーム
- 神山清子さん宅
- ○○薬品
- 介護認定審査会
- 衛生科学センター
- 国民健康保険団体連合会



	機関名	責任者	メール	担当		〒	所在地	関係項目	電話	ファックス
1	マキノ病院	森田院		山本医		520	高島市マキノ	地域医師会・在宅看護	27-0099	27-1840
2	高島市	内村課		清水	shimizu314@city	520	高島市新旭	母子・DV・障害者福祉・住民検診・予防接種・生活保護・介護保	25-8000	
3	高島市介護保健課	松井課	○	水谷	mizutani432@city.takashima.shi	520	高島市今津	高島市介護保健課	22-0210	
4	高島市医師会		○	澤村院	samayayuna051	520	高島市安曇川	(澤村医院(澤村松彦))	32-3525	
5	おかだ小児科医院		○	岡田院	dyna@okadaiin.com	520	高島市今津	地域医師会・予防接種・学校保健	22-8071	22-8072
6	多胡クリニック			多胡		520	高島市安曇川	産業保健・健康危機管理テロ意識(市医師会)	34-0345	
7	堀井歯科医院		○	堀井歯	hummerj@cello.o	520	高島市今津	歯科保健(市歯科医師会)	22-3886	
8	高島県事務所環境農政部 農産普及課					520	高島市今津	当部独自事業・産業保健(農産普及課)	32-3529	
9	高島県事務所環境農政部 森林整備課 環境・資		○	服部課		520	高島市今津	環境廃棄物対策(環境課)	32-3529	
10	下[illegible]島			[illegible]	[illegible]-5@shigan	[illegible]	高島市今津	生活衛[illegible]	[illegible]	22-5262
11	大[illegible]					[illegible]	[illegible]市にお	給検診[illegible]	[illegible]-6755	077-525-6161
12	衛生科学センター	辻所長	○	[illegible]	[illegible]-kenichi@pref.shi	520	大津市[illegible]	[illegible]物検査・[illegible]発生[illegible]	[illegible]-3050	077-537-5548
13	食肉衛生検査所	谷口所	○	井上次	inoue-[illegible]hiko@[illegible]	523	近江八幡市	食の安全(BSE)・人[illegible]問題	0748-37-7037	0748-37-5854
14	動物[illegible]センター	[illegible]	○	[illegible]	[illegible]yaga[illegible]	520	[illegible]南市岩根	動物[illegible]	[illegible]-191[illegible]	0748-75-4450
15	特別[illegible]ホーム[illegible]荘	[illegible]	○	[illegible]	[illegible]u@[illegible]	520	高島市[illegible]	特別養護老人ホーム	22-1601	[illegible]-80[illegible]
16	養護老人ホーム藤波園	谷本園		伊吹		520	高島市今津	養護老人ホーム	22-2207	22-1385
17	湖西広域リハビリテーション支援センター	鈴木		森江		520	高島市勝野	地域リハビリテーション広域支援センター	36-0220(代)内線531	
18	介護老人保健施設陽光の里	安井施		安井施		520	高島市勝野	介護老人保健施設	36-1220	36-1225
19	陸上自衛隊今津駐屯地医務室			田垣内		520	高島市今津	見学許可申請必要 PRG変更	22-2581	
20	安曇川中学校	橋本校		中川		520	安曇川町田	学校保健(健康教育等)	32-0057	32-4377
▶	滋賀医科大学付属病院 卒後臨床研修センタ	加藤克	○	加藤	kensyu@belle.shiga-[illegible]	520	大津市瀬田	滋賀医科大学	077-548-2436	077-548-2522
▶	公立高島総合病院		○	小島	[illegible]kikaku@luck.ocn	520	高島市勝野	公立高島総合病院総務課企画広報係	36-0220(代)	(0740)36-8058

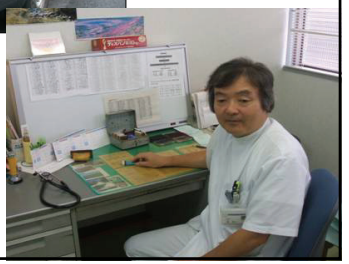
研修日が近づくと研修医
自身で研修先にアポをとる。

信楽中央病院　多羅尾診療所(僻地診療所)

出発前に薬品等
必要物品の積み込み

車二台で
医師1人
看護師1人
事務員1人
薬剤師1人
の4人で出発

診療所の様子
毎週月曜に20～30人の
患者さんを診る。



自然釉への挑戦、女性陶芸家としての生き方
滋賀骨髄献血の和を広げる会会長　神山清子氏の自宅で
骨髄バンク映画「火火」の舞台になった。
生命を見つめた人の声を原点にもどって、聞こう。

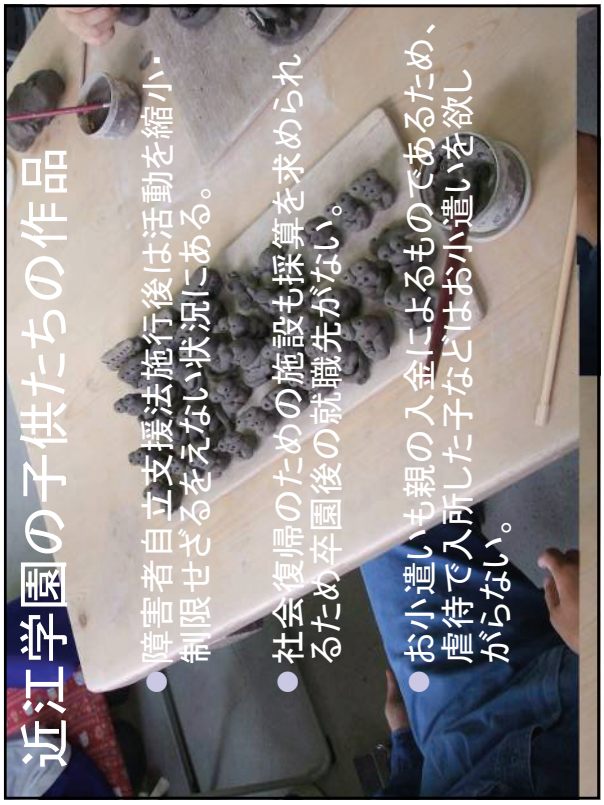
近江学園　この子ら「を」世の光に

10月23日

8:30　職員朝礼
9:00　オリエンテーション
9:30　園内見学
12:00　3班にて昼食
13:00　作業療法見学
15:30　3班にて研修
17:45　3班にて夕食
19:00　入浴介助
21:00　3班にて就寝

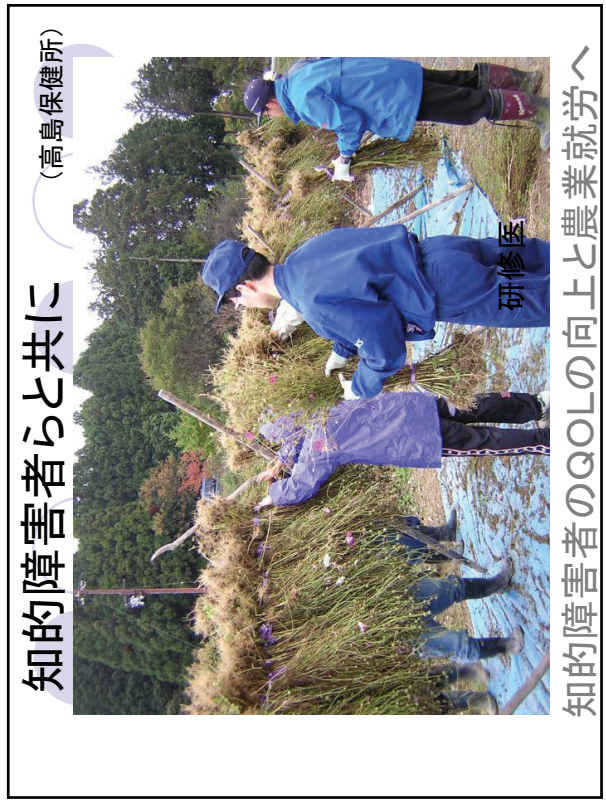
24日

7:00　起床
7:15　3班にて朝食
8:50　三雲養護学校送り
9:30　養護学校見学
12:00　3班にて昼食
13:00　医務室にて診察・5班にインフルエンザ予防接種
16:30　まとめ
17:00　終了


近江学園の子供たちの作品
●障害者自立支援法施行後は活動を縮小・制限せざるをえない状況にある。
●社会復帰のための施設も採算を求められるため卒園後の就職先がない。
●お小遣いも親の入金によるものであるため、虐待で入所した子などはお小遣いを欲しがらない。

農作業体験と就農
（高島保健所）
研修医
参加者
いちごの苗を植えるポットに土を詰める。

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren
予定1
予定2


知的障害者らと共に
（高島保健所）
研修医
知的障害者のQOLの向上と農業就労へ

精神障害者復帰教室

だれが研修医か、参加者わからない

○○医療センター（診療所）

- 研修では外来を担当させて頂きました。
- 大学病院とは違った症例を多く診ることができ非常に勉強になりました。

小児科の診療所で研修医が経験した疾患

- アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、自己感作性皮膚炎
- おむつかぶれ
- 臀部真菌症、鵞口瘡、体白癬症
- 伝染性軟属腫、とびひ
- 気管支喘息、喘息性気管支炎
- 周期性嘔吐症、ウイルス性腸炎
- 上気道炎、扁桃炎、マイコプラズマ感染症、突発性発疹
- 肛門周囲膿瘍
- 口唇ヘルペス、ヘルペス口内炎
- 家族性大腸ポリポーシス
- アレルギー性紫斑病
- 伝染性紅斑
- 血友病

地域診療所　小児科医院　研修

- 診察
- 予防接種
- 新生児健診
- 乳児健診
- 採血
- ルート確保
- 胸腹部レントゲン撮影
- 講演会
- 地域パトロール

診療所長が地域パトロールを兼ねた趣味のジョギング。研修医も一緒に。

・約8kmの地域パトロール。

・朝・昼の2回あり、その後診療。

・地域を回りながらブタクサ等のアレルギーの原因となる植物の観察。

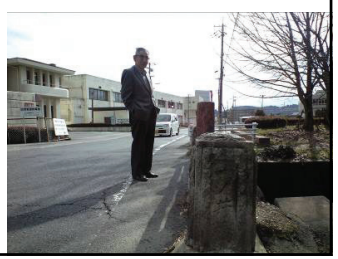
○○医院

- 約半世紀前に開業。
- 83歳にして今だに立ちっぱなしで診療。

石段も駆け上がります

休み時間には・・・

- 「紫香楽宮」「廣徳寺」「田村神社」「水口の語源めぐり」など、沢山の名所旧跡を案内してくださった。
- 「原発の危険性」「邪馬台国」「銅鐸から解き明かす日本史」など、興味深い持論を展開して下さった。



指導医と患者の関係を見て・・

•「予見の義務」

「今あなたはこういう状態だから今後こうなる可能性がある」
「それに対してこうすればこうなるし、ああすればああなる」
「だから私はこうしようと思う。いいね」といった具合

温故知新。医師優位でも患者優位でもない、
新しい医師・患者関係の可能性を感じた。

病院立入検査

- この病院に実際に行ったのは初めて
- 防災設備、診療録、医療事故対策に関する検査に同行しました。
  →具体的に何を検査するのか知ることが出来た。
- 今後経験する可能性が低い調査を行う側として貴重な経験ができた。
- 行政の調査において病院にとって重要なこと
  →昨年度の指摘を改善している。
  求められた書類が整理された形で迅速に出てくる。

結核・感染症対策から学ぶ医の倫理と人権

科学的根拠（EBM）に基づく防疫対策の
大切さと根拠なき偏見差別の払拭

大谷藤郎先生は　かつて甲賀保健所長をされていました。
2001年5月熊本地裁で証言に立ち、過度の人権を制限した当時のらい予防法の違法性は明らかとした、あのハンセン病訴訟の話をしています。

結核診査会

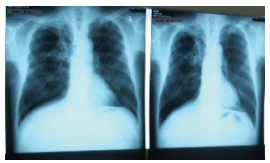
感染症審査協議会

公費負担、入院適応の是非を審議する会議

実際の症例を草津保健所でプレゼンテーションすることにより研修を行った。

医学的妥当性を中立性を保ちつつ症例呈示する。

感染症予防法37条（隔離入院が必要な場合 ）から
37条-2（結核に罹患しているが、隔離入院の必要はない場合 ）への切り替え症例が多かった。

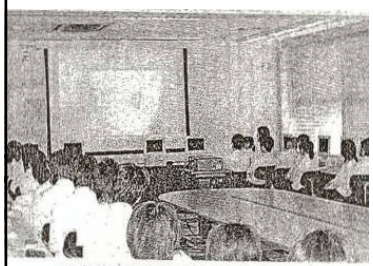


画像診断と行政の関わりを体験することが出来て有意義であった。

学校保健

（感染症等の保健教育）

研修医自らプレスをしました。



エイズなどの説明に耳を傾ける生徒たち
＝高島市立安曇川中で

高島

高島市安曇川町の市立安曇川中学校（橋本喜義校長）で８日、臨床研修中の医師による「性行為感染症の予防」の講義が３年生の１クラスを対象に行われ、生徒たちは真剣に耳を傾けていた。臨床研修医による中学校での性教育は県内では初の試み。【森岡忠光】

性行為感染症の予防

中学で県内初

臨床研修医が性教育

17.7.9 毎日

安曇川中 3年生

「よく分かった」

講師は今月、県今津保健所で研修中の青井良太医師（28）＝滋賀医大。青井医師は、若者の間でクラミジアという感染症が拡大し、これによって妊娠できなくなったり、流産の原因となるうえ、HIV（エイズウイルス）にも感染しやすくなることや、これまで治療に当たったエイズ患者の様子などを説明した。また、人工妊娠中絶の生々しい手術の実態も話し、性に対する正しい知識の大切さを強調。対策としてコンドームが最も簡単で有効として、実物を使っての説明もした。

この日は3年1組の生徒39人が受講。講義に違和感などはなかったようで、生徒たちは「自分の体を守ることや、相手を思いやる気持ちの大切さがよく分かった」「中絶を簡単に考えてはいけないと思った」などの感想を寄せていた。

同校では教科書での性教育以外に、医療などの現場で実態を知る人の話も聞こうと、既に助産師による講義も実施。12月までに3年生4クラス全部で臨床研修医による講義を予定している。

介護保険認定診査会

医師、歯科医師、看護師等からなる介護認定診査会により要介護度を審査・判定します。

養護老人ホーム

高齢者福祉施設等の見学および実習を行う

入浴介助、納骨堂の清掃を行う。

入所者と同じメニューの昼食を食べる。

自助具の工房

身体障害者のための自助具をボランティアの方々が中心となって作成。研修医も作成する。

高島 ほほえみ工房

使いやすく工夫…者や身体障害者の自立を助けようと、湖西地域自助具製作ボランティア「ほほえみ工房」はメンバーが月2回、高島市安曇川町の工房に集まり、製作と修理を行っている。

現役の鉄工職人や元建築職人、磯製などの技術を持つ人をはじめ、自助具に関心を持つ30歳代から70歳代の17人。もうできないとあきらめかけていた動作を助け、介護の労力軽減にもつながるとされる自助具作りを意気に感じている。

自分で着脱しやすいように改良した服、足まで手を伸ばさなくても靴下が履ける「ソックスエイド」など約60種類ある。依頼書を元に作るが、物によっては利用者と直接話し合う。理学療法士と相談し障害に応じた形状や素材を選び、ぴったりのものを目指して知恵を絞り、工夫を凝らす。

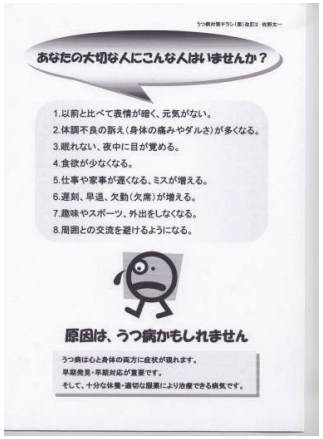
利用者の負担軽減にと、材料を安く仕入れることにも気を配る。最近、メンバーが驚かされたのは、改良箸の再依頼。傷んだ部分にテープを巻いて補強、使い込まれており、「ここまで大切に使ってくれている」と励みになった。

会長の矢嶋藤次さん(74)は「困っていることがあれば、まず相談してください」と呼びかけている。メンバーも募集。問い合わせは高島県事務所内「ほほえみ工房」事務局(0740・22・2525)の雨森久子さんへ。

◀ 自助具作りに知恵と工夫を凝らすメンバー

利用者に優しい自助具作り　専門の職人 知恵と工夫

うつ病対策パンフレットを研修医が作成

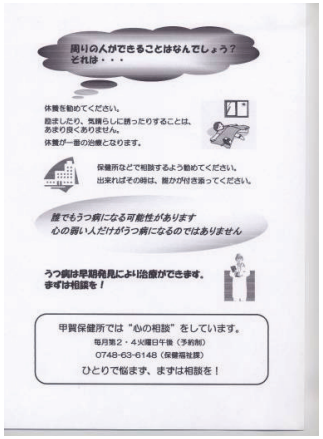


あなたの大切な人にこんな人はいませんか？

1.以前と比べて表情が暗く、元気がない。
2.体調不良の訴え(身体の痛みやダルさ)が多くなる。
3.眠れない、夜中に目が覚める。
4.食欲が少なくなる。
5.仕事や家事が遅くなる、ミスが増える。
6.遅刻、早退、欠勤(欠席)が増える。
7.趣味やスポーツ、外出をしなくなる。
8.周囲との交流を避けるようになる。

原因は、うつ病かもしれません

うつ病はからだと身体の異方に症状が現れます。
早期発見・早期対応が重要です。
そして、十分な休養・適切な服薬により治療できる病気です。



周りの人ができることはなんでしょう？
それは・・・

体養を勧めてください。
励ましたり、気晴らしに誘ったりすることは、あまり良くありません。
体養が一番の治療となります。

保健所などで相談するよう勧めてください。
出来ればその時は、親かが付き添ってください。

誰でもうつ病になる可能性があります
心の弱い人だけがうつ病になるのではありません

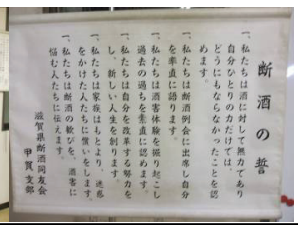
うつ病は早期発見により治療ができます。
まずは相談を！

甲賀保健所では"心の相談"をしています。
毎月第2・4火曜日午後（予約制）
0748-63-6148（保健福祉課）
ひとりで悩まず、まずは相談を！

断酒会

- メンバーは(元)アルコール中毒症の患者およびその家族で構成されている。
- 過去の反省を語り、最後は必ずポジティブな言葉で締められていた。
- 多くの患者は、長期間肝機能障害などで内科へ通院していた。

→適切な時期に精神科への紹介が必要。



断酒の誓

「私たちは酒に対して無力であり自分ひとりの力だけでは、どうにもならなかったことを認めます。」

「私たちは断酒例会に出席し自分を率直に語ります。」

「私たちは酒害体験を掘り起こし過去の過ちを素直に認めます。」

「私たちは自分を改革する努力をし新しい人生を創ります。」

「私たちは家族もとより、迷惑をかけた人たちに償いをします。」

「私たちは断酒の歓びを、酒害に悩む人たちに伝えます。」

滋賀県断酒同友会
甲賀支部

動物保護管理センター

人畜共通感染症、殺処分業務、譲渡会

- 犬の収容頭数、安楽死数は年々減少しているが依然年間に1000頭の犬が処分されている。
- 子供のアレルギーの原因になると医師に言われたために処分することになることもある。
- ペットも1人の家族と考えてほしい。

子犬の譲渡会

野犬等の殺処分のあと・・・

・譲渡会は平日の午後に開かれる。

・昼を抜きシャンプーをしてきれいになって譲渡会へ臨む。

・子犬はよくしつけられており全く吠えたり噛んだりしない。

食品衛生監視にも参画します

感染性胃腸炎が発生

研修医は現地で検便を回収

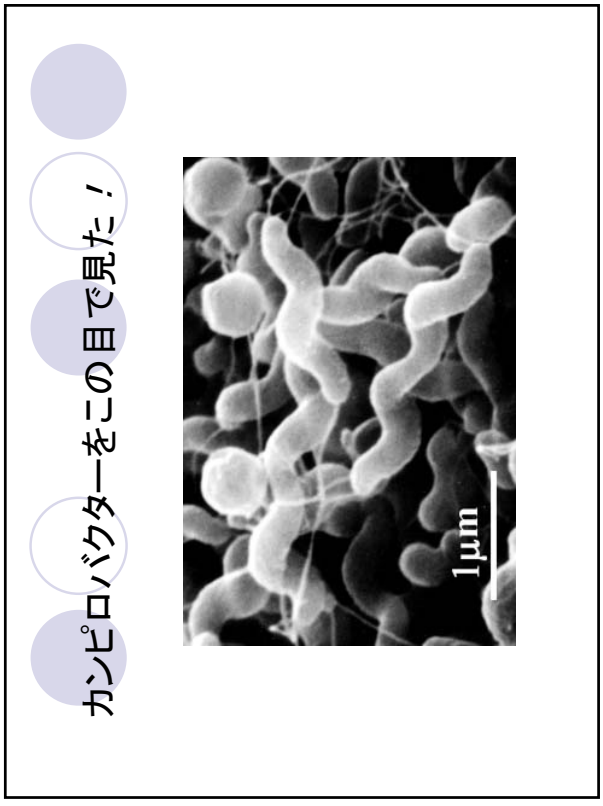
微生物検査・環境衛生業務
県立衛生科学センター

赤痢菌培養中の培地。

ウィルス検査室。後ろはP3検査室。

食肉衛生検査所
と場と地域の歴史、食肉衛生検査の大切さや、食の安全対策について具体的に述べ、と場を見学する。
内臓の検査
枝肉の検査
想像通りの劣悪な職場を実体験させて頂く。
BSE検査の流れを掴む。

健康危機管理
高病原性鳥インフルへの対応


カンピロバクターをこの目で見た！
1μm

食鳥処理場
年間の食鳥の処理羽数：約47万羽
（合格：約43万羽）
良質な鶏肉（飼育期間150日）
脱羽機
脱羽後検査へ
内臓摘出後検査
解体処理

毒劇物立入調査

フッ素樹脂の加工により、半導体、フラットパネル、薬液タンク及び種々の部品を製作している工場。

生活衛生課と環境課の合同で行われた。

提出された書類（工程、排水処理、大気、振動騒音など）の審査の後、現場の立入監査が行われた。

毒劇物としては
塩酸、水酸化ナトリウム、アンモニア、亜硝酸ナトリウムを保管。
法令を遵守し、保管されていた。

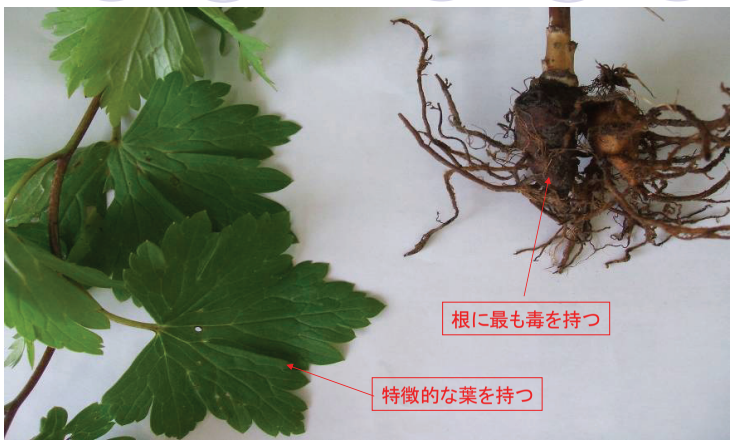
環境保護のための調査以外のみならず、工場員の仕事内容を知ることが出来た。

○○薬品工業(製造部)

製造部の見学では2回の更衣が必要であっ
エアシャワーを受け、粘着テープで埃を取る
　→徹底した衛生管理がなされている。
有効成分が空気中に舞うためマスクは必須

品質に関しては各工程で検査を行い、確認した後次の工程へ進む。
ロット毎にサンプルを保存し、出荷前の検査を行う。
有効期限から少なくとも1年保存し、問い合わせに対応す

トリカブトを実際に見た！



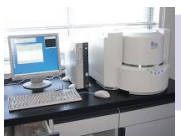
ケシの除去

不法投棄パトロール

- 管内の不法投棄が頻回に行われている場所の見回りを行った。
- 最近はリサイクルが行われる事が多くなり、以前より産業廃棄物は減っているとのこと。一般廃棄物は以前より増加している。
- 地域住民のボランティアでゴミ処理を行っている。

計測

荷下ろし
サンプリング



X線蛍光装置での解析

埋め立て（座標管理）

汚水が浸透しないように多層のシートで裏打ちされている

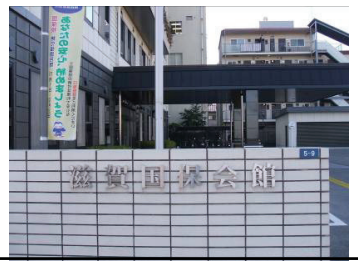
シートの破損を検知する装置あり（心電図と同様の原理）

水貯留

汚水処理
↓
帰帆島下水処理場へ

国保診療報酬審査会

- レセプトの事務審査についてご指導を頂いた。
- 病名の書き忘れが多いとのこと。
- 今後はオンライン化していく方針。
- 診療に伴う医療のみならず、レセプト処理や統計処理に多大な労力、費用がかかっていることを体験した。
- 医療機関では目に見えない部分である。



テロ対策等の危機管理を学ぶ

自衛隊駐屯地内診療所研修

産業保健、NBCテロ等健康危機管理について学ぶ

研修医の感想

- 甲賀保健所は保健所内での作業より他施設へ行き体験する形の研修が多い。
- 講義はほとんどなく、まず実際に参加しやってみるということが多い。
- 保健所の職務に留まらず、地域にある多くの施設を見学・研修できる。
- 介護・衛生・福祉等の机の上の知識でしか知らなかったことを初めて実際に目、鼻、耳で経験できた。
- この世の中の原理が理解できた。

甲賀保健所での研修の特徴

- 事前に将来の希望科を伝えておくことで、各個人にあった、研修内容を用意して頂ける。
- 研修期間の大半は現場に出向き、実際に体験することで学習できる。
- 今回の研修のほとんどがこの機会を逃すと今後一生経験できないであろうことであった。

信楽駅のタヌキ達→

平成21年度甲賀地域保健活動研究報告会

- 管内の外国人結核について発表の場を与えて頂きました。

甲賀保健所　　指導者(LS測定者)用

地域保健・医療研修 指導者評価

研修医氏名：　　(所属：　　)

ＬＳ名：

研修日：　年　月　日(　)，評価日：　年　月　日

研修施設：　　，指導者：

※評価基準

1 態度評価 ～ 3 総合評価は次の基準で記入願います

A：最優　B：優　C：良　D：可　E：不可　NA：評価対象外（病欠で活動できない等）

1 態度評価	態度評価
1）食施設に訪れたとき、明快な挨拶や自己紹介ができ身だしなみも適切であった。	A B C D E
2）必要な報告、連絡、相談が適切にでき、コミュニケーションは良好であった。	A B C D E
3）職員と誠意と協調性のある対応ができ、場合により発言もできた。	A B C D E
4）時間や約束、職場の規律を守ることができた。	A B C D E
5）仕事の処理が的確であり、十分な責任感をもって取り組むことができた。	A B C D E
6）仕事に対し知識・技能を高めようとする向上心や意欲があった。	A B C D E

2 食施設（食担当者）の行動目標において特に力を入れて指導いただいた項目	知識・技能評価
お世話いただきました研修医に、食施設（食指導者）が最も力を入れてご指導いただいた研修内容（知識・技能）を１点ずつあげてください。右欄にその項目の評価も記入願います。	
① 知識面（　　）ができる。	A B C D E
② 技能面（　　）ができる。	A B C D E

3 総合評価	総合評価
食施設での研修医の総合評価を○印でご記入願います。	A B C D E

4 その他（自由記載）

○ 優れていた点

○ 努力が必要な領域

評価表

修了証書

大泉　純一郎　様

あなたは平成１７年度当所実施の医師臨床研修「地域保健・医療」において所定の課程を修了したことを証します

平成１７年６月５日
滋賀県今津保健所
所長　辻　元宏

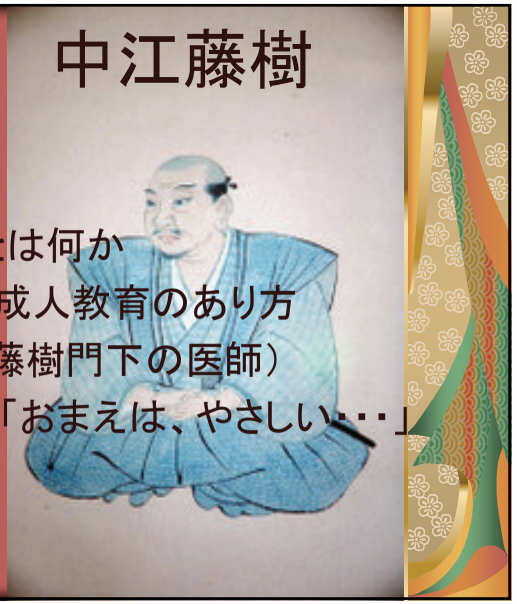
コーチングは新しいもの？

- ◆やって　みせ
- ◆言って　きかせて
- ◆させてみて
- ●ほめてやらねば
- ●人は動かじ

山本五十六

近江聖人

中江藤樹



全人的教育とは何か

- 態度教育、成人教育のあり方
- 大野了佐（藤樹門下の医師）

藤樹曰く「おまえは、やさしい・・・」

近江聖人から学ぶ、瞬間聖人
～指導者の自己研鑽として～

五事を格す

1. 貌・・・人には和顔で接しなさい
2. 言・・・人には優しく話しなさい
3. 視・・・人には慈目で対しなさい
4. 聴・・・人の話をよく聞きなさい
5. 思・・・人には思いやりをもちなさい

中江藤樹

Go to the people

- Go to the people　人々の中にいきなさい
- Live with them　人々とともに住み
- Love them　人々を愛し
- **Learn from them　人々から学びなさい**
- Start with what they know人々が知っていることから始め
- Build on what they have　人々が持っているものから築きなさい
- But of the best leaders　しかし優れたリーダーが
- When the task is accomplishedその仕事が完成したとき
- The work is done　その仕事が終わったとき
- People all remark　人々は次のように言うでしょう
- We have done it ourselves「これは我々でやったのだ」と

研修医からのことば

- 体験型の研修が多く、非常に有意義あった。
- ぜひ後輩達にも同じような経験をしてもらいたい。

しかし！

保健所研修が必修でなくなる！

平成22年度からは臨床研修制度が見直し
「地域医療・地域保健」→「地域医療」
診療所での研修を原則とする

↓

診療所研修のみとなり、
保健所研修が消滅する？
せめて選択科目として残るように
アプローチすべき

研修医の受け入れ期間は？	回答数	回答率
長くなる予定である	0	0.0%
ほとんど変わらない	53	20.6%
短くなる予定である	12	4.7%
受入れはなくなる	34	13.2%
その他	10	3.9%
現時点ではわからない	140	54.5%
無回答	8	3.1%
計	257	100%

新医師臨床研修

地域の先生の生き方を学ぶ

「医師は医師だけから学ぶものではなく患者や住民から学んでこそ良医になれるもの」

「人は人から学ぶもの」

研修医とともに学ぶ　医学書院

「自分が当事者（住民）だったらどうしてほしいかを考えること。」

師匠のことば

1　民主性（住民の参加によって）

2　総合性（健康の立場から）

3　現地性（住民の身近で）

4　技術性（最高の技術で）

終わりに

今回の医師臨床研修制度の見直しを受け、必修科目であった「地域保健・医療」研修は、任意研修としての選択科目「地域保健」研修となりました。研修病院の中には、地域保健研修を全く考えていないところもあることから、今後は現場（保健所）サイドから研修医のニーズに応えるべく斬新で、かつ興味深い「地域保健」研修プログラムを提示するなど、保健所がこれまで以上に積極的なアプローチをしていかないと「地域保健」研修は消滅しかねない状況にあります。

研修医は学生ではありません。医師免許をもった成人（社会人）です。講義主体の学生実習スタイルではなく、医師免許をもった成人教育としての研修「医」としての実地研修が求められていると思います。

今回、全国調査をはじめ、多くの保健所からプログラム例を中心にさまざまな関係資料をお送りいただきました。それらを匿名化し、いくつかを例示としてまとめることができました。

今後、任意研修として選択してくれる研修医に対して、そのモチベーションと研修ニーズに答えられるよう、充実した地域保健研修プログラムの作成に関してこの報告書がお役に立てば幸いです。当研究班では、来年度も指導医（者）開発ワークショップが開催できるよう積極的に取り組んでいきたいと思っております。

全国の保健所がともに協力しあって、優れた医師、ひいては優れた公衆衛生医師を育てるという気持ちを持ち、研修プログラムの作成に取り組んでいただきたいと思います。これは長い目で「人を育てる」という視点に立った「人づくり」であり、保健所に勤務する職員や我々自身の成長にも繋がる大切な仕事だと思います。日本のどこかで、すばらしい地域保健研修が実践され、脈々と継承されることを願ってやみません。

最後に、今回の調査にご協力いただきました各保健所に心より感謝申し上げるとともに、公衆衛生医師の人材育成、人材確保に関する意見交換・医学部教授等訪問事業におきまして、15 大学 16 の公衆衛生学教室の先生方には、お忙しい中、訪問の上、意見交換をさせていただきましたこと併せてお礼を申し上げます。

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究
分担事業者　嶋村 清志（滋賀県甲賀保健所）

平成２１年度地域保健総合推進事業
医師臨床研究「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究
報告書

発　　行：平成２２年３月
分担事業者：嶋村　清志（滋賀県甲賀保健所長）
〒528-8511　滋賀県甲賀市水口町水口 6200
TEL　0748-63-6111
FAX　0748-63-6142

医師臨床研修「地域保健・医療」の成果と課題に関する研究報告書