

- 6) 社会医学実習について、他講座の教官・教員による評価はいかがですか。 4-3
- 重要さが認識されている。
 - 可もなく不可もなく。
 - 重要さが分かってもらえない。
 - その他（具体的に： _____)
 - 不明
- 7) 社会医学実習における学生の成績はどのようにしていますか（複数回答可）。
- 筆記試験
 - 口述試験
 - レポート
 - 出席点
 - プレゼンテーション
 - その他（具体的に： _____)
- 8) 知識・態度・行動に分けて、学生の評価をしていますか。
- 知識・態度・行動に分けず、総合的に評価している。
 - 知識・態度・行動に分けた評価をしている。
→→具体的に…知識：
…態度：
…行動：
9. 学生は、実習の場所やテーマをどのようにして決めていますか(複数回答可)。
- 決められた場所・テーマを、教官・教員が振り分ける。
 - 決められた場所・テーマの中から、学生が選ぶ。
 - 学生の発案が成立するようにサポートする。
 - その他（具体的に： _____)
10. 社会医学実習として、学内外での実習を行なっていますか。
- 学内実習
 - 行なっている。
 - 行なっていない。
 - 学外実習
 - 行なっている。→ 問11へ
 - 行なっていない。→ 問18へ

-----*問11～17は学外実習を行っている講座・教室のみ回答ください。-----

11. 学外実習を行っている場所をお尋ねします（複数回答可）。
- 保健所
 - 市町村保健センター
 - 都道府県庁および区役所・市町村役場
 - 産業保健推進センター
 - 国公立の研究所・研究機関
 - 老人保健施設・特別養護老人ホーム
 - 市中の健診センター
 - 市中の病院や診療所
 - 会社・事業所
 - その他（具体的に： _____)
12. 学外でグループに分かれて実習する場合、1グループは平均何人ですか。
- 1～5人
 - 6～10人
 - 11～20人
 - 21～30人
 - 31～40人
 - 41人以上
 - グループには分かれていない

→裏(最後のページ)へ

13. 実習期間のうち、学外実習は何日間ですか（グループにより異なる場合は、平均日数）。 計（ ）日 4-4
14. 一日当たりの時間数は平均、何時間ですか（グループにより異なる場合は、平均時間）。 平均（ ）時間
15. 学外実習のチューター（学内外の実習指導者）の人数をお教えてください。 計（ ）人
16. 上記のうち、学内のチューター（含スタッフ）の人数をお教えてください。 （ ）人
17. チューターに臨床教授の制度を利用していますか。
a. 制度を利用している。 b. 制度はあるが、利用していない。
c. 制度がない。

----- * 以下は社会医学実習に関わる経費に関する設問です。 -----
3年間（平成11-13年）の平均額でお答え下さい。

18. 社会医学実習に支出した金額（含実習報告書印刷代）は、実際にいくらでしたか。 （ ）万円
19. このうち、講座・教室予算および研究費等からの支出はいくらでしたか。 （ ）万円
20. 社会医学実習に支出した教官の自己負担はいくらでしたか。 （ ）万円
21. 学外実習謝金は、いくらでしたか。 （ ）万円
22. 文部科学省、自治体、大学当局に申請した学外実習謝金の額はいくらでしたか。 （ ）万円
23. 文部科学省、自治体、大学当局に学外実習謝金を申請する際、その計算根拠および計算方法をお教え下さい。学外実習チューターの数、時間当たりの単価、学生の数（グループ数）、時間数などを具体的にお書き下さい。
24. 学外実習謝金の計算は、貴講座・教室自身で行なっていますか。
a. 上記の全ての指数を用いて、講座・教室自身で行なっている。
b. 一部の情報は大学事務局に渡すが、その他は講座・教室自身で行っている。
c. 全て、大学事務局が行なっている
d. その他 （ ）

--* その他、ご意見がございましたら、お書き下さい。 -----

ご協力ありがとうございました。なお、後日ご質問させて頂くことがございます。ご了承ください。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

衛生学・公衆衛生学の卒後教育に関する研究

分担研究者 二塚 信（熊本大学教授）

研究要旨 本年度は公衆衛生領域の主要な活動の場である衛生行政の現場での人材確保及び資質の向上に関する課題について検討した。過去2年間、本研究において公衆衛生大学院の設置について検討してきたが、本年度はその受け皿及び社会的ニーズについて研究した。平成12年3月、厚生省告示「地域保健の推進に関する基本指針」において、地域保健対策を推進するための人材の確保及び資質の向上について明示している。地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての保健所に多くの機能強化が求められるとともに、地方自治体における対人サービス業務の拡大に伴い、公衆衛生従事者の現任教育の実態について把握することも必要である。

A. 研究目的

公衆衛生領域の主要な活動の場である衛生行政の現場での人材確保及び資質の向上に関する課題について検討し、公衆衛生大学院の設置について、その受け皿及び社会的ニーズについて把握をする。

B. 研究方法

これまでの研究成果および既存の資料をもとに検討し、結果を得た。

（倫理面への配慮）

本研究は、衛生学公衆衛生学の卒後教育のあり方について検討したうえで提言を行うものであり、倫理上の問題は全く存在しない。

C, D. 研究結果および考察

1. 人材の確保と共に重要なのは、専門職としての資質の向上である。常に最新の知識で武装し、刻々と変わる地域の健康課題に適確に対応し、政策化、事業化していく能力を向上させていくためには、充実した卒後の研修が不可欠

である。前述の基本指針においても、人材の資質向上のための研修の充実、そのための国及び地方自治体の具体的な取組みの必要性が強調されている。

中央レベルでの研修の中心をなすのは、国立保健医療科学院（旧国立公衆衛生院）におけるものであって、そこでは各職種、業務に応じての長期・中期・短期の研修コースが設定されており公衆衛生従事者の現任教育のナショナルセンターとしての役割を果たしている。今後財政難、人材削減等で特に遠隔地の自治体の中・長期にわたる研修派遣を手控える傾向が増すことも考えられるので、専門職の現任教育の重要性、必要性について、派遣先の自治体の理解を深める努力が継続的に行われる必要がある。同院において、本年度より「インターネットによる遠隔教育」が、7科目について正式に実施される運びとなったが、その成果が大いに期待される。また、長期的には公衆衛生大学院としての構想化が必要である。

また、近年、厚生労働省の委託を受けて日本

公衆衛生協会が開催している地域保健法関連研修（保健所地域保健指導者研修、保健所機能強化職員研修、地域保健情報解析研修、地域保健研修企画研修、地域ケアの総合調整研修の5コース）も注目される。全国を4ブロックに分けて実施されるものが多いため参加しやすく、また、グループワークを重視し既受講者を講師、助言者にする等工夫がなされており、また、受講者の中に保健所の総務課、企画調整課等で働く事務職の参加も年々増加している。事務職を含めた各職種の参加による横断的な研修の充実は、今後の重要な課題である。専門技術職とともに働く事務職と公衆衛生についての基本的な認識と最近の情報、知識を共有することは、衛生行政の推進にとって不可欠だからである。

その他、全国保健所長会も中断していた所長を対象とした独自の研修会を平成13～14年の2年間にわたり実施する等、新しい全国規模の研修の動きも見られる。上記の他にも結核予防会をはじめ、全国保健センター連合会等による各種の研修会が多く実施されているが、参加者本人の資質の向上のみならず、派遣先の職員への波及効果を如何に高めるかが、重要なポイントになると思われる。

2. 国レベルの研修のみでなく、基本指針にも強調されている如く、各都道府県、政令指定都市での研修体制の整備拡充も重要であることは論をまたない。県レベルでの固有の研修センターの設置はほとんど見られないようであるが、研修の企画、調整、実施、評価を一元的に行う体制整備が早急に望まれる。ちなみに、県レベルでの保健所職員の研修の実態をみると、本庁の各課で別々に対応しているため職種によりかなりのバラツキがみられるようである。業務の特色、マンパワーの充足状況にもよるが、研修に関係する部門を一元化することで、できる限り平等な研修機会を必要な時期に確保することが可能だと思われ、地方自治体での一考を望みたい。研修内容は、県レベルでの学会、同職種による研究発表会、中央研修の伝達

講習会、課題を定めての講習会等多岐にわたっているが、形態的には一方向性のものが多く、今後は、双方向性でシミュレーションを伴ったものも増やしていく必要がある。また、県レベルでの現任教育の中で、地方衛生研究所、精神保健福祉センターが果している役割は非常に大きく、衛生行政の質の確保、向上のために両機関の更なる研修機関としての機能強化が望まれる。

保健所に求められている市町村職員に対する研修については、保健所間の格差が現状では大きく、今後、医師の臨床研修の受け皿としての役割も期待されていることも含めて、所長をはじめとする保健所職員の自助努力、意識改革、研修要望にこたえられるマンパワーの確保等が必要と思われる。また、そのために全国保健所長会の強力なバックアップも重要である。

E. 結論

専門技術者を中心とした衛生行政従事者の資質向上を目指しての計画的、継続的な研修、現任教育の充実、公衆衛生の向上のための必須の要件であり、今後いろいろな制約が加わることも予測されるが、あらゆるレベルでの更なる充実が必要である。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的所有権の取得状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

公衆衛生志向臨床医の養成に関する研究

分担研究者 川口 毅（昭和大学教授）

研究要旨 平成16年度より必修化される卒後臨床研修制度について、平成14年10月に出された答申においては社会医学実習はプライマリ・ケアとしてカリキュラムに包括された。その場合の受け皿として、医師会関連施設、保健所、事業所、へき地診療所（国保直診協）、福祉施設などがあげられる。大学でのプライマリ・ケア研修の責任者は衛生学や公衆衛生学の担当教授が、大学でのカリキュラム委員会に入り研修のカリキュラムや、すすめ方について、検討していくことになるものと考えられる。そこで本年は現在までの各大学における臨床研修の地域保健・医療研修の実施体制についての進捗状況を調査した。その結果、6割の衛生学・公衆衛生学関連教室が何らかのかたちでプライマリ・ケア研修のカリキュラムの編成に関与していることが明らかとなった。研修施設としては、保健所次いで老人保健施設等の保健福祉関係施設の協力が期待されており、学外施設との連携強化がすすめられている状況にあった。研修実施上の問題点については指導体制、受け入れ機関、（指導者の）報酬や身分、教育カリキュラム等が指摘された。

A. 研究目的

医師の卒後臨床研修における社会医学研修カリキュラムのあり方について検討するとともに、その具体的内容を提言する。本年は現在までの各大学における臨床研修の地域保健・医療研修の実施体制についての進捗状況を把握することを目的とした。

B. 研究方法

医学部衛生学・公衆衛生学を擁する大学80校を対象に、郵送調査を行った（調査票は資料参照）。

（倫理面への配慮）

本研究は、衛生学公衆衛生学の卒前、卒後教育のあり方について検討したうえで提言を行うものであり、倫理上の問題は全く存在しない。

C. 研究結果

65校から回答を得た（有効回答率81.2%）。
・プライマリ・ケア研修のカリキュラム検討状況

問1の「貴大学では現在まで平成16年からのプライマリ・ケア研修についてどのような検討がなされていますか」という質問に対し、「具体的なカリキュラムが出来あがっている」と回答したのは5校（8%）のみであり、45校（69%）の大学が「現在検討中」と回答していた。

・衛生学、公衆衛生学教室のカリキュラムへの係わり

問1で「具体的なカリキュラムが出来あがっている」または「現在検討中」と回答した50

校に、カリキュラム作成に衛生学、公衆衛生学教室がどのようにかかわっているか質問した。32%（16校）の大学で「衛生学、公衆衛生学教室がカリキュラム検討委員会に入り一緒に検討している（た）」と回答し、28%（14校）の大学で「委員には入らないが相談にのっている（た）」とする一方で、4割弱の大学ではプライマリ・ケア研修に係わりを持っていなかった。なかでも「（カリキュラム編成が）どうなっているか判らない」と答えた大学が10%（5校）あった。

・研修施設

カリキュラム検討中の50大学に「研修施設としてはどのような施設があげられるか」と問うたところ、もっとも回答が多かったのが保健所で40校（80%）、次いで老人保健施設等の保健福祉関係施設が30校（60%）であった。他に3割を超える大学が「外部の病院・施設」、「へき地医療施設」、「医師会関連施設」、「産業関連施設」を挙げていた一方で、「大学の関連施設」と回答したのは8校（16%）にとどまった。各大学ともプライマリ・ケア研修実施にあたっては学外の施設との連携の必要性を強く認識していることが伺われた。

・今後のプライマリ・ケア研修と衛生学・公衆衛生学教室

問1でプライマリ研修について「まったく検討していない」、「どうなっているか判らない」、「その他」と回答した14校に対して、「今後、（プライマリ・ケア研修に）衛生学・公衆衛生学教室はどのように係わっていくでしょうか。予測も含めてお答えください」と質問したところ、半数近く（6校）の大学が「どうなるか判らない」と回答した。何らかの形で係わっていくであろう（「委員会に入り一緒に検討する」または「委員にはならなくても相談してくる」と回答した大学が5校あった一方で、3校が「（衛生学・公衆衛生学教室に）特に関係無くすすめられるだろう」と予測していた。

・学外の施設、関係者との連携

「プライマリ・ケア研修について学外の施設、関係者と話し合いや調査をした（受けた）ことがありますか」との質問に対して、過半数（57%）にあたる37校が「ある」と回答した。問1-2で研修施設を学外に求めなくてはならないことを認識し、連携強化に動いている大学が多いためと思われる。

・連携の対象機関

問2で「学外の施設、関係者と話し合いや調査をした」と回答した大学37校に、対象機関を問うたところ、一番多かったのは保健所で78%（29校）、次いで都道府県、政令市の衛生部局が49%（18校）であった。一方で、問1-2で、30校（60%）の大学が研修施設として考慮していた老人保健施設等の保健福祉関係施設と話し合い等を行った大学は9校（24%）しかなく、他の研修施設（医師会、外部の病院・施設、産業保健関連施設）との連携強化を含めて今後の課題となっている。

・プライマリ・ケア研修体制

「今後、貴大学では臨床研修のプライマリ・ケア研修をどのように進める予定でしょうか」との問いに対して、過半数（35校）の大学が「すでに体制ができています」または「大体大枠ができていますのでこれから細部の検討にはいる」と回答している。一方で4割を超える大学（29校）で、「これからの検討事項である」、「どうなっているかわからない」と答えているのは気になるところである。

・衛生学・公衆衛生学教室とプライマリ・ケア研修体制

「衛生学、公衆衛生学教室の（プライマリ・ケア研修に対する）係わりはどうか」という問に対して、「研修医の配置も含めて深くかわる」とした大学が16校（25%）、「ある程度係わらざるを得ない」としたのが21校

(32%)であった一方で、「体制づくりが終わればほとんど係わらない」または「係わらない(係わりたくない)」とした大学が7校あった。また「(今後のことは)見当もつかない」とした大学も14校(22%)と多く、本研修制度に関する教室側のとまどいが見受けられた。

・研修実施の上での問題点

「貴大学でプライマリ・ケア研修を新しく進める上でどんな問題点がありますか」と複数回答で尋ねたところ、下表のように指導体制、受け入れ機関、(指導者の)報酬や身分、教育カリキュラムに問題があるとの指摘が多かった。自由記述欄への記載をまとめると、「指導体制」に関しては、教育スタッフ数の不足、指導力をどう養成するかについての懸念を指摘した大学が11校と多かった。「受け入れ機関側」に関しては、十分な数の受け入れ機関を確保できるかの懸念を持っている大学も7校あった。受け入れ機関側の指導者の身分や報酬をどうするか等の受け入れ体制に関わる問題点を指摘した大学が多かった。前述の項目でも指摘があった「報酬や身分」に関しては、報酬の財源、事故があった場合の責任をどう取るのかなど、具体的かつ切実な問題提起がみられた。「報酬や身分の問題は(プライマリ・ケア研修だけでなく)卒後臨床研修全体の問題であり、きちんとすべきである」という鋭い指摘もあった。カリキュラムに関しては、「プライマリ・ケアとは、地域保健とはなにか、を理解してカリキュラムが作られているか?」との指摘があった。「評価」に関しては、システムティックな評価基準が定まっていないことの指摘が複数あった。厚生労働省側からどのような医師を育てたいのかに関するビジョンや研修実施に関する具体的な条件がまだ提示されていないことが、大学側の対応を難しくさせているとの指摘が多かった。

・臨床研修のプライマリ・ケアについての意見
以下に自由記述欄にあった回答をカテゴリ

一分けし、代表的な意見とともに提示する。

1) プライマリ・ケアに関する認識

①私自身卒後2年間のスーパーローテイトを経験したので是非今回の研修義務化は必要である。但し大学病院の医師(教授)の認識は低い。②プライマリ・ケア=地域保健(H16からの卒後研修必修化)と解釈しましたが一般的にはプライマリ・ケアとは地域保健にとどまらずどの研修でも初期診療は広くプライマリ・ケアと考えます。臨床のスタンスではケアも包括医療も診療とってしまうようです。思考が健康中心に変わらず古い疾病中心のまま変わっていないという事でしょう。③今私の方から一生懸命説明し大学執行部等の理解を促そうとしているところですがまだプライマリ・ケア研修について臨場感を持ってとらえられておらず動き出すに至っていないというのが現状です。④プライマリ・ケア実習の意義についての全学的理解が不十分であると考えており、具体案提示も含めて出来れば積極的にかかわっていききたい。⑤第一次予防～第三次予防に係わる施設とその具体的な実施を観るのであるが、教える側に予防についてのフィロソフィーを要求されると思う。ただ漫然とやります、ということを見せれば研修者はやる気をなくし、またそれへの理解もできなくなり、「こんなものは要らない」と云うであろう。⑥臨床サイドでは思いの外プライマリケア研修に理解がないようである。⑦厚生労働省の「新たな臨床研修制度の在り方について(案)ー平成14年10月版ー」の「地域保健医療」の項目にしても対象は患者及びその家族であり、保健そのものの観念が希薄な感じがする。⑦-①研修医全員がプライマリ・ケアを必修とすることについて議論が十分ではなかったように思う。⑦-②現実にどのような形で進められるのか不透明な部分が多い。⑦-③一ヶ月の研修を予定しているが見学型研修から本当に抜け出せるかが課題である。

2) 指導者不足

①プライマリ・ケア指導医の不足。指導医へ

の報酬をいかに図るかの解決が待たれる。②経済的裏付けがない受入れ機関数が確保できるか不安である。受入れ機関への謝礼なしでどの位受け入れてもらえるか？企業などには「年間を通じてはとても受け入れられない」といわれています。③関与したい考えはあるが現状の要員で積極的に関わっていくのは困難である。地方国立大学は統合、独法化、自己評価、COEで手いっぱい状況にある。

3) 研修の受け手

①研修生がどのようにのぞんでいるか今のところ不明である。経費の問題がいまだ明らかになっていないので困っています。

4) 衛生学・公衆衛生学教室がどう係わるか？

①公衆衛生学教室に期待することは「アンダーグラデュエートにおける地域保健医療の講義実習である」とし臨床研修は病院において実施計画をたてることとする旨の発言があった。②私共は私共の教室に来ることよりも実社会を見る体験をした方が良く考えています。③プライマリ・ケアは予防医学を含め各診療科すべてに関係しており本校ではこの面の専門家が少なくまた必ずしも学問体系が確立されていない。今後大学においても研究教育体制を整備する必要があると思われます。④本学では卒業後臨床研修の「地域保健医療」に関して附属病院総合診療部長（教授）が担当されているので衛生学公衆衛生学の両講座には全く打診も情報提供もなされていない。「総合診療部」が設置される大学（附属病院）が増えている現在このような形が大勢を占めるようになるのかも知れません。⑤研修にかかわる具体的な条件が明示されていないため、社会医学系講座内においても具体的なイメージを共有した話が行いにくい。したがって外部関係者への説明もあいまいになり協力を得るのに困難を生じている。

D. 考察

プライマリ・ケア研修のカリキュラム検討状況については「具体的なカリキュラムが出来あがっている」と回答したのは5校（8%）のみ

であり、69%（45校）の大学が「現在検討中」と回答していました。これは調査時期が比較的早かったため現在検討中のものが多かったものと考えられます。次に衛生学・公衆衛生学教室のカリキュラムへの係わりについては「具体的なカリキュラムが出来あがっている」または「現在検討中」と回答した50校に、カリキュラム作成に衛生学、公衆衛生学教室がどのように係わっているか質問したところ、32%（16校）の大学で「衛生学、公衆衛生学教室がカリキュラム検討委員会に入り一緒に検討している（た）」と回答し、28%（14校）の大学で「委員には入らないが相談にのっている（た）」とする一方で、4割弱の大学ではプライマリ・ケア研修に係わりを持っていませんでした。すなわち全体の60%の衛生学・公衆衛生学教室が何らかのかたちでカリキュラムの編成に関与していました。またカリキュラム検討中の50大学に「研修施設としてはどのような施設があげられるか」について、もっとも回答が多かったのが保健所で40校（80%）、次いで老人保健施設等の保健福祉関係施設が30校（60%）でした。他に3割を超える大学が「外部の病院・施設」、「へき地医療施設」、「医師会関連施設」、「産業関連施設」を挙げていました。プライマリ・ケアの研修は基本的には学外でやることとなりますが、保健所の協力を期待しているものが多かったようです。教育協議会としては保健所の実習は保健所にとどめるだけでなく保健所をキーステーションにして地域のいろいろな保健福祉関係施設に出していく事を考えています。もちろん、直接に大学の衛生学、公衆衛生学教室が外の施設とのつながりをつける場合もあります。少なくとも臨床だけで衛生・公衆衛生とは係わりなく、自分のアルバイトをしている老人保健施設でやらせるなどということは避けてほしいと考えます。われわれにはただ患者を診るだけでなく、患者を通して社会とのつながりや法律制度との関係、医療機関との連繋の中での地域保健、医療、福祉を体験的に知ってほしいというねらいがありますので、

是非、社会医学的視点をカリキュラムに取り入れさせてほしいと考えます。

今後のプライマリ研修について「まったく検討していない」、「どうなっているか判らない」、「その他」と回答した14校に対して、「今後、（プライマリ・ケア研修に）衛生学・公衆衛生学教室はどのように関わっていくか」と質問したところ、半数近く（6校）の大学が「どうなるか判らない」と回答しました。何らかの形で関わっていくであろう（「委員会に入り一緒に検討する」または「委員にはならなくても相談してくる」）と回答した大学が5校あった一方で、3校が「（衛生学・公衆衛生学教室に）特に関係なくすすめられるだろう」と予測していた大学もありました。今後、積極的に衛生学・公衆衛生学教室が臨床研修担当部門に働きかけていただきたいと思います。実施にあたっては保健所をはじめ衛生行政関係機関がサポートしてくれるはずです。

次に「プライマリ・ケア研修について学外の施設、関係者と話し合いや調査をした（受けた）ことがありますか」との質問に対して、過半数（57%）にあたる37校が「ある」と回答しました。このことは各大学とも研修施設を学外に求めなくてはならないことを認識し、連携強化に動いている大学が多いためと思われます。実際にプライマリ・ケア研修のための調査を行った大学が6割近くありますが、今後その結果と調査票を送っていただければこれから行う大学にも参考になります。また「学外の施設、関係者と話し合いや調査をした」と回答した大学37校に、対象機関を問うたところ、一番多かったのは保健所で78%（29校）、次いで都道府県、政令市の衛生部局の49%（18校）でした。一方で、問1-2で30校（60%）の大学が研修施設として考慮していた老人保健施設等の保健福祉関係施設と実際に話し合い等を行った大学は9校（24%）しかなく、他の研修施設（医師会、外部の病院・施設、産業保健関連施設）との連携強化を含めて今後の課題となっています。保健所に対する臨床サイドの不信感が

あるようだが、是非衛生学・公衆衛生学教室が働きかけて不信感を払拭してほしいものです。

「今後、貴大学では臨床研修のプライマリ・ケア研修をどのように進める予定でしょうか」との問いに対して、過半数（35校）の大学が「すでに体制ができている」または「大体大枠ができているのでこれから細部の検討にはいる」と回答しました。一方で4割を超える大学（29校）で、「これからの検討事項である」、「どうなっているかわからない」と答えているのは気になるところです。約半数がすでに「実施体制に入っている」「どうなっているか判らない」ところは是非、教室の方から臨床研修部局に働きかけてほしいところであります。すでに実施している大学の内容も情報交換し参考にしていただきたいと思います。衛生学・公衆衛生学教室とプライマリ・ケア研修体制について「衛生学、公衆衛生学教室の（プライマリ・ケア研修に対する）係わりはどうか」という問いに対して、「研修医の配置も含めて深くかかわる」とした大学が16校（25%）、「ある程度係わらざるを得ない」としたのが21校（32%）あった一方で、「体制づくりが終わればほとんど係わらない」または「係わらない（係わりたくない）」とした大学が7校ありました。また「（今後のことは）見当もつかない」とした大学も14校（22%）と多く、本研修制度に関する教室側のとまどいが見受けられました。すなわち約6割の教室が「関わっている」か「係わらざるを得ない」と回答しています。是非積極的に関わってほしいものであります。

最後に研修実施の上での問題点について尋ねた結果では、指導体制、受け入れ機関、（指導者の）報酬や身分、教育カリキュラムに問題があるとの指摘が多かったです。その内容は「指導体制」に関しては、教育スタッフ数の不足、指導力をどう養成するかについての懸念を指摘した大学が11校と多かったです。「受け入れ機関側」に関しては、十分な数の受け入れ機関を確保できるかの懸念を持っている大学も7校ありました。受け入れ機関側の指導者の身

分や報酬をどうするか等の受入れ体制に関わる問題点を指摘した大学が多かったです。前述の項目でも指摘があった「報酬や身分」に関しては、報酬の財源、事故があった場合の責任をどう取るのかなど、具体的かつ切実な問題提起がみられました。「報酬や身分の問題は（プライマリ・ケア研修だけでなく）卒後臨床研修全体の問題であり、きちんとすべきである」という鋭い指摘もありました。カリキュラムに関しては、「プライマリ・ケアとは、地域保健とはなにか、を理解してカリキュラムが作られているか」との指摘がありました。「評価」に関しては、システムティックな評価基準が定まっていないことの指摘が複数ありました。厚生労働省側からどのような医師を育てたいのかに関するビジョンや研修実施に関する具体的な条件がまだ提示されていないことが、大学側の対応を難しくさせているとの指摘が多かったです。さらに臨床研修のプライマリ・ケアについての意見については、1. プライマリ・ケアに関する認識、2. 指導者不足、3. 研修の受け手、4. 衛生学・公衆衛生学教室がどう係わるかについての具体的な問題点があげられました。新しいカリキュラムなので当然の事ながら指導体制や具体的な実施方法についてもいろいろ悩みはあると思いますが、これからのよりよい医師を養成するためにも必要であるので努力していただきたいと思います。また報酬や身分については国の動きをみて決める必要があります。但し臨床研修医の最終的な身分に対する責任は臨床研修病院がもつことは当然であると考えます。

E. 結論

医学部衛生学・公衆衛生学を擁する大学 80校を対象に、現時点での各大学における臨床研修の地域保健・医療研修の実施体制についての進捗状況を把握することを目的とし郵送調査を行い、65校から回答を得た。6割の衛生学・公衆衛生学関連教室が何らかのかたちでプライマリ・ケア研修のカリキュラムの編成に関与

していることが明らかとなった。研修施設としては、保健所次いで老人保健施設等の保健福祉関係施設の協力が期待されており、学外施設との連携強化がすすめられている状況にあった。研修実施上の問題点については指導体制、受け入れ機関、（指導者の）報酬や身分、教育カリキュラム等が指摘された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(資 料)

医科大学における卒後臨床研修における
プライマリヘルスケア（PH）研修の実施状況調査
調査票および集計結果

医科大学における卒後臨床研修における プライマリヘルスケア（PH）研修の実施状況調査のお願い

衛生学・公衆衛生学教育協議会

世話人代表 高野健人（東京医科歯科大学）

臨床研修検討委員 川口 毅（昭和大学）

中館俊夫（昭和大学）

これまでの経過

衛生学・公衆衛生学教育協議会では平成 16 年度から実施される臨床研修の必修化にあたってプライマリ・ケア研修として保健所や福祉施設等を含めた社会医学実習ができるよう要望してきました。平成 14 年 10 月に出された答申においては協議会が要望したようにプライマリ・ケアとしてカリキュラムに包括されました。厚生労働省は 24 ヶ月の臨床研修において最初の 12 ヶ月を基本研修科目として内科、外科、救急を学び、以後、2 年目に小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必修科目として 1 ヶ月以上 3 ヶ月間を研修することとしています。例えば地域保健・医療（以後プライマリ・ケアという）研修の場合は、研修協力施設において「地域保健・医療」と言う研修科目をたてて 3 ヶ月間（少なくとも 1 ヶ月以上）研修することになります。その場合の受け皿として、医師会関連施設、保健所、事業所、へき地診療所（国保直診協）、福祉施設などがあげられます。

大学でのプライマリ・ケア研修の責任者は衛生学や公衆衛生学の担当教授が、大学でのカリキュラム委員会に入り研修のカリキュラムや、すすめ方について、どのように受け皿をつくるかをも含めて検討していくことになるものと考えます。これまで教育協議会としても何回かワークショップを開き、カリキュラムや受け皿について検討致してきました。そこで現在までの各大学における臨床研修の地域保健・医療研修の実施体制についての進捗状況を調査し次回の衛生学公衆衛生学教育協議会で報告し今後の進めかたの参考にしたいと存じます。

つきましては、下記の調査票を衛生学・公衆衛生学関連教室で打ち合わせの上、どちらかの代表で結構ですので 2 月 17 日（月） までに同封の返信用封筒にてご回答をお願い致します。ご多忙のところ恐縮ですが、よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。云うまでもなく各大学個々の名称は公開致しません。

【問い合わせ】

昭和大学医学部公衆衛生学教室

Tel：03-3784-8133（川口、星野）

集計結果

1. 回収率

医学部衛生学・公衆衛生学を擁する大学 80 校に調査票を郵送し、65 校の回答を得た（有効回答率 81.2%）。

2. 調査結果

問 1 プライマリ・ケア研修のカリキュラム検討状況

項目	n(校)	%
カリキュラムができあがっている	5	8%
現在検討中	45	69%
まったく検討していない	2	3%
どうなっているか判らない	10	15%
その他	2	3%
無回答	1	2%

(n=65)

問 1-1 衛生学、公衆衛生学教室のカリキュラムへの係わり

項目	n(校)	%
カリキュラム検討委員会に入り一緒に検討	16	32%
委員会には入らないが相談にのる	14	28%
特に関係していないが情報は得た	14	28%
どうなっているか判らない	5	10%
その他	1	2%

(n=50)

問 1-2 研修施設

項目	n(校)	%
保健所	40	80%
医師会関連施設	17	34%
老人保健施設等保健福祉関係施設	30	60%
へき地医療施設	19	38%
外部の病院・施設	20	40%
大学の関連施設	8	16%
産業関連施設	16	32%
その他	5	10%

(n=65、複数回答)

問1-3 今後のプライマリ・ケア研修と衛生学・公衆衛生学教室

項目	n(校)	%
委員会に入り一緒に検討する	2	14%
委員にはならなくても相談してくる	3	21%
特に関係なくすすめられる	3	21%
どうなるか判らない	6	43%

(n=14)

問2 学外の施設、関係者との連携

項目	n(校)	%
ない	26	40%
ある	37	57%
無回答	2	3%

(n=65)

問2-1 連携の対象機関

項目	n(校)	%
保健所	29	78%
都道府県、政令市の衛生部局	18	49%
医師会	13	35%
老人保健施設等保健福祉関係施設	9	24%
外部の病院・施設	9	24%
産業保健関連施設	10	27%
その他	0	0%

(n=37)

問3 プライマリ・ケア研修体制

項目	n(校)	%
すでに体制ができているので後は実施するだけ	4	6%
大体大枠ができているのでこれから細部の検討に入る	31	48%
これからの検討事項である	23	35%
どうなっているか判らない	6	9%
その他	0	0%
無回答	1	2%

(n=65)

問 4 衛生学・公衆衛生学教室とプライマリ・ケア研修体制

項目	n(校)	%
研修医の配置も含めて深くかかわる	16	25%
体制づくりが終わればほとんど係わらない	4	6%
ある程度係わらざるを得ない	21	32%
見当もつかない	14	22%
係わらない(係わりたくない)	3	5%
その他	3	5%
無回答	4	6%

(n=65)

問 5 研修実施の上での問題点

項目	n(校)	%
受け入れ機関の問題	29	45%
教育カリキュラムの問題	25	38%
指導体制の問題	32	49%
評価の問題	18	28%
報酬や身分の問題	27	42%
学内での実施体制の問題	18	28%
教室の受け入れ態勢の問題	10	15%
その他	6	9%

(n=65、複数回答)

問 6 臨床研修のプライマリ・ケアについての意見

以下に自由記述欄にあった回答をカテゴリー分けし、代表的な意見とともに提示する。

1. プライマリ・ケアに関する認識

- ①私自身卒後2年間のスーパーローテイトを経験したのでは是非今回の研修義務化は必要である。但し大学病院の医師(教授)の認識は低い。
- ②プライマリ・ケア=地域保健(H16からの卒後研修必修化)と解釈しましたが一般的にはプライマリ・ケアとは地域保健にとどまらずどの研修でも初期診療は広くプライマリ・ケアと考えます。臨床のスタンスではケアも包括医療も診療と思ってしまうようです。思考が健康中心に変わらず古い疾病中心のまま変わっていないという事でしょう。
- ③今私の方から一生懸命説明し大学執行部等の理解を促そうとしているところですがまだプライマリ・ケア研修について臨場感を持ってとらえられておらず動き出すに至っていないというのが現状です。
- ④プライマリ・ケア実習の意義についての全学的理解が不十分であると考えており、具体案提示も含めて出来れば積極的にかかわっていききたい。