

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	福祉	介護	へき地	産保	その他	特色
275	2-0200		2	○			○		乳児院	1)接診センターでの主に正常人対象の健診業務を行う。2)乳児院での実習。
51	2-0203		2	○						朱絳◆の領域であるため「ひな型」を参考として作成しました。(某大学のプログラムと記憶しています。)
163	2-0218		2	○						
142	2-0220		1						附属クリニック	腎疾患を中心とした附属クリニックでの研修を予定している。
141	2-0222		2	○						急性期～療養期～介護の施設連携を中心に症例を豊富に提供できる。
229	2-0224		2	○			○			プライマリケア研修を実施できる診療所の選択。
133	2-0235		1	○					療養型病院	
212	2-0241		1	○						厚労省の定めた到達目標を尊重しながらも、テーマードに地域保健・医療研修プログラムの実施計画を立てること。具体的には、将来、地域保健・医療を専門にしている初期研修医については地域保健・医療の期間、内容を多くすることになっている。
47	2-0246		2	○						上記のことを知識としてだけでなく、体験としてきちんとマスターできる様にした。
177	2-0249		2							
97	2-0258		2	○						地区医師会に協力を依頼し、地域の開業医・診療所における研修と保健所研修との2本立とした。一般的疾患のプライマリケアを体験し、地域医療の現状、問題点に触れることができるよう配慮した。
131	2-0259		1	○						地区医師会の全面的バックアップ
208	2-0260		2	○						下記(*)の理由から当院では1ヶ月しか研修期間をさくことが出来ない。その中で密度の高い研修をと考え、未知数である保健所は考えに入れず、当方の趣旨に賛同してくれた、当院OBの施設を中心に研修協力施設を選択した。
102	2-0262		2	○						
2	2-0271		2	○						
67	2-0273		2	○						①1か月を半分に分け、保健所での研修(2週間)と診療所での研修(2週間)とした。 ②地域医療の特殊性の理解には十分な時間が必要と考え、2ヶ月の必須プログラムとした点 ③東京から100km圏の人口3万5千人の国南町という、動向では精養できない環境下での研修が可能 ④通所リハビリが

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	重視点	問題点	その他
275	2-0200	保健所等の公的活動と社会的弱者の実習を重視した。	保健所、乳児院等の実習日程調整に苦勞した。どの点を重視してよいか、判断に苦しんだ。	
51	2-0203			
163	2-0218			
142	2-0220	慢性疾患や高齢者への対応が研修できる様に配慮し	協力施設との契約や断れ、移動中に事故が起きた場合の取り扱いなど。	
141	2-0222	医療連携のすすめ方を重点に考えている。病診・病介連携など具体的に実践を行って	1ヶ月という短い間で地域医療を研修できるかが問題。1ヶ月の研修期間のため、限られた時間の中で多くの成果をあげてもらう工夫をしています。	
229	2-0224	診療所医師の指導力及び指導能力向上のためフカカル		
133	2-0235	「ドクターズ」を実践。		
212	2-0241	保健所での研修を組み入れたかったが、保健所側は非常に官儀的な対応でスケジュール調整などが困難であった。	ローテーションの組み方を自由にさせて欲しい。たとえば、1ヶ月未満の研修(具体的には2週間など)でも、厚労省の趣旨に沿った研修であれば認められる、など。	
47	2-0246			
177	2-0249	施設長が臨床医として経験が豊富でかつ指導力のある先生である所を捜した。	本年7月に初めて研修医(16年度入局)が、介護施設をローテーションするので、まだ結果が出ていない。	
97	2-0258	机上の実習より、フィールドワークを重視した研修にする	地区医師会への協力・連携の依頼および保健所への協力が依頼の時間をかけた。保健所のプログラムは一律であるが、開業医・診療所での研修内容はそれぞれ異なり、当たりはずれの生ずる点に問題あり。	研修医の間では、保健所での研修よりも開業医や診療所での研修の方が好評であり、受け入れ側からも本研修に比較的高い評価をいただいている。
131	2-0259	地区医師会との連携	個々のスケジュール調整	
208	2-0260	プログラムのしつかりした施設はまだ1ヶ所のみであり、今後他の3施設においてもプログラム及び研修評価等を充実してゆく予定である。	当院は1年前倒しで新臨床研修制度に移行(平成15年度生より)したため、昨年4月から、すでに院外に出て「地域医療」の研修を行ってきています。伝統的に当院は都市型大病院で臓器専門別できており内科外科専門医を育成する方針です。その特徴を失わないように考えたと、1地域医療保健1の研修期間は1ヶ月とせざる	
102	2-0262		保健所診療所ともに臨床研修医の受け入れが切れてあつたため、プログラムが充分確立されていなかつた。	
2	2-0271	診療所を選ぶにあたりNSWの話をきき、在宅診療を中心として信頼できる所を選び、協力をお願いした	地域医療の研修プログラムは難しい、診療所の医師は数も少なく、プログラムを立てる余裕もないのではないかと院内の医師/研修医に「地域保健・医療」プログラムの重要性の認識が希薄で2ヶ月の期間をさくことの理解を得るのが困難であつた。	
67	2-0273	①研修期間②医療環境(周囲)③種々の地域保健・医療施設を経験させる点		

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検封用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
135	2-0282	1		○						開業医や地域の診療所にて研修しその多様な業務を理解し、病院医療との関係を体験できる。
297	2-0293	2			○	○			一般病院	1カ月の研修期間において、当院の関連病院(リハビリテーション科)をベースとし、それぞれの施設が連携している地域の医療・保健・福祉施設を含めて、将来の専門性にかかわらず、地域医療のシステムを理解しながら、地域医療を実践できることを目標とする。
198	2-0301	2							中小病院	「地域医療」研修については、プライマリ・ケアについての理解を深めるため、診療所や中小病院での研修を、施設単独、もしくは複数施設の組み合わせで行うことになりました。保健所での研修は、「地域保健」研修で行っています。
155	2-0302	1	○	○			○			
274	2-0309	1.2	○	○			○		へき地、国保病院	特には無いが、地域に、老人関連施設が多く施設選択には困難なし。
220	2-0311	1	○	○			○			大学病院では学べない「地域保健、医療」の研修独自の経験ができるようなカリキュラムを作成した点。
180	2-0315	2	○	○			○			
249	2-0320	2	○	○			○			
199	2-0327	2	○	○			○			
140	2-0329	2							自院	当院で展開している地域医療をプログラムに入れた。
186	2-0334	2	○	○						関連施設との調整、実地指導医との協力
137	2-0337	2							自院	回復期リハビリ病棟から退院する患者を通じてリハビリ、社会復帰を学ぶと共に関連諸施設の見学、体験を行いながら地域保健、地域医療制度を学び、在宅生活への移行を学習する。
244	2-0344	1	○				○		海外勤務健康管理センター	・研修の実際はいまだに各センターで決まっていない。
32	0346	2	○							
251	2-0351	2	○							横浜市の意向により調整した。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5)

入力 番号	施設 コード	重視点	問題点	その他
135	2-0282	研修医の指導に意欲を持っている開業医あるいは診療所の医師にお願いする点を重視した。	派遣先によりその業務形態が異っているので研修内容が違ってくる点が問題となった。	
297	2-0293	1.退院準備の段階に入つた入院患者を受け持ち、主治医として具体的な退院計画を立案し、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家庭評価、在宅訪問など必要に応じて実施する。2.家族指導、コメディカルや地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。3.受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、見学実習を通して当該施設の役割、利用方法を	本プログラムでは、リハビリテーション科の医師が中心となって研修を指導することが特色である反面、リハビリテーション科の臨床研修に偏らないよう配慮して計画した。	
198	2-0301	診療所で研修を受け入れる施設が多く確保できない事と、指導料の支払いをどうするか苦慮しています。また、管理型施設との間で、個々の研修医ごとに「出向契約書」を研修先と交わすなど、事務的作業が煩雑です。	研修センターを設置して、事務的作業をバックアップして戴いており助かっていますが、まだ不十分で担当教員と事務員には相当な負担です。	
155	2-0302	地域保健・医療に参加してくれる病院が少い。		
274	2-0309		本年6月から実地に研修予定にて、未だ現実面での問題点が出てない。	
220	2-0311	診療所、老人保健施設とのスケジュール調整、連絡、承諾など		
180	2-0315	医師会を通じ、開業医に協力をお願いしたが、説明等で個別に訪問した。		
249	2-0320			
199	2-0327		17年度より研修開始となりますので本年中は地域保健・医療のニーズ考えておりません。	
140	2-0329	当院独自の特色ができるように配慮した。	診療所との連携を考えたが契約できなかった。	
186	2-0334	地元医師会、地元保健所から協力要請が得られたが、プログラム内容については、都や都医師会の指示があることでこの点で詳細がわからない状況である。		
137	2-0337	訪問看護ステーション、介護保健センター、診療所、地域リハビリ、地域福祉施設、老人保健施設などの見学をおり込み、短期間での理解が可能とした。		
244	2-0344	-横浜市の対応がきわめて悪く今だに詳細が決まっていない。	-アンケートがバラバラに送りつけられてきて病院・研修医ともかなりの負担になっていきます。不安易なアンケートは行うべきではないと思います。	
3	2-0346		保健所での研修を自治体に申し込みましたが、受け入れ可否が比較的最近まで判明せず、従って受け入れ可能な場合に備えて、他のプログラムを準備できませんでした。	
251	2-0351	先方で受け入れ不可能な月があり、他の必須研修との組み合わせに苦慮することがある。		

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	研修病 院型	保健 所	診	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
233	2-0362		2	○						地域保健福祉活動の実際を知ること。
102	2-0372		2	○						別紙資料 II
792	2-0381		2	○						
216	2-0383		2	○						
652	2-0389		2		○					老健施設として当院と関連の深い施設を利用しますので病院内で移住患者さんを時系列的に追うことができます。地域における高齢化と老健の役割りを考え、全人的な医療をめざすことを体験する。
122	2-0391		2		○					保健分野、医療分野の他、福祉分野の基本姿勢と態度及び経験すべき手技治療法を身につけることが出来る。
802	2-0394			○					訪問看護ステーション	少子高齢化の社会環境に対処すべく、虐待を受けた子供の治療施設と介護老人福祉施設を中心とした老人施設及び在宅医療研修を通じた総合的地域医療。 本来では「地域保健・医療」の研修プログラムは、神奈川県衛生部衛生総務部で作成したので、そちらの方に問い合わせてください。
302	2-0397		2	○						
162	2-0400		2		○					
92	2-0402		1	○					訪問看護	
662	2-0408		2	○					県立病院	県立病院での研修は、外来や入院診療を通して地域医療について理解を深める。保健所研修では、保健所の役割等を中心に介護保険や保険事業などについて研修する。 長岡市医師会の協力のもと15分所の診療所のうち選択で研修を行っている
692	2-0409		2	○		○				
259	2-0411		2	○						・診療所での研修を組み入れることにより、より身近な患者との接点を持ち、地域住民の皆さんとの健康づくりの場、保健予防活動にかかれること また、初回なので、評価を加えるのは難しい。
117	2-0419		1	○						
271	2-0432		2	○				○		保健所、健診センター、個人地域開業医、地域病院などの幅広い地域での施設・病院での研修が可能で、それぞれの施設別の評価とあわせて共通の評価(研修日誌などを利用した)を行う予定である。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	重視点	問題点	その他
233	2-0362	本年が初めての(2年目)このプログラムの実施である。地域保健所にお願いを致しましたが、保健所の御担当者も複数の病院より頼まれており、日程の調節、プログラム内容の決定に時間を要し、直前までスケジュールが判明しなかった。そのため他のプログラムのスケジュールも決められず調整が直前となってしまった。		
10	2-0372	すべて保健所をお願いしている。		
79	2-0381			現在の地域保健・医療に係る研修は、保健所のみ協力を依頼しているが将来的には地域の診療所(医師会など)に依頼することも想定している。しかし、研修費用の負担区分など解決しなければならぬ課題がある。
216	2-0383			
65	2-0389	実習と体験をできるだけ取り入れること、病院と違う限られた医療環境のなかでいかに能動的に医師としての役割をはたせるかを課題とする	老健だけで地域保健・医療として済ましてよいものか? 視野を広げて他部門へ出向くことを取り入れたい	
12	2-0391	地域小規模病院における医療に参加できる。介護保険制度、社会福祉施設および在宅介護等における福祉業務に協力できる能力を身につけることができる事。	健康問題を有する高齢者を援助するために必要な臨床能力を身につける。在宅ケアを行うために必要な基本的臨床能力を身につけるにはどうしたら良いか。	
80	2-0394	地域の医療・福祉・保健に総合的に関わる視点の把握と人材の育成	行政の協力体制構築が遅れ、保健所研修に変わるものとして在宅介護支援センター等の地域相談窓口を研修先とした。	
30	2-0397	同上	同上	
162	2-0400			
9	2-0402		今までほとんど教育義務と関係していなかった◆◆でのプログラムの作成は、かなり各◆◆にとって負担であった。	地域保健・医療は、学生のうちに経験した方がよい。初期研修の2年間のプログラムからは、はずした方がよい。
66	2-0408			
69	2-0409	痛◆運◆に◆して	保健所の協体制が不備だったこと	
259	2-0411	特になし	保健所での研修の実施が可能か、中々返事がもらえなかった。	
117	2-0419	全て、保健所まかせ	全て保健所まかせ	
271	2-0432	実際に行いながら地域医療の現状を理解するようなプログラム策定を参加各施設・病院に求めた。	地域保健・医療の目標設定があいまいで、この研修期間の統一した目標設定が困難であった。また、研修契約にあたっては施設・病院間の違いがあり苦慮した。	もう少し、目標を明確に絞ることが望ましい。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	福祉	介護	へき地	産保	その他	特色
106	2-0437		2	○		○			院内の健診センター	当病院は地域中核病院として、僻地の出張診療並びに在宅訪問診療を展開しています。保健所の研修や健診センターでの研修に加えて、出張診療の実態を把握していただくことや、在宅診療の実態を把握してもらえる点が特徴と言えますかと思えます。
116	2-0440		2	○		○			健診センター、日赤血液センター	健診センターで生活習慣病の生活指導(保健婦など)を体験させ、地域医療連携室でかかりつけ医との連携を具体的に体験させること
203	2-0441		2	○		○			国保病院、日赤血液センター	県内の臨床研修病院の研修担当者で組織する福井県地域保健・医療臨床研修協議会での協議をふまえ、特定の分野に偏らず幅広い経験ができるような構成とした。
239	2-0442		2	○						
15	2-0443		1	○			○			
136	2-0446		2	○				○		
109	2-0450		2	○						別紙参照
21	2-0452		1						分院、健康管理部、地域ケア科	当院では、地域保健、医療研修として分院・健康管理部・地域ケア科の3部門を必修としている。
182	2-0453		1	○		○				当院の様な急性期型病院とは、違ったスタイルの第一線の医療があるということを経験してもらい、プライマリーケアの実践と位置付けた。
166	2-0460		2	○						病院では経験できない内容をなるべく盛り込む事。
22	2-0461		2						当院で行います	当院では、訪問看護、訪問診療など在宅医療へも積極的に展開しています。又、老健も併設、保健予防活動ではトックはもとより、健診活動も実施しており、それらの研修がまんべんなくできる様にプログラムをつく
207	2-0462		2	○		○	○	○	訪問看護ステーション、健康管理センター	見学に終わることなく経験できる様、協力施設との連携を密にとり、時間的にも1週間以上同じ施設を研修できる様工夫した。
61	2-0463		2	○					小規模病院	在宅や往診を中心としたプログラム
62	2-0468		2	○		○			地域病院、精神保健福祉センター他	2ヶ月+(希望者は選択期間でも実習可能)と比較的長い研修期間をともな、医療圏内のできるだけ多くのバリエーションに富んだ施設を選定した。
210	2-0469		2	○		○				別紙
104	2-0471									
167	2-0474		2	○		○	○			-行政と医療現場との連携・病身連携・在宅医療
282	2-0475		2			○				長野県は高齢者の占める割合が高く、さらに当院が位置する富士見町では高齢者の率が高い、当プログラムでは病院以外での老人医療を十分に研修できる特色がある。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	重視点	問題点	その他
105	2-0437	患者様と直接接する機会を設けたいと考え、出張診療在宅訪問診療を取り入れました。	1ヶ月の研修期間中で、保健センターにて医療に関する法律などの仕組みを考えていただき、また地域保健センターの役割なども理解できるかが、問題となりました。	
116	2-0440	保健所の役割、介護保険制度(病院外との連携)の理解、医師になったら経験しないと思われる介護施設での老人介護を体験させること。	保健所など院外施設との交渉打診させ。	地域保健・医療のコンセプトが曖昧などころがあり、開業医で診療を研修(代診?)するプログラムも見られるが、これは元々のコンセプトに反すると考える。
203	2-0441			
239	2-0442			
15	2-0443			
136	2-0446			
109	2-0450			
21	2-0452	上記の研修をとおして、分院や診療所の役割を理解するとともに、地域住民のくらしや、行政やJAの役割を理解		
182	2-0453	受入先が協力的だったので、立案段階では問題は無かった。	短期間なら、多彩な医療機関に触れておくことも無駄とは思わない。	
166	2-0460	通勤手段、当直との兼ね合い		
22	2-0461	同上	同上	
207	2-0462	1)協力施設の登録が間に合わないところが多かった。2)研修内容について、プログラム責任者指導医共にことまどいがある。3)他施設の患者を診療したときの医療事故の問題に配慮が必要。4)他施設への研修医の通勤が	今後協力施設、指導医、研修医の意見を取り入れながら、内容を修正、充実させて行く必要がある。	
61	2-0463	地域のみえる研修	1カ月では短い	
62	2-0468		協力施設が多いので同意や打合せが大変である	
210	2-0469	別紙		
104	2-0471			
167	2-0474	・保健所では担当が変わることがあるので、日頃コミュニケーションをとることが大切。	・地域医療で他施設との関連は例えば内科系、外科系に所属している間に受け持ち患者等の状況に応じて連携がとれるよう工夫したい。・将来地域医療に関心をもってもらいたいのでできるだけ実態を示し理解を求め。	
282	2-0475	・実際の介護を体験すること。・ケースローカー、ケアマネージャーとともに行動できるようにすること。	特になし	なし

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	社福	介護	へき地産保	その他	特色
237	2-0477		2	○					在宅・介護の現場を体験すること。
59	2-0479		2	○				長野県民医療室一須坂病院へ併設須坂病院在宅診療部	・須坂病院+高山診療所+長野保健所において研修するカリキュラムと県立阿南病院+長野保健所において研修するカリキュラムの2つから選択が可能・年間を通し、各科のカリキュラムの中でも、週1日程度在宅診療を行い、地域ケアについての理解の基礎づくりを行う
144	2-0485		1	○					保健所の指導のもとに行う。
126	2-0487		2	○					地域連携活動を学ぶ。
132	2-0488		1	○				健診センター(当院)	老人保健、地域の保健、医療を重視した。
269	2-0489		2	○			○	日赤 ◆◆医療	地域の病院として関連福祉を中心としたものをプログラムに入れていく。
147	2-0493		2	○					入院で受けもちになった患者が退院した後、住診できるようにする。患者の疾病だけでなく、生活背景まで見ることができるようになる。
148	2-0497		2	○				岐阜県赤十字血液センター	研修医があまり知っていないと思われる保健所の役割について、どのような方法で理解させるかということ。
270	2-0499	1,2		○					施設、診療所、5施設を曜日でもリ分け、4週で研修
120	2-0502		1	○					
175	2-0504		2	○					
150	2-0506		2	○				○	病院だけではなく、診療所、介護老人福祉施設関連業務など地域全体の医療福祉関連を全体として理解していただくことに重点を置いた。
154	2-0507		2	○				赤十字血液センター、院内医事課健診センター	高齢化社会をむかえ老健施設での研修を重視している。
111	2-0510		1	○					3ヶ月間行ない、本院は地域医療の連携がうまくいっており、保健所、開業医、精神科病院に分担願ひ、地域全体で研修医の指導を行う。
17	2-0512		2	○					
183	2-0513		2	○					できるだけ、多様な施設を経験できるよう計画した。
123	2-0514		1	○					
164	2-0516		2					リハビリ病院、検	
75	2-0523		2	○					別添資料をご参照下さい。
260	2-0530		2	○			○		なし

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	重視点	問題点	その他
237	2-0477	地域保健(予防注射・検診事業)を学ぶべきか、在宅・介護の現場を学ぶべきか悩んで、後者を中心とした。		
59	2-0479	当院及びそれぞれの協力施設の特徴を活かした計画と するよう考えた		
144	2-0485	研修医1名が1ヶ月間保健所での地域保健が行えるよう に組み合わせを行った。	たすきがけによる研修医の地域保健・医療先の選定、給 与等について。	
126	2-0487	臨床現場と地域の中の在宅医療の間に横たわる障につ いて理解させる。		
132	2-0488	幅広く研修できるように考えた。	ステジュエーリングについて苦心したし研修医の希望と外 部協力施設の調整	
269	2-0489	できるかぎり、多くの施設と機会を利用して研修させる。	日程の調整(他施設との連絡)	特にありません。
147	2-0493	普段から力を入れているところなので特に問題にはなら なかつた。		
148	2-0497			
270	2-0499	介護、看護を体験できるようにする。	各施設ごとに研修医に対する指導方法の相違あり。その 是非を検討、調整に苦勞。	
120	2-0502			
175	2-0504			
150	2-0506	協力施設研修時の医療研修に関する責任と給与の間 題。		
154	2-0507	ローテーションの日程を受け入れ先と調整するのに苦勞 した。		
111	2-0510	高齢化に向け、介護医療の現状なども理解してもらうよう に配慮した。		
17	2-0512	表面上の講義ではなく、地域保健・医療の現場を肌で感 じられる研修となるようお願ひしている。	保健所・診療所以外の施設は希望する者がいない。期 間を短縮してほしいとの意見もある。詳細をお願ひする のは気が引ける(多忙につき)	
183	2-0513	多数の施設に対する依頼と、プログラム上の手続きがた いへん。加えて、協力型病院として、管理型病院との協 力施設分の調整が面倒です。		
123	2-0514			
164	2-0516	計画の策定にあたり苦慮している。		
75	2-0523		保健所での研修を行っておりますが、受け入れが月に1 名までしかできないなど制約があり苦心してい	
260	2-0530	地域医療のあり方を学ぶ	25名の研修医の配分について。	

研修型 1:単独型臨床研修病院;2:管理型臨床研修病院

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	研修病 院型	保健 所	診 	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
194	2-0534	2		○		○				・当院と医療連携を結んでいる施設を選ばせていただきました。
238	2-0535	1				○			健康管理センター	・地域支援病院としての病院の役割を理解するため、地域支援室の研修も組み込んだ。・健康管理センターでの研修では産業保健を学ぶため、事業所のバスの健診を中心とした。
18	2-0537	2			○				在宅医療部	病院◆外と◆在宅医療を◆立し、在宅から入院までの◆的な医療を経験する。身体障害者養護施設における介護を体験する
121	2-0545	1		○		○				保健所の他に、介護老人保健施設、療養病床などを研修する。
280	2-0551	1		○		○		○		
295	2-0552	2		○		○			半田市保健センター	できるだけ医療職と関係のない職種が体験できるように研修協力施設を選定した。
161	2-0553	1		○		○			血液センター、健診実施施設	研修医が地域保健について理解が得られるよう多くの施設に呼びかけ
127	2-0562	1		○		○				
7	2-0564	2		○						保健所、在宅医療、ケアアセスセンター、病診連携などの研修など多様な内容を研修できる。
188	2-0568	2		○					市保健センター	
283	2-0571	2		○		○		○	当院健康管理センター	[地域保健・医療]の2ヶ月間のうち、1ヶ月間を老人保健施設(協力施設)のちよだ老人保健施設(保健所(協力施設)の名古屋市の東保健所)1ヶ月間を当院(ほ名古屋郵政健康管理センター)での研修をとり入れていきます。
58	2-0574	2		○						高齢者が多く、地域との関連が深いため高齢者に対する健康教育を行う
193	2-0575	2		○		○			病院	地域保健として津島保健所を計画に入れた点
29	2-0580	1				○				当院附属徳島診療所、日間賀島診療所を中心に在宅介護支援センター、訪問看護ステーションにて難島医療を研修する
246	2-0586	2		○						単に見学になる事がないよう配慮しました。
225	2-0588	2				○			療養病床を有する病院	
41	2-0589	2				○				
13	2-0594	2		○		○			閉業医	
257	2-0595	2		○					一般病院(療養型施設)	
118	2-0597	2		○		○		○		保健所内だけでなく、市町村保健事業老人保健施設、訪問看護ステーションへき地医療診療等をプログラムに入れている。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	重視点	問題点	その他
194	2-0534	・診療所・老人保健施設全てを訪問し、趣旨を説明の上、了解を得ましたが、それでも積極的に協力して下さらない施設があった点。	・労多くして益少ないの感あり、一年施行した後、益のあ るよう考えたいと思っています。	
238	2-0535	老健施設での指導者の不足のため健康管理センターでの研修や、病理研修を可能にした。		
18	2-0537	指定医、看護師のもとで自ら経験すること、病院外での医療(地域医療)を実施すること	指定医不足	
121	2-0545			
280	2-0551			
295	2-0552	研修プログラムについては概要を決定しておき、詳細については施設に一任した。「医療との関係の有無にこだわらず、社会性の経験」を重視してほしいと申し入れた。	時期によって施設の業務内容が変わるため、同一内容で実施することは困難。できるだけ短期間で終わるよう に複数名ずつの派遣とした。(3ヶ月間6名→2名ずつ)	院外研修は、所属病院、協力施設の双方に不安がある。また、現在のところ協力施設におけるメリットに乏しいため、今後の検討が必要と
161	2-0553		選択科目としても研修可能	
127	2-0562		他の施設(研修協力施設)での研修となるため、日程の調整等が難しい、また、雇用面でも、賞金、労災等難しい面があるように思う。	
7	2-0564	・チーム医療の精神を学ぶ、医の倫理、生命の倫理に対する深い理解を持つ・予防医療の理念を理解してもらう ・医師会との病診連携のシステムを学ぶ	新たに別の施設を加えたため、プログラムの変更となる 為、1年以上の歳月がかかる。	施設追加変更に関してもっとフレキシブルにな ってほしい。
188	2-0568			
283	2-0571	当院には日本郵政公社東海市や職員24,000人の健康管理を行う、名古屋郵政健康管理センター(医師5名、保健師11名)があるため、予防医学、産業医学の立場より現場の健康管理を経験し、研修するスケジュールを計画し 上記に同じ	現在実施されていないため今後の課題となる	
58	2-0574			
193	2-0575			
29	2-0580	へき地・離島において保健・医療・介護を体験することにより、地域医療とプライマリ・ケアの重要性を認識し、将来専門とする分野にかかわらず医師としての基本的使命を果たす姿勢を培う。		同封したプログラムは、愛知県へき地医療臨床研修のものですが、当院単独型臨床研修も同様のスケジュールです。
246	2-0586	期間が4Wと短い期間しか設定できない事。		
225	2-0588	研修制度の中で何をどこまで学ぶかが明確でないと思う、対象が広い様な気がする、など話し合いの中で出て		
41	2-0589			
13	2-0594			
257	2-0595			
118	2-0597	できるだけ講義ではなく、実際の現場を体験し、地域保健福祉のために医師として何ができるかを考える機会を		

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
94	2-0599	2	○			○	○		小規模病院	診療圏の中で同じ地域内にある多様な医療機関を経験できるようになっている。この中には稚島(神島)の診療所も含まれている。
56	2-0605	2				○				住民検診に同行し、地域の医療環境等を研修する
6	2-0606	2				○		○	訪問看護ステーション、療養型病床	療養型病床、老健施設、訪問看護、健康管理センターでそれぞれ1週間ずつ研修予定であるが、すべて当法人の関連業務なので、それぞれの関連や病院との関わりを具体的に詳しく研修してもらえる。地域との密着度が非常に高い。
242	2-0607	2				○	○			へき地における医療の実際を広く見聞して、少い医療資源の有効な活用を知ってもらうこと。
42	2-0608	2	○							プログラムには裏われないが、地域の診療分◆での研修が計画されている
40	2-0612	2	○			○			訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所	保健所での行政事務とともに、介護老人保健施設や訪問看護ステーション等により現場を経験できる
267	2-0613	1	○							
231	2-0618	2	○							
158	2-0626	2	○	○					消防署、緩和ケア病院	「地域保健・医療」の研修期間(通常1か月)のうち、研修医師全員が2週間保健所で研修するものとし、地域保健の研修に重点を置いている。
227	2-0628	2	○			○				
60	2-0630	1	○		○					保健所、総合社会福祉施設、医療過疎地域にある有床診療所の3ヶ所から2週間単位で、1.5ヶ月自由に選択出来る
291	2-0633	2		○		○				小規模病院と診療所を組み合わせ地域を面として理解できるようにしている。
230	2-0638	2							病院、療養病床	1.病院医療の限界認識。2.退院後も支援継続を行う。各種医療資源の知識。3.その医療資源の活用をはかる仕組みの理解。
250	2-0641	2				○				病院と老健との医療連携。
31	2-0642	2	○		○	○				
71	2-0643	2	○	○						総務部東部の無医地区にある診療所での医療を担当し、へき地医療の実態と医療連携について学習する。また協力施設である老人保健施設での介護、福祉について理解する。この体験を通じて、地域における医療連携の重要性を理解して頂く。

研修型 1:単独型臨床研修病院;2:管理型臨床研修病院

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	重視点	問題点	その他
94	2-0599	管理型である三重県立志摩病院と関連が深い医療機関から①老人、介護②へき地及び離島診療所からなる地域医療③保健所および町立病院での保健医療の三つのグループを選択できるようにした。	本院及び当該診療圏において、研修医が今まで存在していなかったので協力をお願いした施設や診療所、病院、保健所の理解を得ること。	
56	2-0605		現在、まだ研修要綱がありません。	
6	2-0606	施設内だけでなく、地域の関連の具体的研修に取り組みのように配慮した。老健における通所者や訪問看護を通じて在宅と医療・福祉の関わりを体験してもらいたい。	地域の開業医等に、一次医療の観点から協力依頼したが、なかなか受け入れてもらえない。業務繁忙、責任の所存(リスク)等の問題解決ににくい。	
242	2-0607		現在当院の内科医師は減少していますがへき地医療に理解のある自治医科大学卒業生は4名います。しかし17年3月末現在、4月以降の当院での研修希望者はありません。	
42	2-0608			
40	2-0612		保健所の受入人数が限られており、プログラム時期の調整が難しかった	
267	2-0613			
231	2-0618			
158	2-0626	・プログラムにおいて、「総合診療・地域医療コース」を設け、本コースの研修医師については、「地域保健・医療」研修期間を2か月間設けている。・「地域保健・医療」における研修評価(EPOCを利用)は、研修協力施設が分散するため、運用が困難と思われる。		
227	2-0628			
60	2-0630	パラエターに富んだ施設を準備する(優秀な指導医がいる)	医療過疎地域にある有床診療所への通勤は困難であり、寮を使用させていたが、女性1人の場合につき現在宿泊施設につき再検討中です	
291	2-0633	できるだけ十分な期間をとる。	選択で地域保健◆◆をとり入れないと期間が短く目標達成が困難と思われる。	後期研修として家庭◆、ライフリケアへとつながるプログラム◆◆が必要と思われる。
230	2-0638	新研修医制度に対する地区保健所の支援が未定であったため、当院関連の兼業施設を地域医療研修の共力病院にした。		
250	2-0641			
31	2-0642			各協力施設における具体的な研修内容は今後、各施設と調整する予定です。
71	2-0643			具体的な研修方法、スケジュールは未定です。関連施設と協議し決定する予定です。

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	研修病 院型	保健 所	診	社福	介護	へき地産保	その他	特色
286	2-0644		2	○		○			
138	2-0646		2	○				訪問看護ステーション	保健所以外に、当院の管する吹田医療福祉センター内の2つの特別養護老人ホームと肢体不自由児施設である療育園、吹田訪問看護ステーションでの研修を行う事となっている。
92	2-0651		1	○		○			1か月姉妹病院である愛仁金リハビリテーション病院に配属担当医として勤務しながら、そこをベースに保健所、老健、かかりつけ医における医療、介護、保健、福祉を研修する。
53	2-0655		2	○					
8	2-0657		2	○		○		近隣クリニック	1人の医師として多様な医療の形態がある事を実感し、地域の医療の全体構造を把握できるように配慮しています。
279	2-0658		2	○		○			地域保健所以外には当法人内介護老人健康施設、ケアハウス、在宅介護支援センター等、各種の施設を利用できる。
108	2-0660		2	○					保健行政についての理解を重視。
222	2-0661		2	○		○			地域には様々な施設があつて、そこで働く医師には様々な業務があることを理解させること。
290	2-0662		2	○					
240	2-0675		2	○		○			患者の立場に立つ事、生活環境を理解する事。
57	2-0677		2					健康管理センター	
35	2-0678		2	○		○			2+4をもつ施設がプログラムを組んでくれることになっています(同封しました)
11	2-0680		2	○		○		休日診療所、訪問看護ステーション	大阪市北区医師会との積極的な連携
5	2-0692		2			○			
149	2-0693		1	○		○			地域の臨床研修医という立場だけでなく、一臨床医として介護施設や診療所での活動や業態を理解することで地域連携に対する知識が深まるよう、短期間でそれぞれの施設をローテする内容にしました。
201	2-0696		2	○		○			

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	重視点	問題点	その他
286	2-0644			
138	2-0646			
92	2-0651	公衆衛生の業務的経験・研修。保健所の役割を肌で実感する。かかりつけ医(診療所)の在宅医療を共に経験する。	研修目標達成のための具体的プログラムの立案に苦心した。病院外での医療事故に対し病院加入の医歴責は免責となっているため積極的な医療行為を◆限せざるを	高槻市保健所ならびに大阪府茨木保健所様に絶大な御協力を頂きましたことに深く感謝しております。
53	2-0655	紹介・逆紹介を行う上で患者様のいらつとした背景や生活環境に配慮できるような、基礎的知識や地域医療に對する見解が構築できるものとしたいと考えています。	複数の施設を協力施設としてお願いしたので就業時間などがバラバラで調整が手間だったかと思えます。	
279	2-0658	第一線での地域保健、医療の体験	目下のところ受け入れ研修医数が少ないので、問題はありますが、人数が増えると、指導の充実性に問題が生じることが恐れる。	
108	2-0660	同上	協力施設の確保	
222	2-0661	施設の承諾を得る苦勞があつたが、苦勞はこれからだ。どう研修医を評価するか、その際EPOCをどう使うか、研修医が問題をおこした時どう対応するか、我々のどの程度の業務負荷となるのかなど、始まつてみなければわからない問題は山積みである。この時期にこんなアンケートをとつて何をしようとしているのだろう。プログラムはもう1年も前にできていし、まだ始まつていないので現実のことはわからない。直をかしげしよう。		
290	2-0662			
240	2-0675	卒前教育でされておくべき事だと思ひます。協力施設登録が煩わしい。指導者が医師である必要はない。		
57	2-0677			
35	2-0678	たいくつにならない様に	幸い、先生がやる気を出してくれ◆た	
11	2-0680	北区内の研修病院の3病院で計38名の研修医がいる。3病院の足並みを揃える。大阪市保健所の協力が得られないので、「保健」をどう研修するか、苦勞した。	保健所が非協力的。大阪市の卒前、卒後研修を受け入れてくれるからの返答。役所の担当責任部門が全く不明。特に、そしていつも通り担当官により違うことがマヂマヂ。更に府からも国からも「実態調査」としてアンケート	
5	2-0692			
149	2-0693	まだ実施していないので問題点とかは具体的にわわかりませんが、研修医が積極的に参加できるよう、お客さんにならないように各施設職員が優しくかつ厳しく現場指導をしてもらえらという点では心配しています。	「地域保健医療」は研修プログラムの中で一番多様性がある科目で、それにより病院の特色、法人の特色が出せるものは良いと思ひますが、それを臨床の現場に生かせるように施設だけでなく、研修医も考えるよう意識して、よい良いものにしていきたいと思ひます。	
201	2-0696			

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力番号	施設コード	研修病院型	保健所	診療	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
157	2-0697	2	○			○				多くの専門職によって担われている保健・医療・福祉の活動と役割を理解し、その実践を通じてこの分野で働く医師の役割を理解することを目的としている。
83	2-0698	2	○			○				日本の都市社会における医療の実態を体験することを目的に、保健指導、学校保健、介護、在宅診療、診療所等をローテイトする
68	2-0700	2	○				○			へき地研修
64	2-0705	2	○							
213	2-0710	2	○			○				保健、医療、福祉のネットワークを理解させ、地域における包括的ケアを体験させる。
114	2-0712	2	○							
103	2-0713	2	○							
70	2-0718	2				○				健◆センター、緩和ケア 緩和ケア病棟を経験できること。
63	2-0724	2	○							
209	2-0725	2	○			○				地域に密着した医療を経験し、更に病診連携を理解させること。
190	2-0726	1	○							県立健康環境科学研究所
26	2-0728	1				○				
95	2-0735	2				○				
223	2-0743	2	○			○				地域医療の実際を体験することを重視
156	2-0745	2				○	○			へき地医療(離島)とはどういうものかを体験しブライアリーケアの重要性を認識させる。老人保健施設の社会的重要性を認識させる。
273	2-0757	2	○			○				在宅医療の現場を体験する

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	置視点	問題点	その他
157	2-0697			
83	2-0698	医療の現実を実体験すること	診療所、老健施設、保健所と当院(管理型研修病院)との間で交わす契約書(臨床研修実施に関する協定書)を作成したこと、(この中には研修医の身分保証、待遇、研修の基本内容、期間、問題発生時の処理法などが定め)へき地での研修内容一あまり興味を持っていない給料の出どころ	
68	2-0700	へき地での研修内容プログラム指導医の確保		全員へへき地医療を経験させるべきです 保健所は協力的でなく、他の医療機関を検討中である。
64	2-0705	平成16年度研修受入れがないので、具体的な計画をまだ立てていない		
213	2-0710	従来教育的配慮やトリーニングの経験のない分野での研修であり、その結果について不安がある		
114	2-0712			
103	2-0713	保健所を中心に考えましたがcapacityの問題があり、近隣の医療施設も考えています。	他施設に依頼するので連携	
70	2-0718	急性期病院を退院した後の療養の違いを知る。		今後は地域の医師会との連携も考えている。
63	2-0724	地域の健康福祉事務所の協力を◆。	健康福祉事務所が提案される研修カリキュラムは2週間が限度(兵庫県)と言われていますが、厚労省は1カ月以上と提示されていますので残り2週間を◆◆です。	卒業◆◆研修が厚労省主宰で行われているのに、地域の厚労省労務の健康福祉事務所の研修指導に熱意があまり感じられません。
209	2-0725	研修医数が多い反面、保健所等の研修医受入れ人数が少ないため、研修医の研修施設振り分けが困難であった。	保健所の研修医受入れ人数が少ないと一部の研修医しか保健所を経験できないため保健所の受入れ人数を増やしてほしい。	
190	2-0728			
26	2-0728			
95	2-0735	併設されている老人保健施設を利用し、患者様が退院後に施設に入居されるまでの流れ、また施設における実際の生活を直接観察し、現在の病診連携における日本の抱える福祉上の種々の問題点を体感でき、それらの経験が将来の臨床医としてあるべき姿勢を自ら考えられ	指導項目、プログラムの設定、作成に際し、スタッフとの具体的な実施内容の調査。	
223	2-0743	地域医師会及び保健所との連携		
156	2-0745	難費での研修時の宿泊施設の確保が困難だった。また、難島及び老人保健施設の両方で研修を行うことで、研修時期の調整が困難であった。	平成16年度は、予定していた研修医が医師国家試験が不合格となり、実際は平成17年度が最初の受入れとなる。	
273	2-0757	上記と同じ	在宅医療を行なう診療所の確保	

研修型 1:単独型臨床研修病院:2:管理型臨床研修病院

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5.)

入力 番号	施設 コード	研修病 院型	保健 所	診	社福	介護	へき地	産保	その他	特色
113	2-0761		2	○						診療所で在宅患者様の管理を行います。パツアツク体制をとり、研修医が在宅主治医(担当医)として、急変対応を含めて、主体的に関わっています。
204	2-0762		2	○		○			明石市立夜間休日診療所	医療は病院だけで成されるのではないという現実を研修医に勉強してほしい。
49	2-0763		2	○						保健所作成のため詳細不明
72	2-0767		2	○						保健所内での研修だけでなく、関係施設(保健センター・老健施設・地域医療施設・献血センターetc)への見学研修。
93	2-0776		2	○		○				高齢化率の高い当地域において、保健所、介護老人保健施設の果たすべき役割を理解し、現場において極めて実践的な研修を行う。
124	2-0777		2	○		○				診療所の研修は8日間で、研修医が子供の頃からよく知っている、近所の尊敬する先生の所で、研修をお願いします。
50	2-0779		2	○						救急隊
256	2-0780		2			○		○		当法人において、老健施設および健診センターを運営しています。特に、健診センターにおいては、県下全域をカバーしております。健診センターの役割を理解していただけるよう考えております。
232	2-0783		2	○						新制度の導入にあたり、当初は事務的な仕事を減らすこともあり、極力、小じんまりしたプログラムとし、協力病院、協力施設を最小限にしたこと。
115	2-0785		2	○			○			①必修期間1ヶ月に更に選択期間を加え、最長3ヶ月迄のプログラム選択が可能とした。②より魅力的なプログラム作成のため、社会福祉施設、介護施設、保健所研修を取り入れた。③在宅医療、へき地医療のいずれかを選択するプログラムとした。
39	2-787		2			○		○		日赤血液センター
99	2-0793		2	○			○	○		当院には多くの産業医がおり老人保健施設の他に、企業◆診、事故措置、職場巡回
152	2-0794		2	○					療養型病院	同上
151	2-0796		2	○						同上
252	2-0799		2	○						同上
192	2-0803		2	○			○			診療所の受け入れ体制が極めて良好であり、保健所との間で無駄のない計画を立ててもらった。それぞれの実習単位を半日1コマとして、全体の1か月に割りふりしてもらった。
264	2-0804		2			○	○		岡山県赤十字血液センター	1.岡山赤十字老人保健施設玉野マリンホームにおいて、経験目標の分担部門を集中的に研修する。2.当院医療社会事業部が行うへき地巡回接診に同行し、その実体を知る。3.岡山県赤十字血液センターが行う血液事業を研修するため、同センターで講義を受講し、献血採血車に同乗して採血の実験を体験する。

研修型 1:単独型臨床研修病院;2:管理型臨床研修病院

臨床研修「地域保健・医療」研修(病院)

(内部検討用資料:2005.4.5)

入力 番号	施設 コード	重視点	問題点	その他
113	2-0761	診療所研修中も、引き続き、病院で当直研修を検討。当直時に在宅急変があれば、そちらを優先させます。診療所の果たす地域での役割と在宅をみていく上で、医師のみならず、ユダヤイカルの役割を理解させます。	1ヶ月の短期間が有意義なものとなるよう、見学ではなく、責任を持って対応を中心としています。	1年目の病院研修で、外来研修、当直(救急含む)研修を実施。(※外来研修はマンスリー研修)診療所で患者担当がスムーズに行えるよう、準備をしました。
204	2-0762	保健所研修の自身が不明のままプログラムだけ作られた。現在不明のままである		
49	2-0763	同上	同上	
72	2-0767	1医療関係法規と医療安全対策2健康危機管理3結核4感染症5精神保健福祉6難病	4週間という短い期間で、研修項目が多く、時間配分について。	
93	2-0776			
124	2-0777	救命上の活動を理解するため、救急隊での研修を2日間取り入れていきます。ドクターカーにも乗ってもらう予定です		
50	2-0779			
256	2-0780	残念ながら、研修医の採用がなかった為、資料の添付もできません。		
232	2-0783	地域保健の比重が大きすぎるので、次回のプログラム申請の際には、補救の協力施設を申請し、地域医療の研修の場を増やしたい。	地域医療の研修の場として医師会に協力を得たいと構築している。	
115	2-0785	①研修医が本院プログラムを見て広く地域保健・医療研修ができるものと認識し選択可能ないくつかのプログラムを準備した点。②上記2つのプログラムがより具体的に実施できるよう各保健所並びへき地・離島の協力施設と綿密なカリキュラム作成を行った。安全衛生委員会etcの産業医活動を取り入れた。産業保健推進センターとも協力体制をとった。	①保健所並びに離島施設に担当頂くよう協力要請のためご苦労した。②保健所研修プログラムの実施についてカリキュラムがスムーズに行えるかどうか多少不安に思っている。③地域保健・医療、献血・健診の取扱いについて厚生労働省から正式な指針が示されていない点。	
39	2-787			
99	2-0793			
152	2-0794	実施されてはじめて問題点が明らかになると思う。その後の対応したい。		
151	2-0796	診療所と保健所との研修連携		
252	2-0799			
192	2-0803	保健所では、4月の人事異動や計画立案があり、それが落ちつくまで研修を待つ必要がある。(大した苦心ではない)	保健所、診療所と当方で話し合いを行い研修時間も含めた保健所、診療所で決めてもらった。保健所での実習については季節性があり、具体的な研修内容は4月時点で決定となる。本年度が研修初年度で終了してみないとうなるか分らない面もある。	
264	2-0804	研修は必要で大切と思われるが、研修医側のニーズが不明である。アンケート調査等がなされており、その結果を参考にしたい。	同上	特にありません。