

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	医師数	研修1ヶ月以上の研修プログラムの特徴	実施計画における重視点	
00196	4-0514	5	1	原簿対策、福祉事務所(高令者、こどもに関する事項)	地域保健・医療の現場に直接入りこんでいただき、視野を広げていただけたらという計画
00104	4-0515	2	1	母子保健、療育等、県型ではなく市の権限業務にも従事させ	研修は極力省略し、業務に従事させる。
00243	4-0516	1	1	現時点では研修プログラムの内容については未定です。	同上
00203	4-0517	1	1	地域保健に関して臨床◆が知っておくべき保健所の業務をほぼ網羅した、2週間という短期間の為、プログラムには乗せていないが研修医の希望により、生学でなくて現場体験(同行訪問、相談指導、健康教育など)を大幅にとり入れる予定。	訪問活動を中心とした地域保健、個別支援活動を取り入れること。
00096	4-0520	1	1	研修期間が2週間(県で統一して決めた期間)なので、研修医に興味のある分野を選択してもらおうようにした。	大多数が臨床医になる事を考慮し、地域で診療する際にいかに地域の行政や保健所、資源を活用して、患者さんのQOLを高めることができるか、という事を学べるようなプログラム作り実際の保健所の事業を通して、体験してもらうことを中心としています。
00247	4-0530	1	1	現在検討中です。(1週間の課修です)保健所職員の研修とあわせて実施しようと考えています。	臨床の場で役に立つ、保健、福祉、地域医療を中心に研修内容を決定する予定である。
00296	4-0531	1	1	具体的なプログラムは未だ確認していないが、保健所のみでなく、地域の保健、医療、福祉の機関に協力してもらう予定である。	現場を感じ、そこから学び、そして将来地域医療の一員となっていく上での医師としてのモチベーションをつかみ取ってもらいたいと考えている。
00072	4-0534	1	1	作中	実経験を中心に、将来医師として知っておいて貰いたい、公衆衛生の知識と経験をさせる。
00260	4-0536	3	1	協力、保健所事業の現場を体験してもらおう参加型の研修プログラムを立体としている。	なるべく現場を体験できるように計画をたてた
00141	4-0537	1	1	臨学は極力なくし、実体験を中心とした。	
00125	4-0545	1	1	研修医が自主的に考えるようなプログラムを予定している	
00121	4-0549	1	1		
00073	4-0555	1	1		
00285	4-0562	3	1	・HC医師の仕事ができる限りこのまま実施してもらい、HC医師は傍で指導するという形とした。	・臨床とは異なる公衆衛生の考え方や仕事の内容等を1ヵ月以内の◆◆するには無理があるため、もっぱらHC医師の仕事を経験してもらうことに重点をおいた。
00265	4-0563	4	1	保健所内で結核治療を行っているので、それを研修できる。管内に7難島町村を抱えているので、難島支援や医療との関わりを研修できる。保健所医師4名いるので、常に医師がスーパーバイズできる。	臨床医にとって、今後必要と思われる届出等の知識(死亡診断書、結核予防法に基づく届出、精神等の届出等)及びその法的根拠、システムを理解すること。疾病の公衆衛生学的見方(疫学、疾病対策など)を理解すること。
00168	4-0564	3	1	研修医の希望に応じたコースよりつを選択し、1週間で研修を行う。・母子難病コース・精神保健コース・結核感染症対策コース・生活環境健康危機管理コース	研修医が自主的に研修に臨み、保健所の役割、業務について理解し、実践できるように現場中心の研修プログラムを作成した。
00149			1	地域保健のみならず福祉行政についても同時に研修することができ。	特定分野について系統的に研修する実務研修を多く取り入れる。

研修受け入れ 1:H17年度受け入れ予定;2:研修協力施設だがH17年度受け入れ未定;3:研修協力施設ではない;4:その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	苦心点、課題	その他	備考
00196	4-0514	現場での実践活動の時間帯を優先するため、系統でたプログラムが企画できない。		
00104	4-0515	同上		
00243	4-0518	医師としての研修を期待されているが、地域では予防接種、医療機関への立ち入り、などは法的に不可能、結局医学生時代に十分体験できていない分野を補完するにすぎない状態。もつと学生時代の教育を充実すべき、保健所実習は本県では学生の一部にしか行われていない。		
00203	4-0517	どういった視点からプログラムの計画をたてるかで苦心した。実施が今年の秋なので、できるだけ実践的になるよう配慮したい。	事後評価が大切だと思う。今回のプログラムは当保健所用だが、できれば県で統一したプログラムを作った方がいいと考えている。	
00096	4-0520	未だ検討中ですが、所長が業務でしかも、他を医師でないことで、十分な理解ができるか不安です。		他保健所との業務です
00247	4-0530	指導医が、保健所には、所長一人である為、マンパワー不足。ルーチンで行っていない、危機管理対応等の業務をどう理解してもらうかといった点		
00072	4-0534	作成中		
00260	4-0536		卒後医師への研修を担当する一方で、保健所機能強化に向けての不断の努力が重要であると考えている。	
00141	4-0537	1か月のプログラムの中に、必要な研修項目が経験できない場合がある。(例、医療監視や感染症事例等)		
00125	4-0545	受け入れ時期により、体験させることができる事業内容にバラツキがあるので、なるべく、同じような体験ができるように配慮した。		
00121	4-0549			
00073	4-0555		一応、登録はされているが、17年度は鹿児島市のみで対応することになっており、具体的なプログラムとしては完成していない。臨地での実習に力をおいたものになる予定である。	希望者が居るか居ないかは別である
00285	4-0562	・研修医は公衆衛生と目指してはいない。 ・研修医は臨床医としても院◆があるため、診療をさせることもできない。 X線フィルム読◆もできない。将来の臨床医にとって、初期研修◆に1か月以内の中途半端な公衆衛生研修を行い意義がどれほどのものか理解できない。 希望されている研修期間が1～2週というのが多いが、短期間で、臨床とは大きく性格の違う分野の研修で、何かを身につけてもらうのはむずかしいように思える。予算の確保がなく、研修資料、機材等がない。(コンピュータなど)	・保健所は職員に対してできる効果的な教育を行う ◆◆とはなると◆いい現状で、研修医に対してどれほどの教育が可能なのか疑問である	
00265	4-0563		現在プログラム計画作成に向けて、検討中である。	
00168	4-0564	通常業務や他の学生実習等との日程調整		
00149				

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラム)の特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	医師研修人数	1ヶ月以上の研修	研修プログラムの特色	実施計画における重視点
00221	4-0002	1	2	難島や無医地区などを抱えているため、地域医療やへき地区の重要性を体得できるように工夫をした。	プログラムは道で示した例示をもとに、道立江差病院が希望した事業を優先的に盛り込むこととした。近年、児童虐待やDVの問題が深刻化し、医師の関与する場面も少なくなっていることから「児童相談所業務」の購獲を盛り込んだ。
00166	4-0003	1	2	※北海道の研修担当部署で作成と各保健所に配布されている	
00209	4-0007	1	2		
00006	4-0013	1	2	原則1ヶ月以内も必要に応じて3ヶ月	平成17、18年度研修医受け入れる予定ないため、現時点で考えていない。
00241	4-0018	1	2		平成17、18年度研修医受け入れる予定ないため、現時点で考えていない。
00098	4-0034	1	2		
00097	4-0039	1	2		
00033	4-0042	1	2		
00082	4-0061	2	2	検討中	検討中
00275	4-0062	1	2		
00003	4-0063	1	2		
00250	4-0066	1	2		
00184	4-0075	2	2	県で統一された研修プログラムを1年間かけて作成した。(検討委員会を設置し)これに基づき各保健所が受け入れ期間により組みあわせることができる内容となっている。	極力購獲の時間を少くし、実践できる時間を多く取り入れた。実技ができない場合には、シミュレーション、ケーススタディ等により体験できるプログラムとした。
00027	4-0076	1	2	近隣病院と連携しての1週間受け入れが妥当と考えている。	
00169	4-0098	1	2		
00183	4-0099	1	2	予定なし	
00036	4-0106	1	2	不明	未検討
00078	4-0123	1	2		現在検討中です。
00252	4-0126	1	2		
00010	4-0138	1	2		
00040	4-0149	0	2		
00083	4-0152	1	2	個別の要請があれば対応します	具体的な受入予定がありませんので、記載することはありません。

研修受け入れ 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	苦心点、課題	その他	備考
00221	4-0002	社会福祉施設、児童福祉施設など圏域に所在しない施設については、最寄の該当施設とした。地域で特定して取り組んでいるものを積極的にプログラムに取り入れた。		
00166	4-0003		当所のマッチング結果、19年度まで、研修該当なし。	
00209	4-0007		北海道全体としての研修プログラムはあるが、保健所独自のものは無い。	
00006	4-0013	平成17、18年度研修医受け入れる予定ないため、現時点で考えていない。	平成17、18年度研修医受け入れる予定ないため、現時点で考えていない。	
00241	4-0018			
00098	4-0034			
00097	4-0039		2週間のプログラムとして、保健所が行っている各分野の業務について研修する形とした。	
00033	4-0042		18年度から受入と見込む	
00082	4-0061	検討中	現在、秋田県の保健所で統一して使用する卒業後臨床研修のプログラム、資料等を作成中です。※全国保健所長会作成の「保健所研修ノート」のようなもの	※うち1名(保健所長)は、他の保健所と兼務
00275	4-0062		全国保健所長会 新医師臨床研修「地域促進医療」の実施の方策に関する研究班の班長です。この調査がどのような意図でやられ「地域保健・医療」研究に●をもたらすのかわかりません。お教えください。	秋田県地域振興局福祉環境部 部長(保健所長)
00003	4-0063			
00250	4-0066		医療監視、精神保護の同行、食中毒発生時の対応等について、監視員証や精神保健福祉職員の証が発行されない状況での取扱い扱い方が統一されないままである。(現時点では証がなくてもできる限り体験できることを想定してプログラムを作成しているが…。)	※現在検討の最終段階となっているが、まだ案の段階のため送付することはできない。4月以降案が取れた状況なら可能である。
00184	4-0075	評価方法をどのようにしたら良いか、今後検討し具体化することが課題となっている。		
00027	4-0076			
00169	4-0098		現在、平成17年度については研修の計画はありません。また、研修プログラムも作成していません。	
00183	4-0099			
00036	4-0106	〃	県で統一したプログラムを作成している。受け入れが決った時点で当保健所内で再検討する予定	
00078	4-0123	現在検討中です。		
00252	4-0128			
00010	4-0138			
00040	4-0149			
00083	4-0152	具体的な受入予定がありませんので、記載することはありません。		県内で統一した標準プログラムを作成していませんので、◆

研修受け入れ 1:HI7年度受け入れ予定;2:研修協力施設だがHI17年度受け入れ未定;3:研修協力施設ではない;4:その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	医師研修数	1ヶ月以上の研修 研修プログラムの特色	実施計画における重視点
00001	4-0155	1		
00047	4-0166	1		
00052	4-0208	1		全国所長会、信州大学医学部の計画
00113	4-0216	1	平成17年度においては、研修医受入れの具体的な予定がないことから、今後他保健所での研修実施状況に係る資料の収集や県衛生部、保健所長会はじめ関係機関との情報交換を通じ、所要のプログラムを策定していくこととしている。	
00144	4-0225	1	継続改編により統合される予定	
00018	4-0268	1		
00002	4-0274	1		
00016	4-0277	1		
00236	4-0287	1	平成18年度に作成予定のため以下は未記入	
00204	4-0314	2	結核、SARS(新興感染症)食中毒、児童虐待の4項目に重点をおき各カリキュラム毎にケースメソッドを作成。	行政の中での医師の役割システムについて随所◆医と協働した場合にも役立つような知識を効率的に学習できる様なプログラム内容を目指している
00158	4-0316	1		
00026	4-0378	1		
00014	4-0385	1	特記すべき事なし(他所でプログラム作成しているため)	特記すべき事なし(他所でプログラム作成しているため)
00063	4-0404	1		
00242	4-0457	1		
00106	4-0483	2		座学ではなく経験を有先。ケースメソッドの導入
00008	4-0508	1		
00085	4-0509	1		
00280	4-0512	1		
00228	4-0519	1	人口減少と高齢者の増加という現実を抱える地域の県型保健所の役割について検討した。	今年度の受け入れ予定はないので、これから研修プログラムの実施計画をたてることになる。
00090	4-0521	1	未定(研修希望者があることを確認した後、プログラム等の検討を開始する。)	
00080	4-0523	1	2週間の予定であったが、保健所が希望する期間(10～11月)とズラシなかつた	
00157	4-0529	1	18年度に受け入れ予定がある為、今年度中に検討を行う予定です。	同上
00191	4-0532	1		

研修受け入れ. 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラム)の特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	苦心点、課題	その他	備考
00001	4-0155			
00047	4-0166			
00052	4-0208			
00113	4-0216			
00144	4-0225			
00018	4-0268			
00002	4-0274			
00016	4-0277			
00236	4-0287			
00204	4-0314		公衆衛生医師について知ってもらう貴重なチャンスであるので、任事に興味をもちてもらえる様な内容にできる様現在検討中です。	
00158	4-0316			
00026	4-0378			
00014	4-0385	特記すべき事なし(他所でプログラム作成しているため)	本庁と医師会でプログラムを作成したため、申し取りありませんが上記について回答不能です	
00063	4-0404	乳幼児健診等の対人サービエの多くが市町村の事業になつていて、県立保健所における研修には、市町村との連携を図る必要があります。市町村の事業に学生さんではなく医師としてどの程度までかわかってもらえるか、等地元医師会との協議も必要。	平成17年度は、研修医の受け入れがないと決まりましたので、17年度中に具体的なプログラムを作成する予定です。	
00242	4-0457			
00106	4-0483	県域保健所での核村の中で、受け入れ保健所以外の保健所で食中毒や感染症等の事件が発生した場合に、可能であれば研修医を現場保健所に派遣するような連携を行うことなど、協力することになっている。		県域保健所の中で現在プログラム案をとりまとめ作成中
00008	4-0508			
00085	4-0509			
00280	4-0512			
00228	4-0519	研修医のニーズ把握の方法	職員数が削減されつつある状況下で、現場体験を重んじる研修を企画することのむずかしさを感じている。	
00090	4-0521			
00080	4-0523		保健よりも医療の研修が重要であり、地域の体験が必要であれば、研修病院あるいはへき地機関に出向いてもよい、連携して行うプログラムで保健所を活用し定員数が18名の小規模な保健所でも唯一の医師である所長が兼務している状況を考えると、本当に効果的に研修ができるかどうか自信がありません。	
00157	4-0529	同上		
00191	4-0532			

研修受け入れ 1:H17年度受け入れ予定;2:研修協力施設だがH17年度受け入れ未定;3:研修協力施設ではない;4:その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	医師研修人数	1ヶ月以上の研修	研修プログラムの特色	実施計画における重視点
00005	4-0547	1	2		
00288	4-0558	1	2		
00075	4-0561	2	2	研修する医師の要望にもとづく研修	
00276	4-0565	2	2		
00012	4-0020	1	3		
00011	4-0021	2	3		
00189	4-0083	0	3		
00017	4-0088	1	3	県立松代病院の研修生を受け入れる	座学は極力発す点
00235	4-0127	1	3	作成していない	作成していない
00039	4-0131	0	3		
00081	4-0133	1	3		
00025	4-0134	1	3		
00004	4-0137	2	3		
00279	4-0140	1	3		
00297	4-0230	3	3	医師会との連携、臨床医として必要な公衆衛生の経験	臨床医に必要な公衆衛生
00231	4-0236	5	3		
00281	4-0281	1	3		
00009	4-0294	1	3		
00178	4-0324	1	3		
00021	4-0425	1	3		
00024	4-0427	2	3		
00171	4-0428	1	3		
00023	4-0430	1	3		
00192	4-0439	1	3		
00022	4-0450	1	3	研修受入予定なし	研修受入予定なし
00068	4-0451	1	3		
00137	4-0488	3	3	県保健所全体で統一したプログラムで実施できるように調整中。	
00237	4-0503	1	3		
00294	4-0504	1	3		
00124	4-0505	1	3		

研修受け入れ 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	苦心点、課題	その他	備考
00005	4-0547			
00288	4-0558			
00075	4-0561		1~4WSの研修は受入れ可能であり、具体化した段階で所内で委員会を開いて検討する。4WSの研修を研修委員会には希望している。 ※平成17年度は、県立宮古病院の「地域医療・保健初期研修コース」の1ヵ月間の中の1W間を受け入れる予定である。現在、プログラム検討中である。	
00276	4-0565			
00012	4-0020			
00011	4-0021			
00189	4-0083			
00017	4-0088	保健所事業は時期により内容量とて大きく異なり年間を通じた受け入れに苦労する		
00235	4-0127	作成していない	県医療整備課が研修医受入の窓口となっており、同課が、各保健所に割り当てることとなっている。研修プログラムについては、当保健所では作成していない。	
00039	4-0131			
00081	4-0133			
00025	4-0134			
00004	4-0137			2名のうち1名は、育児休暇で休職中
00279	4-0140			
00297	4-0230			
00231	4-0236	医師会との検討不充分		
00281	4-0281			1枚しか原稿なし
00009	4-0294		保健所の業務として、この研修が位置付けられていない点の問題。業務量の算定に入っていないので、実際はかなりの時間を費すにもかかわらず、奉仕活動のごとの扱いである。	
00178	4-0324			
00021	4-0425		管内に臨床研修病院がないため保健所としては受け入れていない	
00024	4-0427			
00171	4-0428			
00023	4-0430			
00192	4-0439			
00022	4-0450	研修受入予定なし	研修受入予定なし	
00068	4-0451		研修協力施設として登録される可能性はなく、従ってプログラムも準備していない。	
00137	4-0488			
00237	4-0503			
00294	4-0504			
00124	4-0505			

研修受け入れ 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	医師研修数	1ヶ月以上の研修 研修プログラムの特色	実施計画における重視点
00019	4-0538	1	3	
00256	4-0539	1	3	
00088	4-0540	1	3	
00007	4-0541	1	3	
00077	4-0542	1	3	
00190	4-0546	1	3	
00272	4-0548	1	3	本所保健福祉課で作成中、概略は作成済ですが、研修内容の詳細については検討中
00074	4-0550	1	3	
00134	4-0557	1	3	
00087	4-0559	1	3	
00067	4-0424	2	4	研修協力施設である、結核専門医療機関から結核審査会への参加等、結核についての行政対応の研修受け入れの要請に基づいて行うものである。
00230	4-0489	2	4	未作成のためなし
00138	4-0476	1	1・4	危機管理対応(南海地震)を重点的に考えている。事例がなければコミュニケーション実施。
00289	4-0556	1		臨床医として、知っておいて欲しい事項を重点的に考えている。

研修受け入れ 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

臨床研修「地域保健」研修(保健所プログラムの特色、重視点、課題、等)

(2005. 4. 5.)

入力番号	施設コード	苦心点、課題	その他	備考
00019	4-0538			
00256	4-0539			
00088	4-0540			
00007	4-0541			
00077	4-0542			
00190	4-0546			
00272	4-0548			
00074	4-0550			
00134	4-0557			
00087	4-0559			
00067	4-0424			
00230	4-0489	未作成のためなし		
00138	4-0476	①限られた時間で、研修内容も限られる。②人的スタッフ(保健所内)が少ない。		
00289	4-0556			

研修受け入れ 1: H17年度受け入れ予定; 2: 研修協力施設だがH17年度受け入れ未定; 3: 研修協力施設ではない; 4: その他

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

分担研究報告書

地域保健・医療研修プログラムの実際と問題点

分担研究者 大井田隆（日本大学医学部教授）

研究要旨 臨床研修の本格的な実施年を迎え、本研究の初年度には、臨床研修2年次における必修科目である地域保健・医療にかかわる研修カリキュラムについて具体的に作業グループを設けて検討した。さらに地域保健・医療研修をすすめるための地域での体制づくりについても検討しモデル組織規定を作成した。これからの医療の動向を踏まえ、少なくともプライマリヘルスケアを理解し参加できるプライマリフィジシャンを養成するため最小限習得すべき内容についてあわせて検討した。次に、全国の医科大学の衛生学・公衆衛生学教室を通じてこれからの臨床研修の各医科大学のカリキュラムづくりや体制づくりにどの程度参加したかの実態調査を行ない、今後さらに深くかかわっていくための条件等についても調査を行なった。本年度は、昨年度の成果をふまえ、地域保健・医療研修評価のためのワークショップを開き、地域保健・医療研修のモデル評価票、および契約等に関わる様式案を作成した。

A. 研究目的

平成16年に義務化された初期臨床研修のうち、地域保健・医療の研修は2年目に設定されているために、まだどの研修病院においても体験していないために、未知の要素が大きい。それとともに、研修の性格上、外部施設の協力が不可欠なために、他の科目に比べて研修の実施に至るまでに連絡調整が必要となる場面が多い。これらプログラム設定の過程において生じた問題をわれわれの大学病院のプログラムを例として検討してみた。

B. 方法

初期研修での到達目標

新しい臨床研修では、研修理念を「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的

な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」と規定している。ここでは、研修によって身につける能力は一般的かつ普遍的である必要を謳っている。つまり、自分の分野を専門としない医師を念頭にいれて研修の構成を考えなくてはならない。実はプログラムを策定する上でこの点が最も苦慮されるところである。従来の研修、特に大学病院における研修は専門医養成を第一としたものであった。そのために、新しい研修制度に移行するにあたり、初期臨床研修を自分たちの専門研修の準備段階としてとらえる傾向にあり、カリキュラム内容は将来的に専門とするのに必要な項目で構成されるものが多かった。われわれの大学においてはプログラム策定の委員会において専門に関わらない一般医のレベルとしての初期臨床研修、自

分たちの専門を目指さない研修医のためのプログラムであることを強調して再三再四改良してきた。そこで、この視点から、省令で定められた臨床研修の到達目標のうち地域保健・医療に関するものを検討してみる。

C, D 結果と考察

特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

他の研修目標と異なり、ここでは経験することのみが求められている。しかし、以下の細目との間に多少の矛盾が生じている。

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

ここで行動目標が述べられているが、特定の医療現場の研修では、先に示されたように、ここに掲げられた項目を一つ以上経験することが求められている。しかし、この行動目標は「できること」という技能の修得レベルを求める記載となっているという矛盾がある。具体的には、地域保健・医療の1ヶ月間で「食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる」能力を身につけさせるほどの研修が「予防医療の現場を経験すること」で可能なのか、という疑問である。つまり、この研修で求められることは「説明できる」「述べることができる」「参画できる」の範囲を超えることができない。なお、この予防医療の研修は他に予防事業を行う部門があれば必ずしも地域保健・医療で実施されなくてもかまわないと解釈される。

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

地域保健・医療研修の中核をなす項目である。極論すれば、予防医療等が臨床各科で研修できるのならばこの項目さえ満たせば必修である地域保健・医療研修を終えたことにもなる。しかし、よく見ると4項目は全く異なる研修場を想定している。従って、地域保健・医療研修は保健所、社会福祉施設（介護老人保健施設を含む）、診療所、へき地・離島のいずれかでよい。もちろん全てを実施してもよいが、少なくとも4つの選択肢が設けられていることになる。しかも、いずれの目標も「理解」することである。ここで「役割について理解し、実践する」とあるが、「実践する」とは何をどのようにどこまで実践するのか明瞭でない。行動目標は常に評価に結びつくものでなくてはならないが、「理解する」のは理解度として評価できるものの、「実践する」はどのように評価するか問題となる。実践したか、してないか、という評価以外ないことになる。これはむしろ、例えば「保健所の活動を実践して、その役割を理解する」と解釈するべきであろう。すべての医師にとって何らかの形で関わりを持つ可能性のあるこれらの施設や現場の役割を理解することは、自分の患者を扱ううえで有用なことは間違いない。つまり、患者を対して「全人的に」対応するために、保健や福祉あるいは地域やへき地等の医

療を理解することがこの地域保健・医療の最大の目的である。

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3) 虐待について説明できる。

4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

この項目は産婦人科や小児科での研修とオーバーラップするところである。しかし、学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画することや、母子健康手帳を理解し活用することは地域保健・医療の研修でも対応される。どの程度地域保健・医療研修で関われるかはその地域により状況が異なるので一般化できない。特別区や保健所設置市の保健所、あるいは市町村保健センターでの研修も含まれればそこでも研修されることになる。

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実験を学ぶ。

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

これも精神科研修とオーバーラップするところであるが、特に後2者は保健所の精神保健業務にも加えられる。また、精神保健福祉センターを研修の場とできればより積極的な研修を行うことができるが、精神保健福祉センターは都道府県に各1カ所であるために受け入れ

に限界がある。実際的には精神科と保健所で相互補完的に研修が進められる項目である。

このように、1ヶ月程度の地域保健・医療研修で実施できる内容には限界があるが、初期臨床研修で求められる項目はそれほど多くない。公衆衛生医や産業医等の養成を目的としていないからには、すべての医師にとって有用な範囲に限定すべきであろう。それは、あくまで間接的に関わるこれらの施設等の役割の理解を通じて、患者の背景や診療前後の状況の把握ができることが第一となる。さらに、すべての医師が治療のみならず疾病の予防への関心を持つことが国民の疾病対策として大切であることも加えられる。この点を考慮して初期臨床研修のプログラムは構築されなくてはならない。

初期研修での到達目標は指導医研修や医学教育の場で多く用いられている一般目標(GIO)や行動目標(SBOs)と異なった形で提示されている。医道審議会による研修プログラム審査においてもGIOやSBOsの明示を求められるが、GIOやSBOsは医学教育における金科玉条ではない。実際に欧米ではgoalやobjectivesという形で提示されたり、教育のアウトカムよりの提示もあり、一様ではない。これらは研修の評価にも結びつくものなので、能力として獲得できそうもないものを行動目標とする訳にはいかない。特に、地域保健・医療では経験することが目標となっているので目標のあり方を再考する必要があると考えられる。

3. 研修場所

研修場所としては、地域保健・医療の項目ではへき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場のいずれかが想定されている。もちろん、これらすべてで研修する必要はなく、いずれかの場所を特定して実施されることとなる。さらに、予防医療や周産・小児・成育医療、精神保健・医療では大学保健管

理センター、人間ドッククリニック、企業の産業保健施設、市町村保健センター、精神保健福祉センターも研修場所として考えられる。これらを1ヶ月の研修で満たすことは不可能であるために実質限られた場所での研修となる。われわれの研修プログラムでは特に予防医療と地域保健・医療の条件を満たす施設に限定した。地域保健コースの疾病予防トラックでは疾病予防・保健活動に重点を置き、保健所と健診センターで実施することとした。同じ地域保健コースでも介護老人保健トラックでは介護老人保健施設での研修としたが、すべての介護老人保健施設は母体となる病院・診療所に付設されたもので、在宅看護・介護センターも併設している。このために地域医療との中間的な位置づけとなった。地域医療コースは地域の第一線で医療活動を実施している病院・診療所であるが、地区医師会との連携のもとに地域での保健活動も含まれている。このように、われわれのプログラムは地域予防 Community Prevention と施設予防 Clinical Prevention をバランスよく取り入れるように構成した。これにより幅広い活動の場を経験することが可能となった。

4. 研修内容

従来の社会医学の観点から、地域保健・医療研修で学ぶことができる内容を検討してみると、

① 社会保障制度

これはすでに卒前教育で学んでいるところであるが、実際の現場でどのように提供されているかを体験することができる。特に制度を提供する側を知ることには意義がある。

② 疫学

疫学は社会医学において重要な手法であり、これも卒前教育ですでに学んでいる。疫学調査を実際に体験することは機会があれば可能である。しかし、EBMが臨床家としての基本となっており、実際に研修の到達目標にも含まれているように、医師として必須事項であるために、他の臨床科目を通して学ばれる内容で

ある。

③ 母子保健

到達目標でも述べたように、この内容は産婦人科や小児科の研修とともに学ばれることになるであろう。地域保健・医療では、研修場所がどこになるかで経験できないことも考えられる。

④ 成人保健（生活習慣病）

これも研修場所の選択によって大きくことなる。多くは健康診断程度で終わる可能性も考えられる。

⑤ 学校保健

これはむしろ学校医を委嘱されている地域の診療所の医師の元で研修されることが現実的であろう。しかし、学校保健の行事には季節性があるために、体験できない期間がある。

⑥ 精神保健

先に述べたように、精神科で研修されることも考えられる。どの程度のことが地域保健・医療に組み込めるかは断定することができない。

⑦ 感染症対策

予防接種などの定型的業務は経験されるであろう。ただし、小児科研修でも可能な範囲である。本来的な感染症対策は感染症発生事例がないと困難なため、偶発的要素が強い。結核審査などの定例業務は経験される可能性は高い。

⑧ 健康教育

研修場所により差が生じると考えられる。特に、地域医療では一次予防としての健康教育は日常の診療状況からほぼ不可能であろう。健康増進プログラムなどを積極的に展開している施設がどれくらいあるかを考えると不十分に終わるものと思われる。

⑨ 産業保健

実際には、産業医の元で研修されないと困難かもしれない。定期健康診断などは経験されるかもしれないが、時期的要素が強い。産業医が専門化されているのですべての研修医に必要なかも疑問とされるところである。

⑩ 食品保健

研修の経験目標に明記されていないため、必ず

しも研修に組み込む必要がないかもしれない。保健所などで研修する場合には経験される可能性が大きい、これも偶発的要素が強い。

⑩ 老人介護

近年は、福祉と医療の統合も提唱されていることから必要性は高い。しかし、研修場所により差が生じることが考えられる。介護予防なども経験されればさらに効果は高くなる。

このように、従来の枠組みで検討すると、すべてを網羅することは不可能である。そもそも、公衆衛生等の専門医となるには限らない研修医にどれだけの内容が必要であるかという観点から言っても、網羅する必要もないであろう。研修は訓練 training が伴うことが望ましい。それでは、固有の手技といえるものに乏しい地域保健・医療では何が train されるのであろうか。地域保健・医療研修の目標が「理解すること」「経験すること」が主であることは先に述べた通りであるが、ここでは技術的な技能というより、病院での診療と異なった物の見方が train されることが重要となるのではないだろうか。期間も多くは1ヶ月と短いものであるので、何か技能を修得するというよりも理解することに重点を置くことを念頭に置いて教育することが望ましいと考えられる。

5. 評価

評価は一種の測定であり、妥当性や信頼性がなくてはならない。医学教育においては行動目標の達成度をもってなされることが多い。臨床研修の到達目標に示された目標には「経験する」「参画できる」というものも多く、これは「した」か「してない」か、all or nothing のものでしかなく、達成度という点では評価に結びつくものではない。そもそも、「経験する」や「参画する」は教育方略(LS)で用いるのにふさわしい用語であり、これも到達目標の内容に混乱があることで生じている問題である。しかし、多くの大学病院ではEPOCを利用して最終的な評価をしているために、これらの項目も評価に入れる必要がある。反面、それ以上の評

価項目を作成しても自らのプログラムの評価に利用できるのみで、研修医の評価としては参考にしかすぎなくなる。例示したわれわれのプログラムにおいても2者の考え方が混在することになった。具体的には、地域保健コースは研修の到達目標に沿った最小限の評価を採用したのに対して、地域医療は到達目標以上の、自ら掲げた行動目標に沿った評価を採用した。ただし、研修医の評価は最終的にはEPOCが用いられるために、到達目標にない評価項目は直接的には研修医の評価には反映されない。

6. 地域保健・医療研修の役割

地域保健・医療が臨床研修に組み込まれたのは、もちろん医療、保健、福祉の連携融合という背景があろう。病期から見ると、治療前の予防から、治療後の介護まで含めたケアが全人的なケアであるという考えからであろう。しかし、単にこれらを知り理解するだけなら卒前教育でも可能だと言える。卒後教育の要点は、前述したように訓練 training、つまりは技能の修得にある。それでは地域保健・医療研修によりすべての医師にとって必要となるどのような技能が身に付くのであろうか。

米国の科学アカデミー医学研究所 Institute of Medicine of The National Academy は2004年に「医学教育の改善；医学部カリキュラムの行動・社会科学項目の増強 (Improving Medical Education; Enhancing the Behavioral and Social Science Content of Medical School Curricula) において医学教育における行動科学・社会科学の重要性を報告している。そこで論じられているのは主に卒前教育であるが、卒後教育が卒前に得られた知識や技能を現実の場で訓練して完成させるという一連の過程であるとするならば、行動科学・社会科学も臨床研修で活かさなくてはならない項目である。まさにこれらの修練の機会こそが地域保健・医療研修の役割でなかろうか。では、行動科学・社会科学に基づいてすべての医師にとって必要な能力とは何であろうか。前述の報告書や臨床研修の到達目標

を参考に検討してみると、まず、①地域住民ないし患者に対して生活指導を行える能力、がある。通院患者は受診している時間以外は生活のための日常生活を営んでいる。疾病の状況をよりよい方向へ導くためには患者の社会的背景を考慮し、行動変容を起こさせるような効果的な技能が必要である。また、地域に根付いて診療をしているプライマリケア医は患者家族を含めた疾病予防にも関わるであろう。健康教育で用いられる手法についても親しんでいる必要がでてくる。次に、②有限な医療資源の効率的活用を心がける姿勢、がある。今日、医療費の高騰は世界的関心であるが、患者負担の軽減のためにも医療経済の観点から効率的な診療を目指す姿勢が常に望まれるようになってきている。最後に、③健康危機管理への対処能力、である。新興・再興感染症や災害を始め、どのような不測の事態が生じるかもしれない。第一線で医療を担う医師としてはそのような場合にどのような適切な対処をすればよいか、またどのような仕組みが利用できるのかを知り、実際に行動できることが望まれる。

地域保健・医療研修の役割をさらに明確にし、より実りある臨床研修を目指すように検討を重ねていくことが今後の課題であろう。

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(予定を含む。)

該当なし。

付1) 日本大学板橋病院初期臨床研修プログラム

(ただし、個人情報保護のため個人名は削除)

地域保健・医療必修科目

地域保健・医療では、研修医を「地域保健コース」と「地域医療コース」に振り分ける。振り分けの方法は原則として希望によるが、定数を超えた場合は抽選等による。また、各コースでの研修先は研修協力施設の受け入れ状況や研修時期により決定される。

[地域保健コース]

地域保健コースを希望した者は、受け入れ状況により、さらに疾病予防トラックか介護老人保健トラックのいずれかに振り分けられる。

〈疾病予防トラック〉

I. 研修の目的と特徴

医師は医師法に定められているとおり、医療とともに保健指導を掌ることにより公衆衛生の向上及び増進に寄与することが求められている。1ヶ月間の地域における保健活動および予防医療の実践を通じて、プライマリヘルスケアの担い手としての医師の役割を理解し、医療と保健の両面において社会に貢献できる資質を養うことを目的とする。このコースでは保健所と健診機関を中心とした地域保健に重点を置くことを特徴とする。

II. 研修施設及び指導医

1 研修施設

板橋区保健所

杉並保健所

日本大学医学部附属診療所（総合健診センター）

2 指導医等リスト

地域保健コース〈疾病予防トラック〉研修の連絡調整責任者

日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門教授

研修実施責任者及び指導医

板橋区保健所

所長

指導医数 7 名

杉並保健所

所長

日本大学医学部附属診療所

所長

指導医数 6 名

III. 教育課程

1 研修カリキュラムの構成

保健所勤務 2 週間

総合健診センター 2 週間

2 研修内容

A 到達目標

(1) 地域保健

一般目標（GIO）

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域保健・健康増進の実践が説明できる。

行動目標（SBOs）

- 1) 地域保健を必要とする患者とその家族に対応できる。
- 2) 地域保健・健康増進の実践について説明できる。
- 3) 保健所の役割について述べるができる。

学習方略（LS）

保健所の地域保健の現場を経験する。

(2) 予防医療

一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解する。

行動目標（SBOs）

地域での実践に三角するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

学習方略（LS）

予防医療の現場を経験する。

B 研修項目

- ① 結核対策：結核審査会、家族・定期外検診、患者訪問（初回面接等）
- ② エイズ対策：エイズ相談（カウンセリング）、HIV検査、エイズ予防教育
- ③ 難病対策：在宅人工呼吸器装着患者訪問、その他在宅療養患者訪問、患者会、ネットワーク会議等
- ④ 精神保健福祉対策：精神相談、デイケア、精神障害患者訪問、家族会、共同作業所、地域生活支援センター、患者支援会議等
- ⑤ 母子保健対策：未熟児・低体重児訪問、障害児対策、健康診査（乳児健診、1歳6ヶ月健診、3歳児健診）、健康教育（母親学級、両親学級、子育てセミナー等）
- ⑥ 各種の健康相談への対応
- ⑦ 食中毒防止対策：食品営業所の監視・指導、収去作業、集団給食施設の立ち入り
- ⑧ 環境衛生対策：理・美容施設監視・指導、収去作業、集団給食施設の立ち入り

- ⑨ 健康危機管理対策：薬事監視、毒物・劇物監視、医療施設立ち入り
- ⑩ 成人・老人保健対策：健康診査（基本健康診査等）、健康教育（健康づくり教室、糖尿病予防教室、個別健康教育等）、健康相談（健康相談、栄養相談、精神保健相談）、健康づくり（食生活改善推進員、健康づくりグループ育成等）、訪問指導、機能訓練、転倒予防教室等
- ⑪ 予防接種：集団予防接種、個別予防接種（指定医療機関）
- ⑫ その他保健所で独自に行っている活動や事業

（発生時または事業予定に応じての研修項目）

- ① 感染症対策：積極的疫学調査、健康調査、対策会議、感染症審査会、入院勧告
- ② 結核対策：コホート会議、DOTS 訪問、集団発生時の対応
- ③ 精神保健福祉対策：鑑定・移送
- ④ 食品衛生対策：食中毒発生時の疫学調査
- ⑤ 各種会議、事例検討、処遇会議等への参加
- ⑥ 虐待・DV 発生時の対応
- ⑦ 健康日本 21 地方計画等各種計画づくり

3 研修医の勤務時間

研修協力施設の勤務体制に従う。

4 教育に関する行事

各研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

IV. 研修医評価（E V）

研修医は研修終了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果を基に研修協力施設の指導医により研修状況を点検・評価する。

〈介護老人保健トラック〉

I. 研修の目的と特徴

医師は医療のみならず介護においても中心的役割を担うことが求められている。1 ヶ月間の地域における介護保険に基づく老人保健活動の実践を通じて、トータルヘルスケアの担い手としての医師の役割を理解し、医療・保健・福祉の連携の中で社会に貢献できる資質を養うことを目的とする。このコースでは介護老人保健施設を中心とした介護に重点を置くことを特徴とする。

II. 研修施設及び指導医

1 研修施設

医療法人一心会介護老人保健施設一心館

医療法人社団永生会介護老人保健施設イマジ

医療法人社団翔洋会介護老人保健施設大泉学園ふきのとう

社会福祉法人白十字会介護老人保健施設ばんなん白光園

2 研修協力施設

地域保健コース〈介護老人保健トラック〉研修の連絡調整責任者

日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門教授

研修実施責任者及び指導医

介護老人保健施設一心館	施設長	指導医数 1 名
介護老人保健施設イマジ	施設長	指導医数 2 名
介護老人保健施設大泉学園ふきのとう	施設長	指導医数 1 名
介護老人保健施設ばんなん白光園	院長	指導医数 4 名

Ⅲ. 教育課程

1 研修期間

介護老人保健施設 1ヶ月

2 研修内容

A 到達目標

(1) 地域保健

一般目標 (G I O)

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、介護老人保健施設を中心とする社会福祉施設等の役割について理解する。

行動目標 (S B O s)

- 1) 地域保健を必要とする患者とその家族に対応できる。
- 2) 介護老人保健の実践について説明できる。
- 3) 介護老人保健施設を中心とする社会福祉施設等の役割について述べるができる。

学習方略 (L S)

介護老人保健施設の地域保健の現場を経験する。

B 研修項目

- ① 高齢者の栄養摂取障害
- ② 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥創)
- ③ 介護計画の策定
- ④ 介護保険の手続き
- ⑤ コワーカー、特にケアマネージャー、コーディネーター、ヘルパーとの連携