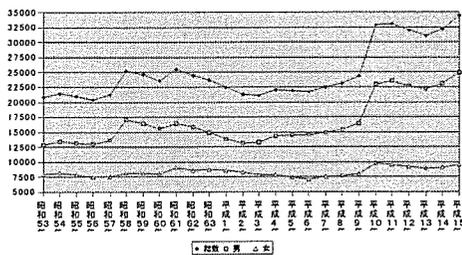


日本の自殺の動向と自殺対策

筑波大学医学専門学群
小沢昌慶

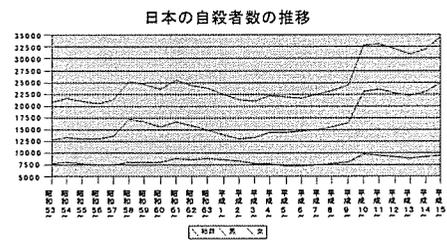
日本の自殺の動向・原因の実態

日本の自殺者数の推移



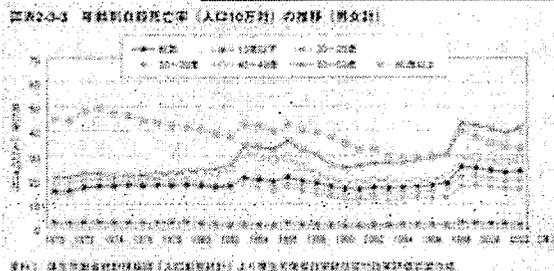
警察庁 平成15年中における自殺の概要

日本の自殺率の推移



警察庁 平成15年中における自殺の概要

日本の年齢別自殺率の推移



日本の自殺の現状

- ◆ 平成9年から3万人を越え続けている
- ◆ 自殺は男性で第6位、女性で第8位の死因
- ◆ 自殺者数・自殺率共に男性が多い（男性が72.5%）
- ◆ 年齢が高いほうが自殺率が高い
- ◆ 平成9年から50代が年齢別自殺率で1位

自殺の原因

遺書ありの場合の年齢別の自殺の動機

- 19歳以下・・・学校問題・健康問題・男女問題
- 20代・・・健康問題・経済生活問題・男女問題
- 30代・40代・・・経済生活問題・健康問題・勤務問題
- 50代・・・経済生活問題・健康問題・家庭問題
- 60代以上・・・健康問題・経済生活問題・家庭問題

年齢やライフステージによって
自殺の因子が変わってくると考えられる

心理的剖検

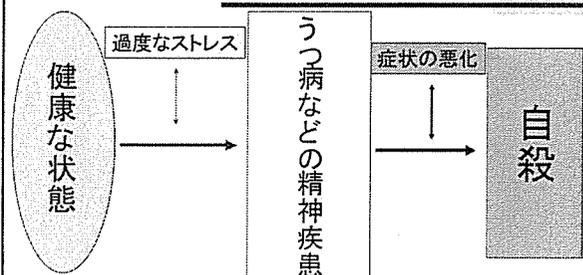
- ◆ 警察による調査に加えて、自殺者の精神医学的・心理学的背景について、遺族の協力の下、調査研究を行う。
精神疾患を持ちながら、医療機関に受診していなかった者の実態、自殺に至る心理的経過などが調査の内容となる。
- ◆ 遺族の負担・プライバシーの問題

福島県立医大法医学教室の調査

- ◆ 平成9年7月から1年間自殺者の検死時に遺族に自殺者の言動の変化について質問
 - 遺族の多くはうつ兆候による変化に気付いていた。
- ◆ うつはストレスが契機となる

http://www.pref.fukushima.jp/sci/sasenta/specify/depression/report/re_hiraiwa.html

自殺への段階的な発展のモデル



救急救命センターによる自殺未遂者の調査

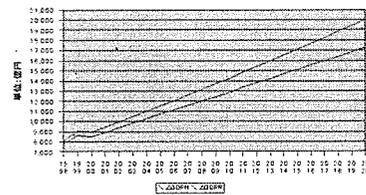
- ◆ 自殺未遂を起こした患者の心理的背景は既遂者とほぼ同じ。
 - 遺族に精神的負担をかけさせない
- ◆ 自殺未遂者への適切な対応

自殺予防・自殺対策

自殺予防の意義

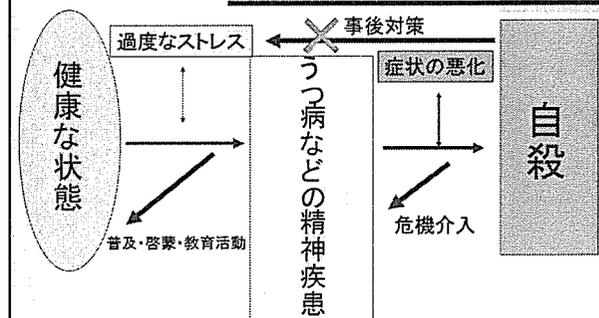
- ◆ 自殺は周りの人への精神的影響が大きい
 - 親族・知人に自殺者がいることもリスクになりえる
- ◆ 社会的損失
 - 企業の生産性の低下など。精神疾患でも長期休暇で同じ事が起こりえる

自殺による国内総生産の損失額



自殺予防の方法

- a. 普及・啓蒙・教育活動
- b. 危機介入
- c. 事後対策



① 普及・啓蒙・教育活動

国民全体に働きかけて(ポピュレーションアプローチ)国民全体の自殺リスクを低下させる。

自殺問題はタブー視されやすいが、正しい理解の普及・啓蒙に力を入れることが必要

セルフケアとその支援

セルフケアとは、自分の心の健康に関心を持ち、問題が生じても適切に対応できる出来るようにすること

地域・職域の各機関は受診をしやすいように取り組む。精神科のプライマリケアの普及など

啓発・教育活動

- ◆ 地域・職域での健康診断や健康教育
- ◆ 心の健康問題に関する教育
- ◆ 自殺予防教育

危機介入

- ◆ 自殺のリスクの高い人を見つける
- ◆ ハイリスク群に対して自殺の危険性を下げ
る介入を行う

うつ病対策

- ◆ 自殺死亡者にはうつ病を患っていることが多い
- ◆ 自殺未遂者の内、75%は精神疾患を患い、
そのうちうつ病が大半を占めている。

→うつ病対策が自殺予防に効果的であろう

うつ病について

- ◆ 気分障害の一つ
- ◆ 日本では人口の5%の発症すると考えられて
いて、増加している
- ◆ 長期欠勤の首位をここ10年以上キープ
- ◆ 薬剤を用いた治療法が確立されている

うつ病のサイン

【自分で感じる症状】

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、
元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、
細かいことが気になる、大事なことを先送りする、
物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、
悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる、
眠れない

【周りからみてわかる症状】

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、
飲酒量が増える

【身体に出る症状】

食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、
頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、喉が乾く

精神科医とかかりつけ医・産業医

- ◆ 身体症状を訴えて内科医などに受診する患
者が多い。
- ◆ 別の疾患を持つ人がうつ病になりえる

→医師の適切な初期対応と
精神科医との連携が重要

危機介入の出来る専門家

ア.

医療機関：精神科医、かかりつけ医、助産師、看護師、臨床心理技術者等

地域：保健所・精神保健福祉センター・市町村の医師、保健師、助産師、看護師、精神保健福祉士等

事業場：産業医、産業保健スタッフ、管理監督者等、事業場等からの相談に対応する労災病院・産業保健推進センター・地域産業保健センターの相談担当者等

学校：教諭、養護教諭、学校医、スクールカウンセラー等、保健医療関係従事者等

イ.

その他の職種

福祉事務所・消費生活センター等の相談担当者、社会福祉協議会職員、法律相談担当者、民生委員等

専門家の育成

- ◆ 医療関係従事者は、早期に心の健康問題に対応できるように研修等を行う。
- ◆ 自分の割り当てられた地域や職域の特性を理解し、自殺のリスクのある人の心の健康を注意する
- ◆ 専門化自身もストレスが強くなるため、適切な対応が必要

地域ごとでの対策

- ◆ 訪問指導・住民健診・健康教育の活用
- ◆ うつ病対策の普及
- ◆ 社会的観点から自殺リスクが高い人への福祉的支援(介護者・離別者など)
- ◆ 他の機関との連携の推進

職域での対策

- ◆ 心の健康作り計画の作成
- ◆ 管理監督者の心の健康問題の教育
- ◆ 職場復帰の支援
- ◆ 事業場外の相談体制の整備
- ◆ 労働者のプライバシーの保護、意志の尊重

事後対策

- ◆ 自殺によって家族・知人は精神的苦痛を受ける。最悪の場合、後追い自殺に
- ◆ 自殺遺児の数は約9万人(H12年)
- ◆ 自殺未遂者にも同じことが言える
- ◆ 地域などの相談機関・医療機関において、遺族・友人が相談できるようにする

報道・メディアについて

- ◆ 精神疾患・精神医療に対する偏見のない報道
- ◆ 群発自殺に気をつけた自殺の報道
- ◆ 自殺予防の有用な情報の国民への提供

まとめ

- ◆ 自殺は社会的問題である
- ◆ 自殺の原因は、各ライフステージごとのストレスから、精神疾患の悪化にまで発展したものと考えられる
- ◆ 地域・職域の活動が重要になる
- ◆ 国民全体の自殺・精神疾患への正しい理解が重要

参照

- ◆ 平成16年版 厚生労働白書
- ◆ 警察庁 平成15年中における自殺の概要
- ◆ 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3.html>
- ◆ 福島県における今後の自殺予防対策のあり方について
<http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/specify/depression/report/>

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ	備考
		衛生学公衆衛生学教育協議会	第9回社会医学サマーセミナー報告書「女性と医療・防災と対策を考える」	衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2003	67	別添提出済み
		衛生学公衆衛生学教育協議会	第10回社会医学サマーセミナー報告書「足尾の歴史から社会医学の原点を考える」	衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2004	92	別添提出済み
		衛生学公衆衛生学教育協議会	第11回社会医学サマーセミナー報告書	衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2006	97	本報告書内 p227-309
高野健人, 川口毅, 中館俊夫		衛生学公衆衛生学教育協議会	臨床研修地域・医療研修実態調査結果ならびにプログラム検討結果報告書	衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2004	36	
		衛生学公衆衛生学教育協議会	地域保健・医療研修評価のためのワークショップ報告書	衛生学公衆衛生学教育協議会	東京	2005	42	
	地域保健・医療研修の評価方式等の様式	河野公一、川口毅、松浦尊磨	コアローテーション地域保健・医療／予防医療	金芳堂	京都	2005	327-347	本報告書内 p351-390

IV. 研究成果の刊行物・別刷

臨床研修地域・医療研修実態調査結果 ならびにプログラム検討結果報告書

平成16年3月

衛生学公衆衛生学教育協議会

代表世話人

高野 健 人（東京医科歯科大学）

臨床研修検討委員会

川 口 毅（昭和大学）

中 館 俊 夫（昭和大学）

臨床研修地域・医療研修実態調査結果ならびに プログラム検討結果報告書

高野健人（衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人）
川口 毅・中館俊夫（教育協議会臨床研修検討委員会）

はじめに：

卒後臨床研修については、厚生労働省は平成 16 年度から発足させるべくマッチングなどが終了したところである。平成 15 年 8 月末には各臨床研修病院はカリキュラムを厚生労働省に提出したので教育協議会として各大学の公衆衛生・衛生学教室がどのように係わったかについて調査を行い、先日の教育協議会で中間報告をしたところである。

本報告書は、その後回答のあった大学の分も含めて改めて集計を行った結果をまとめたものである。さらに、調査の結果、多くの大学から臨床研修のカリキュラム作成のためのワークショップを開催してほしいとの要望もあったので、下記の日程のもとに研修カリキュラムのためのプログラムを作成したので、その成果についてもまとめて掲載したものである。プログラム作成のために 36 校の衛生学・公衆衛生学教室の先生方に参加して頂き検討した結果をまとめたものである。特に徳永力雄先生をはじめ各グループのコーディネーターをして下さった先生方には特段のご協力を頂いたことを深謝します。

本報告書にカリキュラムをはじめ研修施設のまとめ方、ならびに研修推進のための委員会の例などを参考までに掲載しておくので各大学においても参考にして各大学で特色ある地域保健にかかわる臨床研修研修体制を作り上げていただきたい。またカリキュラムについても全てを行わなければならないのではなく、随時、適当な項目を取捨選択していただきたい。

1. 臨床研修のためのカリキュラム検討ワークショップについて

開催場所： 昭和大学病院 入院棟 第2会議室

開催日時： 平成15年12月14日（日）10時～17時

検討項目： 臨床研修カリキュラムについて産業保健・地域保健・地域福祉に分班し検討した。

参加者：

三田禮造	弘前大学医学部公衆衛生学教室
福島哲仁	福島県立医科大学衛生学講座
安村誠司	福島県立医科大学公衆衛生学講座
○中村好一	自治医科大学医学部保健科学講座 公衆衛生学部門
小山 洋	群馬大学大学院医学系研究科 環境病態制御系社会環境医療学（公衆衛生学）大講座
稲葉 裕	順天堂大学医学部衛生学講座
田城孝雄	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
○高野健人	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 環境社会医歯学系国際健康開発学講座
松岡雅人	東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第Ⅰ講座
野原理子	東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第Ⅰ講座
加藤郁子	東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第Ⅱ講座
○清水英佑	東京慈恵会医科大学 環境保健医学教室
○中館俊夫	昭和大学医学部衛生学教室
○川口 毅	昭和大学医学部公衆衛生学教室
角田 透	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室
吉田勝美	聖マリアンナ医科大学予防医学教室
○相澤好治	北里大学医学部衛生学教室
稲寺秀邦	富山医科薬科大学医学部 公衆衛生学教室
桜澤博文	福井大学医学部環境保健学教室
櫻井晃洋	信州大学医学部社会予防医学講座遺伝医学分野
青木伸雄	浜松医科大学衛生学教室
菊地正悟	愛知医科大学医学部公衆衛生学講座
門脇 崇	滋賀医科大学福祉保健医学教室
○中原俊隆	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻国際保健学講座 健康政策・国際保健学分野
西山利正	関西医科大学公衆衛生学教室
○徳永力雄	関西医科大学衛生学教室
河野公一	大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学教室
臼田 寛	大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学教室
西尾久英	神戸大学大学院医学系研究科 医科学専攻展開医学領域 環境応答医学講座
井口 弘	兵庫医科大学衛生学教室
斎藤 功	奈良県立医科大学公衆衛生学教室

岸本拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野
大原啓志	高知大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野
日野敏昭	産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学研究室
三角順一	大分大学医学部人間環境・社会医学講座予防医学分野
○瀬上清隆	国立保健科学院公衆衛生政策部
川南勝彦	国立保健科学院公衆衛生政策部
事務局：高橋英孝（昭和大学衛生学教室）， 星山佳治・神田 晃・神山吉輝・白澤貴子・星野祐美（昭和大学公衆衛生学教室）	

*○ コーディネーターならびに世話人

2. 研修カリキュラムについて

ここでの研修は、研修病院外の各種の保健・医療・福祉の施設において、自ら参加型の研修を通じて施設の活動、地域医療、産業保健ならびに各種の予防医学の実践を研修をすることを目標としている。

- I 研修施設 保健医療福祉関係施設，産業保健関連施設
- II 研修期間 1ヶ月間を基本とし希望者は3ヶ月間まで延長できる
- III 研修科の長 指導医
- IV 研修内容

- 1) 指導医の監督下で健康診断，健康教育，健康相談を行い，住民への基本的な対応の仕方を研修する。
- 2) 施設に入院，入所している高齢者，障害者等に対して指導医の監督下で介護や初期診療，相談等を実践しその対応の仕方を研修する。
- 3) 地域での健康教育，訪問指導，患者の往診などを指導医の監督のもとに実践し住民や患者がどのような環境の中で対応しているかを体験する。
- 4) 公衆衛生関連法規の運用の実際を医師以外の人達との協働によるチームアプローチを通じて研修する。
- 5) 職域を場とする成人の健康管理を中心に，健康教育，健康増進活動，有害業務管理，およびこれらを総括する管理等について理解し，その一部を実践することにより，医師としての基本的な知識，技能，態度を身につける。

V 研修目標

各研修目標の対象となる研修施設を表示。

地域保健研修施設→地 域 産業保健研修施設→産 業
 へき地医療研修施設→へき地

地 域 産 業 へき地

地域の現状把握と地区診断
一般目標（G I O）
地域の健康上の問題点を統計的に把握し整理する。
到達目標（S B O s）

- ①地域の保健統計・情報を用いて地域の問題点が指摘できる。
- ②地域の健康問題解決への道筋を説明できる。

経験が望まれる事項

- ①人口動態統計（小票）の集計・解析
- ②結核登録票の集計・解析
- ③特定疾患治療研究事業申請書の集計・解析
- ④精神障害者通院医療費公費負担申請書の集計・解析

地 域

健康危機管理（伝染病，食中毒の発生，災害について想定シナリオの元に対策の樹立）
一般目標（G I O）
行政や地域の医療関係者が感染症や食中毒あるいは災害等の健康危機についてどの様に対応しているか，また対応すべきかについて実践を通じて研修する。
到達目標（S B O s）
①感染症の疫学の考え方と技法を説明できる。
②健康危機管理について行政および地域医療機関の役割について説明できる。
③健康危機管理プログラムの要件を書くことができる。
④健康危機発生時における医師の役割を説明できる。

経験が望まれる事項（キーワード）

- ①感染症・食中毒発生時の疫学調査
- ②結核（排菌している患者等）が発生した時の接触者検診
- ③新興感染症発生時対応訓練
- ④災害対策にかかわる会議
- ⑤過去の集団食中毒事例の疫学調査票の集計・解析
- ⑥医療法に基づく医療機関への立ち入り検査，薬事法に基づく薬局の立ち入り検査
- ⑦結核診査協議会
- ⑧各種健診およびその判定会議等への参加

地 域

健康教育の企画，立案，実施，解析，評価
一般目標（G I O）
健康教育のPlan-Do-Seeを実践を通じて体験し医師として地域の住民の健康教育を実践する。
到達目標（S B O s）
①健康教育の考え方（行動科学など）と技法（住民・患者とのコミュニケーションスキル，個別健康相談の要点など）を説明できる。
②個人または集団の健康管理プログラムと健康教育プログラムを書くことができる
③個人または集団の健康教育に参画する。

経験が望まれる事項

- ①禁煙教育
- ②生活習慣病予防のための健康教育
- ③母親学級の指導

- ④老人保健法による健康相談
- ⑤H I V抗体検査後の事後指導（陰性者のみ）

地域 へき地

在宅高齢者の保健・医療・福祉・介護プログラムの作成と評価
一般目標（G I O）
在宅寝たきり高齢者の健康管理の実際を体験し、在宅患者の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携と健康管理のあり方を理解する。
到達目標（S B O s）
①在宅寝たきり高齢者の健康管理の考え方と方略を説明できる。
②在宅寝たきり高齢者の健康管理プログラムを立案することができる。
③指導医の監督の下で地域における在宅寝たきり高齢者の健康管理に参画する。
④健康管理プログラムの評価について討論できる。

経験が望まれる事項（キーワード）

高齢者介護と地域医療

- ①家庭環境，家庭内人間関係の把握
- ②介護保険制度の現場における医師の役割
（例：主治医の意見書の作成）

③ターミナルケア・在宅看取り

介護・福祉関係職種との協働

①かかりつけ医による介護ニーズ・介護資源のアセスメントと活用

在宅医療・介護の実際の現場

- ①地域におけるチームアプローチ（保健・医療・福祉・介護の実際。徘徊，事故対応）
- ②医療サービスと介護サービスとの連携
- ③地域リハビリテーション

地域

在宅難病患者の管理プログラムの作成
一般目標（G I O）
在宅難病患者の健康管理の現場を体験し、難病患者の保健指導や地域の保健所・福祉機関と健康管理のあり方を理解する。
到達目標（S B O s）
①在宅難病患者の健康管理の考え方と方略を説明できる。
②在宅難病患者の健康管理プログラムを立案することができる。
③指導医の監督下で地域における在宅難病患者の健康管理に参画する。

経験が望まれる事項

- ①家庭訪問
- ②検討会への参加
- ③家族会への参加

各職場における保健予防、管理（3管理）プログラム

一般目標（G I O）

- 1.社会を担って働く成人の健康を守り増進するために、その健康状態や職業に関連する健康影響因子について理解し、労働条件ならびに職場の実態にも配慮しつつ各種保健活動を実施する基本的な能力を身につける。
- 2.職域を場として働く人に各種の保健活動を行うことの必要性を理解し、医療情報を総合的に判断し、働く人の心情や職場の状況なども勘案した指導を行う能力を身につける。
- 3.有害業務・安全管理について
職業病・作業関連疾患に適切な対応できるようになるために、作業・作業環境および関連する疾患の特性を理解し、個々の状態に対応した基本的な指導法を身につける。

到達目標（S B O s）

1. 一般業務について
 - ①健康管理システムのあり方を理解し説明できる。
 - ②健康診断計画に参画する。
 - ③個人の健康診断結果の判定を行う。
 - ④検査項目の精度管理を説明できる。
 - ⑤就業条件を考慮に入れた健康診断の事後措置案を作成できる。
 - ⑥集団の健康レベルの評価に参画する。
 - ⑦事業場内外の健康管理組織、健康診断機関の活動を説明できる。
 - ⑧メンタルヘルスの意義と基本的技法を理解し、説明する。
 - ⑨疾病管理について説明できる。
 - ⑩災害時の救急処置を体験する。
 - ⑪健康危機管理（採血事故・大規模災害・SARS等）の要点を説明できる。
 - ⑫労働災害、業務上疾病、労災保険について説明できる。
 - ⑬復職判定・適正配置を説明できる。
- 2.健康教育、健康増進および総括的な管理
 - ①個人の疾病予防、健康保持・増進のための健康教育に参画できる。
 - ②職域での保健活動に必要な医療倫理を理解し、実践できる
 - ③職域での保健活動の円滑な実施のための関連部署との連携について説明できる。
 - ④職場巡視を体験し、その意義を説明できる
 - ⑤安全衛生委員会に参加し衛生および安全に関して意見を述べられる
 - ⑥産業医学に関する情報収集の方法を実践する
 - ⑦健康増進活動を理解し、実践できる
- 3.有害業務・安全管理について
 - ①就業条件、作業工程、作業内容について説明できる
 - ②作業管理の意義を理解し参画する
 - ③有害業務を列挙し、その評価に参画する
 - ④作業環境測定結果と健康診断結果を関連付けて説明できる
 - ⑤労働衛生保護具の目的と特性を説明し、装着作業を体験する
 - ⑥安全管理の原理と方法、専門家への協力方法を説明できる
 - ⑦特殊健康診断の具体的手法を説明できる
 - ⑧指導医の監督の下で特殊健康診断を実践する

◎職場環境と一般環境の違いを踏まえつつ、地域環境と住民の健康との関連を洞察できる

経験が望まれる事項（一般業務）

- 1) 一般業務
 - ① 安全衛生委員会への出席
 - ② 健診の実施（問診，診察，検査）
 - ③ 健診結果の評価
 - ④ 事後措置案の作成
 - ⑤ 個人指導，集団指導
 - ⑥ 健康危機管理対策マニュアルの作成
 - ⑦ 事例研究
 - ⑧ 復職判定委員会への出席
- 2) 健康教育，健康増進および総括的な管理
 - ① 個人指導，集団指導
 - ② 倫理に関する概論・講義
 - ③ 職場巡視
 - ④ 安全委員会への出席
- 3) 有害業務・安全管理について
 - ① 職場巡視
 - ② 特殊健診
 - ③ 労働衛生教育

地 域

高齢者保健施設，福祉施設等における健康管理プログラム
一般目標（G I O）
地域の保健・医療・福祉関係機関等との連携の中で，高齢者特有の病態，心理を把握し，適切な対応ができるようになるために施設通所または入所高齢者の健康管理を実践する。
到達目標（S B O s）
<ol style="list-style-type: none"> ① 地域における家庭環境，家族関係を考慮し，高齢者の療養環境の適否を説明できる。 ② 施設通所または入所高齢者の健康管理の考え方と技法を説明できる。 ③ 保健・医療・福祉資源を活用して施設通所または入所高齢者の健康管理プログラムを作成することができる。

経験が望まれる事項（キーワード）

経験が望まれる事項

- ① 施設における高齢者医療・介護（例：褥創の予防・管理）
- ② 感染症対策（例：MRSA，インフルエンザ，結核，アタマジラミ感染症，疥癬，B・C型肝炎）
- ③ 事故防止（例：転倒・転落）
- ④ 事例を通じた関係諸機関とのネットワーキング
（例：紹介，転医，徘徊防止対策と処遇，グループホーム，ソーシャルワーク）
- ⑤ 施設リハビリテーション
- ⑥ 在宅復帰支援

(以下のプログラムは取り組む場合の参考として掲載する。したがってコメントは参考程度で全てではありません)

地域

地域保健・医療（医師会，地域医療機関との協同でプライマリ・ケア実習）
一般目標（G I O）
地域におけるプライマリ・ケア・フィジッションとして在宅医療のための考え方や技法を身につける。
到達目標（SBOs）
①医師として具体的な事例を通じて症例に必要な倫理，法律について説明できる。
②地域における医師として果たすべき役割と責任について説明できる。
③医師として医師以外の専門職種（例 保健師，看護師等）との協働作業や連携を通じて保健指導や健康相談ができる。
④医師として地域の保健医療，福祉等の社会資源を患者に対して適切に紹介できる。
⑤医師会活動に参加し，地域における医師会の役割を説明できる。

経験が望まれる事項

- ①医師会主催の行事への参加
- ②市町村主催の行事への参加
- ③各種健診およびその判定会議等への参加

へき地

へき地住民の健康管理
一般目標（G I O）
へき地住民・患者の保健指導や健康管理に対応できるようになるために，へき地住民の健康管理に参画する。
到達目標（SBOs）
①個人および地域の健康管理の技法と考え方を説明できる。
②個人および地域の健康管理プログラムを立案することができる。
③指導医の監督下で個人および地域の健康管理に参画する。
④健康管理の評価の討論に参加できる。

経験が望まれる事項（キーワード）

- ①高齢者の健康管理
- ②地域医療

VI 研修実施体制（例）

各病院の研修の特徴

〇〇大学病院・附属〇〇病院 地域保健・医療研修協力施設

指導責任者 〇〇 教授, 〇〇 教授

地域保健 医療施設	施設名	〇〇保健所	東京都〇〇区北〇〇	電話 03-3474-
	指導医	×× 所長	1 期間あたりの受入人数	1 名×12
	研修の概要	地域保健, 難病患者管理, 結核, 精神保健等の実地臨床体験		
	施設名	〇〇保健センター	東京都〇〇区〇〇〇	電話 03-3474-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	1 名×12
	研修の概要	母子保健, 成人保健, 保健師の家庭訪問等の実地臨床体験		
	施設名	〇〇保健相談所	東京都〇〇区大〇	電話 03-3772-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	1 名×12
産業保健 研修施設	施設名	社会福祉法人 〇〇会	〇〇都〇〇区	電話 03--
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	1 名ないし 2 名×12
	研修の概要	高齢者の保健, 介護, 診療実地臨床体験		
	施設名	〇〇検診センター	〇〇都〇〇区西五〇〇	電話 03-3494-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	〇名
	研修の概要	産業保健, 健康診断, 健康教育, 2 次検診, 人間ドックの実施体験		
	施設名	〇〇医学協会	〇〇都〇〇区市〇砂〇原	電話 03-3269-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	〇名
医療施設 へき地	施設名	〇〇福祉協会	〇〇都〇〇区〇〇〇	電話 03-3783-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	1 名ないし 2 名×12
	研修の概要	産業保健, 健康診断, 健康教育, 人間ドック等の実地臨床体験		
	施設名	〇〇総合病院検診センター	東京都〇〇区〇〇北	電話 03-3762-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	〇名
	研修の概要	産業保健, 健康診断, 健康教育, 2 次検診, 人間ドックの実施体験		
	施設名	〇〇病院	〇〇県〇〇町〇畑	電話 0288-93-
	指導医	××	1 期間あたりの受入人数	1 名ないし 2 名×12
研修の概要	へき地住民の健康管理, 診断治療, 家庭訪問等の実地臨床体験			

Ⅶ 推進体制について（例）

〇〇区臨床研修委員会

委員長	〇〇光〇	〇〇医師会	〇〇区医師会	会長
副委員長	〇〇 〇	〇〇大学医学部公衆衛生学		教授
委員				
	〇田〇昭	〇〇区医師会		会長
	〇瀬〇	〇〇区医師会		理事
	甘〇光〇	〇〇医師会		会長
	〇木〇〇	〇〇医師会		理事
	〇〇 〇	〇〇大学医学部公衆衛生学		教授
	〇館〇夫	〇〇大学医学部衛生学		教授
	〇木 〇	〇〇大学医学部卒後臨床研修センター		長
	田〇清〇	〇〇区保健高齢事業部		
	青〇キ〇ミ	〇〇区保健所		所長
	〇〇弘〇	〇〇区保健センター		所長
	〇藤〇	〇〇保健相談所		所長
	〇崎〇夫	社会福祉法人 〇〇会		理事長
	〇上〇〇	〇〇簡易〇〇会館健診センター		所長
	三〇〇一	東京都〇〇医学協会		
	〇島〇博	〇〇〇労働福祉協会		理事長
	〇〇典〇	〇〇総合病院健診センター		所長
	〇松〇夫	〇〇双〇病院		院長

事務局 〇〇大学 医学部 臨床研修センター
〇〇区臨床研修委員会運営規則（案）

第1章 総則

（名称）

第1条 この委員会は、〇〇区臨床研修委員会という。

（事務局）

第2条 この委員会の事務局は〇〇大学医学部卒後臨床研修センター内に置く。

（目的）

第3条 この委員会は〇〇区内の臨床研修指定病院等における臨床研修の地域保健研修（以下臨床研修という）を円滑に進めることを目的とする。

（事業）

第4条 この委員会は前条の目的を遂行するために次の事業を行う。

（1）臨床研修のカリキュラムの円滑な実施についての協議

（2）臨床研修の評価に関すること

（3）その他、臨床研修の実施に関すること

（委員構成）

第5条 この委員会は〇〇区の臨床研修にかかわる次の機関の代表から構成するものとする。なお、臨床研修指定病院ならびに指定協力機関等の異動がある場合は委員会で協議の上、適宜加除するものとする。

〇〇区医師会 〇〇医師会 〇〇大学医学部 〇〇区健康福祉部 〇〇区保健所