

〇〇区保健センター 〇〇保健相談所 社会福祉法人 〇〇会  
〇〇保険会館健診センター 東京都〇〇医学協会 〇日本〇〇福祉協会  
〇〇総合病院健診センター 〇〇双〇病院

(組織)

第6条 委員会には互選により委員長ならびに副委員長を置くものとする。また委員長は会務を統括し、副委員長は委員長を補佐するものとする。

(委員の任期)

第7条 委員の任期は各推薦母体となる組織の任期によるものとし委員長、副委員長の任期は3年とし、再任を妨げないものとする。なお、改選の場合は後任が決まるまでの間はその職務を継続するものとする。

(委員会の開催)

第8条 委員会の開催は委員長の招集によるものとする。ただし5名位以上の委員から開催の要望があった場合には委員長は委員会を開催しなければならないものとする。

(議案の決定)

第9条 委員会は3分の1以上の出席(委任状を含む)をもって成立するものとし、決定は出席者の過半数をもって決するものとする。なお、賛否同数の場合は委員長の決定によるものとする。

(その他)

この規則に定めるほか、会の運営に必要な事項については委員長、副委員長協議の上、すすめることとし、必要に応じて委員会に諮るものとする。なお、この規則の改廃は委員会の決定による。

この規則は平成15年 月 日より実施する。

平成15年12月14日

## 臨床研修における地域保健研修のためのワークショップ

今後検討すべき事項

未整理分

- ・プログラムの用語説明(誤解を避けるため)
- ・高度過ぎる内容か?
- ・支援体制の現状は?
- ・当面実施が難しいのもある?
- ・スキルが随所に入っているのは良い
- ・関係者の教育や、知識の向上が必要

産業保健について

研修プログラムに認定産業医の研修単位取得を考慮してもらう →要検討!

SBOs・経験が望まれる事項の期間履行性や専門性との関連はどうか

SBOs・経験項目との関連性について検討が必要

③在宅医療

④在宅終末期医療(他の分野で担当?)

⑤死体検案(?)

## 卒後臨床研修における地域保健医療研修カリキュラムの 実施に関する調査

平成 16 年度からの臨床研修は、教育協議会からの要望により 1 ヶ月以上 3 ヶ月間のプライマリ・ケア研修が必修化されました。

また、各大学から厚生労働省に提出された平成 16 年度の臨床研修カリキュラムには平成 17 年度から行なわれる地域保健実習をふくめたプライマリ・ケアにかかわる研修が含まれております。

本報告書はそのプライマリケア研修の取組み状況について調査を行なったものです。

大分県での教育協議会では、一部の大学の回答が「現在検討中」や「どうなっているかわからない」とのことでしたが、今回の調査により各大学での取組み状況や、衛生学・公衆衛生学教室がカリキュラム作成にあたってどのようにかかわったかが明らかにされました。また、いくつかの大学から提出頂いたカリキュラムを参考としてつけておきました。

臨床研修の地域保健・医療は、医師会や国保関係団体などいろいろな組織、機関が関心を持って係わっています。これに専門家である医科大学衛生学・公衆衛生学教室がどのようなカリキュラムを提案してくるかは強い関心をもっているものと考えます。カリキュラムは毎年更新されますので、他大学のカリキュラムを参考にして頂き、よりよいカリキュラムを作っていただくよう調査報告をまとめました。

本調査は平成 15 年 10 月に全国の医科大学の衛生学・公衆衛生学教室を対象に別添の調査票を郵送して行なったもので、各大学でどちらかの 1 教室から返事を頂いたものを集計したものです。ご協力を頂いた各大学の衛生学・公衆衛生学教室に対してあつく御礼申し上げます。

昭和大学医学部 公衆衛生学教室 川口 毅

## 調査協力機関一覧表

所 属	返 送	資 料
北海道大学	○	
札幌医科大学	○	
旭川医科大学	○	
弘前大学	○	○
岩手医科大学	○	
東北大学		
秋田大学		
山形大学	○	
福島県立大学	○	
筑波大学		
自治医科大学	○	
獨協医科大学	○	
群馬大学	○	○
埼玉医科大学	○	○
防衛医科大学	○	
千葉大学	○	
日本大学	○	○
帝京大学	○	
日本医科大学	○	
東京大学		
順天堂大学	○	
東京医科歯科大学	○	
慶應義塾大学	○	○
東京医科大学	○	
東京女子医科大学	○	
東京慈恵会医科大学	○	
昭和大学	○	○
東邦大学	○	○
杏林大学	○	
聖マリアンナ医科大学	○	○
横浜市立大学	○	
北里大学	○	
東海大学	○	
新潟大学	○	○
富山医科薬科大学	○	
金沢大学		
金沢医科大学		
福井大学	○	○
山梨大学	○	○
信州大学	○	○

所 属	返 送	資 料
岐阜大学	○	○
浜松医科大学	○	
名古屋大学	○	○
名古屋市立大学	○	
藤田保健衛生大学	○	○
愛知医科大学	○	
三重大学	○	○
滋賀医科大学	○	
京都大学	○	
京都府立医科大学	○	
関西医科大学	○	
大阪医科大学	○	
大阪市立大学		
大阪大学	○	○
近畿大学	○	○
神戸大学	○	
兵庫医科大学	○	
奈良県立医科大学	○	○
和歌山県立医科大学	○	
鳥取大学	○	
島根医科大学	○	
岡山大学	○	
川崎医科大学	○	○
広島大学	○	
山口大学		
徳島大学	○	○
香川医科大学		
愛媛大学	○	
高知医科大学	○	○
産業医科大学	○	
九州大学	○	
福岡大学	○	
久留米大学	○	
佐賀医科大学	○	
長崎大学	○	○
熊本大学		
大分大学	○	
宮崎医科大学	○	
鹿児島大学	○	
琉球大学	○	

# 卒後臨床研修における地域保健医療研修（以下プライマリ・ケア研修という）カリキュラムの実施に関する調査票

## 1. 大学および講座名

\_\_\_\_\_大学 \_\_\_\_\_教室 記入者氏名\_\_\_\_\_

(この件について問い合わせ先：電話番号\_\_\_\_\_)

## 2. カリキュラム作成にあたって衛生学、公衆衛生学がどのように係わりましたか。

- ア 全く係わらなかった
- イ 一部相談にのった
- ウ 全面的に係わった

2-1. 上の質問でイまたはウと回答した方について係わった内容を具体的に書いてください。

( \_\_\_\_\_ )

2-2. 上の質問でアと回答した方について今後どのようにしたらよいとお考えですか。

- ① 係わりたくない    ② 頼まれれば係わってもよい    ③ 積極的に係わるべきである
- ④ その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 3. プライマリ・ケア研修に衛生学・公衆衛生学教室が係わって行くためには今後どのようにしたらよいとお考えですか。ご意見をお聞かせ下さい。

( \_\_\_\_\_ )

## 4. 貴大学のプライマリ・ケア研修のカリキュラムの内容についてご存知ですか。

- ア 全く知らない
- イ 一部知っている
- ウ ほとんど知っている

4-1. 上の質問でイまたはウと答えた方について係わった内容を具体的に書いてください。もし出来ればカリキュラムのプライマリ・ケアの部分をコピーして送ってくだされば幸いです。

( \_\_\_\_\_ )

## 5. カリキュラム作成にあたって保健所や産業保健施設ならびに医師会との係わりは持ちましたか。

- ア 持たなかった
- イ 持った

5-1. 上の質問でイと回答した方は次のうちのどの機関ですか。係わりを持ったもの全てに○を付けてください。

- ア 保健所      イ 都道府県,市区の衛生部局      ウ 医師会      エ 老健施設  
オ 産業保健施設（健診センター, 人間ドック, 診療所など）      カ 老人福祉施設  
キ 僻地医療施設      ク 市町村保健センター      ケ その他（      ）

6. 係わりを持つためにはどのようにしたらよいかご意見をお聞かせ下さい。

（  
\_\_\_\_\_）

7. プライマリ・ケア研修について評価をどうしたらよいと考えますか。  
評価の仕組みと評価項目についてご意見を下さい。

（  
\_\_\_\_\_）

8. 今後の具体的にすすめるにあたって衛生学・公衆衛生学の講座がどのように係わることとして  
いますか（他の衛生学・公衆衛生学教室ですすめるにあたって参考になるものがあれば紹介して  
ください）。

- ア ほとんど係わりあいはない      イ 一部係わっていく      ウ 全面的に係わっていく  
エ 判らない

8-1. 上の質問でイ, ウ, エと答えた方について係わるであろう予測される内容を具体的に書  
いてください。

（  
\_\_\_\_\_）

9. 今後の指導や取り組み方について, 教育協議会が行なうワークショップの開催の是非と参加に  
ついて意見を聞かせてください。

- ア 係わりたくないので開催する必要はない。  
イ 係わりが出ると思うので開催する必要があるが参加しない。  
ウ 係わりが出ると思うので開催すれば参加する。  
エ その他（      ）

9-1. 上の質問でウと回答した方について開催する内容等についてご希望や意見があれば聞か  
せてください。

（  
\_\_\_\_\_）

10. その他, 貴大学のプライマリ・ケア研修の実態とすすめ方について（特に衛生学・公衆衛  
生学教室との係わりについて）どうあったらよいのかなど意見等があれば,何でもよいですから  
書いてください。

（  
\_\_\_\_\_）

\* ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒にて郵送してください。

## 卒後臨床研修における地域保健医療研修カリキュラムの実施に関する調査・集計結果

### カリキュラム作成の係わり

	Q2	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
全く係わらなかった		26	39.39	26	39.39
一部相談にのった		23	34.85	49	74.24
全面的に係わった		17	25.76	66	100.00

### カリキュラム作成に全く係わらなかった場合の今後の考え

	Q2P2	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
頼まれれば係わってもよい		15	57.69	15	57.69
積極的に係わるべきである		9	34.62	24	92.31
その他		2	7.69	26	100.00

### カリキュラムの内容についてご存知ですか

	Q4	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
全く知らない		11	16.42	11	16.42
一部知っている		24	35.82	35	52.24
ほとんど知っている		32	47.76	67	100.00

### カリキュラムの参考資料

	Q4P2	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
0		45	67.16	45	67.16
1		22	32.84	67	100.00

保健所・産業保健施設・医師会との係わり

Q5	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	16	26.23	16	26.23
持った	45	73.77	61	100.00

保健所

Q5P1	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
0	8	17.78	8	17.78
1	37	82.22	45	100.00

都道府県・市区の衛生部局

Q5P2	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	15	33.33	15	33.33
係わりを持った	30	66.67	45	100.00

医師会

Q5P3	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	25	55.56	25	55.56
係わりを持った	20	44.44	45	100.00

老健施設

Q5P4	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	27	61.36	27	61.36
係わりを持った	17	38.64	44	100.00

## 産業保健施設

Q5P5	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	25	55.56	25	55.56
係わりを持った	20	44.44	45	100.00

## 老人福祉施設

Q5P6	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	32	71.11	32	71.11
係わりを持った	13	28.89	45	100.00

## 僻地医療施設

Q5P7	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	34	75.56	34	75.56
係わりを持った	11	24.44	45	100.00

## 市町村保健センター

Q5P8	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	41	91.11	41	91.11
係わりを持った	4	8.89	45	100.00

## その他

Q5P9	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
持たなかった	35	79.55	35	79.55
係わりを持った	9	20.45	44	100.00

今後の係わり方

Q8	度数	パーセント	累積 度数	累積 パーセント
ほとんど係わりあいはない	8	12.50	8	12.50
一部係わっていく	34	53.13	42	65.63
全面的に係わっていく	15	23.44	57	89.06
判らない	7	10.94	64	100.00

ワークショップ開催の是非と参加

Q9	度数	累積 パーセント	累積 度数	累積 パーセント
開催する必要はあるが参加しない	6	9.09	6	9.09
開催すれば参加する	48	72.73	54	81.82
その他	12	18.18	66	100.00

カリキュラム作成にあたって衛生学、公衆衛生学が関わった内容

番号	Q2-1
1	1 予防医療、地域保健医療、初期プログラムの立案、調整
2	2
3	3 医療管理学教室で作成した内容について相互に情報を交換した
4	4 地域保健医療研修プログラム責任者
5	5 保健所での研修を決定した
6	6
7	7
8	8
9	9 学内研修医委員会の委員であること。23区全保健所にまた都下の1部保健所に依頼の挨拶まわりをした
10	10
11	11
12	12 保健所研修、労健施設研修、保健所長からの実習内容の相談、協力について
13	13 プログラムの編成について
14	14 いくつかの機関と地域医療支援センターを紹介した
15	15
16	16
17	17 カリキュラム作成責任者として
18	18 神奈川県下4大学医学部卒後研修保健所実習の調整
19	19
20	20 こちらから情報を大学内の卒後臨床研修の事務局に伝えた。
21	21 選択科目として産業医学コースを設置する際、内容等
22	22
23	23 1 地域保健を含むカリキュラムのあり方について委員長に（個人的に）提言2 プライマリケア研修施設関係者との協議について、県担当部局（医師の課長）が主催する、大学付属病院を含む県内の3研修機関と受け入れ施設合同による協議会の調整
24	24 研修施設の選定ならびにそのネゴシエーション
25	25 研修施設の選択・交渉
26	26 東京都の受け入れ準備状況、保健所のスタンス等について報告
27	27 プライマリケア研修カリキュラムについて、情報の提供
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32 各施設への協力依頼、連絡、調整
33	33 県下臨床研修指定病院が一同に参加する地域保健医療臨床研修連絡協議会を立ち上げた（発足本年9月16日）
34	34 地域保健医療等の研修についての作業部会の長として、県、保健所、医師会、大学、附属病院の調整にあたった
35	35 プログラム段階より委員会に参加し、研修現場との窓口として
36	36 内容および受け入れ施設の調整
37	37 学内担当教授と京都府・京都市の医系技官との間の非公式な取り持ち（情報交換）
38	38
39	39 研修内容、研修先の決定
40	40
41	41 予防医学講座と福祉保健医学講座の教官が合同で話し合い、どのような研修を行うべきかについて、学内のカリキュラム検討委員会に提案した
42	42
43	43 地域保健医療研修のねらい、具体的受け入れ施設について
44	44 どの程度関わったのか。公衆衛生の方には話がなかったので全く分かりません
45	45 相談はありませんでしたが、むしろこちらから情報提供を（産業医か保健所のことなどについて）しました
46	46
47	47
48	48 大学の卒後研修委員会委員として発足段階から参画した
49	49

カリキュラム作成にあたって衛生学、公衆衛生学が関わった内容

番号	02-1
50	50
51	51 カリキュラムの作成、研修先の確保
52	52 受け入れ施設との交渉等
53	53 多くのことは臨床系教官が中心になって討議されている
54	54
55	55
56	56 県保健福祉部及び県保健所長会への働きかけ
57	57 研修受入施設の選定およびカリキュラム案の作成
58	58
59	59
60	60 研修協力施設の選定と。相手方との折衝
61	61 本学には医学教育研究室があり、そこが全面的に作成にかかわっている。地域医療の部分についてその都度、相談を受けた
62	62
63	63 地域保健の研修で健診機関や県の厚生センター（保健所）とカリキュラム委員会の双方に働きかけた
64	64 カリキュラム作成委員として参加し、原案を提出した
65	65
66	66 カリキュラムの内容について
67	67 菊池がカリキュラムを作成した

プライマリ・ケア研修に衛生学・公衆衛生学教室が係わって行くためには今後どのようにしたらよいとお考えですか。

番号	Q3
1	1 研修管理委員会を通して、コース全体の立案に参画する 2 研修希望者の面接にも参加する (マッチングの前に) 3 立ち上がってからの評価に参加する
2	2 積極的に「卒後臨床研修」に関わる委員会等へ働きかけていく
3	3
4	4 プログラム委員としての参加、外部機関との調整
5	5 地域の保健、医療ニーズに精通する
6	6 プライマリケア担当の臨床科があればそちらの担当が望ましい
7	7
8	8 病院は何ら係わりをもたない方針のようであるが、受け入れ側の指定都市及び府からの相談には積極的に係わっていく予定である
9	9 学内研修医委員会と密接な連携をとりながら、研修医の希望する施設との交渉を進めていくこと
10	10 係わっていききたいとは考えているが、現状のハードスケジュール、スタッフの数ではなかなか困難である
11	11 衛生学・公衆衛生学が中心になってプライマリケアを考える
12	12 大学内の研修委員会のメンバーになることが必要です
13	13 時代にマッチした研修カリキュラムやプログラムの作成
14	14 1 現在の人員と講義dutyを考えるとそれどころではないというのが正直なところで 2 学部の卒後臨床研修担当の教授が独断専行型であるのと、臨床科の問題と捉えられており、十分な情報、相談がないので関わりにくい
15	15 学会として臨床系からも受け入れられやすい案を提示し、アピールすべきである
16	16
17	17 臨床研修の担当部門、責任者への積極的な働きかけが必要
18	18 プライマリケアのなかでは生活習慣病対策が重要であり、ITを利用した地域連携システムとその技法について指導していききたいと考えています
19	19
20	20 研修メニューを多く用意することに協力する。
21	21
22	22 共通のコミュニケーションの場が必要だが、それができていない
23	23 基本的には病院内委員会に入るべきか
24	24 研修に行く前の専門的オリエンテーションを行う
25	25 教育内容の決定、交渉、評価
26	26 1 衛生学公衆衛生学教室の学内におけるアイデンティティーをはっきりさせる。 2 保健所活動、地域保健活動の意義と重要性をとくに年配の指導的な立場にある臨床医1人1人にはっきり認識してもらうよう多方面から努力する
27	27 コーディネーター役
28	28 学内で役割分担を積極的に訴えていくべきかと思うが、そのような機会にもめぐまれず、臨床主体で進められている。臨床側に衛生・公衛の役割を理解させる努力がもっと必要
29	29
30	30
31	31 どうしようも、良い方法はないように思う
32	32 プライマリケア研修は卒前教育の充実の中で実施していくべきと考える。卒前教育が不十分であったために社会ニーズとして、臨床研修の義務化(カリキュラム化)となったが、こうした社会ニーズを卒前教育の反省すべき点としてとらえ、卒前教育を改善していくことに努力すべきと考える
33	33 スーパーローテート方式の臨床研修を修了し、臨床疫学についてもMPH取得する等した、臨床も公衆衛生も理解した医師を活用する。その上で教授職にある者が、プログラム部会長として積極的に企画交渉にあたる
34	34 教授会等において、その必要性を主張することが重要。そのためにはその必要性について、衛生学・公衆衛生学の各教授が理解している必要があり、プライマリケア研修の理念等についての情報を広めることが必要。厚労省から通達をだしてもらうことも一法と思います
35	35 基本的にプライマリケアの何について研修が必要かを更に検討する。また、教育そのものがどういう形で直接研修現場となり得るか。公衆衛生はclinical臨床である

プライマリ・ケア研修に衛生学・公衆衛生学教室が係わって行くためには今後どのようにしたらよ  
いとお考えですか。

番号	Q3
35	(現場主義ということで)の考えを定着させないと困難
36	36 教室の人員が減っており、担当できる人がいない。かたてま業務
37	37 各教授が学内におけるプレゼンスを持つこと
38	38 当大学でのプライマリケアの概念の中に予防医学が入っていないのが最も大きな問題です。臨床系教授会が別があり、情報も基礎に全く入らないシステムになっています
39	39
40	40
41	41 学内の検討委員会へ我々の意見をきちんと反映させるべく働きかける(臨床医学の教官を中心にすすめられがちため)
42	42 卒後研修は臨床の問題、医師養成に責任あるのは臨床教室という考え方の誤りに気付かない人々の問題で、今のところ対応する手立てが見つからない
43	43 卒後臨床研修委員会および受け入れ施設、協力機関の協議会設定
44	44
45	45 本学では総合診療部の教授が全面的に関わっておられます
46	46 教育協議会等が保健所等で研修した者(研修医)に対して、意見の集約を試みるのも一つかも知れません
47	47 担当の委員会に自ら加えてもらうよう提言、要求することが必要と思います
48	48 医療政策学を担当している私にはわかりません
49	49 プライマリケアの具体的研修内容についてガイドラインで示すのが良いかと思いません
50	50 個人的には関わる必要性を認めないが、病院の方針としては求められれば貢献することはできる
51	51 積極的にかかわるべきである
52	52
53	53
54	54 1該当の委員会にメンバーとして入ること 2 現計画案の修正案(代替案)を提示して具体的な提案を行うこと
55	55 地域保健とプライマリケアとプライマリヘルスケアは同じでないことを認識することからはじめる必要があると思います
56	56 研修受け入れ保健所との連携
57	57 教室での研修医指導をカリキュラムに組み入れる
58	58 学内の関心を高めるべく努力する
59	59 受け入れ機関との連携、理解の共有化
60	60
61	61 他の教室と平等な形で係わっているので現状を続けたい
62	62 EBMの考え方、論文の吟味方法等で関与すべき。産業医・保健所・福祉施設・保健診断等を回る研修はプライマリケア研修としては不要と判断します
63	63 厚生センター(保健所)や健診機関と健康増進法に基づく地域ぐるみの健康管理の体制に入りこんでいく。(大学病院の患者登録との連携を考えています)
64	64 研修意義の明確化、臨床系との協力
65	65 特になし
66	66
67	67

プライマリ・ケア研修について係わった内容

番号	Q4-1
1	1 コースの立案、評価案のすべてを作成
2	2 「係わった内容」は上記設問2と同様である。「知っている内容」を問うているのでしょうか
3	3
4	4 カリキュラム作成
5	5
6	6 総合診療部が担当している
7	7 係わった訳ではない。学生教育委員会において質問した時に地域医師会の協力のもと、診療所での実習を行う（記憶違いでなければ）と聞いている
8	8 また研修の内容は定まっていないようである
9	9 産業保健については産業衛生学会の提案カリキュラムを土台として行う。また、保健所研修については全国保健所長会で作成されたものを土台として、これに準じて行う。その他は現在検討中
10	10
11	11
12	12
13	13 臨床研修担当者と時々説明を聞いている
14	14
15	15 産業医学に関する研修、地域医療機関での研修
16	16 別紙分のみです。この領域は、2年次という事で詳細は決まっていない様です
17	17 以下の4つのうち1つを選択（期間は一ヶ月）1一般診療所病院コース2保健所（地域行政）コース3産業保健コース4へき地医療保健コース
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23 研修プログラムの冊子が配布され、知った。（同封）内容には多々問題があり、2005年度のプライマリケア研修実施までに調整の必要あり
24	24 研修施設と話をしてきているので内容は十分理解している
25	25
26	26 開業医サイドでの実習+保健所実習（かなり多数）
27	27
28	28 保健所のプログラムで実施となっているのみ。保健所所長会ではようやく動きが始まり、04年12月に作成予定と聞いている。出席を求められている
29	29
30	30
31	31 関わっていない。しかし、「プログラム」が発表（公表）されており、「これだけでしかない」（何も具体化もない）ことを知っている
32	32 主として、4週間の保健所実習（カリキュラム例、別紙）。保健所で対応しきれない研修医は、老健施設にて研修を行う
33	33 事務局は福井県環境福祉部医務薬務課に設置。研修医の労働者性を担保するために、福井労働局、福井産業保健推進センターが参画。従来のジュニアレジデンスのみならず、シニアレジデンスを担保するために国際保健、医療経営プログラムも構築
34	34 新潟大学臨床研修病院群でのカリキュラムは別添の通りです。方略は未公表ですので取り扱いにはご留意下さい。各研修施設でのカリキュラムについては各施設の実情によって一任してありますので、内容は知りません。
35	35 プライマリケアの部分は当方で作製した、また、委員会で全ての内容が検討されていて、コアのワーキンググループとしても参加したために知っている
36	36 別紙
37	37 京都市保健所は2週間、京都府保健所は1週間、いずれも第2年目に行う
38	38 前回のアンケートに際して、担当の総合臨床部の教授を通して聞きました。地域の医療機関での研修をもってプライマリケアとするとの事です
39	39 現時点でのカリキュラムを添付いたします。平成15・16年度中に細部（日程、割り

プライマリ・ケア研修について係わった内容

番号	Q4-1
39	ふり) を研修先とつめていくことになっています
40	40
41	41
42	42 全くかかわっていない
43	43
44	44
45	45 前にも依頼しましたが、資料については、現在作成中とのことでいただいております
46	46 協力医療機関ごとに内容が異なります
47	47 保健所での研修指導の保健所との橋渡しと研修内容の作成を12月までに依頼されている
48	48
49	49 一部の保健所をお願いしたところまで知っています
50	50 カリキュラム同封
51	51 カリキュラムを作成
52	52 後期の一ヶ月間に保健所、老健施設、国保病院をローテイト
53	53
54	54
55	55
56	56 保健所研修は原則1ヶ月。ただし、2週間研修コースも用意。具体的なカリキュラム内容については現在検討中
57	57 現在カリキュラム作成作業中です
58	58 診療所に一定期間、研修医を派遣。保健所はないと思う
59	59
60	60 カリキュラムの具体的な内容について検討中です
61	61
62	62 本学のホームページに内容がのっております ( <a href="http://www.fujita-hu.ac.jp">http://www.fujita-hu.ac.jp</a> )
63	63 厚生センター(保健所)や健診機関が地域保健のローテイトに含まれている。但し、カリキュラム(研修)の内容まで、まだ公表の段階にっていない
64	64
65	65
66	66
67	67 カリキュラムを自分で作成した

係わり持つためにはどのようにしたらよいか

番号	Q6
1	1 地域保健・医療（プライマリーケア）のみでなく予防医療をもっと前面に出すべきです
2	2 大学から担当部局、医師会等へ連絡を行い、話し合う場を設定する
3	3
4	4 相談に出向く
5	5
6	6
7	7 研修具体案が出来れば自から係わり先は生じてきます
8	8 保健所及び指定都市、府からの相談に積極的に係わっていく
9	9 当該機関の責任者と直接連絡をとり同意をとる
10	10
11	11 施設の連絡会が必要である
12	12 単純です。連絡をとることが大切です
13	13 積極的に相談する
14	14 臨床科に相当足をつっこんでいないと難しい
15	15 卒前の実習時から体系的なカリキュラムを協同して開発すべき
16	16
17	17 担当者間の話し合いの場をもつ（研修の目的等の説明、受け入れについての理解）
18	18 当医学部には医学教育学（後藤教授）があり、そこと連係して、この問題について考えていきたい
19	19
20	20 学外の機関との関係を良くする
21	21
22	22 どうしたらよいか、わからない状況です
23	23 卒前教育「地域医療実習」のコーディネーターとしての実績から係わった。「どのようにしたらよいか」の質問には答えにくい
24	24 特にない
25	25 人の紹介、学生利用、人脈活用
26	26 研究面や学生教育の面で普段から交流をもつようにする
27	27 大学の教室から各施設への応援
28	28
29	29
30	30
31	31 責任者の意識次第
32	32 社会医学系の講座は、もともと係わりをもっているべきであると考え、日頃より、連絡をとるよう心がけている
33	33 3と同じ。労働衛生コンサルタントと社会保険労務士の参画も不可欠
34	34 臨床研修カリキュラムを作成する過程で必然的に関わりを持つものと思います
35	35 直接理解を求めるしかない
36	36 外部の施設は、医師研修のスタッフがそろっているわけではなく、何らかの支援体制もいる
37	37 日頃の活動がすべて
38	38 我々がとすれば、大学の方針転換ですので、そう簡単ではありません
39	39
40	40
41	41 大学での医学教育への協力について（実習受入、非常勤講師等）、日頃からつながりをもっておくことが重要
42	42 学生同様、社会医学的見識をもつよう再教育は必要
43	43 関係諸団体との関係は良好なので特に問題はない。ただ、作成の任にないので係わりをもっていない
44	44
45	45 メンバーも大きな関心を持っているので、全国の大学のカリキュラム委員会などに衛生公衆衛生教育協議会関与できないか、文書等でお願います
46	46
47	47 研修内容を明確にする必要ありと思っています

係わり持つためにはどのようにしたらよいか

番号	Q6
48	48 臨床分野とも平素から積極的に交流や共同研究をすべき
49	49
50	50
51	51 衛生局・保健所との調整を先に行うこと
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58 日頃からの連携を重視する
59	59
60	60 私どもは、ア、クを除いて、個別折衝となりました
61	61
62	62 特にありません
63	63 大学（社会医学、総合診療部、救急部）と連携したサービスの構築
64	64
65	65 特になし
66	66
67	67 特にありません

プライマリ・ケア研修について評価をどうしたらよいと考えますか

番号	Q7
1	1 各施設ごとの評価と衛生・公衆衛生教授によるトータル評価を入れる
2	2 本学のカリキュラムでは2年次に行くことになっており、評価についてまだ具体的に考えていない
3	3 共通の評価項目で評価し、結果をもとに保健所等と相互に検討する
4	4 チェックリストを作って本人と指導者両者の評価をしてもらいプログラム責任者が最終判断をする
5	5 現状でよいと思う
6	6
7	7 受け入れ先の評価が大切になろう
8	8 研修の内容の具体化をまつ必要がある
9	9 合否判定とする。実質的に否ということはないと思われます
10	10
11	11 公衆衛生学について現場で研修して、どれだけ理解が深まったかを評価する
12	12 研修生の評価が大切と思っています
13	13 研修への参加、積極的に仕事しているが、上司の評価
14	14 4年学生にやっているものを添付しますが、こんなのとそう変わらないのではないのでしょうか
15	15 研修項目の設定と自己評価及び指導責任者による評価、さらには第三者による評価の仕組の創設
16	16
17	17 自己評価、指導医評価（各コースについて3?5項目の到達目標を設定し、5段階で評価）
18	18 当医学部には医学教育学（後藤教授）があり、そこと連係して、この問題について考えていきたい。
19	19
20	20 まだ分からない。
21	21
22	22
23	23 これまで係わっていない。保健所研修については、衛生学・公衆衛生学が関係者と協議する必要があると考えている
24	24 大学が研修施設の評価に関し、必要は無いと思われる
25	25 教育側と研修医の双方向から評価
26	26 1 地域保健活動の企画、立案に関するレポート類の評価 2 研修態度についての評価 3 コミュニケーションスキルについての評価などを複数の指導医が客観的に評価する
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32 プライマリケア研修の目的は「現場を体験すること」であり、個々の技術や知識の習得が目的ではないので、評価はなじまない。と考えているが、実際には、各施設の方に評価をお願いしている。
33	33 advanced-OSCEレベルが最低限。全身をsystem reviewできるだけでなく、生活歴、社会歴について問診が出来ること
34	34 研修プログラムにおけるプライマリケア研修をどのように位置づけるか、その理念によって評価項目は異なるものと思います。研修医が、保健、医療、いずれを主体とする施設に行くのか、研修医毎に異なると思いますので、あまり細かな項目は設定しない方が現実的だと思います
35	35 達成度よりも理解中心の評価が考えられる
36	36 できれば、研修担当（指導）者と研修終了時にミーティングして評価できればよい
37	37 自己評価（各施設と研修医）および外部（委員会をつくるべき）評価
38	38
39	39
40	40

プライマリ・ケア研修について評価をどうしたらよいと考えますか

番号	Q7
41	41 研修終了直後に、受け入れ先と研修生の双方から評価を求める。到達目標に達したか、研修生の態度、指導者の態度、教材や教え方の工夫点等
42	42 我々は部外者扱いをされているので、答えようがない
43	43 実施側と研修側との相互評価
44	44
45	45
46	46 研修した者（研修医）の意見が評価にとっても重要と思います
47	47 特にありません
48	48 設定することはむずかしい
49	49 3で設定したガイドラインに沿って評価項目を決めるべき
50	50
51	51 評価システムと標準化した評価マニュアルを作成する
52	52 短期間であるため評価がむずかしい。出席することが最も大切。
53	53
54	54 担当者（大学）、臨床医（本人）、受け入れ機関に対して簡便な調査を行う
55	55 教育目標が異なれば評価も異なります3で述べた異なる目標のものを同一に論じることはできません
56	56 ?
57	57 レポート提出や報告会開催などになると思います
58	58 診療所、保健所からの評価＋自己評価
59	59 現在の研修プログラムは病院（臨床系）側で行っており、公衆衛生的視点からのプログラムのデザインになっていません。公衆衛生サイドからのプログラムを学会レベルから提示する
60	60 現在、検討中です
61	61 本人による評価、指導者による評価、研修先の評価を併せて行う
62	62 特にありません
63	63 ポートフォリアのように研修内容の事例レポートを作成する。それに研修施設での研修状況（出席、研修態度、目標達成度）の評価
64	64 当大学研修カリキュラムでは評価方法等決定されていません
65	65 特になし
66	66
67	67 実際上、各施設にお願いする。又は、半月くらい当講座で口頭試問する

今後、具体的にすすめるにあたってどのように係わりますか

番号	Q8-1
1	1 エントリーの説明、コースの修正、評価
2	2 県衛生部局から相談されると予想される。また、研修生または学生から相談されると考えられる
3	3
4	4 プログラム委員
5	5 保健所・保健センターとの係わり
6	6
7	7
8	8 保健所、指定都市、府の後方支援を積極的に行う予定である
9	9 学内研修委員会の委員として相談に乗る。或いは受け入れ機関との交渉を行う
10	10 研修プログラムの作成への参加
11	11
12	12 保健所長への指導が大切である。時には必要あれば教室のスタッフが保健所等へ出て行くことが大切です
13	13 研修カリキュラムの軌道修正を、保健所との話し合い
14	14
15	15 講義の一部受託
16	16
17	17 衛生学・公衆衛生学の講座がカリキュラム内容の作成や研修受入先の選定、交渉などの窓口としての機能が求められる
18	18 研修マニュアルの作成等
19	19
20	20 学内の研修事務局との連携が重要である
21	21 産業医学コースの組織
22	22 大学の社会医学が関われるカリキュラムの開発
23	23 保健所研修について、内容について十分な合意ができていない。調整の役割があると考え
24	24 研修にあたって、総論的オリエンテーションを行う
25	25 評価法の検討、研修内容の検討
26	26 プライマリケア研修に際しての研修医に対する相談窓口のひとつとして機能する（特に学術的な面での質問、その回答、文献紹介等を行う）
27	27
28	28 保健所での研修を主体としたプログラム作成
29	29
30	30
31	31
32	32 仲介役。プライマリケアの個々の技術は、公衛の講座の守備範囲外であるので、運用面では全面的にかかわることはできないと考える
33	33 「士会」への顧問料を「予防訴訟」として位置づける事（内部の経済性を高めることで、外部への不経済を未然に防止する）
34	34 卒後臨床研修カリキュラム検討専門委員会の委員として、研修実施中・後の評価を含め、全般的に係わることが予測される
35	35 現状と同じか、実施後修正されるかが不明
36	36 現時点ではウであるが、スタッフの異動があれば係わり方が変わる可能性がある
37	37 個別のカリキュラムの中での相談を受けることになるのでは・・・
38	38
39	39 プログラム作製に係わったので、卒後研修には必然的に関与することになる
40	40
41	41 大学病院の臨床研修実施委員会に今後も参加する
42	42 老人健康福祉、医療制度、産業保健、自治体との協調等
43	43 研修協力機関での具体的な研修内容の検討
44	44
45	45
46	46
47	47 研修機関への橋渡しと評価