

今後、具体的にすすめるにあたってどのように係われますか

番号	Q8-1
48	48 衛生・公衆衛生学教室としてかかわる部分は医療政策を担当している私にはわかりません
49	49 不明
50	50
51	51 研修医のはりつけと派遣、委員会の設置
52	52
53	53
54	54
55	55 研修制度の内容がわからないので判断できません
56	56
57	57 施設との連絡、研修評価
58	58 保健所、医師会の連携をはかる
59	59
60	60 1 研修医の各施設への振り分け 2 各施設のカリキュラムの検討 3 研修医の達成度の評価
61	61 医学教育研究室と共同していく
62	62
63	63 これまでも健診センターや厚生センター（保健所）と保っているが、地方大学として総合診療や救急の患者も含めて患者登録への貢献を考えている
64	64
65	65
66	66 基本的には地域医療学講座で行っているが、2004年4月に公衆衛生学教室等と共に「地域医療学センター」となるため共同作業を行っていくことになると思う
67	67 連絡調整

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の意見

番号	Q9-1
1	1 保健所コースについては公衛学会でワークショップがあるので他の施設を対象としたワークショップの開催をお願いします
2	2 評価のしくみや評価方法・評価項目
3	3
4	4 カリキュラムの作成法、評価法、指導医研修など質を向上させるための役割を担えるような研修会
5	5 よりよい成果が得られる具体策
6	6
7	7
8	8 研修の内容の具体化をまつ必要がある
9	9 各大学の実情を知り、参考としたい
10	10
11	11
12	12 やはり、大学のかかわりについて地域の事情に合わせて参加する。方法等について大学と保健所又は老健のスタッフと対論し、ヒントを得る
13	13 プライマリケア研修での評価
14	14
15	15 研修項目の設定
16	16
17	17 受け入れ先の確保、カリキュラムの内容、評価法等に関するもの
18	18
19	19
20	20 他の大学の情報を知りたい
21	21
22	22 このままでいいとは考えていませんので、係わりを模索して行きます
23	23
24	24 特になし
25	25 各大学での事例発表会
26	26
27	27
28	28 特になし
29	29
30	30
31	31 他大学の状況は把握しておきたい
32	32 臨床研修の自由化へ向けて／社会ニーズをとりこんだ卒前教育の充実
33	33 「地域保健」とは名がついても「臨床研修」の一部である事から、「研修医当直御法度」で知られる本学総合診療部寺澤秀一教授の講演が”目玉”となるでしょう
34	34 そもそも、地域保健・医療が何故、必修科目となっているのか、そのねらいは何か、明確になっていません。その理念等について、衛生、公衆衛生関係者のみでなく、行政、地域医療関係者等が一同に会して意見を交わすようなものがあればよいと思います
35	35
36	36
37	37 個別の内容について
38	38 当大学が遅れており、アイデアはありません
39	39 臨床研修の一部として無理のない現実的なモデルを提示していただき、その取り組みを教えていただきたいと思います
40	40
41	41 他大学の取り組みについて意見交換。評価法のあり方に関するディスカッション
42	42
43	43 研修の評価
44	44
45	45 全国の状況を知りたい
46	46
47	47 現在のところ特になし

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の意見

番号	09-1
48	48
49	49 3の設定に向けた内容を希望します
50	50
51	51 具体的な事例紹介
52	52 他地域の状況を聞くだけでも参考になる
53	53
54	54
55	55
56	56 評価方法
57	57 評価方法について
58	58 他大学の実情を知りたい
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63 社会医学の専門性に富んだ研修カリキュラムが組める大学と関連機関の教育・研究システムの指導に関するワークショップ
64	64
65	65
66	66
67	67

その他、研修の実態とすすめ方についての意見

番号	Q10
1	1 各施設（特に保健所長会）から指導料の要求がありますが、これに対する対応はどのようにすべきか決まっています。教えてください
2	2 保健所での研修希望者が必ず研修できるような体制作りが必要である
3	3 継続性が求められる研修になる必要があると思います
4	4
5	5
6	6
7	7 保健所での実習、家庭訪問の大切さを教育委員会で述べたが、卒後研修はあくまで臨床研修であり、学生実習と異なる明確な臨床面の違いがなければ、そのような実習、訪問は必要ないと卒後研修委員に判断された
8	8 今後の推移を見守る必要がある
9	9 4つの付属病院があり、それぞれ異なる地域と密接な関係を持っているため、教室がこれらのすべてをカバーすることができません。マンパワーも足りません。ある程度それぞれの病院の独自性にまかせるしかないかと思っています
10	10
11	11 プライマリケアを選択する研修医が何名位いるのか楽しみです
12	12 今日の医療情勢でどれだけの研修医が1ヶ月の地域医療研修に参加するのか、マッチングが完了してから考えます
13	13 国立大学は知りませんが、私立大学で切りつめた人員スタッフで卒前教育で多くの時間を割き、なかなか卒後まで手が回らないのが実情ではないでしょうか？担当者（公衆衛生）の予算措置を公的機関も考慮してほしい
14	14 学生の時から地域保健との関わりは重要と考え、学生を県や市町村に行かせていますが、卒後研修の地域保健医療を自前で指導できるわけでないの、他力本願にしておいて特に興味をもってくれる人が出てきて、調査、統計、疫学などを一緒にできれば一緒にやるという様にしたいと思っています。あれじれ顔をつっこんでも、忙しいだけで出来ないものは出来ないの・・・
15	15
16	16 本学にはこの領域について衛生学、公衆衛生学、総合診療部、健康管理学の4教室がありますが、私共の衛生学が基礎、他の3つは臨床系と分類されております。しかし、4つ共、現状では、非常に人数の少ない教室ばかりで、通常のノルマと、教育で手一杯の現状もあります。又、病院としては全国に先がけて、総合診療部を開設した経緯もあり、よりプライマリケアやファミリードクター的な卒後教育に重点がおかれるのかも知れません。そうしますと、総合診療部主体で、家庭医研修に気付き印象も持っております
17	17
18	18 研修委員会は臨床が中心として進められているので、その方向に従う予定です
19	19
20	20 学内の研修事務局との連携が重要である
21	21 大学によって差があるのかも知れないが、臨床系講座がイニシアチブをとっているため、なかなか難しい
22	22
23	23 本学の場合、委員長の理解のもとで大枠は期待したものに近いものとなった。しかし、個人的には、地域保健に関する診療所の考え方の相違（診療所の保健所観、保健所長会の研修目標）などが研修生に与える影響が気になる。合意に向けた取り組みが必要と感じている
24	24 特になし
25	25
26	26 一般地域住民に応接する態度、コミュニケーションスキルの錬磨等に力を注ぐことが必要
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32

その他、研修の実態とすすめ方についての意見

番号	Q10
33	33 本学では「臨床医」と「公衆衛生学者」間を双方橋渡しできる事で「階級闘争」の発生を防止できました。第1種衛生管理者、産業衛生学会専門医、労働衛生コンサルタント資格保持者の倍増計画実施中です
34	34 本学では地域医療を実地で体験するということを主体としていますが、多くの研修医にとって、医師として保健所業務に参加できる最後の機会であり、全員が保健所も経験することとしています(地域医療4W、保健所2W)
35	35 現在のスタッフ数では現状のコーディネーター役が限界である
36	36 学生実習以上に人手が必要。専任できるスタッフを位置づけるかおく必要がある
37	37 本学は京都府の保健所長に人を全て教官の身分と併任で出しており、特殊な環境にあり、あまり参考とならないと思います
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42 社会医学領域は医師には無関係と思っている人たちがあまりにも多く、研修医レベルの問題ではなく、教員層の問題となっている
43	43 大学全体の卒後臨床研修におけるプライマリケア研修の意義の周知徹底
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51 積極的にかかわるべきである
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56 卒後研修に関しては、附属病院のスタッフで検討委員会が構成されており、そのため「地域保健・医療」といっても研修内容が地域医療を中心としたものになっている。保健所の研修医受け入れ体制の強化およびカリキュラム内容の充実が重要。研修医が診療所や地域の病院での研修よりも保健所での研修を選択するような研修内容をつくれるのか?
57	57 研修内容はできるだけ広い視野に立って考えてゆきたい
58	58 生涯教育担当者との話し合いが必要
59	59
60	60
61	61 東京(お茶の水)の本院とともに浦安、伊豆長岡でも研修を受け入れるので、それぞれの地域医療に組み入れた特色ある研修をすすめるようにしている
62	62 プライマリケア研修で中途半端な地域医療研修を行うことは疑問である。研修後に勉強しても良い
63	63 社会医学の専門性を発揮した、地域の保健医療サービスに貢献する研究の推進
64	64 臨床系各科は地域保健医療研究を真剣に考えない傾向にあり、協力を十分に得られない
65	65 特になし
66	66
67	67 特にありません

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
卒後研修委員会

平成 17 年 3 月

目 次

案 1-1	地域保健・医療研修 評価票（指導医用）	1
案 1-2	地域保健・医療研修 評価票（自己評価用）	2
案 2-1	地域保健・医療・評価票 -保健所・へき地医療-（指導医用）	3
案 2-2	地域保健・医療・評価票 -保健所・へき地医療-（自己評価用）	13
案 2-3	地域保健・医療・評価票 -産業保健-（指導医用）	23
案 2-4	地域保健・医療・評価票 -産業保健-（自己評価用）	28
案 3-1	指導体制・研修プログラム評価（指導医記載用）	33
案 3-2	保健師・看護師・栄養士等による評価票	34
案 3-3	研修医についてのアンケート	35
案 3-4	研修医による指導医評価票	36
案 4-1	臨床研修にかかわる契約等	37
案 4-2	臨床研修受け入れ承諾書	38
案 4-3	産業保健臨床研修報告	39
案 4-4	出向契約書	40
	ワークショップ実施次第	41
	ワークショップ出席者一覧	42

案 1-1

地域保健・医療研修 評価票（指導医用）

研修施設名 _____

研修部門（科） _____

研修医氏名 _____

研修期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

指導医名 _____

評価基準 4＝とりわけ優れている 3＝標準的レベルを上回っている
 2＝標準的レベルに達している 1＝不十分なレベルに留まっている
 ×＝研修していない

主要な研修事項については内容等について口欄の中に記入すること。

1. 臨床研修の目標

各種の保健・医療・福祉の施設において、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することを目標としている。

2. 臨床研修内容

- 1) 指導医のもとで健康診断、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もとで介護や初期診療、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もとに実践し、住民や患者がどのような環境の中で生活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保健師、看護師、栄養士、臨床検査技師、衛生行政や保健衛生を担当する事務職員など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。

案 1-2

地域保健・医療研修 評価票（自己評価用）

研修施設名 _____

研修部門（科） _____

研修医氏名 _____

研修期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

指導医名 _____

評価基準 4=とりわけ優れている 3=標準的レベルを上回っている
2=標準的レベルに達している 1=不十分なレベルに留まっている
×=研修していない

主要な研修事項については経験した内容等について口欄の中に記入すること。

1. 臨床研修の目標

各種の保健・医療・福祉の施設において、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することを目標としている。

2. 臨床研修内容

- 1) 指導医のもとで健康診断，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もとで介護や初期診療，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もとに実践し，住民や患者がどのような環境の中で生活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保健師，看護師，栄養士，臨床検査技師，衛生行政や保健衛生を担当する事務職員など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。

案 2-1 地域保健・医療・評価票 —保健所・へき地医療—（指導医用）

【 保健所用 】

	内容※	指導医 評 価
地域の現状把握と地区診断		
一般目標（G I O）		
地域の健康上の要点や問題点を把握し理解する。		
到達目標（S B O s）		
① 地域の保健情報を用いて地域の要点や問題点が指摘できる。	見・実	
② 地域の健康問題解決への道筋を理解できる。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項

①人口動態統計（小票）の集計・解析

実施した場合の評価

非実施 見学 実施

--	--

②結核登録票の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

③特定疾患治療研究事業申請書の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

④精神障害者通院医療費公費負担申請書の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

【 保健所用 】

	内容*	指導医 評 価
健康危機管理（感染症，食中毒の発生，災害について想定モデルの元に対策の樹立を体験）		
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知る。		
到達目標（SBOs）		
①感染症・食中毒の疫学の考え方と技法を説明できる。	見・実	
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。	見・実	
③健康危機管理プログラムの要件を書くことができる。	見・実	
④健康危機発生時における医師の役割を説明できる。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項（キーワード）

（項目は、保健所の事情に合わせて変更可能。事例がない場合はシミュレーションを実施。）

①感染症・食中毒発生時の疫学調査

実施した場合の評価

非実施 見学 実施

--	--

②結核（排菌している患者等）が発生した時の接触者検診

非実施 見学 実施

--	--

③新興感染症発生時対応訓練

非実施 見学 実施

--	--

④災害対策にかかわる会議

非実施 見学 実施

--	--

⑤過去における集団食中毒事例の疫学調査票の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

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

非実施 見学 実施

--	--

⑦結核診査協議会

非実施 見学 実施

--	--

⑧各種健診およびその判定会議等への参加

非実施 見学 実施

--	--

【 保健所用 】

	内容※	指導医 評価
健康教育の企画, 立案, 実施, 解析, 評価		
一般目標 (G I O)		
健康教育を Plan-Do-See の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体験する。		
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) を実践できる。	見・実	
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。	見・実	
③個人または集団の健康教育に参画する。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項

①禁煙教育 (防煙・禁煙・分煙教育)

非実施 見学 実施 実施した場合の評価

--	--

②生活習慣病予防のための健康教育

非実施 見学 実施

--	--

③母親学級の指導

非実施 見学 実施

--	--

④老人保健法による健康相談

非実施 見学 実施

--	--

⑤検診結果説明会

非実施 見学 実施

--	--

⑥H I V抗体及び性感染症検査後の事後指導 (陰性者のみ)

非実施 見学 実施

--	--

⑦その他

非実施 見学 実施

--	--

【 地域・へき地 】

	内容※	指導医 評価
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（GIO）		
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（SBOs）		
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。	見・実	
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。	見・実	
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。	見・実	
④健康管理プログラムの評価について討論できる。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

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

非実施 見学 実施

実施した場合の評価

--	--

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）

非実施 見学 実施

--	--

③介護認定審査会に出席（傍聴）する

非実施 見学 実施

--	--

④ターミナルケア・在宅看取り

非実施 見学 実施

--	--

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・介護資源の評価と活用

非実施 見学 実施

--	--

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）

非実施 見学 実施

--	--

②医療サービスと介護サービスとの連携

非実施 見学 実施

--	--

③地域リハビリテーション

非実施 見学 実施

--	--

④高齢者のADL・IADLの評価

非実施 見学 実施

--	--

【 へき地 】

	内容※	指導医 評価
へき地保健医療計画		
一般目標 (G I O)		
へき地保健医療活動に参加し、へき地中核病院、へき地診療所、へき地保健指導所、それぞれの役割、相互連携および活動の在り方を理解する。		
到達目標 (S B O s)		
① へき地中核病院の機能と実際のへき地医療における活動について説明できる。	見・実	
② へき地における救急医療活動の特徴を説明できる。	見・実	
③ 離島における保健医療活動の特徴を説明できる。	見・実	
④ へき地保健医療情報システムの活用方法について説明できる。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項 (キーワード)

① へき地保健指導の実施

非実施

見学

実施

実施した場合の評価

--	--

② へき地中核病院における医療活動

非実施

見学

実施

--	--

③ へき地救急医療活動への参加

非実施

見学

実施

--	--

④ 総合診療

非実施

見学

実施

--	--

【 地域・医師会・保健所 】

	内容*	指導医 評 価
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。	見・実	
②在宅難病患者の健康管理プログラムの立案に参画する。	見・実	
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。	見・実	

*厚生労働省の指定難病、精神障害、その他の慢性疾患を含む（高齢者以外の在宅医療）
 ※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項

①家庭訪問

非実施 見学 実施 実施した場合の評価

--	--

②検討会への参加

非実施 見学 実施

--	--

③ 家族会への参加

非実施 見学 実施

--	--

④ 特定疾患の種類を把握する

非実施 見学 実施

--	--

⑤ 障害年金（障害基礎年金と障害厚生年金）の仕組みと診断書の作成について学ぶ

非実施 見学 実施

--	--

【 高齢者保健福祉施設 】

	内容*	指導医 評価
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体験する。		
到達目標（S B O s）		
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。	見・実	
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。	見・実	
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。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項（キーワード）

①施設における高齢者医療・介護（例：褥創の予防・管理）

実施した場合の評価

非実施 見学 実施

--	--

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）

非実施 見学 実施

--	--

③ 事故防止（例：転倒・転落）

非実施 見学 実施

--	--

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）

非実施 見学 実施

--	--

⑤ 施設リハビリテーション

非実施 見学 実施

--	--

⑥ 在宅復帰支援

非実施 見学 実施

--	--

⑦ 高齢者のADL・IADLの評価
非実施 見学 実施

--	--

⑧ 痴呆の評価
非実施 見学 実施

--	--

(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)

案 2-2 地域保健・医療・評価票 一保健所・へき地医療一（自己評価用）

【 保健所用 】

	内容※	自己評価
地域の現状把握と地区診断		
一般目標（G I O）		
地域の健康上の要点や問題点を把握し理解する。		
到達目標（S B O s）		
① 地域の保健情報を用いて地域の要点や問題点が指摘できる。	見・実	
② 地域の健康問題解決への道筋を理解できる。	見・実	

※見学・聴講型なら「見」に参加・実施型なら「実」に○をつける

経験が望まれる事項

①人口動態統計（小票）の集計・解析

実施した場合の評価

非実施 見学 実施

--	--

②結核登録票の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

③特定疾患治療研究事業申請書の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--

④精神障害者通院医療費公費負担申請書の集計・解析

非実施 見学 実施

--	--