

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
（総合）研究報告書
「公衆衛生医師の確保に係る自治体と地域の大学との連携及び自治体における
インターンシップ事業推進のための研究」

研究代表者 名越 究 島根大学医学部環境保健医学講座

研究要旨

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、保健所を中心に活動する公衆衛生医師の役割が改めて注目された。しかし、全国の自治体では依然として公衆衛生医師不足が続いており、保健所長を含む人材確保が大きな課題となっている。これまで、大学と自治体の連携や学生実習の重要性は指摘されてきたものの、自治体が実施するインターンシップや実習プログラムの体系的な研究は十分ではなかった。本研究は、自治体と大学との連携事例や実習・インターンシップの実態を整理し、自治体が導入しやすいインターンシップ企画ガイドを作成することで、公衆衛生医師確保の推進に資する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】過去の厚生労働省研究班報告書や地域保健総合推進事業の資料をレビューし、自治体における実習・インターンシップの現状を整理した。さらに、全国の保健所設置自治体を対象として、医学生や研修医向け実習・インターンシップの実施状況に関するアンケートおよびヒアリング調査を実施した。また、全国の医学部公衆衛生系講座、医学生、公衆衛生に関心を有する若手医師に対して、講義・実習内容や期待するプログラムに関する調査を行った。加えて、研究成果を踏まえ、日本医学教育学会等でワークショップや自由集会を開催し、実習・インターンシップ企画ガイド案の検討を行った。

【結果】自治体によって公衆衛生医師確保への取組や大学との連携体制は大きく異なっていたが、インターンシップ実施が公衆衛生医師採用につながった事例が複数確認された。一方で、多くの自治体では人的・時間的負担が大きく、体系的なプログラム整備が進んでいなかった。大学側では、保健所実習を臨床実習に組み込む大学は少数であり、社会医学系教員不足や高学年での学外実習への抵抗感が課題として挙げられた。ワークショップでは、学生側はデータ分析や政策形成過程への関心が高い一方、実務者側は感染症対応や多機関連携など職務の魅力を重視していた。これらの知見を踏まえ、企画立案から事後評価までを含む8段階のインターンシップ企画ガイドと、申込書や誓約書等の実務様式を作成した。

【結論】自治体向けインターンシップ企画ガイドの整備は、受け入れ負担の軽減とプログラムの標準化を通じて、公衆衛生医師確保に寄与する可能性が示唆された。今後は感染症対策に加え、データ分析や政策立案など学生ニーズを踏まえた実習内容を充実させる必要がある。また、実習やインターンシップを継続的かつ魅力的なものとするためには、大学と自治体・保健所との平時からの連携と情報交換が重要である。

研究分担者

町田 宗仁	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 (令和6年度研究代表者①→研究協力者)
内田 満夫	群馬大学大学院医学系研究科数理データ科学講座
大澤 絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 (令和6年度研究代表者②)
佐々木由理	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部
杉山 雄大	国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所糖尿病情報センター
野村 恭子	秋田大学学医学系研究科衛生学公衆衛生学講座
平本 恵子	広島県西部保健所
藤井 仁	目白大学 看護学部
横山 勝教	香川県中讃保健福祉事務所

研究協力者

浅沼 一成	国立保健医療科学院
茅野 正行	宮崎県高鍋保健所
菊地 省大	東京都健康安全研究センター
定金 敦子	島根大学医学部環境保健医学講座
高橋 千香	東京都世田谷保健所
藤井 俊吾	島根県県央保健所
吉村 健佑	千葉大学附属病院次世代医療構想センター
渡 三佳	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症のまん延は、保健所の公衆衛生医師等の任務の重要性を浮き彫りにしたが、直近の「公衆衛生医師定員及び現員数調査」（平成26年・厚生労働省）によれば北海道は66%、東京都は82%の医師充足率であり、保健所長ポストは、その約1割が他に本務を持つ兼務状態の者であり、充足していない。

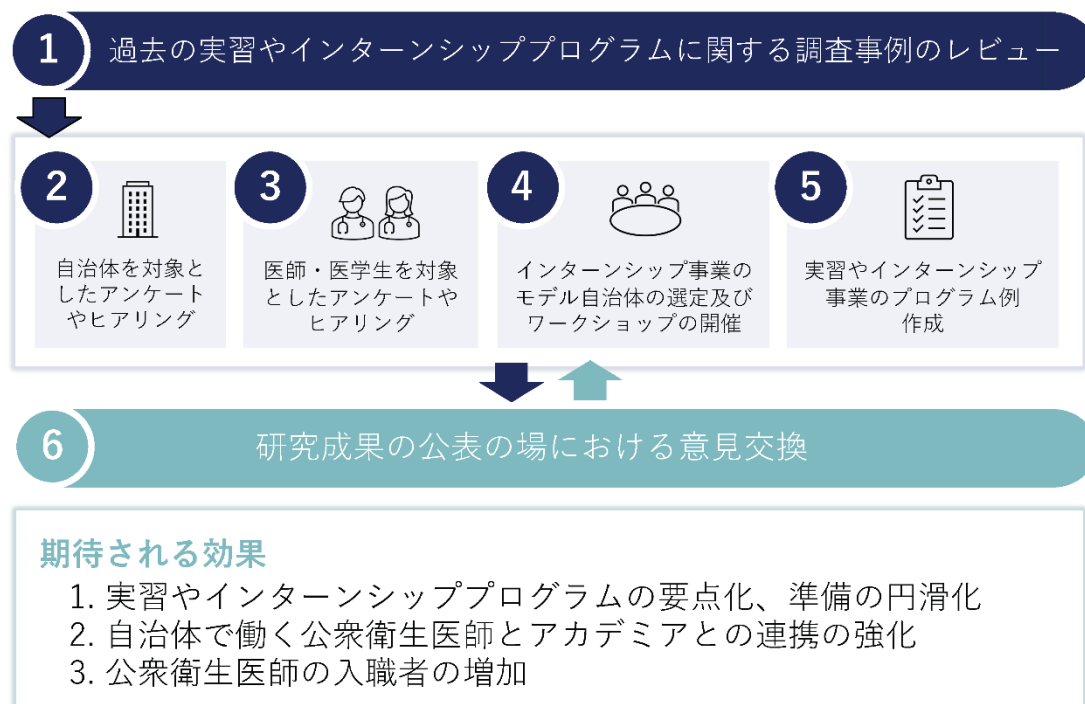
「公衆衛生医師の育成確保のための環境整備に関する検討会」（平成17年）以来、学生実習や臨床研修中での公衆衛生医師の活躍の紹介の有用性が述べられ、平成28年度厚生労働科学研究「公衆衛生医師確保のための連携の在り方に関する研究」では、自治体と連携した、大学人事で保健所に医師を派遣する例が紹介されたが、インターンシップ等プログラム策定に関する研究結果は出ていない。

近年、若手医師に加え、医学生もターゲットにリクルート活動が行われている。平成24年に開始後年々発展する「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー」では、若手がグループワーク等を通じて公衆衛生医師業務の理解を深め、参加者から入職希望者も現れている。また同事業では、自治体と大学との連携状況を把握する「大学医学部による公衆衛生医師養成・支援に関する調査」を実施中である。

第82回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」では、自治体と大学との連携が公衆衛生に関心を持つ若手を増やし、公衆衛生医師の入職に繋がる事例も紹介された。

本研究では、これら先行事例を含めて自治体と大学との連携の好事例を取りまとめ、自治体でのインターンシップ等事業のプログラム例（インターンシッププログラムを作成する際の企画ガイド）を作成し、公衆衛生医師確保の更なる推進に資する基礎資料を得ることを目標とする。

【流れ図】



<流れ図における各年度の計画・方法>

令和6年度

- ・過去の実習やインターンシッププログラムに関する調査事例のレビュー（①）
- ・保健所設置自治体を対象としたアンケート（②）
- ・若手医師・医学生を対象とした自治体での実習等に関するアンケート（③）

令和7年度

- ・保健所設置自治体を対象としたヒアリング（②）
- ・若手医師・医学生を対象とした自治体での実習等に関するヒアリング（③）
- ・公衆衛生医師のインターンシップ事業のモデル自治体の選定及びワークショップの開催（④）
- ・自治体における実習や公衆衛生医師インターンシップ事業のプログラム例（インターンシッププログラム企画ガイド）の作成（⑤）
- ・研究成果の公表の場における意見交換（⑥）

B. 研究方法

1. 過去の実習やインターンシッププログラムに関する調査事例のレビュー（名越、町田、横山、大澤、佐々木）【令和6年度】

過去の厚生労働省の検討会や、全国保健所長会が実施した地域保健総合推進事業の実習やインターンシッププログラムに関する報告書のレビューや最近のインターンシップの動向の調査を行い、自治体が実施するインターンシップの現在地を描出した。

2. 保健所設置自治体を対象としたアンケートやヒアリング（横山、平本、藤井仁、大澤、佐々木、高橋、菊地、藤井俊、名越）【令和6年度、令和7年度】

令和6年度、自治体が今までに医学生、研修医等若手医師向けに実施した、大学向け・初期臨床研修医向けの実習やインターンの内容や、今後のリクルートを視野に入れた調査項目について、全国 468 保健所を対象にアンケート調査を行った。

令和7年度は、アンケート結果を基に公衆衛生学講座等と連携した実習やインターンシップ等先進的取り組みを実施している自治体に対するヒアリングを行った。

3. 若手医師・医学生を対象とした自治体での実習等に関するアンケートやヒアリング

1) 公衆衛生医師に関心のある若手医師向け（横山、平本、藤井仁、大澤、佐々木、高橋、菊地、藤井俊、名越）【令和6年度、令和7年度】

令和6年度、国立保健医療科学院臨床研修専攻科（公衆衛生に関心の高い卒後 2 年目研修医が受講生）修了生や学生時代や全国保健所長会の各種キャリアセミナーに参加歴のある若手医師等に対して、初期臨床研修等で経験した公衆衛生行政機関での実習内容、インターン実施有の場合はその内容等を問うアンケート調査を行なった。

令和7年度は、アンケート結果を踏まえて作成したインタビュー項目を基に、研究班員からの推薦などに基づき、公衆衛生医師への就職を検討中ないし就職 3 年以内の若手医師に対してヒアリングを実施した（⇒研究 4 及び 6 で実施）。

2) -1 医学生向け（内田、杉山、野村、名越、定金、藤井仁、吉村、大澤）【令和6年度、令和7年度】

令和6年度、全国 82 の大学医学部の学生を対象に公衆衛生学の講義や実習の内容や、よりよい実習内容、公衆衛生学教室に期待することについて、アンケート調査を行った。

令和7年度も引き続き、医学生が望ましいと考える実習、インターンプログラム素案について考察を行った（⇒研究 4 及び 6 で実施）。

2) -2 大学公衆衛生系講座向け（内田、杉山、野村、名越、定金、藤井仁、吉村、大澤）

【令和6年度、令和7年度】

令和6年度、全国の82 の医学部公衆衛生系の講座に対して、提供している講義や実習の内容について、アンケート調査を行った。

令和7年度は、アンケート調査結果に基づき、特徴的な実習を行っている大学講座に対してヒアリング調査を実施し、医学生が公衆衛生医師に興味を持つきっかけとなる実習について考察を行った。

4. インターンシップ事業のモデルとなる自治体の選定及びワークショップの実施（横山、平本、藤井仁、大澤、高橋、菊地、藤井俊、内田、杉山、名越、野村、定金、渡）

【令和7年度】

令和6年度研究で、モデルとなりえる自治体の確保困難が判明したため、ヒアリング、ワークショップ、自由集会の場でインターンシップ企画ガイド案を検討すること

とした。

令和7年度研究では、2. と3. の結果を踏まえ、班員、モデル的な先進自治体（若手医師、事務官）、医学生に参加も得て、より魅力的な実習やインターンシッププログラムを全国に展開していくことを念頭に議論するワークショップを行った（第57回日本医学教育学会大会〔秋田市〕）。

5. 自治体における実習や公衆衛生医師インターンシップ事業のプログラム例の作成（横山、平本、藤井仁、大澤、佐々木、高橋、菊地、藤井俊、内田、杉山、名越、野村、定金、吉村）【令和7年度】

令和6年度研究で、モデルとなりえる自治体の確保困難が判明したため、ヒアリング、ワークショップ、自由集会の場でインターンシップ企画ガイド案を検討することとした。令和7年度研究では、1. から4. の結果を踏まえ、実習やインターンシッププログラムの企画ガイドを作成した。

6. 研究成果の公表の場における意見交換（横山、平本、藤井仁、大澤、佐々木、高橋、菊地、藤井俊、内田、杉山、名越、野村、定金、吉村）【令和7年度】

令和7年度、第84回日本公衆衛生学会総会にて、「公衆衛生医師の魅力を伝える実習・インターンシップを大学と自治体が一緒に考える」と題して、自由集会を実施し、自由集会参加者で、現場、大学が考える学生や若手医師が経験している実習プログラムや内容の現状と理想について意見交換をした。テキストマイニング、ネットワーク分析を実施した。

（倫理面の配慮）

2および3に関する研究については、島根大学医学部の医学研究倫理委員会にて審査・承認を得て実施した（アンケート調査：KS20240718-1、インタビュー調査：KS20250525-1）。

C. 研究結果

公衆衛生医師への入職を検討している医師や医学生にとって、自治体が準備するインターンシップは特別な機会である。しかし、実際にインターンシップを実施している自治体はまれであり、その根拠や実施方法もまちまちで、いわゆる決定版というものはないことが明らかとなったため、特に実習やインターンシップに積極的な取組を行ってきた自治体、臨床実習の中に保健所実習を組み込んでいる大学の実情を整理するとともに、インターンシッププログラムのモデル実施ではなく、まずは各自治体で広くインターンシップの企画を検討するきっかけを作るために、インターンシッププログラム企画ガイドを作成することとし、ヒアリング、ワークショップ、自由集会の場を活用してガイドの精緻化を図ることとした。

1. 過去の実習やインターンシッププログラムに関する調査事例のレビュー

過去に公衆衛生医師のインターンシップにかかる調査研究報告は、確認できなかった。実際に研究班員等が行っている自治体における、公衆衛生医師にかかるインターンシップ受け入れは、インターンが実務を担う、経験できることを主眼として、プログラムを提供していた。インターンシップそのものは、単に行政側が提示できるメニューを提供するのではなく、学生、大学との接点を日常的に持ちつつプログラムを形成し、職場が自身の成

長に繋がると感じられるような職場であることをアピールできること、座学と実践を行き来しながら、インターンの成長を促すようなプログラムが望ましい。

2. 保健所設置自治体における実習・インターンシップに関する調査

有効回答数 165 自治体のうち、実習プログラムが確立している自治体は 46 (27.9%)、作成主体は「保健所独自」が最も多く (60.9%) 平均期間は 3.76 日、内容は「座学による説明」が最も多かった。一方インターンシッププログラムの確立自治体は 14 (8.4%)、作成主体は「保健所独自」が最も多く (57.1%)、期間は実習に比べて長く多様であった。内容は「座学による説明」の他「現場への同行」「所内協議に参加」など実際の業務体験が実習より多く見られた。プログラムの確立自治体の方が未確立の自治体に比べて受け入れ人数が多く、その後就職に至った実績を有する自治体ほど、受け入れ人数が多かった。

保健所設置自治体を対象としたヒアリング

公衆衛生医師の現員数、医学生の実習の内容、インターンシップの実施の有無、採用・広報活動の状況、大学との連携の状況は、自治体ごとにさまざまであったが、インターンシップの実施が、公衆衛生医師の確保に直結した事例が複数自治体から確認されるなど、好事例を掘り起こすことができた。

自治体ごとに公衆衛生医師の確保に投入できる資源は異なっており、実習やインターンシップの実施による負担感が大きいことも想定される。当研究班でインターンシップ企画ガイドを作成することは、各自治体のインターンシップの受け入れのハードルを引き下げ、公衆衛生医師の確保に寄与する可能性があると考えられた。また、それぞれの自治体で適切な保健医療行政を行うためには、必要とされる数の公衆衛生医師が計画的に配置されることが望まれるため、自治体の総務・人事部門はその点を在籍する公衆衛生医師と共有することが重要であると考えられた。

3. 1) 若手医師を対象とした自治体での実習等に関するアンケート調査

延べ 378 名にアンケート調査の協力を依頼し、78 名から回答を得た。このうち、40 名 (51%) が保健所に、33 名 (42%) が厚生労働省に学生実習として行った経験があった。また、公衆衛生の講義の中で「公衆衛生医師」に関して 53 名 (68%) が講義を受けており、そのほとんど (48 名) が医学部の 3～4 年次に受けていた。講義で公衆衛生医師に興味がわき、保健所に実習に行つて興味を持てたという者は 15 名 (19%) であった。また、講義で公衆衛生医師に興味をわいて保健所に実習に行った者で興味を持てなかったと回答した者はいなかったが、講義で公衆衛生医師に興味がわかなかったもしくは覚えていなくて保健所に実習に行った者の場合、実習で興味を持てた者と持てなかった者は同数であった。さらに、講義で公衆衛生医師に①興味をわいた (28 名) ②興味をわかなかった (8 名) ③覚えていない (15 名) の 3 群間で、行った実習先、興味を持てた実習先に差があるか検定したところ、公衆衛生医師に興味をわいた者は保健所や保健センター、役所に実習先として興味を持てた者が有意に多かった。また、公衆衛生医師に関する講義について覚えていない者は厚生労働省や WHO に実習に行った経験が多かった。

3. 2) 公衆衛生医師増加を見据えた医学部の卒前教育 (講義と実習) に関する調査 : 医

学部5年次アンケート調査

分析対象は医科大学・医学部40校の医学部5年次の363名となった。性別は男性が56%であった。社会人歴は12%、地域枠入学は12%であった。単発の講義および系統講義は医学部3年次に受講した学生が多く、実習については4年次が多かった。講義について、公衆衛生全般に「とても興味がある」と回答した割合は半数以上であった。受講した講義の中で面白かったテーマの上位3つは、医療制度がトップで、次に疫学・医療統計、第3位に感染症対策、生活習慣病関係、健康増進が続いた。希望する進路の94%は国内の臨床医であり、地方自治体の行政医が5%、政府機関の行政医と国際機関の行政医はそれぞれ3%であった。地方自治体の行政医の業務について42%が、政府機関の行政医（医系技官など）の業務について50%が「知りたい」と回答したが、それぞれの行政医についての情報源や相談窓口等を「知っている」と回答したものは14%と低かった。

3. 3) 公衆衛生医師増加を見据えた医学部の卒前教育（講義と実習）に関する調査：講座管理者アンケート調査

講座調査の有効回答数は66教員、58大学であった。講義一コマ当たり時間 中央値(25%-75%) 70分(60-90)で、系統講義については、医学部3年次が最も多く、実習に関しては、4年次が最も多かった。実習先でもっとも頻度が多い上位3つは、保健所、病院、高齢者福祉施設等であった。実習先に保健所を入っていない大学は22校に上った。実習期間は4〜7日が36%と最も多く、次に1日が27%と多く、8〜13日が25%と続いた。「保健所実習を医学部高学年のクリニカルクラークシップに入れているか？」の問に関して、必修と回答した大学は8校(16%)であった。

大学公衆衛生系講座を対象としたヒアリング

保健所実習の導入経緯は多様で、平成初期から継続している大学と、令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂を契機に導入した大学に大別された。実習は地域医療実習の一部として実施され、事前学習、保健所での実地研修（多くは1日）、発表を含む短期間のプログラムがほとんどであった。行政医養成への取組内容や自治体との連携は大学ごとに差がみられたが、共通したところでは、地域の保健医療福祉資源や保健所機能の理解を進めるために実施されていた。

臨床実習期間中の保健所実習は、地域医療を社会医学的視点から理解させる教育機会として意義があるが、実施大学は少数にとどまっている。背景には医師国家試験を控えた高学年での学外実習への抵抗や社会医学系教員の不足などがある。医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ、臨床実習の中で保健所実習の位置付けを検討することが望まれる。

4. 公衆衛生医師インターンシップに関するワークショップ

令和6年度研究で、モデルとなりえる自治体の確保困難が判明したため、ヒアリング、ワークショップ、自由集会の場でインターンシップ企画ガイド案を検討することとした。第57回日本医学教育学会大会 in AKITA, 秋田, 令和7年7月においてワークショップを開催した。

「健康づくり」「健康危機管理」「感染症対策」などは、実務の充実感と象徴的業務

の双方に共通し、学生のイメージと実務の間に大きな乖離はみられなかった。一方、充実感の側には「制度設計」「事業の企画・実行」「多機関連携」など、社会実装に関わる業務が特徴的に現れたのに対し、象徴的業務では「データ分析」「疫学調査」「情報収集・説明」など分析・説明機能が強調された。また、インターンシップに関しては、「健康づくり」や「実務的活動」は見たい・見せたい双方で一致したが、「感染症対応」や「医療連携」は見せたい側、「データ分析」は見たい側に偏っていた。理由分析では、学生は業務内容や政策形成プロセスの理解欲求が強く、実務者側は職務の魅力や物語性の伝達を重視していた。

公衆衛生医師の業務のうち、健康づくりなど可視化しやすい領域では認識の一致がみられる一方、制度設計や情報発信など基盤的業務は学生に十分認識されていないことが示された。また、学生はデータ分析業務への関心が高いが、実務では必ずしも同程度に活用されていない可能性が示唆された。したがって、インターンシップでは制度運用や情報発信といった見えにくい業務を積極的に提示するとともに、データ活用政策の文脈を踏まえた教育内容を組み込むことで、学生の理解と関心をより高めることが期待される。

5. 自治体における実習や公衆衛生医師インターンシップ事業のプログラム例（公衆衛生医師インターンシッププログラム企画ガイド）の作成

令和6年度研究で、モデルとなりえる自治体の確保困難が判明したため、ヒアリング、ワークショップ、自由集会の場で自治体向けインターンシップ企画ガイド案を検討した。

インターンシップの企画・準備からフォローアップに至る8つのステップを構造化し、各主体の役割分担、目的設定、予算支援、安全管理、プログラム評価手法などを網羅したガイドを作成した。併せて、自治体の導入負担を軽減するため、申込書、誓約書、マッチングシート、事後アンケート等の実務様式を作成した。

本ガイドの活用により各自治体のプログラムが標準化され、受け入れのハードルが下がることが、公衆衛生医師の確保に直結すると考えられる。提供側と参加側のミスマッチを防ぐ仕組みや、守秘義務への不安を払拭する様式を備えており、将来の公衆衛生を担う医師の確保・育成に大きく寄与することが期待される。

6. 研究成果の公表の場における意見交換

意見交換の論点として、保健所グループは、「どんな業務や事業を実習生に見学をさせたことがあるか」、大学グループは、「どんな風に実習をしているか（させているか）」という点での議論となった。現状では、感染症対応、食中毒対応、災害対応、精神保健事業があげられた。また、現状の実習方法や内容では、保健所での実習受け入れ、実習内容に限界があることがわかった。理想的なプログラム・内容では、共通して「データ分析」「学生本人が興味をもつ分野」「感染症対策」があげられた。さらに、保健所が理想とする内容として、「調整」「準備」「実際の業務」など日々の実務があがったが、大学により実習の期間が短期間であり、保健所実習の期間をどのように確保できるかが、課題と考えられた。

結果より、感染症対策はもとより、今後はデータ分析や個人のニーズに合わせた実

習やインターンシッププログラム作成が考えられることが示唆された。実習やインターンシップが充実したものになるためには、大学と保健所との常日頃の情報交換や連携が必要と考える。

D. 考察

公衆衛生医師への入職を検討している医師や医学生にとって、自治体が準備するインターンシップは特別な機会である。しかし、実際にインターンシップを実施している自治体はまれであり、その根拠や実施方法もまちまちで、いわゆる決定版というものとは存在しなかった。したがって、系統的にインターンシップを記録した文献が存在しておらず、今回の調査で有効な文献が収集できなかったのはやむを得ないと思われた。

医学生の実習は多くの大学で、3、4年次に実施される。この時期はまだ臨床科目の系統講義（チュートリアル）が始まっていないこともあり、公衆衛生に関して強い印象を与えようとする実習を行うには条件的にあまり適していないと思われる。他方、高学年の臨床実習（クリニカルクラークシップ）の中で、地域保健（保健所）実習を選択できる大学が7校確認できたことが興味深い。令和4年版の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは基礎医学や社会医学に加え、法医学や矯正医療、検疫といった社会機能維持、保健所を含む行政、学校保健や他領域も含めた教育といった選択肢があることが記されていることも踏まえれば、現在実施していない大学においても改めて検討が行われることが望まれる。

公衆衛生医師確保に向け、人材の確保・育成を図ろうとする自治体においては広報やインターンシップなどの取組を積極的に行われていたほか、自治体と大学が連携した社会医学系専門医プログラムも実施されていた。大学と地元の大学との間の日頃からの交流は実習の場を得るための素地であるが、医学部や医学部附属病院に求められる地域枠や医師派遣などの地域貢献の文脈の中で、議論の対象に上げられることを期待する。

インターンシップは、医学生や若手医師にとって公衆衛生医師入職のきっかけとして重要な役割を果たすと考えられる。インターンシップ実施にあたっては、参加側の「見たいもの」、実施側の「見せたいもの」は必ずしも一致しないことが明らかになった。自治体は当研究班作成したインターンシップ企画ガイドを参考に、参加者のニーズに沿ったプログラム提供を念頭に、実施の可否について検討していただければ幸いである。繰り返しとなるが、実習やインターンシップが充実したものになるためには、大学と保健所との常日頃の情報交換や連携が必要と考える。

E. 結論

自治体向けインターンシップ企画ガイドの整備は、受け入れ負担の軽減とプログラムの標準化を通じて、公衆衛生医師確保に寄与する可能性が示唆された。今後は参加者側のニーズ（感染症対策、データ分析、政策立案など）を踏まえた実習内容を充実させる必要がある。また、実習やインターンシップを継続的かつ魅力的なものとするためには、大学と自治体・保健所との平時からの連携と情報交換が重要である。

F. 引用文献

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 野村恭子, 名越 究, 杉山雄大, 藤井仁, 内田満夫, 大澤絵里, 佐々木 由理, 平本恵子, 横山勝教, 茅野正行, 菊地省大, 高橋千香, 藤井俊吾, 定金敦子, 渡三佳, 吉村健佑, 浅沼一成, 町田 宗仁. 全国医科大学・医学部における公衆衛生・衛生学の講義と実習、臨床研修後の進路と公衆衛生への関心：講座と医学生調査からの分析. 日本公衆衛生雑誌. 印刷中

2. 学会発表

1. 名越究, 内田満夫, 杉山雄大, 野村恭子, 藤井仁, 浅沼一成, 吉村健佑, 渡三佳, 町田宗仁. 公衆衛生医師確保に係るインターンシップに関する研究<大学と医学生編>第1報. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月
2. 藤井仁, 名越究, 内田満夫, 杉山雄大, 野村恭子, 浅沼一成, 吉村健佑, 渡三佳, 町田宗仁. 公衆衛生医師確保に係るインターンシップに関する研究<大学と医学生編>第2報. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月
3. 野村恭子, 名越究, 内田満夫, 杉山雄大, 藤井仁, 浅沼一成, 吉村健佑, 渡三佳, 町田宗仁. 公衆衛生医師確保に係るインターンシップに関する研究<大学と医学生編>第3報. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月
4. 平本恵子, 横山勝教, 大澤絵里, 佐々木由理, 町田宗仁, 藤井 仁, 名越 究, 茅野正行, 菊地省大. 公衆衛生医師確保に係るインターンシップに関する研究<自治体と医師編>第1報. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月
5. 横山勝教, 平本恵子, 大澤絵里, 佐々木由理, 町田宗仁, 藤井 仁, 名越 究, 茅野正行, 菊地省大. 公衆衛生医師確保に係るインターンシップに関する研究<自治体と医師編>第2報. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

公衆衛生医師インターンシップ

プログラム企画ガイド

(2026.3.31 版)

本文書の作成経緯：

本文書は、厚生労働科学研究費 補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「公衆衛生医師の確保に係る自治体と地域の大学との連携及び自治体におけるインターンシップ事業推進のための研究（24LA1001）」（研究代表者：名越究（島根大学医学部））の一環として作成されたものです。

公衆衛生医師は多くの自治体（県、保健所政令市等）において依然不足しています。これまで、各自治体のほか、全国保健所長会や厚生労働省などの立場から、公衆衛生医師を増やすための方策が検討され、実施されてきました。本研究班では、これらの取り組みを引き継ぎながら、よりよい公衆衛生医師に関するインターンシップを各自治体で提供できるように、プログラム企画ガイドを作成しました。各自治体でプログラムを作成される際の参考にしていただければ幸いです。

- ※ 本ガイドの対象範囲（スコープ）は、医学生および医師が、大学等の正規カリキュラムとは別に、自発的に保健所や本庁を訪問・実務体験することを「インターンシップ」を考えています。したがって、大学の単位認定を伴う正規の実習（公衆衛生学実習等）とは、その目的や位置付けを区分して構成されています。ただし、プログラムの内容自体は、正規の実習をより充実させる際の参考資料としても活用いただけたと思います。
- ※ 原則、「インターンシップ」は、「制度、プログラム全般」、「インターン」は、「インターンシップに参加する人」と定義し、使用しています。

1. インターンシップの対象者

- 医学部医学科に在籍する医学生
- 医師

ポイント：

医学生の場合、公衆衛生の講義や実習を修了した学生を対象とすることが望ましいですが、学生の希望を重視し、制限を設けない方法も考えられます。ただし、学年の幅が広がると受け入れ側の負担が増える場合がありますので、各自治体の状況に応じて進めてください。医師については、長期勤続によるキャリア形成を図る観点から、年齢の上限を定める場合も考えられます。一方で、キャリアパスは多様化しており、自治体によっては、中堅・ベテラン医師をターゲットとすることもあり、受け入れ側の必要性や採用に際する考え方に応じてご検討ください。

2. インターンシップの企画から実施・事後フォローまでのフロー

インターンシップを企画し、実際に行う場合のフローを以下に記す。

本項で概略を示し、次項以降で、各項目の詳細な説明を行う。

(1) 企画・準備

主管課に適切と思われる担当者（医師、事務職）を選任する（3. 役割分担 参照）。インターンシップの目的を予め決める（4. 目的の設定 参照）。自治体内の予算を確保する（5. 予算・支援 参照）。自治体内でインターンを配置可能な本庁内の部署、保健所等現地機関をリストアップし、標準的なスケジュールを準備する。（6. プログラム立案 参照）

(2) 窓口整備・広報

受け入れ担当者、部署のメールアドレスや電話番号を決定したのち、大学や関連医療機関内に設置されている掲示板や学内・院内ポータルサイト等に、自治体のインターン受け入れ窓口紹介を広報してもらう。

あるいは、各自治体が使いやすいツール（ホームページ、YouTube、SNS 等）を通じて、インターンシップの紹介をインターネット上で広報する（7. 周知・募集 参照）。

(3) 申込受付・ヒアリング

インターンシップ希望者は、電話やメール、オンラインなどを通じてインターンシップに申し込む。担当者がインターンシップ希望者からの申込を受け付けたら、担当者が希望者に対して速やかに受領の連絡を行い、関心領域・参加可能日程・既修内容などを確認する（8. 申込手続 参照）。

(4) 配属先・日程決定

インターンの関心領域と保健所・本庁等にとって受け入れ時点での重点テーマ、保健所・本庁等が力を入れていてインターンに見せたいものなどを勘案し、配属・日程を決定する（9. 配属先で学ぶテーマの例 参照）。

(5) 条件確認・誓約

守秘・服装等の遵守事項、保険加入等の条件について確認する。機密性の高い情報を扱う場合などは、誓約書を文書で取得する（10. 安全管理・遵守事項 参照）。

(6) オリエンテーション

初日の開始時に安全配慮・情報取扱いなどについて改めて確認し、行程を確認する。

(7) インターンシップ・まとめ発表

インターンシップを開始する。インターンシップがある程度の期間に及ぶ場合には、終盤には学びの成果として、まとめの発表を職員に向けて行う。

(8) フォローアップ

インターンシップの終了後に、アンケートを集めてフィードバックを得ることが望ましい（11. プログラムの評価、フィードバック 参照）。さらに、ある一定の期間をおきながら、その後の状況について、メールで様子をうかがうことも一案である。また、インターンの希望に応じて、自治体主催の相談会や研修会、あるいは関連団体の各種イベントを紹介することも推奨される。

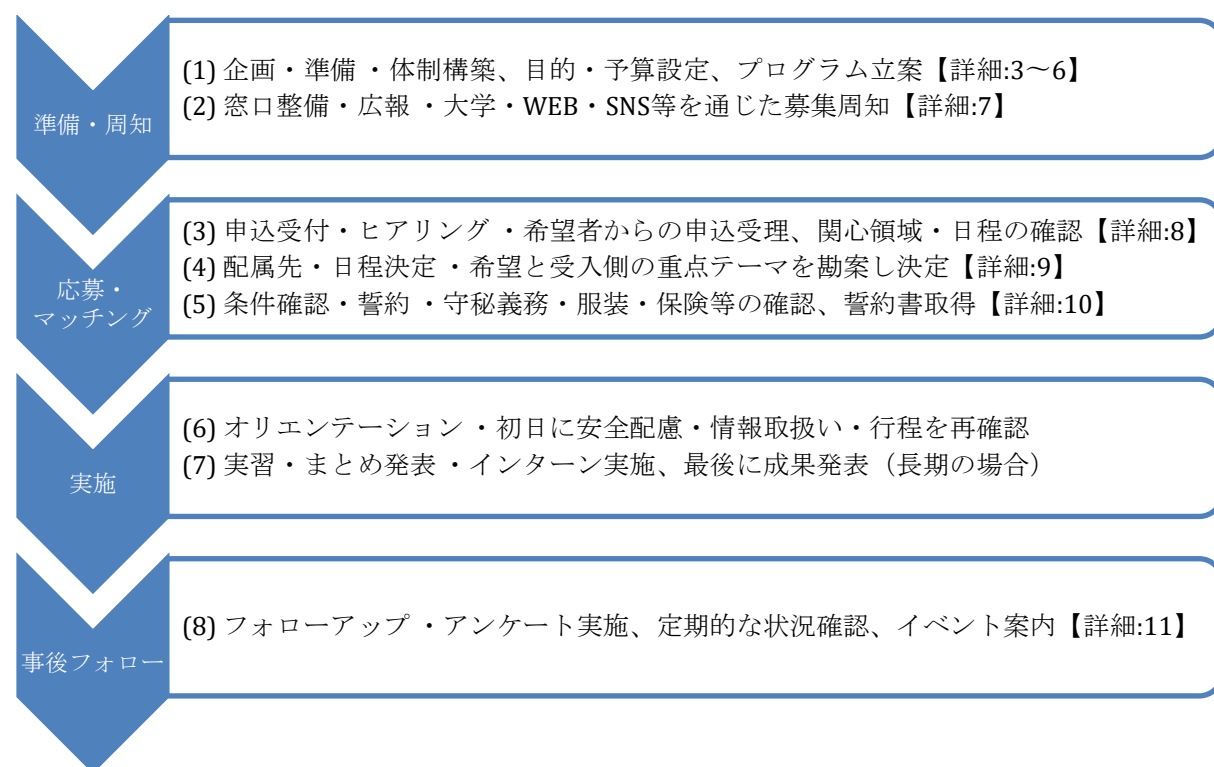


図. 企画から実施・事後フォローまでのフロー

3. 役割分担

インターンシップを円滑かつ継続的に運営するためには、本庁・保健所等の各主体がそれぞれの役割を明確に理解し、緊密に連携する体制が重要である。

例

- 本庁：全体設計、受入調整、広報、インターンからの評価集計、プログラム改善
- 保健所：日程詳細の設計、現場受入担当者の選任、日々の振り返りや報告
- インターン：学修目標の設定、守秘・規範遵守、主体的学び、（求める場合は）感想や評価の提出
- 大学・勤務先：移動に係る費用の取り扱いや支援、申請書類等の事務手続き

ポイント：

企画調整、受け入れ体制の実務は、主には自治体（都道府県、保健所政令市等）の衛生主管部局の主管課（保健所組織や公衆衛生医師人事を担当する課）が中心となることが考えられます。健康福祉部長や医監などの管理者の監督のもとでプログラムを作成するとともに、保健所長、地方衛生研究所長など実際の受け入れ時の対応者を作成の際に含めることが望ましいです。また、円滑な運営のため、医師の採用をサポートする事務職を選任することが有効です。事務職が窓口や調整業務を担うことで、関係部署への円滑や連絡調整が期待でき、また、指導にあたる保健所長等の負担が軽減され、持続可能な体制を構築できます。

4. 目的の設定

自治体としてのプログラムの目的、方向性を、自治体のニーズに合わせて明確に設定する。

【具体例】

本プログラムは、保健所・本庁における公衆衛生医師の業務を“見える化”し、医学生・医師が公衆衛生医師のキャリア像や現場での役割を具体的に理解する機会を提供する。

また、本プログラムは、医学生・医師が地域保健事業、地域医療体制整備、医師確保対策、感染症対策等の行政実務を体験しつつ、住民の健康と医療提供体制を守るための思考・調整・実装のプロセスを学ぶ機会を提供する。

これらの取り組みにより、公衆衛生に対する理解があり、意欲のある医学生・医師が公衆衛生医師を志望することを目指す。

加えて、インターンシップの準備と実施の過程を通じて、公衆衛生医師とその周囲の業務を顧み、改善に生かすことにより、現在働く公衆衛生医師と同僚にとっても魅力的な職場を目指す。

ポイント：

本プログラムを立ち上げる際の最も大きな目標は、「足りない公衆衛生医師を増やす」ことである自治体が多いと思います。しかし、それを目標（KPI など）にしても、インプットからアウトプットまでにかかる期間が長く、効果がすぐに見られないことが考えられます。それよりも、公衆衛生医師の業務について医学生・医師に対し正しく伝えること、公衆衛生医師の業務が魅力的なものになることなども目標に含めることが重要だと考えます。

5. 予算・支援

インターンシップを安定的に運営し、かつ参加者にとって魅力的な内容にするためには、申込者が旅費・宿泊費は自己負担が原則としつつも、直接的な金銭的支援も視野に入れることが望ましい。

- 事務的支援
印刷物、名札、事務用品（作業用 PC 含む）等の準備に加え、指導にあたる保健所長や職員の「対応時間」をあらかじめ業務として確保する。
窓口業務や日程調整、資料作成を担う事務職の担当を設定し、組織的なバックアップ体制を整える。
- 経費支援と制度の活用
自治体の医療人材確保関係の予算のほか、大学寄附講座や外部補助金の活用により、旅費・宿泊費の補助を検討する。
自治体によっては、医師に限定して旅費を支給することが困難な場合もあるため、事前に旅費規定を確認し、必要に応じて「要相談」として柔軟に対応する。
- 学修・演習環境の整備
データ分析や行政シミュレーションを行うための作業用 PC、および統計ソフトの環境を整備する。
守秘義務に配慮しつつ、個人情報扱わない「模擬データ」や過去の「事例検討資料」を作成し、実践的な演習が行えるようにする。

ポイント：

インターンシップの予算確保にあたっては、先行事例を参考に、将来の確保を見据えた「広報・プロモーション経費」として整理し、拠出することも考えられます。
また、金銭的な旅費支援が難しい場合でも、将来的な処遇として「専門医資格維持のための臨床継続の許可（兼業等）」や「大学院に所属することの許可（修士課程、博士課程）」、「年間〇〇万円程度の学術活動支援（研修費・書籍代等）」、さらには「住宅借り上げ制度」といった具体的な支援策を、プログラムの中で紹介できるように準備しておきましょう。こうした「入職後のサポート体制」を提示することは、旅費の支給以上に、将来のキャリアを検討する医師・学生への強力なメッセージとなります。

6. プログラムの立案

受け入れの準備として、まずは複数の標準的なプログラムパターンを用意しておくことが望ましい。その上で、インターン生の具体的な希望に応じて、個別の実施期間を設定する。

プログラムパターンの例：

超短期型（2 時間）：簡易的な業務説明・施設見学を主とする

短期型（1-3 日）：部署ごとの概要把握や特定の業務見学を主とする

- 集中型（5 日）：1 週間を通して一通りの公衆衛生業務を体験する
- 分割型（週 1 回×数週）：学業や勤務と並行して継続的に関わる
- 長期型（2-4 週間）：特定のテーマを深く掘り下げる、業務に主体的に関与する

調整の進め方：上記のパターンをベースに、インターン生の学修目標と、受け入れ部署の繁忙期や行事予定を照らし合わせて期間を決定する。

実施時間・曜日：原則として平日（土日・祝日を除く）の勤務時間内（例：8:30-17:15）とする。

ポイント：

インターンシップを希望する人の中でも、希望する期間は様々であることがわかっています。予め異なる期間のプログラムを複数作成しておく、対応がしやすいと考えられます。加えて、既製のプログラムをもとに細かな改変を行って対応することで、本人の希望に沿って受け入れ側にも対応しやすい、よいプログラムになるでしょう。

7. 周知・募集

インターンシップを行っていることについて、適切な範囲で案内を行う〔項目 4「受け入れのプロセス、役割分担」(1)受け入れ窓口の整備・広報を参照)。自治体インターンシップ担当や公衆衛生医師自らが周知することが難しい場合は、自治体内の広報担当部局あるいは大学医学部の学生支援窓口、関連講座、医学生や医師など組織外の方々に協力を得ることを試みる。案内を行う範囲や手段については、地域性や対応可能な人数、予算などを鑑みて検討する。以下に例を列举する。

- 大学医学部（教務・学生課・地域医療学講座等）経由での内容周知（チラシ掲示など）
- 学生団体（社会医学系や総合診療・地域医療系のサークルなど）への情報発信（チラシ配布や説明会など）
- 自治体ウェブサイト内の特設ページでの周知
- YouTube 等を活用した動画発信
- 医師採用に関係する医療系 Web 媒体での発信

ポイント：

一県一医大となっている都道府県については、地元の大学医学部との連携が特に重要であり、日頃からコミュニケーションを取っておくことが望ましいです。公衆衛生医師募集については、各自治体のホームページを活用した情報提供や受付窓口の紹介に加え、各自治体が使いやすいツール（YouTube などのプロモーションビデオや SNS 広告）、また、医学系学会の会場における幕間広告やデジタルサイネージ、地下鉄等の吊り広告などを用いている自治体もありました。これらの公衆衛生医師募集の広告の中に、インターンシッププログラムについての説明を加えることも一案でしょう。

参考リンク

全国保健所長会 公衆衛生サマーセミナー等イベント

https://www.phcd.jp/02/j_seminar/html/JN_PHSS_2025.html#phss

全国保健所長会 公衆衛生医師チャンネル（動画）

<https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFeMb-JNA>

地域保健総合推進事業「公衆衛生医師人材確保育成班」による「保健所長のお仕事紹介」

<https://blog.canpan.info/phdr/>

8. 申込手続

意欲のある参加希望者が、思い立った時に迷わずアクセスできる「開かれた窓口」を整備することが重要である。個人の主体性を尊重し、インターン本人からの直接申込みを基本としつつ、大学のカリキュラムに沿う形での大学等事務部門からの組織的な申込みにも柔軟に対応する。

- 申込み方法

本人からの直接申込み：自治体ウェブサイトの専用フォームから、または指定のメールアドレス・担当部署の電話番号に連絡することで、医学生・医師が直接申し込む。

大学・病院等を通じた申込み：大学の教務担当や病院の研修事務等を通じて、組織として申込みを行うことも可能とする。この場合、大学と行政とが情報連携を適切に行うことが重要である。

- 費用負担

旅費・宿泊費は原則として自己負担とするが、自治体の予算状況や寄附講座等の支援制度により、条件付きで補助が可能な場合があるため、個別に相談を受け付ける。

付録 A・B として、（それぞれ学生用・医師用）申込書（ひな形）を末尾に添付した。

ポイント：

多くの自治体で「ウェブサイトでの周知」や「専用申込フォームの設置」が応募のきっかけとなっています。申込側・受付側の関係性を円滑にするために専用申込フォームを整備し、いつでも受け付けられる体制を整えましょう。

9. 配属先で学ぶテーマの例

以下に、配属先で学ぶテーマの例を挙げる。これらは、研究班で行ったアンケート・インタビュー調査、ワークショップ等で、医学生から聴取した希望などをもとに挙げられている。

- 感染症・結核・医療関連感染対策
- 健康づくり（生活習慣病・母子保健・精神保健福祉）
- 感染症×健康づくりの連携モデル（例：保育所・学校・高齢者施設）
- 地域医療体制・医師確保・救急/周産期/へき地医療
- 健康危機管理（災害・、新興感染症対応など）

ポイント：

どのテーマを見せたいかという自治体側の思いと、どのテーマを学びたいかという学生側の思いは、しばしば異なることが分かっています。そのため、インターンの希望を確認することが重要です。一方で、インターンが公衆衛生医師の業務を全て知っているわけではないため、全てをインターンの希望に従うのではなく、ここは見せたいということについては、敢えてプログラムに織り込むようにしましょう。

なお、これらのことを1つの保健所のみで対応しようとしても困難です。また、保健所や保健所長ごとに、得意分野があると思います。保健所ごとの得意分野、見せられる活動を表にまとめておき、その表に基づいて分担するのがよいでしょう。付録Dに、各部署の特徴を事前にまとめておく「配属マッチングシート」を例示しています。

10. 安全管理・遵守事項

安全管理と遵守事項の徹底は、受け入れ側とインターンの双方を守るために重要である。

※ 自治体内の他のインターンシップ等受け入れプログラムと横並びで、注意喚起や誓約事項を検討、設定する。

- 情報セキュリティと守秘義務の徹底
業務上知り得た機密情報や個人情報の守秘義務（実習終了後を含む）。
SNS等への不適切な情報発信や、許可のない写真撮影・録音の禁止。
- 組織人としての規範遵守
適切な服装、名札の着用、入退館ルールの遵守。
組織の信用を損なう行為の禁止。
- 事故・災害への備えと安全管理
実習中の事故や災害に備えた傷害保険・賠償責任保険等への加入の確認。
- 緊急連絡体制の確認と、受入機関職員の指示への随時従事。
- 書面による合意
実習開始時に「誓約書」を文書で提出。

付録Cとして、誓約書（ひな形）を末尾に添付した。付録A・B（申込書）は申込時点、付録C（誓約書）はインターンシップ開始時点で生じる書類を想定しているが、重なる部分もあるため、両者を併せて申込時点に出す形式にすることもできる。

ポイント：

インターンに求めたいことについての誓約書は文書で取得します。書面での合意があることで、特に機密事項にインターンが触れる場合、現場の職員は「どこまで情報を共有して良いか」という不安から解放され、感染症審査会や事例検討会といった機密性の高い会議への同席も可能になります。

11. プログラムの評価、フィードバック

インターンシッププログラムの評価は、実施内容が公衆衛生医師の業務ややりがいなどを正しく伝えられたかを検証し、次回の改善や自治体内の体制整備に活かすためのプロセスです。また、今後のインターンとの情報交換も、インターンの希望に応じて行っていくことが望ましいです。

- 実施後のアンケート：実施内容の満足度や、説明が不足していた点、内容の難易度、改善の提案などを収集します。
- 日次・最終日の意見交換：実習中に感じた疑問や「もっと見たかったこと」を随時聞き取り、プログラムの構成に反映させます。
- 採用に至った医師へのヒアリング：実際にインターンシップを経て入職した医師がいる場合、当時のプログラムのどの部分が魅力に感じ、何が懸念であったかを改めて聞き取ることも、より良いプログラム改訂に繋がります。
- インターン終了後の情報提供についての希望が得られた場合、定期的な消息の確認や次回以降のイベント（セミナー、業務説明会、別途のインターンシップ等）の案内の送付ができ、相互の息の長い関係性の構築に繋がります。

付録 E として、事後アンケート項目例（ひな形）を示した。

ポイント：

全てのインターンに詳細な評価を求める必要は必ずしもないですが、事後アンケートに答えてもらうなど、参加者が負担を感じない範囲で意見を吸い上げる工夫が有効と考えます。

付録 A：様式 1（学生用）申込書（ひな形）

XXX 自治体 公衆衛生医師インターンシップ（医学生）申込書

提出日：_____年____月____日

1. 基本情報

- 氏名（ふりがな）：_____（_____）
- 大学名：_____
- 学部・学科：_____
- 学年：_____年
- 生年月日：_____年____月____日（満____歳）
- 連絡先（携帯）：_____
- E-mail：_____

2. 参加動機・期待（自由記述）

3. 実習希望期間（候補日）

- 希望するプログラム形態（該当するものに☑）
☐ 超短期型（2 時間） ☐ 短期型（1-3 日） ☐ 集中型（5 日）
☐ 分割型（週 1 回×数週） ☐ 長期型（2-4 週間） ☐ その他（_____）
- 候補日（複数記入可）
 - 第 1 希望：_____年____月____日（__）～_____年____月____日（__）
 - 第 2 希望：_____年____月____日（__）～_____年____月____日（__）
 - 第 3 希望：_____年____月____日（__）～_____年____月____日（__）
- 参加可能な曜日・時間帯（任意）：_____

4. 配属希望テーマ（第 1～第 3 希望）

- 第 1 希望：☐ 感染症・結核・医療関連感染 ☐ 健康づくり
☐ 地域医療体制・医師確保
☐ 健康危機管理（災害・新興感染症対応等） ☐ その他（_____）
- 第 2 希望：_____
- 第 3 希望：_____

5. 既修内容（感染症・疫学・社会医学の学修履歴）

- 講義・実習の履修状況（該当するものに☑）
 - 感染症：☐ 履修済 ☐ 履修中 ☐ 未履修（予定：_____年____月頃）
 - 疫学：☐ 履修済 ☐ 履修中 ☐ 未履修（予定：_____年____月頃）

- 社会医学／公衆衛生：☐ 履修済 ☐ 履修中 ☐ 未履修(予定:____年____月頃)
 - 具体的な科目名・内容(任意):
-

6. 緊急連絡先／保険加入状況／特記事項（配慮事項）

- 緊急連絡先(氏名・続柄): _____ ()
 - 緊急連絡先(電話): _____
 - 保険加入状況(該当するものに☑)
 - ☐ 傷害保険に加入(保険名: _____)
 - ☐ 賠償責任保険に加入(保険名: _____)
 - ☐ 未加入(加入予定: ☐ あり ☐ なし)
 - 特記事項(配慮事項・アレルギー・健康上の留意点等):
-

7. 同意事項

以下に同意の上、☑してください。

- ☐ インターンシップの中で知り得た個人情報・機微情報・機密情報を、許可なく取得・複製・持出・共有・公開しません。
- ☐ 許可のない写真撮影・録音・SNS 等での発信を行いません(実習後も同様)。
- ☐ 受入機関職員の指示に従い、安全管理に協力します。
- ☐ 本インターンシップが無報酬であり、交通費、旅費、宿泊費等の諸経費が支給されない(自己負担である)ことを理解しています。
- ☐ 必要に応じ、別紙「誓約書(守秘・遵守事項)」を提出します。

署名: _____

付録 B：様式 2（医師用）申込書（ひな形）

XXX 自治体公衆衛生医師インターンシップ（医師）申込書

提出日：_____年____月____日

1. 基本情報

- 氏名（ふりがな）：_____（_____）
- 勤務先（病院・施設名）：_____
- 所属部署／診療科：_____
- 卒業大学名：_____
- 卒後年数：_____年（医籍登録：_____年）
- 連絡先（携帯）：_____
- E-mail：_____

2. 参加動機・期待（自由記述）

3. 実習希望期間（候補日）

- 希望するプログラム形態（該当するものに☑）
☐ 超短期型（2 時間） ☐ 短期型（1-3 日） ☐ 集中型（5 日）
☐ 分割型（週 1 回×数週） ☐ 長期型（2-4 週間） ☐ その他（_____）
- 候補日（複数記入可）
 - 第 1 希望：_____年____月____日（__）～_____月____日（__）
 - 第 2 希望：_____年____月____日（__）～_____月____日（__）
 - 第 3 希望：_____年____月____日（__）～_____月____日（__）
- 参加可能な曜日・時間帯（任意）：_____

4. 配属希望テーマ（第 1～第 3 希望）

- 第 1 希望：☐ 感染症・結核・医療関連感染 ☐ 健康づくり
☐ 地域医療体制・医師確保
☐ 健康危機管理（災害等） ☐ その他（_____）
- 第 2 希望：_____
- 第 3 希望：_____

5. 同意事項（個人情報・機微情報の取扱い）

以下に同意の上、☑してください。

- ☐ インターンシップの中で知り得た個人情報・機微情報・機密情報を、許可なく取得・複製・持出・共有・公開しません。

- ☐ 許可のない写真撮影・録音・SNS 等での発信を行いません(実習後も同様)。
- ☐ 受入機関職員の指示に従い、安全管理に協力します。
- ☐ 本インターンシップが無報酬であり、交通費、旅費、宿泊費等の諸経費が支給されない(自己負担である)ことを理解しています。
- ☐ 必要に応じ、別紙「誓約書(守秘・遵守事項)」を提出します。

署名: _____

付録 C：誓約書（守秘・遵守事項）ひな形

誓約書（守秘・遵守事項）

私は、XXX 自治体公衆衛生医師インターンシップへの参加にあたり、下記の事項を遵守することを誓約します。

提出日：_____年____月____日

所属（大学／勤務先）：_____

氏名（自署）：_____

1. 信用保持・規範遵守

1. 受入機関および関係機関の信用を損なう行為を行いません。
2. 入退館ルール、服装・名札着用等の指示を遵守します。
3. 受入機関職員の指示に従い、実習運営・安全管理に協力します。

2. 守秘義務・情報管理

1. 実習中に知り得た秘密（機密情報、個人情報、機微情報を含む）を第三者に漏らしません。
2. 上記の守秘義務は、実習終了後も同様に遵守します。
3. 許可なく、写真撮影、録音、資料の複写、データの持出、SNS 等での情報発信を行いません。

3. 事故等への備え（自己責任）

1. 実習中の事故・災害・傷病等に備え、傷害保険に加入し（または加入状況を確認し）、自己の責任で対応します。
2. 必要に応じて賠償責任保険の加入（または加入状況の確認）を行います。

4. 無報酬

本インターンシップが無報酬であり、交通費、旅費、宿泊費等の諸経費が支給されない（自己負担である）ことを理解しています。

（受入機関記入欄）

受入機関名：_____

担当部署：_____

担当者：_____

付録 D : 配属マッチングシート

(都道府県内組織で受け入れやすい分野などを一覧化する例)

保健所/本庁	受入得意分野	見せられる当面の活動、イベント(時期)	同一時期の受入上限数	備考
県庁医療人材確保対策課	医療人材確保計画の立案	〇〇〇協議会(9月)	1名	
〇〇保健所	〇〇病院と合同の新興再興感染症対応訓練	〇〇訓練(11月)	2名	
〇〇保健所	食品衛生監視	定例一斉監視(1月)	2名	
県庁医療政策課	地域医療構想改訂	随時(作業チームに加わる)	2名	
△△保健所	難病対策精神保健事業	難病患者宅訪問依存症家族会(偶数月1回)	2名 1名	△△保健所長は精神保健に造詣が深い
〇〇保健所	健康づくり対策	住民への健康教室の実施	2名	

付録 E：事後アンケート項目例（ひな形）

XXX 自治体公衆衛生医師インターンシップ 事後アンケート

実施日：_____年____月____日 参加形態：☐ 学生 ☐ 医師

1. 基本情報（任意）

- 区分：☐ 医学生（__年） ☐ 医師（卒後__年）
- 参加日数：____日（または____時間）
- 主な配属テーマ：_____

2. 到達度、キャリア

（※ この項目については、実施前にも尋ねておくと、より評価しやすいかもしれません）

下記について、最も当てはまる数字に○をつけてください。（1：十分できる／2：概ねできる／3：どちらともいえない／4：あまりできない／5：全くできない）

- 公衆衛生医師の主業務を説明できる 1 2 3 4 5
- 感染症対応の行政プロセスを説明できる 1 2 3 4 5
- 地域医療計画の構成要素を列举できる 1 2 3 4 5
- 合意形成・関係者調整の要点を説明できる 1 2 3 4 5

3. 満足度・キャリアなど

- 全体満足度：1 2 3 4 5（1：満足／5：不満）
- 内容の難易度：1 2 3 4 5（1：易しすぎる／5：難しすぎる）
- 指導・説明の分かりやすさ：1 2 3 4 5（1：分かりやすい／5：分かりにくい）
- キャリアとして公衆衛生を検討したい（1：とてもそう思う／5：全くそう思わない）

4. 自由記述

- 最も印象に残った学び（具体的に）：

- 改善提案（もっと見たかったこと、追加してほしい内容等）：

- 今後の進路・関心の変化(もしあれば):

- その他自由記載(任意)

5. 今後の情報連絡

今後の自治体からの様々な情報連絡について ☐受け取りたい ☐不要