



平成19年度地域保健総合推進事業

平成19年度地域保健総合推進事業

医師臨床研修「地域保健・医療」の 戦略的方法の開発に関する研究

報告書

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究報告書



平成20年3月

事業者 伊藤善信
(秋田県秋田中央保健所長)

平成20年3月



平成19年度地域保健総合推進事業

医師臨床研修「地域保健・医療」の
戦略的方法の開発に関する研究

報告書

平成20年3月

事業者 伊藤善信

(秋田県秋田中央保健所長)

はじめに

平成16年度から始まった新医師臨床研修制度では、「地域保健・医療」研修が必須科目となりましたが、全国保健所長会では、平成14年の9月から保健所における「地域保健・医療」研修のあり方について検討してきました。研修医が医師として必要な地域保健、公衆衛生活動に対する基本的な態度、考え方を身につけることができるよう、平成14年12月に地域保健研修の基本的事項について標準的な研修計画を作成しました。平成15年度には、研修医が全国各地で地域保健研修を受けるに当たり、研修、指導内容が公平かつ効果的なものとなるよう、標準的な研修テキストの作成や研修指導のあり方について、研究班を組織し、検討してきました。

平成16年度からは、より実践的な研究班を組織し、各都道府県や各保健所が「地域保健・医療」研修に向けて、研修要綱の作成、研修テキスト、研修指導医の育成等についてどのような準備をすすめているか、また、先行的に行う「地域保健・医療」研修を行う保健所ではどのような課題があるか、「地域保健・医療」研修への研修生のニーズはいかなるものか、さらには昨年度作成した「保健所研修ノート」の使用実態はどうかなどの観点から研究を行いました。合わせて「地域保健・医療」研修を担う指導医を育成するためのワークショップを開催して、全国の各保健所で行う研修を効果的に進めて行くための方策を検討しました。

平成17年度は、全国の保健所で本格的に始まった「地域保健・医療」研修の状況を実体的かつ多面的に把握するとともに、研修を担う指導医（者）養成のためのワークショップや研修の現状と課題を探り、意見交換するためのフォーラムを開催しました。

このような成果を踏まえ、18年度は、「地域保健・医療」保健所研修を担う指導者の継続的な育成と保健所研修の実践的な研修方策を話し合うフォーラムの開催、さらには「地域保健・医療」保健所研修の企画と調整についての調査、研修医の行動意識の変容などの調査を行いました。

最終年度となる19年度は、地域保健と地域医療研修の連携を主とした調査、研修指導者の養成、研修教材の要としての「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂について事業を行い、研究事業の成果をまとめたものです。各保健所における「地域保健・医療」研修の推進に役立てていただければ幸いです。

平成20年3月

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究班

事業者 秋田中央保健所長 伊藤善信

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究
平成19年度地域保健総合推進事業報告書

目次

I 総括事業報告書

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究
(伊藤 善信)

II 分担事業報告書

1. 19年度医師臨床研修(保健所研修)実施状況調査

1) 19年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査
～地域保健研修と地域医療研修の連携～(伊藤善信・竹内徳男)

2) 19年度研修医受け入れ実績・20年度受け入れ予定調査(20年2月実施)
(伊藤善信・竹内徳男)

2. 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催(毛利好孝)

3. 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂
(竹内徳男・中西好子・廣田洋子・伊藤善信)

I 総括事業報告書

医師臨床研修「地域保健・医療」
の戦略的方法の開発に関する研究

伊藤善信

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究 総括報告書

分担事業者 伊藤 善信(秋田県秋田中央保健所 所長)

【研究要旨】

平成 16 年度から 18 年度にかけて行った前研究班の成果を踏まえ、調査研究、人材育成、教材の開発の観点から事業を行った。全国保健所長会の「地域保健研修計画」(平成 14 年)では、地域保健医療協力施設との連携を行い、保健所がその調整役を担うべきとの方針があるが、その役割を十分に果たしているとは言えなかった。人材育成の観点から指導者養成ワークショップの開催、保健所研修を効果的・効率的に行う研修ノートの作成(改訂)を行ったが、継続的に行う組織体制の構築が望まれる。

【A. 研究目的】

平成 16 年度から 18 年度にかけて実施した事業を踏まえ、医師臨床研修「地域保健・医療」の企画調整をいかに行うべきか、また保健所の地域保健研修と地域医療研修の連携をどのように行い、効率的・効果的な研修に結びつけるか提言を行う。合わせて「地域保健・医療」研修を担う人材の育成と効率的・効果的な研修を進めるための研修テキストを作成することを目的とする。

【B. 研究方法】

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究班を組織し、「医師臨床研修(保健所研修)実施状況調査」、「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催、「地域保健・医療」保健所研修ノートの改定」について研究事業を行う。

(1) 19 年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査

～地域保健研修と地域医療研修の連携～

調査対象・方法 全国 518 の保健所に対するメールでのアンケート調査

調査時期 平成 19 年 11 月 09 日～11 月 25 日

調査項目 19 年度研修医受け入れ状況、人数、期間、受け入れ病院、研修期間が 4 週未満の場合の他の研修施設・保健所研修の協力施設、保健所研修が 4 週間の場合の他の研修選択肢の有無、研修施設のコーディネート、研修協力施設のコーディネート、地域保健研修と地域医療研修の連携の具体例(自由記載)

(2) 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催

「地域保健・医療」研修を担う指導者を養成するために「地域保健・医療」指導者ワークショップを開催した。

(3) 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂

編集班会議を開催し、1) 改訂作業の方針、2) 保健所研修ノートの項目、3) 分担協力者の選定、4) 編集スケジュールを協議して作業を行った。

C 研究結果

(1) 19年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査

回答数は281(54.2%)で、有効数は278だった。

問1「研修の受け入れ状況」は、①受け入れ有(予定)が231(83.0%)、②経験有が16(5.8%)、③一度もなしが31(11.2%)であった。問2「今年度の受け入れ人数」は、1~4人が69(29.9%)、5~9人が80(34.5%)、10~14人が32(13.9%)、15~19人が23(10.0%)、20人以上が25(10.8%)であった。問3「研修医の受け入れ期間」は、単一方式179(77.7%)、2パターン方式46(19.8%)、3パターン方式5(2.1%)の順に高かった。単一方式では、4週間(1月)74(32.3%)、2週間61(26.4%)、1週間34(14.7%)の順に高かった。2パターン方式は「2週間+4週間」が15(6.5%)と最も多かった。3パターン方式は「1週間+2週間+4週間」が2(0.9%)とやや多かった。問3-2「受け入れ医療機関数」は、1医療機関77(33.4%)、2医療機関70(30.3%)、3医療機関40(17.3%)、4医療機関8(3.5%)、5医療機関4(1.7%)の順に高かったが、中には12医療機関を受け入れている保健所もあった。問4「保健所での研修期間が4週未満の研修医の研修施設」では、地域医療施設(中小病院・診療所)113(42.1%)、老人保健施設・特別養護老人ホーム66(27.4%)、市町村保健センター・市町村(10.6%)の順に高かった。問5「他の研修協力施設との研修期間の割り振り」は、圧倒的に研修病院126(80.8%)と高く、主管部局7(4.5%)、保健所5(3.2%)、地域の調整会議4(2.6%)などであった。問6「保健所の研修プログラムにおける他機関での研修の有無」では、「必ず含まれる」88(56.4%)、「場合により含む」42(26.9%)、「保健所のみでの研修」21(13.5%)の順に高かった。問7「研修医の受け入れ期間が4週間(1月)の保健所における研修メニュー」は、「保健所のみ」が48(46.1%)、「保健所4週間(1月)+他の施設の組み合わせ」が16(15.4%)、「保健所以外の他の研修施設も選択可能」が40(38.5%)であった。

問7-2「保健所での研修期間が4週間で、他に研修メニューがある場合の研修施設」(96保健所対象)では、地域医療施設(中小病院・診療所など)32(35.6%)、老人保健施設・特別養護老人ホーム20(22.2%)、血液センター11(12.4%)の順に高かったが、不明であるとの回答も9(10.0%)あった。問8「研修医の受け入れに関して他の施設との棲み分けはどこが行うか」では、「研修病院が行う」49(51%)、「保健所が行う」が24(25%)、「主管部局が行う」7(7.3%)、「調整会議が行う」4(4.2%)の

順に高かったが、一方「不明である」との回答が7(7.3%)だった。問9「保健所の研修プログラムの中に、他機関での研修内容があるか」では、「必ず含まれている」75(70.8%)、「場合により含む」17(16.0%)、「保健所のみでの研修」5(4.7%)であった。問10「他機関での研修の調整・依頼者」では、保健所の担当者128(55.3%)、保健所長(保健所医師)30(13.0%)、研修病院7(3.0%)、主管部局5(2.2%)の順に高かった。

(2) 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催

平成19年11月に東京都で2日間開催した。内容は戦略マップによる研修の位置づけ、基調講演、研修ニーズ(総論編・各論編)、研修目標、研修方略、研修の評価等である。参加人数は34名で、内訳は保健所長・医師が28名、歯科医師2名、保健師3名、事務1名であった。

(3) 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改定

平成15年度に作成した「保健所研修ノート」は、どの保健所でも一定水準以上の研修を効果的・効率的に実施するためのマニュアル、教科書、カリキュラム案等の要素をあわせもち、保健所の代表的な業務を網羅的・系統的かつコンパクトに記載され、多くの保健所で活用され、また「保健所ノート」を参考に、地域ごとに特性を盛り込んだ地域版研修ノートの作成につながるなどの波及性があった。研修ノートに対する各保健所長の評価は、①系統的・網羅的・コンパクトで活用しやすい、②GIO(一般目標)やSBOs(行動目標)が明示されていて、指導や学習のポイントがわかりやすい、③記載された全てを学ぼうとするのであれば量が膨大である、④法制度の変化に対応していない、などであった。以上を踏まえ、改定方針を①基本的には現在の体制を保つ、②記載内容については、法制度や社会環境等の変化に合わせた内容を修正し、時代に即した代表的な事項に書き換えていく、③全体のページ数から大きく増えないこととする、とした。

内容は「地域保健・医療」保健所、母子保健対策、老人・成人保健対策、精神保健福祉対策、エイズ・感染症対策、結核対策、難病対策、健康づくり、医療安全対策、介護保険、食中毒防止対策、生活環境衛生対策、人口動態統計、健康危機管理の14項目とし、12人の保健所長が分担して執筆することとした。

【D. 考察・結論】

全国保健所長会等が平成14年に作成した「地域保健・医療」臨床研修の実施体制と研修プログラムの提案では、保健所を臨床研修指定の研修協力施設(主たるエントリー施設)と位置づけ、地域保健・医療に係る各種施設(国保医療施設、診療所、市町村保健センター、社会福祉施設及び健診機関等との連携または共同により、地域の実情に応じた地域保健・医療に係る研修プログラムを作成することとなっている。今回保健所の地域保健研修と地域医療研修との連携を主体に調査したが、

保健所での研修期間が4週(1月)未満の保健所では他の研修期間を地域医療施設(中小病院・診療所)(42.1%)や老人保健施設・特別養護老人ホーム(27.4%)で行っていたが、その割り振りは、大部分が研修病院(80.8%)で行っていて、保健所(3.2%)や地域の臨床研修連絡調整会議(2.6%)での調整はほとんど行われていなかった。また、保健所以外の研修協力施設の把握もされていない保健所(7.1%)もあった。また、保健所の研修プログラムに他の地域保健医療協力施設での研修を盛り込んでいない保健所は「研修期間が4週未満の保健所」では13.5%、「研修期間が4週間(1月)の保健所」では4.7%であった。以上より、保健所が地域保健・医療研修の調整役を担うとの当初の構想からはかけ離れていることがわかった。「地域保健・医療」臨床研修に係る連絡協議会などの調整会議を活発に行い、「地域保健・医療」研修を充実していくことが求められる。

「地域保健研修計画」を見直し、効果的・効率的な保健所研修を実践していくことが望まれる。「地域保健・医療」研修を担う人材の育成と研修教材の開発を行ってきたが、今後は組織的かつ継続的に実施できる体制が必要と思われた。

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究

研究者：伊藤 善信（秋田県秋田中央保健所 所長）

研究協力者：竹内徳男（北海道渡島保健所）、中西好子（東京都練馬区保健所）、毛利好孝（兵庫県龍野保健所）、廣田洋子（北海道岩見沢保健所）、嶋村清志（滋賀県甲賀保健所）、伊地智昭浩（姫路市保健所）、大江 浩（富山県新川厚生センター）、宇田英典（鹿児島県鹿屋保健所）、吉村伸子（特別区渋谷区保健所）、荒田吉彦（北海道室蘭保健所）、田上豊資（高知県高知中央東保健所）、岡 神爾（山口県宇部環境保健所）、東海林文夫（特別区葛飾区保健所）、山中朋子（青森県五所川原保健所）、黒政太（秋田県秋田中央保健所）

アドバイザー：山縣然太郎（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）、川南勝彦（国立保健医療科学院 宮寄雅則（厚生労働省医政局臨床研修推進室）

研究要旨：平成 16 年度から 18 年度にかけて行った前研究班の成果を踏まえ、調査研究、人材育成、教材の開発の観点から事業を行った。全国保健所長会の「地域保健研修計画」（平成 14 年）では、地域保健医療協力施設との連携を行い、保健所がその調整役を担うべきとの方針があるが、その役割を十分に果たしているとは言えなかった。人材育成の観点から指導者養成ワークショップの開催、保健所研修を効果的・効率的に行う研修ノートの作成（改訂）を行ったが、継続的に行う組織体制の構築が望まれる。

A 研究目的

平成 16 年度から 18 年度にかけて実施した事業を踏まえ、医師臨床研修「地域保健・医療」の企画調整をいかに行うべきか、また保健所の地域保健研修と地域医療研修の連携をどのように行い、効率的・効果的な研修に結びつけるか提言を行う。合わせて「地域保健・医療」研修を担う人材の育成と効率的・効果的な研修を進めるための研修テキストを作成することを目的とする。

B 研究方法

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究班を組織し、「医師臨床研修（保健所研修）実施状況調査」、「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催、「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂について研究事業を行う。

(1) 19 年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査～地域保健研修と地域医療研修の連携～

調査対象・方法 全国 518 の保健所に対するメールでのアンケート調査

調査時期 平成 19 年 11 月 09 日～11 月 25 日

調査項目 19 年度研修医受け入れ状況、人数、期間、受け入れ病院、研修期間が 4 週未満の場合の他の研修施設・保健所研修の協力施設、保健所研修が 4 週間の場合の他の研修選択肢の有無、研修施設のコーディネーター、研修協力施設のコーディネーター、地域保健研修と地域医療研修の連携の具体例（自由記載）

(2) 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催

「地域保健・医療」研修を担う指導者を養成する

ために「地域保健・医療」指導者ワークショップを開催した。

(3) 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂編集班会議を開催し、1) 改訂作業の方針、2) 保健所研修ノートの項目、3) 分担協力者の選定、4) 編集スケジュールを協議して作業を行った。

C 研究結果

(1) 19 年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査回答数は 281 (54.2%) で、有効数は 278 だった。問 1 「研修の受け入れ状況」は、①受け入れ有(予定)が 231 (83.0%)、②経験有が 16 (5.8%)、③一度もなしが 31 (11.2%) であった。問 2 「今年度の受け入れ人数」は、1～4 人が 69 (29.9%)、5～9 人が 80 (34.5%)、10～14 人が 32 (13.9%)、15～19 人が 23 (10.0%)、20 人以上が 25 (10.8%) であった。問 3 「研修医の受け入れ期間」は、単一方式 179 (77.7%)、2 パターン方式 46 (19.8%)、3 パターン方式 5 (2.1%) の順に高かった。単一方式では、4 週間(1 月) 74 (32.3%)、2 週間 61 (26.4%)、1 週間 34 (14.7%) の順に高かった。2 パターン方式は「2 週間+4 週間」が 15 (6.5%) と最も多かった。3 パターン方式は「1 週間+2 週間+4 週間」が 2 (0.9%) とやや多かった。問 3-2 「受け入れ医療機関数」は、1 医療機関 77 (33.4%)、2 医療機関 70 (30.3%)、3 医療機関 40 (17.3%)、4 医療機関 8 (3.5%)、5 医療機関 4 (1.7%) の順に高かったが、中には 12 医療機関を受け入れている保健所もあった。問 4 「保健所での研修期間が 4 週未満の研修医の研修施設」では、地域医療施設（中小病院・診療所） 113 (42.1%)、老人保健施設・特別養護老人ホーム 66 (27.4%)、市町村保健センター・市町村 (10.6%) の順に高かった。問 5 「他の研修協力施設との研修期間の割り振り」は、圧倒的に研修病院 126 (80.8%) と高く、主管部局 7 (4.5%)、保健

所5(3.2%)、地域の調整会議4(2.6%)などであった。問6「保健所の研修プログラムにおける他機関での研修の有無」では、「必ず含まれる」88(56.4%)、「場合により含む」42(26.9%)、「保健所のみでの研修」21(13.5%)の順に高かった。問7「研修医の受け入れ期間が4週間(1月)の保健所における研修メニュー」は、「保健所のみ」が48(46.1%)、「保健所4週間(1月)＋他の施設の組み合わせ」が16(15.4%)、「保健所以外の他の研修施設も選択可能」が40(38.5%)であった。問7-2「保健所での研修期間が4週間で、他に研修メニューがある場合の研修施設」(96保健所対象)では、地域医療施設(中小病院・診療所など)32(35.6%)、老人保健施設・特別養護老人ホーム20(22.2%)、血液センター11(12.4%)の順に高かったが、不明であるとの回答も9(10.0%)あった。問8「研修医の受け入れに関して他の施設との棲み分けはどこが行うか」では、「研修病院が行う」49(51%)、「保健所が行う」が24(25%)、「主管部局が行う」7(7.3%)、「調整会議が行う」4(4.2%)の順に高かったが、一方「不明である」との回答が7(7.3%)だった。問9「保健所の研修プログラムの中に、他機関での研修内容があるか」では、「必ず含まれている」75(70.8%)、「場合により含む」17(16.0%)、「保健所のみでの研修」5(4.7%)であった。問10「他機関での研修の調整・依頼者」では、保健所の担当者128(55.3%)、保健所長(保健所医師)30(13.0%)、研修病院7(3.0%)、主管部局5(2.2%)の順に高かった。

(2) 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップの開催

平成19年11月に東京都で2日間開催した。内容は戦略マップによる研修の位置づけ、基調講演、研修ニーズ(総論編・各論編)、研修目標、研修方略、研修の評価等である。参加人数は34名で、内訳は保健所長・医師が28名、歯科医師2名、保健師3名、事務1名であった。

(3) 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂

平成15年度に作成した「保健所研修ノート」は、どの保健所でも一定水準以上の研修を効果的・効率的に実施するためのマニュアル、教科書、カリキュラム案等の要素をあわせもち、保健所の代表的な業務を網羅的・系統的かつコンパクトに記載され、多くの保健所で活用され、また「保健所ノート」を参考に、地域ごとに特性を盛り込んだ地域版研修ノートの作成につながるなどの波及性があった。研修ノートに対する各保健所長の評価は、①系統的・網羅的・コンパクトで活用しやすい、②GIO(一般目標)やSBOs(行動目標)が明示されていて、指導や学習のポイントがわかりやすい、③記載された全てを学ぼうとするのであれば量が膨大である、④法制度の変化に対応していない、などであった。以上を踏まえ、改定方針を①基本

的には現在の体制を保つ、②記載内容については、法制度や社会環境等の変化に合わせた内容を修正し、時代に即した代表的な事項に書き換えていく、③全体のページ数から大きく増えないこととする、とした。内容は「地域保健・医療」保健所、母子保健対策、老人・成人保健対策、精神保健福祉対策、エイズ・感染症対策、結核対策、難病対策、健康づくり、医療安全対策、介護保険、食中毒防止対策、生活環境衛生対策、人口動態統計、健康危機管理の14項目とし、12人の保健所長が分担して執筆することとした。

D.E. 考察・結論

全国保健所長会等が平成14年に作成した「地域保健・医療」臨床研修の実施体制と研修プログラムの提案では、保健所を臨床研修指定の研修協力施設(主たるエントリー施設)と位置づけ、地域保健・医療に係る各種施設(国保医療施設、診療所、市町村保健センター、社会福祉施設及び健診機関等)との連携または共同により、地域の実情に応じた地域保健・医療に係る研修プログラムを作成することとなっている。今回保健所の地域保健研修と地域医療研修との連携を主体に調査したが、保健所での研修期間が4週(1月)未満の保健所では他の研修期間を地域医療施設(中小病院・診療所)42.1%や老人保健施設・特別養護老人ホーム27.4%で行っていたが、その割り振りは、大部分が研修病院(80.8%)で行っていて、保健所(3.2%)や地域の臨床研修連絡調整会議(2.6%)での調整はほとんど行われていなかった。また、保健所以外の研修協力施設の把握もされていない保健所(7.1%)もあった。また、保健所の研修プログラムに他の地域保健医療協力施設での研修を盛り込んでいない保健所は「研修期間が4週未満の保健所」では13.5%、「研修期間が4週間(1月)の保健所」では4.7%であった。以上より、保健所が地域保健・医療研修の調整役を担うとの当初の構想からはかけ離れていることがわかった。「地域保健・医療」臨床研修に係る連絡協議会などの調整会議を活発に行い、「地域保健・医療」研修を充実していくことが求められる。「地域保健研修計画」を見直し、効果的・効率的な保健所研修を実践していくことが望まれる。「地域保健・医療」研修を担う人材の育成と研修教材の開発を行ってきたが、今後は組織的かつ継続的に実施できる体制が必要と思われた。

F. 発表

成果を報告書にまとめるとともに、日本公衆衛生学会等に発表していく。

G. 今後の計画

研究成果を踏まえ、継続的な事業の構築を図る必要がある。

新医師臨床研修「地域保健・医療」の 戦略的研修方法の開発に関する研究

伊藤善信(秋田県秋田中央保健所)

とき: 2008年2月28日(木)
ところ: 東京都千代田区都市センター

調査研究の3つの柱

1. 19年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査
～地域保健と地域医療の連携～
2. 「地域保健・医療」指導者養成ワークショップ
の開催
3. 「地域保健・医療」保健所研修ノート」の改訂

1. 19年度医師臨床研修「地域保健・医療」 研修調査～地域保健研修と地域医療研修 の連携～

目的 「地域保健・医療」研修が必修科目となった平成14年当初
は、保健所が主エン트리施設として調整機能を担うことが
期待されたが、その現状と課題を探る。

対象 全国の全保健所518ヶ所

方法 全国保健所長会のMLを用いて送付し、メールもしくは
ファクスで回答をもらう。

期間 平成19年11月11日～11月25日(12月上旬に再依頼)

回収状況 回答数281(54. 2%)、有効数278

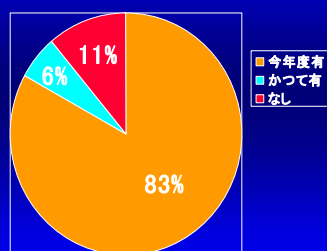
調査内容

- ・19年度研修医受け入れ状況・人数
- ・研修受け入れ期間、研修医受け入れ医療機関
- ・保健所研修が4週間未満の場合は、残りの研修はどこ
で行われているか、その調整はどうしているか。
- ・保健所研修が4週間の場合、保健所以外の研修場所
はどのような機関か、その調整はどこが行っているか。
- ・地域保健研修と地域医療研修の具体例について
(記述式、自由記載)

問1 研修医の受け入れ状況(n=278)

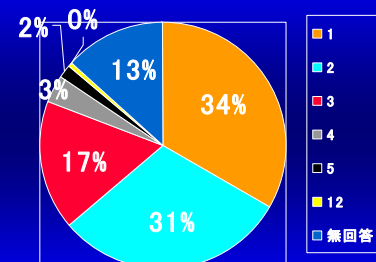
研修医の受け入れ保健所

- ・今年度受け入れ
済み(予定) 231
- ・今年度はないが、
経験有り。 16
- ・16年度以降一度
も経験なし。 31



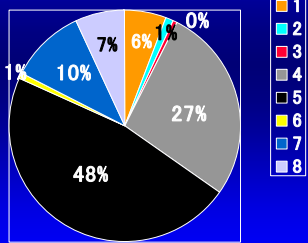
問3-2受け入れ医療機関数(n=124)

- ・1医療機関 48
- ・2医療機関 44
- ・3医療機関 24
- ・4医療機関 5
- ・5医療機関 3
- ・12医療機関 1
- ・無回答 31



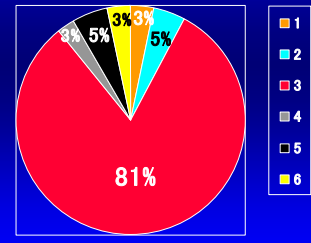
問4 受け入れ期間が4週(1月)未満の研修先

- 保健所以外の研修施設
- 市町村(保健センター) 14
 - 地方衛生研究所 3
 - 精神保健福祉センター 1
 - 介護保険施設 66
 - 地域医療施設 113
 - 産業保健施設 2
 - その他 25
 - 不明 17
 - 合計 241



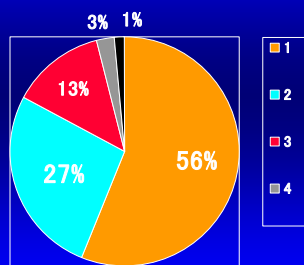
問5 他の研修協力施設との研修期間の割り振り

- 保健所以外の研修施設
- 保健所 5(3.2%)
 - 主管部局 7(4.5%)
 - 研修病院 126(80.8%)
 - 「地域保健・医療」臨床研修に係る連絡協議会等 4(2.6%)
 - その他 8(5.1%)
 - 不明 5(3.2%)
 - 合計 156



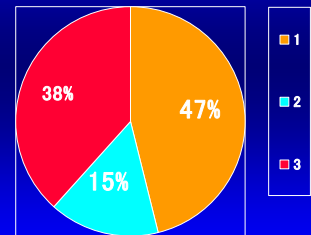
問6 研修プログラムを含む他機関での研修の有無 (研修期間が4週未満の保健所 (n=156))

- 他機関での研修の有無
- 必ず含む 88(56.4%)
 - 場合により含む 42(26.9%)
 - 保健所でのみの研修 21(13.5%)
 - その他 3(1.9%)
 - 回答なし 2(1.3%)
 - 合計 156



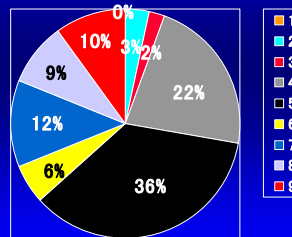
問7 受け入れ先の医療機関で、保健所以外の「地域保健・医療」施設を設定しているか (研修期間が4週間(1月)の保健所 (n=106))

- 保健所以外の研修施設
- 保健所のみ 48(46.1%)
 - 保健所4週間+他の施設可能 16(15.4%)
 - 保健所以外の他の施設での研修可能 40(38.5%)
 - 複数回答含め104集計



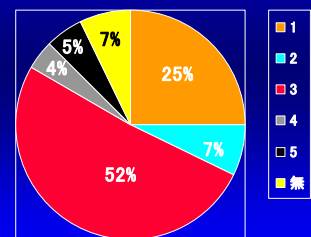
問7-2 保健所以外の「地域保健・医療」研修施設 (研修期間が4週間(1月)の保健所 (n=106))

- 他の研修協力施設名
- 市町村(保健センター) 0
 - 地方衛生研究所 3(3.4%)
 - 精神保健福祉センター 2(2.2%)
 - 介護保険施設 20(22.2%)
 - 地域医療施設 32(35.6%)
 - 産業保健施設 5(5.6%)
 - 血液センター 11(12.2%)
 - その他 8(8.9%)
 - 不明 9(10.1%)
 - 合計 90



問8 研修医の受け入れに関する調整 (研修期間が4週間(1月)の保健所 (n=106))

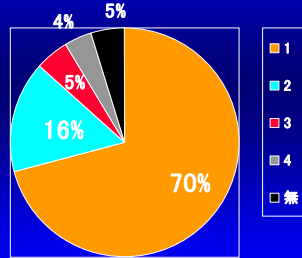
- 研修協力施設の調整
- 保健所 24(25.0%)
 - 都道府県主管部局 7(7.3%)
 - 研修病院 49(51%)
 - 連絡協議会などの調整会議 4(4.2%)
 - その他 5(5.2%)
 - 回答なし 7(7.3%) (有効回答数96)



問9 研修プログラムを含む他機関での研修の有無
(研修期間が4週間(1月)の保健所 (n=106))

- 1. 必ず含む75(70.8%)
- 2. 場合により含む
17(16.0%)
- 3. 保健所だけの研修
5(7.4%)
- 4. その他 4(3.8%)
- 回答なし 5(4.7%)
- 合計 106

他機関での研修の有無



2. 「地域保健・医療」指導者養成
ワークショップの開催

- ・開催日時 : 平成19年11月16日(金)～17日(土)
- ・開催場所 : 東京都千代田区
千代田保健所麹町庁舎
- ・参加者 : 34名 (うち保健所長・医師28名、歯科
医師3名、保健師2名、事務職1名)
- ・スタッフ : 10名

(参考) トータル 277名 (医師245名)

指導者養成研修(ワークショップ)の受講状況

(18年度研修医受け入れの保健所)

保健所長の受講状況

保健所長会主催の 研修を受講	他主催の 研修を受講	未受講 受けたい	受けたくない
80	39	43	17

保健所長以外の職員の受講状況

受講者あり	保健所長以外の受講者なし
46	130

指導者養成研修(ワークショップ)の受講状況

(18年度研修医受け入れなしの保健所)

保健所長の受講状況 他主催の
研修を受講

保健所長会主催の 研修を受講	未受講 受けたい	受けたくない
19	21	7

保健所長以外の職員の受講状況

受講者あり	保健所長以外の受講者なし
7	43

カリキュラムの概要～2日間コース～

- 1日目 総合プレアンケート
アイズプレーキング 宇宙人襲来～地球防衛軍～
望ましい学習 学習理論
戦略マップ 戦略マップによる研修の位置づけ
基調講演
研修ニーズ(総論編)
研修ニーズ(各論編)
研修目標
情報交換
- 2日目 ふり返り
研修方略
講義
研修のノウハウ
研修評価
総合発表・総合討論

3. 医師臨床研修「保健所研修ノート」
の改訂

「保健所研修ノート」の策定と配布

平成15年度

地域保健総合推進事業によって

「保健所研修ノート」を策定した。

平成16年6月

「保健所研修ノート」の冊子とCD-ROM

を全保健所に配布、

同時に、先行的に保健所研修を実施し

ている保健所での評価

平成17年3月

「保健所研修ノート」の修正版CD-ROM

を各保健所に配布



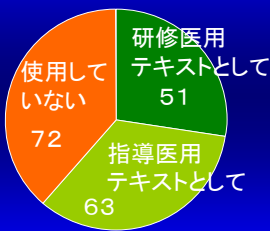
保健所の研修で使用している教材

(平成18年度調査から)

保健所の事業概要	152
報告書等の既存資料	130
事件等の事例集	82
「保健所研修ノート」	79
保健所独自のテキスト	70
医療相談の事例集	55
保健所紹介用ビデオ	35
普及啓発用ビデオ	35
研修ノートサブテキスト	33
ロールプレシナリオ集	30
その他	34

「保健所研修ノート」の活用状況

(平成18年度調査から)



医師臨床研修以外での「保健所研修ノート」の活用

- ①大学等学生の保健所実習 27件
- ②保健所職員の現任教育 19件
- ③保健所の活動を紹介する資料として 15件

「保健所研修ノート」の特徴と評価

1. どの保健所でも一定水準以上の研修を効果的・効率的に実施するためのマニュアル、教科書、カリキュラム案等の要素をあわせもっている。
2. 保健所長により執筆された「保健所研修ノート」は、保健所の代表的な業務を網羅的・系統的かつコンパクトに記載され、多くの保健所で活用され、また「保健所ノート」を参考に、地域ごとに特性を盛り込んだ地域版研修ノートの作成につながるなどの波及性があった。
3. 記載された全てを学ぼうとするのであれば量が膨大
4. 法制度の変化に対応していない。

19年度「保健所研修ノート」の改訂方針

- ①基本的には現在の体制を保つ。
- ②記載内容については、法制度や社会環境等の変化に合わせた内容を修正し、時代に即した代表的な事項に書き換えていく。
- ③全体のページ数から大きく増えないこととする。

(項目)

「地域保健・医療」保健所、母子保健対策、老人・成人保健対策、精神保健福祉対策、エイズ・感染症対策、結核対策、難病対策、健康づくり、医療安全対策、介護保険、食中毒防止対策、生活環境衛生対策、人口動態統計、健康危機管理の14項目に分け、12人の保健所長が分担執筆する。

結論

1. 医師臨床研修「地域保健・医療」保健所研修に関する企画調整と連携の観点から調査を行った。
(1)「地域保健・医療」研修が4週(1月)未満の保健所における他施設との割り振りは、研修病院が8割以上行っていた。一方、保健所以外の研修施設を把握していない保健所が7.1%あった。
(2)保健所の研修プログラムに他の地域保健医療協力施設での研修を盛り込んでいないのは、研修期間が4週間(1月)の保健所でも約5%に見られた
2. 「指導者養成ワークショップ」の開催と「地域保健・医療」保健所研修ノートの作成は、研修の効果的・効率的な実施の観点から重要なので、継続的な組織体制の整備が望まれる。

Ⅱ 分担事業報告書

1. 19年度医師臨床研修

(保健所研修) 実施状況調査

- 1) 医師臨床研修「地域保健・医療」調査
～地域保健研修と地域医療研修の連携～

伊藤善信・竹内徳男

1. 平成19年度医師臨床研修「地域保健・医療」調査 ～地域保健研修と地域医療研修の連携～

分担事業者 伊藤善信（秋田県秋田中央保健所）
研究協力者 竹内徳男（北海道渡島保健所）

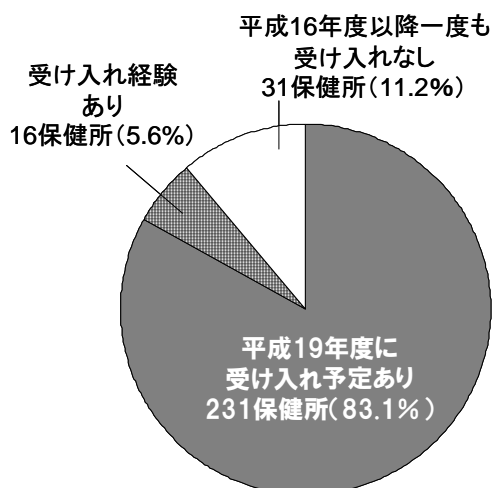
1. 調査方法

平成19年11月9日付けで、全保健所長518人に電子メールによりアンケートを送付した。平成20年1月31日現在、281保健所（回収率54.2%）より回答があり、有効回答278保健所（53.6%）について集計を行った。

図1 研修医の受け入れ状況（平成19年度）

2. 平成19年度の研修医受け入れ状況

有効回答278保健所のうち、「平成19年度に研修医を受け入れる予定がある。」と回答したのが231保健所（83.1%）、「平成16年度以降一度も受け入れたことがない」と回答したのが31保健所（11.2%）であった（図1）。



3. 「研修医を受け入れる予定がある」と回答した保健所について

「平成19年度に研修医を受け入れる予定がある」と回答した231保健所について集計した。但し、設問のよっては、空欄や想定していない重複回答があったため、設問ごとにサンプルサイズがわずかに異なっている。

表1 受け入れる研修医数

1) 研修医の受け入れ人数

受け入れる研修医数は、1人から64人まで保健所間で大きく異なっていたが、9人以下の保健所が約7割を占めた（表1）。

受入数	保健所数
1人	14
2人	22
3人	19
4人	14
5～9人	80
10～19人	55
20人以上	25
無回答	2
計	231

2) 研修期間

研修期間については、保健所で1つのパターンのみを設定しているところが179保健所(77.5%)と多かったが、複数のパターンを設定している保健所もみられた。研修期間は4週間または1カ月が101保健所(43.7%)、2週間が98保健所(42.4%)で多かった(表2)。

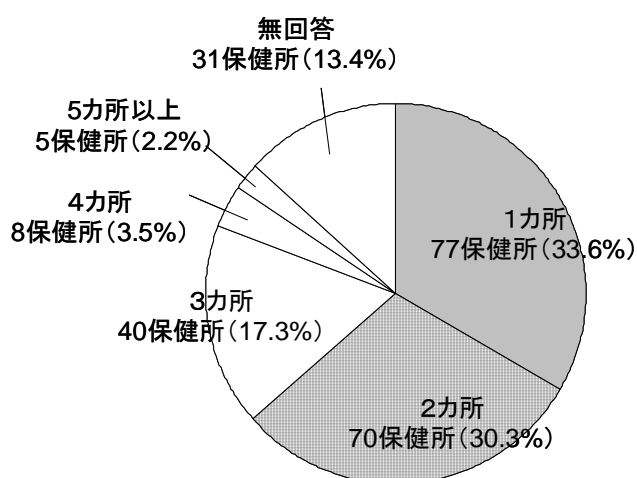
表2 研修期間

1パターン 179保健所	2パターン 46保健所	3パターン 5保健所
	(複数回答)	(複数回答)
1週間 34保健所(14.7%)	1週間 21保健所(45.6%)	1週間 4保健所(80.0%)
2週間 61保健所(26.4%)	2週間 33保健所(71.7%)	2週間 4保健所(80.0%)
3週間 4保健所(1.7%)	3週間 9保健所(19.6%)	3週間 2保健所(40.0%)
4週間 74保健所(32.3%)	4週間 25保健所(54.3%)	4週間 2保健所(40.0%)
その他 6保健所(2.6%)	その他 4保健所(8.7%)	その他 0保健所(0.0%)

3) 受け入れ医療機関数

保健所毎の受け入れ医療機関数は、1カ所または2カ所が147保健所(63.6%)で多かったが、12医療機関から研修医を受け入れている保健所もあった(図2)。

図2 受け入れ医療機関数



4) 研修期間が4週間未満である場合に、他の研修をどこで行っているか？

4週間未満の研修期間を設定している156保健所について、他の研修受け入れ施設としては、地域医療施設が113保健所(72.4%)、特養等の老人福祉施設が66保健所(42.3%)で多かった(図3)。保健所と他の研修施設との間の研修期間の調整は、研修病院が担っている場合がほとんどであった(表3)。

また、保健所の研修プログラムにおいても、他機関での研修(施設見学を含む)を組み込んでいる場合が多かった(表4)

図3 保健所以外の研修受け入れ施設

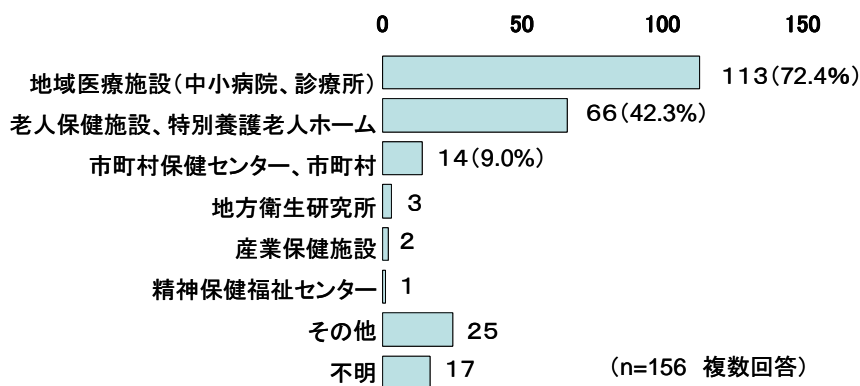


表3 他施設との調整を担う機関(研修期間が4週間未満の保健所について)

保健所	5 保健所 (3.2%)
都道府県主管部局	7 保健所 (4.5%)
研修病院	126 保健所 (80.8%)
連絡協議会等の調整会議	4 保健所 (2.6%)
その他※	8 保健所 (5.1%)
不明	5 保健所 (3.2%)
未回答	1 保健所 (0.6%)
計	156 保健所 (100%)

※その他の内訳→「複数の機関で担う4保健所、それ以外4保健所」

表4 保健所研修プログラムにおける他機関の研修状況(研修期間が4週間未満の保健所について)

他機関の研修が	
必ず含まれる	88 保健所 (56.4%)
場合により含む	42 保健所 (26.9%)
保健所だけの研修である	21 保健所 (13.5%)
その他	3 保健所 (1.9%)
未回答	2 保健所 (1.3%)
計	156 保健所 (100%)

5) 研修期間が4週間以上の場合における他機関での研修状況

研修期間を4週間または1カ月と設定していた106保健所においては、保健所のみが42カ所(39.6%)であり、残りの約6割の保健所では、他施設での研修を行っていた(表5)。

「保健所のみでの研修である」との回答を除いた58保健所について、研修実施施設をみると、地域医療施設が32保健所(55.2%)、特養等の老人福祉施設が20保健所(34.5%)が多かった(表6)。これらの研修施設の棲み分けは、「研修病院が担う」が49カ所(51.0%)、「保健所が担う」が24カ所(25.0%)が多かった(表7)。

また、保健所の研修プログラムにおいても、ほとんどの保健所で他機関での研修(施設見学含む)を組み入れていた(表8)。

表5 他施設の研修状況(研修期間が4週間以上の保健所について)

保健所4週+他施設	13保健所(12.3%)
保健所以外の他の施設のみでの研修も 選択可能	34保健所(32.1%)
保健所のみでの研修である	42保健所(39.6%)
場合によって異なる	10保健所(9.4%)
計	106保健所(100%)

表6 保健所以外の研修施設(n=58 複数回答)

地域医療施設(中小病院、診療所等)	32保健所(55.2%)
老人保健施設、特別養護老人ホーム	20保健所(34.5%)
血液センター	11保健所(19.0%)
産業保健施設	5保健所(8.6%)
地方衛生研究所	3保健所(5.2%)
精神保健福祉センター	2保健所(3.4%)
その他	8保健所(13.8%)
不明	9保健所(15.5%)

表7 他施設との棲み分けを担う機関(研修期間が4週間以上の保健所について n=96)

保健所	24保健所(25.0%)
都道府県主管部局	7保健所(7.3%)
研修病院	49保健所(51.0%)
連絡協議会等の調整会議	4保健所(4.2%)
その他※	5保健所(4.4%)
不明	8保健所(8.3%)
計	96保健所(100%)

※その他の内訳→「複数の機関で担う3保健所、それ以外2保健所」

表8 保健所研修プログラムにおける他機関の研修状況(研修期間が4週間以上の保健所について)

他機関の研修が	
必ず含まれる	75 保健所 (70.8%)
場合により含む	17 保健所 (16.0%)
保健所だけの研修である	5 保健所 (4.7%)
その他	4 保健所 (3.8%)
未回答	5 保健所 (4.7%)
計	106 保健所 (100%)

6) 他機関での研修を行う場合の主たる調整・依頼者

他機関での研修を行う場合、その調整や依頼は、保健所の担当者が行う場合が 128 保健所 (55.4%)、保健所長または保健所医師が行う場合が 30 保健所(13.4%)、保健所長等と担当者で行う場合が 32 保健所 (13.9%) であり (表 9)、保健所の担当者が調整や依頼を担っている (約 7 割) 状況が伺えた。

表9 他機関での研修を行う場合の調整・依頼者

保健所長 (保健所医師)	30 保健所 (13.0%)
保健所の担当者	128 保健所 (55.4%)
保健所主管部局 (本庁)	5 保健所 (2.2%)
研修病院	7 保健所 (3.0%)
保健所長 (保健所医師) + 保健所担当者	32 保健所 (13.9%)
その他	12 保健所 (5.2%)
無回答	17 保健所 (7.4%)
計	231 保健所 (100%)

平成 19 年医師臨床研修アンケート調査自由記載(項目別)

1. 研修期間に関する意見

- ◇都道府県型保健所においては、研修医が身近に感じられる現場業務が少なくなっており、研修期間に関しては、概ね1週間が適当である。また、多くの研修医が来所すことも考え合わせると、一般職員への負担もかなりあり実施困難が予想される。
- ◇保健所のみでの研修は、2週間くらいが適当ではないか(研修医、受け入れ側とも同じ)
- ◇ 地域保健の研修として、4週間は長すぎる、4週間実施が必須ならば、内容の提示と負担の補助を行ってほしい。
- ◇ 都道府県型保健所においては、研修医が身近に感じられる現場業務が少なくなっており、研修期間に関しては、概ね1週間が適当である。また、多くの研修医が来所することも考え合わせると、一般職員への負担もかなりあり実施困難が予想される。
- ◇研修医1名または2名を2週間で受け入れ、今年度は14週の受け入れとなり、それなりの仕事の負担増ではあります。せいぜい年間10週が望ましい。

2. 保健所の研修体制に関する意見

- ◇今まではBCG接種をしてもらっていたが、来年度からは個別接種に伴い、困難になると思われます。
- ◇医師研修生に健康教育の講師等なるべく地域住民との接点を持てる機会を考慮してプログラムを組んでいる。結核・感染症は診査会準備及びプレゼンは必ず研修医にやらせている。見学だけにならないように、目的意識を持って研修できるように気を配っているが、指導スタッフの余裕がなく見学時間が多い現実があるのが悩みである。
- ◇行財政改革により、保健所が統合され、今後保健所数が減少することが見込まれる中で今後の医師臨床研修医の受け入れ体制を総合的に調整する必要がある。
- ◇研修医の希望を取り入れた研修にしたいと考えているが、保健所のことを全く知らないことで事前に希望を出して貰うことが難しい。医療機関や福祉施設を含め、地域全体で研修医をどのような形で受け入れているかということが知りたい。
- ◇現在、本県においては、研修病院等からの依頼をうけ全ての保健所で対応することになっている。しかし、保健所の規模や体制を考慮すると、今の対応では十分な研修を行うことは極めて困難である。研修に対応する保健所の条件を具体的に示した上で、そこに研修医を送るようにしていくべきである。
- ◇当保健所での地域保健研修と地域医療研修との連携は行っていないが、他研修病院の協力病院となっている地域医療枠で、1日だけではあるが、保健所研修の希望があり受け入れている。行政的視点からの地域医療の話題、感染症診査協議会等を中心にプログラムを組んでいる。地域保健枠を取り入れていない研修病院に対し、こういったことを糸口に、地域保健研修枠を確保していきたい。実践を主体としたプログラムを組んでいるが、見学に

止まってしまう嫌いがあるので、今後、種々制約はあるが、自主的に参加できるようなプログラムを検討していきたい。研修病院間は、活発に情報交換がとられているが、「地域保健」に関しては、保健所間及び県本庁主管部局との連携が十分とられていない。

◇4週間保健所において研修という体制ではなく、「地域保健・医療」という大枠のとらえ方の中で診療所、介護保険施設、健診機関などをプログラムに組み入れた研修内容が効果的ではないかと考える。その際、保健所の研修の中で他機関へ研修に行くのではなく、当初より組み込む必要があるので、プログラム等を調整する場が必要である。

◇臨床医としての高い技術を身につけることを希望している研修医が多い中、貴重な時間を保健所事業の見学で費やすことは本当に申し訳なく思っている。本当は医師会と連携し一般診療所や休日急病診療所などでの診療や、保健センター等での成人病や乳幼児の健診・予防接種などに医師として参画させれば意義があるのと思うが、本庁作成の契約書にそのような仲介は一切しないことになっているためできない。

◇医師が所長一人といった体制では、十分な指導ができないのが現実である。

◇保健所の研修は2週間とし、地域医師会や介護施設等でも研修できる体制があれば良い。研修協力施設を多くし、研修医の希望で選択できるようであれば良い。

◇当保健所（保健福祉センター）での研修は2週間であるが、他の施設の研修日程も合わせて本庁が調整している。市で受け入れた研修医の調整も本庁が行っている。保健所での研修プログラムは保健所内で決定している。市内の他区の保健所も同様である。関係施設の研修は事前に研修医の希望を聞いて、本庁で選択し日程を組んでいる。1施設2日間、1研修医につき5施設である。ただし衛生研究所は半日である。

◇県職員の身分でないために、食品、立ち入り検査等の行政指導には参加が制限される。

◇・保健所における地域保健医療分野の1か月研修においては、研修の目的を達成するため、保健所職員の指導のもと、管内市町村をはじめ各関係機関の事業に参加し学ぶことが効果的と考え実施している。

・所内医師臨床研修ワーキンググループを設置し、そこで研修受け入れ体制や計画～評価について検討しており、推進力になっている。

・各保健所での実践報告などあれば参考にしたい

・より効果を上げるには、指導方法等について職員への研修が必要と考えられる。

◇研修医の専用机、ロッカー、パソコンなどの備品もなく、環境が整っているとは言い難い中、研修医の興味を惹き付けるカリキュラムを組み、実行していくのはとても難しい。医師数も少ない他の保健所では、どのような研修を提供しているか知りたい。

◇保健所での研修は必要だと思うが、人員削減の中で、職員の稼働上苦しい。

◇県型の保健所では、保健所での直接的保健サービスが少なく、体験型のプログラムを組みするためには、他の機関に依頼する必要がある。

また、訪問なども保健所の活動は限定されており、職員も人力的に対応が厳しい状況であり、地域医療の研修としては他の機関での体験を期待するが、保健所での調整は難しい。

3. 保健所研修の質に関する意見

◇臨床研修受入機関としての課題等

保健所が臨床研修受入機関として、充実した施設であるかどうか、問われていると思われませんが、組織としての体制、指導人員の確保など、県としての標準的な実施体制及びプログラムの開発などに十分な取り組みができないことも、検討課題となっている。評価は試行錯誤で行っている現状であるが研修医個人に対する評価のみならず、研修受入体制、プログラムさらに研修病院としての評価などに着いても、地域で標準的な方法を確認したいと考えており、研修病院が主催する臨床研修の管理に関する委員会等には積極的に参加するとともに、企画段階から研修病院との連携をより密にする努力をしているところであること。

◇ 当県は、人口10万あたり医師数が全国ワースト2位(平成16年医師歯科医師調査)であり、せっかく全国から茨城県の病院に来ているのであるから、少しでも当県に残ってもらおうと、研修プログラムについても検討して研修の実施を行っていますが、下記理由によりなかなか思った計画ができない状態となっています。現在、当県での保健所業務は事務処理が主なものとなっており、健診業務や介護認定、予防接種等については市町村に移管していますので、必然的に市町村に依頼しての研修が主なものとなってしまいます。それであっても、業務に関することはなく、見学が主なものとなってしまい、本当に研修になるのかどうかの疑問が残ります。たとえば1週間の研修内で、「感染症」、「精神通報」のような突発的事項に対して、研修できる機会が少ないか、まったくない場合もありますし、週1日の研修では遭遇する機会は増えますが、断片的な対応しか研修できません。また、当県の場合、研修に係る予算措置がされていないため、他施設研修の場合も同行職員の旅費等の問題があり、頻回に研修に連れて行けない問題も発生しています。もうひとつの問題は、研修医の身分関係が中途半端なせいか、家庭訪問等に対して訪問先から研修医の同行を拒否される場合もあります。

◇地域の中での臨床研修の各組織の認知度はかなり高く、それなりの対応もなされているようである。研修を実施する側への制度的な援助は殆どないものと思われるが、実施側(保健所)としてはその使命を前にかなり努力を要求されている。我々是对応力を高めたい。

◇保健所長の積極的な関与が最も必要な事業と考えています。

◇当区で両者の連携が必要な事例は、介護保険認定審査会に保健所でプログラムを企画する「地域保健」研修と各研修病院でプログラムを企画する「地域医療研修」で、別々に同じ内容の審査会に重複して参加することになってしまったことが年間1~2名いました。この調整については、介護保険課認定係担当の担当保健師が調整してくれています。

各区や都管轄の保健所のある地域での臨床研修医「地域保健」研修の内容や企画に違いがあるようです。例えば、ある区では、健康危機管理体制を必要とする事例を第一優先に

して、事例の発生があれば、研修医と、保健師あるいは保健所担当者（食中毒なら食品衛生課の職員）で現場に調査に行かせている一方、当区のように事前に決めてあるカリキュラムを消化することが優先されて、危機管理体制を必要とする事例がその時にあっても、同行することは少なく、保健所で講義や事業参加をしているところもあります。

平成20年度の「地域保健」研修にのぞんで、当区では「医療制度改革」「ポピュレーションアプローチ」については、新たにカリキュラムを新設するように考えています。

今後もより良き研修のために試行錯誤が続くと思います。他地域の研修プログラムやカリキュラムを知り、参考にすることは大切なことだと思います。しかし、医師臨床研修で一番大切なことは、指導医のできることは、当区の衛生部門が担っている事業に研修医が参加できるようにコーディネートすること、そしてその事業が行なわれている意味（目標とするあるべき姿、現状、課題、目標、具体的対策）を伝えることだと思います。そしてその事業に参加しての研修医の意見を書かせて、研修医自ら考えさせることだと思います。

◇研修について考えていること

- ・研修病院や他の協力施設で体験できない、地域における様々な保健医療活動を可能な限り多く知り、体験させること。（大病院の医師とは違う、患者やその関係者・支援者等の立場・視点から地域保健・医療・福祉を見聞し、考察する。）

家庭訪問（精神、結核、難病、未熟等） 食中毒発生時調査への参加

患者当事者、家族会への参加（がん、精神、難病、失語症等）

- ・一般住民等への健康教育の講師を必ず経験させる。

市町実施事業（介護予防等各種健康調査、事業者など）

保健所からの派遣講師（学校、事業所など）

◇現在まで当所での受け入れ実績はないが、受け入れ施設においては、研修医の意見を参考によりよい研修にしていく必要があると思います。

4. 研修医の資質やニーズに関する意見

◇ただ、研修医の中には、説明中に平気で居眠りしたり、保健所職員に対する感謝の心がないなど、人としての常識がない者が散見されるのは、残念なことである。

◇研修医個々人の将来の希望分野や、個々人の素質にもよるが、保健所における地域保健研修の履修に意義を感じている医師と、そうでない医師では、研修期間中に身につけられる地域保健医療に関しての知識の差が余りにも大きい。当保健所の場合、保健所医師（課長級）が1カ月分の研修内容を事前に決定し、所外研修機関に対し受け入れへの依頼を行っているが、研修態度によっては受け入れ先に迷惑をかけることもあり、今後研修医の研修への姿勢が益々重要になると考えられる。

◇地域保健医療に充てられた期間を研修医自身がどう考えているかで、終了後の成果にも差が出る。地域に出てくる前に研修医のモチベーションを高めておくことが必要であると感じる。

◇研修医にとっては臨床の現場を1ヶ月離れることで、それまでに習得した技能が落ちるのではないかと、地域保健の研修に最初からネガティブな姿勢で臨み消極的な人がある。また、自分の将来についても具体的な志望をもっていない場合もある。現在の県型保健所業務は対人サービスや医療現場と関る部分が少なくなっており、そのような研修医の関心を喚起することは難しいと感じる。2年目の臨床研修後半に、研修医が進路や将来の目標をある程度決めてから2週間程度受け容れる方が、本人にとって有意義な研修プログラムを用意することができるように思う。

◇研修医には公衆衛生行政の必要性、保健所の役割が研修終了間近にならないと認識されない。また、希望診療科が決まっている研修医には保健所で受講する必要性がなかなか理解されない。

◇「地域保健・医療」研修に来た研修医は、研修2年目であり、多くの研修医が既に将来像を抱いている。また、公衆衛生に興味を持っている研修医は少ない現状である。これらのことから、より一層この研修を効果的なものとするために、1～2年目の医学生に対し、公衆衛生医師の活躍を伝える等、PR強化を図るべきと考える。また、臨床で働く医師については、社会を知り、医療人として必要な人格を涵養するために「地域保健・医療」は今後とも必要として実施すべきと考える。

◇研修医の専門志向により、多少見学先等の変更があった。

具体例 小児科希望であれば、学校（特別支援教育の見学）、小児科開業医施設の研修及び意見交換等の特別メニューを組みました。

研修医の希望を事前に把握することにより、研修プログラムに反映させるようにしております。研修病院の研修システムに関するアンケートは保健所が管轄する病院に対しての調査にされた方が重複もなく、回答について同じ研修病院に対して異なった回答もなくよかったのではないのでしょうか？

アンケートでは4週間で回答しましたが、実際は1ヶ月でしたのでご配慮お願いします。

◇原則として本人の希望を優先している。今期は突発ごとがなかったが、あれば戦力として対応してもらう予定でした。

◇臨床医としての高い技術を身につけることを希望している研修医が多い中、地域保健医療研修のモチベーションをあげるのに苦慮している。

◇病院ではできないことを研修する場として、臨床研修医自身が主体性を持って「地域保健・医療」の研修で取り組んでほしい。

◇管内ケアマネージャーから、医師とのコミュニケーションに不足を感じるとの声が聞かれていたため、将来主治医意見書の記載や認定審査員を勤めるであろう研修医の研修プログラムにケアマネとの意見交換の場を設け、相互の理解を深めることを意図している。

5. 研修内容に関する意見

◇（1）毎日、邦字新聞5紙と英字新聞1紙の読み合わせを行っています。（2）毎日、家

での課題図書1冊を課し、2週間で10冊の課題図書を読み、短い感想文を書いてもらっています。「PT?と呼ばれた子」(全4冊)、「児童虐待」、「こんな子どもが親を殺す」、「悪魔のささやき」、「ケータイを持ったサル」、「医療事故が止まらない」、「しつけと体罰」、「子どもと暴力」、「自殺予防」、「モク殺モク視せず～病院でタバコと戦う」他。(3)最終日に、2週間の総括として「保健所研修の感想」または「医師としての夢」についてA41枚の英語レポートを提出させています。(4)研修初日に呼気COチェックを行い、喫煙者には毎日測定を続け、禁煙しない人には単位を認定しません。毎年2人くらい喫煙者がいますが、全員禁煙に成功しています。

◇今年度の動き

平成18年度地域保健研修の研修期間は、①1医療機関 2週間②1医療機関 1週間であったが、今年度は1週間に変更されたこと(理由:2年間の全体プログラムを見直した結果)具体的にはならないかもしれませんが、医療安全に関するプログラムにおいて、管内医療機関を現場として、医療法に基づく立入検査の視点で当該医療機関の医療安全管理(事故防止、院内感染対策等)についての現状と課題を把握するとともに、臨床医師としての役割を確認する機会を設定していること。

◇地域保健研修と地域医療研修との間で連携の具体例はありませんが、研修病院で開催される会議に出席して地域医療機関との情報共有や意見交換に努めています。我々の保健所では2週間の研修ですが、そこで生物医学モデルで訓練を受けてきている研修2年目の医師に生物心理社会モデルの考え方を身に付けていただくことで、複眼的な視野と識見を持った医師を目指していただくよう提言しています。また、地域の暮らしの安全安心が様々な法規に基づいた行政その他の活動で支えられていることを理解していただくよう事例の呈示や現場見学を工夫しています。

◇研修医には必ずテーマを与えて、1か月終了時に課題発表を行っている。医療監視、感染症対策にも積極的に参加してもらっている。

◇研修医は、動態調査小票の整理や調査事業のデータ整理、健康教育の啓発媒体作成及び街頭啓発など幅広く活躍していただいています。

◇事前アンケートによって研修医個人の希望を取り入れて研修内容を充実させ、各課、支所の協力を得て、地域保健や保健所業務への理解を深めさせるような研修となるようにしている。1グループ2～3名で、1週間のプログラムだが、各課は、忙しい通常業務の中、最低半日担当してくれている。

◇地域保健の保健所研修は、研修医に比較的好評です。臨床の科によっては、患者だけ割り当てられ、後は放っておかれるところもあるので、きちんとカリキュラムを組んできちんと教えてくれるということが、好評の大きな要因のようです。医療連携については、まだ余り進んでいないこともあり、具体的な事例はありません。

◇研修内容について、中核市保健所として市町村業務にも見学でなく、事業実施者の立場から積極的に参加をお願いしている。

- ◇研修病院との直接の連携はなく保健所独自に実施。2週間と短い時間だが研修医にとっては十分のようだ。病院での夜間、土日もない研修で疲れているのでゆっくりしたペースで学んでもらっている。医師としてやってもらうのは健康教育などだけ。すべて医学部学生時代に公衆衛生のカリキュラムのなかで消化しておくべく内容。あらためて地域保健・医療として保健所実習の必要性は研修医達も私も感じていない。
- ◇スタッフも限られていることから、手探りで実施している状態であり、研修が役立っているのか悩みながら実施している。
- ◇保健所では監視機能と市町支援が中心となっているため、対人保健分野が少なく、どうしても座学中心になってしまっている。そのため、居眠り等受講態度に問題がありカリキュラムの構成に苦慮している。
- ◇これまで、毎年20名前後受け入れており、指導する側も研修制度に慣れたことから、現在のところ大きな問題はない。)
- ◇地域医療に果たす医師会の役割を理解するために、医師会見学及び概要説明を計画している。
- ◇在宅ケアを学習するため、地域カンファランス見学を行った際、医師が出席していたため、在宅ケア継続のための地域の医師(診療所医師)の役割についても学ぶことができた。
- ◇研修先病院で診療所、施設、病院の各科の責任者、保健所等が集まり評価、今後のスケジュール等を検討する場を持っている。研修に関する情報を共有できて良いように思えた。
- ◇研修内容については、4週間となっているH市総合病院の研修医に地域保健における様々なデータを解析してもらい、研修終了時に発表してもらっている。
- ◇現在、当保健所の地域保健・医療研修は4～5週間となっており、医大とT病院群の2カ所の研修医をうけいれている。その為、平成17年度と18年度は共に1年間18名を受け入れ、19年度(今年度)は11名と減少したが、しかし医大の増員計画により今後増加する予定である。また、医大の計画案では研修医の希望により、医大精神科と地域保健で合計8週間での研修計画を提案されている。
- ・地域保健・医療研修を希望する研修医には、保健所4週間(地域保健・医療)と医大精神科4週間 の研修で 計8週間
 - ・そうでない研修医には保健所2週間+医大精神科デイケア2週間(地域保健研修計4週間となる)と医大精神科4週間にて計8週間として計画中である。研修医受け入れている医大では研修医の希望を取り入れたプログラムにより、研修医が充実した研修を受けることにより、県から離れていかなないように毎年検討されている。
- ◇医療監視で資格のない研修医立入をあらかじめ了解していただいている。(岐阜県・恵那)
- ◇当保健所では、保健所研修カリキュラムのうち、「母子保健対策」「成人・老人保健対策」「介護保険」については、当所の管内における当該事業の実施機関が“市”であるため、保健所内での研修実施ができない。
- そのため、新医師臨床研修の実施においては市や医師会等との協力・連携が不可欠となっ

ている。具体的には、市や医師会の協力を得て、乳幼児健診への参加と予防接種センターでの実習を行っている。また、老人保健対策の研修の一環として、ホスピス併設の老人保健施設にも研修の受入れを依頼しているが、老健施設における医師の役割や、ホスピスでのターミナルケアを実際に学ぶことについて、研修医から非常に好評を得ている。

◇研修医には、研修期間の終わりの方で、「地域診断実習」ということで、保健所職員向けのプレゼンテーション（所内勉強会形式の発表）をさせています。テーマは、研修医本人に選ばせますが、「新型インフルエンザ対策」、「小児救急医療対策」、「精神障害者の社会復帰対策」、「麻疹対策」、「HIV 対策」、「結核対策」など、当所の管轄する地域における公衆衛生上の現状について、問題点、課題、対策について、まとめてもらい、保健所医師の立場から今後の対策についての個人的な意見も述べてもらいます。研修開始時に、保健所長が研修医と話し合っただけテーマを選定し、必要な資料や情報を提供し、指導に関わる担当職員（もしくは保健所長自身が担当）を決めて紹介しています。

6. 保健所研修を行う意義に関する意見

◇保健所での研修は、研修本人からの意見を通して聞かれるが、受け入れる保健所職員からも、臨床医と保健行政との関わりを知ってもらえるよい機会として、意義が深いといった考えを持っている。（2年間で、1ヶ月に1人ずつで7人を受け入れている）

◇臨床研修医の保健所研修終了時アンケートの自己評価において、「地域保健に対する理解が深まった」という回答が100%であり、おおむね目的は達せられていると考えている。地域保健を理解した臨床医が増えることは、公衆衛生の向上に繋がると思う。

◇平成17年度から年間20名前後を2人ペアで2週ずつ受け入れてきたが、初年度に若干の混乱があったものの、概ね担当する職員も経験を積み、ノウハウを実感しているように思われる。何よりも、彼らが「医師として仕事を始めてから2年目の社会人である」という視点で、単なる情報提供に終始することなく、「保健所に来て仕事をしてもらうのだ」ということを繰り返し職員と研修医に伝達したことが重要であった。すなわち、各種法規に基づく届出に関するレクチャーでも、研修医自身が届出をすると想定して担当者との意見交換を交えるスタイルを徹底した結果、担当者側も新たな視点で業務に向き合えるなどのメリットが生まれており、決して一方通行ではない形が両者の充足感を高めていると推測される。なお、地域保健医療研修を初期研修に留まらず、我々は地域にかかわり住民と結びつくことが将来の医師確保につながると考えている。そのため、受け入れ3年を過ぎた来年度以降は、保健所が事務局として関連機関を集め協議する場を設定できないか、現在検討を始めたところである。

◇研修のコンセプト

- 1 健康福祉部（保健所・福祉事務所の同一職場）の利点を生かし福祉関係（生活保護世帯の訪問や知的障害者施設の見学）の内容
- 2 参加、対話のできる衛生教育、ミニ講座

3 当地域の高齢化や介護の実態を知るための、介護保険認定審査会の傍聴

以上3点を重点にカリキュラムを組んでいる。

このような、研修医のニーズと当部として、周知したいこととのバランスを考慮しカリキュラムを構成している。

地域住民との対話やミニ講座等が地域住民は基より研修医から大変好評を得ていた。

この様な地域住民とのふれあいを通して、地域の実態を周知し、今後の進路の一助になればと考え臨床研修を実施している。

◇ 「地域保健・医療」研修における保健所実習は研修医の選択制となっています。思ったよりも保健所を選択する研修医が多いと感じています。前年度の研修医等の評判を聞いているようです。保健所も「地域保健・医療」研修は重要と考えていますので、基幹型病院の研修管理委員会では積極的に意見を述べています。へき地中核病院の選択肢は保健所の提案で採用して頂きました。保健所研修は2週間が適当と考えます。

7. 医師臨床研修制度に関する意見

◇宮崎県においては、研修受け入れ保健所は、所長会の決定により宮崎県中央保健所及び宮崎市保健所の2カ所に限定されており、他の保健所の受け入れはありません。宮崎県においては、地域保健研修で保健所を選択する医師は少ない状況である。保健所のプログラム内容の検討も必要であるが、大学や県病院等の研修施設における医師への依頼（保健所の研修の重要性や効果等を研修医へ促す）も必要であると考えます。

◇ 管内病院は通常勤務の医師不足がある中で、研修医の応募もしているものの未だ申し込みが無い。

◇当所と研修病院との距離が、30 kmぐらい離れているので、実際に研修する時には不便だと思うが、希望者がある場合には、受け入れの調整をする予定である。

◇今年度初めて受け入れますが、現時点ではまだ研修に来ていないので何も書けません。

◇医師臨床研修の実績はないが、当保健所での研修の希望があれば可能な限り協力する。

◇小規模保健所であり、管内に研修病院もないため、地域保健研修受け入れ機関になっていない。中山間地であるため、地域医療研修のフィールドとして連携が必要と思う。

◇ 現在、各回1名ずつで研修を実施しているが非効率的であるため、同一時期に2名以上での実施が望ましい。また、研修者全員を対象としたオリエンテーション等の座学を事前に実施する方法に変更することも、効率化を図ることとなり、その時間を研修に充てることができ、より充実した研修が可能となる。

◇受け入れ元となる研修病院側には「地域医療研修」と「地域保健研修」の連携について調査を行っているのでしょうか？当所の現状としては、研修病院側の設定する期間内に、保健所での研修受講を希望する研修医を受け入れる形になっていますが、研修病院側にも、上記の「連携」について検討いただきたいと考えているところです。

◇地域医療研修として保健所での研修よりも、僻地の病院、診療所での研修を行うべきで

あると主張される研修病院がある（保健所での研修は見学のみであり不要。僻地の医師不足の解消のためにも、「名古屋方式」を採用すべきであるとの主張。）また医師会でも、保健所研修は医学生時代に行うのでよいのではないかという意見が出されている。研修医受け入れには保健所長以外のスタッフの協力が不可欠であり、負担が大きい割には研修病院からの評価は低い。「食わず嫌い」をなくすために、地域医療研修に保健所研修を必修化するのもひとつの方法であるが、プログラムに入っていたから止む無く来たというやる気のない研修医を相手にするよりも、選択肢のひとつとして「保健所研修」を位置づけ、選択したやる気のある研修医対象に充実した研修を実施するのも一案ではないかと考える。指導医研修でも成人の教育はやる気があることが前提とされており、やる気のない研修医に対して如何にやる気を出させるかという内容は含まれていなかったと思う。医師として所長はやる気のない研修医にも対応しなければならないかもしれないが、日常業務で多忙である保健所職員にまで、それを要求することは困難である。

◇研修病院の委員会には時々出ていますが、臨床研修自体の全体像や、研修医のレベル、希望等が十分把握できていないため、研修内容が適切かどうかの検証ができていません。現在の研修が、保健所側の自己満足に終わっているのではないかと危惧しています。

◇介護保険認定審査会や老人福祉施設を見学させて頂いた際、担当医師より快く助言指導を受けている。地域保健と同様に地域医療の学びは意義のあることである。このため、地域医療を保健所内研修の一環として位置づけるのではなく、研修病院側の基本方針として明確化し実施するほうが有効と考える。

◇大学時代に、「臨床研修」について、意義や目的等をもう少し学んだ方が良いのではないかと思う。また、保健所においては、国家試験に受かるための知識ではなく、医療との関連についても学ぶ機会をもう少し増やしていただけると、研修を受ける側も受け入れる側もお互い、共通認識をもてることもあるのではないかと思う。

◇地域保健・医療の研修については、地域保健及び地域医療のそれぞれについて、最低限必要な研修項目を示すべきと思います。

◇保健所が調整して他機関での研修を実施する際、本来なら研修病院から正式に調整してもらうのがスジであるが、その手続きなりを考えると大変である。国からすれば「ヤミ研修」ということのようなのだが、もう少し弾力的・現実的対応はできないものか。

◇名寄市立病院は地方センター病院の役割を担う単独型研修医療機関であるが、防衛医大はここを地域保健・医療研修の場として活用している。名寄市立病院の研修医は、他の診療所の協力を得て地域保健・医療研修を行っていることからみても、矛盾を感じる。

◇へき地医療同様に新医師臨床研修「地域保健・地域医療」も交通の便のよい都市部の保健所の研修者が殆どで、田舎の保健所での研修者は大分県では殆どいない。一昨年、当初、田舎の保健所での研修予定の臨床研修者がいたが、実際に研修を行う時に交通の便のよい都市部の保健所の研修に変更になった。

へき地医療同様に田舎の保健所もあるので、田舎の保健所での地域保健・地域医療の研修

者が増える方策も考えられないだろうかと思う。

8. 地域保健研修と地域医療研修の連携の事例

◇ 地域保健研修と地域医療研修の連携は以下です。2, 3の市の健診事業（予防接種、1歳6月健診、3歳児健診、歯周疾患健診）は地区医師会の協力により、新医師が見学、研修しています。奈良医療センター（TB医療センター）は県内唯一のTB患者入院施設の中核病院で、管内TB患者の入院状況を把握でき、当病院の指導医による研修を受けています。

◇ 医師会加入医療機関に、地域医療研修で受けている医師に対して、保健所で実施されている感染症診査会に参加させるなどの連携をしている。

◇（4Wの内容）保健所のみで研修を受けているが、中小病院・診療所に2週間研修に出ている。私が異動する前に当該保健所では1月で受けていたが、1月では期間が長いとの判断から、研修病院の了解を得て、保健所長が中小病院（へき地）を回り協力を要請した結果、快諾していただける病院が複数見付き、保健所が受諾している1月のうち、1年目は3日間、2年目は8日間、3年目は2週間中小病院で地域医療研修を実施している。来年度からは、研修病院と2週間中小病院の間で直接契約をかわし、2週間は地域医療研修として実施することになり、残り期間を保健所が地域保健研修として受けることになる予定。

◇へき地診療所における4日間の宿泊研修を取り入れている。診療所業務に加え、往診、学校保健事業、市町村保健事業、予防接種、健康づくり事業、介護認定審査会、デイサービス等を体験してもらっており、研修医には好評である。

◇市保健センターでの乳幼児健診、開業医の協力のもとでの在宅医療研修等（別添資料参照）

◇保健所管内の医師会や医療機関との会議や会合ある場合はプログラムに入れ、参加させるようにしているが、機会はそう多くない。

◇本市においては、「地域保健・医療」研修を、現在、保健所において4週間実施している。その内訳としては、保健所2週間・医師会協力施設2週間とし、医師会と連携・調整を図りながら実施している。来年度以降については、医師会各協力施設が正式に臨床研修病院の研修協力施設となることを受け、保健所での研修期間を2週間とし、残りの2週間については医師会各協力施設（連絡・調整は医師会）において実施していく予定である。ただし、臨床研修病院からの研修医受入れ時期等の調整については、今後とも医師会と協力し実施していく考えである。

◇医師会主催の医学研修会に保健所医師と一緒に聴講している。

◇医療機関への立入に関しては、医師会及び対象医療機関の了解を得た上で同行させてもらっている。

◇研修医の希望により、地元医師会に2日間お願いしている。地元医師会が研修協力施設に該当しないため、保健所のカリキュラムの中で実施している。なお医師会の会員の中で

医師臨床研修指導医の研修を受講した医師のみを依頼している。

◇介護保険認定審査会の見学において事務局に連絡しているが、医師会長の協力が良く当日も自ら参加し説明してくれる。今年度診療所と老人保健施設を有している医療法人の医師に連絡したところ、快く引き受けていただき研修を受けることになった。4日間の研修期間であり内容はお任せだが、実際の診療や往診、通所デイサービス、入所者への診療など依頼した。

◇茨城県では地元の筑波大学に委託して地域医療実習ステーションという事業を行っている。山間部など過疎地で地域量に取り組んでいる医療機関に筑波大学から非常勤医師を週2~4日派遣し、医学生や卒後研修医が実習や研修に行き、地域医療を学ぶという仕組みである。この事業を利用して保健所研修のうち、1~2日を利用して地域医療の研修を行っている。

◇予防接種について医師会に協力を依頼して実施、医療機関立入検査について、医師会・病院に協力を依頼して実施（医療監視員でない研修医の同行）

◇石切生喜病院は「大阪東研修病院群研修プログラム」のもとに、保健所、老人施設、診療所と連携し、地域保健研修を実施している。

◇当所での研修中全員の研修医に、僻地診療所・調剤薬局、民間健診機関、訪問看護ステーション、老人保健施設を経験してもらい地域保健・医療の連携について学んでもらっている。研修医は患者に対してこれまで何らかの診断をつけることを優先させていた医療の現場から離れて地域に出たことで、患者の背景や思いをつかむ事の重要性を体験でき全人的に見ることを学ぶ等、反応は大きいと思う。

◇管内の中小病院や診療所などの研修については、研修病院が調整をおこない、別途プログラムが組まれているので、保健所での連携事例はありません。

◇在宅医療を行っているクリニックの見学や病院立ち入り検査への同行等を行っている。

◇・高齢者サービス調整会議（地域高齢者処遇検討会議）の見学

- ・介護認定審査会の見学

- ・訪問診療の同行（僻地・市街地）

- ・研修医の在籍する病院以外の研修病院等での研修（救急・心カテーテル検査等）

◇医師不足の中、地域医療研修として、へき地の診療所、中小病院の研修が増加しております。

◇医師会に受け入れ可能な診療所をとりまとめていただいて診療所での研修(見学中心)を実施している(1ヶ月のうち3日間、複数の診療所で実施)

医療は病院完結ではなく、地域完結であることを少しでも理解してもらいたいと考えて実施している。

◇医師会：休日診療所での診察実習への参加、担当医師の指導を依頼

中小病院・診療所：研修医選択の重点項目について地域内で特に知識・経験を有する病院・診療所での治療等の実状見学や、医師・その他医療スタッフからの地域実態聴取や指導を

依頼

過去の事例：糖尿病治療、リハビリテーション、禁煙治療・指導、訪問診療、小集落診療所実態 等

◇ 地域診療所等への受入れ依頼については、保健所医師および研修病院の指導担当医が協力して、受け入れ先を開拓し、また医師会と当該施設の協力の下に実施している。

◇ ・介護保険制度に関して、管内の開業医と審査委員の医師等から介護保険医師意見書や介護保険制度における医師の役割についての講義及び意見交換の機会を設けている。

・管内にある地域リハビリテーション支援センターの講義と施設見学の場を設け、地域におけるリハビリテーションの進め方と関係機関の連携について、考える機会としている。

・管内の僻地診療所において、診療所長から地域における日常の診療と地域に暮らす人々の生活等についての話を聞く機会を設け、地域医療とは何かを考える場とした。

9. その他

◇保健所での医師臨床研修を実施していないので事例等はありません。

◇地域の医療機関で研修している医師が希望すれば、受け入れ可能としていますが、今までのところは希望者がありません。

Ⅱ 分担事業報告書

1. 19年度医師臨床研修

(保健所研修) 実施状況調査

- 2) 研修医 19年度受け入れ実績・20年度受け入れ予定調査 (平成20年2月実施)

伊藤善信・竹内徳男

平成18年度受入れ実績及び平成19年度受入れ予定

各保健所長から

所在都道府県	都道府県 順次	保健所名	(保健所名)	18年度受入予定 (平成18年2月 調査)	今年度受入実績 (平成19年3 月末見込み)	19年度 受入予定	19年度受 入実績	20年度受 入予定
北海道	1	渡島	(渡島保健福祉事務所 保健福祉部)	6	6	4	4	3
北海道	2	江差	(檜山保健福祉事務所 保健福祉部)	0	0	1	1	0
北海道	3	八雲	(渡島保健福祉事務所 八雲地域保健部)	6	6	3	3	5
北海道	4	江別	(石狩保健福祉事務所 保健福祉部)	4	4	3	3	5
北海道	5	千歳	(石狩保健福祉事務所 千歳地域保健部)	6	4	4	4	4
北海道	6	倶知安	(後志保健福祉事務所 保健福祉部)	4	4	6	5	3
北海道	7	岩内	(後志保健福祉事務所 岩内地域保健部)	0	0	0	0	0
北海道	8	岩見沢	(空知保健福祉事務所 保健福祉部)	2	2	3	3	4
北海道	9	滝川	(空知保健福祉事務所 滝川地域保健部)	2	2	4	4	6
北海道	10	深川	(空知保健福祉事務所 深川地域保健部)	1	1	2	2	2
北海道	11	室蘭	(胆振保健福祉事務所 保健福祉部)	6	6	1	2	0
北海道	12	苫小牧	(胆振保健福祉事務所 苫小牧地域保健部)	5	5	11	11	11
北海道	13	浦河	(日高保健福祉事務所)	0	0	0	0	0
北海道	14	静内	(日高保健福祉事務所 静内地域保健部)	4	4	4	4	5
北海道	15	上川	(上川保健福祉事務所 保健福祉部)	0	0	0	0	2
北海道	16	名寄	(上川保健福祉事務所 名寄地域保健部)	8	9	8	9	8
北海道	17	富良野	(上川保健福祉事務所 富良野地域保健部)	0	0	0	0	2
北海道	18	留萌	(留萌保健福祉事務所 保健福祉部)	1	1	3	3	1
北海道	19	稚内	(宗谷保健福祉事務所 保健福祉部)	0	0	0	0	0
北海道	20	網走	(網走保健福祉事務所 保健福祉部)	0	0	0	0	0
北海道	21	北見	(網走保健福祉事務所 北見地域保健部)	0	0	0	0	0
北海道	22	紋別	(網走保健福祉事務所 紋別地域保健部)	2	2	2	2	2
北海道	23	帯広	(十勝保健福祉事務所 保健福祉部)	14	14	8	8	7
北海道	24	釧路	(釧路保健福祉事務所 保健福祉部)	5	2	1	3	2
北海道	25	根室	(根室保健福祉事務所 保健福祉部)	0	0	0	0	0
北海道	26	中標津	(根室保健福祉事務所 中標津地域保健部)	0	0	0	0	0
北海道	27	小樽市		0	0	0	1	2
北海道	28	市立函館		7	6	6	6	20
北海道	29	旭川市		6	6	6	5	6
北海道	30	札幌市		15	15	13	13	12
青森県	1	東地方	(東地方健康福祉子どもセンター保健)	14	14	13	14	9
青森県	2	弘前	(中南地方健康福祉子どもセンター保健)	2	2	7	7	2
青森県	3	八戸	(三戸地方健康福祉子どもセンター保健)	4	4	4	4	6
青森県	4	五所川原	(西北地方健康福祉子どもセンター保健)	0	0	0	0	0
青森県	5	上十三	(上北地方健康福祉子どもセンター保健)	17	17	8	8	8
青森県	6	むつ	(下北地方健康福祉子どもセンター保健)	6	6	1	2	6
青森県	7	青森市		—	0	0	0	0
岩手県	1	盛岡	(盛岡地方振興局保健福祉環境部)	2	2	4	6	2
岩手県	2	花巻	(花巻地方振興局保健福祉環境部)	0	0	0	0	0
岩手県	3	北上	(北上地方振興局保健福祉環境部)	0	0	0	0	0

岩手県	4	水沢	(水沢地方振興局保健福祉環境部)	0	0	0	0	0
岩手県	5	一関	(一関地方振興局保健福祉環境部)	5	1	2	1	0
岩手県	6	大船渡	(大船渡地方振興局保健福祉環境部)	3	4	未定	0	0
岩手県	7	釜石	(釜石地方振興局保健福祉環境部)	0	0	2	2	3
岩手県	8	宮古	(宮古地方振興局保健福祉環境部)	4	3	4	4	3
岩手県	9	久慈	(久慈地方振興局保健福祉環境部)	5	5	6	4	3
岩手県	10	二戸	(二戸地方振興局保健福祉環境部)	2	0	0	2	1
宮城県	1	仙南	(仙南保健福祉事務所)	3	3	3	3	0
宮城県	2	塩釜	(仙台保健福祉事務所塩釜総合)	2	1	0	0	0
宮城県	3	大崎	(大崎保健福祉事務所)	14	8	13	13	14
宮城県	4	栗原	(栗原保健福祉事務所)	0	0	0	0	0
宮城県	5	登米	(登米保健福祉事務所)	0	0	1	0	0
宮城県	6	石巻	(石巻保健福祉事務所)	6	6	8	8	7
宮城県	7	気仙沼	(気仙沼保健福祉事務所)	4	3	5	4	1
仙台市	1	青葉	(青葉区保健福祉センター)	2	1	7	7	5
仙台市	2	宮城野	(宮城野区保健福祉センター)	16	16	16	5	15
仙台市	3	若林	(若林区保健福祉センター)	14	14	14	14	8
仙台市	4	太白	(太白区保健福祉センター)	3	6	10	9	10
仙台市	5	泉	(泉区保健福祉センター)	4	4	6	6	0
秋田県	1	大館	(北秋田地域振興局大館福祉環境部)	0	0	1	1	1
秋田県	2	北秋田	(北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部)	0	0	0	0	0
秋田県	3	能代	(山本地域振興局福祉環境部)	1	1	2	2	1
秋田県	4	秋田中央	(秋田地域振興局福祉環境部)	2	2	5	4	4
秋田県	5	由利本荘	(由利地域振興局福祉環境部)	11	11	7	7	6
秋田県	6	大仙	(仙北地域振興局福祉環境部)	17	18	17	29	26
秋田県	7	横手	(平鹿地域振興局福祉環境部)	13	12	10	10	14
秋田県	8	湯沢	(雄勝地域振興局福祉環境部)	3	3	3	2	4
秋田県	9	秋田市		5	5	3	4	4
山形県	1	村山	(村山保健福祉環境部)	22	22	19	19	18
山形県	2	最上	(最上保健福祉環境部)	2	2	1	1	2
山形県	3	置賜	(置賜保健福祉環境部)	7	3	1	1	4
山形県	4	庄内	(庄内保健福祉環境部)	5	5	7	7	8
福島県	1	県北保健所	(県北保健福祉事務所)	3	6	3	1	8
福島県	2	県中保健所	(県中保健福祉事務所)	0	0	0	1	2
福島県	3	県南保健所	(県南保健福祉事務所)	2	2	5	5	5
福島県	4	会津保健所	(会津保健福祉事務所)	0	0	5	4	2
福島県	5	南会津保健所	(南会津保健福祉事務所)	0	0	2	1	0
福島県	6	相双保健所	(相双保健福祉事務所)	0	0	1	1	0
福島県	7	郡山市		23	22	24	24	24
福島県	8	いわき市		9	16	14	7	4
新潟県	1	村上	(村上地域振興局健康福祉部)	9	9	7	7	9
新潟県	2	新発田	(新発田地域振興局健康福祉環境部)	0				
新潟県	3	新津	(新津健康福祉環境事務所)	14	14	11	11	7
新潟県	4	三条	(三条健康福祉環境事務所)	5	5	3	2	2

新潟県	5	長岡	(長岡地域振興局健康福祉環境部)	15	15	14	14	14
新潟県	6	魚沼	(魚沼地域振興局健康福祉部)	0	8	8	10	10
新潟県	7	南魚沼	(南魚沼地域振興局健康福祉環境部)	0	0	0	0	0
新潟県	8	十日町	(十日町地域振興局健康福祉部)	6	6	3	6	2
新潟県	9	柏崎	(柏崎地域振興局健康福祉環境部)	0	0	3	3	1
新潟県	10	上越	(上越地域振興局健康福祉環境部)	10	13	10	11	5
新潟県	11	糸魚川	(糸魚川地域振興局健康福祉部)	0	0	0	0	0
新潟県	12	佐渡	(佐渡地域振興局健康福祉環境部)	5	5	3	4	2
新潟県	13	新潟市		18	18	18	22	20
茨城県	1	水戸		10	5	10	8	10
茨城県	2	ひたちなか		3	1	未定	5	6
茨城県	3	常陸大宮		2	3	5	3	2
茨城県	4	日立		6	5	10	10	15
茨城県	5	鉾田		4	0	3	3	3
茨城県	6	潮来		0	0	2	2	1
茨城県	7	竜ヶ崎		7	10	10	10	7
茨城県	8	土浦		1	1	3	3	6
茨城県	9	つくば		6	5	6	7	7
茨城県	10	筑西		6	4	5	4	6
茨城県	11	水海道		4	4	4	4	3
茨城県	12	古河		2	2	2	2	1
栃木県	1	県西	(県西健康福祉センター)	5	5	3	3	2
栃木県	2	県東	(県東健康福祉センター)	4	4	4	3	2
栃木県	3	県南	(県南健康福祉センター)	4	4	3	3	3
栃木県	4	県北	(県北健康福祉センター)	1	1	2	3	2
栃木県	5	安足	(安足健康福祉センター)	4	4	7	7	10
栃木県	6	宇都宮市		16	12	6	7	9
群馬県	1	前橋	(前橋保健福祉事務所)	12	12	12	10	14
群馬県	2	高崎	(高崎保健福祉事務所)	11	11	7	7	8
群馬県	3	渋川	(渋川保健福祉事務所)	6	6	0	0	2
群馬県	4	藤岡	(藤岡保健福祉事務所)	6	6	1	1	5
群馬県	5	富岡	(富岡保健福祉事務所)	6	6	4	4	5
群馬県	6	中之条	(中之条保健福祉事務所)	0	0	0	0	0
群馬県	7	沼田	(沼田保健福祉事務所)	4	4	3	2	3
群馬県	8	伊勢崎	(伊勢崎保健福祉事務所)	6	6	5	5	6
群馬県	9	桐生	(桐生保健福祉事務所)	8	8	5	5	6
群馬県	10	太田	(太田保健福祉事務所)	4	4	6	6	3
群馬県	11	館林	(館林保健福祉事務所)	3	3	1	1	1
埼玉県	1	川口		15	16	21	20	10
埼玉県	2	朝霞		5	5	4	7	6
埼玉県	3	鴻巣	(北足立福祉保健総合センター)	0	0	0	0	4
埼玉県	4	坂戸	(人間西福祉保健総合センター)	7	6	3	4	2
埼玉県	5	所沢	(人間東福祉保健総合センター)	6	5	0	4	7
埼玉県	6	東松山	(比企福祉保健総合センター)	10	10	0	8	7

埼玉県	7	秩父	(秩父福祉保健総合センター)	0	0	0	0	4
埼玉県	8	本庄	(児玉福祉保健総合センター)	0	0	0	0	6
埼玉県	9	熊谷	(大里福祉保健総合センター)	0	0	2	1	9
埼玉県	10	加須	(北埼玉福祉保健総合センター)	0	0	0	0	4
埼玉県	11	春日部	(埼玉南福祉保健総合センター)	1	4	8	12	13
埼玉県	12	越谷		0	2	0	0	6
埼玉県	13	幸手	(埼玉北福祉保健総合センター)	0	0	0	2	2
埼玉県	14	さいたま市		4	35	60	12	12
埼玉県	15	川越市		21	12	7	7	10
千葉県	1	習志野	(習志野健康福祉センター)	12	14	15	16	15
千葉県	2	市川	(市川健康福祉センター)	13	14	18	18	15
千葉県	3	松戸	(松戸健康福祉センター)	9	11	13	13	17
千葉県	4	柏	(柏健康福祉センター)	14	18	7	7	18
千葉県	5	野田	(野田健康福祉センター)	0	0	0	2	2
千葉県	6	印旛	(印旛健康福祉センター)	18	17	17	15	11
千葉県	7	香取	(香取健康福祉センター)	1	2	1	1	0
千葉県	8	海匝	(海匝健康福祉センター)	0	0	0	0	0
千葉県	9	山武	(山武健康福祉センター)	4	4	3	3	0
千葉県	10	長生	(長生健康福祉センター)	5	3	4	4	1
千葉県	11	夷隅	(夷隅健康福祉センター)	0	0	0	0	0
千葉県	12	安房	(安房健康福祉センター)	0	0	0	0	0
千葉県	13	君津	(君津健康福祉センター)	9	10	8	8	9
千葉県	14	市原	(市原健康福祉センター)	6	14	16	16	8
千葉県	15	千葉市		12	16	16	16	10
千葉県	16	船橋市		7	7	10	10	10
神奈川県	1	平塚	(平塚保健福祉事務所)	14	15	14	14	12
神奈川県	2	鎌倉	(鎌倉保健福祉事務所)	8	8	14	14	10
神奈川県	3	小田原	(小田原保健福祉事務所)	15	13	14	14	12
神奈川県	4	茅ヶ崎	(茅ヶ崎保健福祉事務所)	16	13	13	13	12
神奈川県	5	三崎	(三崎保健福祉事務所)	0	0	0	0	0
神奈川県	6	秦野	(秦野保健福祉事務所)	7	12	12	12	12
神奈川県	7	厚木	(厚木保健福祉事務所)	11	13	13	13	12
神奈川県	8	大和	(大和保健福祉事務所)	11	11	9	9	10
神奈川県	9	足柄上	(足柄上保健福祉事務所)	9	11	9	9	9
神奈川県		津久井	(津久井保健福祉事務所)	12	0	3月閉所	閉所	閉所
神奈川県	10	相模原市		16	18	18	18	18
神奈川県	11	横須賀市		13	17	32	32	30
神奈川県	12	藤沢市		11	7	16	16	16
神奈川県	13	横浜市		—	—	—	66	62
川崎市	1	川崎	(川崎区役所保健福祉センター)	8	5	6	6	5
川崎市	2	幸	(幸区役所保健福祉センター)	5	6	4	4	5
川崎市	3	中原	(中原区役所保健福祉センター)	3	6	4	4	5
川崎市	4	高津	(高津区役所保健福祉センター)	4	5	4	4	4
川崎市	5	宮前	(宮前区役所保健福祉センター)	4	6	4	4	4

川崎市	6	多摩	(多摩区役所保健福祉センター)	4	6	4	4	4
川崎市	7	麻生	(麻生区役所保健福祉センター)	3	6	4	4	4
横浜市	1	鶴見福祉保健センター		5	4	横浜市全体で18年度と同程度の人数になる見込み	横浜市保健所で一括	
横浜市	2	神奈川福祉保健センター		5	4			
横浜市	3	西福祉保健センター		5	5			
横浜市	4	中福祉保健センター		5	6			
横浜市	5	南福祉保健センター		5	5			
横浜市	6	港南福祉保健センター		6	5			
横浜市	7	保土ヶ谷福祉保健センター		5	3			
横浜市	8	旭福祉保健センター		5	4			
横浜市	9	磯子福祉保健センター		4	5			
横浜市	10	金沢福祉保健センター		5	5			
横浜市	11	港北福祉保健センター		5	5			
横浜市	12	緑福祉保健センター		4	5			
横浜市	13	青葉福祉保健センター		5	4			
横浜市	14	都筑福祉保健センター		6	0			
横浜市	15	戸塚福祉保健センター		5	5			
横浜市	16	栄福祉保健センター		1	4			
横浜市	17	泉福祉保健センター		4	4			
横浜市	18	瀬谷福祉保健センター		5	4			
山梨県	1	中北	(中北保健福祉事務所)	9	6	19年度受入人数は、12人の見込みであり、保健所ごとの人数は未定	7	11
山梨県	2	峡東	(峡東保健福祉事務所)	1	2		1	
山梨県	3	峡南	(峡南保健福祉事務所)	0	1		1	
山梨県	4	富士・東部	(富士・東部保健福祉事務所)	0	2		0	
長野県	1	佐久		2	2	2	2	2
長野県	2	上田		4	4	0	4	4
長野県	3	諏訪		10	11	12	13	14
長野県	4	伊那		4	7	1	2	2
長野県	5	飯田		5	5	9	9	9
長野県	6	木曾		0	3	0	2	3
長野県	7	松本		5	5	7	7	6
長野県	8	大町		0	4	3	3	未定
長野県	9	長野		1	1	2	2	0
長野県	10	北信		1	6	6	5	0
長野県	11	長野市		8	22	17	16	未定
静岡県	1	賀茂	(賀茂健康福祉センター)	0	0	0	0	0
静岡県	2	熱海	(熱海健康福祉センター)	1	5	5	5	5
静岡県	3	東部	(東部健康福祉センター)	18	12	16	16	8
静岡県	4	御殿場	(御殿場健康福祉センター)	0	0	0	0	0
静岡県	5	富士	(富士健康福祉センター)	5	5	4	5	4
静岡県	6	中部	(中部健康福祉センター)	18	24	15	12	17
静岡県	7	西部	(西部健康福祉センター)	11	5	20	20	8
静岡県	8	静岡市		14	15	32	32	26
静岡県	9	浜松市		31	26	8	8	9

東京都	1	西多摩		14	13	13	13	12
東京都	2	八王子		12	13	14	14	20
東京都	3	南多摩		5	7	4	3	3
東京都	4	町田		3	2	2	4	4
東京都	5	多摩立川		26	28	29	27	24
東京都	6	多摩府中		33	29	39	39	41
東京都	7	多摩小平		8	8	7	6	7
東京都	8	島しょ		0	0	0	0	0
特別区	1	千代田		28	15	17	17	16
特別区	2	中央区		29	29	27	29	24
特別区	3	みなと		19	15	17	17	19
特別区	4	新宿区		21	21	20	20	20
特別区	5	文京		30	22	28	25	29
特別区	6	台東		10	10	9	8	6
特別区	7	墨田区		17	14	17	14	14
特別区	8	江東区		17	15	17	8	14
特別区	9	品川区		24	24	15	13	12
特別区	10	目黒区		19	14	15	14	20
特別区	11	大田区		29	20	30	23	24
特別区	12	世田谷		19	15	16	18	17
特別区	13	渋谷区		33	33	33	32	29
特別区	14	中野区		17	17	14	9	18
特別区	15	杉並		29	20	13	13	18
特別区	16	池袋		13	13	11	11	10
特別区	17	北区		17	11	12	12	10
特別区	18	荒川区		12	12	12	12	12
特別区	19	板橋区		25	25	26	26	28
特別区	20	練馬区		25	25	25	23	25
特別区	21	足立		19	19	14	14	17
特別区	22	葛飾区		17	17	14	14	19
特別区	23	江戸川		15	16	14	14	19
富山県	1	新川厚生センター		11	9	9	9	未定
富山県	2	中部厚生センター		10	9	9	9	未定
富山県	3	高岡厚生センター		14	13	13	13	未定
富山県	4	砺波厚生センター		15	10	10	11	未定
富山県	5	富山市		13	13	13	13	未定
石川県	1	南加賀	(南加賀保健福祉センター)	1	2	未定	3	4
石川県	2	石川中央	(石川中央保健福祉センター)	17	14	18	18	10
石川県	3	能登中部	(能登中部保健福祉センター)	0	1	未定	5	0
石川県	4	能登北部	(能登北部保健福祉センター)	0	0	未定	0	0
石川県	5	金沢市		15	8	5以上	7	6
福井県	1	福井	(福井健康福祉センター)	8	9	10	10	13
福井県	2	坂井	(坂井健康福祉センター)	5	1	1	2	3
福井県	3	奥越	(奥越健康福祉センター)	2	5	6	4	5

福井県	4	丹南	(丹南健康福祉センター)	8	9	14	13	9
福井県	5	二州	(二州健康福祉センター)	0	2	2	3	1
福井県	6	若狭	(若狭健康福祉センター)	0	0	0	0	0
岐阜県	1	岐阜		9	4	8	8	3
岐阜県	2	西濃		0	0	3	3	0
岐阜県	3	関		2	6	6	6	6
岐阜県	4	中濃		2	0	0	0	6
岐阜県	5	東濃		5	7	6	10	4
岐阜県	6	恵那		1	2	2	2	5
岐阜県	7	飛騨		7	5	5	5	6
岐阜県	8	岐阜市		15	10	8	8	5
愛知県	1	一宮		11	10	11	11	17
愛知県	2	瀬戸		18	20	19	19	20
愛知県	3	春日井		25	25	26	26	23
愛知県	4	江南		0	1	1	1	2
愛知県	5	師勝		0	0	0	0	0
愛知県	6	津島		1	4	6	6	6
愛知県	7	半田		6	9	8	8	9
愛知県	8	知多		0	0	2	2	1
愛知県	9	衣浦東部	加茂支所25を含む	23	25	27	27	28
愛知県	10	西尾		5	5	3	3	3
愛知県	11	新城		0	0	0	0	0
愛知県	12	豊川	田原支所1を含む	6	10	10	9	8
愛知県	13	豊田市		75	77	58	58	58
愛知県	14	豊橋市		22	22	20	20	21
愛知県	15	岡崎市		7	6	7	5	3
名古屋市	1	千種		2	4	4	4	4
名古屋市	2	東		0	1	4	3	1
名古屋市	3	北		0	1	3	3	5
名古屋市	4	西		4	3	4	4	5
名古屋市	5	中村		9	5	3	3	7
名古屋市	6	中		5	5	4	4	6
名古屋市	7	昭和		2	4	2	2	2
名古屋市	8	瑞穂		5	6	3	3	2
名古屋市	9	熱田		1	2	3	3	3
名古屋市	10	中川		1	0	3	2	3
名古屋市	11	港		6	8	5	5	6
名古屋市	12	南		1	3	4	4	4
名古屋市	13	守山		0	0	0	0	2
名古屋市	14	緑		1	0	0	0	0
名古屋市	15	名東		0	0	3	3	3
名古屋市	16	天白		0	0	1	1	3
三重県	1	桑名	桑名保健福祉事務所	0	3	2	2	2
三重県	2	四日市	四日市保健福祉事務所	7	9	10	7	未定

三重県	3	鈴鹿	鈴鹿保健福祉事務所	10	13	10	10	10
三重県	4	津	津保健福祉事務所	3	0	0	2	5
三重県	5	松阪	松阪保健福祉事務所	0	0	0	0	0
三重県	6	伊勢	伊勢保健福祉事務所	11	8	19	19	13
三重県	7	伊賀	伊賀保健福祉事務所	0	0	0	0	0
三重県	8	尾鷲	尾鷲保健福祉事務所	0	0	0	0	0
三重県	9	熊野	熊野保健福祉事務所	0	0	0	0	0
滋賀県	1	大津	(大津健康福祉センター)	18	18	16	15	16
滋賀県	2	草津	(南部地域振興局 地域健康福祉部)	20	20	16	14	16
滋賀県	3	甲賀	(甲賀県事務所 地域健康福祉部)	10	10	8	7	10
滋賀県	4	東近江	(東近江地域振興局 地域健康福祉部)	12	12	9	9	12
滋賀県	5	彦根	(湖東地域振興局 地域健康福祉部)	10	10	10	9	9
滋賀県	6	長浜	(湖北地域振興局 地域健康福祉部)	10	10	11	11	12
滋賀県	7	高島	(高島県事務所 地域健康福祉部)	8	8	9	7	7
京都府	1	乙訓	(山城広域振興局健康福祉部)	15	10	10	10	10
京都府	2	山城北	(山城広域振興局健康福祉部)	10	12	6	6	9
京都府	3	山城南	(山城広域振興局健康福祉部)	9	8	9	7	9
京都府	4	南丹	(南丹広域振興局健康福祉部)	12	10	10	9	10
京都府	5	中丹西	(中丹広域振興局健康福祉部)	0	1	3	3	1
京都府	6	中丹東	(中丹広域振興局健康福祉部)	2	6	4	4	3
京都府	7	丹後	(丹後広域振興局健康福祉部)	5	12	5	5	11
京都市	1	北		7	5	10	10	9
京都市	2	上京		7	2	11	11	12
京都市	3	左京		20	12	11	13	12
京都市	4	中京		4	8	4	4	5
京都市	5	東山		12	9	9	9	10
京都市	6	山科		13	11	9	9	10
京都市	7	下京		5	9	6	4	4
京都市	8	南		14	14	11	10	12
京都市	9	右京		14	14	11	11	14
京都市	10	西京		14	13	15	4	14
京都市	11	伏見		21	22	12	9	12
大阪府	1	池田		8	8	11	11	8
大阪府	2	豊中		14	14	14	14	17
大阪府	3	吹田		22	22	23	23	17
大阪府	4	茨木		11	11	14	14	13
大阪府	5	枚方		3	3	3	3	3
大阪府	6	寝屋川		2	3	2	2	2
大阪府	7	守口		7	8	8	8	7
大阪府	8	四条畷		5	4	8	4	3
大阪府	9	八尾		9	8	10	8	8
大阪府	10	藤井寺		6	7	10	8	9
大阪府	11	富田林		10	8	11	11	8
大阪府	12	和泉		4	8	8	6	6

大阪府	13	岸和田		5	6	7	5	6
大阪府	14	泉佐野		13	12	12	11	未定
大阪府	15	大阪市		55	54	52	50	52
大阪府	16	堺市		16	15	19	18	27
大阪府	17	東大阪市		7	17	16	16	14
大阪府	18	高槻市		14	11	11	14	14
兵庫県	1	芦屋	(芦屋健康福祉事務所)	2	4	4	4	4
兵庫県	2	宝塚	(宝塚健康福祉事務所)	10	11	12	12	12
兵庫県	3	伊丹	(伊丹健康福祉事務所)	10	10	12	12	3
兵庫県	4	加古川	(加古川健康福祉事務所)	8	8	10	10	12
兵庫県	5	明石	(明石健康福祉事務所)	3	9	10	10	11
兵庫県	6	社	(社健康福祉事務所)	5	7	9	9	7
兵庫県	7	福崎	(福崎健康福祉事務所)	0	0	0	0	0
兵庫県	8	龍野	(龍野健康福祉事務所)	0	0	0	0	11
兵庫県	9	赤穂	(赤穂健康福祉事務所)	0	0	0	0	0
兵庫県	10	豊岡	(豊岡健康福祉事務所)	4	8	6	6	9
兵庫県	11	和田山	(和田山健康福祉事務所)	0	0	0	0	0
兵庫県	12	柏原	(柏原健康福祉事務所)	5	3	2	2	12
兵庫県	13	洲本	(洲本健康福祉事務所)	7	1	8	8	7
兵庫県	14	神戸市		34	40	44	44	45
兵庫県	15	姫路市		15	14	19	19	21
兵庫県	16	尼崎市		15	15	15	15	15
兵庫県	17	西宮市		13	15	16	16	16
奈良県	1	郡山		13	11	9	9	7
奈良県	2	葛城		12	11	7	7	13
奈良県	3	桜井		18	12	11	9	13
奈良県	4	吉野		5	7	2	2	9
奈良県	5	内吉野		4	0	0	0	0
奈良県	6	奈良市		13	14	17	11	3月中旬
和歌山県	1	岩出	(那賀振興局健康福祉部)	1	0	0	0	0
和歌山県	2	高野口	(伊都振興局健康福祉部)	0	0	1	1	0
和歌山県	3	海南	(海草振興局健康福祉部)	4	4	2	2	0
和歌山県	4	湯浅	(有田振興局健康福祉部)	0	0	1	1	0
和歌山県	5	御坊	(日高振興局健康福祉部)	3	1	0	0	1
和歌山県	6	田辺	(西牟婁振興局健康福祉部)	1	1	1	2	2
和歌山県	7	新宮	(東牟婁振興局健康福祉部)	0	0	1	1	0
和歌山県	8	和歌山市		22	20	24	17	10
鳥取県	1	鳥取	(東部福祉保健局)	10	9	8	8	8
鳥取県	2	倉吉	(中部総合事務所福祉保健局)	0	1	3	3	0
鳥取県	3	米子	(西部福祉保健局)	21	10	14	13	10
鳥取県	4	日野	(日野総合事務所福祉保健局)	0	0	0	0	0
島根県	1	松江	(松江健康福祉センター)	9	9	13	13	11
島根県	2	出雲	(出雲健康福祉センター)	13	10	11	11	12
島根県	3	雲南	(木次健康福祉センター)	6	5	7	8	8

島根県	4	県央	(川本健康福祉センター)	6	5	7	7	3
島根県	5	浜田	(浜田健康福祉センター)	1	3	0	0	1
島根県	6	益田	(浜田健康福祉センター)	1	0	0	0	1
島根県	7	隠岐	(隠岐支庁健康福祉局)	0	1	2	2	1
岡山県	1	岡山	(備前県民局健康福祉部)	2	0	0	0	0
岡山県	2	東備	(東備支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	3	倉敷	(備中県民局健康福祉部)	0	0	0	0	8
岡山県	4	井笠	(井笠支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	5	高梁	(高梁支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	6	新見	(新見支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	7	真庭	(真庭支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	8	津山	(美作県民局健康福祉部)	7	8	8	6	11
岡山県	9	勝英	(勝英支局健康福祉室)	0	0	0	0	0
岡山県	10	岡山市		36	20	31	34	27
岡山県	11	倉敷市		27	26	35	35	32
広島県	1	広島地域	(広島地域事務所 厚生環境局)	5	5	8	8	7
広島県	2	呉地域	(呉地域事務所 厚生環境局)	0	0	0	0	0
広島県	3	芸北地域	(芸北地域事務所 厚生環境局)	5	8	3	4	調整中
広島県	4	東広島地域	(東広島地域事務所 厚生環境局)	2	5	調整中	2	1
広島県	5	尾三地域	(尾三地域事務所 厚生環境局)	18	14	7	7	4
広島県	6	福山地域	(福山地域事務所 厚生環境局)	0	3	調整中	0	0
広島県	7	備北地域	(備北地域事務所 厚生環境局)	2	3	調整中	1	3
広島県	8	広島市		9	9	10	5	7
広島県	9	呉市		13	21	14	14	17
広島県	10	福山市		9	10	9	9	7
山口県	1	岩国環境	(岩国健康福祉センター)	1	8	5	5	5
山口県	2	柳井環境	(柳井健康福祉センター)	2	0	1	1	0
山口県	3	周南環境	(周南健康福祉センター)	0	0	0	0	0
山口県	4	防府環境	(防府健康福祉センター)	0	2	0	3	3
山口県	5	山口環境	(山口健康福祉センター)	0	0	0	0	0
山口県	6	宇部環境	(宇部健康福祉センター)	16	11	2	2	11
山口県	7	長門環境	(長門健康福祉センター)	0	0	0	0	0
山口県	8	萩環境	(萩健康福祉センター)	0	0	0	0	0
山口県	9	下関		13	10	24	14	21
徳島県	1	徳島		16	16	25	25	17
徳島県	2	阿南	(南部総合県民局)	4	4	4	4	3
徳島県	3	日和佐	(南部総合県民局)	0	0	0	0	0
徳島県	4	鴨島		4	4	6	6	5
徳島県	5	穴吹		0	0	0	0	0
徳島県	6	池田		0	0	0	0	0
香川県	1	小豆	(小豆総合事務所)	0	0	0	0	0
香川県	2	東讃	(東讃保健福祉事務所)	9	7	10	0	0
香川県	3	中讃	(中讃保健福祉事務所)	16	10	12	15	15
香川県	4	西讃	(西讃保健福祉事務所)	0	0	0	0	0
香川県	5	高松市		6	8	10	7	7
愛媛県	1	四国中央		0	0	0	5	未定
愛媛県	2	西条	(西条地方局 保健部)	1	1	0	4	1

愛媛県	3	今治	(今治地方局 保健部)	2	2	2	2	未定
愛媛県	4	松山	(松山地方局 保健部)	8	9	6	6	5
愛媛県	5	八幡浜	(八幡浜地方局 保健部)	0	0	3	3	2
愛媛県	6	宇和島	(宇和島地方局 保健部)	1	1	2	2	4
愛媛県	7	松山市		11	11	11	4	8
高知県	1	東部福祉		不明	0	0	0	0
高知県	2	中央東福祉		不明	9	9	9	10
高知県	3	中央西福祉		不明	8	8	8	9
高知県	4	高幡福祉		不明	9	9	9	8
高知県	5	幡多福祉		不明	5	0	0	3
高知県	6	高知市		不明	2	3	3	5
福岡県	1	筑紫	(筑紫保健福祉環境事務所)	4	6	6	6	6
福岡県	2	粕屋	(粕屋保健福祉環境事務所)	0	0	0	0	0
福岡県	3	宗像	(宗像保健福祉環境事務所)	0	0	0	0	1
福岡県	4	朝倉	(朝倉保健福祉環境事務所)	3	3	4	4	6
福岡県	5	糸島	(糸島保健福祉環境事務所)	0	0	0	0	0
福岡県	6	遠賀	(遠賀保健福祉環境事務所)	1	1	1	1	4
福岡県	7	鞍手	(鞍手保健福祉環境事務所)	0	0	0	0	1
福岡県	8	嘉穂	(嘉穂保健福祉環境事務所)	1	0	0	0	0
福岡県	9	田川	(田川保健福祉環境事務所)	0	1	0	0	1
福岡県	10	久留米	(久留米保健福祉環境事務所)	4	5	6	6	0
福岡県	11	八女	(八女保健福祉環境事務所)	3	4	6	6	6
福岡県	12	山門	(山門保健福祉環境事務所)	3	4	5	5	6
福岡県	13	京築	(京築保健福祉環境事務所)	2	4	3	3	4
福岡県	14	北九州市		14	22	22	22	22
福岡県	15	大牟田市		0	0	4	4	3
福岡市	1	東	(東区保健福祉センター)	7	6	5	5	4
福岡市	2	博多	(博多区保健福祉センター)	6	6	5	4	5
福岡市	3	中央	(中央区保健福祉センター)	6	6	5	5	4
福岡市	4	南	(南区保健福祉センター)	7	6	6	6	6
福岡市	5	城南	(城南区保健福祉センター)	6	6	6	6	4
福岡市	6	早良	(早良区保健福祉センター)	6	6	5	5	4
福岡市	7	西	(西区保健福祉センター)	6	6	6	6	4
佐賀県	1	佐賀中部		15	15	10	10	14
佐賀県	2	鳥栖		0	0	0	0	0
佐賀県	3	唐津		0	0	0	0	0
佐賀県	4	伊万里		0	0	0	0	0
佐賀県	5	杵藤		1	2	1	0	0
長崎県	1	西彼		7	11	7	7	0
長崎県	2	県央		長期24+短期9	長期25+短期8	34	29	24
長崎県	3	県南		0	1	0	0	0
長崎県	4	県北		0	0	0	0	0
長崎県	5	五島		0	0	0	0	0
長崎県	6	上五島		0	0	0	0	0
長崎県	7	壱岐		0	0	0	0	0
長崎県	8	対馬		短期9	9	0	0	0
長崎県	9	長崎市		13	25	18	18	13

長崎県	10	佐世保市		14	21	7	1	0
熊本県	1	有明	(玉名地域振興局保健福祉環境部)	1	0	1	0	1
熊本県	2	八代	(八代地域振興局保健福祉環境部)	3	2	0	0	0
熊本県	3	人吉	(球磨地域振興局保健福祉環境部)	0	0	0	0	3
熊本県	4	水俣	(芦北地域振興局保健福祉環境部)	0	0	0	0	0
熊本県	5	山鹿	(鹿本地域振興局保健福祉環境部)	1	1	1	0	0
熊本県	6	菊池	(菊池地域振興局保健福祉環境部)	0	0	2	1	1
熊本県	7	阿蘇	(阿蘇地域振興局保健福祉環境部)	0	0	1	0	0
熊本県	8	御船	(上益城地域振興局保健福祉環境部)	0	2	0	2	2
熊本県	9	宇城	(宇城地域振興局保健福祉環境部)	1	1	0	1	2
熊本県	10	天草	(天草地域振興局保健福祉環境部)	4	0	0	0	0
熊本県	11	熊本市		12	16	15	15	15
大分県	1	国東		0	0	0	0	(支所化)
大分県	2	中央	(別府県民保健福祉センター)	1	3	2	5	8
大分県	3	臼杵		0	1	0	0	5
大分県	4	佐伯	(佐伯県民保健福祉センター)	3	4	5	5	5
大分県	5	三重	(大野県民保健福祉センター)	3	3	0	3	4
大分県	6	竹田		0	0	0	0	0
大分県	7	日田玖珠	(日田玖珠県民保健福祉センター)	0	0	0	0	0
大分県	8	中津		3	2	7	6	5
大分県	9	宇佐高田	(宇佐高田県民保健福祉センター)	0	1	1	1	0
大分県	10	大分市		8	10	6	6	6
宮崎県	1	中央		9	2	6	0	2
宮崎県	2	日南		0	0	0	0	0
宮崎県	3	都城		0	0	0	0	0
宮崎県	4	小林		0	0	0	0	0
宮崎県	5	高鍋		0	0	0	0	0
宮崎県	6	日向		0	0	0	0	0
宮崎県	7	延岡		0	0	0	0	0
宮崎県	8	高千穂		0	0	0	0	0
宮崎県	9	宮崎市		8	8	6	0	0
鹿児島県	1	指宿		0	0	鹿児島県全体で8名の予定	0	鹿児島県全体で2名の予定
鹿児島県	2	加世田		2	1		2	
鹿児島県	3	伊集院		0	0		0	
鹿児島県	4	川薩		2	2		2	
鹿児島県	5	出水		0	0		0	
鹿児島県	6	大口		0	0		0	
鹿児島県	7	始良		3	2		2	
鹿児島県	8	志布志		0	0		0	
鹿児島県	9	鹿屋		0	0		1	
鹿児島県	10	西之表		0	0		0	
鹿児島県	11	屋久島		0	0		0	
鹿児島県	12	名瀬		0	0		1	
鹿児島県	13	徳之島		0	0		0	
鹿児島県	14	鹿児島市		5	3		5	
沖縄県	1	北部	(北部福祉保健所)	0	0	24	6	6
沖縄県	2	中部	(中部福祉保健所)	29	24	10	24	25

沖縄県	3	中央	(南部福祉保健所)	8	11	7	7	10
沖縄県	4	南部	(南部福祉保健所)	9	8	2	7	8
沖縄県	5	宮古	(宮古福祉保健所)	3	1	0	2	0
沖縄県	6	八重山	(八重山福祉保健所)	2	0	0	0	0

Ⅱ 分担事業報告書

2. 「地域保健・医療」指導者養成 ワークショップの開催

毛利好孝

2. 「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップの開催

分担事業者 毛利 好孝（兵庫県龍野保健所）

研究協力者 伊地智昭浩（姫路市保健所）、嶋村 清志（滋賀県甲賀保健所）、

中西 好子（練馬区保健所）、大井 照（千代田保健所）、

浦山 京子（中野区保健所）、小倉 弥生（神戸市看護大学）

◇目 的

本事業は、保健所での医師臨床研修および歯科医師臨床研修において、効果的な研修プログラムを提供するために、保健所長をはじめとする保健所職員を対象として、ワークショップ形式での研修を行うことにより、優れた研修指導者の養成を目的として行ったものである。なお、所期の目的を達成するために、効果的なワークショップのあり方に関する検討や新しい教材の開発を行った。

◇ワークショップ

平成19年度の「地域保健・医療」研修指導者開発ワークショップは、東京都において下記のとおり開催した。

・日時：平成19年11月16日9：30～20：30

平成19年11月17日0：30～18：10

・場所：東京都千代田区麴町

千代田保健所麴町庁舎

・内容：図表1のとおり

今年度は、会場確保の都合から2日間の日程による開催となったため、両日とも朝から夜間までの過密スケジュールとなった。

また、3日間のプログラムにおいては、一般コースと醍醐味コースという2回のカリキュラム作成を行っているが、時間的な制約により1回のみとする設定とした。ただし、カリキュラム作成の手法については、行動目標に基づいた方略設定という原則を可能な限り忠実にトレースした（3日間プログラムの一般コースでは、参加者の理解促進を考慮して、事業ベースからの方略設定を行っている）。

このため、2日目の方略～評価のセッションは、やや分かりにくいと感じた参加者が多かったと考えられる（図表2、図表3）。

◇新しい教材の開発

これまでのワークショップ開催を通じて、アイスブレイキングや戦略マップ、プレゼンテーション技法、ポートフォリオ学習法、ゲーム理論等の教材開発を行ってきたが、今回のワークショップ開催にあたっては、アイスブレイキング教材を新規に作成するとともに（図表4）、ゲーム理論教材を編集してアイスブレイキングでも利用できるよう改変した（図表5）。

なお、このセッションについては、前掲の図表2に示すとおり、ワークショップの導入部分としては、参加者に分かりやすいものとなった。

◇臨床研修以外へのワークショップの応用

本年度は、これまでの経験を活かして、臨床研修以外の事業においても本ワークショップの手法を用いて、以下の研修会を実施した。

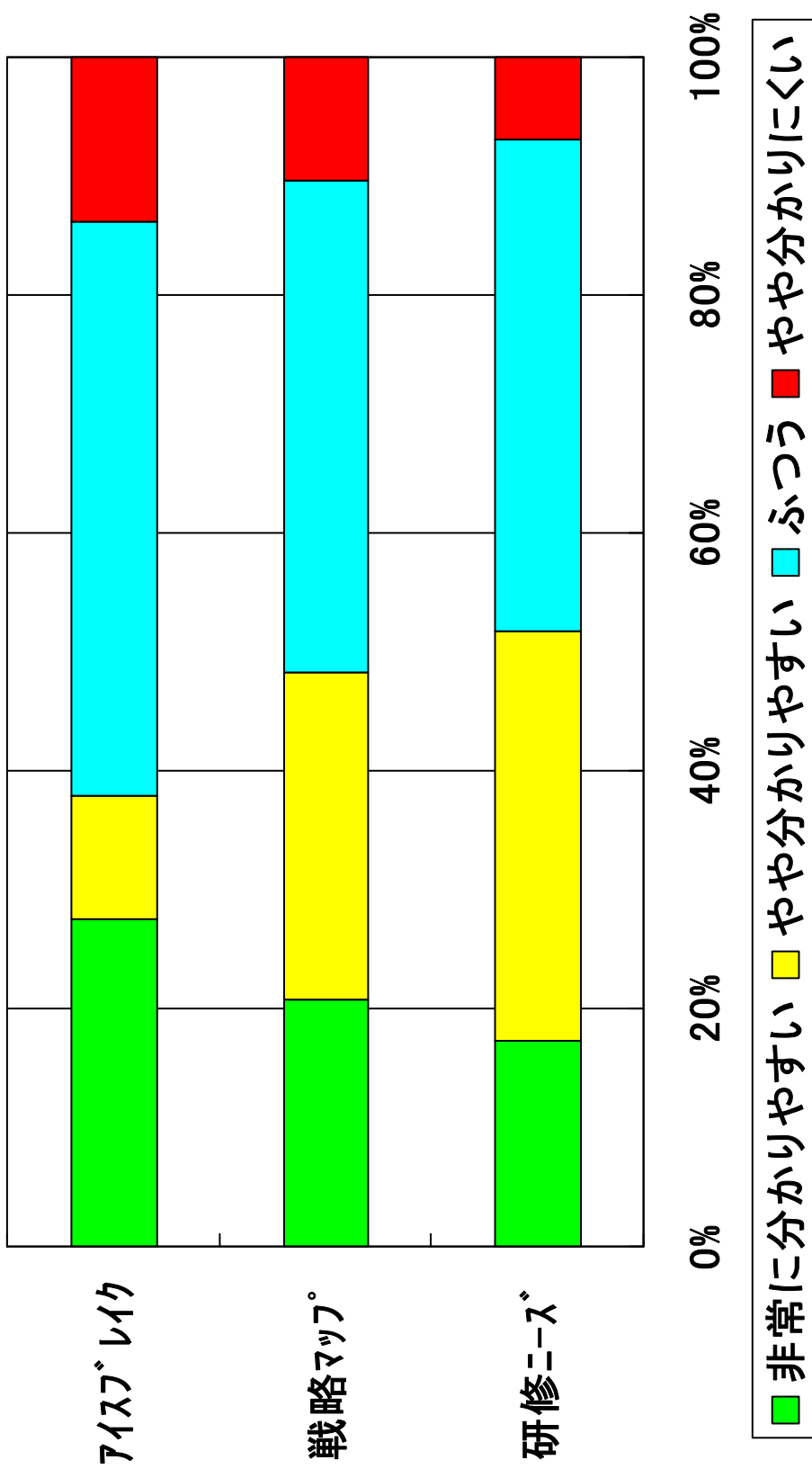
・兵庫県保健師長会研修

新任期保健師の現任教育における具体的なプログラム作成を目的として、上記研修において2日間のワークショップを実施した。ワークショップの目標、プログラムは、図表6、7のとおりとした。

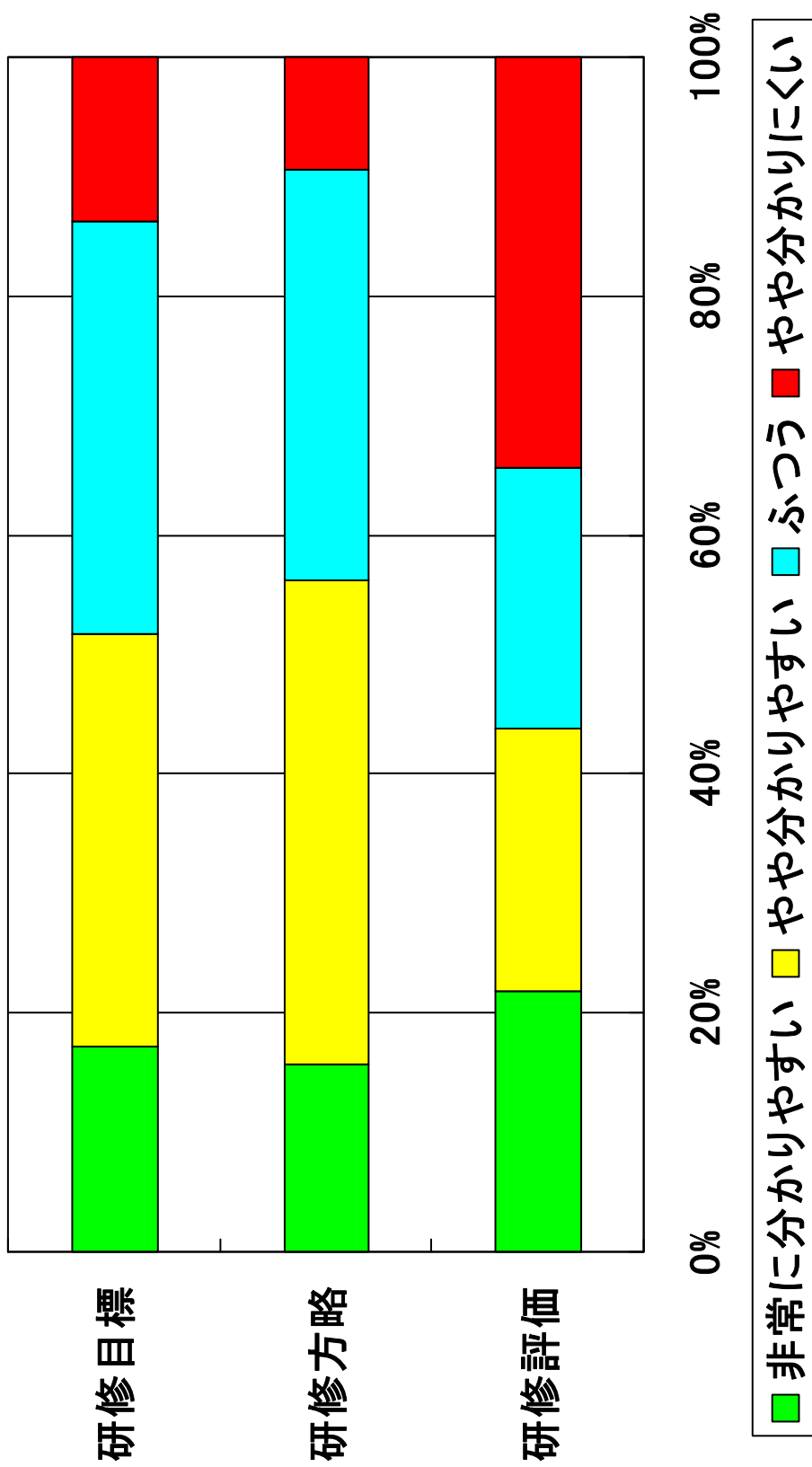
・「健康づくり」関連計画策定ワークショップ

全国保健所長会と兵庫県西播磨県民局、兵庫県東播磨県民局が共同で、それぞれ2日間の日程でワークショップを開催した（図表8）。このワークショップでは、「健康づくり」関連する各種計画の策定のあり方を理解するとともに骨子をつくることによって、所属機関で具体的な計画策定に資することを目的としたものである。ワークショップの一般目標および行動目標を図表9に示す。

図表2 プログラムの分かりやすさ①



図表3 プログラムの分かりやすさ②



研修1日目(11月16日:金曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間
9:30	開会式	主催者あいさつ、タスクフォース等紹介、注意事項	P L S	嶋村	15
9:45	総合プレアンケート		P L S	伊地智	15
10:00	アイスブレイキング	宇宙人襲来ー地球防衛軍ー	P L S	毛利	40
10:40	望ましい学習	学習理論	ML	伊地智	20
11:00	戦略マップ	戦略マップによる「地域保健・医療」研修の位置づけ	ML S G D P L S	毛利 T F 毛利	5 10 15
11:30	基調講演	新医師臨床研修制度について	ML	角野	30
12:00	昼食				60
13:00	研修ニーズ(総論編)	臨床研修「地域保健・医療」でのニーズとディマ ンド	ML S G D P L S	毛利 T F 伊地智	20 40 30
14:30	研修ニーズ(各論編)	ユニット別にみたニーズとディマ ンド	ML S G D	嶋村 T F	10 40
15:20	休憩				10
15:30	研修目標	一般目標、行動目標の設定 テーマの具体例 1. 性感染症対策 2. 難病患者への対応 3. 精神障害者への対応 4. 子育て支援(母子保健対策) 5. 健康づくり 6. 医療安全対策 など	ML S G D	毛利 T F	20 90
17:20	休憩				10
17:30	プレゼンテーション	プレゼンテーション技法	ML	毛利	20
17:50	研修目標	一般目標、行動目標:全体発表・討論	P L S	嶋村	60
18:50	休憩				10
19:00	情報交換	各地域での臨床研修に関する情報交換	P L S	嶋村	80
20:20	明日の説明、第1日目の評価票記入		P L S	中西	10

研修2日目(11月17日:土曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要時間
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	P L S	中西	10
9:10	研修方略	学習方法(方略)	ML	伊地智	20
9:30	研修方略	具体的な学習方法(方略)を設定 テーマの具体例 1. 性感染症対策 2. 難病患者への対応 3. 精神障害者への対応 4. 子育て支援(母子保健対策) 5. 健康づくり 6. 医療安全対策 など	S G D	T F	80
10:50	休憩				10
11:00	研修方略	具体的な学習方法(方略):全体発表・討論	P L S	浦山	60
12:00	昼食				60
13:00	研修のノウハウ	研修受け入れに当たってのヒント	ML	嶋村	20
13:20	研修評価	具体的な評価方法を設定	ML	嶋村	20
13:40	研修評価	具体的な評価方法を設定 テーマの具体例 1. 性感染症対策 2. 難病患者への対応 3. 精神障害者への対応 4. 子育て支援(母子保健対策) 5. 健康づくり 6. 医療安全対策 など	S G D	T F	80
15:00	休憩				10
15:10	総合発表	目標、方略、評価方法:総合発表・討論	P L S	中西	90
16:40	総合討論	地域保健研修の総合討論	P L S	伊藤	60
17:40	閉会式	受講者の意見、各講師からの総評、修了証書授与		伊地智	30
18:10	最終日の評価票記入				

Ⅱ 分担事業報告書

3. 「地域保健・医療」保健所研修 ノートの改訂

竹内徳男・中西好子・伊藤善信

3. 「地域保健・医療」保健所研修ノートの改訂

事業者竹内徳男(北海道渡島保健所)

研究協力者 中西好子(東京都練馬区保健所)、廣田洋子(北海道岩見沢保健所)、大江 浩(富山県新川厚生センター)、宇田英典(鹿児島県鹿屋保健所)、吉村伸子(特別区渋谷区保健所)、荒田吉彦(北海道室蘭保健所)、田上豊資(高知県高知中央東保健所)、岡 神爾(山口県宇部環境保健所)、東海林文夫(特別区葛飾区保健所)、山中朋子(青森県五所川原保健所)伊藤善信(秋田県秋田中央保健所)

1. 目的

平成15年度作成した医師臨床研修「地域保健・医療」保健所研修ノートは、全国の保健所が「地域保健・医療」研修事業を行う上で大きな役割を果たしてきた。しかし、作成から約5年が経過し、時代に即した研修ノートへの要求が強いことから改訂版を作成することを目的とした。

2. 研究方法(改訂に向けての方策)

平成19年10月23日(火)に編集班会議を開催し、1)改訂作業の方針、2)保健所研修ノートの項目、3)分担協力者の選定、4)編集スケジュールを協議して作業を行った。

(1) 保健所研修の意義と課題

- ①保健所研修は、臨床を目指す研修医にとって、地域保健・医療の現場を学べる、数少ない重要な場である。
- ②保健所で行っている業務は大変幅が広いため、その全てを短期間で研修医に伝えることは困難である。
- ③これまで研修医を対象とした研修経験は少なく、ノウハウの蓄積がないが、研修医の求めには応える役割がある。
- ④必須項目として行う研修であることから、一定以上の水準を保った研修とする必要があり、研修の標準化が必要である。
- ⑤保健所研修の重要性はわかっているが、保健所職員に稼働の余裕はほとんどなく、研修準備に多くの時間をかけられない。

(2) 保健所研修ノートについて

- ①平成15年度地域保健総合推進事業によって「保健所研修ノート」を策定した。
- ②平成16年6月「保健所研修ノート」の冊子とCD-ROMを全保健所に配布、同時に、先行的に保健所研修を実施している保健所での評価
- ③平成17年3月 「保健所研修ノート」の修正版CD-ROMを各保健所に配布

(3) 「保健所研修ノート」の特徴と評価

- ①どの保健所でも一定水準以上の研修を効果的・効率的に実施するためのマニュアル、教科書、カリキュラム案等の要素をあわせもっている。
- ②保健所長により執筆された「保健所研修ノート」は、保健所の代表的な業務を網羅的・系統的かつコンパクトに記載され、多くの保健所で活用され、また「保健所ノート」を参考に、地域ごとに特性を盛り込んだ地域版研修ノートの作成につながるなどの波及性があった。
- ③記載された全てを学ぼうとするのであれば量が膨大
- ④法制度の変化に対応していない。

(4) 19年度「保健所研修ノート」の改訂方針

- ①基本的には現在の体制を保つ。
- ②記載内容については、法制度や社会環境等の変化に合わせた内容を修正し、時代に即した代表的な事項に書き換えていく。
- ③全体のページ数から大きく増えないこととする。

以上より、「地域保健・医療」保健所、母子保健対策、老人・成人保健対策、精神保健福祉対策、エイズ・感染症対策、結核対策、難病対策、健康づくり、医療安全対策、介護保険、食中毒防止対策、生活環境衛生対策、人口動態統計、健康危機管理の14項目に分け、12人の保健所長が分担執筆することとした。

保健所における研修目標（一覧） （平成19年度一部改訂）

1. 「地域保健・医療」保健所

【一般目標】

医師として、地域の住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するために、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進、プライマリーヘルスケア、リハビリテーション、福祉サービスに至る連続した包括的保健医療を理解し実践できる能力を身につける。

【行動目標】

1. 保健所の業務を説明できる。
2. 地域保健と医療との関連について説明できる。
3. 医療計画及び医療機能情報提供制度について説明できる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|---------------------|----|----|
| 1. 保健所が行う連携会議へ参加する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 保健所が行う研修会へ参加する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 医療制度改革について説明する。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 保健所の業務を説明できる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 地域保健と医療との関連について説明できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 医療計画及び医療機能情報提供制度について説明できる。 | A | B | C | D | E |

2. 母子保健対策

【一般目標】

地域母子保健の持つ社会的意義と、関連事業や地域システムについて理解するために、保健所および市町村母子保健事業を経験し、乳幼児についても全人的な対応ができるよう適切な態度を身につける。

【行動目標】

1. 乳幼児健診ができる。
2. 小児慢性特定疾患等医療給付の申請書の記載ができる。
- * 3. 虐待防止のネットワークに参加できる。
- * 4. 予防接種の適切な問診ができる。

【経験事項チェックリスト】

1. 乳児健診に参加する。	実施	見学
2. 1歳6か月児健診に参加する。	実施	見学
3. 3歳児健診に参加する。	実施	見学
4. 子育て支援サークルに参加する。	実施	見学
5. 両親学級・妊産婦教室に参加する。	実施	見学
6. 思春期健康教育に参加する。	実施	見学
7. 未熟児家庭訪問同行に同行する。	実施	見学
8. 低体重児訪問指導に同行する。	実施	見学
9. その他家庭訪問に同行する。	実施	見学
10. 療育相談に参加する。	実施	見学
11. 障害児ネットワーク会議に参加する。	実施	見学
12. 虐待防止ネットワーク会議に参加する。	実施	見学
13. 医療給付事務の受付に参加する。	実施	見学
14. 医療給付審査会に参加する。	実施	見学
15. 予防接種に参加する。	実施	見学
16. 母子保健関連施設を見学する。		

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

1. 乳幼児健診ができる。	A	B	C	D	E
2. 小児慢性特定疾患等医療給付の申請書の記載ができる。	A	B	C	D	E
* 3. 子どもの虐待防止のネットワークを理解し、適切な対応ができる	A	B	C	D	E
* 4. 予防接種の意義を理解し、適切な問診ができる。	A	B	C	D	E

3. 成人・高齢者保健対策

【一般目標】

住民が住みなれた地域で安心して生活するために、医師として、地域における成人・高齢者保健システムを理解し、活用できる能力を身に付ける。

【行動目標】

1. 健康診査ができる。
2. 健康相談ができる。
3. 健康教育ができる。
4. 健康診査・検診の結果説明会に参加する。
- * 5. 健診受診者の集団としての特徴を述べることができる。
6. 高齢者の保健医療システムを述べることができる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|------------------------------|----|----|
| 1. 特定健康診査に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 特定保健指導に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 電話による健康相談に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 4. 面接による健康相談に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 5. 生活習慣病予防のための健康教育を実施する。 | 実施 | 見学 |
| 6. 地域で行われている機能訓練(リハビリ)に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 7. 歯周疾患検診に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 8. 骨粗鬆症検診に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 9. 地域での健康診査の結果を整理する。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 健康診査の意義を理解し実施できる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 健康相談の意義を理解し実施できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 健康教育の意義を理解し実施できる。 | A | B | C | D | E |
| 4. 保健指導の意義を理解し実施できる。 | A | B | C | D | E |
| 5. 地域住民の集団としての特徴を述べることができる。 | A | B | C | D | E |
| 6. 高齢者の保健医療システムについて説明できる。 | A | B | C | D | E |

4. 精神保健福祉対策

【一般目標】

精神障害者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、医師として精神保健福祉法および障害者自立支援法の主旨を理解するとともに、各種制度及び社会資源を活用して適正な対応ができる能力を身につける。

【行動目標】

1. 保健所等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。
2. 精神障害者の相談を行うことができる。
3. 症例についてプレゼンテーションができる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|--------------------------|----|----|
| 1. 保健師の家庭訪問に同行する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 面接による精神保健相談に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 電話による精神保健相談を実施する。 | 実施 | 見学 |
| 4. 担当症例についてプレゼンテーションを行う。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 保健所等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。 | A | B | C | D | E |
| 2. 精神保健相談の意義を理解し実施できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 精神障害者の特徴を理解しプレゼンテーションができる。 | A | B | C | D | E |

5. 感染症・エイズ対策

【一般目標】

医師として感染症の発生を予防し、感染拡大を防止するため、国及び地域の感染症対策を理解し、感染症発生時（診断時）及びその後の対応を身につける。

【行動目標】

1. 感染症法に基づく行政対応が理解でき、感染症の届出ができる。
2. 感染症に関する情報を収集し活用できる。
3. 患者・感染者の人権に配慮した対応ができる。
4. 感染症・HIV/AIDSに関する保健医療福祉制度が説明できる。
- * 5. エイズ相談・エイズカウンセリングができる。
- * 6. 感染症の集団発生に対して適切に対応できる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-----------------------------------------|----|----|
| 1. 感染症法に基づく届出書を正しく記載する | 実施 | 見学 |
| 2. 感染症サーベイランスのデータを用いて地域概況を説明する。 | 実施 | 見学 |
| * 3. 感染症啓発事業に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 4. HIV及び性感染症予防啓発事業に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 5. エイズ相談・検査事業に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 6. 感染症発生時の疫学調査・分析を行う。 | 実施 | 見学 |
| * 7. 感染症(新型インフルエンザ等)対応のための実地・図上訓練に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 8. 感染症発生時の対策会議に参加する。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 感染症法に基づく届出ができる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 感染症に関する情報を収集し、活用できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 患者・感染者の人権に配慮した対応ができる。 | A | B | C | D | E |
| 4. エイズ相談・エイズカウンセリングができる。 | A | B | C | D | E |
| * 5. 感染症の集団発生に対して適切に対応できる。 | A | B | C | D | E |

6. 結核対策

【一般目標】

医師として、地域における結核の蔓延を防止するために、感染症法に基づいて、患者・家族・地域住民の人權に配慮しつつ、住民の結核予防と、結核患者が適切な療養を受けられる環境を提供する能力を身につける。

【行動目標】

1. 感染症法に基づき結核の届出や公費負担申請書が記入できる
2. 結核健康診断ができる。
3. 結核の標準治療を理解する。
4. 患者家族・接触者の感染不安に配慮することができる。
- * 5. 結核管理図や結核サーベイランス等の情報を活用できる。
- * 6. 服薬支援事業（DOTS）、病院訪問、家庭訪問等の地域における患者支援に参加する。
- * 7. 定期の予防接種（BCG）事業に参加する

【経験事項チェックリスト】

1. 結核患者届出書、結核患者入退院届書、結核医療費交付負担申請書を正しく記載する	実施	見学
2. 定期病状報告書を記載する。	実施	見学
3. 胸部X線写真を読影し説明する。	実施	見学
4. 感染症診査協議会で症例のプレゼンテーションをする。	実施	見学
* 5. 結核管理図を用いて、地域の結核対策の課題を述べる。	実施	見学
* 6. 結核サーベイランスのデータを用いて地域概況を説明する。	実施	見学
* 7. 服薬確認事業(DOTS)、病院訪問、家庭訪問等の地域支援に同行する。	実施	見学
* 8. BCG接種をする。	実施	見学
* 9. 結核患者発生時の保健所内検討会議に参加する	実施	見学
* 10. 結核の院内感染事例について討議する	実施	見学

【自己評価票】

A: 達成できた B: おおむね達成できた C: あまり達成できなかった D: 達成できなかった E: 研修の機会がなかった

1. 感染症法に基づく結核の届出や公費負担申請書の記入ができる。	A	B	C	D	E
2. 結核健康診断ができる。	A	B	C	D	E
3. 患者家族・接触者の感染不安に配慮することができる。	A	B	C	D	E
* 4. 結核に関する情報を収集し活用できる。	A	B	C	D	E
* 5. 結核患者の長期服薬継続の困難性に配慮することができる	A	B	C	D	E
* 6. 服薬確認事業(DOTS)、保健師の病院訪問、家庭訪問に参加する	A	B	C	D	E
* 7. 予防接種（BCG）の意義を理解し適切に実施できる。	A	B	C	D	E

7. 難病対策

【一般目標】

地域で生活している難病患者及び家族が安心して暮らせるために、難病に係る制度・サービスを理解し、家族会や関係機関との連携の中で、支援システム・ネットワークにおける医師の役割を身につける。

【行動目標】

1. 地域での難病対策事業に参加する。
2. 臨床調査個人票の作成ができる。
3. 担当症例のプレゼンテーションができる。
- * 4. 患者会等の意義を理解し、支援することができる。
- * 5. 難病患者の在宅支援事業に参加する。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-----------------------|----|----|
| 1. 難病相談に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 家庭訪問に同行する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 患者・家族の会に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 4. ボランティアの会に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 5. 臨床調査個人票を作成する。 | 実施 | 見学 |
| 6. ネットワーク会議に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 7. 事例検討会に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 8. 担当症例のプレゼンテーションを行う。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 地域での難病対策事業に参加する。 | A | B | C | D | E |
| 2. 臨床調査個人票の作成できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 担当症例のプレゼンテーションができる。 | A | B | C | D | E |
| * 4. 患者会等の意義を理解し、支援することができる。 | A | B | C | D | E |
| * 5. 難病患者の在宅支援事業に参加する。 | A | B | C | D | E |

8. 健康づくり

【一般目標】

地域とともに健康づくり活動を実践できるようになるために、医師として、ヘルスプロモーションの理念に基づいた「健康日本21」および、「健康増進法」「高齢者医療確保法」を理解し、実践する技術を習得する。

【行動目標】

1. 地域における健康づくり活動を支援できる。
2. 生活習慣病予防のための健康教育ができる。
- * 3. 喫煙対策を実践できる。
- * 4. 保健統計を利用して、地域の健康課題を述べることができる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-----------------------------------|----|----|
| 1. 健康づくり活動のための討論に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 生活習慣病予防の健康教育を実施する。 | 実施 | 見学 |
| * 3. 喫煙対策事業に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 4. 健康日本21地方計画策定（あるいは評価）会議に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 5. 地域健康課題について検討しプレゼンテーションを行う。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 地域における健康づくり活動を支援できる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 生活習慣病予防のための健康教育ができる。 | A | B | C | D | E |
| * 3. 喫煙対策を実践できる。 | A | B | C | D | E |
| * 4. 保健統計を利用して、地域の健康課題を述べることができる | A | B | C | D | E |

9. 医療安全対策

【一般目標】

地域で安全、安心な医療サービスが提供できるように、医師として、医療機関の適正な運営ができる能力を身につける。

【行動目標】

1. 立ち入り検査に同行する。
2. 立ち入り検査で、麻薬等の管理状況を判断する。
3. 医療相談・苦情の対応に立ち会う。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|------------------------|----|----|
| 1. 立ち入り検査に同行する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 医療安全支援センターの相談対応を行う。 | 実施 | 見学 |
| * 3. 医療事故・過誤の対策会議に参加する | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 立ち入り検査の意義を理解し、説明できる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 麻薬等の適正な管理等の医療安全対策について説明できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 医療安全支援センターの役割を知り医療相談・苦情に適切に対応できる。 | A | B | C | D | E |

10. 介護保険

【一般目標】

要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するため、医師として、介護保険に係る制度・サービスを理解し、関係機関・関係者との連携の中で、適正な対応ができる能力を身につける

【行動目標】

1. 介護認定システムを理解し、介護認定審査会等に参加する。
2. 適切な主治医意見書が作成できる。
3. 地域における介護サービスに参加する。
4. 介護予防事業について理解し、市町村の介護予防事業に参加する。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-------------------------|----|----|
| 1. 介護認定システムを説明する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 介護認定審査会を見学する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 主治医意見書を作成する。 | 実施 | 見学 |
| 4. ケア会議に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 5. ディサービスに参加する。 | 実施 | 見学 |
| 6. 家庭訪問に同行する。 | 実施 | 見学 |
| 7. 転倒予防教室等の介護予防事業に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 8. リハビリテーションの場に参加する。 | 実施 | 見学 |
| * 9. 要介護認定調査に同行する。 | 実施 | 見学 |
| * 10. ケアプラン作成を作成する。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 介護認定システムを理解し、介護認定審査会等に参加する。 | A | B | C | D | E |
| 2. 適切な主治医意見書が作成できる。 | A | B | C | D | E |
| 3. 地域における介護サービスに参加する。 | A | B | C | D | E |
| 4. 介護予防事業について理解し、市町村の介護予防事業に参加する。 | A | B | C | D | E |

1 1. 食中毒防止対策

【一般目標】

食品に起因する疾病に対応するために、関連する法・制度に基づき、医師として適正に対応できる能力を身につける。

【行動目標】

1. 食中毒が疑われる場合に、医師として、適切な公衆衛生学的対応ができる。
2. 食中毒発生時の対策会議に参加する。
3. 食中毒の原因、症状、現状、予防について理解する。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-----------------------------------|----|----|
| 1. 食中毒届出書を記載する。 | 実施 | 見学 |
| 2. 食中毒事例検討（シミュレーションを含む）に参加する。 | 実施 | 見学 |
| 3. 住民への食中毒予防の普及啓発（講演会、教育、相談等）を行う。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 食中毒が疑われる場合に、医師として、適切な公衆衛生学的対応ができる | A | B | C | D | E |
| 2. 食中毒発生時の対策会議に参加する | A | B | C | D | |
| 3. 住民に対する食中毒予防講演会等に参加あるいは見学できた | A | B | C | D | |

12. 生活環境衛生対策

【一般目標】

環境に起因する疾病に対して、環境衛生行政を理解し、医師として適正に対応できる能力を身につける。

【行動目標】

1. アレルギーや化学物質過敏症の対策としての室内環境整備の方法を身に付ける。
2. 生活衛生の相談・苦情の対応に立ち会う。
- * 3. 飲料水など環境に起因する健康危機管理に参加する。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|---------------------|----|----|
| 1. 生活衛生の相談・苦情に立ち会う。 | 実施 | 見学 |
| * 2. 健康危機管理に参加する。 | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. アレルギーや化学物質過敏症の対策としての室内環境整備の方法を理解し説明できる。 | A | B | C | D | E |
| 2. 生活衛生の相談・苦情の対応に立ち会う。 | A | B | C | D | E |
| * 3. 飲料水など環境に起因する健康危機管理に参加する。 | A | B | C | D | E |

13. 人口動態統計

【一般目標】

人口動態統計（出生の動向、死亡の現状、婚姻、離婚及び死産の実態）の基礎となる死亡診断書等の正しい書き方を習得するとともに、人口動態統計を用いて地域特性を把握することができる。

【行動目標】

1. 死亡診断書を正しく書くことができる。
- * 2. 地域の人口動態統計を用いて地域特性を説明できる。

【経験事項チェックリスト】

- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| 1. 死亡診断書の記載、演習 | 実施 | 見学 |
| * 2. 地域の人口動態統計を用いて地域特性を検討する | 実施 | 見学 |

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

- | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 死亡診断書を正しく書くことができる。 | A | B | C | D | E |
| * 2. 地域の人口動態統計を用いて地域特性を説明できる。 | A | B | C | D | E |

14. 健康危機管理

【一般目標】

地域における健康危機管理の拠点である保健所や関係機関の役割を理解するとともに、医師の視点から健康危機管理の方法を学ぶ。

【行動目標】

1. 健康危機管理の拠点としての保健所の役割を説明できる。
2. 地域における健康危機管理の対応を説明できる。
3. 新型インフルエンザ対策について説明できる。
4. 各健康危機事例を分類し、評価することができる。
5. 健康危機に際し、的確に判断や指示ができる。（シミュレーション）

【経験事項チェックリスト】

1. 健康危機管理事例検討（シミュレーションを含む）を行う	実施	見学
* 2. 健康危機管理に参加する。	実施	見学
3. 健康危機管理マニュアルにおける医師の役割を説明する	実施	見学
4. 新型インフルエンザ行動計画における医師の役割を説明する	実施	見学

【自己評価票】

A:達成できた B:おおむね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった E:研修の機会がなかった

1. 健康危機に関わる地域保健関連法規・制度とその運用について説明できる。	A	B	C	D	E
2. 地域保健健康危機管理ガイドラインの内容を説明できる。	A	B	C	D	E
3. 健康危機管理マニュアルについて説明できる。	A	B	C	D	E
4. 各種健康危機事例を分析し評価することができる。	A	B	C	D	E
5. 健康危機管理演習（シミュレーション等）・実地訓練に参加する。	A	B	C	D	E

注) * : 短期間の研修では経験が困難な項目

医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究
研究班 班員名簿

研究班長	伊藤 善信	秋田県秋田中央保健所長
	竹内 徳男	北海道渡島保健所長
	中西 好子	東京都練馬区保健所長
	毛利 好孝	兵庫県龍野保健所長
	廣田 洋子	北海道岩見沢保健所長
アドバイザー	山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部
	川南 勝彦	国立保健医療科学院主任専門官
	宮寄 雅則	厚生労働省医政局臨床研修推進室長

平成19年度地域保健総合推進事業
医師臨床研修「地域保健・医療」の戦略的方法の開発に関する研究
報 告 書
発 行 日 平成20年3月
編集・発行 分担事業者 伊藤善信（秋田県秋田中央保健所長）
〒018-1402 秋田県潟上市昭和乱橋字古開 172-1
TEL 018-855-5170
FAX 018-855-5160