

IV. 研修事業の変遷 平成14年度～平成23年度

曾根智史¹⁾，横山徹爾²⁾，樺田尚樹³⁾，鈴木晃⁴⁾，緒方裕光⁵⁾，
福島富士子⁶⁾，綿引信義⁷⁾，西川正子⁸⁾，種田憲一郎⁹⁾

- 1) 教務会議議長（国際協力研究部長）
- 2) 研究課程委員会委員長（生涯健康研究部長）
- 3) 専門課程委員会委員長（生活環境研究部長）
- 4) 短期研修委員会委員長（統括研究官）
- 5) 遠隔教育委員会委員長（研究情報支援研究センター長）
- 6) 専門課程地域保健福祉分野担当責任者（生涯健康研究部特命統括研究官）
- 7) 専門課程国際保健分野担当責任者（国際協力研究部上席主任研究官）
- 8) 専門課程生物統計分野担当責任者（政策技術評価研究部上席主任研究官）
- 9) 専門課程地域医療安全管理専攻科責任者（医療・福祉サービス研究部上席主任研究官）

国立保健医療科学院（以下、科学院）において研修事業は、重要な柱の一つである。毎年2000名を超える研修生が科学院で学んでおり、わが国の保健医療分野の人材育成に大きな役割を果たしている。

研修の変遷は大きく3つの時期に分かれると考えられる。平成14年の発足当初の旧国立公衆衛生院の研修と旧国立医療・病院管理研究所の研修がそれぞれ引き続き実施されていた時期、平成16年から専門課程を中心にそれらが融合され、また短期研修数が増加していき科学院としての研修が整備されていった時期、事業仕分けの結果を受けて平成22年度から短期研修数を絞り込むと同時に研究課程・専門課

程の見直しに取り組んだ時期である。

それぞれの時期において、科学院の職員は研修の運営に真剣に取り組んできた。ただ社会環境や研修ニーズの変化のスピードは想像以上に速く、常に先を見越して、研修を立ち上げたり、内容や体制を見直したり、場合によっては廃止したりしていかなければならない。そのため院内に、教務会議を頭に研究課程委員会、専門課程委員会、短期研修委員会、遠隔教育委員会、国際研修委員会等を組織し、絶え間なく改善を行ってきた。表1に平成14～23年度の教務関係委員会の議長・委員長の一覧を示す。

科学院の研修は、国がやる必要があり、他組織ではでき

表1. 平成14～23年度 教務関係委員会の議長・委員長一覧

年度	教務会議 (議長)	長期課程委員会		短期課程 委員会	病院管理 研修委員会	遠隔研修 委員会	国際保健 研修委員会	入学試験 委員会	合同臨地訓練 運営委員会	
平成14年度	岩永俊博	岩永俊博		箕輪眞澄	長谷川敏彦	土井徹	山本弘史	林謙治	鈴木晃	
平成15年度	岩永俊博	岩永俊博		箕輪眞澄	長谷川敏彦	土井徹	山本弘史	林謙治	鈴木晃	
		研究課程 委員会	専門・専攻 課程委員会							
平成16年度	曾根智史	箕輪眞澄	曾根智史	鈴木晃	長谷川敏彦	土井徹	佐々木弥生	箕輪眞澄	鈴木晃	
平成17年度	曾根智史	丹後俊郎	曾根智史	鈴木晃	長谷川敏彦	土井徹	水嶋春朔	加藤則子	鈴木晃	
平成18年度	曾根智史	鈴木元	加藤則子	水嶋春朔	長谷川敏彦	土井徹	兵井伸行	加藤則子	鈴木晃	
平成19年度	曾根智史	鈴木元	加藤則子	水嶋春朔	石川雅彦	土井徹	石川雅彦	加藤則子	鈴木晃	
			専門課程 委員会	短期研修委員会		遠隔教育 委員会	国際協力 研修委員会			募集要項 作成委員会
平成20年度	曾根智史	鈴木元	加藤則子	石川雅彦		緒方裕光	曾根智史	土井由利子	綿引信義	土井由利子
平成21年度	曾根智史	丹後俊郎	加藤則子	秋葉道宏		緒方裕光	曾根智史	土井由利子	綿引信義	土井由利子
平成22年度	辻村信正	今井博久	熊川寿郎	秋葉道宏		緒方裕光	三浦宏子	加藤則子	綿引信義	土井由利子
平成23年度	曾根智史	横山徹爾	樺田尚樹	鈴木晃		緒方裕光	曾根智史	加藤則子	福島富士子	成木弘子

国立保健医療科学院年報をもとに作成
は、現行の委員会

ない、政策に沿ったものであるという原則を常に念頭に置きながら、今後もわが国の保健医療人材育成に貢献し続けたいと考えている。

以下、各課程・研修の変遷を述べる。

I. 研究課程の変遷

研究課程は、旧国立公衆衛生院時代に始められたもので、公衆衛生学の分野において、専門家として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養い、公衆衛生の行政、教育、研究の指導者を育成することを目的とした課程である。3年以上在学し、必要な研究指導を受けたうえ、所定の単位を取得し、研究論文の審査及び最終試験に合格することが修了要件となっている。入学資格は、科学院の専門課程を修了した者または、それと同等以上の学力を有し、経験及び公衆衛生に対する意欲のある者と院長が認めた者となっている。

平成19年度からは、毎年の中間発表出席を原則義務づけるなど体制整備を行ってきた。毎年1～3名が修了してきたが、近年、入学者が減少傾向にあり、また、主な対象である自治体職員の入学も減少してきたため、平成24年度からは、科学院の研究部職員と自治体の職員等との共同研究に基づいたプログラムに改定する方向で準備を進めている。

II. 専門課程の変遷

専門課程は、広い視野に立って、公衆衛生、保健医療福祉に関する精深な知識、技術、技能を授け、各分野において、専門性を要する職業人として指導的役割を果たすために必要な高度の能力を養うことを目的としている。後述する変遷を経て、平成23年度には専門課程Ⅰ（保健福祉行政管理分野本科、保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）及び保健福祉行政管理分野分割後期（応用）に分けて行う.）、専門課程Ⅱ（地域保健福祉分野、生活衛生環境分野、生物統計分野、医療管理分野、国際保健分野及び健康危機管理分野に分けて行う.）及び専門課程Ⅲ（地域保健福祉専攻科、地域保健臨床研修専攻科及び地域医療安全管理専攻科に分けて行う.）を実施している。

表2に専門・専攻課程の授業科目の変遷を、表3に専門・専攻課程の課程責任者・副責任者及び分野担当責任者の変遷を示す。

専門課程Ⅰ 保健福祉行政管理分野本科・分割前期（基礎）、分割後期（応用）

（1）課程の経緯

旧国立公衆衛生院時代の平成11年度から、保健所長の人材育成の充実を図るため、それまでの「公衆衛生特論」（6週間）に代わって、分割前期（基礎）が設けられた。これは、3か月間、約300時間の必修科目からなり、保健所、市町村の公衆衛生の現場での実務的・専門的業務を重視したものであった。平成13年度からは、分割前期の必修科目以外のカリキュラムを履修する専門課程分割後期（応

用）も設置され、分割前期修了者の継続教育の受け皿となった。

平成14年に国立保健医療科学院が設置されたが、公衆衛生医師の養成に関しては当初の2年間は、旧国立公衆衛生院のカリキュラムを踏襲し、専門課程本科、分割前期（基礎）、分割後期（応用）の体制で実施された。

平成16年度より、専門課程全体の見直しがなされ、公衆衛生医師育成についても、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野の本科、分割前期（基礎）、分割後期（応用）と名称変更された。平成17年度からは、後述の「保健所長の職務の在り方に関する検討会」報告書を踏まえて地域保健法施行令が一部改正されたのに伴い、健康局長通知によって、カリキュラムは正式に、「公衆衛生総論」、「公衆衛生行政」、「健康危機管理論」、「保健統計学・疫学」、「組織経営・管理」、「公衆衛生活動論」の6科目12単位とされた。また、入学にあたって、筆記と面接からなる入学試験を実施することとした。

分割後期（応用）は、通年で本科を受講できない分割前期修了生のために、遠隔教育や短期研修を組み合わせることで3年以内に所定の単位を取得し、本科と同等の修了とみなすコースである。分割前期修了者のうち希望する者が履修することができる。

（2）保健所長要件の見直しについて

平成15～16年にかけて、厚生労働省健康局によって「保健所長の職務の在り方に関する検討会」が開催された。ここでは、公衆衛生医師の確保ができない自治体において、医師以外の保健所長を認めるか否かが最大の争点となって、活発な議論がなされた。その結果、報告書のまとめとしては、「現行の医師資格要件を維持しつつ、公衆衛生に関する専門的知識及び実務経験並びに組織管理能力に関して一層の水準の向上を目指す必要がある、医師確保について関係者がまず努力を行うべきである。最大限の努力をしても医師確保の改善が見られない場合は、その時点で見直す必要がある」との医師資格要件を維持すべきとの意見と、「保健所長は医師であることを原則とするが、医師の保健所長を確保することが困難な場合には、確保できるまでの一定期間、例外的に、一定の公衆衛生に関する教育と研修を受け、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、当該資質を備えた他の専門職の者を保健所長に充てることを認めるべきである」との医師資格要件に例外を設けるべきとの意見の両論併記となった。

この報告書を受けて、厚生労働省では、地域保健法施行令を一部改正し、医師と同等またはそれ以上の高い専門性を有する者に対して例外を認めるとした。同時に、健康局内に公衆衛生医師確保推進室を設置し、公衆衛生医師の確保に努めることとなった。また、国立保健医療科学院での研修体制の強化が図られることとなった。

平成19年には、「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会報告書」が出され、現任公衆衛生医師の資質向上のためには、①地方公共団体内のキャリアパス

表2. 専門(専攻)課程授業科目の変遷(平成14年度と22年度の比較)

平成14年度専門課程		平成22年度専門課程	
専門科目・必修科目	選択科目	必修科目	選択科目
衛生行政学特論 生物統計学 疫学特論 保健人口学特論 国際保健特論 母子保健学特論 地域保健特論 公衆栄養学特論 食品衛生学特論 建築環境工学特論 騒音・振動学特論 空気環境学特論 放射線衛生学特論 水処理工学特論 都市水管理制御特論 環境計測学特論	(A群: 行政関連分野)	全分野共通必修科目 コア科目	(A群: 行政関連群) 国際保健協力 保健経済学 保健計画学
	保健人口学 国際保健 保健経済学 保健計画学 社会保障・社会福祉制度	分野合同必修科目 公衆衛生総論 【社会保障論】 【社会調査法】 疫学概論 保健統計概論 環境保健概論 統合講義	(B群: 疫学統計群) 統計方法論 保健情報利用概論 計数値の統計 生物統計学
	(B群: 保健社会分野)	特別研究 合同臨地訓練	(C群: 地域ケア群)
	保健社会学 地域福祉活動論 地域組織活動論 社会調査法 ヘルスプロモーション・健康教育	行政管理・健康危機管理分野必修科目Ⅰ 公衆衛生行政 【社会福祉・地域福祉】 組織経営・管理	保健社会学 健康教育 公衆栄養 研究方法Ⅱ
	(C群: 疫学・統計分野)	保健統計学・疫学 【疫学方法論】 保健統計学応用 環境保健応用 対人保健 (対人保健活動) 健康危機管理 【感染症】	(D群: 対人保健群) 高齢者保健・在宅ケア 口腔保健
	統計方法論 疫学方法論 疫学各論 保健情報学 情報処理演習	地域健康福祉分野必修科目Ⅰ 保健統計学・疫学 【疫学方法論】 公衆衛生行政 【社会福祉・地域福祉】 公衆衛生看護管理 地域保健活動論 地区組織活動展開論 支援技術論 現任教育 人材育成方法 対人保健活動(1~8) 研究方法Ⅰ 健康危機管理 【感染症】 地域ケアシステム論	(E群: 生活衛生環境群) 毒性学(基礎) 環境毒性学 リスクマネジメント リスク科学各論 適応生理学 住環境学 リスクコミュニケーション
	(D群: 対人保健・生物分野)	生活習慣病対策 公衆栄養活動 母子保健 老人保健福祉活動の戦略 精神保健学 産業保健学 学校・思春期保健 歯科保健 感染症 適応生理学 行動科学 住環境学	(F群: ゼミナール) 地域健康教育 (医療管理分野) 健診・保健指導データ分析法 レセプトデータ分析法
	専門課程 必修科目	(E群: 地域ケア・看護)	生物統計分野 必修科目
	公衆衛生総論 公衆衛生行政 保健統計学・疫学 【疫学】 保健統計学・疫学 【保健統計学】 組織経営・管理 公衆衛生活動論 (対人保健) 公衆衛生活動論 (環境保健)	公衆衛生看護管理論 公衆衛生看護方法論 家族援助論 看護教育学	数学基礎 生物統計学基礎 数理統計学特論Ⅰ 数理統計学特論Ⅱ 分散分析特論 カテゴリカルデータ解析特論 生存時間解析特論 データ解析演習 臨床試験特論Ⅰ 臨床試験特論Ⅱ 疫学調査特論 薬物動態学特論 臨床試験論講
	合同臨地訓練 特別研究	(F群: 食品・毒性系)	選択科目 統計モデル特論 数理統計学特論Ⅲ
衛生行政学 疫学概論 厚生統計概論 対人保健 環境保健 合同臨地訓練	(G群: 環境・工学系)		
特別講義 特別演習	環境監視・管理論 建築環境工学 空気環境学 水処理工学 廃棄物概論 放射線衛生学		

Ⅳ. 研修事業の変遷 平成14年度－平成23年度

表3. 専門・専攻課程の課程責任者・副責任者及び分野担当責任者の変遷

		責任者	副責任者			
平成14年 (2002年)	専門課程 専攻課程	曾根智史 畑栄一	加藤則子, 久松由東, 谷畑健生, 兵井伸行 (国際コース) 守田孝恵, 藤原真一郎			
平成15年 (2003年)	専門課程 専攻課程	曾根智史 畑栄一	加藤則子, 牛山明, 谷畑健生, 兵井伸行 (国際コース) 山田和子, 藤原真一郎			
		責任者	副責任者	分野担当責任者	分野担当	
平成16年 (2004年)		曾根智史	小山秀夫 兵井伸行	保健福祉行政管理 地域保健福祉&専攻 生活衛生環境 生物統計 病院管理&専攻 健康危機管理 国際保健	曾根智史 平野かよ子 藤原真一郎 丹後俊郎 小山秀夫 橘とも子 兵井伸行	加藤則子, 谷畑健生 鳩野洋子, 筒井孝子, 佐藤加代子 牛山明 山岡和枝, 緒方裕光 小林健一 大山卓昭 土井由利子
平成17年 (2005年)		曾根智史	小山秀夫 兵井伸行	保健福祉行政管理 地域保健福祉&専攻 生活衛生環境 生物統計 病院管理&専攻 健康危機管理 国際保健	曾根智史 平野かよ子 藤原真一郎 丹後俊郎 小山秀夫 橘とも子 兵井伸行	加藤則子, 谷畑健生 鳩野洋子, 筒井孝子, 佐藤加代子 牛山明 山岡和枝, 緒方裕光 小林健一 大山卓昭 土井由利子
平成18年 (2006年)		加藤則子	石川雅彦 兵井伸行	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 病院管理分野&専攻科 健康危機管理分野 国際保健分野	曾根智史 佐藤加代子 秋葉道宏 丹後俊郎 石川雅彦 橘とも子 兵井伸行	今井博久 平野かよ子, 中板育美, 筒井孝子 牛山明 山岡和枝, 高橋邦彦 井上由起子 大山卓昭 西村秋生
平成19年 (2007年)		加藤則子	土井由利子 兵井伸行	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 医療管理分野 健康危機管理分野 国際保健分野 地域保健臨床研修専攻科	曾根智史 佐藤加代子 秋葉道宏 丹後俊郎 熊川寿郎 橘とも子 兵井伸行 曾根智史	今井博久 平野かよ子, 中板育美, 筒井孝子 牛山明 山岡和枝, 高橋邦彦 八幡裕一郎, 大山卓昭 西村秋生 加藤則子, 瀧本秀美
平成20年 (2008年)		加藤則子	土井由利子	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 医療管理分野 健康危機管理分野 国際保健分野 地域保健臨床研修専攻科 医療安全管理専攻科	曾根智史 佐藤加代子 秋葉道宏 山岡和枝 熊川寿郎 橘とも子 兵井伸行 曾根智史 石川雅彦	加藤則子, 瀧本秀美 加藤則子, 瀧本秀美 福島富士子, 草間かおる 寺田宙 高橋邦彦 八幡裕一郎, 大山卓昭 綿引信義, 牛山明 加藤則子, 瀧本秀美 種田憲一郎
平成21年 (2009年)		加藤則子	土井由利子	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 医療管理分野 健康危機管理分野 国際保健分野 地域保健臨床研修専攻科 医療安全管理専攻科	曾根智史 成木弘子 秋葉道宏 山岡和枝 熊川寿郎 橘とも子 兵井伸行 曾根智史 種田憲一郎	加藤則子, 瀧本秀美 福島富士子, 草間かおる 寺田宙 高橋邦彦 江藤亜紀子, 大山卓昭 綿引信義, 牛山明, 三浦宏子, 児玉知子 加藤則子, 瀧本秀美 玉置洋
平成22年 (2010年)		熊川寿郎	土井由利子	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 医療管理分野 健康危機管理分野 国際保健分野 地域保健臨床研修専攻科 医療安全管理専攻科	曾根智史 福島富士子 大澤元毅 山岡和枝 熊川寿郎 金谷泰宏 児玉知子 瀧本秀美 種田憲一郎	瀧本秀美, 富塚太郎 奥田博子, 須藤紀子 寺田宙 飛田英祐 種田憲一郎 橘とも子, 大山卓昭 兵井伸行, 綿引信義, 三浦宏子 曾根智史, 安藤雄一 荻野大助
平成23年 (2011年)		樺田尚樹	熊川寿郎	保健福祉行政管理分野 地域保健福祉分野&専攻科 生活衛生環境分野 生物統計分野 医療管理分野 健康危機管理分野 国際保健分野 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科	曾根智史 福島富士子 樺田尚樹 西川正子 熊川寿郎 金谷泰宏 綿引信義 瀧本秀美 種田憲一郎	瀧本秀美, 安藤雄一 杉田由加里, 米澤純子 島崎大 横山徹爾, 高橋邦彦 橘とも子, 大山卓昭 児玉知子, 兵井伸行, 三浦宏子 曾根智史, 安藤雄一 玉置洋

の工夫を進める必要, ②地方公共団体間の人事交流を促進する必要, ③国立保健医療科学院の研修プログラムの活用及び保健所長等を対象とした各種の研修プログラムを整理・統合した上で受講促進を図る必要, があるとされた。

その後, 医師以外の者の保健所長資格について, 20年以上の公衆衛生実務経験があれば医学的知識を確認する試験を免除されること, 医師と同様に分割前期(基礎)のみの修了で構わないことなどを盛り込んだ健康局長通知が平成21年3月に出され, 現在に至っている。平成16~23年末の間, 医師以外で分割前期(基礎)を修了したのは, 3名(いずれも歯科医師)である。

(3) 現在の専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野の概要

国立保健医療科学院の分割前期(基礎)修了者数は, 平成14年度17人, 15年度24人, 16年度17人, 17年度18人, 18年度13人, 19年度23人, 20年度7人, 21年度10人, 22年度23人, 23年度14人と概ね10~20人前後で推移している。一方, 本科の修了生は毎年1~3人, 分割後期(応用)の修了生は毎年1~5人である。3か月間の分割前期(基礎)の修了者数は比較的安定しているが, 長期間の医師の派遣が難しくなっているために, 1年間の派遣が必要な本科の受講者数は少なくなっている。

分割前期(基礎)は, 4月中旬から7月中旬の3か月間, 午前中3時間, 午後3時間の講義・演習が実施されており, 総時間数は300時間を超える。科目は, 平成21年3月の健康局長通知に示されている6科目であるが, 運用上, 各科目の下にサブ科目を設け, きめ細かい科目体制をとっている(例えば「公衆衛生総論」の下に「公衆衛生総論」「社会保障論」「社会調査法」「環境保健概論」を設けるなど)。

また, 講義に加えて, 健康危機管理演習, 記者発表・住民説明演習, 政策開発演習, 社会調査演習, デイバート演習などグループを単位とした演習を数多く取り入れ, 現場での業務に役立つ技能を身につける工夫をしている。

本科では, 4~7月の分割前期(基礎)に加えて, 秋の必修科目Ⅱ, 選択科目, 他分野の研修生と共同フィールド実習である合同臨地訓練, 自分自身のテーマで調査を実施し論文にまとめる特別研究など実地の演習を中心としたカリキュラムを実施している。

地域保健福祉分野(専門課程Ⅱ, 専門課程Ⅲ地域保健福祉専攻科)

本分野は, 公衆衛生関係業務に従事している技術者(保健師等)またはこれから従事しようとする者に対し, 専門的な研修を行い, 実践リーダーとしての資質を総合的に身につけ, 我が国の公衆衛生の改善及び向上を図ることを目的としている。

旧国立公衆衛生院における保健師等の教育は戦前にその端緒を持ち, 昭和31年の正規課程の設置により教育体制が確立した。その後昭和39年に制度改正があり, 専攻課程が設置され, 平成13年まで専攻課程において環境, 看護, 保健コースの3分野の研修が行われてきた。

平成14年に国立保健医療科学院になってから, コース制がなくなり専攻課程(1年)に統合された。さらに平成16年度には, 専攻課程は専門課程の中に位置づけられた。平成18年度からは, 3か月の専攻科が新設され, 現在は, 専門課程Ⅱ地域保健福祉分野(1年)と専門課程Ⅲ地域保健福祉専攻科(3か月)の2コースが実施されている。

専門課程Ⅱ-地域保健福祉分野は, 地域保健福祉業務において, 指導的立場で実践活動を総合的に推進するための能力を養うことを目的としている。

本課程は, 地方公共団体から推薦を受け, 保健・栄養・福祉部門の者または公衆衛生関連分野の大学を卒業した者等を対象に設置されている。

専門課程Ⅱは1年間のコースであり, 修了要件は, 必修科目, 選択科目を履修し35単位以上を取得することである。

必修科目には, 一般の履修科目に加え特別研究論文の作成と合同臨地訓練が含まれている。合同臨地訓練は, 他職種の研修生と共に実際のフィールドに出向き実践研究活動を行う保健医療科学院ならではの独自のカリキュラムであり, 研修生からも現場からも高く評価されている。平成14年度以降の10年間, 教育制度に大きな変更はないが, 必修科目の一部が変更されたり, 選択科目について時代の要請に応える形で数回にわたって見直しが行われるなど, 科目の新設や統廃合等が実施されている。

専門課程Ⅲ-地域保健福祉専攻科は保健・栄養・福祉に関連する業務において, 実践活動の資質向上を図るために必要な知識・技術を習得することを目的としている。本課程の研修生のほとんどが地方公共団体からの派遣であり, 修業期間は4月から7月までの3か月である。研修は開講時より, 専門課程Ⅱ地域保健福祉分野の研修生と共に受講する形がとられている。3か月の研修終了後には, 現場にもどり実践活動に生かせる科目編成となっている。

専門課程Ⅱ国際保健分野

平成12年に旧国立公衆衛生院の専門課程で国際コースが設置され, 途上国からの研修生が国際協力事業団(JICA)の長期研修員(旧国立公衆衛生院の学生)として受け入れられてきた。修業年限は2年間であった。1年目の教育内容は英語で実施され, 「公衆衛生行政管理」, 「国際保健」等の受講及び結核研究所等の他の機関で行われている研修プログラムの受講が中心であった。2年目は本院にて日本語で実施され, 専攻課程必修科目と選択科目及び専門課程専門科目の受講であった。平成14年に国立保健医療科学院になってからも専門課程国際コースは継続され, 平成14年度と平成15年度の入学者は合計6名(ケニア, ザンビア, タンザニアからそれぞれ各1名)であった。

平成16年度以降, 専門課程国際コースは専門課程Ⅱ国際保健分野となり, 修業年限も2年から1年に短縮された。国際保健分野の教育は, 国際保健分野に関連する各種プロジェクトの企画立案, 実施, 評価に関する指導的業務, 及び公衆衛生の見地を踏まえて従事できるマネジメント能力

を持つ者を養成することを目的として、必修科目、選択科目、演習、合同臨地訓練、特別研究等からなる新しいカリキュラムとなった。これらの教育は、すべて英語で行われることとなった。

平成17年度以降はフィリピン大学公衆衛生大学院の協力の下、感染症対策プログラム（2週間）がフィリピンで始まり、平成18年度からは同じくフィリピンで海外合同臨地訓練（2週間）も実施されるようになった。

国際保健分野の研修生は、途上国からはJICAの課題別長期研修員、WHOフェロー、笹川財団、及び日本人（自費）の構成となっている。平成14年度以降平成22年度までの専門課程国際保健コース及び専門課程Ⅱ国保健分野の修了者数は61名で、その内訳は、JICA研修員（35名）、WHOフェロー（5名）、笹川財団（1名）、自費（20名）であった。

専門課程Ⅱ 生物統計分野

本分野は、厚生労働省平成15年度重点新規施策「治験活性化プロジェクト」の中で生物統計学の人材養成を図ることが急務の政策課題と位置づけられ、平成16年度から開設されたものである。生物統計学に関する未解決な問題を主体的に設定し、それに具体的に取り組む能力を開花させることに主眼を置き、教科内容については欧米の主要大学院の生物統計学科の内容を意識して質の高い授業を展開している。

8年間で32名が修了し、平成23年度は9名が在籍している。製薬関連企業に所属するものが約半数であり、自治体からの派遣や大学教員・大学院生等の受講があった。多くが理学・工学系学部の出身者であるが、医師の資格を持つ者や薬剤師の資格を持つ者もそれぞれ5～6名ずつ受講してきた。修了後は、本分野での研究成果を国内外の学会で発表したり、論文として学術専門誌に掲載されるなど、活発な研究活動を行うとともに、各職域において、指導者の立場で生物統計の実務や教育に携わるなど、保健医療統計の発展に寄与している。

専門課程Ⅱ 生活衛生環境分野

生活衛生環境分野は平成16年度の当院教育研修体系の改正により専門課程Ⅱの一分野として、それまで専攻課程環境コースとして行われていた1年間の研修プログラムを発展的に解消し設置された。近年、我々の生活を取り巻く環境が多様化・複雑化の様相を示しているため、本分野においてはリスク評価、リスクマネジメント、リスクコミュニケーションの3つの柱について当該分野における専門家としての総合的な力を養えるよう、研修内容も従前に比べ専門化・高度化された。

生活衛生環境分野では平成16～22年度までに計6名の研修修了者を出した。受講者の背景としては、自衛隊から長期派遣された薬剤官のほか、本院で研鑽を積み生活衛生分野の専門家を目指す自費受講者が多い。自費で受講した修了生の多くは生活衛生・環境保健系の大学や大学院の卒業者

であり、本院の研修修了後は専門家として就職し、各方面で活躍している。

なお、平成23年度は募集を行わず、平成24年度からは派遣元自治体等のニーズに合わせた新しい研修プログラムを構築し募集を再開する。新プログラムにおいては、高度専門職を養成するための講義・演習のみでなく、地域の抱える問題を共に考え解決に導く課題解決型研究をプログラムの一部として取り入れ展開していく予定である。

専門課程Ⅱ 健康危機管理分野

広い視野に立って公衆衛生、保健医療福祉に関する精深な知識、技能を習得し、感染症対策に係る健康危機管理分野において、指導的立場で実地疫学の実践を推進するために必要な能力を養うことを目的とする。修業年限は2年。平成21年度より、保健所長の資格要件を定めた地域保健法施行令第4条に定める「国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程」に相当することとなり、本課程を修了した医師である者は保健所長要件を満たす。国際的な実施疫学専門家（Field Epidemiologist）の養成コースに準拠すると厚生労働省が認定する研修で、国立感染症研究所と共同で実施している。

専門課程Ⅱ 医療管理分野

地域における保健・医療・福祉施設との連携における医療供給システムを構築するために必要な能力を養うことを目的とする。修業年限は1年である。現在は休止中である。

専門課程Ⅲ 地域保健臨床研修専攻科

平成16年度に新たな医師臨床研修制度が導入されたのに伴い、必修科目である「地域保健・医療」の研修プログラムを作成し、平成17年度の試行を経て、平成18年度より研修医の受け入れを開始した。当初は教育研修事業とは別立てで実施していたが、平成21年度より専門課程Ⅲ地域保健臨床研修専攻科として、正式な教育研修プログラムとなった。

2年目の研修医を対象とし、幅広い公衆衛生の知識と技術を身につけ、将来、臨床の現場でも活かしてもらうことを目的としている。科学院が臨床研修協力施設となる取り決めをした管理型臨床研修病院から推薦された研修医を受け入れている。研修期間は、平成18～22年度は10～12月の3か月間であったが、医師臨床研修制度の変更に伴って、平成23年度からは10～11月の2か月間となった。

なお、修了者については、翌年度以降、国立保健医療科学院の専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野に入学した場合、遡って一定の単位を認定することとしている。

研修内容は以下の通りである。フィンランドやフィリピンでの研修、厚生労働省での実習など、幅広く公衆衛生や行政のあり方を体験できる内容になっている。

（1）公衆衛生行政と地域保健活動に関する研修

1）保健所実習（平成22年度まで）

- 2) 公衆衛生行政に関する基礎講義・演習
- 3) 科学院の健康危機管理研修, 死体検案研修等の短期研修
- 4) 厚生労働省実習 (各課室配属)
- (2) 生活習慣病対策に関する研修
 - 1) フィンランド, WHO本部における海外研修
 - 2) 生活習慣病対策に関する講義
- (3) 感染症対策に関する研修
 - 1) WHO西太平洋地域事務局, フィリピン大学における感染症対策研修
 - 2) 国立感染症研究所における研修

医療安全管理研究科 (平成14~19年), 専門課程Ⅲ医療安全管理専攻科 (平成20~22年), 専門課程Ⅲ地域医療安全管理専攻科 (平成23年~)

多数の医療事故が発生していることが社会問題となるきっかけは, 平成11年に大学附属病院で患者を取り違えて手術された事故や, 公立病院で消毒液を誤って静脈注射して患者が死亡し, その事実が説明されていないなどの事故であった。同時期に諸外国でも医療事故で多数の患者が死亡していることが報告され, WHOを含め国際的に医療安全が喫緊の課題として注目され始めた。これに対応すべく, 厚生労働省では平成13年に医療安全推進室を設置した。そのような背景の中, 科学院が開設され, 同時に平成14年度から「医療安全管理研究科」が設置された。おそらく日本で最初の体系的かつ包括的, そして学際的な医療安全管理者の養成研修として開始された。平成20年度からは, 科学院内での研修再編に伴い「医療安全管理専攻科」となった。

研修内容を継続して改善し, 医療安全や関連した医療の質に関わる分野, 参考とすべき産業界からも国内外の第一線で活躍する講師を招聘した。講義だけでなく実践的な演習, 医療機関の視察, 医療事故を経験した患者家族の経験の共有, そしてエビデンスの少ない医療安全の推進に資する研究なども実施する約半年間の研修で, 国際的にも稀な包括的・高度な研修といえる。個々の医療機関の医療安全だけではなく, 地域そして日本全体の医療安全の推進に貢献し得る人材として, 平成22年までに100余名が修了した。研修の修了生は, 実際, 地域および全国の医療機関を対象に実施される研修の講師・企画運営等の委員, 厚生労働省が実施する行政処分医師の再教育研修のファシリテータとしても活躍している。その間, 医療安全管理者の設置が医療機関には義務付けられ, その養成の研修モデルとして, 厚生労働省のホームページでも科学院での研修などが示された。

平成23年度からは「地域医療安全管理専攻科」と改称し, これまで以上に地域全体の医療安全の推進に資するべく, 保健所等に設置された医療安全推進センターの職員と地域の医療機関の医療安全担当者が共に学べるように再編された。研修期間を3か月とし, 地域でも受講できる遠隔研修

システムの活用, そして科学院内での関連した他の研修との共同実施も行い, より効率的・効果的な研修となった。

合同臨地訓練

合同臨地訓練 (合臨: ごうりん) は, 旧国立公衆衛生院時代の独自性の高い科目の一つであったが, 平成14年度以降も国立保健医療科学院のカリキュラムに引き継がれ実施されてきた。合同臨地訓練は, 専門分野の異なる研修生が一つのチームを編成し (合同), 地域 (現在は海外も含めて) に出かけて (臨地), 公衆衛生上の実際問題に主体的にかかわり, 目標達成に向けたアプローチの方法を修得しようとするものである。また, フィールド (現地) の意向を踏まえながら, 目標設定や問題発見から解決にいたるプロセスのなかで, チームとしてどの部分に関わるかを位置づけ, 具体的に何に取り組むかを研修生自身に決めさせている。そして, 最終的な合同臨地訓練の成果をフィールドへ還元するため, 現地および院内での発表会と報告書の作成を義務づけている。

表4に合同臨地訓練のテーマと担当者の一覧を示す。

最近の専門課程において, 「合臨」を必修 (5単位) とする「保健福祉行政管理分野本科」及び「地域保健福祉分野」の研修生数は減少し, 1チームの編成は5~7名となっている。また, 選択科目となっている「国際保健分野」においても, 平成18年度の研修生11名が最も多く, それ以降は5~10名で推移したが, 平成23年度には3名であった。

合同臨地訓練は7月中旬に発足式を含む準備期間 (3日間) があり, 9月の毎週木曜日の午後が合臨準備期間に当てられる。10月の約5週間がフルタイムでの本格的な合臨期間となる。海外合臨は, 10月下旬まで科学院内で現地調査の計画・準備を行い, 11月にフィリピンに出向き, 2週間かけて現地調査, 集計, 分析および現地発表を行う形をとっている。

平成14~23年度までの合同臨地訓練の経緯を見ると, 14年度は5チームが編成され, その後, はじめて英語で実施する1つのチームが誕生した。平成18年度以降は, 国内チームが1つと海外チーム (フィリピン) が1つとなっている。たとえば, 平成22年度の課題名をみると, 国内チームは「保健師の個別援助スキル獲得にむけた事例検討会の活用」, 海外チームは, “Youth Smoking Prevention Program: Influence on Smoking Prevention Program among Secondary School Students in Paranaque City, Philippines”であった。旧公衆衛生院時代から合同臨地訓練運営委員会で議論された海外合臨は, 平成18年度からフィリピン大学公衆衛生大学院の協力の下, フィリピンの一地域を対象にした公衆衛生上の実際の問題について実施され, その結果と解決策をフィールドへ還元している。海外合臨の同一地域における「継続」は, フィールドとのより深い関係及び相互理解に寄与し, より充実した海外合臨に結びついたのではないかと考えられる (表1)。合臨の

Ⅳ. 研修事業の変遷 平成14年度～平成23年度

表4. 合同臨地訓練テーマ、人数、指導教官一覧（平成14年～23年度）

年度	番号	課 題 名	人数	指導教官（責任者は_____）
14	1	協働を目指したワークショップの課題と可能性 －ワークショップ練習を通じて－	7	岩永俊博 山田和子 畑栄一 緒方裕光
	2	基本健康診査要指導者の要指導者の要指導に対する認識および保健行動	6	武村真治 平野かよ子
	3	健康文化都市プランによる健康で安心して暮らせるまちづくりへの効果	7	青山旬 谷畑健生 鳩野洋子
	4	出生時の低体重が発育および発達に及ぼす影響	7	箕輪真澄 藤田利治
15	1	健康づくり推進員・ボランティアとともに高齢者にとって健康で住みやすいまちについて考える	6	鈴木晃 阪東美智子 武村真治
	2	身体測定値を活用した乳幼児期からの継続的な子育て支援を考える －関係機関の連携をめざして－	5	小林正子 曾根智史 鳩野洋子
	3	子どもの虐待予防における地域ケアシステムの構築に向けて －関係機関への調査より－	6	山田和子 青山旬 平野かよ子
	4	エイズ・ピア・エデュケーション事業の効果的な推進のために	6	西田茂樹 橘とも子 加藤則子
	5	Health Service Access and Health Problems among Foreign Residents in the Kawaguchi Area	8	綿引信義 畑栄一 兵井伸行 岡本悦司
16	1	ママパパ対象の歯科保健実態調査に基づいた成人歯科保健サービスの検討	8	青山旬 畑栄一 中板育美 栗田仁子
	2	健康づくり推進員による住民主導を目指した地域保健活動の促進要因に関する研究	7	武村真治 曾根智史 鳩野洋子
	3	Role of an NGO in the Health Care of Foreign Residents -GENKI Activities and Perceptions of its Collaborators-	6	岡本悦司 綿引信義 George Lawlor
17	1	ホームレス地域生活移行支援事業における健康に焦点を当てた生活支援に関する取り組み	5	阪東美智子 米澤洋美 鈴木晃
	2	「患者の声」を地域医療の質の向上に反映させるために	5	武村真治 中板育美 緒方裕光 小山秀夫
	3	Problems That Married Filipino Women in Saitama City Encountered From the Perspective of Coping Experiences and Social Network	9	綿引信義 兵井伸行 畑栄一 岡本悦司
18	1	都内医療機関における医療廃棄物処理の実態調査 ～医療廃棄物の適正処理のために～	6	島崎大 秋葉道宏 鳩野洋子 森川美絵
	2	Human Resource Development in Rural Health Units and City Health Offices in the Philippines	11	綿引信義 兵井伸行 曾根智史
19	1	生活保護を受けている一人暮らし高齢者の社会との関わりとの現状と支援に関する一考察	5	森川美絵 武村真治 中板育美 阪東美智子
	2	Training Needs Among Midwives in Two Cities, in the Philippines	5	綿引信義 兵井伸行 曾根智史
20	1	室内環境整備行動の要因に関する検討 ～ぜんそくの小学生をもつ家庭を対象に～	7	池田耕一 大澤元毅 加藤則子 鍵直樹 武村真治
	2	Risk Assessment on TB Transmission in Health Center Settings of Marikina and Paranaque Cities, Philippines (フィリピン国マリキナ市及びパラニャケ市の保健所における結核感染のリスク評価)	10	綿引信義 阪東美智子 兵井伸行 曾根智史
21	1	事業所における健康行動の実態調査	6	吉見逸郎 武村真治 中板育美
	2	Investigating the Motivating Factors Behind High Delivery Rates of the Urban HRART Birthing Facility in San Martin de Porres, Philippines	7	綿引信義 阪東美智子 兵井伸行 曾根智史
22	1	保健師の個別援助スキル獲得にむけた事例検討会の活用	6	中板育美 杉田由加里 牛山明
	2	Youth Smoking prevention program : Influence on smoking prevention program among secondary school students in Paranaque city, Philippines	7	綿引信義 阪東美智子 兵井伸行 松繁卓哉
23	1	東京電力福島第一原子力発電所事故における県外への集団避難を余儀なくされた住民への保健師活動に関する一考察	6	福島富士子 牛山明 中板育美 大坪浩一 松繁卓哉
	2	Tobacco Use survey among Public Health Students in the University of Philippines, Manila	3	綿引信義 阪東美智子 兵井伸行

評価については、GIO（一般目標）に加え、6項目のSBOs（到達目標）を設定し、研修生に合臨の開始前と終了後に、質問票を用いて回答してもらっている。

現在は、急激な社会変化の影響を受け健康問題が多様化していることに伴い、住民の保健ニーズも変化しており、これに対応した公衆衛生従事者の資質の向上が緊急課題となっている。このような状況の中で、科学院における合同臨地訓練は、ひとつのチームとして現場の公衆衛生上の問題を実際に扱い、その問題解決にいたるプロセスを学習しながら実践する形式が特長であり、研修生からも高い評価を得ている。

この合同臨地訓練の目的を達成するためには、科学院として以下に挙げる課題に対応していくことが必要である。

- (1) 専門課程の研修生数が少なくなり、チーム編成が困難になると同時に職種の違いが生じること。
- (2) 合同臨地訓練の目的や意義（現場における課題との関わりと研修生の期待、問題解決手法とフィールドへの還元、チーム学習の教育効果等）の再確認が必要なこと。
- (3) 指導教官の取り組み方（職員の負担、フィールドからの課題募集方法、合臨のチーム評価等）の再検討が必要なこと。

合同臨地訓練は研修生の満足度も高く、専門課程修了生のネットワーク構築にも多大な貢献をしているので、これらの課題に対応しつつ、今後も発展的に継続していくことが期待される。

Ⅲ. 短期研修の変遷

平成23年度現在、短期研修委員会が扱っている研修は、すべてのプログラムを受講することを原則とするものであって（単位制によらない）、少なくとも一部は集合研修で提供される形式をとるものと定義できる。集合研修の期間は短いもので1日、最長は27日間となっている。地方公共団体等、研修の派遣元の要望もあって、科学院で提供している研修全体を通じて、研修期間の短縮化が図られるようになり、短期研修と専門課程に位置付けられる研修との明確な相違を示すことが困難になりつつある。

平成14年に国立保健医療科学院が発足した当時は、現在短期研修とされるものは短期課程委員会（国立公衆衛生院から引き継いだもの）で扱われていた研修のすべてと、病院管理研修委員会（国立医療・病院管理研究所から引き継いだもの）の中に位置付けられていた研修の多くが該当し、平成19年度まで両委員会でも別々に運営管理されていた（表1）。平成20年度に、それらを一元的に運営管理することを目的に、両委員会は短期研修委員会として統合された。短期研修委員会は、委員会内に4つの分野小委員会を有し、「地域保健」「医療・福祉」「生活衛生」「情報統計」のそれぞれの分野で、該当する短期研修の評価などを行っている。なお、病院管理研修委員会が扱っていた研修の一部は現在、専門課程Ⅲに移行している。

表5に短期研修の予算区分別の研修数の推移を示す。短期研修の開講数（開催回数）の推移をみると、平成14年度で53研修であったものが15年度で58、平成17年度69、19年度では78研修と増加・拡大してきた。その後平成22年度予算編成に係る事業仕分けの結果を受けて、研修数の大幅な縮減がなされ、平成23年度現在で53研修が提供されている。

平成14年度と10年後の23年度では、奇しくも短期研修全体の数は同数となったが、予算区分別にみると顕著な相違がみられる。旧国立公衆衛生院で一括予算の中で提供されてきた「特別課程」の実数は22年度までほぼ一定で、国立医療・病院管理研究所で提供されてきた「病院管理研修」の実数では経年変動はみられるものの22年度では大幅減少となった。平成23年度から両者の予算も一元化され、平成14年度時点の両者の合計に比べて7割程度となった。研修それぞれに関して科学院として個別に予算を確保して提供しているものが「個別研修」であるが、これも事業仕分けへの対応を経て縮減した。一方、厚生労働省で予算を確保しそれを科学院に移し替えて実施する研修（「移し替え」）は、実数でも平成14年度の6から23年度の21に増加し、短期研修全体に占める割合も平成14年度の11%から23年度の40%と急速に拡大してきた。

平成14年度から22年度まで、それぞれの年度に提供された短期研修を表6-1～6-3に示す。経年的に名称の多少の変更が認められる研修、あるいは隔年開講などロー

表5. 短期研修の（旧）予算区分別研修数の推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特別課程	17 (32.1%)	17 (29.3%)	17 (28.8%)	16 (23.2%)	17 (22.4%)	16 (20.5%)	17 (22.1%)	16 (22.5%)	16 (30.8%)	20 (37.7%)
病院管理	12 (22.6)	9 (15.5)	10 (16.9)	16 (23.2)	14 (18.4)	15 (19.2)	17 (22.1)	16 (22.5)	6 (11.5)	
社会福祉	8 (15.9)	8 (13.8)	9 (15.3)	9 (13.0)	8 (10.5)	8 (10.3)	8 (10.4)	8 (11.3)	7 (13.5)	6 (11.3)
個別研修	10 (18.9)	14 (24.1)	12 (20.3)	18 (26.1)	18 (23.7)	18 (23.1)	15 (19.5)	12 (16.9)	6 (11.5)	6 (11.3)
移し替え	6 (11.3)	10 (17.2)	11 (18.6)	10 (14.5)	19 (25.0)	21 (26.9)	20 (26.0)	19 (26.8)	17 (32.7)	21 (39.6)
短期合計	53	58	59	69	76	78	77	71	52	53

IV. 研修事業の変遷 平成14年度～平成23年度

表 6-1-1. 短期研修開講一覧 (平成14～16年度)

	平成14年度 (2002年)	平成15年度 (2003年)	平成16年度 (2004年)
特別課程	疫学統計コース 衛生科学特論コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 住まいと健康コース 食肉衛生検査コース 食品衛生管理コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース ウィルスコース 公衆衛生看護管理コース 公衆衛生看護活動論コース 公衆栄養コース 地域保健研究開発コース 健康政策開発コース 生活習慣病対策コース 思春期保健コース	疫学統計コース 衛生科学特論コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 住まいと健康コース 食肉衛生検査コース 食品衛生管理コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース 細菌コース 公衆衛生看護管理コース 公衆衛生看護活動論コース 公衆栄養コース 地域保健研究開発コース 健康政策開発コース 生活習慣病対策コース 保健、福祉関連研修の企画と実践コース	疫学統計コース 衛生科学特論コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 建築物衛生コース 食肉衛生検査コース 食品衛生管理コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース ウィルスコース 公衆衛生看護管理コース 公衆衛生看護活動論コース 公衆栄養コース 思春期保健コース 健康政策開発コース 生活習慣病対策コース 保健、福祉関連研修の企画と実践コース
計	17	17	17
病院院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 薬剤部長コース 施設計画管理セミナー 診療情報管理セミナー 栄養管理セミナー 財務管理セミナー	病院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 施設計画管理セミナー 栄養管理セミナー	病院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 施設計画管理セミナー 栄養管理セミナー	病院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 施設計画管理セミナー 栄養管理セミナー 医療安全リーダークラス研修
計	12	9	10
社会福祉施設 福祉事務所 児童相談所 児童福祉司	都道府県等指導監督職員研修 【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】 【社会福祉法人・児童・障害者福祉施設担当】 【障害者福祉指導担当】 【老人福祉指導・介護保険担当】 福祉事務所新任所長研修 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修	都道府県等指導監督職員研修 【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】 【社会福祉法人・児童・障害者福祉施設担当】 【障害者福祉指導担当】 【老人福祉指導・介護保険担当】 福祉事務所新任所長研修 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修	都道府県等指導監督職員研修 【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】①② 【社会福祉法人・児童福祉施設担当】 【社会福祉法人・障害者福祉施設担当】 福祉事務所新任所長研修①② 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修
計	8	8	9
個別による研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修 (基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サバービスマネジメント行政研修 地域保健の支援のための保健情報処理技術研修 (基礎) (本科) 歯科衛生士研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修 (基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サバービスマネジメント行政研修 児童虐待防止研修 (基礎のみ) (基礎+応用) 臨床試験に依る臨床医向け生体統計研修①② 地域保健の支援のための保健情報処理技術研修 (基礎) (本科) 歯科衛生士研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修 (基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サバービスマネジメント行政研修 児童虐待防止研修 臨床試験に依る臨床医向け生体統計研修 地域保健の支援のための保健情報処理技術研修 (基礎) (本科) 歯科衛生士研修
計	10	14	12
本有移し 専 字 算 研修	個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】	個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】	個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】 個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】 個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】 個別健康教育指導者養成研修 初級コース 【高血圧】 【高脂血症】 【糖尿病】 【喫煙者】 上級コース 【喫煙者】 【高血圧、高脂血症、糖尿病】
計	6	10	11

表 6-2. 短期研修開講一覧 (平成17~19年度)

	平成17年度 (2005年)	平成18年度 (2006年)	平成19年度 (2007年)
疫学統計コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 住まいと健康コース 食肉衛生検査コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース 細菌コース 公衆衛生看護管理コース 公衆栄養コース 生活習慣病対策コース 思春期保健コース	疫学統計コース 研究機能強化のための疫学・衛生科学コース 保健医療情報の評価・利用コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 住まいと健康コース 食肉衛生検査コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース ウイルスコース 公衆衛生看護管理コース 公衆栄養コース 生活習慣病対策コース 思春期保健コース	疫学統計コース 研究機能強化のための疫学・衛生科学コース 保健医療情報の評価・利用コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 住まいと健康コース 食肉衛生検査コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース ウイルスコース 公衆衛生看護管理コース 公衆栄養コース 生活習慣病対策コース 思春期保健コース	疫学統計コース 研究機能強化のための疫学・衛生科学コース 保健医療情報の評価・利用コース 水道工学コース 医療放射線監視コース 食肉衛生検査コース 食品衛生監視指導コース 薬事衛生管理コース 細菌コース 公衆衛生看護管理コース 公衆栄養コース 衛生主管部局管理職コース (歯科保健担当) 衛生主管部局管理職コース (事務官)
特別課程			
計	16	17	16
病院管理研修	病院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 薬剤師管理セミナー 診療情報管理セミナー 栄養管理セミナー 医療安全リダーシップ研修①② 医療安全教育指導者養成研修 医療安全管理者研修 インシデント・アクシデント分析手法研修 CS ワークショップ	病院長コース①② 事務部長コース①②③ 看護部長コース①② 施設計画管理セミナー 診療情報管理セミナー 栄養管理セミナー 医療安全リダーシップ研修①② 医療安全教育指導者養成研修 医療安全管理者研修①	病院長コース 事務部長コース①② 看護部長コース①② 診療情報管理セミナー 栄養管理セミナー 医療安全リダーシップ研修①② 医療安全教育指導者養成研修 医療安全管理者研修①② 医療安全；看護基礎教育・臨床ジョイント研修 トータルナー研修 急性期病院施設設計研修 精神科医療施設の将来像を考えるセミナー
計	16	14	15
社会福祉研修	都道府県等指導監督職員研修【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】①② 【社会福祉法人・児童福祉施設担当】 【社会福祉法人・障害者福祉施設担当】 福祉事務所新任所長研修① 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修	都道府県等指導監督職員研修【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】①② 【社会福祉法人・児童福祉施設担当】 【社会福祉法人・障害者福祉施設担当】 福祉事務所新任所長研修① 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修	都道府県等指導監督職員研修【生活保護担当】 【社会福祉法人・老人福祉施設担当】①② 【社会福祉法人・児童福祉施設担当】 【社会福祉法人・障害者福祉施設担当】 福祉事務所新任所長研修① 福祉事務所新任査察指導員研修 児童相談所中堅児童福祉司研修
計	9	8	8
個別研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修(基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サービスマネジメント行政研修 児童虐待防止研修 臨床医向け生体情報処理技術研修 地域保健支援のための保健情報処理技術研修 (情報収集・管理・発信コース) 歯科衛生士研修 医師臨床研修指導員研修 臨床医臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修 臨床医臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修 介護サービスの情報の公表を担当する都道府県担当者研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修(基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サービスマネジメント行政研修 児童虐待防止研修 臨床医向け生体情報処理技術研修 地域保健支援のための保健情報処理技術研修 (情報収集・管理・発信コース) 歯科衛生士研修 医師臨床研修指導員研修(保健所) 養成コース 臨床医臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修 介護サービスの情報の公表を担当する都道府県担当者研修	新興再興感染症技術研修 エイズ対策研修(基礎) (応用1) (応用2) 感染症集団発生対策研修 水道クリプトスポリジウム試験法実習 介護サービスマネジメント行政研修 児童虐待防止研修 臨床医向け生体情報処理技術研修 地域保健支援のための保健情報処理技術研修 (情報収集・管理・発信コース) 歯科衛生士研修 医師臨床研修指導員研修(保健所) 養成コース 臨床医臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修 介護サービスの情報の公表を担当する都道府県担当者研修
計	18	18	18
本研修終了後算入研修	個別健康教育指導者養成研修 初級コース【高血圧】【糖尿病】【喫煙者】 【糖尿病】 医療ソーシャルワーカー【管理研修】【初任研修】 地域精神保健指導者(自殺・こころの健康問題) 研修 死体検案研修 都道府県臨床研修制度区分指導者研修 総合政策研修①② 健康危機管理保健所長等研修①②③④	個別健康教育指導者養成研修 初級コース【高血圧】【糖尿病】【喫煙者】 【糖尿病】 医療ソーシャルワーカー【管理研修】【初任研修】 地域精神保健指導者(自殺・こころの健康問題) 研修 死体検案研修 都道府県臨床研修制度区分指導者研修 総合政策研修①② 健康危機管理保健所長等研修①②③④	生活習慣病対策検診・保健指導に関する企画・運営・技術研修①② たばこ対策(禁煙支援)の推進に関する研修【初級】【中級】 死体検案研修 医療ソーシャルワーカー【管理研修】【初任研修】 緊急事態対応都道府県等職員研修①② 総合政策研修 健康危機管理保健所長等研修①②③④ 要介護認定調査員指導者研修 地域医療推進専門家を養成研修 ユニネットケアに関する研修【施設担当者】①②【施設指導監督担当者】 療養病棟に関する研修【転換の未来を考える】【再編支援】
計	10	19	21

テーション開講の研修も散見されるが、基本的に予算区分間の移動はない。ただし、平成19年度まで「移し替え」で実施されていた「たばこ対策の推進に関する研修」は、20年度から「旧特別課程」枠で提供され、また、平成21年度まで「個別研修」であった「地域保健支援のための保健情報処理技術研修」と「歯科保健研修（歯科専門職向け）」は、22年度では「旧特別課程」区分で提供されることになった。

次に平成14～22年度の間で、短期研修に関連してとくに記録しておくべき事項を以下に記載する。

①特別課程実施計画に関する基本方針（平成15年度短期課程委員会）

平成16年当時で特別課程は17コースが開講され、以前と比較して増加しており、病院管理研修や社会福祉研修、個別予算等による研修を加えると相当数になることが見込まれ、教室の確保など調整が困難となっていること、予算等に限りがある現状では費用対効果を考慮する必要があることなどを背景として、既存の研修コースの不断の見直しが必要との認識に立ち、以下の見直し方針を定め、平成16年度から実施した。

ア. 特別課程各コースの定員は20名以上とする。

イ. 直近2年間において修了者が定員の半数に満たない場合は原則廃止とする。

ウ. 科学院の研究者で対応できないものは、所管換えも視野においた見直しの対象とする。

②研修ニーズに関する調査の実施（平成16年度短期課程委員会）

全国の保健所・地方衛生研究所を対象に、特別課程に関する研修ニーズについてのアンケート調査を実施した。短期課程委員会で開講を検討していた3コースについてニーズを把握したほか、科学院の研修提供に期待するところを把握した。この結果にもとづいて、新規に2コースを開講したが、受講希望者が想定ほど多くなく、保健所長・衛生研究所長の受講希望に関する調査回答と、実際の派遣行動には乖離がみられることが明らかになり、調査方法等についての課題が残った。

③研修計画立案時の目標の明確化（平成18年度短期課程委員会）

研修計画を立案する際には、研修受講によって獲得できる目標を明示し、その目的に沿ったプログラムを立て実施し評価する必要があることが合意された。短期課程委員会が扱うすべての研修について、一般目標（GIO）と獲得目標（SBOs）が明示され、募集要項に記載されるようになった。その目標のためのカリキュラム構成や講義手法が検討され、研修計画が立案されるようになった。また、研修終了後の受講者による評価（アンケート調査）においても、一般目標、獲得目標がどの程度達成されたかという点が精査されるようになった。

④フォローアップ調査の開始（平成20年度～）

財務省の執行調査を契機として、科学院が実施している研修全般について、修了者を追跡した調査、いわゆるフォローアップ調査が平成20年度から開始された。平成20年度は生活衛生分野（感染症研究所等他機関の協力で実施しているものを除く）、情報統計分野、および地域保健分野の一部についての修了者・派遣元を対象に調査を実施した。研修が「大変役に立っている」との回答は、修了者本人で35%、派遣元の評価では5割を超え、「役に立っている」を含めるといずれも9割前後を占め、研修効果の存在が示された。平成21、22年度では科学院予算によるその他の研修を対象として実施し、両年度とも20年度の評価を若干下回ったが、おおむね高い評価をいただいた。平成23年度では「移し替え」研修を対象に、およそすべての研修について初回のフォローアップ調査を完了する予定である。

⑤修了時における客観的評価の実施（平成20年度～）

研修の効果を評価する目的で、研修修了時にいわゆる試験を実施することとした。試験の方法は各研修の特徴に応じて検討されているが、ペーパーテストの実施に加えて、グループワーク等の演習が行われる研修においては、その成果物の評価も行われているものが多い。

IV. 遠隔教育の変遷

1. はじめに

国立保健医療科学院（以下、科学院）では、旧国立公衆衛生院時代の平成11年度から13年度まで試行的に遠隔教育が行われていたが、科学院が発足した平成14年度より遠隔教育が本格的に開始され、正式な研修形態の1つとなった。これに伴い、遠隔教育システムに関して技術的な側面から様々な問題を議論する委員会として遠隔研修委員会（平成20年4月に名称を遠隔教育委員会と変更、以下遠隔教育委員会）が新たに設置された。本稿では、科学院の遠隔教育について、同委員会で議論された内容を中心に、平成14年度から22年度までの経過および課題と展望について述べる。

2. 遠隔教育の経過

遠隔教育導入のきっかけは、当時のインターネットの急速な普及であり、多様な情報を遠隔地からも容易に入手できるというインターネット最大のメリットを教育環境にも反映させるという目的があった。ただし、平成14年当時における科学院における研修は原則として集合研修であり、遠隔教育は集合型の研修を補足するという役割を持っていた。平成14年度以降、遠隔教育が実施された科目は毎年7～12科目であり、実施期間はそれぞれ概ね3か月程度、年間の総受講者数は50～100名である。また、平成14年度以降、遠隔教育の履修者にも単位が与えられるようになった。

平成14年度にスタートした遠隔教育のシステムは、その後いくつかのバージョンアップを経てきたが、システムが持つ基本的な機能はほとんど変わっていない。その主な機能としては、講師が教材や課題を提示できること、それに対して受講者が教材を閲覧できレポートを提出できること、講師や受講者間で掲示板を通じてディスカッションを行え

ること、授業風景を動画として配信できること、テストの実施・採点ができること、アンケート調査の実施・集計ができること、などである。すなわち、通常の集合研修で行われることが原則としてすべて情報通信技術を用いて行われることになる。平成22年度現在、遠隔教育担当者の多くは、各研修の内容に応じて上記の機能のうち必要な機能だけに限定して利用している。

平成14年以降、遠隔教育のあり方について、遠隔教育委員会が中心となって様々な議論がなされてきたが、その主な論点は、「科学院の研修における遠隔教育の利点」、「科学院の研修制度上の遠隔教育の位置づけ」、「遠隔教育システムの利用に関する講師側の技術向上」などである。遠隔教育の利点に関しては、科学院の研修が主に地方自治体職員を対象としていることを考えれば、地方の各職場にいながら受講できる研修形態は受講者にとっては大きな意味がある。その他、演習等で様々なデータを多数の受講者が利用するような研修では、データを電子媒体として共有できる点でひじょうに有効である。遠隔教育の研修制度上の位置づけに関しては、平成22年度現在では、原則的に専門課程あるいは短期研修の一部として実施されている（一部は遠隔教育専科生にも単位を認めている）。したがって、遠隔教育は教育形態の1つを示すものであり、研究課程や専門課程のような「課程」としての意味は持っていない。さらに、講師側の技術向上に関しては、平成14年度以降、遠隔教育委員会の主導により毎年少なくとも1回以上の院内説明会を開催しており、院内職員に対して遠隔教育技術の普及を図っている。また、平成22年10月に開催された教務会議主催の教員資質向上研修（Faculty Development）「情報技術と保健医療科学」では、院外の専門家により最新の情報技術を用いた遠隔教育の現状と将来展望が紹介され、数多くの院内職員から高い関心を集めた。

3. 課題と展望

平成14年度から22年度に至る間、科学院全体として遠隔教育に関する経験を蓄積するに伴って、いくつかの課題が明らかになってきた。第1に、遠隔教育システムの利用を難しい（あるいは煩わしい）と感じている研修担当者が少なくないことである。遠隔教育システムそのものは比較的簡単なシステムであり、この問題については、前述のとおり毎年行っている院内向けの説明会などを通じて少しずつ解消してきたように思われる。第2に、集合教育と比較した場合の遠隔教育の効果を客観的に測ることが難しいとい

う点が挙げられる。今後は、各研修や科目における研修生の目標達成度などに関してできる限り合理的な評価を心がけていくことが重要である。第3に、遠隔教育システム上で様々な情報利用形態が可能になってきたことにより著作権の問題も多様化してきたことである。この著作権の管理を含めて、ID・パスワードの管理、研修生への事務対応など、遠隔教育が普及するほど合理的な事務運営が必要になってくる。

遠隔教育システムを1つの「ツール」と考えて、自由な発想でその利点を活用していくことにより遠隔教育システムの有効性はさらに高まると思われる。平成14年の導入当初、前述のとおり遠隔教育は科学院内で行われている集合研修の一部として、あるいは集合研修を補足するものとして考えられていた。現在もなおそのような目的はあるものの、それだけでなく「生涯教育」や「研修修了者のフォローアップ」などにも利用可能であり、さらには集合研修期間中における教材の配信、質疑応答、レポートの提出など、様々な活用方法が考えられる。平成22年度現在、遠隔教育委員会が中心となって、そのような遠隔教育システムの有効利用について検討を行っている。遠隔教育は集合研修に代わるものではなく、教育手段の1つとしてその利点を十分に認識したうえで、遠隔教育システムを有効活用していくことが重要である。今後の科学院の研修における遠隔教育の多様な可能性に期待したい。

V. 国際協力研修の変遷

国際協力に関する研修については、主なものとして、保健衛生管理セミナー（Health Systems Management）、病院管理技術とヘルスサービスマネジメント研修（Hospital Administration and Health Service Management）、保健衛生政策向上セミナー（Seminar for Health Policy Development）の3つがあり、いずれも国際協力機構（JICA）からの委託を受けて、途上国の保健医療に関わる人材を対象に、英語で実施するものである。3研修には毎年それぞれ10～15名の受講があり、合計30～40名程度の受講者を受け入れている。表7に平成14～23年度の各研修の参加者人数の一覧を示す。

保健衛生管理セミナーは、旧国立公衆衛生院時代から実施しているもので、途上国の地域保健行政官の事業マネジメント技術やリーダーシップの向上を図ることを目的とした2か月のプログラムである。期間中、元ニューサウス

表7. 国際協力研修（JICA委託）の参加者人数一覧

年度（平成）	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
保健衛生管理セミナー （平成14～16年度：公衆衛生行政管理研修）	12	13	15	11	14	16	10	14	13	12
病院管理技術とヘルスサービスマネジメント研修	10	12	10	9	11	10	13	15	12	15
保健衛生政策向上セミナー	11	14	14	13	17	15	11	9	8	11

ウェールズ大学教授のアリー・ローテム教授のリーダーシップに関する授業や沖縄県での実地見学を行っている。専門課程Ⅱ国際保健分野の研修生も受講し、グループワークなどを通じて経験の交流を図っている。また、平成17～23年度は、名古屋大学の国際プログラムであるヤングリーダーズプログラム医療行政分野の国際学生も最初の1か月間受け入れ、交流を深めている。

病院管理技術とヘルスサービスマネジメント研修は、旧国立医療・病院管理研究所時代から実施しているもので、途上国の医療機関の院長や行政担当者等、医療に関わる人材の資質の向上を図ることを目的とした1か月間のプログラムである。期間中、病院管理、医療安全をはじめとする授業に加えて、各地でめざましい活動を行っている医療機関や行政機関の見学を行っている。

保健衛生政策向上セミナーは、科学院開設当初から実施されているプログラムで、途上国の国または地方政府の保

健医療関係部局の局長・部長などの政策立案者を対象に、政策開発能力の向上を図ることを目的とした2週間のプログラムである。わが国の保健医療制度に関する授業に加えて、お互いの政策課題に関するプレゼンテーションとディスカッション、医療機関と保健所の実地見学を行っている。

いずれの研修も、毎年参加者から高い評価を受けており、科学院の国際貢献に寄与している。

これら3研修のほかにも、JICAや他の国際関係機関・大学からの依頼で、1～2日程度の短い研修を毎年数件から10件程度受け入れており、わが国の医療制度や地域保健システム、水道技術等に関して科学院の職員が授業を行っている。

今後はより多様なカウンターパートとより効果的な国際協力研修を実施できるよう、関係機関との協力関係を築いていくことが重要であると考えられる。