

## 8. 研修事業の変遷 平成24年度～令和3年度

国立保健医療科学院（以下「科学院」という。）において研修事業は重要な柱の一つである。毎年多くの研修生が科学院で学んでおり、我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。

平成14年の科学院発足当初の旧国立公衆衛生院と旧国立医療・病院管理研究所のそれぞれの研修を引き続き実施したのち、平成16年からは専門課程を中心にそれらが融合され、さらには短期研修の数を増加し、科学院としての研修体制が整備された。しかしながら行政刷新会議による事業仕分けの結果を受けて平成22年度から短期研修の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み、現在の形となっている。

科学院の研修は、保健医療等の基本理念、専門的知識・技術、最新の情報などの習得を目指しており、研究課程、専門課程、短期研修、国際協力研修で構成されている。

これらの研修の運営に当たっては、研修計画の作成、実施などについて協議し、研修を円滑に進めていくために教務会議を上位委員会として設置し、各研修に研究課程委員会、専門課程委員会、短期研修委員会、国際協力研修委員会等を組織し、社会環境や研修ニーズの変化などに対応すべく検討を行い、よりよい研修の運営に当たってきたところである。表1に平成24年度～令和3年度の教務関係委員会の議長・委員長の一覧を示す。

この10年間における大きな出来事は、新型コロナウイルス感染症の影響があげられる。令和2年度の研修については、研修毎に検討を重ねた結果、①実験、実地演習などが研修の核であり、集合研修として実施しなければ、十分な研修効果が得られないと考えられる研修、②当該研修の対象者が新型コロナウイルス感染症対策及び関連業務に従事することが想定される研修であって、当該対象者の参加がなければ十分な研修効果が得られないと考えられる研修については中止とし、それ以外の研修はオンライン形式により実施したところである。

令和3年度に検討を重ね、オンライン形式、従前の集合形式に加え、オンラインに一部集合を含む混合形式、オンラインと集合を併用して行うハイブリッド形式により、予定されていたほぼ全ての研修を実施することができた。

令和4年度においても研修の効果が得られるよう、さらに検討を重ね、上述した方式での研修を実施したところである。

科学院の研修は、国が行う必要があり、かつ他組織ではでき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、今後も我が国の保健医療等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、保健医療等の分野について、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うことを目的とした課程である。入学資格は、後述べる専門課程を修了した者又はこれと同等以上の学力を有する者とし、修了要件は、3年以上在籍し、所定の単位を取得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、研究論文の審査及び試験に合格することとなっている。

毎年度、修了生を輩出しているところであるが、一層の研究との連携を図るため、平成24年度より科学院の提案する共同研究プログラムへの参加も可能とする方法も加え、引き続き募集を行っている。

受講者数等の推移は表2のとおりである。

### II. 専門課程の変遷

本課程は、広い視野に立って、保健医療等に関する精深な学識及び技術を授け、保健医療等の分野における専門性を有する職業等に必要の高度の能力を養うことを目的とした課程である。専門課程Ⅰ、専門課程Ⅱ、専門課程Ⅲの3つの区分により実施している。表2に受講者等の推移、表3に平成24年度～令和3年度の課程責任者・副責任者及び分野担当責任者の一覧を示す。

#### 1. 専門課程Ⅰ

本課程は、科学院が設置された平成14年には、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）の体制で実施されていた。平成16年度より専門課程全体の見直しが行われ、現在の名称に変更された。

また、平成17年度からは、厚生労働省の「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、医師以外の者を保健所長に充てることのできることを含んだ地域保健法施行令の改正が行われたことにより、本課程の強化が図られた。

本課程も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、オンラインでの入学試験、オンライン形式若しくは混合形式での研修の実施など種々工夫を加え、目的が達成されるよう実施したところである。

なお、本課程は、3つの分野に区分され実施している。

#### (1) 保健福祉行政管理分野本科

入学資格は、医師又はこれと同等以上の学力を有する者とし、修了要件は1年以上在籍し、必須科目、専門科目及び選択科目の所定の単位を修得し、科学院の行う研

## 8. 研修の変遷

究論文の審査及び試験に合格することとなっている。修業年限は1年としている。

また、本分野は、保健所長の資格要件を定めた地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第4条第1項第2号の「国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程」及び同条第2項第3号の「養成訓練課程」に相当し、本分野を修了した医師等は、保健所長となる要件を満たすこととなる。

受講者は、保健所長への就任を予定して、地方公共団体から派遣される医師等、また、将来、保健所医師として就職を希望する方を対象としているが、1年間という長期間の受講となることから、その数は少なくなっている。

### (2)保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）

入学資格は、医師又はこれと同等以上の学力を有する者とし、修了要件は3月以上在籍し、必修科目の所定の単位を修得し、科学院の試験に合格することとなっている。修業年限は3月としている。

また、本分野を修了することにより、保健所長資格要件を定めた地域保健法施行令第4条第1項第3号の「厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者」として取り扱うことができる。

本分野は、4月から7月の3か月間実施されており、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、ディベ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ような工夫をしている。

### (3)保健福祉行政管理分野分割後期（応用）

入学資格は、医師又はこれと同等以上の学力を有する者とし、修了要件は分割前期（基礎）修了後3年以内に、必修科目、専門科目及び選択科目の所定の単位を修得し、科学院の行う研究論文の審査及び試験に合格することとなっている。修業年限は3年以内としている。

1年間通年で専門課程Ⅰを履修することが困難な者に、専門課程Ⅰの修了の機会を与えるものであり、分割前期（基礎）の修了者を受講対象としている。本分野を修了した者は、保健医療行政管理分野本科修了者と同様に保健所長の資格要件を満たすこととなる。

なお、本分野の受講生の多くが保健所で指導的立場にある者であることから、新型コロナウイルス感染症の対応等による業務多忙を考慮すると、単位取得や特別研究を進めるための十分な時間を確保することが困難と判断したため、本分野の最大在籍期間5年のところを令和2年度に在籍している受講生については2年間、令和2年度に新たに入学した受講生については1年間延長したところである。

## 2. 専門課程Ⅱ

本課程は、平成24年度に6分野を設置していたが、ニーズを踏まえ分野の見直しを行ったことにより平成29年度から4分野となった。修了要件は、各分野共通で、1

年以上（健康危機管理分野にあっては、2年以上）在籍し、必須科目、専門科目及び選択科目の所定の単位を修得し、科学院の行う研究論文の審査及び試験に合格することとなっている。専門課程Ⅱは1年（健康危機管理分野にあっては2年）という比較的長い修業期間が設定されているため、受講生が年々減少していたことから令和3年度現在は全ての分野の募集を休止しているところである。

### (1)地域保健福祉分野

保健師等の教育については、科学院が発足した平成14年度に従前のコース制から、専攻課程（1年）に統合され、平成18年度からは、後述する3か月の地域保健福祉専攻科が設置され現在2つの分野で実施されている。

入学資格は、大学において保健、医療も式は福祉に関する課程を修めて修了した者又は国、地方公共団体等に所属し、保健、医療若しくは福祉に関する業務について3年以上の実務経験を有する者としている。本分野は、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に必要な能力を養うことを目的として実施している。

### (2)生活衛生環境分野

入学資格は、大学において自然科学に関する課程を修めて卒業した者としている。本分野は、環境保健・生活衛生業務において、指導的立場で実践活動を推進するために必要な能力を養うことを目的として実施している。

### (3)生物統計分野

入学資格は、大学を卒業した者としている。本分野は、国や地方公共団体、地域医療機関の関連部署から、調査研究のための統計学的事項に関する相談を受けた際に適切に技術支援ができ、また、自身も行政施策の推進に必要な調査研究を適切に企画・運営・活用できる人材を育成することを目的として実施している。なお本分野はニーズを踏まえた分野の見直しを行った結果、平成29年度に廃止となった。

### (4)医療管理分野

入学資格は、大学を卒業した者であって国、地方公共団体等に所属し、保健、医療若しくは福祉に関する業務について3年以上の実務経験を有する者としている。本分野は、都道府県が国の基本方針を踏まえ、レセプト等の新たに公表されるデータを活用し、地域特性を反映させた医療計画を策定、運営管理する上で必要となる高度なマネジメント能力を養うことを目的として実施していたが、平成29年度に生物統計分野とともに廃止となった。

### (5)国際保健分野

入学資格は、大学を卒業した者としている。本分野は、国際的な視野で保健医療に関連する各種プロジェクトや研究について企画立案、実施、評価に関する指導的業務に従事し、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実施している。

### (6)健康危機管理分野

入学資格は、医師又は国、地方公共団体等に所属し、保健、医療若しくは福祉に関する業務について3年以上の実務経験を有する獣医師としている。本分野は、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して、国際的な実地疫学専門家（Field Epidemiologist）の養成コースに準拠した厚生労働省が認定する研修として、国立感染症研究所と連携して実施している。

なお、本分野は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「科学院の行う養成訓練の課程」に位置づけられている。

### 3. 専門課程Ⅲ

本課程は、平成23年度は3つの専攻科を設置していたが、平成24年度から生活衛生及び健康危機管理に関する研修内容の重点化を行うため、5つの専攻科を追加し、現在に至っている。修了要件は、各専攻科において必要期間在籍し、必須科目及び選択科目の所定の単位を修得することとなっている。令和3年度現在、生活衛生環境専攻科、健康危機管理専攻科、保健医療経済評価専攻科は募集を休止している。

#### (1)地域保健福祉専攻科

入学資格は、大学において保健、医療若しくは福祉に関する課程を修めて卒業した者又は国、地方公共団体等に所属し、保健、医療若しくは福祉に関する業務について3年以上の実務経験を有する者とし、修業年限は3月としている。本専攻科は、保健・栄養・福祉に関する業務のリーダー育成に向け、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。本専攻科は、専門課程Ⅱ地域保健福祉分野の研修生とともに受講する形が取られていたが、同分野の募集休止に伴い一部専門課程Ⅰ保健医療行政管理分野分割前期（基礎）との合同で実施している。受講科目は、実践活動を深める編成になっている。

#### (2)生活衛生環境専攻科

本専攻科は生活衛生環境に関する研修内容の重点化を行うために平成24年度に設置され、入学資格は、国、地方公共団体等に所属し、生活衛生環境分野の業務について3年以上の実務経験を有する者とし、修業年限は3月としている。公衆衛生に係る広い視野と見識の習得、および環境保全・生活衛生に係る現場での問題発掘や対策立案に関する能力向上を通じ、当分野の調査研究業務において指導的役割を果たす人材の育成を目的として実施している。

#### (3)地域保健臨床研修専攻科

入学資格は、医師法第16条の2第1項に規定する単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院（科学院が当該病院の臨床研修協力施設になっているものに限る。）において臨床研修を受けている研修医とし、修業年限を2

月としている。幅広い公衆衛生に関する分野の講義、課題演習、施設見学等現場研修（海外研修を含む）を通じて、将来、保健所勤務等、公衆衛生分野のキャリアを目指す医師を育成することを目的として実施している。

研修内容については、院内研修、厚生労働省、国立試験研究機関、地方公共団体などでの院外研修やWHO西太平洋地域事務局、フィリピン大学など海外での研修も取り入れ実施しているところである。

#### (4)地域医療安全管理専攻科

本専攻科は、従前「医療安全管理専攻科」として実施していたが、地域医療に重点をおいた研修に転換するため平成23年度より現在の名称となり実施している。

入学資格は、国、地方公共団体等に所属し、保健、医療若しくは福祉に関する業務について3年以上の実務経験を有する者であって、医療安全管理業務に従事する者又は病院において5年以上の実務経験を有する者とし、修業年限は3月としている。良質な医療を提供するための基本的、専門的知識・技術を学び、地域における医療提供体制の質の向上に貢献し得る人材を育成することを目的として実施している。

#### (5)健康危機管理専攻科

本専攻科は健康危機管理に関する研修内容の重点化を行うために平成24年度に設置され、入学資格は、国、地方公共団体等に所属し、健康危機管理分野の業務について3年以上の実務経験を有する者とし、修業年限は3月としている。新型インフルエンザの流行をはじめ、病原性大腸菌による広域の食中毒の発生等、地域における健康危機管理に際して、迅速な情報収集と正確な情報分析が必要とされているため、健康危機事案が発生した際に、国及び地方公共団体との連携により迅速に原因を追究し、対応策を示すことができる能力の獲得を目的として実施している。

#### (6)保健医療データ分析専攻科

本専攻科は、保健医療分野の重要施策である医療費適正化計画等を推進するために平成29年より新設された課程である。入学資格は、国、地方公共団体等に所属し、保健医療データ分析に関する業務に従事し、又は従事しようとする者とし、修業年限は6月としている。地域・職域において、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するために必要な、健診・レセプト情報・疫学調査・公的調査統計等のデータの加工・集計・分析の技能を習得することを目的として実施している。

#### (7)保健医療経済評価専攻科

本専攻科は、保健医療データ分析専攻科と同様に平成29年度に新設された課程である。入学資格は、国、地方公共団体等に所属し、保健医療経済評価に関する業務に従事し、若しくは従事しようとする者又は大学その他の研究機関において保健医療経済評価に関する研究に従事し、若しくは従事しようとする者とし、修業年限は6月となっている。保健医療資源の効率的な配分のために必要となる、保健・医薬品・医療機器等の費用対効果の

## 8. 研修の変遷

評価の理論的背景及び評価手法を習得し、具体的な評価の指導ができるよう、また、保健医療提供システムの効率性の評価及び向上の取り組みを指導できる基盤を形成することに貢献し得る人材を育成することを目的として実施している。

### 4. 合同臨地訓練

合同臨地訓練は、旧国立公衆衛生院時代から実施している独自性の高い科目の一つであり、科学院となった平成14年度以降もカリキュラムに引き継がれ実施してきた。これは、専門分野や職種異なる研修生がチームを編成し（合同）、地域や職域に出かけて（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中で、チームとしてどの部分に関わるかを位置づけ、具体的に何を取り組むかを研修生自身に決めさせ、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、発表会の開催と報告書を作成している。平成24年度から1チーム編成し実施してきたところであるが、当該訓練の対象となる研修生の減少により平成29年度から休止しているところである。表4に合同臨地訓練のテーマと担当者の一覧を示す。

## Ⅲ. 短期研修の変遷

科学院で行う短期研修は、保健医療福祉業務等に従事している者に対し、特定のテーマに関する最新の知識、技術等を提供することを目的とし、地域保健分野、医療・福祉分野、生活衛生分野、情報統計分野に区分し、毎年度45コース程度を実施している。

平成24年度から令和3年度までの予算区分別研修数の推移を表5に、研修実施、受講者、修了者の推移を表6に示す。

予算区分別に見ると、科学院予算である「特定課程」「社会福祉」「個別研修」、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の予算があるが、コース数としてはここ10年大きな変動は見られず、令和3年度は44コースの研修が実施された。

実施に当たっては、短期研修委員会において審議、議論するとともに委員会内に「地域保健」「医療・福祉」「生活衛生」「情報統計」の4つの分野の小委員会を設置し議論している。

また、各研修において「満足度」「役立度」などのアンケートを実施しており、その実績を踏まえて研修の評価を行い、内容の改善や定員の変更等の見直しを行っている。さらには、平成20年度から科学院が実施している研修（長期研修を含む。）について、修了者及びその派遣元を対象にした追跡調査、いわゆるフォローアップ調査を実施し報告書としてまとめている。毎年度、専門課程、短期研修の4分野からいくつかの研修をピック

アップし今後の研修を実施する上で役立てている。過去10年間における研修の主な見直し状況は表7に示す。

受講者数は、毎年度2,000名前後であるが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、20コースがやむなく中止せざるを得ない状況となったため、減少した。また、令和3年度においても新型コロナウイルス感染症の影響は続いているものの、オンライン形式、オンラインに一部期間集合を含む混合形式、オンラインと集合を併用して行うハイブリッド形式など従前の集合形式からその方式を変更し、研修の効果が得られるよう種々工夫して実施したため、少しずつではあるが受講生の数も増加してきている。

科学院の研修を限られた資源（設備、スタッフ等）の下でさらに発展させるためには、研修の目的や内容に適合した、つまり研修受講の効果が最も高い者に受講してもらい、受講生が最新の知識、技術を習得したことを確認した上で修了認定を行い、派遣元等で研修効果を最大限に発揮してもらう必要がある。これまでの短期研修では、各研修の主任・副主任の裁量によって対象者・受講資格、修了要件が設定されてきたが、それらは必ずしも明確ではなかった。そこで令和3年4月に研修受講の公平性、効率性等の観点から、短期研修の受講生の選定基準（受講希望者が定員を超えた場合等）及び修了要件（受講生が研修を十分に受講できなかった場合等）の基本的な考え方をガイドラインとして策定し、短期研修全体としての統一的な方針を定めて、円滑かつ効果的な運営を図っている。

## Ⅲ. 遠隔教育の変遷

科学院発足の平成14年度から、各研修において庁舎（講義室）での集合研修のほか、「インターネットによる遠隔研修（eラーニング）」を実施している。受講生はインターネット上の学習環境である遠隔教育システムを通じて、各種教材のダウンロード、講義映像の閲覧による自己学習のほか、掲示板でのグループディスカッションへの参加、講師との質疑応答、学習指導などを受けることができる。長期研修においては、選択科目の一部をインターネットによる遠隔教育として実施している。専門課程Ⅰ（分割後期）の研修生はこの遠隔教育を受講し、修了の単位に加算することができる。また、専門課程の受講生以外でも、条件を満たす場合は個々の科目を「遠隔選科生」として受講することができる。遠隔選科生としての受講希望者は1科目ごとに応募することができ、それぞれの科目の講義は登録された受講生のみインターネットを通じて提供され（一部、郵送を含む）、受講生は都合の良い時間に科目にアクセスして受講できるようになっている。

また、本遠隔教育システムでは、令和2年度からは遠隔教育科目だけでなく全ての研修において事前・事後のアンケートやオンライン研修における講義資料の配布、

グループワークでの成果物の掲載、さらにはフォローアップ調査の実施にも活用しているところである。

インターネット上での学習環境の向上のため、遠隔教育委員会を設置し、遠隔教育システムの円滑な運営等について議論している。

#### IV. 国際協力研修の変遷

国際協力に関する研修については、独立行政法人国際協力機構（JICA）や世界保健機関（WHO）等の国際機関、外国政府等の要請に応じて、主として開発途上国の保健医療等に従事する指導的人材に対して、必要な知識、技術等を提供することを目的として実施している。

主なものとして、JICAと共同で実施している保健衛生管理研修、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための医療保障制度強化研修、保健衛生政策向上研修、WHOからの要請で実施しているWHO-NCD（世界保健機関西太平洋地域における非感染症対策研修）のコース、病院の質と患者安全のマネジメントコースがある。

保健衛生管理研修は、旧国立公衆衛生院時代から実施しているもので、開発途上国における保健衛生・公衆衛生行政とそれを担うリーダー的人材を対象に、国家レベル及び地方レベルにおいて、保健衛生・公衆衛生プログラムの策定、実施及び評価、人材育成・人材管理、チームワークの方法論の紹介と演習を行うことにより、参加国における保健衛生・公衆衛生プログラムの相互紹介と意見交換を通じて各国のプログラム強化に寄与することを目的として実施している。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための医療保障制度強化研修は、医療保険制度及び医療提供体制の政策・施策立案に関わる官公庁及び実施機関に所属する課長級職員を対象とし、アジア・アフリカ地域において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを提供するための制度構築と運営に関わる行政官の実務的な能力の向上に資することを目的として実施している。

保健衛生政策向上研修は、保健衛生行政に携わる上級行政官あるいは公共機関において同等の地位にある者を対象に、講義、討論、演習、視察を通じ、我が国の保健・医療・福祉に関わる行政、歴史的過程及び現状を紹介するとともに、各国の取り組みからも相互に学び、参加各国の保健衛生行政の改善に寄与することを目的として実施している。

JICAの研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度からオンライン形式で実施するとともに研修期間の短期化、研修目標の大幅な変更を行い実施した。

WHO-NCDコースは、WHO西太平洋地域事務局と科学院の共催で、同地域のNCD対策の強化を目的として

平成17年度から実施しており、各国の現状報告と今後の政策や活動のあり方に関する討議などを行っている。

WHO-病院の質と患者安全のマネジメントコースは、平成26年度から、WHO西太平洋地域事務局と科学院の共催で、同地域の病院における医療の質・患者安全の向上に資する目的で実施している。毎回、参加型で楽しくかつ効果的に学ぶ工夫などを行っている。

主な研修を上述したが、これ以外にも1～2日程度の短い期間の研修も受入れており国際協力研修として実施しているところである。

これまでの研修の受講者数等を表8に示す。

#### V. 新型コロナウイルス感染症の影響による研修の実施について

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、政府は専門家会議からの見解も踏まえ、地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討することを求めた。これにより科学院が実施する研修についても実施の可否等について検討せざるを得なくなった。先にも述べたが、令和2年3月には「研修の対応方法の考え方」を示し、令和2年4月～7月に実施予定の研修について、業務上の資格等に関係するために、中止すると地方公共団体において行政運営上困難が生じるとされるものを除くなど、原則実施を見合わせる方向となった。その後、専門課程Iを全てオンライン形式で実施するなど、オンライン授業の体制や実施のノウハウが蓄積されてきていることから、見合わせていた令和2年4月～7月の研修、9月～10月に実施予定の研修については、可能な限りオンライン形式で実施する方向で動きだした。しかしながら、科学院の研修は、実験、実地演習などが研修の核であり、集合研修として実施しなければ十分な効果が得られない、当該研修の対象者が新型コロナウイルス感染症対策及びその関連業務に従事することが想定される研修であって、当該対象者の参加がなければ十分な研修効果が得られない研修があることから、令和2年6月に12の研修をオンライン形式で、16の研修を中止にすることを決定した。その後、令和2年11月以降に実施する研修についてもオンライン形式で実施する方向で進めることとなった。

令和3年度に実施する研修については、オンライン研修の実績や研修期間等を考慮し、オンライン形式、集合形式、オンラインに一部集合を含む混合形式で実施することとなった。また、集合形式での研修に備え、感染予防ガイドラインを策定し研修実施に当たったの留意等を策定した。新型コロナウイルス感染症の影響による研修の開催方式を表9に示す。

8. 研修の変遷

表1 平成24年度～令和3年度 教務関係委員会の議長・委員長一覧

年 度	教務会議	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	国際協力研修 委員会	入学試験 委員会	募集要項作成 委員会	合同臨地訓練 運営委員会
平成24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	成木 弘子	福島士子
平成25年度	熊川 寿郎	佐藤 元	樺田 尚樹	秋葉 道宏	緒方 裕光	兵井 伸行	三浦 宏子	成木 弘子	安藤 雄一
平成26年度	熊川 寿郎	佐藤 元	樺田 尚樹	秋葉 道宏	緒方 裕光	三浦 宏子	三浦 宏子	成木 弘子	安藤 雄一
平成27年度	曾根 智史	今井 博久	三浦 宏子	緒方 裕光	安藤 雄一	三浦 宏子	秋葉 道宏	林 基哉	阪東美智子
平成28年度	曾根 智史	今井 博久	三浦 宏子	緒方 裕光	安藤 雄一	三浦 宏子	秋葉 道宏	林 基哉	阪東美智子
平成29年度	三浦 宏子	玉置 洋	横山 徹爾	小林 健一	奥村 貴史	種田憲一郎	阪東美智子	牛山 明	—
平成30年度	三浦 宏子	玉置 洋	横山 徹爾	小林 健一	安藤 雄一	種田憲一郎	阪東美智子	牛山 明	—
令和元年度	三浦 宏子	浅見 真理	牛山 明	武村 真治	水島 洋	種田憲一郎	秋葉 道宏	奥田 博子	—
令和2年度	曾根 智史	浅見 真理	牛山 明	武村 真治	水島 洋	種田憲一郎	秋葉 道宏	奥田 博子	—
令和3年度	曾根 智史 牛山 明	浅見 真理	牛山 明 種田憲一郎	武村 真治	赤羽 学	種田憲一郎	横山 徹爾	奥田 博子	—



8. 研修の変遷

表3 平成24年度～令和3年度 課程責任者・副責任者・分野担当責任者等一覧

年度	責任者	副責任者	区分	分野・専攻科	担当責任者	担当
平成24年 (2012年)	樺田 尚樹	熊川 寿郎	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野	曾根 智史	加藤 則子 安藤 雄一
			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 健康危機管理分野	福島富士子 樺田 尚樹 西川 正子 熊川 寿郎 綿引 信義 金谷 泰宏	米澤 純子 石川みどり 島崎 大 高橋 邦彦 横山 徹爾 兵井 伸行 三浦 宏子 橋 とも子 大山 卓昭 ※国立感染症研究所
平成25年 (2013年)	樺田 尚樹	三浦 宏子	専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科 生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科	福島富士子 牛山 明 加藤 則子 熊川 寿郎 石峯 康浩	米澤 純子 石川みどり 樺田 尚樹 島崎 大 曾根 智史 安藤 雄一 玉置 洋 金谷 泰宏 橋 とも子
			専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野	加藤 則子	三浦 宏子 吉田 穂波
平成26年 (2014年)	樺田 尚樹	三浦 宏子	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 健康危機管理分野	福島富士子 牛山 明 横山 徹爾 熊川 寿郎 兵井 伸行 大山 卓昭	米澤 純子 石川みどり 川崎 千恵 西川 正子 高橋 邦彦 岡本 悦司
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科 生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科	福島富士子 牛山 明 三浦 宏子 岡本 悦司 大山 卓昭	米澤 純子 石川みどり 川崎 千恵 加藤 則子 吉田 穂波 橋 とも子 石峯 康浩 江藤亜紀子
平成27年 (2015年)	三浦 宏子	福田 敬	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野	樺田 尚樹	齋藤 智也 吉田 穂波
			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 健康危機管理分野	松本 珠美 — 横山 徹爾 福田 敬 — —	成木 弘子 川崎 千恵 松繁 卓哉 大久保公美 土井由利子 白岩 健 種田憲一郎
平成28年 (2016年)	三浦 宏子	福田 敬	専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科  生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科	松本 珠美 — 島崎 大 齋藤 智也 種田憲一郎 金谷 泰宏	成木 弘子 川崎 千恵 松繁 卓哉 大久保公美 樺田 尚樹 吉田 穂波 大山 卓昭 江藤亜紀子
			専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野	樺田 尚樹	齋藤 智也 吉田 穂波
平成29年 (2017年)	横山 徹爾	齋藤 智也	専門課程Ⅱ	地域保健福祉分野 生活衛生環境分野 国際保健分野 健康危機管理分野	松本 珠美 — 横山 徹爾 福田 敬 — —	成木 弘子 川崎 千恵 松繁 卓哉 大久保公美 安藤 雄一 白岩 健 種田憲一郎 白岩 健
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科  生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科 保健医療データ分析専攻科 保健医療経済評価専攻科	成木 弘子 — 齋藤 智也 種田憲一郎 — 横山 徹爾 福田 敬	森永裕美子 川崎 千恵 堀井 聡子 大野賀政昭 大久保公美 藤井 仁 樺田 尚樹 吉田 穂波 富田奈穂子 吉村 健佑 大澤 絵里 小林 健一 玉置 洋 松繁 卓哉 — 安藤 雄一 大久保公美 白岩 健 白岩 健 佐藤 大介 吉村 健佑



平成30年 (2018年)	横山 徹爾	齋藤 智也	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野分割前期 保健福祉行政管理分野分割後期	齋藤 智也 牛山 明	牛山 明 児玉 知子	児玉 知子 佐藤 大介
			専門課程Ⅱ	地域保健福祉分野 生活衛生環境分野 国際保健分野 健康危機管理分野	— — — —		
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科  生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科 保健医療データ分析専攻科 保健医療経済評価専攻科	丸谷 美紀 — 齋藤 智也 種田憲一郎 — 横山 徹爾 福田 敬	川崎 千恵 大久保公美 吉岡 京子 田野 ルミ 越後 信哉 佐々木由里 大澤 絵里 松繁 卓哉 小林 健一 玉置 洋 安藤 雄一 白岩 健 佐藤 大介 此村 恵子	
令和元年 (2019年)	牛山 明	横山 徹爾	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野分割前期 保健福祉行政管理分野分割後期	横山 徹爾 児玉 知子	福田 英輝 横山 徹爾	山口 一郎 牛山 明
			専門課程Ⅱ	地域保健福祉分野 生活衛生環境分野 国際保健分野 健康危機管理分野	— — — —		
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科  生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科 地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科 保健医療データ分析専攻科 保健医療経済評価専攻科	丸谷 美紀 — 齋藤 智也 種田憲一郎 — 横山 徹爾 福田 敬	吉岡 京子 森山 葉子 大澤 絵里 佐々木由里 越智真奈美 小林 健一 玉置 洋 柿沼 倫弘 星 佳芳 田野 ルミ 白岩 健 佐藤 大介 此村 恵子	
令和2年 (2020年)	牛山 明	横山 徹爾	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野本科・分割前期 保健福祉行政管理分野分割後期	横山 徹爾 児玉 知子	福田 英輝 横山 徹爾	山口 一郎 牛山 明
			専門課程Ⅱ	地域保健福祉分野 生活衛生環境分野 国際保健分野 健康危機管理分野	— — — —		
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科 生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科  地域医療安全管理専攻科 健康危機管理専攻科 保健医療データ分析専攻科 保健医療経済評価専攻科	丸谷 美紀 — 齋藤 智也 種田憲一郎 — 横山 徹爾 —	吉岡 京子 麻生 保子 森山 葉子 大澤 絵里 佐々木由里 越智真奈美 竹田 飛鳥 小林 健一 玉置 洋 柿沼 倫弘 星 佳芳 田野 ルミ	
令和3年 (2021年)	種田憲一郎	横山 徹爾	専門課程Ⅰ	保健福祉行政管理分野本科・分割前期 保健福祉行政管理分野分割後期	横山 徹爾 児玉 知子	福田 英輝 上原 里程	小坂 浩司 和田 安代 富尾 淳 松繁 卓哉
			専門課程Ⅱ	地域保健福祉分野 生活衛生環境分野 国際保健分野 健康危機管理分野	— — — —		
			専門課程Ⅲ	地域保健福祉専攻科  生活衛生環境専攻科 地域保健臨床研修専攻科  地域医療安全管理専攻科  健康危機管理専攻科 保健医療データ分析専攻科 保健医療経済評価専攻科	丸谷 美紀 — 町田 宗仁 種田憲一郎 — 横山 徹爾 —	吉岡 京子 小宮山恵美 大澤 絵里 金 勲 三浦 尚之 此村 恵子 竹田 飛鳥 小林 健一 玉置 洋 柿沼 倫弘 中西 康裕 星 佳芳 田野 ルミ 岩本 哲哉 逸見 治 山本 貴文	

8. 研修の変遷

表4 平成24年度～令和3年度 合同臨地訓練テーマ及び指導教官一覧

年度	テ ー マ	指 導 教 官
24	地域高齢者の孤立の実態把握に関する一考察	安藤 雄一 石川みどり
25	江東区における母子保健ニーズに関する実態調査	吉田 穂波 加藤 則子 平塚 義宗 石川みどり
26	荒川区における子育て支援サービスの活用実態と支援ニーズに関する調査	松繁 卓哉 阪東美智子 吉田 穂波
27	和光市における未就学の発達障害児の早期発見・早期支援につなぐための課題と方策	大冨賀政昭 大澤 絵里 大久保公美
28	関東・東北豪雨災害時の避難所の保健活動における支援団体等との連携 －受援者のための災害時対応想定訓練ツールの開発－	阪東美智子 浅見 真理 石峯 康浩 堀井 聡子 野村真利香
29 ～ 3	休 止	

表5 平成24年度～令和3年度 短期研修の予算区分別研修数の推移

上段：研修数  
下段：割合

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定課程	17 (34.0)	15 (32.6)	16 (35.6)	16 (35.6)	16 (34.8)	16 (36.4)	16 (36.4)	16 (37.2)	16 (36.4)	16 (36.4)
社会福祉	6 (12.0)	6 (13.0)	6 (13.3)	5 (11.1)	5 (10.9)	5 (11.4)	5 (11.4)	5 (11.6)	5 (11.4)	5 (11.4)
個別研修	6 (12.0)	6 (13.0)	6 (13.3)	6 (13.3)	6 (13.0)	6 (13.6)	6 (13.6)	6 (14.0)	6 (13.6)	6 (13.6)
厚生労働省 移替え	21 (42.0)	19 (41.3)	17 (37.8)	18 (40.0)	19 (41.3)	17 (38.6)	17 (38.6)	16 (37.2)	17 (38.6)	17 (38.6)
短期研修 数合計	50	46	45	45	46	44	44	43	44	44

研修数には、新型コロナウイルス感染症により中止となった研修数も含む

8. 研修の変遷

表6 平成24年度～令和3年度 短期研修受講者数、修了者数の推移

区分	研修名	24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		30年度		元年度		2年度		3年度		計			
		受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数	受講者数	修了者数		
地	生活習慣病対策推進・保健指導に関する企業・運営・評価に関する研修	119	119	102	102	116	116	101	101	100	100	98	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	636	636	
	生活習慣病対策推進・保健指導に関する企業・運営・評価に関する研修	74	73	67	67	78	78	70	70	72	72	69	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	433	425	
	生活習慣病対策推進・保健指導に関する企業・運営・評価に関する研修	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	245	244	
	特定 公衆衛生看護管理研修(実務管理)	73	72	78	78	78	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	229	223	
	特定 公衆衛生看護管理研修(人材管理)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	136	135
	特定 公衆衛生看護管理研修(管理)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	338	329
	特定 公衆衛生看護管理研修(施設保健師)	43	43	43	42	50	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52*	52*	
	健康危機管理研修(実務編)	8	8	29	29	31	31	24	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33*	33*	
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	171	171
	健康危機管理研修(実務編)	21	21	12	12	20	20	18	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	157	157
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71	70
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	43
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	68
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82	82
	健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	117
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	48	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33*	33*	
健康危機管理研修(実務編)	14	14	21	21	22	22	18	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	191	191	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33*	33*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14*	14*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33*	33*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19*	19*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29*	29*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	22	
健康危機管理研修(実務編)	41	41	25	25	26	26	29	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	140	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113	113	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	670	670	
健康危機管理研修(実務編)	852	815	842	823	759	745	748	743	708	709	755	711	709	616	616	617	616	210	210	417	405	670	670		
健康危機管理研修(実務編)	120	120	119	118	120	120	118	118	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	359	359	
健康危機管理研修(実務編)	116	116	121	119	118	118	118	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	355	355	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,092	1,092	
健康危機管理研修(実務編)	119	118	122	120	121	120	121	120	94	113	113	96	96	202	202	191	190	36*	36*	105*	104*	957	950		
健康危機管理研修(実務編)	49	49	46	46	46	44	44	33	32	47	47	45	45	48	48	45	45	—	—	—	—	42*	42*		
健康危機管理研修(実務編)	47	47	54	54	54	49	49	49	49	49	49	49	49	47	47	47	47	40*	40*	—	—	38*	38*		
健康危機管理研修(実務編)	135	133	113	112	116	116	112	111	119	119	101	101	103	103	106	106	106	—	—	—	—	61*	61*		
健康危機管理研修(実務編)	104	92	115	115	88	85	90	90	90	90	89	98	97	76	76	81	80	—	—	—	—	27*	27*		
健康危機管理研修(実務編)	41	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	41	
健康危機管理研修(実務編)	19	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	19	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	25	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	25	
健康危機管理研修(実務編)	25	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	61	
健康危機管理研修(実務編)	38	37	24	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	206	202	
健康危機管理研修(実務編)	60	59	41	41	38	38	41	41	54	54	55	59	58	61	60	—	—	—	—	—	—	410	406		
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32*	32*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39*	39*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	24	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57*	57*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34*	34*	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	15	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	820	812	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	340	330	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54	54	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8,781	8,641	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	140	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	23	
健康危機管理研修(実務編)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	307	307	



8. 研修の変遷

表7 平成24年度～令和3年度における研修の主な見直し状況

	研修名	見直し内容
24年度 ↓ 25年度	実地疫学統計研修（計画立案編） （実践編）	応募者のうち、自治体からの応募者が定員の半数に満たず廃止
	食育推進事業刷新研修	研修名変更→健康日本21(第二次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修、内容刷新
	歯科保健研修（歯科専門職向け）	研修名変更→歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修 受講者職種を歯科医師・歯科衛生士から職種を拡大 等
	地域医療連携マネジメント研修 （理論編） （実践編）	理論編をベースに実践編の一部を統合して一本化
	療養病床再編支援研修	本省実施となり、廃止
	療養病床を有するトップマネジメント研修	本省実施となり、廃止
	都道府県障害程度区分指導者研修	制度改正に伴い、開催回数の変更 （1回→2回） 2回目研修名変更→都道府県障害支援区分指導者研修 等
25年度 ↓ 26年度	死体検案研修	本省実施となり、廃止
	生活保護自立支援研修担当育成研修	研修名変更→生活保護自立支援推進研修
	都道府県障害支援区分指導者研修	本省実施となり、廃止
26年度 ↓ 27年度	公衆衛生看護管理者研修（実務管理）	研修名変更→公衆衛生看護研修（中堅期）
	公衆衛生看護管理者研修（人材育成）	研修名変更→公衆衛生看護研修（管理期）
	都道府県・指定都市・中核市指導監督職員研修 （社会福祉法人・老人福祉施設担当） （社会福祉法人・障害者福祉施設担当）	統合（研修名変更）等→都道府県・指定都市・中核市指導監督職員研修（社会福祉法人・老人福祉施設および障害者福祉施設担当）
27年度 ↓ 28年度	健康危機管理研修（実務編）（高度編）	研修回数変更等→実務編2回、高度編1回実施を、健康危機管理研修（DHEAT研修高度編）4回開催
	公衆衛生看護研修（統括保健師）	新設
28年度 ↓ 29年度	地域医療計画策定研修	廃止
	健康・栄養調査の企画運営評価に関する研修	研修名変更→健康・栄養調査等各種データを用いた健康増進計画等の推進状況モニタリング分析技術研修
	特定疾患医療従事者研修（保健師等研修） （難病相談・支援センター職員研修）	研修名変更 →難病患者支援従事者研修 （保健師等研修） （難病相談・支援センター職員研修）
	介護保険指導中堅研修（都道府県）（指定都市）	平成28年度限りで廃止
	高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進に係る保険者支援のための都道府県職員研修	新設

表7 平成24年度～令和3年度における研修の主な見直し状況（続き）

	研修名	見直し内容
29年度 ↓ 30年度	生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）	2つの研修を統合→生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修に統合
	生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（事業評価編）	
30年度 ↓ 元年度	高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進に係る保険者支援のための都道府県職員研修	研修名変更等→介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修及び政令指定都市職員研修
	健康危機管理研修（DHEAT研修高度編）	研修名変更等→健康危機管理研修（DHEAT養成研修（高度編（指導者向け））） 開催回数の変更（4回→2回）
	介護保険における保険者機能強化支援のための政令指定都市職員研修	廃止
元年度 ↓ 2年度	地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修	新設
	児童虐待防止研修	児童相談所の連携機能強化に向けた中堅職員研修と合同開催に変更
	児童相談所中堅児童福祉司・児童心理司合同研修	研修名変更→児童相談所の連携機能強化に向けた中堅職員研修 児童虐待防止研修と合同開催に変更 等
	介護保健における保険者機能強化のための指定都市職員研修	新設
	地域医療構想のための病院管理者研修	研修名変更→地域医療構想の実現・働き方改革の推進に向けた病院管理者研修
2年度 ↓ 3年度	医療放射線監視研修	研修名変更→医療放射線の適正管理に関する研修
	特になし	

8. 研修の変遷

表8 平成24年度～令和3年度 国際協力研修 受講者等推移

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		計	
	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数	国数	修了者数
保健衛生管理研修	13	13	10	14	12	16	11	13	9	14	9	13	10	10	10	12	7	10	6	9	97	124
病院管理技術とヘルスサービスマネジメント研修	12	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	15
保健衛生政策向上研修	12	15	10	13	10	17	11	16	10	13	9	10	7	11	7	10	6	8	8	8	90	121
アジア地域におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための社会保険制度強化研修	-	-	7	10	8	11	9	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	36
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための医療・保障制度強化研修	-	-	-	-	-	-	-	-	11	16	11	14	12	14	11	11	8	9	12	14	65	78
アジア地域における高齢化への政策強化研修	-	-	-	-	6	9	7	14	6	11	7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	26	45
WHO-NCD研修	-	-	9	19	14	20	11	22	11	22	21	29	9	21	-	-	-	-	-	-	75	133
WHO-Hospital Quality Management Course	-	-	5	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	15
WHO-Hospital Quality and Patient Safety Management Course	-	-	-	-	5	13	4	16	4	15	5	16	5	20	-	-	-	-	-	-	23	80
計	37	43	41	71	55	86	53	96	51	91	62	93	43	76	28	33	21	27	26	31	417	647



表9 新型コロナウイルス感染症の影響による研修の開催方式について

区分	年度	開催方式					計
		集合形式	オンライン形式	混合形式	ハイブリッド形式	中止	
長期研修 (専門課程)	元	8コース	0コース	0コース	0コース	0コース	8コース
	2	0コース	6コース	0コース	0コース	1コース	7コース
	3	1コース	1コース	5コース	0コース	0コース	7コース
短期研修	元	41コース	0コース	0コース	0コース	2コース	43コース
	2	0コース	24コース	0コース	0コース	20コース	44コース
	3	1コース	37コース	4コース	1コース	1コース	44コース

※長期研修については、募集を行ったが応募者がなかったコースは「中止」ではなくそれぞれの開催方式欄に計上。