

それから、教育関係機関、医科大学と連携して、公衆衛生の医師を勧誘する気持ちで教育する。単に卒業のための国家試験の知識を得るためだけの教育ではなく、入っていただくという考え方に基づいた教育をやっていかなければいけないのではないかと。

それは2番目の卒後教育と同じなんです。2年間の卒後臨床研修制度がもう始まっておりますが、8,000人の方が地域保健あるいは地域医療でかなりの方が保健所に行かれると思いますので、そのときに、一番下にありますように、日本公衆衛生学会としての取組み案ですが、保健所の所長さんに来ていただきまして、おそらくどこの大学でも、2年終わった後に、医局制度に対する批判はいろいろあると思いますが、やはり医局というところに医師というのは就職することも多いわけですので、そのときに、保健所の医師の方からの勧誘もどこの大学でもやっていただかなければいけないのではないかと。

2枚目の一番下ですが、資質の向上のところでは、やはり研修というものが大事だと思いますので、調べましたら今もかなり研修をやっておりまして、日本公衆衛生協会あるいは保健医療科学院でそれなりの研修はやっているわけですので。ただ、財政が大変でございますので、地方公共団体の研修になかなか参加していただけないとか、いろいろあるわけですが、やはりこういったことを充実するために、私どもの学会としてはバックアップしていかなければいけない。具体的に申し上げますと、講師の先生方を学会の推薦をして支援していきたいと考えております。

それから、専門医制度ですが、それは専門医だけではなく、公衆衛生学会には保健師さんや栄養士さんやたくさんの職種の方がいらっしゃるわけですが、その人たちの専門性をどう目指していくのかということです。社会学系ですと法医学は専門医制度があるわけですが、そういう形にはなかなかいかないのが難しいところでございますので、この検討にも私どもの学会では入ったわけでございます。ただ、入るということではなくて、結構反対する方もいらっしゃいますので、難しい部分もあるかと思いますが、これを煮詰めていきたいと考えております。

それから、最後のところですが、これはこの前、高野先生からもご発言がありましたように、若い医師の方は留学に非常に関心が高いわけございまして、特にアメリカのスクール・オブ・パブリックヘルスに興味を持っている方は、たとえ公衆衛生をやらなくても、臨床に戻る方でも、行きたいという方もいるわけございまして、公衆衛生の留学に関する情報提供を学会としてやっていかなければいけないかなと思っております。奨学金の問題、行った学校の内容など、意外と知らないということがわかりましたので、こういうこ

ともやっていきたいなと思っております。また、それは当然、教育協議会の高野委員のセッションと連携をしていきたいと考えております。

納谷座長 ありがとうございます。

続きまして、角野委員、よろしくお願いいたします。

角野委員 資料2-3でございます。表にまとめてまいりました。全国保健所長会としての考え方を述べさせていただきます。

左上の育成というのは、卒前教育と考えていただければいいかと思いますが、保健所においては臨床研修で医師になった人を受け入れるわけですが、それ以前に、学生の段階から、夏期研究であるとか実習等々を積極的に受け入れるようにしていきたい。もちろん、今現在も受け入れているところはあるのですが、今後、大学のほうにもそれを働きかけまして、大学としても積極的に行っていただきたいし、保健所としても受け入れていきたいと思っております。

また、大学においては、公衆衛生の講義の中でもう少し保健所の話というものがあってもいいのではないかとということで、行政機関に勤務する医師、保健所長などが特別講義という形で、学生に対して直接話をする時間をつくっていただきたいと思っております。

次に、確保策でございますが、国におきましては、先ほど厚生労働省からもいろいろお話がありましたけれど、それと奨学金制度をそのまま続けていただきたい。また、地方公共団体におきましては、定期的に募集するということが大事かなと。第1回目の検討会のお話の中でも、医者がいなくなれば募集するということがあったようですが、そうではなくて、定期的に募集すること。

それから、国立保健医療科学院で研修を受けている保健所長さん、あるいはその卵の人たちとお話をする機会がありましたが、今、無職である医師の方から、「どこの地方公共団体が募集しているかがわからない。そういう情報が私には全然入ってこない」ということで、「働く気はあるけれど、一体どうしたらいいんでしょうね」というお話がありました。そういう意味でも、各自治体の方も積極的に募集しているということを伝えていく必要があると思っております。

また、医師の複数配置ですが、これも従来から言われていることですが、いまだにこれが実現しておりませんので、若手医師をどんどん入れていくということです。

続いて、大学への直接募集というのもしていただきたいし、また、こういった研修会広報を行うための予算をしっかりと確保していく。そして、臨床研修医の保健所での今回の

研修ですが、ところによれば、保健所がただ窓口になってやっているというところもあるようですが、やはり自治体全体としてこれを積極的に受け入れるという姿勢を示していただきたいと思います。

そして、保健所のほうは、もちろん臨床研修医の研修を積極的に受け入れ、充実したものにすることが一番大事だと思いますし、また、今の我々の活動というものを公衆衛生関係の専門誌にはよく発表していますが、もちろんそれは公衆衛生だけではなく、ほかの科にも関連する部分もありますので、そういったところにも積極的に我々としては発表して行って、既に他科の臨床をしている先生の目にもとまるようにしていきたいと思います。

そして、大学では、先ほども少しお話がありましたが、学内進路説明会等で、公衆衛生・衛生講座なども加えていくべきではないかなと思います。

そして、全国保健所長会、公衆衛生学会、あるいは国立保健医療科学院等々関係団体がありますが、ここでは今回の臨床研修制度の中で指導する指導医の質を高めるという講習会を継続的に実施していく。

また、いろいろな団体がこの保健所の活動というものを継続的にPRしていくということも必要だと思います。

そして、定着についてですが、まず、国におかれては、通知により都道府県に年1回、下書いてあるような内容のことを報告を求めていただければ、自治体に対するプレッシャーがかかるのではないかなと思います。

そして、自治体では、研修計画を提示すること。もちろん募集のときに、単に募集するだけではなく、その自治体で医者に対してどのような研修が予定されているかということも、示していただけるとありがたいと思います。

さらに、もともと人数の少ない職種でありますから、どうしても孤立しがちになります。そこで、都道府県あるいは中核政令市等々で人事交流なども考えていただければと思います。

また、単に衛生行政の中の保健所だけではなく、本庁との交流はあるようですが、地方衛生研究所であるとか、あるいは自治体によれば病院の中にそういった公衆衛生的な部署を抱えているところ、そういったところとの人事交流なども盛んにしていただきたいと思います。そして、こういったことは所長のみでなく、若手医師についてもやっていただければと思います。

保健所については、同様に、本庁と保健所のローテーション等々、そして大学との共同研究というものを進めることによって、医師のモチベーションも高まるのではないかと思います。

それから、準備された研修会への積極的な参加です。

それから、現在、研究事業というのはいくつかの保健所でされているわけですが、その多くが保健所長を中心としてされているわけです。しかし、そういったものはもっと若い先生方も中心になってできるような形にしていくことも大事かと考えております。

それから、ここには書いておりませんが、積極的に外に出ていろいろな仕事をするという意味で、国際協力、国際保健医療活動などにも従事する場所があればいいのではないかと考えております。

そして、大学では、保健所との共同研究や、全国保健所長会、公衆衛生学会等々が今されておりますところの研修をさらに充実したものにしていきたいと思っております。

それから、全国の保健所長、保健所医師の個人票の作成ということですが、以前にあるところをつくったことはありますけれど、我々は全国的なネットワークというものを非常に大事にしております、どこでどういう先生がどういう活動をされているか、そういうことがわかれば、日常の仕事の中でも困ったときに非常に相談がしやすいということがあります。そういうことで、医師の名簿作成をしていきたいと思っております。

そして、最後に、今既に国立保健医療科学院のほうで一つ準備されておりますが、インターネットによる情報交換なども充実させてほしいと思っております。

納谷座長 ありがとうございます。

では、次に、篠崎先生、よろしくお願いいたします。

篠崎委員 資料2-4ですが、その前に、私は、この公衆衛生の医師の確保について、20年近く仕事でやってきたのですが、なかなか難しかったです。ただ、ちょっと明るい兆しがあるのではないかなというのは、一つは、医師の絶対数が人口10万対200を数年前に超えましたので、まだまだ地域偏在、専門分野別の偏在はあるとはいいいながら、やはり絶対数が増えてきましたので、今後はアキュムレーションしていったってどんどん増えていきますので、これも一つの大きな明るい面での要素ではないかと思っております。

もう一つは、昭和41年からインターン制度がなくなって、臨床研修が任意になりましたので、それでほとんど保健所実習というものがなくなってしまったわけです。ところが、今回、今年の4月から始まった新しい義務化された臨床研修制度では、来年からですけれ

ど、地域保健の中で保健所が一つの基礎研修として入りましたので、多くの医学研修生が保健所とか公衆衛生の場で実習をすることになると思いますので、これも公衆衛生医師の確保対策の上では明るい要素になるのではないかなと思っております。

国立保健医療科学院は今までもこの公衆衛生医師の確保については役割を果たしてまいりましたが、名前が替わりまして国立保健医療科学院になり、今年10月1日水道と生活環境と病院建築などの建築衛生の3つの学部が全部和光に集まりまして、新しいキャンパスで来年4月から研修が始まるというので、来年の4月に向けて抜本的な研修内容の改革をしたいと考えております。特に藤崎さんとか平子さんから言われて、この今までの検討会の経緯を踏まえまして、今の時代に即応した魅力ある抜本的な新しい形の研修にしていきたいと思っております。

ただ、魅力のあるものに抜本的に変えていこうと思うと、どうしても先立つものが必要でございまして、今、まだ予算要求の途中でありますので、この予算がとれるかどうか12月までわからないわけですが、何とかそういう方向で行きたいと思っておりますので、できれば予算化をしたいし、また、もしその予算化がうまくいかなかった場合も、研修生からもらう方向でいくべきではないか。今までは原則無料だったのですが、ただというのは、研修の実質的な効果も上がらないですし、今のこの時代ですから、やはりそれなりの費用をいただくという方向で予算化するなり、あるいは自己負担をしてもらうなりして、少し先立つものを準備したいと思っております。そうすれば、よりいいものになるのではないかなと思っております。

それから、保健所を中心として考えると、対物サービスと対人サービスとがありますが、対物サービスについては法令的なものなどですから、講堂で聞いたりすればある程度わかると思いますが、対人サービスのほうは、いろいろ体験をする必要があると思いますので、対人サービスの中には、今この時代によく言われているのは、新しい感染症と生活習慣病という2つの大きな疾病対策というものがあると思いますので、それぞれをできうれば、感染症は開発途上国にみずから行って経験するなり、生活習慣病は、我が国もそうですけど、欧米の先進国に行って体験するなり、そういった海外での研修も組み入れたらどうかと、今の段階ではまだはっきりわかりませんが、そういうことを考えているところであります。

それから、資料2-4に基づいて簡単にご説明しますと、保健所長カリキュラムコースの抜本の見直しになっていますが、(1)でNBCやテロ対策、あるいは輸入感染症に対応

できる危機管理能力をつけるような研修に主眼を置いたものにしたいと。

(2) は、これはいずれにしても外国とのやりとりが多いわけですから、国際間との情報交換ができる能力、平たく言えば言葉の問題ですね。ですから、研修の中身の教材は原則英語の教材を使うようにしたいと思っております、保健医療科学院にアメリカ人の職員を雇っておりますので、そのネイティブの人に見てもらって、教材は全部英語でやろうと思っております。

(3) は、原則1年間というコースで、Master of Public Health という称号を与える。これは今までもそうでしたが、こういうものをしようと思っております。ただ、ディプロマとマスターは1年ですけれど、朝から晩までいすに座って1年間というのはあまり魅力があるとは思えませんので、どのくらいになるかわかりませんが、例えば半年ぐらいの前半は和光の科学院で講堂講義を中心にやろうと。そして、残りの単位を例えば海外でやってもらおうとか、あるいは短期の課程を活用するとか、遠隔教育などで単位としてとれるようにしよう。

保健所から出すときに、1年出すのは、今まで出していただいたこともたくさんありますけれど、苦しいというところもありえますので、最初はある一定期間やってその単位を残しておいてもらって、またしばらくしたら残りの単位をとってもらおうとか、いろいろバリエーションに富んだやり方で、トータルとしてはカリキュラムを足して行って、1年コースということでマスターをとる。そういう形にしたいと思っております。

2. は今言ったことの繰り返しになりますが、今はIT時代ですから、何も同じところでずっと座って黒板を見て話を聞くということではなくても、インターネットを使っていくだけでも情報交換はできますので、そういうIT技術を活用したものにしようということで、新しい保健医療科学院はインターネットは全学生に行き渡るようになっていますし、24時間利用できるようになっていますので、そういうものも使って指導教官と研修生の間で、どこにいても双方向で連絡がとれる仕組みを活用していきたいと思っております。

3. は、全体の話ですけれど、個別の時宜を得たものについて短期に、例えば1泊2日とか2泊3日できるようなものをどんどんつくっていききたい。幸いにして、保健医療科学院は同じ敷地に150人用の宿泊施設があります。全部バス・トイレ付きの個室が150ありますので、それを活用してこういうものもできるのではないかと思います。

4. は、今、全国で500いくつでしょうか、そういう保健所長さんと、これもインターネットで結んだネットワークをつくって、双方でいろいろ情報交換したり情報発信したり、

それが研修プログラムにも生かされるようにしていきたいと思っております。

6. は、それぞれの講義についても、ずっと同じというものではなくて、時宜に応じてどんどん中身を評価して変えていくようなシステムを構築したい。

7. は、保健所長のコースを終わった人たちとの同窓会といいますか、あるいはもう少し密度の濃い内容の連絡網もつくっていききたいと思っております。

8. は、検疫所を保健所と一体となったものにしたらどうかと私は思っております。検疫所が今随分様変わりをしてきておりまして、昔は検疫所というのは主に対人だったのですが、今は食物の検疫も多いですし、SARSのような国際的な感染症などもございますので、一時よりはだいぶ違っておりますから、保健所と検疫所が一体となった形の研修システムなり交流みたいなものが必要なのではないかなと思っております。

保健医療科学院は、主に研修という形で公衆衛生医師の確保対策に努めていきたいと思っておりますが、一番大きいのは、こういう研修が魅力があって、これに入ってくる人が増えてこないとまたサプライもできないということがございますので、来年の4月に向けて、もう時間はあまりありませんけれど、今までの研修のいいところを生かして、角野先生など保健所長会の方々、あるいは衛生部長会の方々のいろいろなご意見を伺って、実りのある研修をぜひ来年の4月からスタートさせたいと思っております。

納谷座長 ありがとうございます。いろいろご質問もあろうかと思いますが、先に進めさせていただきます。

次に、末宗委員からは、総務部長というお立場でご発言いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

末宗委員 本県の実情も踏まえながら、検討項目に沿って若干意見を申し述べたいと思えます。

まず、卒前教育ということで、公衆衛生医師の育成に向けて、医学部のほうと県行政の連携というものをもっと強化する必要があるのではないかなと思っております。現状を聞いてみますと、どうやら個人的な地元大学とのつながりにとどまっておりまして、衛生部にしても、組織的な形になっていないような気がいたしておりますので、課題を共有する上でも、そういう連絡協議の場が常々あって、医師の育成だけではなく、いろいろな点について議論をする場が必要なのではないかなと思っております。

もう一つは、私も今回初めてこの委員になりまして認識を改めているのですが、この問題が衛生部の域にとどまっているような気がしておりますし、前回の議事録を拝見いたし

ましても、そのようなご意見があったように思います。ですから、そういう連絡協議の場において、場合によっては総務サイドも入りながら課題を共有化していかないと、今後の展開も広がりにくいのかなと思っております。

また、卒前実習で保健所の実習ということで、現在、県でも協力をいたしております、あるいは保健所長さんが大学の公衆衛生学の非常勤講師を今もやっておりますが、これもまだまだ少ないのかなと。今後の連携強化の中で充実を図っていく必要があるのではないかと考えております。

それから、この卒前実習のプログラムなり教育手法について、各県でもあまり足並みが違ってはいけないでしょうから、全国レベルでももう少し検討・研究が必要でありましょうし、その際に、保健所のいろいろな監視業務や指導業務がございますので、そういう実践的な業務も体験できるようなことも考えていったらいいのではないかなと思います。県の行政においても、最近ではSARSなど危機管理でも大変重要な分野となっておりますから、その辺を若いうちから知っていただくということは大事なことなのだろうなと思っております。

それから、採用後の教育であります。研修のほうでいいますと、一たん研修をした後の再教育の場がどうも少ないように聞いておりますので、そのフォローアップ研修の充実が必要なのではないかということがございます。

それから、育成に主眼を置いた人事管理についてですが、この点は自治体側も多少サポートしてきている面もあったのかなという気もいたしますし、ある意味、必置規制がかえって、保健所長の欠員が生じたら後任を補充すればいいやというふうにもつながっている面もあったのかなという気もいたしております。もう少し若い時期から、保健所業務以外で、例えば法令とか予算とか、行政実務も経験することが必要であろうかと思っております。現場ももちろん足場を置く必要がありますが、そういう分野での資質向上も図る観点から、例えば本庁でも保健予防や医療政策や障害福祉といった専門知識を生かせる分野がありますので、ジョブローテーションをもっとやっていく必要があると思っております。

さらには、保健と福祉の連携といった観点から、もう少し幅を広げた経験もしながら、資質の向上を図っていく。すそ野を広げないとなかなか採用の範囲も広がらないのではないかなという印象を持っております。

また、本人の希望によっては、臨床分野と兼務して医療技術の保持を図れるようにするとか、いろいろな工夫をしていく必要があるのではないかと考えております。