

それから、確かに保健所に勤務するドクターがいないということもございますが、そのためにはいろいろな情報ネットワークを含むようなお話がございましたけれど、現実には、いても就職できないと。以前から複数の保健所にはドクターを置いたほうがいいのだという考えはあったわけですが、その本当のところは何かというと、地域によっていろいろ理由はございましょうけれど、まずは人件費です。医者をして1人そこにポストを増やすということは大変な人件費がかかるのだと。だから、1人でいいじゃないかと。ところが、そこに自分の進むべき道を見つけても、そうしようという希望を持って、そこには1人しかいないと。自分1人であると。そこには指導者もいなければ、全然違った分野の勉強をしなければならぬ。

厚労省が2年ほど前でしたか、そういうことなので研修の機会を設けるといった通知がございましたね。そこに行ってまずそういう研修を受けないとなれないところで、ひとりでやらなければならないという、何かものすごく寂しい話なんですね。先ほど角野先生がおっしゃっていたように、1人欠けたらあわてて次の人を募集するのだという、これはそんな話ではなくて、複数いれば自然に、あるいは「自分もなりたいな」と、現にそういう人が何人かいるのを私は知っています。ところが、ポストがないというんですね。ポストを増やしたらどうだという、「いや、これを1人増やすというのはものすごく人件費なんですよ」という話なんです。でも、現実には複数のドクターを置いている保健所が活発な活動をしているというのも事実です。

一方では募集してもいないという話で、これは大きな差だと思います。ですから、全国一律に一概に言えないといっても、歴史的な保健所のドクターの働き、役割を鑑み、あるいは現状で、SARSの問題であるとか、感染症一つ取り上げても、とてもドクター1人で対応できる状況ではありません。現にそういうお立場にある角野先生などは、あと2~3人いてくれて、その連中を指揮してやらなければならない場面というのはいくらでも起こってくるわけですね。ですから、もろもろのことを抜きにしてそれを最優先にして、複数の医師を配置するというだけでも、今の若いドクターたちにとっては大変魅力のある分野になるのではないかと思います。

また、募集の方法については、先ほど先生方からいろいろ出ておりましたので省略しますが、今の人たちは、私どもの時代とは比較になりませんが、それなりの考えを持ってこの道を志している人たちがいます。その人たちは自発的にそういう一つのサークルをつくって、皆さんがお考えいただくようなことについて、「自分たちで何とかならぬ

いものか」ということを絶えず前向きにお互いに励まし合って、この道が世の中からもっともっと認知されて、後輩がこれに続いてくれるような分野にしようじゃないかという努力をしています。ですから、これは国もそうでしょうけれど、その地域でその人たちの活動の輪を広げられるような何か支援をしていくということも必要なのではないかなと思います。

雑駁であります。第一線で活躍している、あるいは現にそうしようかなという人たちの意見を聴取して、何とか私ども医師会として、あるいはこういう検討会を通じて、少しでもそういう人たちの意向をくみ取ってやることができたらいいなと思った次第です。

納谷座長 ありがとうございます。

次は、順番で私ということになっておりますので、座長を離れまして、全国衛生部長会の代表として参っておりますが、全国衛生部長会としては、毎年、国に要望を上げておりますけれど、その中では、医師確保について今のところまとまったものはございません。おそらくそれぞれの自治体がそれぞれにお考えになっておられるのかなと思っております。

ただ、今度の国が企画しておられますアンケートに乗るのか、あるいは独自に事務局と相談させていただいて、部長職にまた聞くのかというあたりは、少し検討させていただきたいと思います。とりあえず私が今までの全国的なお話の中で得たものと、それから、大阪府の担当でディスカッションしてきたものをまとめておりますので、簡単にお話しさせていただきたいと思います。

それから、そのアンケートに関連してでございますが、前回も少しお話が出ましたけれど、各府県でかなりばらつきがございます。各府県の経済状況とか人口規模とかいろいろあるので当然なわけですが、先ほど審議官ともお話ししていましたが、各府県の秘密に属する事項ではなくて、それぞれの府県あるいは保健所にどれだけ医師がいるとか、どんな研修制度を持っておられるかということは、外に出てもいいのではないかなという気が私はいたしております。その辺がある程度わかれば、それぞれの自治体の置かれている位置というものがわかりますので、それぞれの自治体の置かれている現状の中でまた努力するというのもできるのではないかなと。その辺を頭に入れて、アンケート調査をしていただきたいなという気がいたしております。

それから、この説明に入る前に、保健所の医師の業務内容も自治体によってかなり違います。保健所全体を動かせる立場にある所長さんもいらっしゃれば、そうではなくて、健診が中心の自治体もございまして、そういう意味では、保健所の医師の業務の内容、もう

少し突っ込んで言えば、「どんなイベントのときにやりがいを感じたか」といったアンケートも非常に大事ではないかという気がいたしました。

それから、医療費が毎年1兆円ずつ増大をいたしております、これは大きな国家的な問題であるわけですが、考えますと、ベッド数と医者が増えますと医療費を押し上げるわけですが、公衆衛生医師というのが増えますと、医療費を押し上げるのではなくて、下げるのだと思います。そういう意味では、公衆衛生医師の確保というのは医療経済的にも非常に重要な問題ではないかと考えております。

資料2-8に沿って申し上げますと、医師になる前の方々の社会見学のような場面が必要ではないかということです。それから、研修制度につきましては、大阪府では2年間の臨床研修の後に、若い間は週2回、もう少したちますと週1回、研修の日を設けておりまして、結核、母子、精神、地域リハビリテーションといった研修の機会を持ってもらっております。大学院に通っている者もおります。

それから、これは先ほど土屋先生もおっしゃいましたけれど、今の人たちは「保健所にいても何も資格がとれませんね」ということを言う人がございまして、「そんなことを考えずにもっとしっかり仕事をしろ」なんて言うておりますけれど、確かに資格というのは非常に大事なものののではないかなということ、資格も魅力の一つに入れるべきだろうと思いました。

それから、国の篠崎先生のところであるとか、特に海外研修につきましては若い医師は、すべてではありませんが、かなり魅力を持っておりまして、数年前に「ハーバードに受かったので行かせてくれ」という者が出てまいりました。ただ、大阪府は国と違いまして海外研修の制度を持っておりませんので、休職ということで、給料なしで1年間アメリカへ行って、帰ってきてまた勤めております。しかし、「給料はないけれど行ってもいい」という制度は、大阪府は持っているということでございます。

それから、医師の複数配置ですが、全部3人になっていないところもありますが、大阪府は3人を目指しております、複数配置というのは非常に大事なと。東京都は4人という統計もございましたが、少なくとも2~3人はいるのではないかと思います。

それから、人事評価というのは今どこも自治体でやられておりますが、そういう人事評価に正しく反映させるといったことも必要であるということです。

それから、公衆衛生医師の魅力を持っていただく。あるいは、いろいろな出身大学の人脈を使ってヘッドハンティングをして、従来から大阪府では、課長以上の医者がかかり他

府県まで出かけて行って、その学生と直にいろいろ話をして大阪府に来てもらっているという歴史がございます。

マッチング事業は国のほうで始まって、非常に期待をいたしております。話は少しありますが、特に篠崎先生の科学院に、いわゆるヒモ付きではなくて、大学を出て臨床研修を終わって、それで入る。そして、出てからゆっくりどこの自治体へ行こうかと。そういうこともぜひやっていただきたいと思います。現実にもう既にそういうことは始まっているのかもしれませんが、そういうことができないだろうかという意見もございました。

それから、今、保健所での研修は、学生の研修も既にしておりまして、今度、臨床研修もございまして、保健所の職員の研修ではなくて、保健所を舞台にした研修という話を持っていきますと、これ以上というのは難しいのかもしれませんが、できるだけ今度の臨床医研修と一緒に、学生の研修もしていく必要があるのだろうと思っております。

魅力のある職場づくりということでこういうことを考えておりますが、大阪府の場合には、少なくとも中核市とか政令市との人事交流がございますが、これもそれぞれの自治体がある程度しっかりしてきますと、「もう結構です」ということになってきますので、医師派遣という意味で人事交流はあるのですが、そうではなくて、医師がもっと広い視野を持つという意味での人事交流も必要ではないかと思っております。

時間が限られておりますので、私のほうからはとりあえずこれくらいにさせていただきます。

引き続きまして、小幡委員でございますが、この検討会の前の検討会の保健所長の職務の在り方に関する検討会でいろいろご活躍をいただきました。小幡委員からよろしく願いたいいたします。

小幡委員 本日、ペーパーをお出しいたしませんで、申しわけございませんでした。前回欠席しておりましたので、皆さんのお話を聞いてからということで、きょうは口頭でお話しさせていただきます。

私は専門は行政法でございまして、保健行政というのは行政法においてもとても重要な領域なのですが、前回の保健所長の職務の在り方検討会に参加して、保健所長の在り方ということをいろいろ検討してまいりましたので、その連続で、公衆衛生医師をいかにもつと育成・確保できるかということで、この検討会に参加しているという立場にございます。

その在り方検討会では、非常に地域格差がございますけれど、足りないところもあるのが現状であると。つまり十分足りている都市部もある一方で、兼務状態等がございますし、

こういう状況でどうしたらいいかという非常に深刻な問題があるという認識がございました。

もう1点は、保健所長というのは大変重要な仕事でして、その任務につかれています方、あるいは将来つかれる方に対する再教育も必要ではないかということが、この検討会で認識されたかと思います。

定期的な研修のほうは、そういうメニューももう出されておまして、比較的対応が可能ではないかと思いますが、前者の複数医師の配置というのがうまくいけば、そもそもがかなり改善されるという関係にございますので、どちらかという非常に大きな問題は前者のほうではないかと認識しております。

それで、いかに保健所で仕事をしていただくお医者さんを増やすかと、端的に言うとうような話になるかと思いますが、まず1点目は、保健所というのは、私は行政法をやっておりますと、非常に重要な仕事なのだということがよくわかるのですが、今、納谷座長からお話ございましたように、医療経済という関係でも、そもそも医療費の減少につながりえますし、大変重要なのです。ところが、先ほど高野先生から社会的関心が薄いというお話ございましたが、保健所というイメージは、住民にとっては非常に身近なイメージがありまして、予防接種とか、いろいろな健康相談とか、そういう行事もしていますし、地域住民にとっては大変たのもしい機関なのですが、それが医学部の学生さんにとってどう映るのかという、それほど魅力的には感じられないのではないかと疑問です。

住民にとってはむしろなじみやすいのですが、現実には非常にいろいろな重要な仕事をしている。地域の安全、あるいは医療の予防について、ここでやる仕事は実はとても重要なのだということが、保健所という言葉からすんなりイメージできるか、医学部生がどういう価値観を持つかなというのは、私は多少疑問に思っております。今さら名前はどのようなものでもなく、衛生医とかという、ややイメージがちがうかもしれません。いずれにせよ、保健所は権限もたくさんございますし、本当は非常に大きな重要な任務がございまして、医学部の教育においてこの重要性というものを認識させることがとても大事ではないかと思っております。

もう1点は、この4月から法科大学院がスタートいたしました。どこの法科大学院もそうなのですが、お医者さん、つまり医師資格を持っていて医者としてもう4～5年やっているという方が、国立の法科大学院などに入ってきていらっしゃいます。人数が非常に多いです。アメリカでももちろんロイヤーとお医者さんを兼ねるとかいろいろござい

まして、日本もそうになっていくというのは、それはそれでよろしいのかもしれませんが、職業選択の自由がございますので、ロイヤーになるという選択ももちろんあると思いますが、そういう方というのは、医師資格をもっていて転身を図っていらっしゃるわけですね。

したがって、ロースクールに入るというのも一つの転身で、その後さらに将来どうなっていくかわかりませんが、大体臨床の方が多いようですけれど、臨床の現場ではもうやりたくないと思っいらっしゃる方の転身先としてロースクールがあるとするれば、多少医療行政にかかわるといふか、保健所と公衆衛生関係に行くという道もあるのではないかなと思ひまして、その辺がうまくマッチングしていないケースについて、公衆衛生の現場というのが魅力ある職場としてうまく提供できるかというのが、これから大事な視点になってくるのではないかと思います。

それから、情報が行き渡るようにするというのは大変重要なことでして、医師資格があつてお医者さんを現実にやっついていらっしゃる方もおられるので、いろいろな可能性をチャレンジしたいという方に必要な情報をしっかり与えるということはとても大事でしょう。

それから、今、現に医学部生になかなか魅力ある職場として映らないとすれば、これは何かしらのインセンティブを与えることが必要ですから、アメのようなものと俗には言いますが、それは海外留学もそうでしょうし、学費等の面のメリットを与えるなど、弾みをつけるためにはどうしても少しそういうインセンティブを与えるようなことは政策として必要ではないかと思ひます。

それから、複数医師の配置というところで、非常勤のお医者さんをどのように活用していらっしゃるのか、その辺が私は知りたいと思ひます。女性の医師などはライフステージに応じて今の時期は毎日は難しいという場合にも、子育て等で忙しい時期には非常勤として保健所に入って、また子育て等が終わりますと余裕ができて当然常勤になりうるわけですから、そういう方にも可能性を開いていけるのではないかと思ひます。

納谷座長 ありがとうございます。

各委員から、府県内の人事交流のあり方とか、大学との連携、研修のあり方、資格の問題、あるいは海外留学、海外との関係、あるいはもう少しグローバルな社会全体の問題等、いろいろなテーマで、かなり共通しているところもあったように思ひますが、ご意見をいただきました。あまり時間はありませんが、ぜひこれを聞いてみたいとか、言い残したということがございましたら、ぜひお願いいたします。

篠崎先生、府県からのヒモ付きではなくて、1年間のコースでMPHをとられる方というのは大分いらっしゃるのでしょうか。

篠崎委員 曾根さん、今どうでしょうか。

曾根部長 おりますけれど、数としてはそれほど多くはありません。あるいは、大学院から派遣という形で来られて。ただ、話を聞いてみると、卒業後は行政に就職する希望を持っているという学生が何人か来る実績はございます。

納谷座長 その辺のマッチングが進めば、もう少し増える可能性はございますね。

小幡委員からのご提案にありましたけれど、大阪府の保健所の非常勤医師というのは健診のときにスポットで雇っている、あるいは精神保健だけで相談に雇うということがあるのですが、例えば週3日、これこれの業務に所長のもとに働くというのは、ある意味ではおもしろいご提案かなと思いますけれど、その辺、角野先生、どんなご感想をお持ちでしょうか。

角野委員 そういう形で非常勤の医師を使うということは考えていませんでしたので。ですから、おもしろいかなと思うのですが。もちろんそのときには、我々はいろいろ権限を持って動くことができますから、そのあたりの身分的なものとかを自治体の中では整理しておく必要があるのかなと思います。

それから、業務となった場合に、あとはコストの問題ですね。今は非常勤で来てもらっている眼科等々で、検診で来ている人の医者賃金が、実際には勤務の時間内にちょっと来られているだけの話です。ですから、所属からもらって、時間をちょっとあけてきて、そこで謝金をもらって帰るという形になっているわけですので、半ばサービスの来られているわけですが、果たして週に2～3日来るとなった場合に、こちらとしてもそれだけのお金が出せるのかどうかというのもちょっと心配になります。

藤崎大臣官房参事官 事務局からのご質問で恐縮ですが、高野先生、非常に詳細な資料を提供していただいて、ありがとうございました。この先生のペーパーの中で、卒前教育で5つほど具体的な事項をご指摘いただいておりますが、これは公衆衛生教育協議会のほうで取り組まれればできるというふうに理解をしておいてよろしいでしょうか。それとも、何かほかの手だてとか働きかけというものが必要になるのでしょうか。

高野委員 基本的に、その内容に関しましては、現在、教育協議会で取り組んでいることを列挙いたしました。そして、そういう方向性ということを検討しているということを書かせていただきました。

ただ、実際にこれをやるとなると、例えば、教育協議会というのはそういう予算を持っている団体ではありませんので、実行という点では難しいわけですので、そのための予算ですとか、その実施のためのいろいろな方面のご協力ですとか、あるいはともにコラボレートしていくといった実施スタイルの構築ですとか、そういうものは不可欠になるうかと考えております。

納谷座長 ありがとうございます。

今回、かなり同じような方向のご意見が出されておりますので、事務局のほうで次回までに大筋をまとめていただきたいと思います。

時間が押しておりますので、次の議題に進ませていただきます。アンケート調査の素案について、事務局からご説明をお願いいたします。

野崎技官 資料3の「アンケート調査（素案）」のご説明をさせていただきます。

アンケート調査についてですが、主に関係団体に対するアンケートと公衆衛生医師に対するアンケートの2つに分けて検討をしております。

まず、関係団体に対するアンケートでございますが、こちらの目的は2つございまして、取り組むべき施策といたしまして、資料2-9で先生方のご意見をまとめたものをこちらにつけておりますが、こちらについての実現性の有無についての今後の議論に資するための資料とするため、そして、またこちらの資料2-9の取り組むべき施策について足りない新たな施策について追加するという、2つの目的を持っております。

対象といたしましては、全国の医科大学の衛生学、公衆衛生学教室、そして保健所を有している127の地方公共団体を想定しております。

期間は、平成16年8月上旬に配布、8月下旬に回収と想定しております。

内容としましては、資料2-9に示されました取り組むべき施策の実施状況について、実施、あるいは未実施をお答えいただき、未実施の場合は実現可能性について、可能であるか、不可能であるかについてお答えいただき、また、実施が不可能である場合には、その理由をお尋ねし、何が障害となっているかについて明らかにして、今後の議論に資するものになりたいと考えております。

それから、公衆衛生医師の確保のためのアイデアといたしまして、資料2-9にとりまとめております以外の新しいアイデアをいただければと考えております。

続きまして、公衆衛生医師アンケートでございますが、こちらの目的といたしましては、先ほどの取り組むべき施策に足りない部分について、新しい確保のためのアイデアをいた



だければと考えております。また、それぞれに対しまして公衆衛生学教室あるいは公衆衛生医師アンケート等につきましては、衛生学・公衆衛生学教育協議会と全国保健所長会にご協力をいただければ幸いと考えております。

資料の説明につきましては以上でございます。

納谷座長 ありがとうございます。何かご質問はございますでしょうか。

土屋委員 これは保健所を有する自治体ということになっていますが、自治体でとりまとめもらうということで、保健所直接にこれを伺うということではないのですか。

野崎技官 こちらで想定しておりますのは、公衆衛生医師の処遇等について、所管しております127自治体の本庁の地域保健担当部署にお尋ねをしまして、厚生労働省で一括してとりまとめをさせていただくということで考えております。

土屋委員 これは直接伺ったほうが生の声が聞けるのではないかと思います、その自治体ではいわゆる言いがたいことがいろいろございましょうから、本当はそのほうがいいのではないかと思います。数は増えますよね。

納谷座長 この公衆衛生医師アンケートは直接なんですね。

野崎技官 公衆衛生医師のアンケートは直接になります。それぞれのご意見というのは、本庁を通さずに直接お聞きするということが可能になっております。

納谷座長 土屋委員のおっしゃっている直接という意味は、どういう意味でございませうか。

土屋委員 そういうものを通さないで、例えば、私は角野先生にお伺いしたいのですが、角野先生が本庁から来た者に対してご返事をなさると、そこでまとめてこちらに報告なさるといふことになりはしないかなと、こう思ったわけです。そうすると、中身が変わってしまうのではないかなと。よくある話なものですから。

納谷座長 ですけど、所長とかスタッフの医師とか、この公衆衛生医師に対するアンケートは直接で、本庁を通さないんですね。

野崎技官 公衆衛生医師のアンケートについては、本庁等を介さずに個人で回収させていただくことになっております。

土屋委員 わかりました。

納谷座長 それは記名・無記名はどうなんでしょうか。

野崎技官 基本的には無記名を想定してまして、回収の方法等によってはメールを使うということになると思いますが、それについても個人名の公表等は一切しないという整

理でございます。

納谷座長 個人名はもちろん出す必要はないし、出してはいけないと思いますが、自治体名をどうするか。自治体名ももう全部内緒とするのかどうかですね。その辺はご意見はいかがでございますでしょうか。

小幡先生、自治体名などは出してはいけない理由はあるのでしょうか。

小幡委員 特にないはずだと思いますが、自由記述欄などで、公表されては困るけれど、本当のことを言いたいといったものがあれば、あるいはそういうことを自由記述のところにその旨、書いていただいてもよろしいのかもしれませんが、それ以外は、普通は構わないと思いますけれど。

納谷座長 ただ、一般的には統計のデータはそんなに問題はないのかなと思いますが、ありがとうございました。

何かほかにご意見がございますでしょうか。

それでは、本日いろいろご意見をいただきまして、先ほど委員の皆様方から出していただきましたご意見を資料2-9の表にもう既にまとめていただいているわけですが、これにつきましては、きょうの議論を踏まえて少し更新していただいて、その中で少し不十分な点や抜けている点も表を見た場合にまだあるのかなと思いますので、その表を見ていただきまして、あるいはきょう言い足りなかったこと、後で思いつかれた点などがございましたら、事務局にご連絡いただくなり、ファックスなりを送っていただければと思います。

そろそろ時間でございますので、次に、その他について事務局から説明をお願いいたします。

横尾地域保健室長 次回の予定でございますが、委員の方々には既にご案内しておりますとおり、7月29日・木曜日の14時から経済産業省別館11階・1107会議室にて開催いたしますので、よろしくをお願いいたします。本日いただいたご意見を集約しまして、委員の皆様方には今度ではできるだけ事前に資料をお送りいたしたいと思っておりますので、それをもとに、次回の検討会にて再度具体的にご意見やご議論をいただきたいと思っております。また、アンケートの調査案につきましてもご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

本日は、どうもありがとうございました。

納谷座長 ありがとうございました。アンケートの原案をもう既に配っていただけるわけでございますので、それができましたら見ていただいて、次回に、つけ加える点、修正

点をお聞かせ願いたいと思います。

それでは、本日は長い間ありがとうございました。これで終わりたいと思います。

—了—