

それから、募集方法につきましては、これも県・政令市・国との間の人事交流をもっと検討したほうがいいのではないかと思いますし、臨床医あるいは大学の研究者が県の保健所長などを経験した後に、またもとに戻れるといった仕組みも設けてはどうかと思っております。

それから、処遇の面でいいますと、大学院に通いたいという希望があったときに、服務上、職務専念義務の免除等も検討する必要があるのかなとも思っております。

納谷座長 ありがとうございます。

次に、高野委員、よろしくお願いいたします。

高野委員 私は、全国の医学部を持っている大学すべてを組織しております公衆衛生学・衛生学の教授、あるいはその教室が参加しております教育協議会というものがありまして、その立場から、この環境整備に関する方向性につきまして提出いたしましたこの資料2-6に基づいてご説明をさせていただきたいと思っております。

今までいろいろな委員の先生方のお話の中に、「大学との連携」という言葉がキーワードとして一つ出てきていると思いますが、そういう意味で、「大学との連携」というものを大きな下敷きにして聞いていただければと思います。

ここにありますように、今、医学部は非常に大きな改革のときにありまして、また同時に、先ほど篠崎先生が言われましたように、臨床研修の必修化ということで、それに伴う変化というものが今劇的に起きているわけでありまして。

そして、臨床研修を通じて、臨床に関する働く場所については、医学部の学生にも学生の段階からいろいろな情報が入ってくるようになってきております。これは厚生労働省のご努力もあれば、またさまざまな団体のご努力もあるのだと思いますが、今、この情報社会において随分速やかにその情報インフラが確立されているように思います。しかし、その点で見ますと、公衆衛生医師についての情報はほかのものに比べて相対的に少ないように大学側からは感じております。

そこで、大学の仕組み、教育からいきますと、普通は卒前教育と卒後教育とに分けますので、そういう順番でお話を進めさせていただきます。

卒前教育というのは、いうまでもなく医学生の教育でありまして、これが終わりますと、国家試験を受けて医師になるというための教育です。ここにおきましては、今、カリキュラムの改善がされていまして、昔ながらの教育のスキームが根本から今変わっているというのは、前回お話ししたとおりです。その中でやるべきことは、公衆衛生学の教育カリキ

ュラムの充実、また、医学生がそれを勉強したいと、あるいはそういう方向に興味を持つきっかけとなるインセンティブを与える、そういう機会が必要であろうと思います。

また、卒後教育では、従来であれば大学を卒業してから4年間の大学院と形が決まっていたわけですが、今は社会人枠があったり、あるいはいろいろなコースを提供することによって、各大学が工夫をして多様性を持っているという現状があります。ここにおいてどのように公衆衛生医師の教育、専門家としての持続的な教育、あるいはリカレント的な教育を行うのかということが重要だと思います。

それから、前書きの終わりに2行つけ足しましたのは、医師となる医学生にとってみますと、彼らは若いだけに、社会の雰囲気非常に敏感に感じ取っています。そういう面で、例えば、テレビドラマだけがすべてではありませんが、一つの具体的な例として見れば、弁護士のドラマもあれば、いろいろなドラマがあるわけですね。研修医のドラマもあれば、看護師さんを主演としたドラマも大変ヒットしたりもしています。ただ、私はあまりテレビを見ないので知らないのかもしれませんが、公衆衛生医の活躍を取り上げたテレビドラマはあまり見たことがないんですけれど（笑）、そういうものをつくれと言っているわけではありませんが、そういうところから見ると、まだ社会的な関心として十分に浸透していないのかなという気がします。非常に重要であるにもかかわらず、まだちょっと社会的な認識が足りない。

そうすると、そちらのほうも環境整備ですから、社会的なそういう雰囲気といいますか、パブリックの認識に対しても、何か積極的な情報発信ができないかなというのを、この2行で書いております。

では、具体的にはどうかということですが、卒前教育では5点、卒後教育では7点、項目を上げました。これが私からご提案申し上げることです。

そして、1枚めくっていただきますと、資料1～8とあって、資料のタイトルが書いてあります。8種類の資料を用意いたしました。この後についてきます資料1、資料2と右肩に番号を振っていただいております。この資料8までが私から提出する資料です。この資料は、ここにあるとおりにやったらいいというモデルを持ってきているわけではありません。提案することはあくまでもこの資料2～6のほうでありまして、漠然とした提案ですと、具体的なイメージがつかみにくいと思いますので、例えばこういう状況が現在あるということで例えとして出しているわけでありまして、実際にここで検討する場合にはそれにふさわしいものをつくっていく必要があると思っています。

まず、1番目として、医学部の卒前教育ですが、これはいろいろな先生方から公衆衛生教育の充実ということをお願いいただきまして、大変心強い思いをしております。そして、それはもう申すまでもなくまず第一に重要なことだと思っております。しかし、それと同時に、むしろ医学部には早期から公衆衛生なり概念としての疾病予防、あるいは地域保健、危機管理、保健医療政策といったものに触れてもらうカリキュラムをつくる必要があると考えています。そして、公衆衛生教育の充実というときには、同時にこの点も重視して考えていただければと思います。

もっとも、医学教育のカリキュラムの内容そのものに関して「こうしろ、ああしろ」と言うわけにはなかなかいかないことも知っております。しかし、医師のクオリティを管理する、あるいは公衆衛生に従事する医師の確保ということは厚生行政上非常に重要なことでありますので、そうした立場からの考え方があってしかるべきで、それは例えば大学のカリキュラムに反映するということになりましたら、先ほど言いました、大学で組織しております教育協議会という団体を大いに活用していただいて、実現を図るという方法をとっていただければと思っております。

2番目は、それでは、外国では一体どうしているのかと。日本の国ではこの問題は非常に困っているけれど、地域の安全であるとか公衆衛生ということであれば、どこの国でも重要なことでありますので、ほかの国では一体どうやっているのかということが気になります。

そうしたところでのいい点を取り入れて、今までもご提案がありましたけれど、もう日本一国だけで公衆衛生上の安全というものも守れないわけですから、どういう具合にほかの国々と共同してやっていくのかということは重要なわけでありまして。そのためにも、ほかではどういう教育をしているのかということは興味があると思って、資料を用意いたしました。

時間もありませんので、この資料をすべて細かく説明するつもりは毛頭ありません。タイトルだけ見て追っていただければと思います。

資料1は、アメリカの医学部の教育です。これは医師となる学生への教育であります。医師となる学生にどのように社会が教育を行っているのかという現状を昨年度調査いたしましたので、その成果をまとめたものを持ってきております。ざっと見ていただきますと、必修となっている社会学関連科目も随分多い。アメリカのようにメディカルスクールであってもですね。それから、スクール・オブ・パブリックヘルスが別にあっても、メディカ

ルスクールー医師になる人にやはり教えているんですね。こういうことも参考になると
思います。

資料2は、イギリスではどうかと。前回もお話ししましたが、アメリカは基本的には安全とか安心とかというのは自分自身で守る社会でありますから、社会保障という面では、私は必ずしも100%お手本になることはないだろうと思っています。だからといって、イギリスがすべてお手本になるかという、もちろんそうではないとも思いますが、対比して、パブリックヘルスの発祥の国ですので、イギリスの教育についても、これは昨年度の調査であります。「揺りかごから墓場まで」という言葉が生まれた国だけありまして、なかなか工夫をした教育が医師となる学生に施されています。

資料3は、少しユニークな例でフランスであります。ご存じのように、フランスのエリートは、例えば他の国のエリートと違いまして、総合大学とかいうところからではなく、国の官僚のエリートとなるべき教育機関から出てくるわけですね。そうした非常に特徴あるエリート教育が見て取れると思います。

資料4は、オーストラリアでありまして、これはお目通しいただければと思います。

こうした卒前教育のこれは昨年度の調査ですから、気がつきましたことは、ほかの国においても今は大きく変わっているときだということです。どの国においても、公衆衛生というものに対する社会の要求が大きく変わっているのだなと。それに応じて教育も随分変えているな、工夫しているなというのが、総括的な印象であります。

そこで、2番目としては、こうしたものを参考にしながら、社会学あるいは公衆衛生学の卒前教育手法もやはり開発して、魅力ある教育にしなければいけないと。公衆衛生教育が重要だからといって、昔からあるようなものをもう一度時間を増やして公衆衛生を教えても、それはもう学生の魅力とはならないですね。やはり今の時代に合った新しい公衆衛生教育をやらなければいけない。新しい公衆衛生学教育を身につけるには、その教育手法も新しくしなければいけないということでもあります。

それから、3点目、4点目、5点目はそこに書いてあるとおりで、今まで各委員が言われましたように、いろいろな団体の連携を図る。そして、角野先生が絵にしてくださいましたように、こうした連携がやはり重要だということは、大学側からもそのように思っているということでもあります。

次に、卒後教育ですが、先ほど、卒後教育はどここの国でも大きく変わっているなという印象を先に言ってしまいましたが、卒後教育に関しての印象は、卒後教育で求められてい

る教育内容というものが、昔から考えていた公衆衛生という範囲ではないなど。もっと大きく範囲が広がっているなどというのが、総括的な印象です。

それで、例えば、資料6はアメリカにおいてはどのように卒後教育をやっているのか、資料7はイギリスというように、2つの国を書きました。それは資料として提供しているものですから、内容については説明を省略いたしますが、求めているものが随分広くなったなどということに関しましては、資料8が非常にわかりやすいと思います。

資料8の1ページ目に表がありますが、これは医学部がMD（メディカル・ドクター）という資格と同時に与える資格として設定しているものです。ですから、アメリカの医学生は、例えばMD／PhDコースであれば、卒業と同時にMDとPhDと両方がとれるということになります。そして、随分多くの奨学金がこれに費やされていまして、このMD／PhDコースをとるとほとんど学費はかからないというぐらいに、手厚く応援をされております。

そして、その後の3つですけれど、この辺が幅が広いなと思うところでありまして、公衆衛生でありますと、MDと同時にMPH（マスター・オブ・パブリックヘルス）がとれてしまうというコースがあります。ただ、最近の学生の人気からいきますと、パブリックヘルスには興味があっても、MPHでは満足しないという傾向があります。ですから、スクール・オブ・パブリックヘルスへ進む医学生数は減っています。

では、どういうところがさらに広がっているかということ、MD／JD（ジュリス・ドクター）です。これは医師とともに法学博士がとれてしまうというコースです。これはマスターではなくてドクターですから難しいということもあって、希望者はまだまだ少ないのですが、アメリカで今現在非常に注目されている領域です。

そして、一番最後のMD／MBAというのは、経営のいわゆるMBAで、ご存じのとおりであります。これも増えていまして、こちらはマスターですから1年プラスでとれるわけですが、マネジメントとか政策面で興味のある人が増えてきて、大学によっては4年間の医学教育の中にこれを取り込んでしまっていて、通常の医師も4年間、MD／MBAも4年間でとれるような大学も最近では出現しております。一例を挙げますと、ボストンのタフツ大学などはこれを取り入れているところであります。

そういう今の医師の卒後教育への要望というものを考えますと、資料5に戻っていただきまして、これは一つの取り組みとして、東京医科歯科大学で行っているマスターコースです。これはMMA（マスター・オブ・メディカル・アドミニストレーション）ですが、

与えられる称号はマスターであるにもかかわらず、医学博士を取得した方がむしろこれに大いに希望するということがありまして、大学で考える昔ながらの、学士があつて、修士があつて、その上に博士があるという、そういう順番が崩れるぐらいの新たな脅威ということになるかと思ひます。

今までのMPH（マスター・オブ・パブリックヘルス）なり公衆衛生教育でカバーしたものは、どんなことがさらに広がっているかについて、ちょっと見ていただきたいと思ひます。

8ページをごらんいただきますと、授業科目というものがあります。左端の系名というのが柱でありまして、10本の柱からこのカリキュラムは成り立っております。そして、1番目の医療政策論のようなものは昔からあります。これは従来型です。しかし、社会保障とか社会政策とかということに関しては、4大学連合に基づきまして一橋大学の社会保障の専門家に来ていただいてやっております。従ひまして、医学部で提供する社会保障の教育内容よりもさらに高度になる。しかし、それはあまり医学と関係のないことを習つても仕方がないわけで、そこには当然、医学とどのように関係があるかという位置づけをしなければいけませんし、それを支える意味で、医学部の教授もこれに参加をして一緒にやるという形になっています。

以下、皆同じです。

次の9ページをごらんいただきますと、東京外国語大学とありますが、外語大学がどうして医学と関係があるのだと思ひの方もいらっしゃるかもしれませんが、健康であるとか医療であるとか保健というのは文化的な側面も非常に強いわけでありまして、そういう意味で、これも人気のある科目になっています。

柱の2番目が経営戦略と組織管理で、これはMBA的な要素で、なおかつその中から医学に関係のあるところをピックアップしたものでありまして、戦略の立て方であるとか、財務・会計であるとか、ロジスティクスというのも今非常に重要な分野です。どのようにロジスティクスを確保するかというのは、保健医療の実施にとつても非常に重要で、最近ではいろいろなプロジェクトにおいて半分はロジスティクスで決まるともいわれています。これも学生の人気は大変高い科目です。

それから、3番目の柱の施設設備とか衛生管理ですが、こうなりますと今度は工学部の専門の方の講義を聞きたいという要望が強くなります。篠崎先生のところでは当然工学系も教えられていると思ひますが、この工学関係についても公衆衛生にとっては基礎的な知

識が求められるのではないか。特に都市の中での感染症などを考えますと、都市のインフラなどは非常に重要なことになってきます。

4番目の柱が医療の質の確保と危機管理で、リスクマネジメントであるとか、TQMであるとか、コミュニケーションであるとか、そして感染症の危機管理といったことが入っております。

5番目の柱は、医療のグローバル化と国際的枠組みです。何といたってももう日本一国では公衆衛生も考えることがなかなかできませんので、常に国際環境の中においてこれ考える必要があるということで、これが1本の柱になっております。

6番目の柱が、医療情報の整備とセキュリティ管理です。情報の整備あるいはセキュリティ管理となりますと、これもまた医学部以外の学問分野の応援が必要でありまして、このようになっているわけでありまして。

7番目の柱は、医療関連法規の理解と医の倫理で、メディカルスクールとロースクールのタイアップのエッセンスをとっているということになります。

8番目の柱は、人的資源管理と書いてありますが、これは労務管理なども入るわけですね。どうやって人を使っていくのか。医師はある意味ではそんなことを考えずに治療だけに専念しなさいという教育もまた一方であって、それも美しい理念だと思いますが、しかし、同時に、人をマネジメントするという能力も職種によっては必要なわけでありまして、私は、公衆衛生分野の医師はこういう労務管理であるとか人材開発の方法なども必要なのではないかと思っております。

9番目の柱は、情報発信と社会貢献です。これはどうやって社会にその重要性を訴えていくのか。先ほどちょっと述べましたが、そういうこともここに含まれるわけでありまして。

最後の10番目の柱は、よく知られている臨床疫学であります。

こうしたものに今非常に人気があるということは、従来型の公衆衛生の専門家だけでできる教育から、公衆衛生の専門家がオーガナイズしたりファシリテートするのだけれど、もっと多くの分野の学問的な成果を実用面で応用するという立場で組む教育が求められているように思います。そうした教育にアクセスできるように、例えば保健所の医師の方、行政の医師の方、これからそういう道へ進みたいと思う医師の方、あるいは医学部を卒業した人、そういう人たちにこういう教育へのアクセスを容易にしてあげる。あるいは、こういう道を多く準備するというのも環境整備の重要な点だと思いますし、これに関してどういうアプローチができるのかを考える必要があると思います。教育協議会では、そうし

たことも現在検討しております。

少し長くなりましたが、私からは以上です。

納谷座長 膨大な資料をご用意いただきまして、ありがとうございました。後ほど読ませていただきたいと思います。

それでは、引き続きまして、土屋委員からお願いいたします。

土屋委員 第一線の医療を担っている集団として、どうあることがいいのかということについて考えてみました。

まず、卒前教育は、今、高野先生からもお伺いしたとおり、あるいは大井田先生からもお伺いしましたが、要するに、学生時代に先生方がどのような教育をなさるかによって、この道へ進むドクターが、関心を持って、本当のことがわかって、志を立てて、向上心を持って、情熱を持ってこの道を選択できるのではないかというのは、いくつかの大学でそれなりの考えをお持ちの教授のもとからは、そういうものが際立ってこの道を選んでいるという事実がございます。

確かに今の大学の教育の当面の目標は、国家試験を通ることに力点が置かれていまして、なかなか公衆衛生行政について関心を持ってないということがあります。そうしますと、それは医学教育の日々の先生方の講義の中で、あるいはそれに伴う実習の中でこれを植えていく、ナビゲーターとしての役割を果たしてもらうことが大事ではないかということでございます。そこで、この卒前教育については思いつきのことをここにいくつか列挙してみました。

ほとんどの学生はみんな医療機関に就職して、聴診器をぶら下げて患者を見るのが自分たちの使命ぐらいに考えておりまして、私もこの検討会に出席させていただいて先生方のそういうお話を伺って、なるほど、この分野はこの分野として、現状の日本なら日本という、あるいは国際的な関係でも、そういうドクターが求められているということを考えますと、大変魅力のある分野だなということを感じています。

それから、卒業教育についてであります。これはいろいろな場面があるのでしょうけれど、卒業してしまってから、その道を選んでくれた人ならいいのですが、一たん踏み出してしまいますと、途中からこの分野に引き込むということも、基本的な考えができていないだけに、難しいのではないかなと。そこで、今考えられるのは、私ども医師会としては、生涯教育制度という研修会をたびたび都道府県単位でしておりますけれど、そういう中にそういうものを組み込んで充実を図るとか。あるいは、先ほどもお話に出ていました

が、このたびの新医師臨床研修制度の中で、こういうものを一つのカリキュラムの中に組み込んで、保健所の果たしている役割等の重要性を理解させる機会にすることも大事なかなと思っています。

「保健所の医師というものになろうかな」なんていうのは、学生時代にはほとんどないわけでありまして、それはごく限られた指導者がその向きの話をして、そのほうへ誘導していただかない限り、現状では大変難しい状況にあるという考えです。

それから、普及啓発につきましては、いろいろなメディアを通じてこういうことの重要性を説き、特に若手のドクターに対しては、機会あるたびにそれをとらえてわからしめるということも必要だろうと思います。

卒後教育その他処遇ということに関しましては、本当に意欲を持って勉強してくれればいいのですが、「行くところがないから、保健所の医師にでもなるか」、「この病院の部長なり院長なりになれなかったから、じゃあ、定年まであと何年もないけれど、保健所長さんになってみるか」と。あるいは、周囲がそういう格好で勤めるといった、大変ネガティブな道の選択も現実にはあります。そういうことでは、その方は今さら勉強しようという意欲もないでしょうし、そういうことになってしまいますと、後に続く若い人たちの意欲をそぐことになるのではないかと思うわけです。

そこで、甘いことを言うわけではないのですが、どの道を選択しようかなというのに、臨床系のいろいろな科目を選択すると、今、先輩たちが日常口にしていることは何かといえば、認定医、専門医、指導医といった話ばかりです。そうすると、この道に進んで、おれたちは何なのかなと。先ほど大井田先生が、専門医、認定医の学会としてのお考えをお述べになっていらっしゃいましたが、そうなんですね。彼らは、昔は医学博士、今は専門医ということをつた言目には言っておりますので、あまり難しいことはわかってないのですが、そういうものだ。そうすると、「この道に進んで、おれたちは何の専門医になれるのかな、認定医になれるのかな、その道で認知されるのかな」と。

そういう意味からしますと、先ほどから時々出ていました、篠崎先生のところのMPHというのは、学位をとった者がまたそのマスターコースに行くというお話ですが、これはまた全然違った話で、こういう道があるのだよと。これは下手な学位をとるよりも、あるいは専門医、認定医よりも、この資格というのはもっと国際的に通じる資格なのだということを知った学生たちが知ったら、一つの道としてこういう道を優秀な人材が志してくれるのではないかなと思います。