

ただ、先生、言われましたように教える側の臨床の先生方の認識としてやはり専門医志向というふうなことがありますから、要するにバイオメディカルな内容は高度であって、社会的な内容は高度ではないという先生、何と言いますか、違う世界と今、お言葉を言いましたが、そういうふうな意識があるのも事実ですね。

そうした中でいくつもの大学がそうした臨床の中でも社会医学を教えたり、あるいは社会との接点を教えたり、地域への貢献ということを考えていて、そういうふうな方向性が出てきているところですので、私もそれは必要だと思えますから、むしろ先生の御発言は大学への励ましかなと思って取っておりますが、しかし、現実、そういうふうになんか改善をされているのが現状です。

ただ、そうやって一生懸命、先生が言われましたように社会との接点を求めていこうとすると、どこが一番問題があってそれができないのかと言うと、これは大学の評価、あるいは講座の評価、もう講座というのはほとんどありませんけれども、実際にはひとつの分野の評価ですね。教官の評価。こうした評価の仕組みに先生が言われたようなことが入っていないわけです。ですから、先生が言われたことを一生懸命やろうと思う、そして、それが社会の要請に応えることであると。にも関わらずそれが評価の項目に入っていないものですから、小さいところに1つ2つあるのかもしれませんが、大きな評価の柱になっていませんので、大学として評価されるときにそれに時間を使ったり、人員を割いたりすると大学側としては評価が下がってしまうわけですから非常に困るわけですね。そういう現状があります。

そこでポジティブな考え方で、それではどうしていったらいいかと。せっきゃくこういう機会があるわけですからどうしていったらいいかということですが、これはこれから大学評価機構なり、大学の評価の仕組みというのがこれから枠組みが決まっていきます。というか、もうほとんど決まっているわけですが、これから内容がさらに詰められて具体的に評価をしていく段階に今、なっています。おそらく2年後とか、3年後とかには明確な評価のフレームワークができて大学を評価していくわけです。

そうした大学の評価の大きな項目として医学と社会とのつながりというものちゃんと教えているのかどうか。あるいはそうしたことに寄与しているのかどうかというのを評価の項目として入れてもらおうと。入れてもらおうと言いましたのは、これは大学では決められませんので、第三者機関で評価するわけですから、その第三者機関にいろいろな分野の方々の御協力を得て、そういう項目を入れてもらうように大きな社会の流れというものを作っていく必要があるのではないかと。そういう方向で努力していくのであれば、先生が言われたことは非常にポジティブに実現の方向に向かうと思います。

もうひとつは、今度は、やはり先生もちょうどおっしゃった中でいろいろな教育のことを地方自治体をお願いする場合もあれば、国をお願いする場合もあるわけですが、やはりいろいろな各国を見ていますとある国もあれば、ない国ももちろんあるので、また、よその国にあるからいいというものではないわけですが、インターンシップのような形で大学の学生を受け入れてもらえないかと。つまり実習の期間というのはせいぜい長くて1週間ぐらいですよ。そうするとお客様で終わってしまうわけですが、これを半年ぐらい、フリーになる期間が大学の今度の医学教育の改善によって半年ぐらい学生をフリーにする時間を持つ大学が随分増えました。

そういうふうなときの行き先として研究機関だけではなく、厚生労働省であるとか、あるいは地方公共団体であるとか、半年ぐらい、少なくともインターンシップを出して引き受けてもらおうと、そのぐらい、ひとつ一歩踏み出してもいいのではないかと。これはいきなり全部については無理でしょうけれども、いくつかのこれもモデルケースを作っていけば、そこから開けていくことですので、これも先生の言われた大学への要請ということに関して大学が応える具体的な道筋、具体的なポジティブな提案になると思います。

納谷座長 どうもありがとうございました。大井田先生、どうぞ。

大井田委員 大井田ですが、この資料3、検討会報告書をどうまとめていくかというのはだんだん煮詰まってくるのではないかと、今、角野先生のちょっと御発言を聞きながら、平子補佐の話も聞きながら、「7. 公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定」、やはりこれがメイン、中心になってくるかと思うのです。最後がですね。

さきほど補佐の方から目標値を掲げるという話がありまして、私もぜひ、それは強くやった方がいいと思っております。理由は報告書というのは厚ければ厚い程、読まなくなりますので、やはり「健康日本21」ではないですが、ぴしっと目標値を掲げるということは多くの人の注目を集める。というのは今、非常に厳しい時代ですね。地方公共団体が国の財政管理に置かれるかもしれないような状況であるし、地方分権という問題もございましてなかなかこの検討会の意向、あるいは厚生労働省の意向というものがなかなか実施できにくい状況であればあるほど、目標値というものを掲げてやってほしいなと思うのですね。

例えば今、角野先生が言われたように複数設置を置いてほしい。これはやはり直ちに医師の保健所における複数設置を実施すると、30数%がやっていないわけですから、事実。今、その理由は例えば今年ももの凄く水害が多かったのです。あれ、最初に動くのはやはり保健所なのですね。保健所が医師会の人たちや日赤の人たちと連携をしていろいろやっていくわけですね。そのとき、やはり複数

配置というのは非常に効果だったということを私は各地から聞いておりますので、あと、水害は終わった後、片付けが終わった後、PTSD、心の問題、何か川を見てずっとぼーっとする人が、老人が非常に多いという話を聞きましたので、それをいかにケアしていくか。それもやはりコーディネートするのは保健所だという話を聞きますので、精神科の先生と一緒にですね。そういう意味ではそういったためにもこれを掲げてほしいと思うのですね。

10年後には3人設置を目指すとか、実際、これは目標値でございますのでどこまでというのがありますけれども、やはり強くアピールすることが必要かというふうに考えておりますので、他に公衆衛生医師の研修とか、あと、大学との連携とか、いろいろ目標があると思うのですね。最後に1枚でいいから「健康日本21」のようにPRをしていただきたいというふうに考えておりますけれども、これは報告書をどうまとめるかということ、資料3のことです。

納谷座長 ありがとうございます。事務局の方からも指針なり、数値目標と年次計画みたいなこと、御提案あるようでございますので、他に何がございませうか。どうぞ、小幡先生。

小幡委員 アンケート調査結果については特に自由記述のところなどもなかなかいろいろ書いてございますし、興味深い結果が出ていると思います。

ただ、これは保健所設置自治体127団体、100%回収ということでございますけれども、やはり自由記述のところにもございましたけれども、東京とか横浜のように応募倍率がもう今でもあると。その中から選りすぐりを選べるという自治体と、そもそも公募と言ってホームページを開いて集めたって誰も来ないというところと、それが結果的にはずっと並列的にアンケートにずっと上がっているわけでございまして、要するに日本の中での凄く地方公共団体のさまざまな場所的な格差があるということで採用計画なども考えなければいけないわけで、出発点がもうかなり違うところのが一緒に平坦に並列されているなという感じがちょっといたします。

ですから、例えば地方によっては今、公立病院の臨床医師でさえ、足りないと言っているところで、複数設置など、保健所医師の複数なんてとんでもないというところも場所的にあるかもしれないし、片や、東京のようなところもある。だから、それをなかなか数値目標もそれは掲げた方がよろしいとは思いますが、はじめから自治体にとっても受け取り方、こんなのはもう自分のところは、あるいはそういうところはむしろ今、いらっしゃる保健所の医師のスキルアップと言いますか、そちらの方に重点が置かれるということになるのだと思いますが、少なくとも採用のところは非常に多分、出されたこの報告書についての受け取り方が凄く自治体によって違おうと思うのですね。

ですから、そのあたりをどういうふうに書いていくかということかなと。受け取る場所によって

何だということもあるかもしれないし、もう、土台、結構、努力したってもう一人もだめというところがあるところで、複数設置と言われても何か非常に逆に要求だけ高いというふうに見えてしまうかもしれないし、そこら辺が照準の合わせ方が難しいから、非常に格差があるということを経験した上でやはり報告書を仕上げないといけないのではないかという気がいたします。

納谷座長 私、一言だけ、先生、おっしゃるとおりでございまして、まず、一番簡単なのは人口規模だと思うのです。例えば人口数100万のところと人口30万の中核市と同じような方策が取れるのかということ、ございますので、その辺は完全に分けてということにはならないのかと思いますけれども、ちょっとメリハリのついたものがあるのかなと。例えば人口300万同士、比較して、こちらは例えば45人の医者があるけれども、こっちは3人しかいないということであれば、こちら当然、もっと増やさなければいけませんけれども、それが例えば人口30万、40万の都市の場合にはそれでは何人、配置すべきかと。あるいはそれはどういうふうな形で配置すべきかというのはやはり自ずとちょっと計画も違ってくるのかなというふうに私は考えております。先生、どうぞ。

土屋委員 このアンケート調査に関して個別の具体的なことについてお伺いしたい。まず、学生に対する実習の工夫であるとか、その中で卒後研修の話もちらっと出てくるのですが、今度の研修医師制度のカリキュラムの中の地域保健・医療の項で、保健所を選択する者が結構いるということなのですね。これは今の状況で、これだけそれぞれの保健所に格差があるということを経験して学生諸君がその実態がわかってそれを選択しているのかどうかですね。

学生は、実習という格好で卒前にできるといいでしょうし、また、卒後の臨床研修の中で、医師会の立場としてはこの機会に地域の保健・医療とプライマリーケアを含めて勉強してもらうことが必要かなと思っています。しかし、これだけ全国的に格差があるとしますと、さきほど高野先生が人員不足のことをおっしゃいました。その元は何かと言うと地方自治体の財源なのですね。この格差を少しでもなくすためには、やはり国が何らかの直接的な具体的な方策を講じる必要があるのではないかと思います。

学生諸君、あるいはこれから研修を受けようという若い諸君たちがそういうつもりになっていただけるといいなと思って、この国立保健医療科学院の研修についてお伺いします。保健所長さんになるための単なるコースということではなくて、知れば知るほど、この分野に対するあこがれみたいなものを醸成するように、この報告書が彼らが公衆衛生の分野を志向するひとつの指針にもなればいいかなと思って敢えてそういう言い方をさせていただきます。この公衆衛生の勉強をしたいという者、学生等を篠崎先生のところでお受けになれる状況にはないわけですか。

地方で保健所の医師すら確保できないところで研修は不可能ですので、この道をどうかなと思って  
いる若い諸君たちに科学院はきちんとした指導者も揃っているわけですので、本当の正統派の公衆衛  
生医師をそこでまず、教育できると言いますか、そちらに誘導するひとつの方策になるのではないか  
なと考えるのですが。

篠崎委員 今、高野先生からお話がありましたので、そのことも含めてちょっと御意見を申し上げ  
ますと、まず、今、先生がおっしゃったのはこのアンケート調査の12頁ですかね。12頁の一番下の方  
に保健医療科学院での医学生向けの研修会の実施というのが、その他の意見のところではありますが、  
これを受けて、今日、曾根部長も来ていますけれども、可能だと思うのですよね。うちの方は授業  
料、原則ただですから、実費だけなものですから、そういう意味ではそんなに費用がかかるというわ  
けではないのだと思います。

実は今まで民間の団体を軸として夏休みにこの公衆衛生の関心のある医学生のセミナーみたいなも  
のをやってきたのです。ですから、これを契機に保健医療科学院の本来の使命のひとつでもあります  
から、医学生に向けたこういうものもやってもいいのではないかなと思っています。ただ、既存のも  
のに入れるのか、あるいは学生さんですから、授業のあるときはなかなか難しいのだとすれば、そう  
いう夏休みとか、あるいは学年がどのぐらいのことだとかというのがあるのかもしれませんが、です  
から、そういう意味では特別な別なものを作るのか、既存のものに入ってもらえるのかを含めて、私ど  
もも前向きに検討したいというふうに思っています。

せつかくの時間でちょうどいいですかね。続けていいですか。

納谷座長 はい。どうぞ。

篠崎委員 このアンケート調査、非常に短い時間によくおまとめになったと思いますが、今、高野  
先生からお話もあったようにむしろネガティブな、なぜ、できないかというような方の情報が非常に  
価値があるのではないかというふうに思っていますけれども。今のところで申し上げようと思ってい  
たところだったのですけれども、11頁に例の臨床研修の期間が何か1週間とか何とかと書いてあるの  
ですね。これは少し短いのではないかなと。臨床研修で1週間だとほとんど見学と同じですから、そ  
こにも地域保健・医療の中での保健所実習なのですけれども、原則は最低でも1か月単位ぐらいが必  
要なのではないかなというふうに思います。

あとは次に骨子案は今、大井田さんがおっしゃいましたけれども、そういうこれでまとめていかれ  
たらいいと思いますけれども、その資料の4の基本的枠組み案ですか、ここについてもちょっとコメ  
ントをさせていただきますと、2頁ぐらいのところになるのかなと思うけれども、検疫所、ちょっと

申し上げた、保健所がもちろん中心でいいのですけれども、公衆衛生医師ということから検疫所の医師のことも含めた方が、つまりパイを広げておいた方がいいのかなと思います。検疫所という言葉がちょっと少なく②の国（検疫所を含む）と括弧になっているから、もう少し検疫所という言葉を入れてもらった方がいいのではないかなと。

例えばこのところも括弧を取ってもらうとか、あるいは交流のところがありましたよね。3頁のところでもいろいろ人事交流などをやるところ、地方公共団体等との人事交流ですか、こういうところに入れてもらうなりして検疫所という言葉は少し入れていただいたらいいのではないかなというふうに思っております。

3頁の（3）の中のどこかなのですが、卒後臨床研修のところでも今、申し上げたような2週間以上、これ2週間以上となっているのです。単位は普通は最低単位が原則1か月となっているものから、もうちょっと増やしてもらった方がいいのではないかなと。もちろんさつき角野さんが言ったようにやれるところとやれないところがあるのかもしれませんが、その辺の表現も工夫してまとめをしていただいたらと思いますが、よろしく願いいたします。

納谷座長 他に先生、ございませんでしたら。末宗先生。次に高野先生。

末宗委員 アンケート調査を拝見して自治体側の特に人事当局の理解をもっと高めなければいけないというようなご意見があったわけでも、私もそのように思っています。前も言いましたけれども、やはり保健担当部局だけの問題に留まっちゃっているという感じがするのです。人事担当部局に対して各部局からそれぞれ自分の分野が大事です、人を増やしてくださいと、皆、いろいろ言うわけですね。農業が大事だとか、BSEが出たら獣医師が大事だとか。一方で、どうしても全体の採用人数は限りがあるというか、今、いろいろと財政状況も厳しい中でスリム化を図っていく中でどういう優先順位をつけていくかという議論にならざるを得ないわけでも、そういう中で、健康危機管理だとか、感染症対策、これは非常に大事な問題で、保健所の業務でもそっちの方がだいぶ大きくなっていると思いますし、やはりその重要性というのを保健担当部局だけではなくて管理部門も含めて認識する、あるいは大学を含めてある程度のレベルで連携をしていかないと担当者ベースの連携ですとどうしてもそこで留まっちゃうということがあるので、さきほどの基本的な枠組みの2頁でも各機関の連携というのは⑤であるのですけれども、それは少し高いレベルで協議を行う場というのが必要なのではないか。認識をまず共有することが一番最初なのだろうと思っております。

今の2頁目の公衆衛生医師の育成方策、（1）のところにも研修計画とかいろいろ出ているのですけれども、私の県庁の中でも医師ではないのですが、例えば獣医師さんとかで、保健所長ができそうな

人材はいるように思うのですけれども、要件に合わないからできないということになっているわけですね。せっかく要件も緩和したわけですから、これもまたすぐに養成研修とかも始めるのでしょうかけれども、そちらの活用とかも図っていくことも書かれてはどうかというふうに思います。

今回の育成方策は全部が最初の大学を出たての人を想定しているようではございますけれども、要件緩和も行ったわけですから、その活用方策なりも指摘されたらどうかと思います。以上です。

納谷座長 事務局の方からその要件緩和についてここに何かお考えございますでしょうか。

平子補佐 今、ご指摘いただきましたように保健所長の資格要件につきましては4月23日の段階で今まで医師だけであった原則は変わりませんが、止むを得ない場合にのみ、その他の技術吏員の方になっていただける場合もあり得るのかという方針を出させていただいているところですが、これについては本検討会の趣旨としても、だから、足りないから違う人にというのではなくて、公衆衛生医師であることは一番大事なのですよと。でも、どうしても足りなかった、だから、セットでそういった確保についてもやっていきたいと思いますという考え方であったかと思えます。

そういう意味においては少しそういった内容というのは、この指針から言えば趣旨が異なるのかなという感じがしますが、その辺のところは少しまた御議論をいただければというふうに思っております。

納谷座長 そもそもできたときのあれが医師をそれではどう確保するのかという議論ではあったかなというふうに思うのですが、しかし、既に要件緩和されておりますので、その辺をどういうふうに折り合いをつけるかということもテーマかと思いますが、高野先生。

高野委員 さきほどアンケートの内容についてコメントをさせていただきました。議論の内容が検討会の進み方が基本的枠組みの方にも入っていますし、自由にとということで、この基本的枠組み、資料の4ですね。今度はこれについて意見を述べさせていただきます。

まず、第一にさきほど篠崎先生が言われたこと、非常に大事で、一般には公衆衛生医師イコールそのまま保健所医師というふうに誤解される向きもあるのですね。今度のアンケートをやってみましていくつかお問い合わせをいただいた中でも公衆衛生医師イコール保健所医師というふうに誤解をされている方もいらっしゃいました。ですから、ぜひ、これを発表するにあたっては公衆衛生医師はもちろん保健所医師含みますが、もう少し幅広いものであると、あるいはもう少しではなくてかなり幅の広いものであるということで力点を置いていただかないと誤解をされると思います。ちゃんと読んでもらえばわかるのだと、こういうわけですが、一般にはやはりわかりやすい方がいいわけですから、世間は誤解をするのだということから出発して少しくどくなるかもしれないぐらいに、そこ

ははっきりしていただいた方がいいと思います。

具体的なところに入りますが、頁の3頁です。ここで(3)で公衆衛生医師の職務に関する普及啓発というところに①から④までこの3頁には見えますが、その後、⑤、⑥ありますが、まず、①に学生に対する講義の工夫と言いますが、ただ、講義の工夫というのを環境整備に関する基本的枠組みのタイトルとして適切かどうかちょっと私には自信がなくて、講義と実習と併せて学生に対する、例えば教育プログラムの工夫とか、そういうふうにしていただけると医育機関側ではかなりの選択の余地を持って進んでいるところはより進み、立ち遅れているところはそれぞれの条件に応じて進めるということが出来ますので、あまり講義と実習とはっきり分けずに教育プログラムの工夫ということでこの2つをまとめていただけると取り組みやすいと思います。

これも篠崎委員が言われましたことで私も大賛成なのは、やはりもう少し国の責任を明確に書いた方がいいと思います。国の責任というのか、国の役割ですね。それも前文に書いてあるということはあるのですが、例えば今の学生に対する講義の工夫の一番最初に地方公共団体等に勤務する公衆衛生医師がというふうにもなっているのですが、これは別に国に勤務していてもいいわけですね。国に勤務している公衆衛生医師が大学に来ていろいろ話をしてくれるということは学生にとって非常にいいインセンティブに、いい教育になりますので、ここにはやはり国という言葉を入れる必要があるのではないかと思います。ぜひ、入れてもらいたい。国に勤めていたら講義を行えないというのでは、これは困るわけですから、国を入れてもらいたい。

同じようにポツの2番目ですけれども、医育機関の求めに応じて積極的に講師の派遣を協力すると。これもやはり国をぜひ、入れていただきたいと思います。国には求めても派遣に協力してもらえないのかとなるとこれは大変なことです、これも国というのをに入れていただきたい。

その次の②で学生に対する実習の工夫とあります。ここはぜひ、教育プログラムの工夫ということで一緒にしてもらいたいと思いますが、ここでポツ1で地方公共団体の後に保健所における学生の夏期実習とありますが、これもちょっと限定しすぎているのですね。夏期ではないときにやっている大学も今、たくさんありますし、行く先もいろいろなところに行っています。例えば本学では検疫所にも実習に御協力いただきまして学生に教育の機会を与えていただいています。

そういう意味でここも国、地方公共団体というふうにしていただいて、保健所だけではなくて保健所等ぐらいにして、もっと他にもあるわけですので、保健所等におけるというふうに等を入れてもらいたい。学生の夏期実習の夏期は全く不要で学生の実習でいいと思います。学生の実習の中には夏期実習も含まれるわけですから、これは夏期は取ってもらいたい。そのポツ1はそういうことです。