

納谷座長 ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは、また後で戻ってくるということで、引き続きまして、また曾根部長から、資料4「平成17年度専門課程Ⅰカリキュラム(案)」をご説明いただきたいと思います。

曾根部長 それでは、資料4をご説明させていただきます。

専門課程Ⅰといたしますのは、私どもの専門課程の6分野のうち、保健所長になる、あるいはその候補生の初任者研修という形で位置づけているものです。その中で、来年度以降、今までのさまざまなお議論に基づきまして、抜本的にかなり大きくカリキュラムを変えていこうということ、現在、科学院のほうで予定しております。では、どのような内容をその中に盛り込めばいいかということをお私どもの院のほうで検討いたしまして、まだ一つの案でございますが、こういう内容だろうということをお示ししたいと思います。

Ⅰ. 医学・公衆衛生基礎、Ⅱ. 健康危機管理・安全、Ⅲ行政管理能力、大きく分けてこの3つの分野に分かれるのではないかとということで分類いたしました。

そして、Ⅰに戻っていただきますと、医学・公衆衛生基礎の中では、(1) 総論と(2) 各論に分かれるであろうということで、ここには科目名ということで書いてありますが、これがそのまま何とか科目ということになるかどうか、まだ現在検討しているところですが、それぞれの内容は、総論としては、疫学、生物統計、保健統計・人口、社会調査法、行政学、健康政策論、社会保障制度論、地域保健活動論、保健経済学等の内容が必要であろうと。このキーワードのところには大体こういうことが含まれるということで、これがすべてではありませんが、主なものを上げております。

講義形態としては、講義もありますが、演習をかなり入れていくということで、その中で、一部は英語による講義も考えております。

(2) 各論といたしましては、母子保健、生活習慣病対策、高齢者保健福祉、歯科保健、学校保健、産業保健、健康教育等、現在、日本で重要な課題とされている地域保健の分野を上げておまして、そこのキーワードにあるような内容を盛り込んでいきたいと考えております。

Ⅱ. 健康危機管理・安全については、大きく3つに分けて、(1) 総論といたしましては、健康危機管理概論として、基本的な考え方、政策、保健所の役割、所長の責務といったことを提示したいと思います。

(2) 各論といたしましては、健康危機管理や安全などいろいろな分野がございます。新興感染症、感染症、食品、飲料水・生活環境安全、医療安全、薬事、そして個別には結核・AIDS・STD、精神保健、児童虐待、難病等も大きな意味では健康危機管理・安全に関するものとして、

特に演習を重視いたしましてカリキュラムを組んでいきたいと考えております。

また、それらを含めまして、特に初動の態勢というのは保健所の所長にとっては大変重要なところですので、それを総合演習という形で実施していきたいと考えております。

次のページですが、Ⅲ．行政管理能力につきましては、今までのご議論の中で、公衆衛生医師にさらに能力をつけてもらいたいという要請が各方面から寄せられている分野でありますので、(1) 法令、(2) 予算、(3) マネジメント、リーダーシップ、(4) 情報収集・伝達の大きく4つに分けております。

(1) 法令については、法令・行政用語概説、地方自治法、公衆衛生関連法規、法令制定の手続、法令の解釈、行政文書作成等の講義と演習を行いたい。

(2) 予算については、国家財政概説、地方財政概説、予算の手続、予算要求の演習、予算執行演習などを含めていきたいと思えます。

(3) マネジメント、リーダーシップとしましては、保健所という組織の経営管理が大変重要になってまいりますので、その辺のところも、意思決定論、リーダーシップ能力開発、コーチング、交渉・調整能力開発、自己管理能力開発、公務員倫理ということで、これも演習を中心に進めていきたいと思えます。

(4) 情報収集・伝達では、現代は情報化社会ですので、特に住民の方々へどのように情報を伝えるかということも大変重要な保健所長の役割になってまいりますので、その辺を中心に、情報収集演習、ファイリング、情報処理演習、プレゼンテーション法、プレスリリース作成演習、記者発表・記者対応演習、住民説明会演習、EBM、EBHP、リスクコミュニケーションなどをやっていきたい。また、その総合的な演習としては、ディベート演習等も、従来も取り入れておりますが、さらに評価して進めていきたいと考えております。

これは科学院で行う研修ですが、それに加えて、現在、海外研修ということを計画しておりまして、特に生活習慣病と感染症につきまして、それぞれ先進国あるいは途上国にまいりまして、研修生が実際に海外の実情に触れることによりまして、さらに自分の国あるいは自分の立っている立場についての理解を深めるということで、専門課程Ⅰの保健所長コースで取り入れる意義というのは大変大きいのではないかと考えて、現在、検討しております。

納谷座長 ありがとうございます。ご質問やご意見はございますでしょうか。

高野委員 大変素晴らしい内容だと思います。それで、一つお伺いしたいのは今後の可能性ですが、公衆衛生医師の育成・確保ということで、この検討会で今までいろいろなことが議論されてきて、その議論されてきたことのうちの一つに、出てからも大事ですけど、学生の間に興味

を持ってもらうことが大事ではないかということで、医学生に興味を持ってもらうために、卒前のプログラムの工夫はできないかという議論がありまして、いろいろなご提言もなされてきたと思います。

もう一つは、これは前回、私のほうで情報としてインプットさせていただいたわけですが、アメリカにおいては、医学部を卒業すると同時に他の資格もとれるということで、デュアル・ディグリー・コースの紹介をさせていただきました。そのデュアル・ディグリーの一つに、MDとMPH、そしてMDとMBAもありますし、MDと法学博士もあるわけですし、またMDとPhDもあるわけですが、この内容で、今後の可能性としてお伺いしたいのは、今申しましたように、コア・カリキュラムが進んでいますが、各大学で工夫を凝らす期間がかなり多いわけですね。

大学によってはもう既にやっていると思いますが、その期間に海外の研究室に半年ぐらい留学をするとか、交換プログラムで半年から長いところでは1年ぐらい、完全に単位を互換をして海外の大学と協定を結んでやるといったこと。そういう流れの中で、デュアル・ディグリーとして、例えば医学部の学生が半年ぐらいはいろいろな大学で自由になると思いますが、MPH的なことに興味があったときに、大学と専門課程とはその趣旨は違うかもしれませんが、今後の方向として、ここへ留学するような形で行って、それでMPHがとれるのかどうかわかりませんが、あるいはMPHをとれる要件を取得するでも何でもいいのですけれど、正式のプログラムとして、医学教育の中で半年の余裕があれば、こちらで半年でこれをやれるとか、そういう今後のコラボレーションの可能性のようなものはありますでしょうか。

篠崎委員 まだ少し先の話ですけど、今、先生がおっしゃったように、医学部の卒前のほうでもそれだけフレキシビリティが高くなっていくという状況が生まれてくれば、私どもはそれに対応していくべきではないかなと思っています。今までは、我々の機関というのはポスト・グラデュエートのコースという位置づけで来ていましたので、今すぐというのは難しいかもしれませんが、そういう状況にでもなれば、むしろ積極的にそういうものと協調できるほうがいいのかなと思っています。

先ほど曾根部長が説明されましたが、ここのメインの議題ではないのかもしれませんが、海外に行くというのを、この間、納谷先生からは、アメリカに行ってMPHをとってこれるような休職の制度が大阪府では用意されておられるということを知りましたので、これからは我が国だけの病気というのはまずありえないので、感染症は外から来ますし、また、生活習慣病だって世界じゅうどこでも起きているような病気ですから、外国のことも大いに参考になるのではないかと思います。国内の研修とはいいながら、その中に海外での研修のプログラムも一緒に組み込むと、

もう少しプログラムとしても活性化するのではないかと思います。

そうすると、当然、先立つものが必要になるんですね。研修生は都道府県から送っていただくことが前提ですけど、その辺の予算も用意していただければと思います。

小幡委員 これは保健所の医師になろうとする人が受けるカリキュラムですね。

曾根部長 自治体派遣でこれから保健所の公衆衛生医師、あるいは修了後、保健所長になるという人が受けるカリキュラムです。

小幡委員 この行政管理能力のところなどはかなり法令も詳しいので、これだけやっていただければそれは最もよろしいと思いますが、よっぽどおもしろくやらないと、こういうのはなかなか退屈に感じられるのかもしれないので、工夫がかなり要るかなと。現実の問題では、演習なら多少興味がわくかもしれませんが。

1点、ちょっと余計なことですけど、情報収集演習のところは、最近、個人情報保護が非常に重要なので、そこの視点だけ加えていただいたらよりいいのではないかなと思います。

納谷座長 曾根先生、これは1年で何人ぐらいを対象にされているのでしょうか。

曾根委員 今、大きく分けて2つのコースに分かれていまして、1年通しのコースが本科といまして3名です。そして、分割前期・後期という形で、今年は3カ月やって、残りの単位をそれを含めた何年間かだとするということで、分割前期には今年は20名参加しています。

納谷座長 分割のほうが多いわけですね。

曾根委員 そうです。

篠崎委員 分割もその考え方を導入したほうが参加しやすいと思ひまして。

納谷座長 プレスリリースとか、謝罪の仕方までございます。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、次に進ませていただきたいと思います。資料5と資料6を事務局からご説明いただきます。特に資料6の基本的枠組みのご説明ですが、修学資金についても一緒にご説明いただきたいと思います。

横尾地域保健室長 資料5についてご説明いたします。前回、奨学金制度の話が出ましたので、現在、国でこういう法律があるということだけご紹介しておきたいと思ひます。

公衆衛生修学資金対応法という法律が昭和32年にできております。これは、当時、保健所の医師、歯科医師の確保が困難であるということ等がございまして、こうした社会的な背景があつてこういう法律ができたということでございます。

「医学又は歯学を専攻する者に修学資金を貸与することを通じて、保健所において公衆衛生行

政に従事する医師又は歯科医師たる職員の充実を図ることを目的とする」という法律でございます。

実際の対象者については、「大学の医学部及び歯学部において医学又は歯学を専攻する学生であって、将来保健所に勤務しようとする者」となっております。

貸与方法として、貸与期間・貸与月額につきましては、そこに書いてあるとおりでございます。

次のページをごらんいただきますと、この法律に基づきまして貸与状況がそこに書いてありますが、特に平成元年から12年あたりを見ていただきますと、新規貸与者についても1けた台、貸与の修了者についても同じように1けた台となっておりますが、本来の目的である保健所に就職してもらった方が1人か2人、あるときにはゼロという状況がございました。

そういうことから、この制度については、本来、医師及び歯科医師の数も増え、法律そのものの目的もある程度達成されているのではないかと。また、卒業後の保健所への就職もごくわずかであるということから、1枚目の一番下に書いてございますように、平成13年度以降、予算計上をしていないという実態がございます。これは財務当局とも話をしているということになっていて、現在、貸与は実施していないという状況になっているということでございます。

なお、現在、債務の管理といったことがあるために、法律はそのままとなっております。

高野委員 ちょっと質問してもよろしいでしょうか。

「大学卒業後、直ちに保健所に勤務し」とか、「将来、保健所に勤務しようとする者」とありますが、これは今はもう卒後に臨床研修が義務化されているので、直ちには無理なので、借りようとしてももともとが無理なんじゃないでしょうか。希望者がいないというのはよくわからないのですが。この制度そのものが要らないのか、あるいは現状にもう少し沿った形で医学部の学生にこうした方向もあるということをアピールすることが必要なわけですから、いきなりやめないで、もっとよく考えてからのほうがいいかなというのが率直な感想です。

横尾地域保健室長 現在は、2ページ目の表にあるように、借りても、就職する人が非常に少なくなっているということから、13年度以降、実際に貸付けができない形になっているということでございます。

高野委員 繰り返しになって恐縮ですが、今、卒後臨床研修は義務化ですけれど、その前からやはり臨床研修はしなければいけないということで、卒業したら臨床研修がやはりあるんじゃないですか。これは臨床研修をしてもいいわけなんですか。臨床研修をせずにいきなりどこかに勤めると言われても、それはもともと現実合っていないんじゃないでしょうか。

横尾地域保健室長 1枚目の(3)を見ていただきますとおわかりと思いますが、返還の債務の

当然免除という形になっておりまして、要件としては、大学卒業後、直ちに保健所に勤務していただくということが条件になるということでございます。

高野委員 それで現実合っていなかったんじゃないですか。借りる人が少なかったり、実際には就職できなかったというのは。

小幡委員 この「直ちに」という意味は、そこまできつくとっていたんですか。臨床研修が終わってからでよろしいわけですね。

篠崎委員 私は、この昭和41年というところの就職率19.5%の1人に入っているんです。卒業してすぐ保健所に行きまして、当時はすぐ行ったんですよ。私は臨床研修を受けていないんですけど。努力義務でしたから、受けない人がたくさんいました。ただ、今、先生のご質問のように、これが法律としては生きているから、今後、活用したらどうかというご指摘で考えるのだとすれば、免除のところの「直ちに」の解釈を少し変えればいいわけでしょう。

小幡委員 少なくとも義務化になっていけば無理なので、「直ちに」という意味は「その後」という意味に読み替えて解釈することになりますね。

篠崎委員 そして、1条のところ、対象者については「保健所において……将来勤める」と書いてありまから、「将来」も少し幅があるので、そこは読めるんです。

小幡委員 ただ、現実には、これは貸与を受けても、返すというほうを選択して、ならない方が多いということですね。ですから、もうちょっとインセンティブ効果をつけて、返済の仕方をもっと大変にするとか、いろいろなやり方を工夫しないと、そういう話になってしまうかもしれませんね。

篠崎委員 それから、自治医大がこの後にできましたから。このときはまだできていないときですから、大分変わってしまいましたね。

納谷座長 各都道府県もこういう同じようなものを持っているところが多いですね。奨学金制度というのは、育英会もありますので育英にもなっているんですね。

角野委員 滋賀県にもあったんですけど、やはり同じような理由で、お金を返して、だれも就職しないということで、実績が上がらなかったということがありました。私自身も、58年に国のほうからもちょうだいて、私はその当時は大阪府からもらっておりまして、卒業して、保健所には入ったけれど、これは都道府県の考えだと思うのですが、滋賀県の場合ですと、保健所に籍を置いて、そのまま臨床研修に2年間出してもらったんです。

ですから、この条件は一応クリアしているんです。保健所の仕事はしていないけれど、保健所に籍があるからということで。ただ、今言われるように、これからは2年間臨床研修をするわけ

ですから、その後から返すということになるわけですね。そういうふう読み替えるのか、書き替えるのか。ただ、国としても、滋賀県も同じですけど、こういうふうに借りるは借りても、就職しないという実態が意外とつらいものがあるのかなという気はします。

納谷座長 現実にはこれはもう制度的には生きていないんですね。

横尾地域保健室長 貸していないということにはなります。ただ、実際に借りた人がまだおられるので、その人たちが債務者になっているということで、そのフォローアップはしているということでございます。

納谷座長 なかなか運用は難しいということでございますが。

それでは、平子補佐から、枠組みについてのご説明をお願いしたいと思います。

平子室長補佐 それでは、資料6と参考資料1の両方をお開きいただきたいと思います。

参考資料1は、委員の皆様方から出されましたご意見等を整理させていただいた一覧表でございます。それをもとにいたしまして、現時点で事務局として論点を整理したものがこの素案となっております。

したがいまして、最初にマトリックスの形でさまざまな観点からご意見をいただいたわけですが、今回の基本的枠組みという考え方を整理させていただく際には、資料6の1ページ目でございますが、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発がまず1点目で、これは公衆衛生医師に対する理解や認知度というものが少し足りないのではないかという問題意識からの整理でございます。

3ページをごらんいただきますと、公衆衛生医師の採用・確保ですが、この採用・確保の工夫の仕方というものがまだ努力の余地があるのではないだろうかというのがもう一つでございます。

3点目でございますが、4ページをごらんいただきますと、公衆衛生医師の育成でございます。この点についても、先ほど曾根部長様からもさまざまな情報提供をいただきましたが、今後、期待される公衆衛生医師に対する期待なり能力なりといったものが随分増えてきている、そういうものについてもやはり対応していく必要があるだろうということでございます。

そして、6ページですが、この検討会でさまざまな形で施策等のご意見をいただいたわけですが、最終的にはそれを実行に移していく必要があるだろうと。その実行の担保としてどういう形がありえるのか、一体どういうものがあるだろうかという点を少しご議論いただく必要があるのかなと考えております。

そういう4つの大きな枠組みに基づきまして、いただいたご意見を整理したものを少しご説明させていただきます。

1ページに戻っていただきまして、まず、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発でございます

が、これは、さまざまな形で医師の方々に公衆衛生に関する教育等で普及啓発を充実して、公衆衛生に対する理解と認知度を向上させるということが目的でございます。

項目といたしましては6点ございます。

1点目は、学生に対する講義の工夫。これは先ほど高野委員からもお話がございましたが、医療機関等で行われるときには公衆衛生医師が実際に講義に出向いていただくとか、また、出向く際には地方公共団体の方々にはその派遣に教育をしていただくといったことが重要ではないか。また、医学部等へ入学後、早期に医師の役割が医療だけでなく、公衆衛生の向上にあるというところに強く力点を置いた形での教育をしていただく必要があるのではないかと。そういうご意見があったかと思えます。

2点目は、学生に対する実習の工夫。これは学生の間にも、例えば保健所等で学生の夏期研修などを受けていただく、あるいは受け入れる態勢を整えていただく。そのカリキュラム作成指導に当たっては、公衆衛生医師が実際に企画調整を行っていただくことが重要ではないかと考えております。

3点目は、学生が自分の将来を考える際には進路説明会というものが重要だと思えますが、公衆衛生・衛生学教室における研究活動がご紹介される際には、ぜひともここは、例えば地方公共団体の公衆衛生医師が直接説明する機会を確保していただくとか、そういった際には派遣を積極的に行っていただくということが重要ではなからうかということでございます。

4点目は、臨床研修（地域保健・医療研修）の充実でございます。先ほど具体的なカリキュラム、指導の内容についてはご説明がございましたが、期間といたしましても、最低2週間以上は保健所で行っていただく方向でやっていただくことが大事ではないか。また、その標準的なテキスト、カリキュラムの作成を今後標準化していく必要があるのではないかと。ということでございます。

5点目は、生涯教育、社会人教育でございます。例えば、社会人大学院や医師会の先生方で行われております生涯教育制度がございしますが、そういった中で、臨床医を含めた医師全体の公衆衛生に関する関心や知識を深めていただく機会をつくっていただければどうかということでございます。

6点目は、さまざまな形の媒体を利用した形での普及啓発でございます。例えば、公衆衛生医師の募集を行う際には、実際の業務内容とか役職とか、モデルとなる複数の公衆衛生医師間の紹介文等を記載していただいて、具体的にイメージがわくような工夫をしていただく必要があるのではないかと。