

第 3 回

公衆衛生医師の育成・確保のための 環境整備に関する検討会 議事録 (案)

日 時：平成16年7月29日（木）14：00～16：04
場 所：経済産業省別館1107号会議室

横尾地域保健室長 定刻となりましたので、ただいまより、第3回公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会を開会いたします。

初めに、本検討会委員の出席状況でございますが、末宗委員が少し遅れるという連絡がございましたけれど、全員出席の予定でございます。

なお、7月23日付けで事務局の異動がございましたので、ご紹介いたします。

東海・北陸厚生局長に藤崎参事官が異動いたしまして、後任といたしまして瀬上大臣官房参事官でございます。なお、社会保険大学校長として仁木総務課長が異動しておりますが、その後任として石井健康局総務課長でございますけれど、急遽、国会等の用務がございまして、本日は失礼させていただいております。

それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、資料1は「第2回公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会議事録（案）」でございます。本議事録は、既に各委員の方々に発言内容等をご確認いただき、誤り等を訂正させていただきましたので、厚生労働省ホームページに掲載し、公表させていただくこととしております。

次に、本日の議事1の公衆衛生医師の育成・確保のための基本的枠組みについての資料といたしまして、資料2は「医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－（抜粋）」でございます。これは高野委員よりご提供いただいた資料でございます。

続きまして、資料3は「平成16年度臨床研修指導医（保健所）養成コース」でございます。

資料4は「平成17年度専門課程1カリキュラム（案）」でございます。これは後ほど国立保健医療科学院の曾根部長から説明いたします。

資料5は「公衆衛生修学資金貸与について」でございます。

資料6は「公衆衛生医師の育成・確保のための基本的枠組（素案）」でございます。

続きまして、議事2のアンケート調査案についての資料といたしまして、資料7「公衆衛生医師の育成・確保に関するアンケート調査（案）」でございます。アンケート調査につきましては、それぞれ対象別に、資料7-1は地方公共団体対象、資料7-2は医育機関対象、資料7-3公衆衛生医師対象としてお示ししてございます。

また、参考資料-1は委員から出されたご意見の整理でございまして、これは前回の検討会に提出したものにさらに各委員のご意見を追加したものでございます。今回、この表をもとに公衆衛生医師の育成・確保のための基本的枠組みを作成しております。資料6にあるものでございます。

参考資料2は、地方公共団体別1保健所当たりの公衆衛生医師の配置状況でございます。これは前回の検討会で地方公共団体当たりの公衆衛生医師状況について、各地方公共団体が自らの位置づけを図るようというご意見がございましたので、お示しをしております。今年の4月に各地方公共団体に対しまして実施した調査の結果でございます。保健所1カ所当たりの公衆衛生医師数の平均を表にしております。

お配りした資料は以上でございます。なお、前回等の資料につきましては、お手元に青いハードカバーのファイルがございますが、この中にとじてございますので、随時ごらんください。検討会終了後、今回の資料も別途とじておきますので、ハードカバーファイルにつきましては机の上にそのまま置いていただきますようお願いいたします。

それでは、この後の進行につきましては、納谷座長にお願い申し上げます。

納谷座長 それでは、台風が近づいてきている状況でございまして、末宗委員は遅れて来られるようですが、全員ご出席ということで、ありがとうございます。

この間、角野委員もおっしゃっていましたが、今、大阪府もエコキャンペーン中で、本来、ネクタイはしなくていいということになっておりまして、できれば上着をおとりいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題ですが、お手元の式次第にございますように、一つは、報告書の原案になるものだろうと思いますが、基本的枠組み、そして、今後予定いたしておりますアンケートの調査案をご検討いただきます。そして、その他ということになっております。

それでは、この枠組みの議論の前に、2つのご提案がございます。資料2が医学教育における教育内容のガイドライン、資料3が臨床研修指導医の保健所の部分、資料4が国立保健医療科学院の来年度の専門課程のカリキュラムということで、その内容をご説明いただいた上で、基本的枠組みの検討に入らせていただきたいと思います。

それでは、まず、医学教育モデル・コア・カリキュラムにつきまして、高野委員からご説明をよろしくお願いいたします。

高野委員 それでは、資料2の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」でございます。これは医学部で卒前教育と呼ばれているもののコア・カリキュラムであります。卒前教育というのは、国家試験を受ける前の教育です。そして、この検討会でも1～2度紹介させていただきましたが、今、医学教育は大変大きな変革期にあると。その改革をしている人たちの言葉では、「日本において一番大きな医学教育の変革だ」ということを言われておりますが、その言葉どおりいくかどうかは別といたしましても、非常に大きな変革期であることは間違いのないと思います。そこで、

今、その現状はどのようになっているかということで、この検討会に情報のインプットをさせていただくという趣旨であろうと思います。そのようなことでこの資料2を見ていただきたいと思います。

まず、1枚目ですが、「医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン作成の背景と考え方」とあります。この基本的な考え方は、この検討会においても少し考慮すべきことかと思しますので、ここにつきましては最初の数行を読みたいと思います。

近年の生命科学と科学技術など関連領域は非常に進歩していて、従来の教育ではその枠が新しいニーズに堪えられないということが書かれています。すなわち、医学の知識と技術の量が膨大になった。そして、新しい学問領域や診療分野も生まれているということが一方である。また一方で、医学・医療に対する社会のニーズが多様化している。このあたりがこの検討会でも関係あるところだと思えます。

そして、地域医療、福祉・介護、国際医療協力、製薬等のさまざまな分野において医科大学（医学部）出身者の一層の活躍が求められている。したがって、こうした社会のニーズ、膨大な知識をどのように配慮して教育プログラムをつくるのかということです。そういうことからしますと、膨大になった学習内容のすべてを従来の教育手法を用いて履修させるということはもう不可能だと。また、教育内容を変えてくださいといひましても、授業区分が講座単位であったり、教養教育があり、基礎医学があり、社会医学があり、臨床医学があるという、従来の区分・枠組みに縛られていると、その見直しが十分行われにくいのではないか。そういう状況も見受けられると書いております。そこで、このコア・カリキュラムが提言されたというわけです。

2つ目のパラグラフの2行目ですが、こうしたことを背景として、医学教育全体の視点からこれまでの教育内容を見直して再編成するのだと。そのためには、2つの方向性が示されていて、2行目の終わりのところですが、すべての医学生が履修すべき必須の学習内容を精選する必要があるのではないかと。

そして、一番最後の行になりますが、一方ではまた、選択制のカリキュラムの導入が不可欠である。今まで医学部の授業科目というのはすべて必修で、選択の余地はなかったわけですが、少し選択制カリキュラムを導入してはどうかということで、この提言をしたと。そして、その第1段階といたしまして現在進行しておりますのは、医学生が履修すべき必須の学習内容について提示するということでもあります。

次のページですが、その時間の配分については、ページ数は必ずしも合っておりませんが、資料の55ページに簡単な絵がかいてあります。ここにありますように、基本事項として、臨床実習

のコア（G）、臨床前医学教育のコア（BCDEF）、準備教育のコア（H）、そしてその右に選択科目があると。

また前に戻りますと、我が国の医学生にどうしても教えなければいけないこと、いわゆる基本事項というものが3分の2ぐらいあるのではないかと。2枚目の6行目あたりに書いてありますが、3分の2程度の時間数はそれに割いてはどうかと。そして、残りの3分の1をこの絵でいいますと選択科目に割いてはどうかと。そういうことを提言しているわけです。

それから、今、現実には改善の作業が進められていますが、既に多くの大学がこのカリキュラムを取り入れて、現在、新しいカリキュラムとして実際にやっております。ただ、実際にやりながら、継続的な改善作業が必要であると書いております。この継続的な改善作業というのも、今、少しずついろいろな議論が予備的になされている状況です。

あとははしょって説明させていただきます。

その内容ですが、1の基本事項というものを押さえますと。そして、その次のページの2の臨床前医学教育の内容とその在り方とありますが、これは臨床教育に行くまでの間、どういう教育をしたらいいかということです。従来の衛生学、公衆衛生学というのはここに入っていたわけですね。

1) 臨床前医学教育の在り方といたしまして、もちろんその内容も整理して示す必要がある。それとともに、1)の一番最後にありますように、少人数の演習やチュートリアル教育、あるいはPBL（プログラム・ベースド・ラーニング）教育といった教育手法を取り入れることも有効であろうとしております。

2) は、臨床前医学教育に来る前のさらに準備教育というものを考えていまして、今、通常、医師になりたいと願って大学の入学試験を受けて1年目に入ると、入った途端に、医学とは関係ない勉強が実際には行われているわけですね。生物学をやったり物理学をやったり化学をやったりと、もう一度高校の勉強をやり直さなければいけないということで、これは実は大きな議論になっています。モチベーションを減らすという考え方もあります。しかし、一方では、基本的なものがやはりわかっていないと、それを受験科目でとっていないと不十分であるという意見もあります。その逆の一方で、しかし、高校の生物をいくら勉強しても、医学生物学にはあまり役に立たないのだという議論もあります。

それで、これは平成18年度からですが、医学部の入学試験というものを少しずつ変えてもいいですということになりまして、大学によっては、私の知っている範囲では、たしか北大がそうだと思いますけれど、生物を必修化するという動きも見られます。しかし、一方で、生物を必修に

すると高校の暗記生物をやってきても役立たないということで、ほかの大学では生物はまだ必修にしていなくて、入学試験の内容は2年前に発表しなければいけないことになっていますので、もう平成18年度のもは発表されていますが、それによると、多くの大学は高校の生物は重視していると。

いずれにしろ、高校の生物が役に立つか立たないかというのは私もよくわかりませんが、医学部に入ってくる前の教育、そして入ってきてからの教育についても、専門の立場から改革をしていくべきだという考え方がここに示されているわけでありまして。

3) は、次のページにその主な点が書かれていると思いますが、要するに、今までは、患者さんあるいは模擬患者さんなどを通じて、実際の演習が足りなかったということで、臨床能力を教育するには十分ではなかったという反省から、臨床教育も大いに取り入れましょうと。しかし、大いに取り入れましょうというだけでは、それぞれの大学に任せきりということになりますので、客観的に臨床能力が十分にあるかどうかというのを、卒業の臨床実習――医学部に入学しますと5～6年目あたりがそれに当たるわけですが、その前に臨床能力の試験を全国一律にやりましょうということで、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) ――通常、オスキーとみんなは呼んでいると思いますが、これを利用するというので、現在、これはもう導入がなされているわけです。

それから、臨床実習に関しましてもその考え方がありまして、今までのように畳の上の水練のようなものを排して、実際に水の中に入って泳ぎ方を勉強しましょう、身につけましょうというのが、その趣旨であります。例えとして適切かどうかわかりませんが、この長い文章を一言でいうとそういうことだろうと思います。

それから、選択性カリキュラムにつきましては現在議論が進んでいるところでありまして、これが学年の後半に来るということもありまして、実際にはそこまで学年進行になっていませんので、これからということになります。

それでは、医学部の学生に具体的にどんなものを基本的に教えてほしいかというものがその次に書いてあります。

「目次」と書いてあるものがこれでありまして、Aが基本事項で、医の原則、医療における安全性への配慮と危機管理、コミュニケーションとチーム医療、課題探究・解決と論理的思考です。このうちのかなりのものが、ここで議論されている社会との接点になろうかと思えます。また、公衆衛生医師育成の立場からも興味ある項目があるのではないかと思えます。

そこで、Aにつきましては、その後でさらに細かく具体的な教育の一般目標と到達目標を付し

てあります。

Bは医学一般で、固体の構成と機能、固体の反応、死因と病態などであります。

Cは、人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療というものがあります。

Dは、全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療であります。

Eは、診療の基本であります。

Fは医学・医療と社会でありまして、これもAと同様、あるいは見方によってはA以上かもしれませんが、この検討会に関係のある事柄だろうと思いますので、Fにつきましても、先ほどのAの後に細かい内容について検討いたしております。

Aにつきましても大項目は先ほど述べましたので、Fについて大項目だけ見ていきたいと思えます。46ページというところからです。

(1) 社会・環境と健康ですが、一般目標としては、社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、固体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶとなっております。こうしたことはこの検討会で検討している方向と関連しているのではないかと思います。

(2) 疫学と予防医学

(3) 生活習慣と疾病

(4) 保健、医療、福祉と介護の制度については、制度の内容も学ぶべきであるということで、これもこの検討会での方向と関連をしていると思えます。

(5) 診療情報

(6) 臨床研究と医療

そして、こうしたことにつきまして、その後で少し実習例などについての検討の示唆がありまして、それは例えば56ページの（別表3）臨床前医学教育における実習例ということで、7）医学・医療と社会に関する実習およびフィールドワークなども、本検討会との関連があるのではないかと思います。

また、57ページでは、（別表4）選択制カリキュラムということで、3分の1ぐらいはこれでいったらどうかということなわけですが、それについても今後いろいろな大学で練られると思いますが、その内容を詰めていく過程で、本検討会で対象としている公衆衛生医師の育成・確保という視点を入れるようなところもあるのではないかと思います。

以上、大急ぎで説明いたしました。これが現在進行中の医学教育改革の内容とその現状であります。

それから、もう一つ大事なことは、現状ではありますが、同時に、この見直しなりこの改善ということが現在議論されておりますので、今後、卒前教育はどうあるべきかというご意見に関しては、これを進めている方々の立場に立ってみますと、いろいろなご意見をお伺いしたいのではないかと推察いたします。

私からは以上です。

納谷座長 短時間にコンパクトにおまとめをいただきまして、ありがとうございました。日本の医学教育もこのように進んでいるということでございました。

ご質問やご意見はございますでしょうか。

それでは、後でまた全体を通してご質問やご意見をお出しいただきたいと思えます。

続きまして、国立保健医療科学院の曾根部長から、資料3の「平成16年度臨床研修指導医（保健所）養成コース」について説明をお願いいたします。

曾根部長 国立保健医療科学院研修企画部長の曾根でございます。資料3をご説明させていただきたいと思えます。

これは「平成16年度臨床研修指導医（保健所）養成コース」というタイトルですが、皆様ご存じのとおり、平成16年度、今年度から医師臨床研修制度が抜本的に改革されまして、診療に従事しようとするすべての医師に2年間臨床研修を受けることが義務づけられまして、それに伴い、臨床研修内容の抜本の見直しがされたところでございます。

その中で、地域保健・医療というものを必修科目として、臨床研修2年次において、研修期間1カ月以上とされております。今年度から制度が変わりましたので、実際にこれが実施されるのは来年度以降となりますが、この地域保健・医療の中核を担うとされている保健所にはこれまでそういう特別な経験がありませんでしたので、それに対して、臨床研修に来る研修医をどのように指導したらいいのか、あるいはそれをどう評価したらいいのか、あるいはカリキュラムをどのように作成したらいいのかといったことが喫緊の課題になっておりました。

そこで、私ども国立保健医療科学院が保健所の医師を対象といたしまして、臨床研修指導医という形で、来年度以降きちんとした形で臨床研修医を指導できるような方という形で養成コースを開講しております。実は現在、4日間の予定で開講しておりまして、きょうは3日目であります。

対象者は、保健所長、あるいは原則とし3年以上の公衆衛生実務経験を有する保健所医師を対象として指導医養成研修を行っております。期間は4日間で、今年度は2回、そこに書いてある日程で予定しております。

研修目標といたしましては、(4) に書いてございますように、保健所における保健所長の臨床研修指導能力の向上を目指すということで行っております。

一番下に枠が書いてありまして、これがわかりやすいかと思っておりますのでこれで説明させていただきますが、臨床研修の指導医として保健所長に期待される役割というのは、おそらくこの4つであろうと。

1つは、公衆衛生分野における原理・原則を担う、2つ目は研修到達度の評価を行う、3つ目は研修医への指導・評価を行う、4つ目はロールモデルとなるということです。

具体的にそれを研修プログラムの行動目標として示したものが真ん中の欄にありますが、1の公衆衛生分野における原理・原則としては、最新の現場の知識を有し、それを適用していくという力が必要であろう。

2の研修到達度の評価については、学習原理をちゃんと理解していることが必要であろう。研修カリキュラムの内容を知って、カリキュラムプランニングができることが必要であろう。このようなことが上げられます。

3の研修医の指導・評価については、指導方法であるとか評価方法を理解し、それをきちんと実施できることが必要であろう。

4のロールモデルとしては、研修医の公衆衛生分野でのロールモデルとなる能力が必要であろうということで、それぞれに対応しました研修内容を現在実施しております。

具体的な研修プログラムにつきましては、2～5ページに、全4日間のプログラムになっておりますが、基本的に講義というのは大変少なく、節目、節目に講義は行いますが、基本的にグループワークを中心といたしまして、自分たちで考えていただく。

では、具体的に研修医は地域保健・医療の研修にどんなことを期待しているのか、あるいはこちらがどういうものを提供しようということを期待しているのか、それを考えて出し合って、その中でこういうものがあるだろう、ということで、まとめていって、ではまず最初に何を教えなければいけないのかということの優先順位をつけるという作業を一番最初に行いました。

2日目以降は、具体的にテーマを設定いたしまして、そのテーマに沿って目標設定を、具体的にはG I OであるとかS B Oであるとかを設定いたしまして、それに適合した教育方略は何か、そしてそれをどう評価したらいいのかということを含めて4日間で研修して行って、そのグループワークでの成果物を持って帰って、すぐ来年度以降の臨床研修指導に生かしていく。そういうことを目的として現在行っています。

また、具体的な学習方略の一つとしては、ケースメソッドというものを取り上げまして、これ

は卒前教育でも卒後教育でも、私ども保健医療科学院でも大分前から使っておりますが、具体的に研修医が保健所に来たときに、感染症の大量発生であるとか集団発生といったクリティカルなケースに遭遇することはなかなかできないだろうけれど、できないからそのままでもいいかというのと、そういうわけではなく、保健所の機能であるとか公衆衛生医師の役割ということを伝えるためには、そういうクリティカルなケースをきちんと理解していただくことが必要であろうということで、ケースメソッドを用いて、それを伝えて、研修医のレベルに合わせて質問をしたりディスカッションをすることによって、行政のそういうクリティカルな状況下における保健所の役割であるとか、公衆衛生医師の役割というものを理解してもらおう。

多くの研修医はその研修が終わればまた臨床の現場に戻っていくわけですが、その中で、医療機関と行政との役割というものを理解していただいて、より行政や地域保健に協力的な臨床医になっていただく。あるいは、公衆衛生に大変興味のある人がいれば、そういう中から公衆衛生の分野に積極的に入っていただく。そういう魅力のあるプログラムにするように指導医も頑張っているということで、このようなプログラムを現在実施しております。

説明は以上です。

納谷座長 ありがとうございます。質問やご意見はございますでしょうか。

角野委員 きょうの午前中、この養成コースをちょっと見学させていただきました。昨年の11月に日本公衆衛生学会がモデル的に2泊3日で滋賀県で実施したのですが、そのときのやり方と今回のやり方は非常に近くて、今されているようなやり方で、これから全国の保健所長あるいは保健所の医師が指導医としてこのコースに入って勉強すれば、かなりいい臨床研修を保健所で行うことができるのではないかなと、そういう印象をきょうは受けました。ですから、非常に期待しております。

納谷座長 これは今年度は80名を予定されているわけですね。そして、毎年やられるご予定ですか。

篠崎委員 いえ、今年、トライアルでやるだけで、科学院としては、臨床研修の指導医のプログラムのカリキュラムをつくるのが役割だと思っておりますので、今回はトライアルでやってみて、今、角野先生に褒めていただきましたけれど、大体どこでもやることは似ているんですね。ですから、こういうぐらいのものだなということがわかれば、来年はこういう形で皆さんに受けていただいて。今でも、保健所長会もやられていますし、衛生部長会もありますし、公衆衛生学会もありますし、茨城県は県独自でやられていますので、そういうところの参考になるカリキュラムを示せば、我々の役割は果たせるのかなと思っております。