

## 公衆衛生における卒後教育研修体系

高原 亮 治

### I. 研究目的

国立公衆衛生院は厚生省設置法にある「公衆衛生従事者の再教育に関すること」、「公衆衛生技術者の養成及び訓練を行うこと」をうけ、省令のなかで「公衆衛生技術者の養成訓練及びこれに対する公衆衛生に関する学理の応用の調査研究をつかさどる機関である」と定められ、公衆衛生院の調査研究が、「養成訓練に対する」という規定がなされていることが大きな特徴となっている。

一方、平成13年には国立公衆衛生院が国立保健医療福祉政策研究所(仮称)に再構築されることを機会に研修センターで実施される研修について魅力があり技術の向上に資する教育カリキュラムとその実現方策について抜本的改善の必要性を指摘する声もある。すなわち、現在の公衆衛生院の研修課程は教育の場を提供することにより、人が集まる、情報が集まる、自分の研究時間が確保できる等のメリットがある反面、教育コースを終了しても実践に役立たない、地元で評価されない、公衆衛生院で教育を受けることをまわりが理解してくれない等の問題点があることが若手医師の一部から指摘されている。

そこで、派遣元が公衆衛生院の教育訓練により実務能力の向上を認め、進んで派遣し、また公衆衛生に携わる医師が公衆衛生院で教育を受ける動機となる魅力あるカリキュラム等について提案するとともに、公衆衛生院が政策決定の実務能力を身につけた公衆衛生の専門家を育成するために必要と考えられる教育プログラムを提言することを目的に以下の検討を行った。

### II. 研究方法

海外留学特にスクール・オブ・ハブリックヘルスを

修了した者、公衆衛生院の研修経験者、若手行政官の代表として関東衛生行政研究会の幹部、ユーザーサイドである厚生省医療系技官、東京都等の医師を中心に班を構成し、公衆衛生の卒後教育に関する国内外の文献、出版物、関東衛生行政研究会や東京都若手医師による過去の研究報告等を収集、整理した。それらの資料を基に、研究班会議において、NM法によるキーワードの項目出し、KJ法による体系づけ、BD法による具体化の検討を行った。

これら手法には、パーソナルコンピュータのアウトラインプロッセ(Acta 7, Persuasion, Inspiration)を用い、情報の整理には表計算ソフト(Excel)を用いた。

#### (1) NM法によるキーワードの項目出し

NM法は中山正和氏が提唱した技法で、言語優先ではなく、イメージを優先し気づきの種を生み出すための技法である。NM法の全体の流れは、問題の本質を表すキーワードの設定(KW)「たとえば～のように?」という問いかけ(QA: Question Analogy)、「そこでは何が起こっていたか?」という問いかけ(QB: Question Background)「そのことはこの問題に対して利用できないか?」という問いかけ(QC: Question Conception)という順序で進み、設定した問題に対していくつかのキーワードを設定し、手順を踏んでアイデアを出していく。このアイデアをパソコンのアウトラインプロセッサを用いてキーワードの項目出しを行い情報をまとめていく。

#### (2) KJ法による体系づけ

KJ法とは、文化人類学者でもある川喜田二郎氏のネパールでの山村調査などから生まれた技法である。「近い」項目を集めて、一見バラバラな情報を、少数の情報や意見を漏らさずにまとめあげ、データの全体像を構造化して直感的に鳥瞰するための技法である。KJ法もパソコンのアウトラインプロセッサを用い展開することができる。具体的にはプレゼンテーションソフ

(厚生省保健医療局国立病院部経営指導課)

トであるインスピレーションを用い図解化を行った。

### (3) BD法による具体化の検討

BD法は中村信夫氏が考案した技法である。あるべき姿を描き、現実を正しくつかみ、そのあいだのギャップを埋める「手段」を発想し、それを行動に移す手法である。ここでは、テーマとその背景を明らかにし、理想的な目的・目標を設定し、達成のためのアイデアを発想し、アイデアをふるいわけ、体系化し、理想に近い現実的な具体策を洗濯するまでの作業とする。

## III. 結果

NM法により抽出したキーワードをKJ法により体系つけたものを基に以下に記述する。

### 1. 公衆衛生院と厚生省の不幸な断絶

かつては厚生省に入省した新卒の医系技官は、まず公衆衛生院で公衆衛生専門家としての教育を1年間受けていた時期があった。しかし、最近10年以上は厚生省からの公衆衛生院への研修希望はみられなくなった。原因としては、教員に公衆衛生行政の実務経験者が少ないこと、行政実務よりも小動物や試験官等を使った実験やコンピュータによる分析を重視したacademism指向が強いこと、教育内容が後で述べるように技官の担当現場の領域と大きく離れてきたこと、従って実際の業務に役に立つ実践的なものでないため学生に興味がおかないこと、新卒の学生では実務に関する問題意識が少ないため大学の授業の延長と勘違いしている学生がいること等が指摘された。

また訓練機関としては、公衆衛生カルチャーセンターではなく、professional schoolであることを関係者の誰も認識しないまま放置されたといえよう。professional schoolは英米諸国におけるbusiness schoolやlaw school、フランスにおけるENAの様なものであって、例えば疫学を例にとればhow to use epidemiologyを教えるものでありwhat is epidemiologyは教えずにいい。ましてon epidemiologyやabout epidemiologyを教えるのは時間の無駄であるというのが見識であろう。

また、公衆衛生院は行政の施策を批判はするが施策の改善に関する具体的提言やシンクタンクとしての機能が弱く、例えば、経済企画庁の経済研究所、大蔵省の財政金融研究所、郵政省の郵政研究所などではみら

れない現象であり行政現場との意識の乖離が指摘している。そのように、厚生省との関係が疎遠になってきたという経緯があったことについても指摘された。

一方、若手厚生技官も海外留学で業務に即した政策論や世界の流れを学ぼうというグループが増えていることも公衆衛生院と厚生省が疎遠となってきた理由として考えられる。

医系技官が担当する本省の業務と公衆衛生院の研修カリキュラムとで乖離している分野には医療経済、テクノロジーアセスメント、医療保険、診療報酬などの社会保障分野、マンパワーの需給問題、病院機能評価、インフォームドコンセント、脳死、臓器移植、病院管理、臨床治験、emerging diseases、災害医療等の緊急時の医療体制、医師の卒後臨床教育のあり方と医療費、医療の質、専門医制度等の医療制度分野や、児童福祉の一環としての母子保健、老人に対するケースマネジメントなどの福祉分野である。これらの医療政策分野は公衆衛生院の教育では、十分カバーしていないが海外の公衆衛生学校では中心的分野となっているので、留学して学ぼうとする傾向が強くなった。さらにこのことは、厚生省や大学から海外で公衆衛生学を修めた“国際派”公衆衛生医と公衆衛生院で研修した地方自治体の公衆衛生医の公衆衛生に対する考え方の差異となって現れ始めている。また今後保健所業務が現業から企画立案に重点を移さざるを得ない状況であるとすればさらに深刻である。

### 2. 公衆衛生院と世界の公衆衛生

世界の公衆衛生は先進諸国においては医療経済学やテクノロジーアセスメント、医療の質の確保、新しい感染症に対する対策などを中心とした、医療保健領域の政策科学の様相を強めつつある。またRockefeller財団のように、日本を含め各国に医療とは別の分野として公衆衛生学校の設立を進めてきたことについて批判的な総括を行い、臨床医学自体に疫学の考え方をいれ、医療の無駄を排除するとともに、個々のサービスの向上をめざす方向に公衆衛生の機能を期待する傾向がみられる。このように、先進国の公衆衛生学校はいわば政策科学としての公衆衛生を自立させる方向と、臨床疫学として臨床経済学とともに臨床医学の改革をめざす方向など苦渋に満ちた検討が行われている。公衆衛生院においてこのような“存在自体に対する深刻な問

いかけ”がみられるのだろうか。

公衆衛生の国際的求心力も WHO だけではなく、OECD も中心になりつつある。最近やや変化がみられるが、WHO は開発途上国の医師の発言力が強く、古典的生物学的公衆衛生主義が強く、開発援助論の一環にすぎないと先進国関係者はとらえていた。先進国の政策ニーズに答える socio economic な国際比較など保健医療政策の基本資料の整備に関しては OECD の貢献が著しい。これら世界の動きに対して、何れの方向にしても日本の公衆衛生院はリーダー的な貢献をしてこなかったと考えられる。結核予防研究所が結核という一領域に限られてはいるものの国際コースや途上国に対する協力実績を上げていることを学ぶことも必要である。

### 3. 都道府県の公衆衛生院の実務訓練能力に対する疑問

研修生を派遣している都道府県が現在の研修体制に満足しているか否かは十分な検討が行われているとはいえない。都道府県の衛生担当部局の長や課長クラス、医師以外の人事担当者がどのように研修の成果を評価しているか、研修担当者が例えば、人事院、自治研修所等の研修に比べどう評価しているか、といった調査にもとづいてカリキュラムの検討がなされるべきであり、いわば身内の保健所長や公衆衛生の教師の意見のみから都道府県は公衆衛生院に対し批判がないと考えるのは危険である。県レベルの衛生部局のトップ経験者や人事担当者に対し行政的実務能力の向上について聞き取りを行った結果によると1年間かけて研修に出した割には、公衆衛生従事者として基本的能力である法制度への理解や、組織管理について研修の成果が目に見えて出てこないことへの不満を表明するものもあった。

このことは、例えば一流企業であればあるほど欧米のビジネススクールなどに担当数の職員を派遣していることや、国では各省庁とも多数の留学生を送っていることからみれば自治体側の人材育成に関する認識の遅れとみなすことも可能である。しかし公衆衛生院の人材開発能力が欧米のビジネススクールや公衆衛生学校に比べ同等以上といえるかということも検討されるべきであろう。

そもそも研修によって、実務能力が向上することが可能なのかという点に関しては、米国における MBA

の経営管理能力に関する論争がある。事実欧米において企業の管理監督に当たっている管理職のほとんどが MBA であり、また本論のテーマに即すると公衆衛生領域の監督者が少なくとも米国においては国、自治体、企業、病院においても MPH であるのは事実であるが、このことについてそもそも MBA や MPH を取得できる能力自体が管理者にふさわしい能力であり、コースにより力を付けたわけではない、潜在的能力をもつものは on the job training で十分能力開発が可能であると言う意見もある。

公衆衛生・医療行政の幹部職員にとって修士レベルの実務訓練は常識化しつつあるというべきであろうし、それが公衆衛生院のように国費で運営され、地方公共団体の負担で研修生が派遣されると言う制度を前提とすれば、目的は単なる一般的公衆衛生教育では不十分であり実務能力向上を担保する修士コースでなければならない。

千本ノックに例えられる、business school や public health school の実務訓練が公衆衛生院で行われているだろうか。念のために付言すればここで言う実務能力とは、政策企画能力、案件解決能力を言うのであり、正しいはんこの押し方のたぐいではない。

今までの混乱と低迷の原因は、日本においては academic school と professional school の基本理念上の差異がわからないまま過去においては、大学院大学化が検討されたことにあるのではなからうか。

### 4. 公衆衛生院と大学

大学では公衆衛生分野が非常に人材難で、公衆衛生院から大学への道を歩んだ研究者も多い。以前の疫学部長の重松先生のように金沢大学の教授から公衆衛生院の部長になられるケースがあったが、最近はみられない。

公衆衛生院が professional school としての教育訓練を業績として認められやすくする事により大学との役割分担を明確にすべきである。またいくつかの領域については大学に対し out sourcing が可能だろう。

### 5. 公衆衛生の他の関連行政、社会サービスとの関連

高齢化の進展とともに保健領域と福祉等の関連領域との統合は焦眉の課題となりつつある。従来の保健医療のパラダイムでは対応困難な領域であるが、例えば疫学を媒介とした福祉学との統合は構想されてよいだ

ろう。

## 6. 公衆衛生の範囲と公衆衛生院の教育改革

公衆衛生の範囲の明確化は公衆衛生院のコースの内容を決定するに当たって重要な問題になる。

しかし、実学である公衆衛生の範囲は時代の要請で変化するものであり、現実には、特に米国においては教育内容のスクラップアンドビルトが著しい。公衆衛生院については創立当時の20世紀前半のパラダイムが、時代にあわせて改編が行われていないことが現在の混乱を招いている原因の一つとされている。そのためには、組織の固定化が起こらない工夫が望まれる。

さし当たり現在医師である行政官が担当している分野では教育訓練もこれらに準じるほか、病院管理、社会福祉等充実を行うことが必要である。また、政策形成、財政当局との交渉、関係者との合意形成、議会対応、プレス対応など現実の実務を念頭に置いて case study, role playing, devate などを教育に導入するような改革が必要である。

## IV. 具体的提言

### 1. 公衆衛生医の理念の明確化と、公衆衛生専門医制度について

公衆衛生医の研修を行うためには、どのような知識、能力を持った医師が必要であるか、また、求められているかが明確でなければならない。(1)最新の科学的治験に立脚し、疫学等の公衆衛生的視点で現実の問題を解明し、制約条件の基で、代替案と比較考量を行い、実行可能な解決案にまとめあげる、(2)最善の解決案について関係者との意見調整を行い、予算措置、立法、議会対策を含め現実の政策として実現するという任務が本研究班の多くの若手医師の求める公衆衛生医師像であった。

専門家としての機能を果たしたいという希望も強くみられたが、日本の行政組織では純粋なスタッフとしての技術職は機能しがたいとの懸念も強かった。

そのためには、(3)公衆衛生専門医（認定医制度を制度化する必要があるとの意見も出された。そのために認定医制度で実績がありまた労働安全衛生法上明定されている産業医の制度を学ことが有意義であるとの議論もあった。

特に産業医の資格については新労働安全衛生法にお

いては医師であれば誰でもよいという制度から、継続教育まで義務化された認定医に限ることになったということは重大な意味を持つと考えられる。

### 2. 国が公衆衛生院を持つことの比較優位と存在意義

公衆衛生院が他の教育機関との関係で比較優位を保つためには、国でしかできない課題を重点的にやるべきである。具体的には政策形成、政策判断、立法、税制、政策金融、国際協力や外国人保健医療等を含む外交など大学や民間では十分教育が行えない。このような領域は国の技官の領域ではあっても自治体の医師には必要ないと言う考えもあるが、対人保健の実務が市町村に移管されるに従い、保健所の機能も保健・医療・福祉の総合的政策調整の比重が大きくなりつつあり、行政政策の基本的考え方、行政手法、関係者の調整と言った実務能力が必要となりつつある。

さらに、期待される保健所の機能として、いわゆる対物保健、環境保健の領域の強化が望まれるが、有毒物質が国の基準に合致しているかどうかの判断だけではなく未知の物質や、既知であっても国の基準がない物質に対し、新しいリスクアセスメントの考え方に基づいた判断を保健所レベルにおいても行うことが望まれる。リスクアセスメントの方法論は、OECDにおいて開発や国際整合性がとられつつあり各国政府の動向を把握しているという意味において国の行う訓練内容にふさわしい。

薬物の副作用・汚染問題や減多に起こらない災害とか、日本に常在しないエボラ熱等の outbreak 対応についても国の独自の訓練機能となる。

### 3. 公衆衛生院のメリット

公衆衛生院には、場の提供という機能があるため、人が集まる、情報が集まる、自分の時間が確保できることはおおきなメリットとして認識されている。短期の留学をコースに組み込み、日本で教育することが困難な領域を学ぶとか、外国人講師を招聘して教育を行うなどすればますますメリットが増えるであろう。一方、ほとんどの医学部等で研修可能な領域については連携を持って訓練を行うことが現実的であろう。

### 4. 改革の必要—実務能力を保証出来る研修機関へ

公衆衛生院改革の目標としては、欧米における公衆衛生学校やビジネススクールにおける常識である、卒業生は一定の実務能力を持つことを保証することであ

る。そのためには、コースの質を確保することが必要である。また、行政能力を養成するためにはビジネススクールのような組織だったケースメソッドの導入も必要である。また、受講生についても学習能力や到達度について一定の能力評価を行うとともに卒業、試験や卒後の継続教育を行う必要がある。従来、保健所等に来る医師は少ないからとか、せつかく地方公共団体から派遣されているのだからと言った温情主義で対応がなされ卒業生の行政能力、技術力の保証は怠られていたと言わざるをえないし、是が、教育訓練能力を直視することを妨げていたともいえる。またこのことが卒業生の派遣元における評価が芳しくないことにもつながっていると思われる。公衆衛生院のカリキュラムを検討する上での問題点はこの目標と現実のギャップであり、このギャップを埋めるための改革を検討する必要がある。

##### 5. 研修生の質の確保

先に述べたように、学生の質を確保するためには、入学の選考方法、卒業認定方法を工夫することが必要である。希望者は全て受講させるのではなく選抜試験等で対象者を絞り、徹底的な教育を行うことにより質を確保することができる。

少数精鋭にすれば、adviser systemなどより、濃密な教育システムを採用することができるので卒業論文を義務化することもでき質の向上を図ることができる。

また、受講試験、論文作成等の義務化によって受講者の質を選別し、目的が達成されなかった受講者については修了証を発行しない等の措置が考えられる。今後、公衆衛生院のカリキュラム修了者に対する資格認定とも合わせて議論をつめる必要がある。

学生に厳しいノルマを課すだけでは効果がなく、厳しい試験を修了した者の将来の処遇についても十分考慮しなければならない。そういう意味では、公衆衛生院の研修を修了することが将来のポストや給与との関係で処遇されることが重要である。

##### 6. 教育の質の確保

コースを受けたことによって受講者は何ができるようになるかを明確に、社会的にそして派遣元に保証する必要がある。アメリカと日本の教育の違いは教育の質の管理がなされているか否かであり、あること的能力を養うためのコースの修了者がその当該能力を持っ

ていないとするならばそれは修了者の責任と言うより教育の責任であると考えられている。こういった考えはすでにわが国でも一部の大学で、導入されている。アメリカでは教科書や指定された論文を事前に読み、論文やケースについてディスカッションをする方法をとる。講義は厳しく半数以上の学生が落第すると言った科目もある。ケースメソッドを効果的に教えるための教師の訓練コースもある。

outsourcingにより講師を確保することにより質の向上を図る方法を検討する必要がある。また、流動研究員を活用することも質の確保につながると考えられる。そういった新しい血を導入して、選択科目の多様化を図り大学でも、職場でも習得できないことが可能になると言った魅力を持つべきである。

公衆衛生の領域は広く、その科目を教える教官を常勤講師として雇用をすることは、困難であり、効率的ではない。むしろ国内外の派遣講師の人材バンクを整備することにより、各分野の専門家を確保する方法も検討に値する。人材バンクができれば地方への派遣を行うこともできる。また、私費で米国等の公衆衛生学校に留学した経験のある人達のネットワークをつくることにより人材バンクを整備する方法も考えられる。

outsourcingにより講師を確保することにより質の向上を図る方法を検討する必要がある。また、流動研究員を活用することも質の確保につながると考えられる。そういった新しい血を導入して、選択科目の多様化を図り一つの大学でも、職場でも習得できないことが可能になると言った魅力を持つべきである。

欧米では一つの科目を複数の講師が担当する共同講義がしばしば行われている。是はわが国で一般に行われているように時間ごとに担当教員が交代するものではなく全部の時間を複数の教員があたかもシンポジウムを行っているように議論しながら進める方法である。

教員の再教育も重要な課題である。WHOでは、昼食時に来訪者が職員のためにレクチャーを行って、職員と意見を交換している。現在、主として、特論コースにおいては、厚生省の、現職課長が出講しているが、これは特論が想定している保健所の新任者にたいするものと言うより国会や審議会の議論を踏まえたものとなりがちであり、その領域の担当教師が同席をしコメントを加えたり、議論を行うことにより成果があがる

し、教員の再教育になるとともに行政の参考にもなるはずである。

#### 7. 受講料の徴収による質の確保

受講料を徴収することにより、学生は費用に見合った成果を期待するし、講師も費用に見合った講義を行わないと評価されなくなるので、市場原理を導入することにより学生と講師の質を確保することができると思われる。

講師は学生を確保するために努力をすべきであるという意見もあり、受講料の徴収は質の確保に有効な手段となる可能性がある。

#### 8. 国際性の確保（国際コースの新設）

開発途上国の公衆衛生のリーダーは米国等へ勉強しに行くことはあっても日本の公衆衛生院に来ることは少ない。日本が公衆衛生の分野で世界のセンター的な機能を果たすためにはアジアの開発途上国から研修生を受け入れることができる国際コースを新設することが必要である。先に述べたように結核研究所ではそういった実績をあげている。

また講師についても、外国から招聘し、外国語で講義をすることを考えるべきである。特に医療経済学、医療管理学、医療政策論、テクノロジーアセスメント、臨床疫学、リスク管理、など先進的かつわが国にとって急速に人材を確保しなければならない領域については、従来は留学により技術導入を図ってきたが、国際的に一流の講師を招聘することにより一挙に地方自治体まで含めて人材養成をはかることが出来る。また途上国からも研修生が受講するようになり、公衆衛生院の国際化が推進されると考えられる。外国人講師の確保は sabbatical leave を活用し、研究交流促進法により休暇中の講師を公衆衛生院の研究公務員として任期を定めて採用することが可能である。

また、公衆衛生院が外国にフィールドを持つことも重要である。東南アジアとの共同研究、技術協力という形で外国に目を向けることも必要である。具体的には JICA プロジェクトを活用する方法が考えられる。また、難民キャンプや国境など医師団等の民間フィールドに参加し学ぶことも重要である。

さらに、公衆衛生院のコースの一部を海外の公衆衛生学校と提携して訓練を行うことも考えられる。修学期間の1/3は日本、1/3は先進国、1/3は途上国といった

コースは学生が日本の僻地から派遣されていたとしても有用な経験を与え、これからの公衆衛生実務に貢献するものと思われる。

#### 9. 独自のフィールドを持つ

研修を受けた学生がもって帰るおみやげとしてフィールドでの研修も重要となる。実践的な技術を身につけるためにも、海外だけでなく国内でもフィールドを持ちOJT (On the Job Training) を取り入れた研修が必要である。具体的には研修機関の中で数ヶ月間職場に戻る期間をおき、フィールドでの経験を踏まえ指導教官の下でケースレポートをするという方法が考えられる。また、職場だけではなく別の場所に公衆衛生院として独自のフィールドを開拓し、そのフィールドで研修を行うという方法も考えられる。このような手法は米国でも一部採用されている方法であり、公衆衛生院でも導入を検討する価値があると考えられる。

#### 10. 都市型モデルの構築

公衆衛生の基本的なモデルは旧来の農村型モデルの影響が濃厚であり、人口の約80%が都市部に集中している現代の実情にはそぐわないものになっている。そこで、公衆衛生院の地元である東京都等の協力を得て独自の都市型モデルのフィールドを構築することが必要である。

#### 11. 情報発信機能の充実と公衆衛生医の継続教育

公衆衛生院が公衆衛生分野のセンターとなるためには、最新の情報の蓄積と情報の発信が必要である。そのためには情報の収集機能と情報の検索機能を強化する必要があり、独自の情報センターを持つことが必要となる。情報センターの具体的なイメージは図書館機能と統計・疫学に関する情報をコンピュータでデータベース化することにより検索機能を高めることが重要である。そのためにはホストコンピュータ方式による集中管理よりもクライアント・サーバー方式による分散管理方式を採用した情報センターを、例えば統計情報部と連携して整備することが必要になると考えられる。

厚生省の本省では情報化計画を策定し平成8年度から1人1台パソコンによる省内ネットワークを構築し、情報の一元化を図っているところであり、約240ヶ所の国立病院、療養所も専用回線でネットワーク化され、インターネットでの情報活用が可能になってきた。また地方自治体においても、LANの整備やINTE-

NETへの加入が進められている。このような状況を踏まえ、公衆衛生分野の情報ネットワークの情報発信源として公衆衛生院が果たす役割は重要であると考えられる。さらに network を通じて双方向の交流を促進し、現場との緊張関係のもとで研修や研究が行われるべきである。

さらに公衆衛生医が医師である限り、単に行政能力だけではなく日進月歩の医学医療等、科学技術知見に追いつき、それらを行政に生かすことが必要である。Rockfelor Project の INCLIN (International Clinical Epidemiology Network) で提唱されているように、生物学的、医学的、臨床的業績を継続的に摂取する。テクニック、技術を身につけるような教育が必要である。具体的には数限りない雑誌や書籍、電子媒体のうち、どのような、媒体を選んで、どのような方法で情報を選択的に収集することが効率的かが教育されなければならないとしている。また情報洪水のなかで、相反する知見をどのように統合するか (META ANALYSIS) についても技術力を維持する上で必要な能力である。さらに経済学をはじめとする社会科学や生命倫理と統合されている。新しい医療方法論となりつつあるこのような方法論は臨床疫学として確立されており、このような領域は公衆衛生院においても強化すべきである。

## 12. 保健所長の資格とコースの対象分野

現在、地方分権推進委員会のくらしづくり部会では保健所長の医師資格規定を廃止するよう中間報告をまとめている。保健所長の資格要件の見直しは規制緩和の議論の中で指摘されており、どのような資格がそのかわりに必要になるかについては今後議論を詰める必要がある。班員の中からは医師という資格のかわりに MPH を資格要件にする方法もあることが提案された。また、医師必置制を検討するならば、例えば学校医で失敗したような経験を生かし、医師ならば誰でもよいという制度ではなく公衆衛生専門医 (認定医) とすべきであるという意見もあった。また現状では困難という意見もあった。

現在の公衆衛生院のカリキュラム構成については厚生省、都道府県、政令市、特別区、等において使いものになる政策形成能力、行政実務能力の養成に関する領域が不足していると考えられる。具体的には立法論、

財政論、制度設計論、またもう少し実務的なものとしては法解釈、予算、人事、組織、議会、に関する実務能力の養成が必要になる。これらは公衆衛生を実践する上では重要な要素となるので、卒後2～3年以内に集中的、系統的に教育すべきであるという意見が強かった。

また、少なくとも5年程度の実務経験があるほうが研修に関し問題意識をもつであろうという意見もあった。いずれにせよ正規の訓練を行わない限り、問題を分析し、政策科学的な対応を行うと言うより玉虫色の表現やレトリックによる責任回避、論理よりも情緒に訴える根回しが、円熟した行政官の持つべき技術であるとの誤った認識を持ちがちとなる。政策的対応方針が明らかになった段階では、このような技術も有効であり熟達の必要もあるが目的と手段の混同はさげなければならない。

文書の正しい起案の仕方とか、議会実務といった、あまりにもささいな領域については、同じ役所でも省庁、都道府県により、やり方が異なっており公衆衛生院での教育課題にはふさわしくないとされる。論理的な文章や、合理的な方法が身に付いていれば、省庁間や、地方自治体と人事交流があっても対応が可能である。むしろ正式な起案文書よりも、政策決定過程における talking paper, disussion paper, background paper といった、formal というより、Substantial な、文書を作成する訓練は case study の課題としてなじむかもしれない。

## 13. 対象者の範囲

今後想定される対象者としては、保健所長、保健所に勤務する医師、保健センター長、保健センターに勤務する医師、行政官、健康教育をする専門家、健診を担当する専門家、産業衛生を担当する専門家、環境医学を担当する専門家、地域医療を実施する専門家 (開業医)、学校保健を担当する専門家、職域保健を担当する専門家、途上国で公衆衛生を担当する専門家等が考えられる。また病院管理者、福祉施設の管理者である医師、健保組合等に勤務する医師などのニードもコースカリキュラムを編成するにあたって視野に入れて設定することが必要である。

公衆衛生の支援者を増やすために保健医療領域における管理的位置にある non-medical 職種むけのトッ

ブセミナーも有効な手法と考えられる。首長を対象したり、政治家を対象とした、社会保障研究所が主催していたようなセミナーも意義があると思われる。

#### 14. 講義の形態

受講生が学びやすい環境を整えることも重要な要素である。働きながら学ことができるようにフルタイムのコースだけでなくパートタイムのコースを設け、同じ内容の講義を土日等週2日を1年間かけて修得できるコースを設置する等の工夫することが必要である。

社会資源の活用として、他大学、大学院、British Epidemiology Seminar, 放送大学、外国の大学やセミナー、等との単位の互換性を保つ方法とした waiver system の導入も指摘された。

また、地方には公衆衛生院に行きたくてもいけない人がいることにも配慮しなければならないとの指摘があった。具体的な対策としてはサマーセミナー等夏季休暇を活用した短期のセミナー等を設置する方法が考えられる。

#### 15. 受講者により評価の導入

CS (consumer satisfaction) の観点から、講義終了後に研修者の自己評価、研修講師による評価、講師に対する評価を行い、カリキュラムの見直しや講師選定の参考にする方法も検討に値する。

#### 16. 施設の質の確保

宿泊できる研修施設を整備する。公衆衛生を担当する厚生省や地方自治体の若手技官の意見交流の場を設けることにより活性化を図る。

#### 17. 公衆衛生特論コースの機能分化

卒業後直ちに行政を志す医師に対するオリエンテーションを目的とする若手医師専用のコースと中途採用者を対象とした機能を分けたものとする。

卒後すぐ公衆衛生を目指す若手医師に対しては体系的な研修コースが必要であり、特論コースはその後の on the job training でなにを得るか、目的意識を明確にすることに目的をおくべきであり、MPH コースの代替者とみなすべきではない。

公衆衛生医は MPH がなければ責任ある地位に任用されないと言うのが世界の常識の中で、このコースがあることが公衆衛生医の質を低下させているという

指摘もあった。保健所医師が不足している中で臨床医などその他の専門領域から採用された医師にたいする訓練については、明らかに重複する領域、例えば小児科医に対する小児保健の相当部分を覗き臨床各科とは別の専門領域であることを、雇用者も本人自身も理解が求められる所である。従って、出来る限り正規の訓練が望ましい。従来 discipline としての公衆衛生が軽視され Public Health Mind が重要であるという情緒的な理解がされる傾向がある。

一方、現在厚生省等の現職者が担当している内容は、当該年度の新事業や制度改正に焦点が置かれがちであり(事実、審議会の資料や、担当部局長会議の資料が流用されている。)公衆衛生院の職員や中堅職員の再研修向きであろう。初任者にはもっと基礎的内容を常勤講師が担当するべきであろう。

#### 18. カリキュラムとシラバスの開発

プロフェッショナルスクールとしての教材が不十分であるので、政策科学や新しい領域を中心としたシラバスを開発する必要がある。また case study のための教育用 case の集積も必要である。

本研究は、平成7年度総合的地域健康教育検討事業のひとつ「公衆衛生における卒後教育研修体系に関する研究」として以下の共同研究者により実施された。

##### 厚生省

高原 亮治, 岩尾聰一郎, 藤崎 清道, 揚松 龍治,  
矢島 鉄也, 三浦 公嗣, 山本 光昭, 鈴木 康裕,  
清水美登里, 宇都宮 啓, 佐原 康之, 浅沼 一成,  
斎藤 健治, 佐々木 健

##### 環境庁

杉原 弘晃

##### 労働省

三宅 智

##### 東京都

前田 英雄, 稲垣 智一, 若松 弘之, 佐藤 夏子,  
城所 俊英

##### 横浜市

逢見 憲一