

〈特集：医師の卒後公衆衛生教育〉

## 公衆衛生教育従事者からみた保健所医師教育 —— 卒前教育の現状をふまえて ——

大 原 啓 志

はじめに

本テーマについて、筆者は、全国の大学医学部で公衆衛生教育を担当する衛生学・公衆衛生学関係の教授による「衛生学公衆衛生学教育協議会」が設置した「保健所問題委員会」の事務局として、討議や調査研究の作業に参加してきた。そこで、委員会の活動を通じて考えてきたことを全国の保健所長へのアンケート調査で得られた結果を含めて紹介し、併せて、卒前教育における公衆衛生教育担当者として、保健所医師の養成との関連で考えていることについて述べてみたい。

### 1. 保健所の機能と保健所医師教育

近年の課題の変化に伴って、地域保健では個々の生活者や地域の特性に沿った対応がより一層重視されることになった。その中で地域の公衆衛生の専門性に基づく行政機関としての保健所には、地域特性に沿った施策を展開するための専門的機関としての役割がより強く求められてきている。都道府県の保健所を例として求められる機能を考えると、以下のようなものがあげられる。

- (1) 国民生活に不可欠である、感染症対策、災害時の対応、食品衛生、環境衛生、医事薬事等における監視指導など、全国的に専門行政機関による統一した実施が求められる業務
- (2) 市町村の事業実施における専門的・技術的援助、市町村の範囲を超えた広域的な企画調整、多様化したニーズに対する専門性に基づく施策の展開、保健・医療・福祉分野の総合的な対応のための、企画、評価、関係機関との連絡調整などの中核的な機関としての役割

- (3) 専門的立場からの情報の収集・管理・分析を行い、市町村、関係機関、住民に提供する機能、また、新たな課題に対応するための先駆的取り組み、調査研究などの専門的機能
- (4) 保健医療機関として、精神保健、難病、エイズ対策、市町村で実施困難な対人的サービス、あるいは環境保健における試験・検査など、地域で必要とされる専門的サービスを提供する機能
- (5) 地域保健に関連する専門技術職及び関係職員との教育研修機能、及び保健・医療・福祉分野の専門職の卒前・卒後教育における、地域を基盤とした活動に関する教育機能

保健所に求められる機能は、住民の生命・健康に直結する行政としてのものであり、高度に的確で迅速な専門的判断が必要とされる。同時に、地域の公衆衛生の向上のため、行政機関としての法の執行にとどまらず、いわば行政をも手段として総合的な展開を図る専門機関としての性格も有するという特徴をもつ。

保健所医師は、所長の資格要件として医師であることが求められているように、保健所の機能を発揮する上で中核的役割をもつことが期待されている。したがって、保健所医師には、保健所の機能に関する総合的な資質が求められているといえよう。近年、保健所の保健医療機関としての直接的なサービスより、上記(2)(3)のような機能がより強く求められてきているが、これらについてはとくに医師の卒前教育あるいは卒後の臨床研修での修得が困難であり、本格的な卒後教育の必要性が従来以上に高くなっていると考えられる。

### 2. 保健所医師に求められる卒後教育

#### 1) 委員会における意見

保健所医師の卒後教育・研修について、上記の委員会では、①保健所長は、単に医師であることを資格要

(高知医科大学公衆衛生学教室)

件とするのではなく、公衆衛生に関する専門性を有すること、に基盤をおいた上で、②保健所医師の卒後教育で履修が求められるカリキュラムを作成し、その履修のためのガイドラインを提示すること、③履修は単位制とし、国立公衆衛生院等の長期的な課程だけでなく、ブロック別研修、医科系大学の卒後コース、あるいは現場における研修の単位の認定によって、保健所医師として就業しながら履修可能な方策を講じること、④カリキュラムの中で、健康政策の立案能力の養成および地域の医療・福祉活動に関する内容を重視すること、などの意見が集約されてきている。また、⑤公衆衛生の専門性を有する医師確保のために「専門医」制を検討することも重要な課題として指摘された。

2) 全国保健所長へのアンケート調査から

委員会では、これらの討議点について、直接業務に関与している保健所長の意見を把握したいと考え、全国の保健所長に対する質問紙調査を行った。この調査には61.4%の回答が得られ、自由記載欄にも多くの積極的な意見が寄せられた。委員会の検討課題に関連して注目した事項について概要を述べる。

カリキュラムについては、国立公衆衛生院専攻・専門課程の科目表から「必須科目」として選択を求め、併せて重視すべき点、追加すべき科目など自由記載によるコメントを求めた。結果を表1、2に示したが、①必須科目としての選択が50%を超えたものとして、「衛生行政学」「疫学・衛生統計学」「公衆衛生現代史」「対人保健学(総論)」「環境保健学(総論)」「精神保健学」、

表1 保健所医師に求められる卒後教育内容  
(「必須科目」としての選択率)

選択率(%)	科目
80~	衛生行政学
70~	疫学
60~	公衆衛生現代史 衛生統計学 環境保健
50~	対人保健 精神保健学
30~	保健計画学 社会保障・社会福祉制度 保健人口学 情報処理演習 母子保健学 老人保健学 食品衛生学
20~	国際保健 保健情報学 健康教育学 成人保健学

表2 追加・重視すべき研修内容  
(自由記載：数字は記載者数)

衛生行政学・特論	60
行政・財政学(制度論)	
地方自治・財政 衛生法規	
保健計画学	18
公衆衛生的診断と政策立案	
保健(医療) 経済学	10
保健社会学	8
(社会心理学, 行動科学含む)	
社会保障・社会福祉制度	19
地域保健・保健所活動	10
医療制度・地域医療	31
地域医療システム	
医療関連法規ほか	
社会福祉活動論	5
感染症・アレルギー	35
AIDS 結核	
カウンセリング技術	
基礎母子保健, 母子保健学・特論	5
老人保健学	8
難病(特定疾患)対策	7
環境保健	14
組織管理論 職場マネジメント	23

②重要とするコメントが多かったものとして、「保健計画学」「社会保障・社会福祉制度」「医療制度・地域医療」「感染症」があげられた。また、③「組織管理・マネジメント」など、組織におけるリーダーシップの養成に関するコメントが多かった。

このうち、「衛生行政学」については、行財政制度、地方自治とその財政の重要性を指摘するコメントが多く、衛生法規に関するものも多かった。「保健計画学」「社会保障・社会福祉制度」は選択率は30%台であったが、前者では“公衆衛生的な診断”及び“政策立案”に関する内容について、後者では、とくに福祉制度に関する研修が必要とするコメントが多かった。また、調査票で科目名としてあげていなかった「地域保健」「医療制度・地域医療」に関するコメントも多かった。単に衛生行政についてというのではなく、関連分野を含めた保健所の企画調整機能が強く意識されていることがうかがえる。

また、「組織管理」については調査票で項目としてい

なかったが、「人事管理」「チームワーク」「リーダーシップ」などのキーワードで、保健所内外の職場、あるいは関係機関とのマネジメントの理論や技術に関する研修が必要とのコメントが多く、とくに、保健所長の職務に関連してその必要性が指摘されていた。

アンケートの自由記載欄へのコメントの中から、体系的な教育プログラムにふれたものを表3に示した。保健所医師の経験年数に対応させた修得すべき内容の体系化などがあげられ、地方自治体のプログラム策定のための国レベルのガイドラインを求めるコメントもみられる。併せて、研修の履修機会に関して、ブロックごとの研修会開催、特徴的な活動を持つ保健所での研修の位置づけなど、現に就業している医師の研修を容易にするシステム、あるいは実践的な研修の位置づけに関するコメントもみられた。「専門医制」に関連するコメントも、表4のように教育研修カリキュラムの履修に対する「専門医」「認定医」制度、また、保健所長の資格要件との関連などについてみられた。

これらのコメント数そのものは必ずしも多くない

が、自由記載欄への積極的なコメントであり、カリキュラムに関する意見も含めて私どもの委員会が検討してきた集約意見について、現場の保健所長の立場からも同様の認識がうかがえる。従来も論議がかわされてきた課題であるが、地域保健の見直しという転換点の中で、あらためて検討が求められていると考える。

### 3. 医学部の公衆衛生教育と保健所医師

#### 1) 卒前公衆衛生教育における保健所医師への動機づけ

前述のように、保健所医師の養成には、公衆衛生の専門性の確保を目標とする卒後教育が対応すべきであり、将来的には、市町村保健センターなどで地域保健に専門的に従事する医師に対するプログラムも課題になるものと思われる。医学部の卒前教育については、その役割が基本的には臨床医養成にあり、保健所医師の養成そのものを直接目標とする教授目標やカリキュラムは考えられない。しかし、現実に卒業生の中から保健所に就業する医師数には大学による差があり、卒

表3 体系的なプログラムの必要性に関するコメント

- ◆保健所医師がやりがいをもって働くために、明確な医師の研修プログラムが必要。
- ◆卒業年数に応じた研修内容の検討が必要。5年目までに疫学の基本、5～10年目までは保健計画の研修を受ける等、保健所医師の研修を計画的に進めることが必要。
- ◆初任者研修は多いが、5～10年経過した者への研修が少ない。体系化が必要。
- ◆従来各保健所長の判断で研修を受けさせているが、計画的なプログラムが必要。
- ◆何年でどこまでという研修プログラムが必要。
- ◆基本的な研修システムが地域（各県などで）バラバラであり、問題。
- ◆「認定医」のような、公衆衛生医師として修めておくべき科目のガイドラインが必要。
- ◆予算の裏付けを伴う初任者研修・管理職研修・現任研修など体系化された教育システムが必要。
- ◆系統的、かつ継続的な研修が必要。
- ◆本当に必要なトータルな教育・研修システムを作り上げることは、現状として不可能と思われるが、これなくしては保健所の安楽死をまっぴかり。
- ◆地域保健に従事する医師に対する、研修カリキュラムの体系化が必要。
- ◆保健所医師となるまでの経歴・年数にも関係があるが、すべての保健所医師が必須の研修とオプションで受けられる研修を、少なくとも県レベルで定める必要がある。
- ◆保健所医師の年齢・経験などに応じて、ステップアップする教育システムが必要。
- ◆系統たてたプログラムが必要。
- ◆公衆衛生院での研修だけでなく、現場での研修を前提とした標準的（統一的）なカリキュラムがあった方がよい。
- ◆それぞれの県において必要最小限のカリキュラムのシステム化が必要。
- ◆初年、10年、15年のように時期を区切った研修が必要と思われる。
- ◆保健所医師の経験年数に応じた研修プログラムを、各都道府県、政令市がつくるべきであり、その指針を全国的レベルで示して欲しい。
- ◆保健所設置者の教育計画が必要で、厚生省、公衆衛生教育関係者の指針があればよい。
- ◆保健所医師を志す全ての者が、もれなく系統的な研修がうけられるよう、義務的、制度的なシステムを国がリーダーシップを発揮していただきたい。

表4 履修の認定、専門医制などに関するコメント

- ◆「マスター制」のような、研修体制と専門性を充実できるシステムになればよい。
- ◆公衆衛生学会が中心となり「公衆衛生専門医」制度を検討する。
- ◆課程終了者に対する「資格・称号」(master, diploma, etc)と待遇。
- ◆研修、教育の終了者に対する身分保障的措施も考慮すべき。(例えば、「専門医」制度のように履修○単位で○○の資格と行政地位・給与の保障等を担保する等)
- ◆必須研修期間を3年間なり5年間の、公衆衛生医師の「認定制」にするといい。
- ◆実務につくと長期間の研修は困難なので、短・中期の研修を「単位制」で修得して管理職・所長へと昇任させるシステムが必要。
- ◆「公衆衛生専門医」「予防医学専門家」等の専門医制度を確立し、魅力的な意義あるものとして位置づけるとともに、その専門性の水準を担保することが望ましい。
- ◆卒後の研修内容からみて最低でも1年は期間として必要。1年間の継続したものより6カ月程度の2期に分けた実施が良い。それを、特に所長の「資格要件」の必須のものとするべき。
- ◆取得単位を決めて、「専門医」制度を取り入れても良い。
- ◆公衆衛生院等で行う研修を「単位制」として、一定単位以上取った者でなければ保健所長の「資格」を有しないとすると、研修の義務化を強める。
- ◆公衆衛生に関する「専門医」制度が出来ないか。
- ◆研修の機会を義務付けるなど、例えば学会の「認定医の更新」制度類似のものを作り、計画的研修にする。

前教育とくに公衆衛生教育ないしその担当者が何らかの影響を持つことも当然考えられる。

保健所長会が保健所医師確保の立場から実施した卒前教育についての調査では、「公衆衛生関連講座や医学部が一般教育目標を持っていること」、「カリキュラムの中で保健所実習が位置づけられていること」および「講座が保健所と日常的つながりをもっていること」と、卒業生の中で公衆衛生分野にすすんだ者の割合が多いことが関連するという結果が示されている。これらのうち一般教育目標との関連は直接考察できないが、保健所実習の位置づけや講座と保健所との日常的なつながりは、学生の進路選択の前提になる情報量という点で保健所医師への進路との関連が理解できる。保健所の役割や保健所医師の業務についてより多くの知識や経験を持つことが、進路上の選択肢に保健所医師が多くあがることにつながるのは当然であろう。ただし、講座と保健所との日常的なつながりについては、講座の研究分野の中に地域保健、あるいは地域をフィールドとするものが含まれる場合により強いと考えられ、すべての大学にそうした条件づくりを期待することがむずかしいかもしれない。各地域で地元の大学から保健所医師を期待するのであれば、地域保健と

の関連が強い講座を持たない大学においても、医学生への保健所への関心を高める方策が必要となる。卒前教育におけるカリキュラム上の位置づけは当然として、保健所側の役割について併せて検討する必要がある。

## 2) 卒前公衆衛生教育における地域保健

保健所に関する教育を、筆者は「地域保健」中に位置づけているが、その地域保健の教育目標は、①臨床医として理解しておくべき地域の保健・医療・福祉サービスの理解と、②集団としての地域住民の健康水準の向上のための公衆衛生の機能の理解、においてきた。

①については、サービス間の連携や患者のサービス利用について助言するために必要な、保健・医療・福祉分野のシステムや機能などである。講義では、各分野のわが国のシステムとその根拠としての法令、近年の動向などを紹介するが、関心を高め理解を効果的なものにするために、それらの活動の見学を重視すべきと考えている。見学の対象は、医療・福祉分野では、老人保健施設、老人福祉施設、心身障害児のための施設など、見学、診療所における診療、各種のデイサービスなど通所型のサービス、さらに、往診などの在宅ケア、ホームヘルプ、訪問看護などの訪問型のサービ

ス、在宅介護支援センターの活動などがあげられる。可能であれば、在宅ケアなどにおける分野間のサービス調整のためのカンファレンスなどに立ち会う機会を持つことが望ましい。保健サービスについても、健康診査、健康教育、ハイリスク者に対する講座、デイサービス、訪問指導など代表的な対人サービスを見学させたい。

高知医科大学では、現在小グループによる臨床実習の中の1週間が「保健医学実習」としてこうした見学実習として組まれており、その他にEarly Clinical Exposure、老年病学、整形外科学、精神医学などの教育の中で同様の見学が行われている。このうち保健医学実習を私どもが担当しているが、時間的にも見学する施設や活動は限定されており、全学的な教育目標のもとでのカリキュラムの必要性を感じている。また、保健所など保健分野の見学は、毎日定常的な活動が行われる診療所、老人保健施設などの見学に対して、定常的でなく日程を合わせることが困難でプログラムが作成しにくい。保健分野に関するものが密度が薄くなりがちで、学生の評判もよくないという悩みを抱えている。

②の集団としての地域住民の健康に対する公衆衛生の機能については、環境保健、医事・薬事を含めた、行政を中心とする組織と機能、とくに地域特性に沿って展開すべき保健サービスや医療・福祉を含むニーズの把握、企画調整、実施後の効果の判定などの機能の重要性とその機能を担うシステムなどの理解を重点としている。行政の意義と保健所の役割も、この中で位

置づけられる。これらは、現状の卒前医学教育の中で、多くの医学生にとって上述①の地域のサービス以上に興味をもちにくい分野であり、効果的な教育に困難を感じる。講義では、概念的な説明と併せて、事例によってこうした機能における保健所の意義への理解をはかっている。しかし、私どもの教室は4名の教官中筆者を含め3名が保健所医師を経験しているものの、経験は年々古いものとなり生き生きとした事例の提示が難しくなる。概念的な部分は大学側にも役割があるが、事例については保健所医師による提示をお願いすべきだろうと考える。保健所医師への関心を高める上でも効果的であろう。

### 3) 保健所実習の教育目標

卒前医学教育における保健所実習は、1991年度に実施された衛生学公衆衛生学教育協議会の調査では回答した128教室中72教室が、前記の保健所長会の調査(1995年度)では回答122教室中81教室が実施しており、回収率が70%程度とはいえ、多くの大学に保健所実習のプログラムがあることになる。ただし、正規の授業時間内か、全学生を対象とするかといった位置づけ、実習内容は多彩で、多様な形で行われていることがうかがえる。

これらの保健所実習の目標については、教育協議会の調査では、自由記載による回答で「地域保健活動(特に在宅訪問指導の現場)を見学、体験させる」というものが圧倒的に多い。保健所長会の調査では、大学と自治体の双方に同じ選択肢による調査が行われているが、表5のように「地域の調整機関としての役割」は

表5 保健所実習で重点をおくべき項目

	(% )	
	自治体	大学
回 答 数	69	81
地方自治体における公衆衛生サービスの在り方	15.9	43.2
医師の行政官としての役割と技術面からの企画力の発揮	53.6	14.8
保健医療の公共性	10.1	4.9
健康や病気を地域や生活の中から社会の事象としてとらえる見かたや考え方	31.9	48.1
病気の診断のみならず、健常者のスクリーニングから健康を確認する公衆衛生とその方法論の意義	20.3	13.6
地域における調整機関として保健所の役割	50.7	45.6
保健婦活動や保健活動の理解	14.5	34.6

双方から選択されているものの、「健康や病気を地域や生活の中から社会の事象としてとらえる見方・考え方」「自治体における公衆衛生サービスのあり方」「保健婦活動や保健活動の理解」は大学で多く、自治体では「地方の行政官としての役割と技術面からの企画力の発揮」が多いという差がみられる。これらから、大学側はプライマリケアで要求される地域保健の意義やサービスの理解をすすめることに重点がおかれ、一方、自治体側は前項の②で述べた保健所の機能や保健所医師の業務の理解を求めているように思われる。

私どもの経験では、保健所の調整機能や保健所医師の役割についての理解は、達成度の目標をどこにおくかにもよるが、効果的な実習が困難である。前述の保健医学実習で、16～20週にわたる継続的な実施体制が保健所、大学ともに整いにくいこともあるが、これらの目標に対する全学生の関心を高めることもむずかしい。ただし、テーマ別のグループ実習では、調整機能や保健所医師の専門性の理解についてもかなりの効果が期待できる。高知医科大学では、「環境保健医学実習」でテーマ別実習を行っているが、毎年数グループが保健所活動と関連するテーマを選んできた。この場合には、保健所の指導担当医師によるテーマで行われることも多く、学生もテーマを選択したことによる関心が基盤にあって、保健所や医師の役割の理解がすすみやすい。また、保健所医師養成との関連では、県との連携で夏期休暇などを利用した1週間程度の、希望した学生に対する保健所実習を準備しており、これに参加し卒業後保健所医師となった者もいる。以上のように、現状では保健所の機能を主体とした実習は、特定の学生に対するプログラムとして考えている。

一方、全学生を対象とした実習では、地域のサービスシステムの理解に目標をおいている。この場合、保健サービスや在宅ケアに関する見学は、保健所より市町村で行う方が、福祉分野を含む多様なサービスの実践にふれ、サービス間の連携のためのミーティングなどを経験する可能性が高い。しかし、冒頭の保健所に

求められる機能の(5)の後半で述べたように、「専門職の卒前・卒後教育における、地域を基盤とした活動に関する教育」を保健所の役割の一つとし教育機能を整備すれば、たとえば、地域の諸サービスについて、保健所が計画し、オリエンテーションや見学後のセミナーも、保健所のリードによって地域の特性との関連などが示されるといった実習が考えられないだろうか。この場合は、保健所の調整機能、さらには医療や福祉とは異なる機能としての保健の役割や特徴を示すこともでき、全学生を対象とした保健所の理解という点でも効果が期待できる。地域の保健医療福祉サービスに関する実習は、医師に限らず保健医療福祉の専門職の卒前・卒後教育の中できわめて重要であるが、教育機関には実質的な教育機能がなく、不十分なかたちで実施されている分野である。保健所のスタッフをはじめ体制整備を要することになるが、保健所の機能として検討してみることはできないだろうか。

#### おわりに

保健所医師の教育については、卒前教育の役割を明確にするためにも、卒後のプログラムが確立して欲しいし、卒後教育のプログラムが明示されることが、保健所医師への医学生の関心を高めることにつながると思う。また、卒前教育の保健所医師養成への関係については、保健所における教育のあり方が大きく影響するのではないかと考えている。

#### 参照文献

- 1) 衛生学公衆衛生学教育協議会保健所問題委員会：地域保健に従事する医師の卒後教育・研修に関する調査報告 1995
- 2) 衛生学公衆衛生学教育協議会：我が国における卒前教育の中での保健所実習の実態（青山英康：公衆衛生従事者の生涯研修体制に関する研究報告書に所収）
- 3) 伊藤善信：医学教育に果たす保健所の役割に関する研究報告書 1996