

Ⅲ カリキュラムについて 3

NO	大学・名	今後	担当すべき	コメント
43	名古屋大学医学部衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
43	名古屋大学医学部公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
43	名古屋大学医学部予防医学			
44	名古屋市立大学医学部衛生学			
45	藤田保健衛生大学医学部衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	その他に病院の関連部門
46	愛知医科大学衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
47	愛知医科大学公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
47	三重大学医学部衛生学			
47	三重大学医学部公衆衛生学			
48	滋賀医科大学予防医学	極力充実	衛生公衆衛生	その他に医学概論の中で
48	滋賀医科大学福祉保健医学			
49	京都大学大学院医学研究科	一定充実	衛生公衆衛生	
50	京都府立医科大学衛生学			
50	京都府立医科大学公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
50	京都府立医科大学附属脳血管系老化研究センター社会医学人文科学部門	極力充実	衛生公衆衛生	
51	関西医科大学衛生学			
51	関西医科大学公衆衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	臨床系又は福祉施設、行政など
52	大阪医科大学衛生・公衆衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	リハビリテーションセンター
53	大阪市立大学医学部衛生学	現状で		
54	大阪大学医学部環境医学			
54	大阪大学医学部公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
55	近畿大学医学部衛生学			
55	近畿大学医学部公衆衛生学			
56	神戸大学医学部衛生学	その他	適当な非常勤講師を物色中	
56	神戸大学医学部公衆衛生学			
56	神戸大学医学部衛生学			
57	兵庫医科大学衛生学			
57	兵庫医科大学公衆衛生学	極力充実	その他	社会福祉学
58	奈良県立医科大学衛生学	現状で		
58	奈良県立医科大学公衆衛生学			
59	和歌山県立医科大学衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
59	和歌山県立医科大学公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
60	鳥取大学医学部衛生学			
60	鳥取大学医学部公衆衛生学	現状で		
61	島根医科大学環境保健医学Ⅰ	極力充実	衛生公衆衛生	
61	島根医科大学環境保健医学Ⅱ			
62	岡山大学医学部衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	理解できる臨床があれば協力したい

Ⅲ カリキュラムについて 4

NO	大学・名	今後	担当すべき	コメント
62	岡山大学医学部公衆衛生学			
63	川崎医科大公衆衛生学			
63	川崎医科大学衛生学	現状で		
64	広島大学医学部衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
64	広島大学医学部公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
65	山口大学医学部衛生学			
65	山口大学医学部公衆衛生学			
66	徳島大学医学部衛生学	現状で		
66	徳島大学医学部公衆衛生学			
67	香川医科大学人間環境医学 ・衛生公衆衛生学			
67	香川医科大学人間環境医学 ・医療管理学			
68	愛媛大学医学部公衆衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
68	愛媛大学医学部衛生学			
69	高知医科大学衛生学			
69	高知医科大学公衆衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	コーディネートを要するかもしれないが専門の人に
70	産業医科大学衛生学			
70	産業医科大学公衆衛生学			
71	九州大学医学部衛生学			
71	九州大学医学部公衆衛生学			
72	福岡大学医学部衛生学			
72	福岡大学医学部公衆衛生学	現状で		
73	久留米大学医学部環境衛生学	一定充実	衛生公衆衛生	
73	久留米大学医学部衛生・公衆衛生学	一定充実		
74	佐賀医科大学地域保健科学	一定充実	その他	
74	佐賀医科大学地域保健科学	一定充実	その他	社会学等の講義で専門家が教授する
75	長崎大学医学部衛生学			
75	長崎大学医学部公衆衛生学			
76	熊本大学医学部衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	
76	熊本大学医学部公衆衛生学			
77	大分医科大学公衆・衛生医学			
78	宮崎医科大学衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	
78	宮崎医科大学公衆衛生学			
79	鹿児島大学衛生学	極力充実	衛生公衆衛生	
80	琉球大学医学部保健医学	一定充実	衛生公衆衛生	保健学科の専門との連携も考えられる

私立医科大学の社会医学教育のあり方に関する研究－現状と問題点－

主任研究者 久道 茂 東北大学大学院医学系研究科長
研究協力者 川口 毅 昭和大学医学部公衆衛生学・教授

研究要旨

私立医科大学における衛生学・公衆衛生学の卒前教育の実態を調査し、今後の高齢化社会における社会ニーズに適合した医師を養成するためにはどのようにしたらよいかを検討した。

研究協力者

青山英康 岡山大学医学部・教授
稲葉 裕 順天堂大学医学部・教授
清水英佑 東京慈恵会医科大学・教授
田中平三 東京医科歯科大学・教授
中館俊夫 昭和大学医学部・教授

A. 研究目的

近年、私立医科大学における衛生学・公衆衛生学の教育は講座の体制が従来の2講座制から1講座制に変更されたり、教育対象年次も低学年化の傾向にある。

そこで、全国の私立医科大学を対象に実態調査を行い、これらの事によるメリット、デメリットを明らかにし今後の私立医科大学における社会医学教育のあり方について検討する。

B. 研究方法

調査対象：全国の33の医科大学の社会医学系講座（衛生学、公衆衛生学、環境保健学等）の主任教授からなるワークショップを開催し、これからの社会医学教育のあり方を検討した後、郵送法によるアンケート調査を行った。

主な調査内容：講座体制、メリット・デメリット、公衆衛生・衛生学のアイデンティティー、任用基準、教育年次等である。なお、結果の公表にあたっては倫理面を考慮し、個々の大学名は出さないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 回収率：全国33校の私立医科大学のうち回答の得られたのは24校で回収率は72.7%であった。

2. 講座の形態：衛生学系、公衆衛生学系が2講座2教授体制をとっている大学は16校(66.6%)で、1講座2教授が5校(20.8%)、1講座1教授が3校(12.5%)であった。

3. 講座の形態別にみたメリット・デメリット

2講座2教授制

- ・メリット
専門分野の分化，共同研究，
社会医学の発言強化
- ・デメリット
教育のダブリ，財政負担，学生の理解

1講座2教授制

- ・メリット
欠落分野の減少，共同研究，関係強化
- ・デメリット
業務量の増大，教授間の人間関係，
チーフ

1講座1教授制

- ・メリット
教育の一貫性，体系的教育，
- ・デメリット
負担増

4. 衛生学と公衆衛生学のアイデンティティーについて

衛生学

基礎的医学, 予防医学, 個人衛生, 環境保健, 生活科学, 栄養, 対物, 環境, 産業

公衆衛生学

応用の医学, 臨床医学, 臨床疫学, 集団の医学, 地域保健 (対人保健, 社会的応用), 健康社会学, 保健医学, 医療社会学, 対人, 国際保健

5. 低学年化の傾向について

低学年化は「反対である」が6校(25%)、「衛生は低学年、公衆衛生は高学年がよい」が13校(54.1%)、「低学年でよい」が2校(7.5%)、「回答なし」が3校(12.5%)であった。いずれにしても、衛生学・公衆衛生学の教育内容によって低学年時において教育すべきものと高学年次のものとの区別して教育すべきであるという考えが最も多かった。

D. 考察

調査に協力頂いた医科大学のうち3分の2は調査時点において2講座2教授制であった。1講座1教授制の学校は3校でまだそう多くはなかった。

しかし、厳しいリストラの中で定員の削減や

講座数の減少は確実に進められており、その中で社会医学の講座についても決して例外ではない。これからの高齢社会を迎えるわが国にとって、予防医学や介護保険などを含む社会医学部門を医学教育の中でどの様にすすめるかは単に医科大学だけの問題でなく大きな社会問題も含んでいると言えよう。講座の活動状況をみると、やはり1講座1教授制はかなりの負担増になり、また1講座2教授制も実際にはかなり運用上問題があるものと推察される。衛生学と公衆衛生学のアイデンティティーをどう受け止めるかについては学問、歴史的にみて両科目を仕分することはかなり難しいと考える。しかし、衛生学・公衆衛生学の教育範囲の広さから考えると単純に統合と言うことにはならない。むしろ今回の調査では、衛生学と公衆衛生学の違いを明確にし早い学年においてEarly exposureとして学生に社会医学を勉強させると共に5年生、6年生などベットの臨床研修をしながら、公衆衛生を勉強させた方が良いという意見が多かった。

E. 結論

高齢化社会を迎え、予防医学や福祉など医師が将来関与すべき分野が増加している中で、社会的ニーズにマッチした医師を育てるためには医学教育における社会医学部門は今後さらに強化される必要があり、安易なリストラ感覚で衛生・公衆衛生学講座の統合や教育の低学年化をすすめるべきではないものと思慮する。

厚生科学研究費補助金（健康科学研究事業）
分担研究報告書

衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考要件に関する研究

主任研究者 久道 茂 東北大学大学院医学系研究科長
研究協力者 三角 順一 大分医科大学公衆・衛生医学(Ⅱ)・教授

研究要旨

時代の要請に基づき衛生学・公衆衛生学の教授選考におけるミニマムリクワイアメントについて検討した。これらの学問領域の特殊性に鑑み、教育能力、研究能力、学会活動、地域活動の四点が選考に際し重要な柱であるとの結論に達したのでそれぞれの内容を整理し取りまとめた。

研究協力者

稲葉 裕 順天堂大学医学部衛生学・教授
高野健人 東京医科歯科大学医学部公衆衛生学
・教授
山本正治 新潟大学医学部衛生学・教授
久繁哲徳 徳島大学医学部衛生学・教授
山根洋右 島根医科大学環境保健学Ⅱ・教授
二塚 信 熊本大学医学部公衆衛生学・教授

世話人、将来問題検討委員会委員による詰めの
討論を行い（湯布院）、総論（背景）、各論（4
条件）に分け分担を決めて文章を作成する（湯
布院レポート、1997年7月）。

この湯布院レポートにつき会員の意見を聞く
ワークショップを行う（日本公衆衛生学会、別
府、1999年10月）。

最終報告書につき2000年3月、大阪の日本衛
生学会の際の教育協議会総会に提示し、承認を
得る。

A. 研究目的

医学教育改革の潮流の中で衛生学公衆衛生学
講座が、近年、急激に発展注目されている分子
生物学、国際化の進展に伴う国際保健学等を専
門とする研究者への据え換え並びに包含する研
究分野の分化独立などの現象がみられている。
本来の衛生学・公衆衛生学のプロパーとして長
年教育研究に従事してきた研究者の存在意義が
問われる現実が生じているとも言える。

今回、衛生学公衆衛生学の教授に求められる
ミニマムリクワイアメントについて検討し、全
国医学部教授会において選考の参考にして頂く
ことを目的とする。

B. 研究方法

初めに、協議会会員、特に、現役医学部長2
名に当該医学部における教授選考にあたっての
任用条件等について報告してもらい、この報告
をもとに全会員により討議を行ってきた（東京、
1998年1月）。これらの討議内容をもとに代表

C. 研究結果

先ず、衛生学公衆衛生学教授の選考に当って
ミニマムリクワイアメントを提言する背景と必
要性について述べる。

次に I. 教授に求められる一般的資質

II. 個別要件として、(1) 教育能力、
(2) 研究能力、(3) 学会活動実績、(4) 地域活動実
績の4項目を採用することとした。それぞれに
ついては別添資料に記した。

D. 考 察

3回にわたるワークショップ、教育協議会へ
の提示、延べ約250人の意見を取りまとめた。
昨今の教育改革の潮流の中で、このような教授
選考における基本的要件の取りまとめを行うこ
との必要性は認めながらも理想的なあるべき姿
に関する表現の羅列となるため、衛生学・公衆
衛生学教授がいかにも最高の資質を持っている

かの如き印象を与え、他分野の教授の誤解を招き反発を受ける可能性があるのではないか。それぞれの大学の特殊性があり、普遍的基準は必要ないのではないか。インパクトファクターは重要であるが衛生学公衆衛生学の研究の評価になじまない部分がある。

また、学会活動、地域活動などを必要項目に入れると、研究や教育をおろそかにする危険性はないのかなど危惧する意見もある。

いずれにしろこのようなアピールは必要なことであり、早急に発表した方が良いとの結論に達したものである。

E. 結 論

衛生学公衆衛生学教授の選考にあたってのミ

ニマムリクワイアメントを明確にするために、基調報告をもとに3回にわたりワークショップを開き全国教育協議会会員の意見を取りまとめた。その概要は健康の保持増進と疾病の予防という言葉に代表される衛生学公衆衛生学の研究の対象はバイオモデルのみならず人を取りまくすべての環境を含めた広い範囲にわたっており、また、教育内容も多面にわたるが、教授選考の最低限の要件として、教育能力、研究能力、学会活動実績、地域活動実績の4項目について記述することが必要であるとの結論に達した。

なお、「衛生学公衆衛生学関連講座教授選考にあたって」の全文を次ページ以降に掲載した。

衛生学・公衆衛生学関連講座教授選考にあたって

国内外の著しい社会経済的変革の嵐の中で、大学教育においてもその例外ではないことは御承知の通りであります。特に、私たち衛生学・公衆衛生学領域においては、超高齢化社会の到来に伴う諸問題、新たな環境問題、自殺の急増に見られる精神環境の問題、遺伝子工学の発達に伴う食料品の安全性や個人のプライバシーに係る倫理的問題、人間存在の意義・生きがいの創造、新たな快適空間の創造、国際保健など国民の健康ニーズは多様化しており、これらの諸問題の解決に他領域の研究者、行政、住民と共に Evidence を武器に立ち向かわなくてはなりません。21世紀の研究教育を担う衛生学・公衆衛生学教授に求められる要件について下記の如く、社会医学という特殊性に鑑み、教育能力・研究能力・学会活動及び地域社会活動の評価の4項目について取りまとめましたので貴大学における衛生・公衆衛生学の教授選考に際し、教授会各位の御理解を賜りたくお願い申し上げます次第です。

【Ⅰ：衛生・公衆衛生学関連教授に求められるべき一般的要件】

衛生学・公衆衛生学の究極的な目標は一般住民ひいては人類の健康の保持増進及び疾病の予防ということになると思われるが、これらを実現する手段は多様である。即ちこの実現のためには Public Health minded な素養を身につけることはもとより、行政や地域社会との協力や提携を効果的に進めることの出来る医師の養成が不可欠である。

また、住民の組織化や地域における健康関連の政策立案に関する意見が求められることも少なくない。さらに、突発的な健康問題に対する意見や原因究明調査の中心的な役割を果たすことが求められる。

更に、時代を先取りする健康ニーズに対応した学際的なプロジェクト研究の創造や実践のネットワーク作りなども必要となっている。これらの多様なニーズに的確に対応していくためには、健康はもとより広範な知識、積極性、創造性、先見性、統括力などが求められる。

【Ⅱ：衛生・公衆衛生学関連教授に求められるべき4つの要件】

(A) 評価のための具体的項目

〈1〉教育能力の評価

教育能力の評価に関しては、研究能力の評価のような客観的指標を得ることは出来ない。しかし、間接的に役立つ情報は得ることが可能なので、出来る限り評価の項目に取り組み入れていただきたい。その具体的項目は下記のとおりである。

- ① 衛生・公衆衛生教育協議会における各種の企画（ワークショップ・サマーセミナーなど）への参加の有無と内容
- ② 衛生・公衆衛生学関連の教科書・参考書の執筆の有無と内容
- ③ 他大学・他学部における非常勤講師の有無と内容
- ④ 国内外における学術セミナーや専門教育コースなどで、講師としての参加の有無と内容
- ⑤ 学内での実習指導・教育セミナーなど教育プログラムへの参加の有無と内容
- ⑥ 教育への態度・能力に関する学生・同僚からの評価
- ⑦ その他学生の教育への関心の強さを示すもの（エッセイや意見表明）の有無と内容

これらの評価内容を総括して、教育能力のより客観的な評価に資する。

〈2〉研究能力の評価

衛生・公衆衛生学の研究は、応用医学として幅広い領域にまたがるが、常に健康増進・予防医学と社会への応用に目を向ける姿勢が求められる。特にフィールドに根差した調査研究では幅広い基礎知識と経験、倫理面に配慮した社会的良識、それに研究スタッフのチームワーク、少なからぬコストと長い歳月を必要とすることが少なくない。優れた社会医学者が最先端の基礎研究を併せ行うことは理想的であるが、往々にして社会への還元も期待できない研究に埋没する危険もある。また、衛生・公衆衛生学の研究では、学部や研究室の壁を越え、更には国境を越えての国際的な協力研究が必要なことが少なくない。

最近、医学部における教授の選出には基礎と臨床を問わず、欧米論文の数やImpact factorを絶対視する傾向がみられる。Impact factorは米国の基礎研究論文の評価のために繁用されるものであるが、それを衛生・公衆衛生学の場は無原則に应用することは妥当とは思えない。一般的に当該領域の英文誌でのImpact factorは著しく低い。その理由は明白であって、基礎系雑誌に比し、読者数が圧倒的に少なく、また、社会医学研究の背景をなす事情が各国によって異なっており、従ってその文献を引用する頻度も少なくなるのである。Impact factorの高い研究がなされたとしても、その多くは社会の現実から離れ、基礎医学の研究領域で実施されたものになりがちで、国民のための適正な医療を提供する能力とは必ずしも結びつかない。他方、衛生・公衆衛生学研究の国際化は著しく発展しており、この領域の国際的評価に十分耐え得る英文論文の作成が奨励されるべきこともまた当然である。

以上のような諸問題を勘案するとき、衛生・公衆衛生学教授に求むべき研究能力に関しては、次の事情を評価の対象とすべきである。

- ① 健康増進・予防医学を指向する衛生・公衆衛生学的研究での一貫した主題の有無
 - ② 研究成果の社会への還元の可能性
 - ③ 学内外あるいは国内外の研究者との共同研究の数と内容
 - ④ 主要筆者としての英文論文の数と内容
 - ⑤ 主要筆者としての本邦学術雑誌での論文の数と内容
 - ⑥ 依頼原稿の数と内容
 - ⑦ 科学研究費（文部省、厚生省、民間財団その他）の獲得状況
 - ⑧ 研究指導あるいは指導論文の数
 - ⑨ 研究業績に対する各種受賞の有無
- これらの研究内容を総括して、研究能力のより客観的な評価として役立つ。

〈3〉学会活動の評価

研究活動で得た知見を学会で発表し、批判を受けた場合も冷静に討論が出来る能力が教授として必要である。また研究者間の人的交流を図ることも重要である。そこで選考にあたって以下の評価が望ましい。

- ① 国内及び国際学会における発表（一般演題、シンポジウム、特別口演等）と座長経験の有無
- ② 国内及び国際学会における委員（編集委員、査読委員、評議員等）や役員（幹事、学会長等）就任の有無
- ③ 学会奨励賞または学会賞等の受賞の有無

〈4〉地域社会活動の評価

臨床講座の教授選考にあたっては臨床能力の評価が必須であるが、本領域でこれに相当するのは地域社会活動である。予防医学を目指す衛生・公衆衛生学の教授は、研究や教育で得た経験を社会に還元する責務があり、資格要件として以下の評価が望ましい。

- ① 公的機関の審議会、審査会、協議会等の委員就任の有無
- ② 医療、福祉、保健活動（たとえば学校医、産業医等）の有無
- ③ 地域社会活動に対する表彰または新聞、テレビ等での紹介の有無

【Ⅲ：まとめ】

衛生学・公衆衛生学の教育内容は保健統計、疫学、環境保健、食品衛生、感染症、地域保健、産業保健、母子保健、学校保健、成人保健、精神保健、国際保健など広範囲にわたっており、教育の対象は医学生及びCo medical student、時として医師会員、地域住民、産業保健関係者などもある。

研究内容は応用医学あるいは社会医学という言葉に代表されるように生理学、生化学、病理学、分子生物学、心理学、統計学など、基礎医学を応用した実験並びに疫学的研究などがあげられる。更にその対象はBiomodelのみならず人を取りまく環境要因の分析、疾病の予防と健康の保持増進に必要なネットワークやハードウェアの建設並びに法制度の制定のためのデータ作成なども含まれる。

このような衛生学・公衆衛生学の教育及び研究内容と研究対象を鑑みる時、基礎医学あるいは臨床医学とは趣を異にする評価の視点が必要と考え、上述の評価のための4つの項目を作成いたしましたので、貴大学におかれましても教授選考に際し御高配賜りたく、ここに本書面を送付させていただきます。

衛生学・公衆衛生学教育協議会

代表世話人

東北大学 : 久道 茂

将来問題検討委員会

大分医科大学 : 三角 順一

順天堂大学 : 稲葉 裕

東京医科歯科大学 : 高野 健人

新潟大学 : 山本 正治

徳島大学 : 久繁 哲徳

島根医科大学 : 山根 洋右

熊本大学 : 二塚 信

Ⅲ 資 料

卒後臨床研修必修化に伴う改善策について

現在、努力規定となっている医師の卒後臨床研修を必修化するために医師法の改正が検討されていると聞き、医学・医療の社会的な適用を教育と研究を主要課題とする全国の医科系大学の社会医学系—衛生学・公衆衛生学の講座担当者を組織している衛生学・公衆衛生学教育協議会としては、現在および将来の医師に対する社会的要求に的確に対応できる能力の養成に必要な卒後臨床研修となるよう要望書を提出させていただきます。

要望事項

1. 卒後臨床施設における研修カリキュラムの企画と運営にあたっては、社会医学系衛生学・公衆衛生学の分野の指導者の代表も構成員とする委員会の協議で行なうようにしていただきたい。
2. 保健と福祉に関する知識と理解を高めるよう卒後臨床研修カリキュラムの改訂を行なっていただきたい。
3. スーパーローテーションの拡大とそのための研修体制の整備を図られたい。
4. スーパーローテーションの指導体制の整備を図られたい。

要望書

衛生学・公衆衛生学教育協議会

代表世話人 久道 茂

臨床研修制度における公衆衛生研修カリキュラムの参入について

我々は、プラマリ・ケアの確保や地域医療の充実のために中心的な役割を果たすことが期待されている臨床研修の基本的な考え方は、この臨床研修の期間を医誌免許取得後の生涯研修の出発点として位置付け、単に救急医療や一般的な臨床治療の技術の修得だけでなく、リハビリテーションから介護、予防までの幅広い知識と経験を包括したものでなければならないと考えております。

特に、今後も急速に進む人口の高齢化と医療の高度化に伴って、国民医療費はさらに急増することが予測され、将来に向けて国民が安心して医療を受けられるための供給体制を確保するためにも疾病の治療と介護を中心とした臨床治療だけでなく予防的観点を視野に入れた公衆衛生の研修が不可欠であります。

そこで将来の国民の保健・医療要求に的確に対応できる医師の養成を図るためには、卒後臨床研修の必修化とともに、その研修体制の整備と研修内容の改善が必須と考え、以下に要望事項を列記することにしました。

要望事項

1. 卒後臨床研修施設における研修カリキュラムの企画と運営に当っては、社会医学系衛生学・公衆衛生学の分野の指導者の代表も構成員とする委員会の協議で行なうようにしていただきたい。

医療保険制度の中での医療サービスの提供に必要な臨床技術の研修においては、社会保障制度の中での医療についての理解と認識を高める研修内容とする必要があり、同時に保健と医療と福祉の連携強化を目指すカリキュラムが策定される必要があり、医科系大学の衛生学・公衆衛生学講座担当者や保健所医師の参加が望まれる。

特に、地域保健医療計画や地域保健福祉計画の意義を研修医に強く自覚させる必要があり、両計画の策定に参加した経験を持つ社会医学系の研究・教育、そして実践者の参加が望まれる。

2. 保健と福祉に関する知識と理解を高めるよう卒後臨床研修カリキュラムの改訂を行なっていただきたい。

現行の卒後臨床研修カリキュラムは、臨床技術の習得に重点が置かれているところであるが、急速に進行する少子・高齢社会における医師の役割と責任の自覚を図るためのカリキュラムの追加が望まれる。

3. スーパーローテーションの拡大とそのための研修体制の整備を図られたい。

今日求められている卒後臨床研修は現行の専門医指向のストレート研修ではなく、ローテーション研修とすべきであり、これに加えてプライマリ・ケアを担う実地医家や保健所での研修を含むスーパーローテーション研修の体制整備が今日の最重要課題と考えられる。

平成6年に施行された地域保健法により、保健所と市町村保健センターによる地域保健活動のネットワークが整備され、保健所における教育・研究機能の強化が図られつつあるとはいえ、卒後臨床研修施設としての役割を果たす体制としてはいまだ不十分であり、適切な財政措置を行う必要がある。さらに、スーパーローテーションの卒後臨床研修の実施に当たって、公衆衛生及び保健と福祉の指導医の養成を今後とも継続的に充実する必要がある。国立公衆衛生院等にその役割を分担できるよう特段の御高配を期待したい。我々協議会の会員はこれらの体制整備に最大限の協力を惜しむものではありません。

4. スーパーローテーションの指導体制の整備を図られたい。

スーパーローテーションを選択する研修医の拡大に対応して、指導体制の整備も必要であり、指導医としては医療保険制度や地域保健事業に精通している社会医学専攻の医師や保健所医師に担当させる必要がある。我々衛生学・公衆衛生学教育協議会は国立公衆衛生院および全国の保健所と連携し、この分野の指導医の質的向上に最大限の努力を傾注していきたいと考えています。

平成11年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
「公衆衛生専門医の養成と確保の方策に関する研究」
(H10-健康-055)

平成11年度研究報告書（平成12年3月）

発行責任者 主任研究者 久道 茂
発 行 仙台市青葉区星陵町2-1
東北大学大学院医学系研究科
社会医学講座公衆衛生学分野
電話 022-717-8120
FAX 022-717-8125