

目 次

1 . はじめに	1
2 . 検討の手法	1
3 . 公衆衛生医師をとりまく現状	2
(1) 配置状況、年齢構成	
(2) 採用計画、採用状況、育成状況	
(3) 公募等に関する工夫	
(4) 複数配置	
(5) 自己研鑽等に対する職務専念義務の免除等の服務上の規定	
(6) 医育機関との連携交流	
4 . 公衆衛生医師の育成・確保における問題点	4
5 . 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する基本的な考え方	5
(1) 公衆衛生医師の育成について	
(2) 公衆衛生医師の採用・確保について	
(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について	
(4) 公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定及び評価について	
6 . 公衆衛生医師の育成・確保のための方策	5
(1) 公衆衛生医師の育成	
(2) 公衆衛生医師の採用・確保	
(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発	
7 . 公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定及び評価	12
8 . まとめ	13
別添 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する基本的枠組み	15
別紙 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート	20
資料編	
資料 1 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資料一覧	
資料 2 保健所及び公衆衛生医師に関する統計資料	
資料 3 公衆衛生医師の育成・確保に関するアンケート調査結果	
資料 4 公衆衛生医師確保推進登録事業	
資料 5 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委員及び議題	
資料 6 関係機関ホームページ一覧	

1. はじめに

SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の海外から持ち込まれる感染症への対策、新興・再興感染症、或いはNBCテロ等の健康危機を前にして、拡大しつつある国民の不安を解消し、鎮静化することは、現在の公衆衛生行政における健康危機管理業務の最も重要な課題である。その課題に正面から取り組むためには、熱意のある公衆衛生医師を育成・確保していくことが最善の手段である。また、地方公共団体の首長にとっては訓練された公衆衛生医師を配置することによって、未然にこうした健康被害の発生を防ぐことも、その拡大を早期に抑え込むことができることにも留意すべきである。こうした事態に、公衆衛生医師の専門的知識に基づく的確な判断と決断という後ろ盾を得ずに対応すれば、被害の拡大や混乱を起こす結果に至ることは、これまでの幾多の先例によって明らかである。

しかし、一部の地方公共団体においては公衆衛生医師確保の困難な状況が今なお見受けられ、これまで国、地方公共団体、医育機関等関係団体による公衆衛生医師育成・確保のための努力が必ずしも充分でなかったことも指摘されよう。

このようなことから、今後の公衆衛生医師の育成・確保に向けて、国、地方公共団体、医育機関等関係団体が取り組むべき具体的施策について検討し、今後、実施すべき方策について、公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する基本的枠組みとしてまとめることを目的として、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催した。

検討会では、公衆衛生医師の育成・確保の環境整備のために必要な施策について、主に次の事項について焦点を絞って具体的に検討した。

- (1) 公衆衛生医師育成のための方途
- (2) 公衆衛生医師確保のための方途
- (3) 国・地方公共団体・関係団体に求められる具体的取組 等

検討会は、平成16年6月10日から平成16年12月17日まで合計5回にわたり開催され、その重ねられた議論を基に、今般、本報告書を取りまとめた。

なお、公衆衛生医師とは、国（厚生労働省、検疫所、国立保健医療科学院等）、地方公共団体（本庁、保健所、地方衛生研究所等）、医育機関、その他の施設において、公衆衛生業務に従事している医師を幅広く指す用語であるが、今回の検討会では特に保健所に勤務する公衆衛生医師を中心とした公衆衛生医師の育成・確保に絞って検討することとした。

2. 検討の手法

既存の関係資料の整理、委員からの意見を集約しつつ、幅広い検討を旨とした。

また、検討会において議論の参考とするため、平成16年8月、保健所を設置している地方公共団体、医育機関（衛生学・公衆衛生学教育協議会に加盟し、医学部学生の公衆衛生学の講義を担当している教授等）、地方公共団体に勤務する公衆衛生医師の意見を聴取することとし、アンケート調査を実施した。（資料3参照）また、更な

る検討に資するため、平成 16 年 10 月にも保健所を有する地方公共団体に対し、公衆衛生医師の勤務状況等に関するアンケートを実施した。

3. 公衆衛生医師をとりまく現状

(1) 配置状況、年齢構成

医師の配置が 1 人のみである保健所が 321 か所、医師の配置が 2 名である保健所は 146 か所、3 名以上である保健所は 71 か所、保健所長が兼務で対応し、他に医師を配置していない保健所が 22 か所、不明が 11 か所であった。(平成 16 年 4 月 1 日現在)

地方公共団体において、公衆衛生医師は主に保健所、本庁、地方衛生研究所等に勤務しており、その分布としては、保健所に 924 人、本庁に 240 人、地方衛生研究所に 3 人となっていた。地方公共団体別の保健所の平均医師数は、都道府県保健所に 1.32 人、指定都市型保健所に 2.20 人、中核市型保健所に 2.20 人、その他保健所政令市型保健所に 2.11 人、特別区型保健所に 4.65 人の配置であった。

管内人口 10 万人あたりの保健所に勤務している公衆衛生医師数は、全国平均で 0.73 人であり、都道府県(政令市、特別区の人口を除く)では 0.71 人、指定都市では 0.77 人、中核市で 0.50 人、その他保健所政令市で 0.71 人、特別区で 1.32 人であった。

これに本庁に勤務している公衆衛生医師を加えると、管内人口 10 万人あたりの公衆衛生医師数は、全国平均で 0.92 人であり、都道府県(政令市、特別区の人口を除く)では 0.94 人、指定都市では 0.91 人、中核市で 0.56 人、その他保健所政令市で 0.71 人、特別区で 1.46 人であった。(平成 16 年 10 月 1 日現在)

衛生担当部局(本庁、保健所、地方衛生研究所等)に勤務している公衆衛生医師の年齢は、20 歳代が 3.4%、30 歳代が 22.1%、40 歳代が 35.7%、50 歳代が 28.9%、60 歳代が 9.8% であり、20、30 歳代が少なく、40 歳代以降が多いという傾向がある。(平成 15 年 2 月 1 日現在)(資料 2 参照)

(2) 採用計画、採用状況、育成状況

現在勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮し、若手の育成と、適切な公衆衛生医師の養成に配慮した採用計画を策定している地方公共団体は 27 団体(21.3%)であった。更に計画を実施していない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は 12 団体(9.4%)であった。計画的な採用を実施できない理由は「行政改革を進め、県全体の職員数を削減している中で欠員補充以外の採用は困難」、「財政的余裕がない」、「公衆衛生医師の総体が少なく、年齢構成等を考慮できない」等であった。

また、公衆衛生医師の育成に関しては、採用年次に配慮した研修計画を策定し、研修を実施している地方公共団体は 16 団体(12.6%)であった。また、研修を実施していない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は 43 団

体（33.9％）であった。実施できない理由には、「保健所への医師の配置が所長1名の場合、長期間の研修は公務の運営上支障がある」、「採用する公衆衛生医師は本庁課長及び保健所長のため既にある程度の経験がある」等が挙げられていた。（平成16年8月調査）（資料3参照）

特に国立保健医療科学院における専門課程（いわゆる保健所長コース）への派遣については、現在、37.0％の地方公共団体で実施している。実施が難しいという主な理由は、「業務に支障を及ぼす」、「保健所長になるまでに様々な研修や、職務を遂行しながら計画的に行政における必要な知識・技能を向上させており（On the Job Training:OJT）、現在は特にその必要がない」等である。

また、公衆衛生に関する大学院博士課程や医科学修士課程への修学支援については、51.1％の医育機関が実施している。

（3）公募等に関する工夫

現在、公募に関して進路説明会等を開催している地方公共団体は4.7％であり、医育機関では38.8％が実施している。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用の予定がない」、「公募する予定がない」等であり、医育機関では「説明会に教室が参加していない」、「外部講師を招くことが難しい」等であった。

公衆衛生医師の業務に関する普及啓発を実施しているのは、地方公共団体で11.0％、医育機関では20.9％であった。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用の予定がない」、「公募する予定がない」、「採用時以外には、予算化する理由が認められない」等であり、医育機関では「スタッフが不足」、「保健所・地方公共団体が自ら実施する方が望ましい」であった。

また、公衆衛生医師のロールモデルを紹介している地方公共団体は9.4％あった。実施が難しいという主な理由は、「募集していない」、「公募制ではない」等であった。

公衆衛生医師に関する情報を伝えるためのリーフレットについては、地方公共団体の4.7％が作成している。作成が難しい主な理由は、「募集していない」、「公募制ではない」等であった。

公衆衛生医師の業務説明会をブロック単位で行い参加している地方公共団体は78.0％、医育機関では69.1％であった。参加が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用計画がないから」等であり、医育機関では「スタッフの不足」等であった。

地域保健に関する臨床研修については、地方公共団体で96.1％、医育機関で42.4％が実施予定である。実施する予定がない理由は、地方公共団体では「指導する複数の医師がいない」等であり、医育機関では「大学の方針」、「卒後研修の企画委員に入っていない」等であった。

臨床医師に対する公衆衛生に関する社会人教育については医育機関の38.8％が実施している。実施が難しいという主な理由は、「教員の不足」である。

(4) 複数配置

公衆衛生医師の複数配置については、現在、68.5%の保健所で複数配置を実施している。実施が難しいという主な理由としては、「保健所の医師の定員が決まっている」、「確保が困難」、「財政上困難」、「人事担当部局と未調整」等が挙げられている。

(5) 自己研鑽等に対する職務専念義務の免除等の服務上の規定

公衆衛生医師の処遇として、学位取得、留学、研究、研修等に関して、職務専念義務の免除等の服務上の規定を整備している地方公共団体は45団体(35.4%)であった。また、こうした規定を定めていない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は24団体(18.9%)であった。実施できない理由としては、「他の職種との整合性を図るため、公衆衛生医師のみ特例的な扱いはできない」、「ほとんどの保健所には医師が1名しかいない」、「財政上困難」等であった。

(6) 医育機関との連携交流

現在、地方公共団体で7.9%、医育機関で22.3%が人事交流を実施している。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「医師の採用を予定していない」、「必要性がない」等であり、医育機関では「時間的に困難」、「人材不足」等であった。

4. 公衆衛生医師の育成・確保における問題点

公衆衛生医師の育成・確保については、かねてより多くの問題点が指摘されているが、検討会の議論及びアンケート調査等をまとめた結果、主に以下の事項が問題点として挙げられた。

- ・ 公衆衛生医師の確保は長期的視野に立った採用・育成計画が作られず、保健所等に医師が単独で配置されていること
- ・ 保健所長の欠員に対して年齢のみに着目し、公衆衛生従事経験を有しない臨床系の医師が補充されることが多いこと
- ・ 公衆衛生医師の業務が臨床能力のみならず、高度かつ幅広い専門的な知見が必要な魅力ある分野であることが広く知られていないこと
- ・ 公衆衛生に関心を持っている学生又は医師に対して、公衆衛生医師となるための方法が十分に広報されていないことが多いこと
- ・ 配属先が限定されていることが多く、この場合、人材の偏在や経験の偏りがあること
- ・ 公衆衛生医師の業務において必要な研修及び研究に参加できるように処遇や制度が整備されていないこと
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保について、医育機関等関係団体との協力体制が整備されておらず、また、共通の認識も有していないこと

本検討会においては、これらの問題点について、

- (1) 公衆衛生医師の育成について
 - (2) 公衆衛生医師の採用・確保について
 - (3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について
- の3つに分類し検討を加えた。

5 . 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する基本的な考え方

公衆衛生医師の育成・確保については単に医師に対してのみではなく、一般社会に対して公衆衛生業務そのものの重要性を普及啓発することも重要な視点であり、ここでは以下のような基本的な考え方の方策を検討することとした。

(1) 公衆衛生医師の育成について

保健所への複数の医師の配置、研究事業への参加等が行いやすい環境の整備を行うこと等により、採用後から長期的な視野に立って、公衆衛生医師の総合的な能力の向上を念頭に置いた研修体系を確立することが必要である。このためには、公衆衛生に直接または間接に関係する多様な分野において様々な業務を経験させるOJTも肝要であり、適切に研修計画に組み込むことが望ましい。

(2) 公衆衛生医師の採用・確保について

公衆衛生医師の年齢構成を考慮した採用計画を策定し、定期的に公衆衛生医師を採用することが必要である。このため、ホームページの活用や公衆衛生医師確保推進登録事業の活用等の募集方法の工夫、人事交流等、効果的な採用方法を検討するべきである。

(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について

採用前の学生、研修医、臨床医等に対する公衆衛生に関する教育及び各種広報媒体による普及啓発を充実し、公衆衛生医師に対する理解を深め、認知度を向上させることが望ましい。

(4) 公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定及び評価について

地方自治体においては、公衆衛生医師の育成・確保に関する行動計画を策定し、その進捗状況について逐次評価を行うことにより、その具体的な取組を確実に推進することが必要である。

6 . 公衆衛生医師の育成・確保のための方策

公衆衛生医師の育成・確保にあたっては、地方公共団体、医育機関等の関係者間で、認識を共有し、今後の方策等について協議する必要がある。

なお、地方公共団体内においても、所管部局と人事、財政担当部局との課題の共有化を図りつつ、医師の複数配置等の人的な体制整備や予算の確保が図られるよう努めるべきである。

(1) 公衆衛生医師の育成

研修計画の策定

採用された公衆衛生医師に対しては、他職種と同様に、採用からの年次や専門性に配慮した研修計画を明示する必要がある。これは長期に渡って公衆衛生に従事する上で必要と考えられる長期研修や短期研修に参加する時期、本庁における業務遂行時期、他の地方公共団体への派遣や保健所業務と密接不可分な精神医療業務や検疫業務等との人事交流等のジョブ・ローテーションを含むものであることが望ましい。

特に、国立保健医療科学院の専門課程、危機管理等の短期研修、結核研究所の長期短期研修、各自治体の一般および管理職研修等行政従事医師にとって必要不可欠な研修、母子愛育会、国立精神・神経センター、国立感染症研究所等で行われている公衆衛生従事医師の専門的業務遂行上にとって必要とされる選択による専門的研修ばかりでなく、生涯を通じて研鑽を積むために必要な研修（例：国内外の研究機関、大学等における研修）について研修先、研修内容と研修目標とを明記することが求められる。

人事異動及び人事交流を通じての人材育成（ジョブ・ローテーション）の充実
地方公共団体に採用された公衆衛生医師は、主に保健所に勤務することが前提であるが、公衆衛生医師として広い視野を持ち、幅広く活躍できるようにするため、保健所のみならず他の行政実務も経験することが求められる。

異動先については、保健所以外に本庁、国、検疫所等の公衆衛生分野の各行政機関ばかりでなく、適性に応じ、教育、福祉、医療、国際協力、法令、予算等の業務に従事できる機関も対象とすることが望ましい。このように分野の異なる多様な経験を積ませることも、OJTの観点から幅広い人材育成となることに留意すべきである。

更に、研修目標については、例えば、「検疫所においては、検疫業務、予防接種業務、蚊族・ねずみ族サーベイランス、検体検査、輸入食品監視等の経験を積むことが期待される」等とすることが考えられる。

研究事業等への参加

地域における調査・研究事業は地域の健康課題の解決に資するだけでなく、若い公衆衛生医師が医育機関の指導を受けながら、地域の安全・安心を確保するために必要不可欠な疫学的な視点を養う等、その能力を向上させる良い機会であることも視野に入れておく必要がある。保健所等の行政機関と医育機関が協力して調査研究事業を行い、若手を含む公衆衛生医師を積極的に参加させることにより、公衆衛生医師の専門能力の向上を図り、かつ、地方公共団体と医育機関の連携を推進することができる。

調査・研究事業は、あくまでも地域の健康課題を解決することを主目的とした中での公衆衛生医師の能力向上である。このため、調査・研究事業については、当然業務として位置づけ、研究遂行に必要な時間を業務計画に組み込むことが求められ

る。

保健所への医師の複数配置

いくつか残された保健所における所長の兼務状態の解決を急ぐ必要があるが、今後を展望すると、保健所に公衆衛生医師を複数配置することが必要なことである。

各世代の公衆衛生医師を保健所に配置することにより、経験の豊かな公衆衛生医師が直接指導することができ、互いに研修等を受けやすい環境を整備することができる。

公衆衛生医師アンケート調査では、複数配置については法定化するなど国の積極的関与が必要との意見が多かった。

医育機関との連携人事

地方公共団体及び医育機関は、公衆衛生医師の育成・確保のために連携を強化する必要があるが、医育機関は感染症対策等の危機管理としての保健所及び本庁等について理解と関心を持つ必要がある。密接な連携によって、大学における公衆衛生教育の変革についても関わる可能性もあり、今後の育成体制を考える上で重要である。地域における関係者は、公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議を行う会議を設置し、医育機関職員、保健所関係者及び本庁職員等と連携し、今後の方策等について協議することが望まれる。

公衆衛生医師アンケート調査では、公衆衛生に興味を持った医師の養成や、法令による公衆衛生医師の役割の規定が必要との意見が挙げられた。

海外の公衆衛生及び留学に関する情報提供等

保健所等の行政機関は、主に健康危機管理業務に関して、常に海外の最新情報等を持って対応しなければならない。また、若い医師は留学に非常に関心が高いこともあり、職員の留学により公衆衛生に関する知識を取り入れる必要がある。

健康危機管理に関する情報等、公衆衛生行政にとって必要な諸外国の情報や留学に関する情報については、医育機関や学会が積極的に情報提供し、公衆衛生医師の知識を常に向上させ続けることが求められる。

公衆衛生医師のアンケート調査では、「留学に関する情報提供があっても、実際に留学できなければ意味がない」との意見もあり、少なくとも休職による留学を認めていない地方公共団体においては、留学に関する制度の整備や帰国後の処遇等の検討が課題である。

国立保健医療科学院の専門課程 の受講について

国立保健医療科学院の専門課程 は、公衆衛生医師が保健所長となるために必要な知識を習得維持するものであり、地方公共団体は公衆衛生医師が本コースを受講できる環境を整備することが求められる。

なお、専門課程の内容については、「保健所長の職務の在り方検討会報告書（平成16年3月31日）等の検討を踏まえ、通年（遠隔教育の活用等を含む。）の受講を前提とした抜本的見直し等の検討が求められている。

専門能力の向上・学位の授与等

公衆衛生医師の資質向上のため、医育機関は公衆衛生学修士コース等をより受講しやすくし、学位の授与をより広範に行っていく必要がある。また、医育機関のみならず国立感染症研究所の現地疫学専門家養成コース(FETP-J)や、国立保健医療科学院の専門課程の充実等による学位の授与拡大も重要な課題である。

一方、地方公共団体等においても、学位の取得等を研修計画へ位置づけ、公衆衛生医師がこうした上級コースを受講できる環境を積極的に整える方法がある。

これらを実現していくためには、医育機関の理解と協力体制、勤務しながら取得できるシステムの確立（通信、休日、夜間等）及び取得した学位に対する処遇、例えば昇任等につなげることも考えられる視点である。

また、公衆衛生専門医制度の導入により公衆衛生医師としての資質を担保することについての検討の必要性も指摘されているところである。ただし、この課題については、国立保健医療科学院の専門課程または公衆衛生学修士等との関係の整理が必要である。

専門能力の向上・学位の授与等自己研鑽に対する職務専念義務の免除等の服務上の規定の工夫

研修、研究、留学、学位取得等により、公衆衛生医師の能力を向上させることについては、地域の健康危機管理の上で極めて重要な課題である。このため、研修、研究、留学、学位取得等に関して、職務専念義務に関する服務上の規定を除外する制度が必要である。また、整備されていない地方公共団体は、速やかにこうした専門能力の向上に向けた自己研鑽に対して職務専念義務免除規定を導入する必要がある。

この実現のため、他職種との整合性についても整理し、職員が長期研修に参加できるように、融通性のある勤務体制の検討が必要である。

公衆衛生医師アンケート調査では、研修・研究は職務専念義務の免除ではなく業務とすること、また留学後には義務年限を設定しても留学機会を設けることが必要であるとの意見があった。

(2) 公衆衛生医師の採用・確保

採用計画の策定による定期的な採用

多くの地方公共団体では、保健所に単独（所長のみ）で公衆衛生医師を配置している。そして、当該医師が退職して欠員となっはじめて、その補充のために医師

の公募を始める例が散見される。

健康危機管理を充実させるためには、若手のうちから経験を通じ業務に必要な様々な知識技能を身に付けさせる等、適切な公衆衛生医師として養成していくことが求められている。このため、年齢構成を考慮した計画的な採用が必要である。現状においては、マンパワーの不足が研修機会を奪うことにもつながっており、適切な公衆衛生医師の育成の障害となっている。医師の複数配置と併せて検討する必要がある。

また、公立病院の医師を、本人の希望や資質と無関係に保健所長として配置しているという実態があることが検討会で指摘されており、公衆衛生医師として採用する際には、十分にその適性を確認し、資質の向上に努める必要がある。

募集方法の工夫

公衆衛生医師募集の際、広報等による募集を実施している地方公共団体も多いが、その大部分が、雑誌、公報等の一過性の情報であり、その後も継続して随時閲覧できない場合がある。ホームページや雑誌、新聞、広報等による募集は定期的を実施し、内容は募集人数、業務内容、給与、役職、研修実施状況、職員からのメッセージ等を掲載し、特にホームページでは募集期間が終了した後も掲載し、随時閲覧できるようにすることが望ましい。

実現のためには、公立病院等からの異動や、関係機関への照会による確保のみでなく、定期的な公募を実施する必要がある。

地方公共団体間等での人事交流

都道府県型保健所と保健所政令市型保健所の間、地方公共団体と国の間、地方公共団体と関係機関の間で人事交流することで、それぞれの地域の特性に応じた経験が積めるようになる他、1つのポストに長期に渡って就くことなく、地域の人口規模や資源が異なる新しい地域で働くことも可能となる。また、地方公共団体にとっても、公衆衛生医師の年齢構成や育成にあたっての課題を補い合うことも可能である。

実現のためには、団体間の処遇の差について調整、医師複数配置、人事交流のためのシステム構築が必要であり、国の積極的な関与が望まれる。

奨学金制度

学生や臨床医に対し、公衆衛生医師となることを条件とした奨学金の貸与により、経済的なインセンティブによる公衆衛生医師の育成・確保を行う方法がある。

実現のためには、国立保健医療科学院及びその他の医育機関等に進学する際に既存の奨学金制度の利用できる可能性について（医科大学（医学部）卒前時の利用の可能性を含む。）調査・検討を行うことが必要であるが、予算の確保、人事担当部の理解等の問題がある。公衆衛生医師への調査から、制度としての疑問が挙げら

れた。

公衆衛生医師確保推進登録事業の活用

平成16年6月より厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室によって開始されている「公衆衛生医師確保推進登録事業」は、公衆衛生医師の確保を推進するために保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師と、公衆衛生医師を必要としている地方公共団体に対して情報提供を行うものである。(資料4参照)

平成16年1月7日現在で、地方公共団体16団体、希望医師18名が登録している。今後、地方公共団体及び医師が本事業を有効に活用することが望まれる。(資料4参照)

(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

教育プログラムの工夫

医育機関にて実施されている公衆衛生学の講義について、行政機関に勤務している公衆衛生医師が講義することにより、当該公衆衛生医師をロールモデルとして印象づけるとともに、学生に対して公衆衛生医師への関心を引き出すことが可能となる場合がある。これにより、医学教育の中で、医師が担うべき公衆衛生における役割を認識させるナビゲーターとしての役割を果たすことが期待される。

更に、入学後早期に公衆衛生の向上の重要性や、公衆衛生医師の役割について理解を高めることで、将来の選択肢のひとつとしての認知度を高めることになる。

一方、保健所実習は現在も多くの医育機関のカリキュラムに設定されており、多くの学生を受け入れてきた。今後、実習を積極的に受け入れることにより、公衆衛生に関心を持つ、意欲のある学生を早期から育成することが期待される。教育カリキュラムの改善により半年程度の自由な期間を持つ大学が増加しており、その場合、インターンシップのような形式で学生に国及び地方公共団体にて実習することにより、公衆衛生への関心を更に高めることも可能である。

また、公衆衛生医師が自ら企画調整し、指導することにより、学生にとって身近なロールモデルとして印象づけるとともに、進路相談等を随時行うことで、公衆衛生医師となりやすい環境を整備することができる。実習においては、保健所の監視業務や指導業務等の実践的な業務も体験できるようにし、健康危機管理等の重要な分野についても学生が体験できるような教育手法について、全国レベルでの検討が必要である。

公衆衛生医師のアンケート調査では、医師の複数配置、業務として位置づけること、医育機関と連携を強化することが必要であるとの意見が挙げられた。

医育機関等における進路説明会の活用

大学で学生に対して行われている医局の説明会について、基礎を含めてさまざま

な形で進路の説明会等が行われているが、このような説明会へ衛生学・公衆衛生学教室が積極的に参加して公衆衛生医師の活動について説明する必要がある。更に、地方公共団体に勤務している公衆衛生医師が直接説明会へ赴き、実際の公衆衛生医師の業務や処遇等について説明し、分かり易いイメージを与えるとともに、地方公共団体で実施されている募集について学生に伝えることが重要である。

公衆衛生医師のアンケート調査では、医育機関との連携強化、人事担当部局との課題の共有化、説明会への参加を業務として位置づけること、経験豊富な魅力ある説明が出来る人材を確保すること、具体的な身分・業務内容・収入等についても十分に説明することが必要であるとの意見が挙げられた。

卒後臨床研修（地域保健・医療研修）の充実

平成 16 年度より始まった医師臨床研修制度により、保健所は「地域保健・医療」として研修医を受け入れることになり、このことは公衆衛生医師の育成・確保のために極めて重要であることが指摘されている。実際の保健所における体験を積むことで、地域保健について適切な知識を高めるとともに、公衆衛生医師への大きな関心を得る機会として、充実した研修を提供しなければならない。

期間としては少なくとも 2 週間以上が必要であるが、地域保健研修のためには、本来 1 か月単位の研修期間が必要であり、可能な限り、保健所では 1 か月単位の研修を行うことが望ましい。

実現のためには、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り、また、公衆衛生医師のアンケート調査では、医育機関との連携の強化、マンパワーの確保とともに、医育機関の認識を変えることが必要であるとの意見が挙げられた。

生涯教育等

結果として行政機関に勤務する医師を増やすことも大事であるが、それ以前に、公衆衛生について理解がある臨床医を育成することも重要である。そのためにも社会人大学院や医師会の生涯教育制度等によって、臨床医を含めた医師全体について、公衆衛生に関する知識及び関心を高める必要がある。

実現のためには、大学院や医師会等の理解協力を得ることが第一条件であるが、公衆衛生認定医や専門医、MPH等の学位・資格等のインセンティブを与えること等の検討が必要である。

ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

ア．各種媒体の積極的な利用

公衆衛生医師の募集については、ホームページ、雑誌、新聞、広報誌、専門誌、学生向け雑誌等、多くの媒体があるが、それぞれの特徴に応じ、対象者を見極めながら積極的に活用するべきである。更に、一般誌へ公衆衛生医師に関する記事を掲

載する等、広く世間に周知することも重要である。

イ．実際に勤務している医師のモデル（ロールモデル）の紹介

各種媒体を用いて公衆衛生医師募集する際、業務内容や処遇等と併せて、実際に当該地方公共団体に勤務する公衆衛生医師からのメッセージ等を記載することでロールモデルを提示し、これから行政に勤務しようとする医師に対して具体的なイメージを与えることができる。例えば公衆衛生医師の業務内容、役職、モデルとなる複数の公衆衛生医師からのメッセージ等を記載することで、ある程度、自分に置き換えたイメージが可能となる。

ウ．リーフレットの作成・配付

地方公共団体が独自に、公衆衛生医師に関する情報を紹介するためのリーフレットを作成し、状況に応じて配付することは、一部の地方公共団体で実施されており、今後とも実施していくことが望ましい。

エ．ブロック会議の開催

各地方ブロック別で、公衆衛生医師の業務に関する説明会や会議を開催し、公衆衛生医師の業務に関する普及や、情報の共有のための会議を開催することで、より地方の状況を踏まえた環境整備及び連絡調整が速やかに実施できることが望ましい。

7．公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定及び評価

地方公共団体は今回とりまとめられた公衆衛生医師の育成・確保のための方策をもとに、公衆衛生医師の育成・確保の状況を踏まえたうえで、短期、中期、長期に渡って達成目標を設定したロードマップを作成する必要がある。

この方策を実施するにあたって、いくつかの問題点があることは、地方公共団体及び医育機関から指摘されたとおりであるが、その期待される効果が大きいことは、公衆衛生医師のアンケート調査によっても、また、検討会でも示唆されたところである。そこで、国、地方公共団体、医育機関及び関係団体は本方策の実現に向けて積極的に取り組む必要がある。今後、取組状況について評価するにあたって、方策の実施状況や状態について指標を作成し、推移を把握する必要がある。

特に国は、各団体が「6．公衆衛生医師の育成・確保のための方策」で示した各方策毎に、その実施状況を経時的、具体的にフォローアップしていくことが求められる。

(1) 地方公共団体

本検討会で整理された施策について、実施状況を確認し、実施していない場合には実施に向けた検討を行い、早期実現を目指した計画を策定し、目標の達成状況について毎年評価を行う。現段階においては、50.4%の地方公共団体が実施できると回答している。

将来的にも実施が難しいとしている理由は、「公衆衛生医師は充足しており、現時点で行う必要はない」等であった。

検討会では主に全国でみた取組の進捗状況を把握するため、別紙のチェックシートを作成した。チェックシートに沿って、各方策について進捗状況を確認するとともに、人口 10 万人対公衆衛生医師数、保健所あたりの公衆衛生医師の平均人数等についても指標として評価する必要がある。

(2) 医育機関

本検討会で整理された施策について、実施状況を確認し、実施していない場合には実施に向けた検討を行い、早期実現を目指した計画を策定し、目標の達成状況について毎年評価を行う。特に医育機関では、卒前教育等について対応を行う。現段階では、64.7%の医育機関が実施できると回答している。

将来的にも実施が難しいとしている理由は、「イメージがよく理解できない」等であった。

(3) 関係団体（日本医師会、日本公衆衛生学会）

本検討会で整理された施策について、実施状況を確認し、実施していない場合には実施に向けた検討を行い、早期実現を目指した計画を策定し、目標の達成状況について毎年評価を行う。特に日本医師会及び日本公衆衛生学会では、卒後研修等について対応を図るべきである。

(4) 国、国立保健医療科学院

厚生労働省は、地方公共団体及び関係団体に対して計画策定について協力し、その評価を一括して行う。評価にあたっては、関連施策の一覧表を作成し、実施状況、実現の可能性、実施していない理由を調査し、地方公共団体及び関係団体が自らの進捗状況を客観的に評価できるよう公表する。また、地方公共団体における取組の推進状況をフォローアップし、公表する体制についても検討が必要である。

国立保健医療科学院は、自ら行う公衆衛生医師の研修制度について、実施状況の評価し、地方公共団体等へ情報提供する必要がある。また、地方公共団体及び医育機関における取組の推進のための協力を行うべきである。

8. まとめ

公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備として、国、地方公共団体、医育機関及び関係団体は、すでに公衆衛生医師として勤務している者の資質の向上に努めること、熱意のある公衆衛生医師を採用すること、また、採用しやすくなるようにすること、医学生及び臨床医等に対して、公衆衛生医師の職務に関する知識を普及することが求められている。本検討会においては、それぞれについて取り組むべき具体的方策を検討し、別添に示すような基本的枠組みを提示した。

取り組むべき方策について、地方公共団体及び医育機関は、基本的枠組みに記載された取組について十分に検討し、取組として不足している部分について実施すること

が望まれる。また、関係団体及び国は、地方公共団体が円滑に実施できるよう支援することが望まれる。

保健所や検疫所等において公衆衛生医師は必須であり、また、育成の観点からも、年齢構成についてもバランスよく配置されている必要がある。平成 16 年 11 月に地域保健法施行令の改正により、保健所長の資格要件に例外規定が設けられたが、原則として保健所長の資格要件は医師であるとされており、また、医師以外の者が所長になった場合でも、医師を必ず配置しなければならないことから、今後とも確保のための一層の努力が必要である。

今後、基本的枠組みに記載された考え方及び方策については、地方公共団体は、国の必要な支援のもと、取組状況について常に評価し、フィードバックに心掛け、別紙チェックシートを活用するとともに、国は取組状況等について把握及び分析する必要があり、また、国としても強い意志を持って取り組むべき事項である。今後、人事交流や計画策定等の公衆衛生医師の育成・確保が推進されるための取組について、地域保健対策の推進に関する基本的な指針等に盛り込むなど、地域保健における仕組みとして反映させていくことが望まれる。