

**公衆衛生医師の育成・確保のための
環境整備評価委員会報告書(案)**

(3月29日委員会用)

平成19年3月

目 次

I	はじめに	3
II	公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する調査	3
	1 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による調査	4
	2 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果	8
III	課題の抽出	16
	1 公衆衛生活動の普及啓発について	16
	1) 医学教育の中での公衆衛生教育のあり方	16
	2) 臨床医への公衆衛生行政に関する認識の普及	18
	3) 一般住民への普及啓発	18
	2 公衆衛生医師確保について	19
	1) 公衆衛生医師確保推進登録事業	19
	2) 活躍する公衆衛生医師像の提示	20
	3) 卒後臨床研修医師へのアプローチ	21
	3 現任公衆衛生医師の資質の向上のために	21
	1) 地方公共団体内でのキャリアパスや地方公共団体間の人事交流について	21
	2) 研修プログラムの整理・統合	22
IV	課題解決の方策として	22
	1 公衆衛生医師の確保・育成のための事例	23
	1) 一般住民への普及啓発の例	23
	2) 新医師臨床研修について	23
	3) 地方公共団体内で公衆衛生医師のキャリアアップを図っている好事例	24
	4) 保健所の地域の医療機能の調整事例(臨床医への公衆衛生医師活動の提示)	24
V	今後に向けて	25

- 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チェックシート」
本体
- 資料 2 「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」
項目別集計表 全国計・都道府県・指定市・中核市・政令市・特別区
- 資料 3 「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」
各自治体別まとめシート
- 資料 4 「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」
兼任・非兼任比較シート
- 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チェックシート」
集計結果総括（平成 17 年度分・平成 18 年度分）
- 資料 6 公衆衛生医師確保推進登録事業
- 資料 7 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会委員及び議題

参考資料 1 平成 16 年度公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する
検討会報告書概要

I はじめに

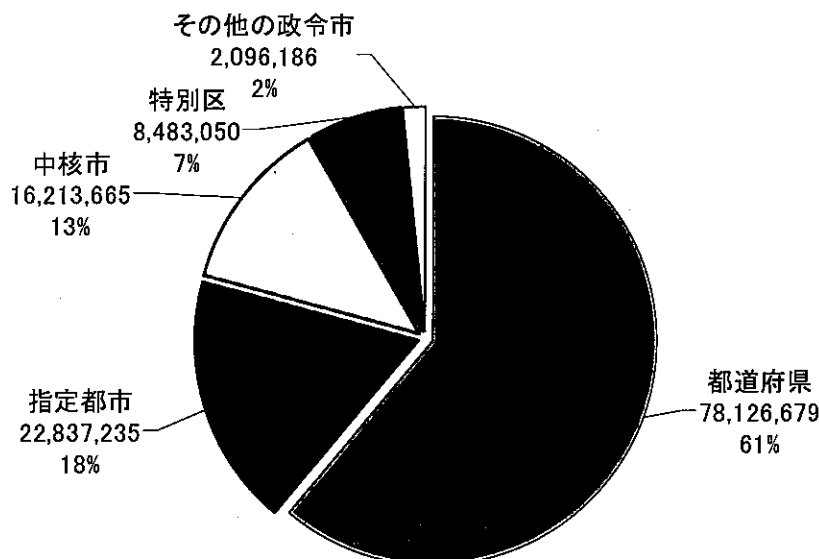
保健所は新型インフルエンザを初めとする感染症対策や食品衛生、環境衛生その他の健康危機管理対策の最前線の機関として、また一方では地域の医療体制の調整役としてその役割はますます重要になってきている。地域保健・地域医療の中心となる保健所活動には公衆衛生医師の配置が必要不可欠であり、公衆衛生医師の育成・確保は喫緊の課題である。

公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備状況を評価することを目的として、平成17年度から2か年にわたって調査等を実施した。また、公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会を設置し、3回にわたり評価、検討を行った。本委員会では各委員から公衆衛生医師の育成・確保の推進の参考事例を収集するとともに、地方公共団体に対して実施した調査結果、公衆衛生医師の育成・確保について多角的に検討を重ね、今般本報告書を取りまとめた。

II 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する調査

各地方公共団体の公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備について1及び2の調査を行った。平成18年10月1日現在、全国の保健所数は536で、設置主体別には、都道府県396、指定都市73、中核市37、その他の政令市7、特別区23である。その保健所設置主体別管轄人口は都道府県が61%、市区が39%となっている(図1)。こうした状況をふまえて、都道府県、市区に分けて解析を行った。

図1 保健所設置主体別管轄人口割合



1 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による調査

1) 調査の趣旨

公衆衛生医師の育成・確保のための計画策定について協力し、その評価を一括して行うことを目的として「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」において作成されたチェックシートを用いて地方公共団体の公衆衛生医師の育成・確保のための方策の取り組み状況を2カ年にわたり調査し、チェックシートの有効性を検証した。

2) 調査の時期

平成17年度調査は平成17年4月1日時点の状況について平成17年3月31日～4月22日に調査を実施した。

平成18年度調査は平成18年4月1日時点の状況について平成18年3月30日～4月14日に調査を実施した。

3) 調査の対象

全国の保健所を設置するすべての地方公共団体の衛生主管部局を対象とした。

・平成17年度

平成17年4月1日現在保健所を設置している都道府県(47団体)、指定都市(14団体)、中核市(35団体)、その他の保健所政令市(8団体)、特別区(23団体)の127地方公共団体(保健所数549)であり、調査票の回収数は127で回収率は100%であった。

・平成18年度

平成18年4月1日現在保健所を設置している都道府県(47団体)、指定都市(15団体)、中核市(36団体)、その他の保健所政令市(7団体)、特別区(23団体)の128地方公共団体(保健所数535)。ただし、18年4月に指定都市になった堺市は、集計の都合上中核市に入れた。調査票の回収数は128で回収率は100%であった。

4) 調査方法

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によって作成された自記式の「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」を厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室より対象となった地方公共団体の衛生主管部局へ

郵送し、郵送またはファクシミリにて回収した。

5) 調査結果の概要

単純集計結果は下記のとおりである(表1、2)。

表1 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による調査結果(単純集計)

全国計		実施済	検討中	予定なし	
		(%)	(%)	(%)	
(1) 公衆衛生医師の育成	① 研修計画	1派遣・交流先も含め、採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示	平18 6	平17 14	平18 76
		2必須となる研修、選択が可能な研修、追加が可能な研修について明記	平18 8	平17 12	平18 75
	② 人事異動および人事交流...	3異動先について各分野を想定し、必要な知識、技能について、ジョブ・ローテーションの観点から人材育成を充実	平18 24	平17 13	平18 58
		4人事交流にあたって、必要な支援について国及び医育機関への要請	平18 10	平17 13	平18 72
	③ 研究事業への参加	5若手を含む公衆衛生医師が参加した、医育機関との協力による調査研究事業の実施	平18 21	平17 8	平18 70
		④ 保健所への医師の複数配置	6各世代の公衆衛生医師の保健所への配置	平18 57	平17 11
	⑤ 各機関の連携	7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	平18 6	平17 6	平18 87
		⑥ 専門能力の向上・学位の授与	8公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Iを受講できる環境の整備	平18 35	平17 17
	⑦ 処遇の工夫	9国立感染症研究所のいわゆるFETP-Jコース(実地疫学養成コース)を選択できるようにする	平18 7	平17 16	平18 72
		10学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備(職務専念義務の免除等)	平18 35	平17 8	平18 56
11職員が長期研修に参加できるような融通性のある勤務体制の実施		平18 14	平17 9	平18 73	
(2) 公衆衛生医師の採用・確保	① 採用計画の策定による定期的な採用	12勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮し、若手を育成し、適切な公衆衛生医師を養成することを基本とする計画的な採用の実施	平18 14	平17 17	平18 65
		13ホームページや雑誌、新聞、広報等による募集の定期的な実施	平18 17	平17 8	平18 72
	② 募集方法の工夫	14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の掲載	平18 14	平17 9	平18 73
		15ホームページでは募集期間が終了した後も随時閲覧できるように掲示	平18 9	平17 8	平18 79
	③ 地方公共団体等での人事交流	16都道府県内、都道府県間及び国、検疫所等との人事交流の活用	平18 28	平17 10	平18 59
④ 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用	17厚生労働省が実施している公衆衛生医師確保推進登録事業の活用	平18 21	平17 19	平18 58	
(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発	① 教育プログラムの工夫	18勤務している公衆衛生医師が医育機関等において、学生に対して公衆衛生行政の実践的内容について講義できるように、医育機関等の求めに応じて講師の派遣の協力	平18 56	平17 6	平18 37
		19保健所等における学生の実習、長期に渡るインターンシップ等について、受け入れ、カリキュラムの設定及び講義を実施すること等への協力	平18 62	平17 5	平18 32
		20保健所実習においては、公衆衛生医師が医育機関の教員とともに企画調整を行い、指導も直接実施	平18 48	平17 8	平18 40
	② 医育機関における進路説明会の活用	21公衆衛生・衛生学教室における研究等の活動に関する説明を行うとともに、地方公共団体等における公衆衛生医師の活動に関して、公衆衛生医師より直接説明	平18 4	平17 10	平18 84
		22進路説明会への参加に協力し、保健所に勤務する医師又は本庁に勤務する医師から説明	平18 2	平17 10	平18 85
	③ 卒後臨床研修(地域保健・医療)の充実	23保健所は積極的に臨床研修医を受け入れ、地域保健・医療研修のうち少なくとも保健所での研修を2週間以上実施	平18 91	平17 4	平18 5
		24実施可能な保健所においては、1か月単位間の研修の実施	平18 76	平17 17	平18 6
	④ ホームページ等の媒体を活用した普及啓発	25公衆衛生医師の募集を行う際に、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の記載	平18 59	平17 8	平18 31
26ホームページ、雑誌、新聞、広報誌、専門誌、学生向け雑誌、一般誌等への掲載		平18 7	平17 12	平18 79	
27公衆衛生医師に関する情報を紹介するリーフレット等の作成・配布		平18 7	平17 9	平18 80	
28公衆衛生医師の業務に関する説明会や地方ブロック会議の開催		平18 15	平17 8	平18 76	
		平17 2	平18 6	平17 91	
		平18 2	平17 6	平18 88	
		平18 2	平17 8	平18 88	
		平17 3	平18 7	平17 84	

無回答、複数回答を除いてあるため、合計で100%とならない項目がある

表2 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による調査結果(単純集計、都道府県・市区別、実施率の差の大きいもののみ抜粋)

		都道府県			市区			
		実施済	検討中	予定なし	実施済	検討中	予定なし	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
人事異動 および人事 交流	3異動先について各分野を想定し、必要な知識、技能について、ジョブ・ローテーションの観点から人材育成を充実	平18	55	21	23	6	9	78
		平17	60	15	23	13	5	78
	4人事交流にあたって、必要な支援について国及び医育機関への要請	平18	21	23	53	4	6	83
		平17	23	17	57	5	10	81
専門能力の向上・学位の授与	8公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを受講できる環境の整備	平18	57	11	32	21	21	53
		平17	55	11	34	18	16	61
処遇の工夫	10学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備(職務専念義務の免除等)	平18	66	11	23	16	6	74
		平17	60	9	32	16	6	75
採用計画の策定による定期的な採用	12勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮し、若手を育成し、適切な公衆衛生医師を養成することを基本とする計画的な採用の実施	平18	32	23	43	4	14	77
		平17	30	19	49	5	13	74
募集方法の工夫	15ホームページでは募集期間が終了した後も随時閲覧できるよう掲示	平18	17	15	68	4	4	84
		平17	11	17	70	3	3	88
地方公共団体等での人事交流	16都道府県内、都道府県間及び国、検疫所等との人事交流の活用	平18	40	13	47	21	9	65
		平17	43	11	47	20	8	68

無回答、複数回答を除いてあるため、合計で100%とならない項目がある

(1) 公衆衛生医師の育成

派遣・交流先も含め、採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示しているところは少なく、全体で7%(H17)、6%(H18)だった。必須となる研修、選択が可能な研修、追加が可能な研修について明記しているのは全体で9%(H17)、8%(H18)であった。

ジョブローテーションの観点から人材育成をしている割合は都道府県では60%(H17)、55%(H18)と高いが、一方市区では13%(H17)、6%(H18)と差があった。人事交流にあたって国、医育機関へ支援を要請しているのは全体で12%(H17)、10%(H18)と低かった。保健所への医師の複数配置は全体で56%(H17)、57%(H18)で、公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを受講できる環境にあるのは全体で32%(H17)、35%(H18)だが、内訳を見ると都道府県で55%(H17)、57%(H18)と比較的高かった。また、「研修等に関する職務専念義務の免除等」では都道府県では60%(H17)、66%(H18)だが、市区では16%(H17)、16%(H18)と著しく低く、県と市区で差があった。

(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は全体では14%(H17)、14%(H18)と低く、都道府県30%(H17)、32%(H18)、市区5%(H17)、4%(H18)と差があった。未実施の団体は欠員補充で対応するとの回答が多く、特別区のように都で一括して採用しているところもあった。地方公共団体等での人事交流は全体で28%(H17)、28%(H18)で実施しており、予定のない団体も必要

や本人の希望があれば検討したいといった積極的な意見もあった(平成18年に自由記載のあった18団体中4団体)他、特別区からは都で人事交流を行っているといった回答も寄せられた。

(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

ホームページ等の媒体を活用した普及啓発では、公衆衛生医師募集を行う際、業務内容等について複数の公衆衛生医師からのメッセージ等を掲載しているのは全体で7%(H17)、7%(H18)、ホームページ、雑誌等へ掲載しているのは全体で13%(H17)、15%(H18)、公衆衛生医師に関する情報紹介のリーフレット等を作成・配布しているのは全体で2%(H17)、2%(H18)といずれも低い割合にとどまったが、実施していない理由として多くの団体(平成18年に自由記載のあった23団体中10団体)で医師の採用予定がないことなどを挙げていた。卒後臨床研修で地域保健・医療研修のうち保健所で研修を2週間以上実施しているのは76%(H17)、91%(H18)に上り、中には年間130名もの研修医を受け入れている地方公共団体もあった。保健所で1か月単位の研修を実施しているのは53%(H17)、59%(H18)と増加しており、卒後臨床研修義務化に対応して、研修医への積極的な関わりを持つ地方公共団体が多いことが分かった。ただし、研修内容や研修者からの評価については本チェックシートでは把握できないため、今後、評価を把握することが重要である。

6) まとめ

平成17年度の18年度の調査では結果に大きな差は認められなかった。公衆衛生医師の育成の方策として計画的な研修やジョブローテーションの観点からの人材育成を実施している地方公共団体は全体的に少なく、特に市区では低さが目立った。研修等に関する職務専念義務の免除等も市区で実施率が低かった。また、公衆衛生医師の確保の方策としての計画的な採用も実施率が低く、特に市区における実施率が低かった。一方、卒後臨床研修医への研修受け入れ率は高かった。2カ年のチェックシートの記入によって育成方策を地方公共団体自らが改善するという方向には直ちにはつながりにくいのが現状と考えられ、今後も各地方公共団体で継続的に各自の環境整備状況の確認に使用してもらおうのがよいと思われた。

2 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果

1) 調査の趣旨

地方公共団体における公衆衛生医師の育成・確保のためには各地方公共団体における公衆衛生医師のキャリアパスを明確にすることが重要であるが、これまで各地方公共団体内でのキャリアパス形成に関する網羅的な調査はなかった。このため、まず概要を把握すべく簡易な質問票調査を実施した。

2) 調査の時期

平成 18 年 12 月 4 日～13 日

3) 調査の対象

平成 18 年 4 月 1 日現在、保健所を設置している地方公共団体は都道府県 47 団体、指定都市 15 団体、中核市 36 団体、その他の保健所政令市 7 団体、特別区 23 団体の計 128 団体(保健所数 535)である。これら 128 団体を対象として調査を実施した。調査票の回収数は 96 で回収率は 75%であった。

4) 調査の方法

各地方公共団体の衛生主管部局地域保健担当窓口へ健康局総務課公衆衛生医師確保推進室から電子メールを使って調査票を送付し、返信メールにて回答を回収した。

5) 調査結果の概要

(1) 単純集計の結果は下記のとおりである (表3-1～5)。

① 組織について (表3-1、3-2)

・都道府県では議会などで答弁の機会を持つのは本庁勤務医師に限られたが、政令市型では保健所長が答弁の機会を持っていた(42 団体 77%)。政令市型で恒常的に答弁をしている保健所長は衛生主管部局長を兼務しているところが多かった。(13 団体 43%)。

・27 団体(28%)で医師が衛生主管部局長を務めていた。

表3-1 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果
(組織について)

	n (%)
回収数	
都道府県	41 (43)
政令市型(指定都市・中核市・その他の政令市・特別区)	55 (57)
合計	96 (100)
組織について	
1 議会・委員会での答弁の有無	
1-①衛生主管部局長(医師のみ n = 27)	
恒常的	22 (82)
年数回	3 (11)
年1～数年に1回	0 (0)
答弁の機会なし	0 (0)
無回答	2 (7)
1-②主管衛生部局長級(技監等)(n = 61)	
恒常的	26 (44)
年数回	16 (26)
年1～数年に1回	5 (8)
答弁の機会なし	14 (23)
1-④保健所長	
(都道府県)	
(n = 41)	
恒常的	0 (0)
年数回	0 (0)
年1～数年に1回	0 (0)
答弁の機会なし	41 (100)
(政令市型)	
(n = 55)	
恒常的	30 (55)
年数回	12 (22)
年1～数年に1回	4 (7)
答弁の機会なし	9 (16)
(追加調査)政令市型で恒常的に答弁している保健所長の 衛生主管部局長兼務状況(n = 30)	
兼務	13 (43)
専任	17 (57)
2 博士号、MPH取得での処遇の加味(n = 96)	
あり	14 (15)
なし	82 (85)
3 認定医、産業医、労働衛生コンサルタント 取得での処遇の加味(n = 96)	
あり	1 (1)
なし	94 (98)
無回答	1 (1)

表3-2 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果（衛生主管部局長について）

		n (%)
個人について		
衛生主管部局長について		
1 衛生主管部局長の医師資格の有無(n = 96)		
	医師	27 (28)
	医師以外	69 (72)
1-1 医師の場合、国からの出向者か		
(都道府県)	はい	10 (67)
(n = 15)	いいえ	5 (33)
(政令市型)	はい	1 (8)
(n = 12)	いいえ	11 (92)
1-2-①年代(n = 16)		
	30代	0 (0)
	40代	1 (6)
	50代	9 (56)
	60代	5 (31)
	無回答	1 (6)
1-2-②医師国家試験合格からの年数(n = 16)		
	～10年	0 (0)
	11～20年	1 (6)
	21～30年	6 (38)
	31～40年	8 (50)
	41年～	0 (0)
	無回答	1 (6)
1-2-③行政年数(n = 16)		
(公立病院・医育機関・研究所等除く)		
	～15年	7 (44)
	16～20年	3 (19)
	21～25年	2 (13)
	26～30年	2 (13)
	31～35年	1 (6)
	36年～	0 (0)
	無回答	1 (6)
1-2-④臨床経験の有無(n = 16)		
	あり	14 (88)
	なし	1 (6)
	無回答	1 (6)
1-2-⑤保健所長経験の有無		
(都道府県)	あり	4 (80)
(n = 5)	なし	1 (20)
(政令市型)	あり	8 (73)
(n = 11)	なし	2 (18)
	無回答	1 (9)
1-2-⑥昇任直前の職(n = 3)		
(保健所長経験がない場合)		
	公立病院	1 (33)
	大学病院	0 (0)
	診療所	0 (0)
	他自治体	0 (0)
	研究機関	0 (0)
	その他	2 (67)
1-2-⑦昇任直前の職場での職位(n = 3)		
	組織代表者	0 (0)
	管理職	3 (100)
	非管理職	0 (0)

*1-2-①～⑦は国からの出向者を除く

② 代表的な保健所長について (表3-3)

(地方公共団体に任意の代表的な保健所長(最年長者もしくは保健所長会代表)のキャリアパスについて回答を求めた)

・多くが保健所長を経た上で、代表的な保健所長(最年長者もしくは保健所長会代表)として就任していた。(都道府県 78%、政令市型 76%)

表3-3 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果 (代表的な保健所長について)

	n	(%)
代表的な保健所長について (最年長者もしくは保健所長会等の代表)		
2-①年代(n = 95)		
30代	1	(1)
40代	5	(5)
50代	49	(52)
60代	40	(42)
2-②医師国家試験合格からの年数(n = 95)		
~10年	0	(0)
11~20年	4	(4)
21~30年	36	(38)
31~40年	52	(55)
41年~	3	(3)
2-③行政年数(n = 95) (公立病院・医育機関・研究所等除く)		
~15年	39	(41)
16~20年	22	(23)
21~25年	23	(24)
26~30年	6	(6)
31~35年	4	(4)
36年~	1	(1)
2-④臨床経験の有無(n = 95)		
あり	78	(82)
なし	17	(18)
2-⑤保健所長経験の有無		
(都道府県) あり	31	(78)
(n = 40) なし	9	(22)
(政令市型) あり	41	(76)
(n = 54) なし	13	(24)
2-⑥昇任直前の職 (保健所長経験がない場合, n = 22)		
公立病院	9	(41)
大学病院	2	(9)
診療所	2	(9)
他自治体	4	(18)
研究機関	0	(0)
その他	5	(23)
2-⑦昇任直前の職場での職位(n = 22)		
組織代表者	4	(18)
管理職	16	(73)
非管理職	2	(9)

③ 本庁勤務医師について (表3-4)

・本庁勤務医師がいるところは都道府県では 38 団体 93%で、政令市型では 21 団体 38%だった。

・年代は比較的若手が多かった(30 歳代 28 人 17%、40 歳代 62 人 37%)。

表3-4 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果 (本庁勤務医師について)

	n	(%)
本庁勤務医師について		
3 保健所長以外の 本庁勤務医師の有無		
(都道府県) あり	38	(93)
(n = 41) なし	3	(7)
(政令市型) あり	21	(38)
(n = 55) なし	34	(62)
3-1本庁勤務医師数		
(都道府県) 0人	3	(7)
(n = 41) 1人	5	(12)
2人	10	(24)
3人	9	(22)
4人以上	14	(34)
(政令市型) 0人	34	(62)
(n = 55) 1人	11	(20)
2人	1	(2)
3人	4	(7)
4人以上	5	(9)
3-2-①年代(人, n = 168)		
20代	0	(0)
30代	28	(17)
40代	62	(37)
50代	66	(39)
60代	12	(7)
3-2-②職位(人, n = 168)		
管理職	86	(51)
管理職級(非ライン)	48	(29)
非管理職(ライン)	19	(11)
非管理職(非ライン)	15	(9)
3-2-③派遣・人事交流の有無 (人, n = 168)		
あり	56	(33)
なし	110	(66)
無回答	2	(1)
(都道府県数, n = 38)		
あり	21	(55)
なし	17	(45)
(政令市型数, n = 21)		
あり	8	(38)
なし	12	(57)
無回答	1	(5)

④ FETP(Field Epidemiology Training Program)について (表3-5)

FETPとは感染症の流行・集団発生時に迅速、的確にその実態把握及び原因究明に当たり、かつ平常時には質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成するため国立感染症研究所に設置されている実地疫学専門家養成コース(Field Epidemiology Training Program)のことである。

・今後職員をFETPに派遣することを決定している地方公共団体はなかった。

表3-5 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果 (FETP派遣者について)

	n	(%)
FETP派遣者について		
4 これまでに職員を派遣をしたことがあるか(n = 96)		
あり	3	(3)
なし	90	(94)
無回答	3	(3)
4-1-①年代(n = 3)		
20代	0	(0)
30代	2	(67)
40代以上	1	(33)
4-1-②医師国家試験合格からの年数(n = 3)		
~5年	0	(0)
6~10年	2	(67)
11~15年	0	(0)
16年~	1	(33)
4-1-③行政年数(n = 3) (公立病院・医育機関・研究所等除く)		
~6年	2	(67)
7~9年	0	(0)
10~12年	0	(0)
13~15年	0	(0)
16年~	1	(33)
4-1-④派遣後の後任人事(n = 3)		
専属の後任あり	3	(100)
他部署と併任で充当	0	(0)
後任なし	0	(0)
4-1-⑤FETP修了直後のポスト(n = 3)		
管理職(ライン)	1	(33)
管理職(非ライン)	0	(0)
非管理職(ライン)	0	(0)
非管理職(非ライン)	1	(33)
無回答	1(派遣中)	(33)
4-1-⑥FETP修了後、感染症対策部署への配置(n = 3)		
あり	2	(67)
なし	0	(0)
無回答	1(派遣中)	(33)
4-2今後職員をFETPに派遣することは決定しているか(n = 96)		
はい	0	(0)
いいえ	96	(100)

(2) 既存データとのクロス集計

本庁の医師数、人事交流の有無、衛生主管部局長の医師資格の有無によって地方

公共団体を2群に分け、それぞれの群について公衆衛生医師募集の有無との関係、1保健所当たりの医師数、人口10万当たりの保健所医師数の平均を求めた。

なお、厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室が実施する公衆衛生医師確保推進登録事業に登録している地方公共団体を公衆衛生医師募集を行っている団体と定義した。1保健所当たりの医師数、人口10万当たりの保健所医師数は平成17年4月1日の数値を使用した。

① 公衆衛生医師募集状況と、衛生主管部局長の医師資格の有無、本庁の医師数、人事交流の有無との関係について(表4)

・「衛生主管部局長が医師」、「本庁の医師数が4名以上」、「人事交流を行っている」と回答した地方公共団体で公衆衛生医師を募集している割合が高い傾向にあった。

表4 各項目と医師募集状況

	医師募集	
	あり n (%)	なし n (%)
衛生主管部局長の医師資格		
医師	8 (38)	13 (62)
医師以外	16 (27)	44 (73)
本庁の医師人数		
0人	5 (18)	23 (82)
4人以上	7 (41)	10 (59)
人事交流		
あり	10 (40)	15 (60)
なし	14 (25)	42 (75)

* 特別区は除いた

② 衛生主管部局長の医師資格の有無と、1保健所当たりの医師数、人口10万当たりの保健所医師数との関係について(表5)

・衛生主管部局長が医師の地方公共団体では人口10万当たりの保健所医師数が多い傾向にあった。

表5 衛生主管部局長の医師資格の有無と、1保健所当たりの医師数、人口10万人当たりの保健所医師数

	部局長が医師			部局長が医師以外		
	n	平均(人) ± 標準偏差		n	平均(人) ± 標準偏差	
1保健所当たりの医師数						
全国	27	2.41 ± 2.05		68	2.48 ± 2.45	
人口10万人当たりの保健所医師数						
全国	27	1.17 ± 1.51		68	0.77 ± 0.54	

③ 本庁の医師数と、1保健所当たりの医師数、人口 10 万当たりの保健所医師数との関係について(表6)

・1保健所当たりの医師数は県、政令市型いずれも本庁の医師数 4 人以上の地方公共団体で多い傾向にあった。

表6 本庁の医師数と1保健所当たりの医師数、人口10万人当たりの保健所医師数

	本庁の医師数0人			本庁の医師数4人以上		
	n	平均(人) ± 標準偏差		n	平均(人) ± 標準偏差	
1保健所当たりの医師数						
都道府県	3	0.96 ± 0.21		14	1.40 ± 0.48	
政令市型	33	3.18 ± 2.79		5	3.86 ± 1.72	
人口10万人当たりの保健所医師数						
都道府県	3	0.70 ± 0.13		14	0.84 ± 0.39	
政令市型	33	1.01 ± 1.40		5	0.92 ± 0.72	

④ 人事交流の有無と、1保健所当たりの医師数、人口 10 万当たりの保健所医師数との関係について(表7)

・人事交流のない地方公共団体で1保健所当たりの医師数は多い傾向にあったが、人口 10 万当たりの保健所医師数は差がなかった。

表7 人事交流の実施の有無と1保健所当たりの医師数、人口10万人当たりの保健所医師数

	人事交流あり			人事交流なし		
	n	平均(人) ± 標準偏差		n	平均(人) ± 標準偏差	
1保健所当たりの医師数						
全国	25	1.48 ± 0.80		55	2.21 ± 2.29	
人口10万人当たりの保健所医師数						
全国	25	0.69 ± 0.34		55	0.68 ± 0.33	

* 特別区は除いた

都道府県では 38 団体(93%)で保健所長以外の本庁勤務医師がおり、議会での答弁は本庁勤務医師に限られた。衛生主管部局長が医師の場合の 15 団体のうち、33%(5人)のみが地方公共団体内部からの登用であり、10 人(67%)は国からの人事交流者だった。

一方、市区では、保健所長以外の本庁勤務医師がいる団体は 21 団体(38%)と少なかったが、議会での答弁は 30 団体(55%)の保健所長が恒常的に実施しており、この議会答弁をしている保健所長が衛生主管部局長を兼務している割合は 13 人(43%)と高かった。衛生主管

部局長が医師の場合の 12 団体のうち、11 人(92%)は地方公共団体内部登用者であり、国からの人事交流者は1人(8%)のみであった。

また、衛生主管部局長が医師である場合、人口 10 万人当たりの保健所長医師数が多く(衛生主管部局長が医師:平均 1.17 人、医師以外:平均 0.77 人)、さらに医師募集をしている割合が高かった(衛生主管部局長が医師:38%、医師以外:27%)。

Ⅲ 課題の抽出

チェックシートの検証及び公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査を踏まえ公衆衛生医師の育成・確保について 1. 公衆衛生活動の普及啓発について、2. 公衆衛生医師確保について、3. 現任公衆衛生医師の資質の向上、の観点から検討し、課題を抽出した。

1 公衆衛生活動の普及啓発について

地域保健における保健所や保健所に勤務する公衆衛生医師の役割が医学生、医師、さらには一般住民に周知、理解されていないと、公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備は困難である。公衆衛生医師の育成・確保のための前提として、医学生、医師、さらには一般住民に対しての公衆衛生医師活動の普及啓発が必要である。

1) 医学教育の中での公衆衛生教育のあり方

学生時代に医学教育の中で、公衆衛生活動を臨場感をもって理解することは、卒後公衆衛生分野へ進むための強い動機付けとなる。また、卒後臨床分野に進む医師にとっても公衆衛生活動について理解と関心を持ち続けることは重要である。現在の医学教育では公衆衛生マインドが持てる効果的な講義がどのように行われているのか、また保健所実習はどのような成果を挙げているのかを検証するとともに、さらには行政実務としての公衆衛生活動の場として都道府県本庁等の行政機関での実習も試みる価値があるのではないかと。

(1) 公衆衛生マインドが持てる効果的な講義とは

・現職の衛生行政に勤務する公衆衛生医師による講義等は多くの大学で導入されているが実務としての公衆衛生医師活動への興味につながっているのだろうか。