

杉並区	18年度	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1
	17年度 比較	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	3	3	△	△	△	△
豊島区	18年度	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	0	1	1	1
	17年度 比較	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1
北区	18年度	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1
	17年度 比較	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
荒川区	18年度	0	0	0	0	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0
	17年度 比較	0	0	0	0	3	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0
板橋区	18年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17年度 比較	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3		1	3	3	1	1	1	1
練馬区	18年度	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	3	3	1	1	1	1
	17年度 比較	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
足立区	18年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
	17年度 比較	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△
葛飾区	18年度	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1
	17年度 比較	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△
江戸川区	18年度	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1
	17年度 比較	0	0	3	1	2	3	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3	0	1	3	3	1	1	3	3	0	0	0	0

◎：改善あり ○：少し改善あり △：変化なし ×：後退

3：実施済み 2：検討中 1：実施なし 0：無回答

保健所長の兼任の有無による自治体の比較

	質問項目	兼任	実施済み		検討中		実施なし		無回答		p
			箇所	%	箇所	%	箇所	%	箇所	%	
1	派遣・交流先…	なし	8	7.3	12	11.0	85	77.3	5	4.6	*
		あり	0	0.0	6	33.3	12	66.7	0	0.0	
2	必須となる…	なし	10	9.1	10	9.1	83	75.5	7	6.4	
		あり	0	0.0	5	27.8	12	66.7	1	5.6	
3	異動先…	なし	24	21.8	10	9.1	70	63.6	6	5.5	**
		あり	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0	
4	人事交流…	なし	7	6.4	11	10.0	85	77.3	7	6.4	**
		あり	6	33.3	5	27.8	7	38.9	0	0.0	
5	若手を含む…	なし	23	20.9	7	6.4	78	70.9	2	1.8	
		あり	4	22.2	3	16.7	11	61.1	0	0.0	
6	各世代の…	なし	61	55.5	13	11.8	34	30.9	2	1.8	
		あり	11	61.1	1	5.6	6	33.3	0	0.0	
7	公衆衛生医師の…	なし	5	4.5	5	4.5	97	88.2	3	2.7	
		あり	2	11.1	2	11.1	14	77.8	0	0.0	
8	公衆衛生医師が…	なし	30	27.3	22	20.0	54	49.1	4	3.6	**
		あり	14	77.8	0	0.0	4	22.2	0	0.0	
9	国立感染症…	なし	6	5.5	17	15.5	80	72.7	7	6.4	
		あり	3	16.7	3	16.7	12	66.7	0	0.0	
10	学位取得…	なし	36	32.7	7	6.4	64	58.2	3	2.7	
		あり	8	44.4	3	16.7	7	38.9	0	0.0	
11	職員が長期…	なし	17	15.5	8	7.3	80	72.7	5	4.5	
		あり	1	5.6	4	22.2	13	72.2	0	0.0	
12	勤務している…	なし	15	13.6	17	15.5	72	65.5	6	5.5	
		あり	3	16.7	5	27.8	10	55.6	0	0.0	
13	ホームページ…	なし	18	16.4	8	7.3	79	71.8	5	4.5	
		あり	4	22.2	2	11.1	12	66.7	0	0.0	
14	募集人数…	なし	15	13.6	8	7.3	81	73.6	6	5.5	
		あり	3	16.7	3	16.7	12	66.7	0	0.0	
15	ホームページ…	なし	10	9.1	8	7.3	85	77.3	7	6.4	
		あり	1	5.6	2	11.1	15	83.3	0	0.0	
16	都道府県内…	なし	28	25.5	10	9.1	68	61.8	4	3.6	
		あり	9	50.0	3	16.7	7	38.9	0	0.0	
17	厚生労働省…	なし	20	18.2	18	16.4	67	60.9	5	4.5	
		あり	6	33.3	6	33.3	6	33.3	0	0.0	
18	勤務している…	なし	55	50.0	8	7.3	45	40.9	2	1.8	*
		あり	16	88.9	0	0.0	2	11.1	0	0.0	
19	保健所等…	なし	65	59.1	5	4.5	37	33.6	3	2.7	
		あり	14	77.8	1	5.6	3	16.7	0	0.0	
20	保健所実習…	なし	50	45.5	9	8.2	45	40.9	6	5.5	
		あり	11	61.1	1	5.6	6	33.3	0	0.0	
21	公衆衛生…	なし	5	4.5	10	9.1	92	83.6	3	2.7	
		あり	0	0.0	3	16.7	15	83.3	0	0.0	
22	進路説明会…	なし	3	2.7	10	9.1	93	84.5	4	3.6	
		あり	0	0.0	3	16.7	15	83.3	0	0.0	
23	保健所は…	なし	98	89.1	4	3.6	6	5.5	2	1.8	
		あり	17	94.4	1	5.6	0	0.0	0	0.0	
24	実施可能な…	なし	64	58.2	8	7.3	34	30.9	4	3.6	
		あり	11	61.1	2	11.1	5	27.8	0	0.0	
25	公衆衛生医師…	なし	8	7.3	10	9.1	88	80.0	4	3.6	
		あり	1	5.6	5	27.8	12	66.7	0	0.0	
26	ホームページ…	なし	15	13.6	6	5.5	86	78.2	3	2.7	*
		あり	4	22.2	4	22.2	10	55.6	0	0.0	
27	公衆衛生医師…	なし	2	1.8	4	3.6	101	91.8	3	2.7	
		あり	1	5.6	3	16.7	14	77.8	0	0.0	
28	公衆衛生医師…	なし	3	2.7	8	7.3	96	87.3	3	2.7	
		あり	0	0.0	2	11.1	16	88.9	0	0.0	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.001 (χ<sup>2</sup>検定)

注: 兼任を充てている自治体

北海道、岩手、宮城、秋田、新潟、群馬、茨城、神奈川、静岡、岐阜、奈良、佐賀、長崎、大分、宮崎、鹿児島、横浜市

平成18年9月11日

## 平成17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チェックシート集計結果

### 1. 調査方法

#### 1) 調査時期

平成17年4月

#### 2) 対象

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団体。

#### 3) 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」を郵送し、郵送、ファクシミリにて回収した。

### 2. 結果

#### 1) 回収状況

127団体（回収率100%）

#### 2) 各調査項目に対する回答結果の概要

##### (1) 公衆衛生医師の育成

研修計画の策定で「研修計画を提示」しているところは少なく、全体で7.1%（9団体）、特に政令市では0%であった。「必須、選択、追加が可能な研修を明記」しているのは全体で8.7%（11団体）であり政令市では0%であった。「ジョブローテーションの観点から人材育成」をしている割合は全体で29.9%（38団体）で、特に都道府県では59.6%（28団体）と高いが、一方政令市は0%と格差があった。「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11.8%（15団体）と低かった。「公衆衛生医師の医育機関との協力による調査研究」は全体で22.8%（29団体）で実施しており、「保健所への医師の複数配置」は全体で55.9%（71団体）で実施済みで、特に指定都市は100%だった。「公衆衛生医師育成・確保のための各機関の連携のための会議の設置」は全体で6.3%（8団体）でかなり実施率は低かった。「公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを受講できる環境整備」は都道府県で55.3%（26団体）と比較的高いものの、政令市、特別区では0%と差があった。「FETP-Jコースの受講の環境整備」については実施率が低く全体で4.7%（6団体）にとどまった。「学位所得、研修等時の職務専念義務免除の整備」は都道府県で59.6%（28団体）だったが、政令市では0%、「長期研修に参加できる勤務体制の実施」も都道府県29.8%（14団体）、政令市0%と差が

見られた。

## (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 14.2% (18 団体) だけで実施しており、欠員補充と回答した団体が多かった。募集の工夫について「ホームページ等による定期的な募集」は全体で 13.4% (17 団体) と少なく、「募集人数、業務内容、処遇等の掲載」は全体で 11.0% (14 団体)、「ホームページは募集終了後も閲覧可能」も全体で 5.5% (7 団体) と少なかったが、実施しない理由としていずれも医師募集がないためと回答した団体が多かった。「地方公共団体等での人事交流」は全体で 28.3% (36 団体) 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が多かった。「公衆衛生医師確保推進登録事業」は全体で 13.4% (17 団体) で活用されていたが、活用していない団体からは医師募集がないことや必要時に活用するといった回答が寄せられた。

## (3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

「公衆衛生医師が医育機関の求めに応じて講師して協力」することは全体で 54.3% (69 団体) で実施しており、予定のない団体からも要請があれば協力するという意見が多数寄せられた。「保健所等への学生実習、インターンシップの受け入れ」は全体で 66.9% (85 団体) で実施しており、多い団体では年間 100 名以上の医師、学生を受け入れているところもあった。その実施にあたって「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、指導も直接実施している」のは実習を受け入れている団体のうち 68.2% (85 団体中 58 団体) で、全体では 48.0% (61 団体) であった。

医育機関における進路説明会の活用として「公衆衛生・衛生学教室において研究活動の他、地方公共団体等における公衆衛生医師の活動を公衆衛生医師より直接説明」しているのは全体で 4.7% (6 団体)、「進路説明会へ参加し、保健所または本庁勤務医師から説明」しているのは全体で 2.4% (3 団体) だけだったが、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 76.4% (97 団体)、「保健所で 1 か月単位の研修」を実施しているのは全体で 52.8% (67 団体) にも上り、医育機関での説明等を実施している団体は少ないものの、卒後臨床研修への積極的な関わりを持つ団体が多いことが分かった。

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を記載」しているのは全体で 7.1% (9 団体)、「ホームページ、雑誌等への掲載」しているのは全体で 12.6% (16 団体)、「公衆衛生医師に関する情報紹介のリーフレット等の作成・配布」しているのは全体で 2.4% (3 団体)、「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」しているのは全体で 3.1% (4 団体) といずれも低い割合にとどまった。実施していない理由として多くの団体で医師の採用予定がないことなどを挙げていた。

平成 18 年 9 月 11 日

## 平成 18 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チェックシート集計結果

#### 1. 調査方法

##### 1) 調査時期

平成 18 年 4 月

##### 2) 対象

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 団体（保健所数 535）。ただし、堺市は 18 年 4 月に指定都市になったばかりであるため、集計の都合上中核市に入れてある。

##### 3) 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」を郵送し、郵送、ファクシミリにて回収した。

#### 2. 結果

##### 1) 回収状況

128 団体（回収率 100%）

##### 2) 各調査項目に対する回答結果の概要

###### (1) 公衆衛生医師の育成

研修計画の策定で「研修計画を提示」しているところは少なく、全体で 6.3%（8 団体）、特に政令市では昨年同様 0%であった。「必須、選択、追加が可能な研修を明記」しているのは全体で 7.9%（10 団体）であり、政令市では 0%であった。「ジョブローテーションの観点から人材育成」をしている割合は全体では 24.4%（31 団体）で、特に都道府県では 55.3%（26 団体）と高いが、一方政令市は 0%と格差があった。「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 10.2%（13 団体）と低かった。「公衆衛生医師の医育機関との協力による調査研究」は全体で 21.3%（27 団体）で実施しており、「保健所への医師の複数配置」は全体で 56.7%（72 団体）と昨年より若干ながら改善し、特に指定都市は 100%だった。「公衆衛生医師育成・確保のための各機関の連携のための会議の設置」は全体で 5.5%（7 団体）でかなり実施率は低かった。「公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程 I を受講できる環境整備」は都道府県で 57.4%（27 団体）と比較的高いものの、特別区では 4.3%（1 団体）と差があった。「FETP-J コースの受講の環境整備」については、実施率が低く、若干改善されたものの全体で 7.1%（9

団体)にとどまった。「学位所得、研修等時の職務専念義務免除の整備」は都道府県で66.0% (31 団体) だったが、特別区では4.3% (1 団体)、「長期研修に参加できる勤務体制の実施」も都道府県23.4% (11 団体)、特別区は4.3% (1 団体) と差が見られた。

### (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14.2% (18 団体) だけで実施しており、他は欠員補充と回答した団体が多かった。募集の工夫について「ホームページ等による定期的な募集」は全体で17.3% (22 団体) と若干増加したものの依然少なく、「募集人数、業務内容、処遇等の掲載」は全体で14.2% (18 団体)、「ホームページは募集終了後も閲覧可能」も全体では8.7% (11 団体) でホームページ開設団体の半数あった。実施しない理由としていずれも(欠員が無く)医師募集がないためと回答した団体が多かった。「地方公共団体等での人事交流」は全体で28.3% (36 団体) 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が多かった。「公衆衛生医師確保推進登録事業」は全体で20.5% (26 団体) で活用されていたが、活用していない団体からは、医師募集がないことや必要時に活用(欠員募集)するといった回答が寄せられた。

### (3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

「公衆衛生医師が医育機関の求めに応じて講師の派遣等で協力」することは全体で55.9% (71 団体) で実施しており、予定のない団体からも要請があれば協力するという意見が多数寄せられた。「保健所等への学生実習、インターンシップの受け入れ」は全体で62.2% (79 団体) で実施しており、多い団体では年間100名以上の医師、学生を受け入れているところもあった。その実施にあたって「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、指導も直接実施している」のは全体の48.0% (61 団体) であった。医育機関における進路説明会の活用として「公衆衛生・衛生学教室において研究活動の他、地方公共団体等における公衆衛生医師の活動を公衆衛生医師より直接説明」しているのは全体で3.9% (5 団体)、「進路説明会へ参加し、保健所または本庁勤務医師から説明」しているのは全体で2.4% (3 団体) だけだったが、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90.6% (115 団体)、「保健所で1か月単位間の研修」を実施しているのは全体で59.1% (75 団体) にも上り、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団体が多いことが分かったが、医育機関での説明等、積極的な進路説明にまで及ぶ団体はまだ少ない。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を記載」しているのは全体で7.1% (9 団体)、「ホームページ、雑誌等への掲載」しているのは全体で15.0% (19 団体)、「公衆衛生医師に関する情報紹介のリーフレット等の作成・配布」しているのは全体で2.4% (3 団体)。

「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」しているのは全体で2.4%（3 団体）といずれも低い割合にとどまった。実施していない理由として多くの団体で医師の採用予定がないことなどを挙げていた。

## 公衆衛生医師確保推進登録事業

公衆衛生医師確保推進登録事業について・・・一部の地方自治体において、保健所等で勤務する医師の確保が困難な状況がみられるため、平成16年6月より本事業を開始。保健所等において公衆衛生に従事する医師を必要とする地方公共団体と、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が、それぞれ応募資格、勤務条件等を公衆衛生医師確保推進室に登録する。推進室は、自治体側と医師側の条件が合致した場合に双方お互いの情報を提供する（マッチング）。その後は、自治体側と医師側で交渉し、その結果を推進室に報告する。

### 事業実績(平成16年6月23日～平成19年2月15日)

#### ○本事業に登録した自治体・・・35自治体(都道府県20、政令市15)

現在登録中の自治体・・・27自治体

#### ○本事業に登録した医師・・・45名(男37名、女8名)

(結果)

本事業によるマッチングの結果として自治体に就職した医師・・・7名

本事業のHP等で募集を知り、本事業外で直接自治体と交渉し就職した医師・・・2名

現在登録中の医師・・・16名

本事業に登録していない自治体に就職した医師・・・2名

公衆衛生医師以外の進路を選択した医師・・・18名

#### ○マッチング状況・・・マッチング件数 158件

情報提供自治体数 34自治体

(1自治体あたり平均5名紹介 1～9名を紹介)

情報提供医師数 38名

(1名あたり平均4自治体紹介 1～18自治体を紹介)

成立件数・・・7件



## ○マッチング不一致理由(重複含む)

- ・ 1人の医師に複数のマッチングを行った結果としての不成立・・・13件(4名)
- ・ 医師の就職意思の変化による不成立・・・12件(10名)
- ・ 医師側の都合による不一致・・・7件  
(内訳)
  - ・ 年収が希望より低いため・・・2件(2名)
  - ・ 通勤時間がかかるため・・・2件(2名)
  - ・ 1年前に同じ自治体に独自に応募し、不合格となっていたため応募を辞退・・・1件
  - ・ 兼業ができないため・・・1件
  - ・ 後任の医師がいなく、すぐに離職できなくなったため・・・1件
- ・ 自治体側の都合による不一致・・・11件  
(内訳)
  - ・ 募集年齢を越えているため・・・3件(2名)
  - ・ 公衆衛生実務経験がないため・・・1件
  - ・ 臨床研修を受けていないため・・・1件
  - ・ 臨床経験がないため・・・1件
  - ・ 医師側が就職後の研修を希望しているが、自治体側は即戦力となる医師の採用を希望しているため・・・2件(1名)
  - ・ 医師免許取得後5年を経験していないため・・・1件
  - ・ 募集期間を終了したため・・・1件
  - ・ 採用試験を受けたが不合格となったため・・・1件

## ○公衆衛生医師確保推進事業PR状況

- ・ 国立保健医療科学院、日本公衆衛生協会、全国保健所長会のHP等で事業の概要を説明
- ・ 厚生労働省主催の全国会議等において自治体に対して事業を周知
- ・ 「臨床研修修了後研修等に関する病院合同説明会」等においてブースを開設し、医師や医学生に対して事業について説明(17年度は4箇所7回実施、18年度は5箇所5回実施)

## ○公衆衛生医師確保推進事業(マッチング)の問題点について

マッチングは公衆衛生医師確保推進室が自治体側、医師側両者から提出される登録票に記載されている希望条件が合致した場合に行うが、双方が各条件にどの程度こだわりをもっているかが登録票からだけではなかなか読み取れない。

推進室が条件を厳密にとらえてマッチングを減らすと、公衆衛生医師就職の可能性をせばめてしまい、本事業の趣旨に合わないことになる。逆に条件を緩くとらえて幅広にマッチングしすぎると、条件不一致による不成立が多くなり非効率的になる。

一方、医師側で、HPの募集自治体一覧をみて、事業に登録せず、直接自治体に問い合わせをして交渉しているケースがみられる。

また、自治体側でも、マッチングによって医師の紹介を受けることより、HP掲載によって募集を幅広く周知することを主な目的として登録をしているケースがみられる。

## ○今後の実施方法(案)について

上記のような現状があるので、今後は、条件に合うかどうかの判断やマッチングは推進室で行わず、募集中の自治体の情報はこれまでどおりHPに掲載し、医師側が確認ができるようにするとともに、医師側の情報については、登録があった時点で氏名、連絡先、住所地、年齢等の基本情報を全募集自治体に一律に提供する方法が効率的で効果的であると考えられる。

## 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

### 委員会委員

座長	高野 健人	東京医科歯科大学大学院教授
	五十里 明	愛知県健康福祉部健康担当局長
	植田 浩	千葉県総務部長
	内田 健夫	(社)日本医師会常任理事
	小幡 純子	上智大学大学院法学研究科教授
	角野 文彦	滋賀県東近江保健所長
	實成 文彦	香川大学医学部教授
	篠崎 英夫	国立保健医療科学院長
	中西 好子	東京都江東区保健所長
	橋本 迪子	名古屋検疫所中部空港支所長

### 第1回委員会(平成18年9月11日)

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」について
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」の分析について
3. 今後の公衆衛生医師育成・確保に向けての課題について
4. その他

### 第2回委員会(平成18年12月21日)

1. 公衆衛生活動の啓発について
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について
4. 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骨子案について
5. その他

### 第3回委員会(平成19年3月29日)

1. 公衆衛生医師の育成・確保のための取り組み
  - 1) 公衆衛生活動の啓発について
  - 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向上について
  - 4) 県型保健所と政令市型保健所の連携のあり方について
2. 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について
3. その他

## ○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の概要

新興・再興感染症等の健康危機に対する国民の不安の解消及び鎮静化は、公衆衛生行政における健康危機管理の最も重要な課題であり、熱意のある公衆衛生医師の育成・確保が最善の手段である。

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ていることから、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基本的枠組みとしてまとめることを目的として、本検討会を開催した。

### 公衆衛生医師の育成・確保のための具体的な方策について

本検討会において、以下の方策が示された。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し、また、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必要がある。

#### (1) 公衆衛生医師の育成

- ① 研修計画の策定
- ② 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
- ③ 研究事業等への参加
- ④ 保健所への医師の複数配置
- ⑤ 医育機関との連携人事
- ⑥ 海外の公衆衛生及び留学に関する情報提供等
- ⑦ 国立保健医療科学院の専門課程Ⅰの受講について
- ⑧ 専門能力の向上・学位の授与等
- ⑨ 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

#### (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
  - ② 募集方法の工夫
  - ③ 地方公共団体間等での人事交流
  - ④ 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用
- (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
  - ② 医育機関等における進路説明会の活用
  - ③ 卒後臨床研修（地域保健・医療研修）の充実
  - ④ 生涯教育等
  - ⑤ ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

### 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

国、地方公共団体、医育機関及び関係団体は、以下に示したとおり、本方策の実現に向けて積極的に取り組み、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。

#### (1) 地方公共団体

必要な公衆衛生医師を適切に確保するため、本検討会にて作成したチェックシートを用いて現状を把握しつつ、短期、中期、長期に渡って達成目標を設定した、公衆衛生医師の育成・確保に関する行動計画を策定し、その実施を確実に行う。

#### (2) 医育機関及び関係団体（日本医師会、日本公衆衛生学会）

医育機関では卒前教育等について、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積極的な対応を行う。

#### (3) 国、国立保健医療科学院

厚生労働省は、地方公共団体の計画策定について、要請に応じて協力するとともに、その実施状況等を調査し、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。国立保健医療科学院は、実施する公衆衛生医師の研修について、時宜にかなった内容の提供を行うとともに、地方公共団体及び医育機関等における取組の推進のための協力を行う。