

# 公衆衛生医師の育成・確保に関するアンケート調査結果

平成16年8月

## 1. アンケート方法

### 【地方公共団体】

保健所を設置している地方公共団体(127団体)に対し、電子メールにて送付し、電子メール、ファクシミリ、郵送にて回収した。

### 【医育機関】

全国衛生学・公衆衛生学教育協議会に加盟している医育機関の講座のうち、医学部学生への講義を担当している講座(185講座)に対し、郵送にて送付し、郵送にて回収した。

### 【公衆衛生医師】

全国保健所長会を通じて、保健所を設置している地方公共団体(127団体)に勤務する公衆衛生医師(815名)に対し、電子メール及びファクシミリにて送付し、電子メール、ファクシミリ、郵送にて回収した。

## 2. アンケート実施時期

平成16年8月

## 3. アンケート回収状況

### 【地方公共団体】

127団体(回収率100%)

### 【医育機関】

134講座(回収率72.4%)

28講座については、同医育機関の他講座にて全て担当しているとの回答であった。

2講座については、他講座と共同での回答であった。

21講座については、回答がなかった。

### 【公衆衛生医師】

449名(回収率55.0%)

## 4. 公衆衛生医師の属性

### 【回答者の年齢】

20歳代 3人(0.7%)  
 30歳代 55人(12.2%)  
 40歳代 146人(32.5%)  
 50歳代 176人(39.2%)  
 60歳代 67人(14.9%)  
 不明 2人(0.4%)

### 【回答者の行政経験年数】

5年以下 116人 25.8%  
 10年未満 74人 16.5%  
 15年未満 90人 20.0%  
 20年未満 97人 21.6%  
 20年以上 70人 15.6%  
 不明 2人 0.4%

【勤務している地方公共団体】

都道府県	320人(71.3%)
指定都市	74人(16.5%)
中核市	28人(6.2%)
その他政令市	8人(1.8%)
特別区	17人(3.8%)
不明	2人(0.4%)

【勤務している機関】

保健所	366人(81.5%)	1 他部局 教育委員会(2) 総務部(1) 薬務課(1) 生活保護(1) 2 その他 保健センター、保健相談所(8) 精神保健福祉センター(4) 他団体へ出向(3)
本庁(保健衛生主管部局)	42人(9.4%)	
本庁(他部局) 1	5人(1.1%)	
地方衛生研究所	11人(2.4%)	
その他 2	24人(5.3%)	
不明	1人(0.2%)	

【職級】

保健所長	279人(62.1%)
保健所長以外	167人(37.2%)
不明	3人(0.7%)

【本庁における職級について】

本庁部(局)長級	105人(23.4%)
本庁課長級	213人(47.4%)
本庁課長補佐級	29人(6.5%)
本庁係長級	32人(7.1%)
本庁係員	19人(4.2%)
その他	37人(8.2%)
不明	14人(3.1%)

【その他 部次長(25) 主幹(2)】

【主な業務(複数回答可)】

組織のマネジメント	335人	74.6%	その他 産業医 看護学校での講義 調査研究 精神保健診察(措置鑑定) 議会対応
企画調整分野	205人	45.7%	
保健サービス分野	214人	47.7%	
健診業務	139人	31.0%	
その他	80人	17.8%	

注意 本文中に(%)で表示している場合の分母は、地方公共団体は127団体、医育機関は134講座、公衆衛生医師は449人で計算している。

# 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

## 1. 学生に対する講義の工夫

- ・ 地方公共団体等に勤務す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、公衆衛生学、衛生学の講義などの機会を通じて講義を行う。地方公共団体は医育機関等の求めに応じて積極的に講師の派遣に協力する。
- ・ 入学後早期に医師の役割が医療だけでなく、公衆衛生の向上にあるという認識を高める教育を開始する。

## 【地方公共団体における実施状況】

### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 57 団体 ( 44.9% )

2. 実施していない 70 団体 ( 54.1% )

### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 46 団体 ( 36.2% )

2. 実施できない 23 団体 ( 18.1% )

## 【医育機関における実施状況】

### 医育機関における実施状況

1. 実施している 94 講座 ( 70.1% )

2. 実施していない 39 講座 ( 29.1% )

### 実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 28 講座 ( 20.9% )

2. 実施できない 10 講座 ( 7.5% )

## 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 243 人 ( 54.1% )

2. 有効だが、実現のための取組が必要 143 人 ( 32.3% )

3. 有効ではない 6 人 ( 1.3% )

無回答 6 人 ( 1.3% )

## 実施状況

### 《医育機関》

- ・ 県庁及び保健所医師による講義を実施している。( 63 )
- ・ 1 年次に公衆衛生に関する講義している。( 9 )
- ・ 1 ~ 3 年次で保健施設でのグループ見学実習を実施。( 5 )
- ・ 教授または助教授に行政勤務経験があり、関連の講義をしている。( 2 )

- ・ BSL 2、学生ひとりずつが患者になり、インターネットで、情報を集めるという実習で、公衆衛生の必要性を実感している。
- ・ 1．授業において2 / 15コマ（1つは衛生行政制度、1つは地域保健をテーマとしている）  
2．社会医学実習で1～2グループ（20～30%の人数 / 1学年学生数）を直接行政機関テーマとして実施している。
- ・ 4年次後期に開講する「社会医学」全搬のPBL教育において、補完的な講義として、2～3人の講師による各人1時間程度の授業を行っている。

#### 実施できない理由

##### 《地方公共団体》

- ・ 単独配置のため対応が困難。(8)
- ・ 業務が多忙なため。(4)
- ・ 自治体としての規模が小さいため。(2)
- ・ 検討しないと回答できない。(2)
- ・ 財政的に困難。
- ・ 本来業務とするかは、今後検討。
- ・ 医大のカリキュラムによる。
- ・ 講義を行える人材の確保が困難。
- ・ 医育機関の要望と態勢が整えば可能。

##### 《医育機関》

- ・ 講義の分担上、公衆衛生医師が講義する内容がない。(2)
- ・ 時間の枠がない。
- ・ 大学自体その様なカリキュラムになっていない。
- ・ 当研究室の人材不足によって常勤は助手1名。
- ・ チュートリアル教育の導入直後のため、どの学年のどの時間帯に行うことができるかを検討するには、全体の医学教育の中で考える必要があり、数年後に検討したい。
- ・ 卒前の医学部教育に対して、現時点で本分野の関与はカリキュラム上限定的であるため。
- ・ 大学が学外講師を嫌う。最終的な国家試験への知識の詰め込みと、昨今流行の良医としての臨床医養成用のチュートリアルでカリキュラムが一杯。

#### 実現するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 医育機関との連携

- ・ 医育機関等との調整、合意形成が必要。(15)
- ・ 講義の時間数を増やす必要があり、教官の認識が必要。(8)
- ・ 医育機関等との連携が必要。(7)
- ・ 外部講師ではなく、教室の一員として位置づける(3)

- ・ 社会医学以外の講義でも公衆衛生との関連が示されれば、より有効。
- ・ 学生の関心にある程度沿った内容にする必要がある。

#### 時間的制約について

- ・ 業務が多く、充実した講義を行う余裕はない。業務の負担軽減、医師複数配置が必要。( 14 )
- ・ 保健所に所長以外の医師がおらず、講義に行く時間がない。保健所医師の複数配置が必要。( 6 )
- ・ 公衆衛生学の講義は保健師や看護師養成の為、多くの講義時間を割いている。本庁人事課、健康福祉部の理解と支援が必要。( 5 )
- ・ 複数の所長を兼務している状況では、保健所長が大学で講義する時間的余裕はない。( 2 )
- ・ 前提として、公衆衛生勤務医師のマンパワー強化を自治体財政難のため、人手、費用のかからない範囲での実施が必要。

#### 業務としての位置づけ

- ・ 保健所の業務に体系的に位置づけ、公務として認めることが必要。( 11 )

#### 自治体の理解

- ・ 職場の他職種や人事課の十分な理解と協力が必要。( 7 )

#### 講義の内容について

- ・ カリキュラム、教材開発が必要。( 6 )
- ・ 座学だけでなくロールプレイ等実習的な要素を合わせて講義が必要。( 6 )
- ・ 学生の印象に残ることに重点を置いた講義。( 4 )

#### 講師のスキルについて

- ・ 講義をするだけの能力を持った地方公共団体の公衆衛生医師を育てる必要がある。( 8 )
- ・ 公衆衛生医師が、講義を担当するための研修、ガイドライン等が必要。( 4 )
- ・ 適切な講義をできる人が行うこと。( 3 )
- ・ 学生への講義の機会はあるが、公衆衛生医師の育成・確保を意図するには学生の希望を聞いておきたい。
- ・ 公衆衛生医師が、必ずしも学生に対する講義にたけているとは考えにくい。集団講義より小グループ毎のフィールドワークの方が、学生には受け入れ易いのではないかと思う。

#### 予算・法令

- ・ 予算と法的整備

#### 2. 学生に対する実習の工夫

- ・ 地方公共団体は、保健所における学生の夏期実習等について、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に積極的に協力する。
- ・ 保健所実習においては、公衆衛生医師が企画調整を行い、指導も直接実施する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 1. 実施している  | 85 団体 ( 66 . 9 % ) |
| 2. 実施していない | 42 団体 ( 33 . 1 % ) |

### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- 1. 実施できる 17 団体 ( 13.4%)
- 2. 実施できない 25 団体 ( 19.7%)

### 【医育機関における実施状況】

#### 医育機関における実施状況

- 1. 実施している 75 講座 ( 56.0%)
- 2. 実施していない 54 講座 ( 40.3%)

#### 実施していない医育機関における実現の可能性

- 1. 実施できる 24 講座 ( 17.9%)
- 2. 実施できない 26 講座 ( 19.4%)

### 【公衆衛生医師の意見】

- 1. 有効であり、現段階にて実現可能 191 人 ( 42.5%)
- 2. 有効だが、実現のための取組が必要 178 人 ( 39.6%)
- 3. 有効ではない 73 人 ( 16.3%)
- 無回答 7 人 ( 1.6%)

### 実施状況

#### (医育機関)

- ・ 夏期以外に小グループに分かれて保健所実習を実施している。( 45 )
- ・ 夏期実習を帰省先で実施できるよう調整している。( 8 )
- ・ 選択制で実施している。( 6 )
- ・ 他の実習を実施している。( 6 )

### 実施できない理由

#### 《地方公共団体》

- ・ 看護師等学校養成所の学生実習の受け入れも多く、また、新たに臨床研修医の研修も予定しているため、新たに医学生の実習の受け入れは困難である。( 6 )
- ・ 医師の配置が保健所長 1 名であり実施困難。( 4 )
- ・ 自治体としての方針が定まっていない。( 3 )
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自の実施は困難と思われま  
す。( 3 )
- ・ 実習要望がない。( 2 )
- ・ 大学側からの申し出が不定期・不特定のためカリキュラムの設定が難しい。
- ・ 市内に医師の医育機関がない。
- ・ 受け入れ体制の問題から、すぐには実施が難しいが、将来的には実施にむけて検討したい。
- ・ 人的、時間的な制約があるため。
- ・ 仕事量が多くなっているにも関わらず、職員は毎年削減されており、余裕がない。夏休みが取  
れる期間は、少し余裕を持って職員の精神衛生上のケアも行いたいため。

## (医育機関)

- ・ 受け入れ側からの申し出がない。即ち研修医の「地域保健・医療」で保健所を選択する者があるため受け入れ体制が十分でなく、学生を受け入れる余裕がないとのこと。(3)
- ・ 臨床研修制度に伴い、卒前の保健所実習は来年度から無くなる。(3)
- ・ 他の実習を行っている。(3)
- ・ 卒後研修で行うとよいのでは。
- ・ 学生は準国家公務員であり、夏休みは彼らの年休である。年休を実習等で使用する事は原則できない。
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保のために必ずしも必要ではない。
- ・ 実習(保健所)は行っていない(カリキュラムにない)学生の希望がない。
- ・ 夏期実習等をカリキュラムに導入可能かどうか検討しないと不明である。
- ・ 関係機関との調整が必要。
- ・ 現状では、保健所実習を実施していない、テーマについて調査を行う方式が多いため、テーマによっては、保健所から資料を取り寄せたり、保健所を訪問してインタビューを行ったりしている。
- ・ 学生実習は Family Health Practice を行っており、保健所を含めた多くの機関の協力を得ているので、保健所を窓口にする必要なし。
- ・ これまで殆どマス講義だけでしたがようやく今年度より、県の環境保健センターや、介護施設への見学実習をはじめた。夏期を考えているが、学生が地元へ帰省するなど問題が多い。
  1. 教室数不足。教務事務官なし
  2. 受け入れ先も乗り気でない。

## 実現するために必要な取組について

### (公衆衛生医師)

#### 時間的制約について

- ・ 保健所に所長以外の医師がおらず、時間がない。医師の複数配置が必要である。(60)
- ・ 業務が数多くあり、受け入れる余裕はない。業務の負担軽減、医師の複数配置が必要。(12)
- ・ 複数の所長を兼務している状況では、時間的余裕はない。(3)
- ・ 夏期は職員も夏期休暇をとることも多く、保健所側の人材を確保する必要がある。

#### 講師のスキルについて

- ・ 講義をするだけの能力を持った地方公共団体の公衆衛生医師を育てる必要がある。(20)
- ・ 公衆衛生医師が、講義を担当するための研修、ガイドライン等が必要。(2)

#### 体制等

- ・ カリキュラム、教材開発が必要。(11)
- ・ 学生の印象に残ることに重点を置いた講義。(2)
- ・ 周辺の機関との連携が必要。(2)
- ・ 保健所毎によって実習内容の変わらないよう調整。
- ・ 年間を通じた計画的な実施し、日程調整を容易にすること。

- ・ 監視業務や苦情処理、結核審査会等の実務に十分関わられるような形態。

#### 業務としての位置づけ

- ・ 保健所の業務に体系的に位置づけ、公務として認めることが必要。( 10 )

#### 自治体の理解

- ・ 周りのスタッフ、他職種の十分な理解と協力が必要。( 9 )
- ・ 長期間または多人数の受け入れとなれば、全所のあるいは、全県的規模での対応が必要。( 4 )

#### 大学の理解が必要

- ・ 講義の時間数を増やす必要があり、教官の認識が必要。( 5 )
- ・ 医育機関等との連携が必要。( 4 )
- ・ 医育機関等との調整、合意形成が必要。( 2 )
- ・ 一部の保健所に負担が集中しないような工夫や調整。

#### 参加学生の選定

- ・ 公衆衛生に興味のある学生を対象とする。( 2 )

### 3 . 医育機関等における進路説明会の活用

- ・ 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する。
- ・ 地方公共団体は積極的に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が説明を行う。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- 1 . 実施している 6 団体 ( 4 . 7 % )
- 2 . 実施していない 120 団体 ( 94 . 5 % )

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- 1 . 実施できる 65 団体 ( 51 . 2 % )
- 2 . 実施できない 53 団体 ( 41 . 7 % )

#### 【医育機関における実施状況】

##### 医育機関における実施状況

- 1 . 実施している 55 講座 ( 41 . 0 % )
- 2 . 実施していない 76 講座 ( 56 . 7 % )

##### 実施していない医育機関における実現の可能性

- 1 . 実施できる 55 講座 ( 41 . 0 % )
- 2 . 実施できない 16 講座 ( 11 . 9 % )

#### 【公衆衛生医師の意見】

- 1 . 有効であり、現段階にて実現可能 211 人 ( 47 . 0 % )
- 2 . 有効だが、実現のための取組が必要 119 人 ( 26 . 5 % )



3. 有効ではない  
無回答

108人(24.1%)

11人(2.4%)

#### 実施状況

(地方公共団体)

- ・ 県内の医科大学における講義を通じて、公衆衛生医師の活動等に関して説明する。
- ・ 本庁部次長が参加し、説明している。
- ・ 公衆衛生学教室の協力を得て、学生に対し県の公衆衛生医師の募集説明会を実施。
- ・ 衛生学講座の進路説明会への非公式に参加。
- ・ 地元大学医学部の進路説明会で機会を与えてもらえるので、これまでは採用予定のある県が説明を行ってきた。
- ・ 研修医、研修の説明会において、直接説明している。

#### 実施できない理由

(地方公共団体)

- ・ 当面採用の予定がないため。(20)
- ・ 必要となれば検討していく。(5)
- ・ 現在、公募による採用を想定していないため。(5)
- ・ 進路説明に参加する機会がない。(2)
- ・ 当地には医育機関がないため。(2)
- ・ 業務に支障が生じない範囲内で対応することは可能である。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。
- ・ 保健所開設3年目につき、対外的な諸事業は未着手のため。
- ・ 医科大学と連絡調整会議を開催しているが、進路説明会に参加し、医学生に直接説明を行う予定はない。
- ・ 重要性は認識しているが、実施にあたっては医育機関等の理解と連携が必要であり、直ちには実施できない。
- ・ 地方公共団体として働きかけるのではなく、厚生労働省からの医育機関への働きかけにより、医育機関にする公衆衛生医師への進路についての説明を強化していただきたい。

#### 《医育機関》

- ・ 進路説明会というものに、教室として参加していない。(4)
- ・ 学生が集まらない。個人的にアプローチしている。研究内容については講義のなかで説明している。(3)
- ・ 以前は実施していたが、保健所統合により保健所医師を募集しなくなった頃からやらなくなってしまった。
- ・ 日頃から衛生学・公衆衛生学の特別講演会等を学生も対象に含めて実施している。また、卒業生に地方公共団体における公衆衛生医師が見当らない。

- ・ 本学においては、卒業生は基本的に出身都道府県において勤務することとなっており、義務年間中の勤務体制に関しては、各都道府県の方針に即して行われている。
- ・ 卒後臨床研修との兼ね合いもあり、難しい。実施時期、方法について検討する必要がある。
- ・ どちらとも言えない。自治体のトップの考えが変わらない限り実現が困難。
- ・ 外部講師を招くことが難しくなった。
- ・ 厚生労働省技官に以前はお願いしていた。出身校の先輩が行うほうが良い。教育カリキュラムでの現在の状態を維持するのが限度である。又、県に教職員の就職をお願いしたが断われた経緯がある。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

医育機関、人事担当者の理解と連携

- ・ 医育機関の理解と連携が必要。(15)
- ・ 本庁の人事担当部局との調整が必要。(7)
- ・ 公衆衛生医師だけの努力のみならず、自治体の人事担当者からの説明も必要。

説明者の選択

- ・ 説明する者が、経験豊富で魅力ある等、人選が重要。(7)

内容

- ・ 具体的な身分、業務の実際、収入等について情報提供する必要がある。(5)

会の位置づけ

- ・ 地方自治体が公務として認識する必要がある。(4)

他の方法

- ・ 臨床医と同様に公衆衛生や基礎医学が大切であるという教育が重要で、その上に説明会がなくては有効とならないと思う。
- ・ 各都道府県で希望者説明会を開催し全国の医学部のある大学へ働きかける方がよい。
- ・ 若手の公衆衛生医師の積極的確保が、地方公共団体の重要事業として推進できる環境(法令、指針など)が必要。

#### 4. 卒後臨床研修(地域保健・医療研修)の充実

- ・ 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週間以上実施する。
- ・ 標準的テキスト、カリキュラムを作成する。

【地方公共団体における実施状況】

実施していない地方公共団体における実現の可能性

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. 実施できる  | 122団体(96.1%) |
| 2. 実施できない | 5団体(3.9%)    |

【医育機関における実施状況】

### 医育機関における実施予定

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 実施する予定がある | 59講座(44.0%) |
| 2. 実施する予定はない | 66講座(49.3%) |

### 【公衆衛生医師の意見】

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能  | 210人(46.8%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 181人(40.3%) |
| 3. 有効ではない           | 53人(11.8%)  |
| 無回答                 | 5人(1.1%)    |

### 実施できない理由

#### (地方公共団体)

- ・ 本県では、臨床研修病院の研修プログラムにより、「1週間の研修」を行う予定にしている。
- ・ 大学及び赤十字病院が協力医療機関として1～3日の受け入れを行っているが、2週間程度の長期受け入れについては、マンパワー等の問題があるため行う予定はない。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難と思われる。
- ・ 平成17年度はとりあえず1週間以内の研修を実施するが、今後国等の動向により2週間以上になる可能性はある。
- ・ 指導する医師が複数いないため。

#### (医育機関)

- ・ 他の講座で担当している。(15)
- ・ 大学の方針として参画する予定がない。(16)
- ・ 卒後研修の企画委員に入っていない。(11)
- ・ スタッフの余裕がない。(3)
- ・ 県の方で新卒医師を採用しておらず、保健所側でも受け入れ体制ができていない。(3)
- ・ 今後の課題と考える。(2)
- ・ 未だ調整段階である。(2)
- ・ 卒後臨床研修にまで手が回らない。(2)
- ・ 大学として企画はされており、カリキュラム編成には当教室職員もかかわっている。(2)
- ・ 本学卒業生は、基本的に卒業後出身都道府県に戻り、卒後研修を受けることとなっている。他大学卒業生を対象とした臨床研修プログラムにおいては、本学の特性を活かした、へき地の保健・医療・福祉の複合施設における研修が取り入れられている。
- ・ すでに当大学病院の研修スケジュールに含まれており、病院の研修担当部門から東京都に依頼済みである。教室としては学部教育で実施している。
- ・ 個人としては、臨床実習を十分に行うべき訓練期間であり、保健所実習のような応用医学部門を行う時期ではないと考える。
- ・ 本学では地域医療研修の具体化が遅れており、保健所実習の案は出ているが、何も決まっていない。本学の臨床研修センターからの問い合わせもない。

- ・ 保健所のみではなく、老健施設、医師会（学外助教授）、健康福祉センターなど。
- ・ 卒後臨床研修の名目では行っていないが、個別に卒前に保健所研修を行っている。臨修医で、興味を持っている者に対し個別に相談にのっている。

実現するために必要な取組について

（公衆衛生医師）

時間的余裕

- ・ 研修医を指導する医師不足のため、公衆衛生医師の採用が必要。（ 2 4 ）
- ・ 雑多な通常業務に追われているため、学生へ適切な指導をするための十分な時間を確保する必要がある。（ 2 ）
- ・ 保健所の業務と位置づける必要がある。（ 2 ）

指導医養成

- ・ 一定以上の指導者の安定的な確保が必要であり、研修の充実、医師の複数配置が必要。（ 1 6 ）
- ・ 保健所経験がある程度経験豊かな保健所医師および保健所長の確保。（ 2 ）

内容

- ・ 研修プログラムを作って、効果的な研修ができるようにする必要がある。（ 1 1 ）
- ・ 2 週間で公衆衛生の魅力を伝えることはできない。少なくとも 1 ～ 3 か月は必要。（ 8 ）
- ・ 少なくとも 6 か月は必要。（ 2 ）
- ・ 他の臨床実習と常に関連した内容（小児科、生活習慣病、精神疾患など）。
- ・ 研修医用に、期間を通して取り組めるテーマを準備。
- ・ 保健所研修が受け入れ先における通常業務の一つと位置づけられるような取組が必要。
- ・ 一部に特化した参加型・体験型の研修の方が有効と思われる。
- ・ 研修期間については必ずしも 2 週間以上は要しない。

調整

- ・ 人員の配置・事前研修等の態勢整備が必要。（ 7 ）
- ・ 保健所医師だけでなく、職員らの理解と協力が必要。（ 5 ）
- ・ 研修病院側の理解と協力が必要。（ 5 ）
- ・ 複数の保健センターでの研修受け入れを考える等、調整が必要。（ 3 ）
- ・ 研修の間、研修医を地方公務員とする扱いが必要。

その他

- ・ 所内の研修室や機の配置。（ 2 ）
- ・ 2 週間の間に実施されない、体験してもらえない業務もあり、工夫が必要。（ 2 ）
- ・ 保健医療科学院での医学生向けの研修会の実施。
- ・ 保健所を選択する者は一部に限られている。内科等の診療科目と同様、必須項目として扱うことが有効。

## 5. 生涯教育、社会人教育等

- ・ 社会人大学院や医師会の生涯教育制度等により、臨床医を含めた医師全体の公衆衛生に関する知識や関心を高める。

### 【医育機関における実施状況】

#### 医育機関における実施状況

- 1. 実施している 82 講座 (61.2%)
- 2. 実施していない 50 講座 (37.3%)

#### 実施していない医育機関における実現の可能性

- 1. 実施できる 38 講座 (28.4%)
- 2. 実施できない 11 講座 (8.2%)

### 【公衆衛生医師の意見】

- 1. 有効であり、現段階にて実現可能 178人 (39.6%)
- 2. 有効だが、実現のための取組が必要 144人 (32.1%)
- 3. 有効ではない 115人 (25.6%)
- 無回答 12人 (2.7%)

#### 実施できない理由

##### (医育機関)

- ・ 教官の不足。(5)
- ・ 研修室として実験主体であるためそのような希望がない。(2)
- ・ 生涯教育制度を良く理解していない。
- ・ 対象者がいない。
- ・ 社会人大学院はない。
- ・ 大学院の教育カリキュラムにこれらの内容が入っている。
- ・ 健康日本21の生活習慣がらみであれば卒業生や社会人大学院生の関心を引く試みは可能かと思うが、行政面あるいは制度面においてそれを期待することは難しいと思われる。

#### 実現するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 関係者の理解

- ・ 大学院や医師会側の理解協力を得ることが課題。(26)
- ・ 本庁の理解と連携が必要。(3)
- ・ 臨床関係の指導者の公衆衛生への意識変革。

##### 内容

- ・ 効果的な方法・カリキュラム等について検討する必要がある。(13)
- ・ 公衆衛生に関する講演を社会人大学院で開催し、医師会の生涯教育制度として公衆衛生の講演以外にも臨床との相互関係について年に数回のカンファランスを開催。

- ・ 専門職の養成も念頭においた取組を考えないと、中途半端になる懸念もある。

#### 講師

- ・ 指導できる人材の養成が必要。(9)

#### 学位・資格等のインセンティブ

- ・ 一定の研修等を受けたら、公衆衛生認定医や専門医を授与し、優遇処置を講じる。(6)
- ・ 生涯教育制度の中で必須項目とする。(5)
- ・ 専門医・認定医の更新の際、公衆衛生コースの受講を義務づける。
- ・ 夜間のMPHコース等の設置が必要。

#### その他

- ・ 人的、予算的措置及び体制づくりが必要。(5)
- ・ 公衆衛生が専門でない臨床医が公衆衛生に入っていける環境づくり。(3)
- ・ 学生時代を含め、公衆衛生への関心が低く、また、臨床現場で公衆衛生医師に関わることも少ない医師が多いので、公衆衛生に関する知識や関心を高める工夫が必要。(2)
- ・ 「年に1回は“公衆衛生”を取り上げることがのぞましい」という国からの通知等。
- ・ 日本でも、公衆衛生大学院が設置されているが、臨床医にはあまり認知されておらず、PRが必要。
- ・ 派遣又は休職制度を利用できる仕組みづくり。
- ・ 知識や関心は社会的認知(地位)とリンクする。黎明期、保健所長を大学の助教授に列したようなことも必要では？
- ・ 公衆衛生希望医師等の把握。

#### 6. 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を記載する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 12 団体 ( 9 . 4 % )

2. 実施していない 113 団体 ( 89 . 0 % )

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 53 団体 ( 41 . 7 % )

2. 実施できない 59 団体 ( 46 . 5 % )

#### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 305 人 ( 67 . 9 % )

2. 有効だが、実現のための取組が必要 67 人 ( 14 . 9 % )

3. 有効ではない 64 人 ( 14 . 3 % )

無回答 13 人 ( 2 . 9 % )

## 実施状況

### (地方公共団体)

- ・ ホームページ及び募集パンフレットにおいて、業務内容等を掲載し、公衆衛生医師の職務の普及啓発に努めている。
- ・ 募集の案内に、業務内容、役職などを記載している。
- ・ 業務内容、勤務場所等について掲載している。
- ・ 募集を行う際に募集案内及び様々な公衆衛生の現場に勤務する複数の医師からのメッセージ等を掲載した採用ガイドを府のホームページに登載している。
- ・ 公衆衛生医師の募集に当たっては、業務内容、勤務時間、休暇、給与、勤務場所、福利厚生、研修の概要等を掲載している。
- ・ 業務内容については、概要を募集案内に掲載しています。
- ・ 医師会のドクターバンクへ業務内容のみ登録している。
- ・ 業務内容及び保健所長からのメッセージを掲載している。
- ・ 一部実施している。(採用を公募で行う場合、業務内容、採用条件等の案内は、人事課が職員募集案内の配布等により行っている。)

### (医育機関)

- ・ 教室のホームページにて紹介している。(19)
- ・ 研究内容については、要望があり次第対応している。
- ・ 学部学生が進路選択のために製作している、教室紹介の冊子に、記事を載せている。
- ・ 募集パンフレットは積極的に配布している。
- ・ 大学の広報誌、学生向け雑誌に掲載したことがある。
- ・ 医師会誌、新聞、雑誌等に投稿。
- ・ 学内での掲示が数回。
- ・ 少しは呼びかけているが、自分で作るのは困難、よいリンク先があったらリンクをはりますので教えて欲しい。
- ・ 厚生労働省所属の医系技官による講義。
- ・ 新聞等の教室活動への取材には対応している。

## 実施できない理由

### (地方公共団体)

- ・ 公募制ではないため。(16)
- ・ 募集の予定がないため。(14)
- ・ 必要となれば検討していく。
- ・ 医師の採用については、当面、特別推薦としており、広く公募している。
- ・ 保健所開設3年目につき、医師の採用計画がないため。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、市独自での実施は困難。
- ・ 市保健所開設以来4年しか経過しておらず、複数の公衆衛生医師体制が確立していない。

- ・ 医師募集雑誌への掲載等にはスペースがなく、採用選考実施案内にも掲載することは、適当だと思われない。
- ・ 現在所属している医師の職位が市の職制上高位なことから、担当できる業務がある程度限定されてしまうため、モデルとなる複数の公衆衛生医師を設定することが不可能である。
- ・ 現在のところ、まだ新規採用予定がない。
- ・ 採用に関しては、本庁人事所部門が一括して行う為。（働きかけは可能である。）
- ・ 定期募集をしていない。（医師不足等の状況から定期募集をしても応募が期待できない。）

#### (医育機関)

- ・ スタッフが不足。（６）
- ・ 大学の教室ではなく、保健所、地方公共団体が自ら実施される方が望ましい。（２）
- ・ 教室のホームページは大学の一部として、割り当てられている部分のみで対応しています。あまり独自のものを作る余裕はない。（２）
- ・ 広報担当でないため、なかなかそのような機会がない。
- ・ 場をとらえてアピールしていたが、このように系統的な取組は考えていなかった。
- ・ 当教室への学生、及び社会人の日常的な訪問が多数あるため、不特定多数へのインフォメーションではなく、個別に対応している。
- ・ そこまでやる気はない。
- ・ ホームページ開設は全てに関して予定なし。
- ・ その様な情報が手許にないので出来ない。
- ・ 十分に検討していない。
- ・ 資金的な援助がないため。
- ・ インターネットのLANなど、現時点で未解決の課題が多く、何とも言えない。
- ・ 教授空席のため多忙
- ・ 県の方に公衆衛生医師の受け皿が少なく、積極的にアピールできない。

#### 実現するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 調整

- ・ 人事課との調整の上、人事課の職務として明確に位置づける必要がある。（８）
- ・ 全国所長会でのコンセンサスが必要ではないか。

##### 人材

- ・ モデルとなる公衆衛生医師の選定が重要。

##### 内容

- ・ メッセージの内容がわかりやすく、自己主張・自己満足に映らないもの。（３）
- ・ 医学生のニーズや興味のある方をフォローして受け手が受け入れられやすいメッセージ。
- ・ 公衆衛生医師が過去の雑誌に載せた記事を元に公衆衛生活動の重要性を執筆してもらい、ホームページなどに掲載する。



- ・ 若手医師としての経験の有無等を区別する必要がある。

その他

- ・ 公衆衛生医師の募集形態を公募とすること。人事担当者の意識の向上が必要。(5)
- ・ 募集パンフレットを作成する場合など若干の予算化。(5)
- ・ 言葉だけをとどけるのではなく、話合いの機会を作ることが必要。
- ・ 有効かどうかかわからないが、全国共通の募集パンフレットを作ればいいのかもかもしれない。
- ・ 一般職と同様のPR用冊子の作成が必要だが、財源は？
- ・ 具体的なイメージが湧かないので、メッセージではなく、活動事例にしたらどうか。
- ・ 公募方式には、問題のある医師の混入もあり、有効とは思いますが難しい側面も認められる。

#### 7. ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

- ・ ホームページ、雑誌、新聞、広報誌、専門誌、学生向け雑誌、一般誌等に積極的に掲載する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. 実施している  | 14 団体 (11.0%)  |
| 2. 実施していない | 111 団体 (87.4%) |

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 実施できる  | 54 団体 (42.5%) |
| 2. 実施できない | 56 団体 (44.1%) |

#### 【医育機関における実施状況】

##### 医育機関における実施状況

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. 実施している  | 29 講座 (21.6%)  |
| 2. 実施していない | 100 講座 (74.6%) |

##### 実施していない医育機関における実現の可能性

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 実施できる  | 76 講座 (56.7%) |
| 2. 実施できない | 24 講座 (17.9%) |

#### 【公衆衛生医師の意見】

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能  | 299 人 (66.6%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 78 人 (17.4%)  |
| 3. 有効ではない           | 64 人 (14.3%)  |
| 無回答                 | 8 人 (1.8%)    |

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ ホームページに掲載しているのみ。(2)
- ・ ホームページ及び募集パンフレットにおいて、公衆衛生医師の職務の普及啓発に努めるととも

に、医学雑誌（医事新報）に募集広告を掲載している。

- ・ 公衆衛生医師募集に際して、ホームページ、専門誌（医事新報）に掲載している。
- ・ 様々な公衆衛生の現場に勤務する複数の医師からのメッセージ等を掲載した採用ガイドをホームページに常時登載している。
- ・ 県庁 HP への掲載、厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業の活用、専門誌への掲載。
- ・ 公衆衛生医師の募集に当たっては、県のホームページに業務内容、勤務時間、休暇、給与、勤務場所、福利厚生、研修の概要等を掲載している。
- ・ 保健所長会の要請により原稿を作成し雑誌に掲載した。
- ・ 公衆衛生医師の募集について、専門誌、市のホームページに掲載している。（募集時期）
- ・ 市の広報誌、ホームページや保健所だより等。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 現在、公衆衛生医師を採用する予定がない。具体的に採用を計画する際に、保健所ホームページ等の活用を検討したい。現時点では、公衆衛生医師のみを取り上げて職務を紹介することは考えていない。（14）
- ・ 公募制ではないため。（10）
- ・ 予算措置が必要であり、また、関係機関等との調整が必要である。（3）
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。（3）
- ・ 公衆衛生医師の職務については、自治体ごとに個別に実施するのではなく、国（厚生労働省）が積極的に行うべきものである。（2）
- ・ 採用時以外には、予算化する理由が認められない。
- ・ 雑誌等への掲載は効果が不明確。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 定期募集をしていない。（医師不足等の状況から定期募集をしても応募が期待できない。）
- ・ 公衆衛生医師については、具体的取組内容などについての考え方が定まっていないため。
- ・ 特に、公衆衛生医師の職務に関する啓発の必要性が無い。
- ・ テーマにより実施の可否を検討しないと回答できない。

##### (医育機関)

- ・ スタッフが不足。（6）
- ・ 大学の教室ではなく、保健所・地方公共団体が自ら実施する方が望ましい。（3）
- ・ 公報担当でないため、なかなかそのような機会がない。
- ・ 教室のホームページは大学の一部として、割り当てられている部分のみで対応しています。あまり独自のものを作る余裕はありません。
- ・ 当教室への学生、及び社会人の日常的な訪問が多数あるため、不特定多数へのインフォメーションではなく、個別に対応している。

- ・ ホームページ開設は全てに関して予定なし。
- ・ その様な情報が手許にないので、出来ない。
- ・ 十分に検討していない。
- ・ 資金的な援助がないため。
- ・ 公衆衛生医師またインターネットのLANなど、現時点で未解決の課題が多く、何とも言えない。
- ・ そのような記事を掲載するのに適当なメディアが今のところない。
- ・ 教授空席のため多忙。
- ・ 場をとらえてアピールしていたが、このように系統的な取組は考えていなかった。
- ・ 県の方に公衆衛生医師の受け皿が少なく、積極的にアピールできない。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

資源

- ・ 予算措置が必要。(8)
- ・ マスコミで取り上げてもらうには、社会的関心の高い話題の提供が必要。
- ・ cost-effective に関する検討が必要。

関係者の意識

- ・ 本庁主管部局の意識の問題。(6)

内容

- ・ 今までに経験した臨床医療を基盤として、活躍可能なことを述べるべきと思う。(2)
- ・ 関心を持った人からの疑問・質問に答えるQ&A形式。(2)
- ・ 話題性のある人物(例:WHO尾身氏など)の活動を、テレビ等で逐次取り上げてもらうことなどもインパクトあり重要ではないか。

実施方法

- ・ 全国レベルでの取組を行うことが効率的。(地方公共団体毎ではなく、全国一律のHPに自治体レベルでリンクを張ること等)(4)
- ・ 媒体選定は慎重に行う必要がある。

その他

- ・ 例示されている媒体ではもともと興味を持っている人しか見ない。ドラマ化、マンガ等のほうがいい。(5)

## 7. ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

- ・ 公衆衛生医師の業務に関する説明会や地方ブロック会議を開催する。

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における参加の意思

1. 実施できる 99団体(78.0%)

2. 実施できない 26 団体 ( 20.5%)

【医育機関における実施状況】

医育機関における参加の意思

1. 参加する 96 講座 ( 71.6%)

2. 参加しない 33 講座 ( 24.6%)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 194 人 ( 43.2%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 90 人 ( 20.0%)

3. 有効ではない 141 人 ( 31.4%)

無回答 24 人 ( 5.3%)

実施できない理由

(地方公共団体)

- ・ 採用計画がないため。( 6 )
- ・ 現時点では必要性がない。( 4 )
- ・ 現段階では、参加を考えていない。必要に応じて参加を検討していく。( 3 )
- ・ 公務の関係で参加できないことが多い。( 3 )
- ・ 説明会・会議の内容によるが、広島県の公衆衛生医師は全員管理職( 所属長: 保健所長、本庁室長等)であるため、職務の普及啓発が目的であれば、参加の必要性はないと思われる。
- ・ 開催時期、場所、内容により、計画的に参加できるものには参加したい。また、遠隔地となると経費的な制約が加わるので判断ができない。
- ・ 公衆衛生医師としての採用予定者数との関わり等から、現時点において積極的に対応するレベルに至っていない。
- ・ 有効でないため。
- ・ face to face のコミュニケーションが重要で、より小さい単位での説明会が望ましい。

(医育機関)

- ・ 会議の意味がよく分からない。( 10 )
- ・ 教官の不足。( 4 )
- ・ 内容は理解できていると思うので。( 3 )
- ・ 本研究室を希望する医学生がほとんどいないため。
- ・ 厚生労働省が企画する説明会については研修医や学生に情報伝達している。
- ・ 参加するべきは若手の医師・学生である。
- ・ 参加してもよいが、大学関係者よりも、国際・国・地域レベルで日々努力している保健領域の医師の働きかけが最も重要で、効果的と考えるため。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

## 調整

- ・ 本庁の理解及び調整。( 9 )
- ・ 医師会、公立病院との調整。( 4 )
- ・ 公務の位置づけが必要。( 2 )

## 開催

- ・ 参加者の確保が課題。参加者を確保するためには、大学や医療機関の理解が必須。( 8 )
- ・ 権威ある位置づけが必要。( 6 )

## 8 . ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

- ・ 公衆衛生医師に関する情報を紹介するリーフレット等を作成し、配布する。

## 【地方公共団体における実施状況】

### 地方公共団体における実施状況

- 1 . 実施している 6 団体 ( 4 . 7 % )
- 2 . 実施していない 1 1 9 団体 ( 9 3 . 7 % )

### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- 1 . 実施できる 4 5 団体 ( 3 5 . 4 % )
- 2 . 実施できない 7 4 団体 ( 5 8 . 3 % )

## 【公衆衛生医師の意見】

- 1 . 有効であり、現段階にて実現可能 2 1 8 人 ( 4 8 . 6 % )
- 2 . 有効だが、実現のための取組が必要 8 6 人 ( 1 9 . 2 % )
- 3 . 有効ではない 1 3 2 人 ( 2 9 . 4 % )
- 無回答 1 3 人 ( 2 . 9 % )

## 実施状況

### (地方公共団体)

- ・ 業務内容、勤務条件等を掲載した募集パンフレットを作成し、配布している。
- ・ 公衆衛生医師の募集を行う年には、募集案内を作成している。
- ・ 公衆衛生医師の募集に当たっては、公衆衛生医師に関する情報を紹介したリーフレットを作成したことがある。
- ・ 医学生実習のオリエンテーションで、配布している。

## 実施できない理由

### (地方公共団体)

- ・ 採用人数が若干名であり、かつ毎年、公衆衛生医師の確保が必要でないため。( 2 1 )
- ・ 現段階では、実施を考えていない。国又は広域的な取組(例えば厚生局単位)が望まれる。( 6 )
- ・ 予算化する必要性が認められない。( 7 )
- ・ 現在、公衆衛生医師の募集を公募形式にしていない。(現在の募集は、医育大学の公衆衛生学

教室等の教授等を通じて情報提供・相談している）（４）

- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。（３）
- ・ ホームページ等による普及啓発も可能であるため、リーフレット等の作成・配布の必要性は乏しいと考えられる。（３）
- ・ 実施は可能であると考えますが、前提として、地方公共団体、保健所長会、医育機関等との連携や共通認識が必要となる。
- ・ 医師不足等の状況から定期募集をしても応募が期待できない。
- ・ 学生に対する講義や実習等を通じて普及啓発を行っていく。
- ・ 市単独では効果が少ない。
- ・ 公衆衛生医師については、具体的取組内容などについての考え方が定まっていないため。
- ・ 配布先がないため。

実現するために必要な取組について

（公衆衛生医師）

予算

- ・ 予算の確保が必要。（１７）

配布先考慮

- ・ どこに配布するのかを検討する必要がある。（１０）

関係者の理解

- ・ 本庁の人事担当部局の認識と調整が必要。（６）

方法

- ・ どのような構成にするか検討が必要。（５）
- ・ 国が作成しない限り地方が積極的に作成する可能性は低いと思われる。（３）
- ・ 魅力満載で人をひきつけるものでなければ意味が無い。
- ・ 職務のマイナス点についても正しく伝える。
- ・ １回で終らず、繰り返し、行う必要がある。

その他

- ・ 人 人への Impact の方が強いように感じる。

## 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

- ・ 欠員を補充するような採用ではなく、地方公共団体は、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を実施する。
- ・ 公立病院等から臨床医を保健所等へ配置転換するにあたっては、公衆衛生医師としての適性を検討し、必要に応じ研修を行う等、その資質の向上に十分に配慮するようにする。

### 【地方公共団体における実施状況】

#### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 27 団体 ( 21.3%)

2. 実施していない 97 団体 ( 76.4%)

#### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 12 団体 ( 9.4%)

2. 実施できない 85 団体 ( 66.9%)

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 179 人 ( 39.9%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 237 人 ( 52.8%)

3. 有効ではない 24 人 ( 5.3%)

無回答 9 人 ( 2.0%)

### 実施状況

#### (地方公共団体)

- ・ 公立病院等から臨床医を保健所等配置転換するにあたっては、公衆衛生医師としての適性を判断するとともに、必要に応じ国立保健医療科学院の保健福祉行政管理分野研修などに派遣している。
- ・ 将来の保健所長候補を計画的に採用し、保健所と本庁の双方を経験できる人事ローテーションを実施するとともに、長期研修に派遣するなど、育成を図っている。
- ・ 公衆衛生医師の採用については、年齢構成はもちろんのこと、採用後の配置ポスト及び人事ローテーションも考慮しながら実施している。
- ・ 公立病院から保健所への配置転換の例あり。保健所長には国立保健医療科学院の分割前期(基礎)研修を受講させている。
- ・ 年齢構成等を考慮した計画的な採用までは実施できていないが、臨床医から保健所長への登用にあたっては、適性を判断し、研修に参加させる等配慮している。
- ・ 公衆衛生医師が各保健所 1 名配置のなかで、その計画的な採用は困難であるが、本庁勤務医師と合わせたなかで、可能な限り年齢構成等の人事バランスの確保に努めている。

- ・ 保健所長候補として、所長以外の定数を活用して経験を積ませている。
- ・ 県立病院からの配置転換、自治医大卒業医師の配置転換を図っている。さらにそれに伴い国立保健医療科学院への派遣研修を実施している。
- ・ 京都府立医科大学医療センターからの派遣によっており、公衆衛生医師としての配属後も併任教員として、大学での研究、臨床、教育の機会を持ち、資質の向上に努めている。
- ・ 保健所医師の配置状況及び本庁等における必要人数を踏まえ、毎年若干名を公募の上、採用している。
- ・ 退職を見込ながら前倒し採用するなど、計画的に採用している。また、必要に応じ国立保健医療科学院等での研修を行っている。
- ・ 年齢構成等を配慮し、必要に応じて医師の採用を実施している。
- ・ 保健所への複数医師の配置をめざし、年齢構成なども考慮しながら、計画的な採用に努めているが、ここ2年間は応募者がなく、新規採用に至っていない。なお、採用後は、必要に応じ研修を行うなど、資質の向上に努めている。
- ・ 保健所長以外に若手の医師を職員として採用し、保健所、本庁、国において多様な経験を積み、人材の育成をしている。
- ・ 現在本県には、30歳代から60歳代までの公衆衛生医師17名がおり、必要に応じ随時公衆衛生医師を採用しているところ。本県では保健所と福祉事務所を統合し、保健・医療・衛生分野だけではなく福祉分野も含めた総合行政を実施しており、保健所長は当該統合機関の長を兼ねていることから、公衆衛生医師の採用にあたっては、各分野に精通し、統合組織を円滑に運営できる人材を確保するよう努めている。
- ・ 特に自治医大卒業者について、義務年限終了後の継続勤務希望者の計画的養成・公立病院等からの配置転換の医師には、必要な研修に参加させる。
- ・ 所長の他に若手医師を採用し、研修等を実施している。
- ・ 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した採用を実施しようとしているが、応募者が集まらず、結果的に欠員を補充するような採用になっている。
- ・ 公衆衛生医師の確保にあたっては、本人の適正を十分に考慮しながら市立病院等からの人事異動により配置している。また、業務の必要性に応じて市立病院と兼務させるなど、保健と医療の相互連携を図っている。
- ・ 市立病院から異動で保健所へ配置される医師は、国立保健医療科学院の保健所長研修に参加している。
- ・ 国立保健医療科学院が行う研修等に派遣している。
- ・ 育成期間を考慮し、退職の2～3年前には確保したい。
- ・ 明確な計画は策定されていないが、年齢構成等を考慮した採用を行っている。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 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。(24)
- ・ 計画的採用を行うだけの財政的余裕がない。(6)



- ・ 現在本県の公衆衛生医師は充足しており、欠員補充での採用が基本であるが、各中央保健所に最低 2 名の医師を配置し、若手医師の資質向上にも配慮した体制としている。( 4 )
- ・ 計画的な採用をしたいところであるが、公衆衛生医師の総体が少なく、また、確保そのものが困難であるため、年齢構成等を考慮することができていない現状である( 4 )
- ・ 現在は欠員補充としての採用のみ行っており、計画的採用については今後の検討課題ある。( 3 )
- ・ 現状以上の行政医師の数に必要性が認められない。行政医師の件費の問題。( 2 )
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。( 2 )
- ・ 定員が定まったおり、定期的採用はできないこと及び公衆衛生医師の希望者がいない現状では難しい。採用にあたっては、欠員補充を基本としている。なお、年齢構成等については、採用時に勘案し、バランスをとるようにしている。
- ・ 本県に置かれている公衆衛生医師は、本庁課長及び保健所長のみであり、採用も管理職にふさわしい年齢の者を退職補充ないし欠員補充していくという方式にならざるを得ないため。
- ・ 公衆衛生医師の配置の在り方について検討が必要。
- ・ 本年度より、へき地勤務医、公衆衛生医師を確保するための事業として、医師のプール制度等の医師確保事業を検討しており、将来的には計画的な採用が一定可能となると考える。
- ・ 市立病院がないため医師は保健所長 1 名である。医師の複数配置については、必要性は認識しているが、人事当局との調整が図られていない。
- ・ 公務員をとりまく環境が厳しい中で、公衆衛生医師必要は限られている。このため、仮に「定期的」に採用したとしても、長いスパンになってしまう。また育成しても、医師という資格の性質上、必ずしも定着を期待できない。
- ・ 保健所医師、健診業務等担当医師として必要な医師の確保に重点を置いている。又、臨床医師と同様な総報酬を公衆衛生医師に対し支給できないことから配置転換は困難。
- ・ 医師 1 名は県からの派遣である。今後も県との交流を継続したいと望んでいる。
- ・ 望ましいと思うが、現実的には、採用届から考えむつかしい。
- ・ 管内 1 保健所という体制にあっては医師の必要数も限られ定期的(計画的)採用は困難。市立病院はあるが、人事交流は行っていない。
- ・ ここで「実施できる」とまでいいきれない部分があります。
- ・ 医師の採用ポストについては、保健所長を含め、それなりの処遇が必要であり、スタッフ職としての医師の確保に向けても努力しているが、現段階では実現していない。
- ・ 保健所だけでなく、市役所全体で人事当局が人事の配置を検討するため。
- ・ 採用計画を作成していないため。
- ・ 様々な工夫を検討することにより、優秀な人材の確保が出来ることを主眼に必要に応じた採用を行っているため。(平成 16 年度の医師の採用については一般公募を行った。)
- ・ 医師といえども、業務量に応じた採用となることから、業務量に応じた必要数についての計画的採用となる。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

人事担当部局の認識について

- ・ 担当部局の理解を得ることに相当の努力が必要。国民の保健福祉向上のために公衆衛生が必要と国民も、国も県も真剣に考える意識改革が必要。(59)
- ・ 公衆衛生医師ならではの業務内容を明確にし、本庁への説明やアピールを十分行わないと、適切な対応がされるとは限らない。
- ・ 保健所長自体に欠員があり、公募もしていない。マスコミなどを利用するののも一つの方法ではないか。
- ・ 人事担当部局にはこのような感覚がなく、本庁ラインに公衆衛生医師が入る必要がある。
- ・ 国からの「指針」等でこのような内容を明示する必要がある。
- ・ 厚労省は各地方における公衆衛生医師の採用育成状況について把握し、助言と支援を行って欲しい。
- ・ 資質向上のための教育担当者をおくことが必要。

連携・調整

- ・ 大学の公衆衛生学教室などの連携が必要。(5)
- ・ 本庁の主管課、人事関係課との調整が必要。(3)

方法

- ・ 臨床医師を公衆衛生医師として養成するプログラムを作っておく必要ある。(3)
- ・ 大学医局との調整が必要(3)
- ・ 全国的なネットワーク、データベースの整備が必要。(2)
- ・ 臨床現場も含めた、公衆衛生医師のキャリアパスについてのガイドラインを国で作成すべき(2)
- ・ 県や地域ブロックごとで一括採用・養成するしくみがあればよい。(2)
- ・ 現在公募自体行なわれていないため、採用計画策定を義務付けが必要(2)
- ・ 臨床医から保健所等に配置転換する際は少なくとも1年の見習い期間を設ける。(2)
- ・ 採用計画には財政状態も含めて、地方自治体の意向が強く反映するので、それを上回る強制的な仕組みが必要。国が採用し、各地に配布するシステムが確立していないと難しい。
- ・ 公立病院の医師は、卒後10年頃に必ず1年間、保健所に勤務させる。
- ・ 都道府県に対し公衆衛生医師採用計画を策定させ、それをホームページに公表させる。
- ・ 昇任の際、公衆衛生医としての適格性について厳格に審査する仕組みを作ること。
- ・ ピラミッド型の職層に応じた医師の定数を行政の中に確保すること。
- ・ 採用時にすぐ研修を受けられる体制を整備する必要がある。

その他

- ・ 中核市では困難。都道府県のような広域的な単位で実施すべき。(3)
- ・ 現に行政でやっていける能力のある医師以外は断固排除すべきである。(2)
- ・ 中途採用者の教育・研修システムの整備が必要。
- ・ 臨床医の派遣を大学の医局に依存している現状では、医局の了解を得て、保健所も含めたローテートを検討

- ・ 必要なことではあるが、タイミングよく行く事は少ないと思われる。むしろ採用後必要な研修を保障することが現実的対応であることが多い。
- ・ 適性と本人の希望（臨床への夢が捨てられない）のアンマッチが問題。適性のある若手を公衆衛生に誘導するためには何年かに1回は1年程度の長期研修に行けるなどの何か有利な条件をつけなければならない。
- ・ 一方臨床医からの配置転換時にはすでに職階がある程度進んでいるためそのまま管理職へという場合も見られる。他の医師職はもちろん、他の職種からも納得される配置でなければならない。
- ・ 現在勤務している公衆衛生医師が、行政の仕組みや現状の問題点の認識を高め、地道に周囲の理解を得る努力をし、「声高な要求」ばかりにならないようにすることが不可欠と考える。
- ・ 公立の総合病院を有さない都道府県もある。大学・公衆衛生学教室や国立保健医療科学院等でのプール等についても検討も有効。

## 2. 募集方法の工夫

- ・ ホームページや雑誌、新聞、広報等による募集を定期的実施する。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。

### 【地方公共団体における実施状況】

#### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 13 団体 ( 10.2%)

2. 実施していない 112 団体 ( 88.2%)

#### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 25 団体 ( 19.7%)

2. 実施できない 87 団体 ( 68.5%)

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 302 人 ( 67.3%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 85 人 ( 18.9%)

3. 有効ではない 51 人 ( 11.4%)

無回答 11 人 ( 2.4%)

### 実施状況

#### (地方公共団体)

- ・ 欠員の現状により、ホームページ、日本医事新報への募集案内、広告等の掲載により募集を実施している。募集期間終了後のホームページ掲載は未対応であるが、今後の対応は可能である。
- ・ ホームページや医学雑誌（医事新報）において、公衆衛生医師の募集を行っている。ホームページは募集終了後も、随時閲覧可能となっている。
- ・ 募集を行う際に募集案内及び様々な公衆衛生の現場に勤務する複数の医師からのメッセージ

等を掲載した採用ガイド（常時登載）をホームページに登載している。

- ・ ホームページ、新聞、広報等による募集を定期的実施している。その内容は、募集人員、業務内容、給与、採用後の研修等を明示し、募集期間終了も随時閲覧できる。
- ・ ホームページや新聞、ラジオ、専門誌への募集案内の掲載や関係機関でのポスター掲示等により募集を行っている。
- ・ 毎年、公募により募集している。但し、ホームページ掲載は募集期間のみとしている。
- ・ 医師採用を行う場合は、ホームページで募集人数、業務内容、役職等を掲載している。募集期間が終了した後も一定期間の掲載継続は可能である。
- ・ 一部実施している。（職員の募集については、職員募集案内に加え、市のホームページや市報により、募集人数、職務内容等の掲載を行っている。）

#### 実施できない理由

（地方公共団体）

- ・ 欠員補充形式の採用を実施しているから。（ 3 3 ）
- ・ 公募していないから。（ 1 4 ）
- ・ 公衆衛生医師の定数は充足されており、定期的採用を行っていない。（ 4 ）
- ・ 人事課と交渉しなくてはならない。（ 3 ）
- ・ 現在のところ必要性がない。（ 2 ）
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難とされます。（ 2 ）
- ・ ここで「実施できる」とまでいいきれない。（ 2 ）
- ・ 当市が必要とする公衆衛生医師は数名であり、補充された場合、人件費等義務的経費の縮減が求められている以上、医師定員を拡大する考えが無い。
- ・ 現段階では、医師の処遇を含め検討中である。
- ・ 常時採用する状況にない以上、必要な期間が終了した場合には、当該情報は削除するのが適切である。
- ・ 医師不足等の状況から定期募集をしても応募が期待できない。
- ・ 県単独では定期的な募集は困難である。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。

#### 実現するために必要な取組について

（公衆衛生医師）

関係者の理解

- ・ 本庁の人事担当部局の意識改革と予算化が必要。（ 1 2 ）

方法

- ・ 全国統一のホームページがあると希望医師と自治体のマッチングに便利。（ 6 ）
- ・ まず公募に踏み切ることが必要。（ 5 ）

- ・ 一つの県だけが募集するのではなく、ブロック単位で募集要項等を作成。(2)
- ・ 学会が中心になって実施すべき。
- ・ 募集方法としては適切であるが、人選にあたっては、面接などによる対面が必要。
- ・ 雑誌・新聞等による募集には不適格な医師を採用してしまうリスクを伴う。
- ・ 意思表示を定期的に受け付け、ストックできるのは多数の応募者から珠玉を選ぶよい方法だが、各県毎等で募集した場合、同一医師がエントリーする可能性があるため注意が必要。

#### 内容

- ・ 勤務条件の改善。転職のデメリットも正しく伝える。(2)
- ・ 公衆衛生医師が行政にとって如何に必要でかつ重要な役割を果たしているかが分かるような内容にすべき。(2)
- ・ 一度採用した医師を不採用にすることは難しい現状があるため、募集の内容を充分検討すること。
- ・ 疑問等を解決する情報が得られる場が必要である。

#### その他

- ・ 先ず必要なのは「公衆衛生医」の概念の確立と職務内容の明確化である。その為には職場である保健所や自治体はその事に積極的に取り組まなければならない。当然、国も取り組む必要がある。
- ・ 採用計画がないため定期的には実施することはできない。

### 3. 地方公共団体間等での人事交流

- ・ 都道府県内、都道府県間及び国との人事交流を活用し、例えば1地方公共団体1保健所であっても保健所長が異動できるようにすることで、活性化を図り、偏在を緩和する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 33団体(26.0%)

2. 実施していない 78団体(61.4%)

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 24団体(18.9%)

2. 実施できない 55団体(43.3%)

#### 【医育機関における実施状況】

##### 医育機関における実施状況

1. 実施している 48講座(35.8%)

2. 実施していない 80講座(59.7%)

##### 実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 42講座(31.3%)

2. 実施できない 37講座(27.6%)

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能	160人(35.6%)
2. 有効だが、実現のための取組が必要	202人(45.0%)
3. 有効ではない	76人(16.9%)
無回答	11人(2.4%)

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ 自治体内での保健所間で異動はある。(13)
- ・ 県内政令市と人事交流。(14)
- ・ 国と人事交流。(3)

##### (医育機関)

- ・ 保健所に医師を送りだしている。(18)
- ・ 非常勤講師あるいは研究員となっている。(10)
- ・ 保健所等の勤務経験者が教員として任用されている。(2)
- ・ 県立医大であるので、県関係の機関とは、人事交流は多い。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 県内で保健所及び関係機関で異動できるので充分。(6)
- ・ 関係機関と協議していない。(5)
- ・ 医師の適正や処遇面等で条件が合えば実施は可能である。(4)
- ・ 医師以外の職種における人事交流の状況を踏まえながら検討する必要がある。(3)
- ・ 保健所だけでなく、市役所全体で人事当局が人事の配置を検討するため。(3)
- ・ 特殊な職種であり限られた人員であることは、他団体も同様である。相手方との相互理解を得られれば可能である。(2)
- ・ 今まで検討したことがなく、実施の可否については回答困難である。(2)
- ・ 人事交流を行うだけの医師確保ができていない。
- ・ 現在は制度化できていないため、規定を設ける必要がある。
- ・ 他の地方公共団体から人事交流の要請がないため。
- ・ 中核市との協議が必要となるため、県だけで、実施を判断することは難しい。
- ・ 保健所開設3年目につき、人事交流の具体化計画がないため。
- ・ 保健所長については、原則として本市内部での業務(公衆衛生医師業務以外も含む)を幅広く経験した人材を登用することが適切であると考えため。若手医師についての交流は、人材育成の一環として行うことは可能と考える。
- ・ 特段のメリットがあれば検討は可能だが、現時点では難しい。
- ・ 市立病院との人事交流を行っており、県内保健所等との異動は考えていない。

- ・ 中核市の保健所長と県の保健所長の役割が同一とは限らない。本市の場合、医師としての保健所長と行政としての保健所長（予算、議会、人事等）の役割を担っている。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。（３）
- ・ 所長の異動により新たな所長が必要となるため。
- ・ 保健所長等単に医師として採用でなく、市の行政マンとしての医師の採用であり、自治体の行政職としての知識、経験の蓄積が必要である。
- ・ 保健所長の異動に関しては望ましいと思うが、１自治体１医師（保健所長）では現実には難しいと考える。
- ・ 現在、保健所長については、県からの派遣に依存しているから。ただ、複数の医師が安定的な確保できれば、有効な手段の一つと思われる。
- ・ 政令市保健所と県立保健所の機能の違いによる。
- ・ 本市では、公衆衛生医師が不足していることから、本市からの派遣については難しい面があるが、国や他の地方公共団体からの受け入れや人事交流については可能と考える。なお、本市では、公衆衛生医師の配置部署として、保健所の他、本庁部署や精神保健関連部署、区役所保健センターなどがあり、これらの配置部署全体の中での人事異動を行っている。
- ・ ただし、市と都道府県又は国との人事交流は有用であると考えられるが、市間の人事交流は必要ないと考える。
- ・ 現時点では実施できないが、検討すべき課題と考える。

#### （医育機関）

- ・ 教官の不足（２０）
- ・ 学内規定、その他制度上の整備が必要である。（５）
- ・ イメージがわからない。（２）
- ・ 医師の資格を持つスタッフがいない。（２）
- ・ 地方公共団体からの働きかけはほとんどありません。（２）
- ・ 人事交流の意味にもよりますが、１ - ２年の人材交流を意味するのであれば、人材、ポストなどの面で解決すべき問題が多い。（２）
- ・ 両者において、評価の仕方にかかなりの温度差がある。（２）
- ・ たまたま現在地方公共団体の医師等がいないだけで、広義の公衛医師・保健師の出入はある。現在、国家公務員などのその種の人出入はある。
- ・ 学会等で個人的な交流が限られている。
- ・ 一旦辞職して動かなければならず、臨床の医局と関連病院との間のような人事交流は無理である。人数の絶対数が少ない。
- ・ 客員研究員制度の導入を提案しているが、未だ決定していない。これが決められれば活用したい。
- ・ 仕事をすすめる上で、密接な協力関係は永年に亘って続けてはいるものの、「人事」交流は行わない。
- ・ 直接の交流はこれまで（１０年間）はなく、またその様な要請がない。（１０年間実績もない）

ただし、今後機会を得るべく検討中（過去の講座のテーマが地域保健を柱にしていなかったため）。

- ・ 受け入れ機関があれば、たとえパートタイム的条件でも交流を希望する。
- ・ 現時点で、県の方にその様な意向がない様である。

実現するために必要な取組について

（公衆衛生医師）

体制整備

- ・ 各地方公共団体間の処遇の調整が必要。（ 18 ）
- ・ 自治体間での合意が必要。（ 16 ）
- ・ 公衆衛生医師の人事交流を是とし、それに参加する地方公共団体を組織化したシステムを作る必要がある。（ 8 ）
- ・ 保健所に勤務する公衆衛生医を複数体制すること。（ 7 ）
- ・ 本人の承諾を得ること等の規定を設ける必要がある。（ 5 ）
- ・ 人事交流のための制度の確立。（ 2 ）
- ・ 給与、職位など待遇の保障。（ 2 ）
- ・ 一市の中で医師を抱えもつことは難しく、保健所政令市の医師も都道府県からの派遣で補う等のシステムを構築する必要がある。（ 2 ）
- ・ 国の方針であることを明らかにする。（ 2 ）
- ・ 互いに自治体が不利にならない保証が必要である。一方が帰化しない事態がおきると人事交流に不信が生じる。
- ・ 相互に、パスウェイ、採用計画、ローテーション目的、待遇をマッチングさせること。
- ・ 自治体間での必要な人材のうばい合い（押し付け合い）にならない工夫が必要。
- ・ 地方自治体の枠を越えた人事交流は難しい。国からの派遣を活性化すべき。
- ・ 現地で何年か留まり地域の実情を知るには2年は必要。
- ・ 国と都道府県との関係を平等にすべきである。国の一方的な事情で人事や施策が決定されると、県の公衆衛生医師のチームワークが乱れる。国の人だけが優遇されるのはおかしい。都道府県の公衆衛生医師のやる気をそぐ大きな原因である。
- ・ 交流は非常に大切だと思だが、異動時の研修を整備しておく必要がある。
- ・ 異動の年限を区切ること。

関係者の理解・調整

- ・ 人事関係部署を含めた理解が必要。（ 13 ）
- ・ 自治体・国の理解と協力が是非必要である。（ 4 ）
- ・ 人事担当部署にとってメリットがあることを強調する。しかし臨床医のように大学から派遣されてくるから、妊婦になったら、病気になったら、定年間近だから交代させるというような使い方は良くない。
- ・ 自治体の長が動けば可能になる。
- ・ 欠員補充について意職変革が必要



## その他

- ・ 国が強力に推進すべき（２）
- ・ 一ヶ所に長く、地域に植ざすという側面も重要である。（３）
- ・ 行政医師の給与を全国一律（あるいは年俸制度）にする。
- ・ 人事交流は必要。厚労省だけでなく、他県の技術職員も幅広く受け入れるよう人事交流する。
- ・ ラスパイレス指数の格差が大きいことから、県毎の育成プログラムで若手のうちにしみこむことが重要。
- ・ 採用時において地域（ブロック）単位で採用し、県をまたいで異動出来るようにするべきである。
- ・ どこも不足気味なので１：１の期間限定トレードが原則。
- ・ 前提として課題のある医師の異動先とならないことが必要。
- ・ 県内に中核市保健所ができれば必要と考える。（県内での異動）
- ・ 官僚制度の見直しが必要。

### ４．奨学金制度

- ・ 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・検討を行い、ホームページ等において情報提供する。

### 【地方公共団体における実施状況】

#### 地方公共団体における実施状況

１．実施している ５団体（ ３． ９％）

２．実施していない １ ２ ０ 団体（ ９ ４． ５％）

#### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

１．実施できる ８ 団体（ ６． ３％）

２．実施できない １ １ １ 団体（ ８ ７． ４％）

### 【公衆衛生医師の意見】

１．有効であり、現段階にて実現可能 １ ６ ６ 人（ ３ ７． ０％）

２．有効だが、実現のための取組が必要 ９ ２ 人（ ２ ０． ５％）

３．有効ではない １ ７ ５ 人（ ３ ９． ０％）

無回答 １ ６ 人（ ３． ６％）

### 実施状況

#### （地方公共団体）

- ・ 公衆衛生医師のみの養成を目的とせず、広く地域医療に従事する医師の養成を目的。
- ・ 現在は不足が生じていないため運用していないが案件が生じた時点で運用する。
- ・ 「へき地勤務医師等修学資金貸与条例」に基づき、県立医大の学生でへき地診療所又は保健所

に勤務しようとする者に対し、修学資金を貸与することとしているが、実績はない。

- ・ 条例及び同施行規則に基づいてあるが、応募者の減少、修学生を取り巻く社会的、経済的条件の向上を考えると、本制度の当初の目的は果たされていると思われ、国の動向を踏まえ検討して行く状況にある。
- ・ 既に条例及び規則を定めているが、ここ数年利用実績がないため、予算措置等を行っていない。情報提供の方法については、今後検討していきたい。

#### 実施できない理由

(地方公共団体)

- ・ 財政的な余裕がないため(20)
- ・ 定員が充足しているから(18)
- ・ 公衆衛生修学資金貸与制度は、医師の充足に質するという当初の目的を達成した(8)
- ・ 必要性が認められない(7)
- ・ 他の職種について奨学金制度を設けておらず、医師についても同様の扱いになるべきであると考えため。(3)
- ・ 公衆衛生医師については、具体的取組内容などについての考え方が定まっていないため。(2)
- ・ 制度化していない。(2)
- ・ 今後の公衆衛生医師の配置のあり方、採用必要数などを十分検討する必要がある。(2)
- ・ 奨学金を市税等の貴重な財源で賄うためには、保健所内だけでなく、関係部署との協議が必要である。また、奨学金制度を新たに条例として定めるには、議会の承認を得なければならないため、簡単に実施できるとは言い難い。(2)
- ・ 公衆衛生医師の採用が問9-3の理由のような状況の中で、奨学金制度の実施、情報提供は本県にとってほとんどメリットがないため。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 本年度からへき地勤務を志す医師・医学生に対する修学資金・研究資金の貸与制度について実施している。公衆衛生医師確保のための奨学金も有効であると考え。ただし、実施にあたっては医療機関等との積極的な連携、制度創設後の積極的な情報提供が必要となる。
- ・ 学生、県側双方で採用の意思が確認できない段階においては、実効性が期待できない。
- ・ 公衆衛生医師として身分を拘束することの是非。
- ・ 公衆衛生医師の絶対数が少なく、奨学金制度創設のメリットがない。
- ・ 費用対効果を考えると難しい。
- ・ 奨学金制度の有効性があるとは思えない。
- ・ 本市条例に既存の奨学金制度は市民向けで職員に対応することはできない。また、医師は、採用後保健所での係長として即戦力で勤務するため、研修や通学等の長期に出勤できない事態は業務に支障をきたす。
- ・ 医師の養成・確保については、既存の奨学金制度などで十分である。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難と思われま

す。

- ・ 現実的に実施段階にないので「実施できる」とはいえない。
- ・ 卒業後すぐに奨学金を返還し定着しない。
- ・ 今まで検討したことがなく、実施の可否については回答困難である。
- ・ 将来に向けて検討したい。
- ・ 現段階では、医師の確保について検討中のため。
- ・ 本市の奨学金制度は、高等学校等の生徒を対象としているため。
- ・ 採用計画がないことに加え、庁内調整が必要。
- ・ 医師複数配置体制の確立に至っていないこと、及び、医師確保・養成のための予算措置まで検討に至っていない。
- ・ 国もしくは県からの情報提供、通知等があれば、検討を行う。
- ・ 必要性を感じない。政令市というより都道府県レベルの施策と考える。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

予算

- ・ 財源があれば可能。(18)
- ・ 制度として疑問。
- ・ 返還して臨床学へというパターンが多数を占めたのではなかったか。(4)
- ・ 純粋に経済的メリットだけでは、昔の苦学生ならいざ知らず、今の医学生は見向きもしないであろう。(2)
- ・ 臨床や他分野の中途から公衆衛生分野で活躍したいと希望する医師に対して審査等をおこなって、初めて有効と思われる。
- ・ 本質的な論点でなく、効率性の点で疑問。社会が支持する施策が疑問。
- ・ 公衆衛生以外(へき地医療等)の医師の方が必要性が高いため、優先順位が上位にならない。
- ・ 奨学金利用者の全てが、卒業後公衆衛生医になるとはいえない。リスクを知っておく必要がある。

関係者の理解

- ・ 本庁の担当部局との調整が必要。(6)

実施方法

- ・ 卒後に奨学金を返金して臨床へ行きにくいような制度を考える必要がある。(2)
- ・ 臨床経験を5~10年経てから、行政医師になれる仕組みをきちんと整備するべき。(2)
- ・ 志願者に年齢制限をもうけず、臨床医にも平等に門戸を開くこと。
- ・ 全国的に調査し、医学生がよく見る医療研修推進財団などのホームページにて広く情報提供する。
- ・ 費用負担については検討が必要である。
- ・ 自治医科大学のようなシステムを検討してはどうか。

その他

- ・ 都道府県レベルで、採用計画の一環としての制度の実施が必要と考える。(4)
- ・ 条例改正、議会可決等が必要。(3)
- ・ 国の制度とすべき。
- ・ 他推進策との連携。
- ・ 調査、検討は必要。
- ・ 欠員補足的な対応なので、すぐに確保したい意向が強いように思う。
- ・ 卒後の有効な公衆衛生研修プログラム等の整備が前提。また、臨床医からの転向研修プログラムも念頭に入れておく必要がある。

#### 5. 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用

- ・ 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を活用する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- 1. 実施している 10 団体 (7.9%)
- 2. 実施していない 115 団体 (90.6%)

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- 1. 実施できる 69 団体 (54.3%)
- 2. 実施できない 40 団体 (31.5%)

#### 【公衆衛生医師の意見】

- 1. 有効であり、現段階にて実現可能 256 人 (57.0%)
- 2. 有効だが、実現のための取組が必要 82 人 (18.3%)
- 3. 有効ではない 78 人 (17.3%)
- 無回答 33 人 (7.3%)

#### 活用したくない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 現時点では公衆衛生医師が充足しているため、活用する必要がない。今後、任用の必要が生じた際に活用を検討したい。(10)
- ・ 現在のところ、公募による採用予定がない。(6)
- ・ 地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 現段階において、制度を活用するかどうか未定。(2)
- ・ 現時点では必要性がない。(2)
- ・ 当面は、他の自治体における活用状況を見守りたい。(2)
- ・ 公募による採用を予定しているため。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。

活用されるために必要な取組について

(公衆衛生医師)

アイデア

- ・ 普及啓発が必要 / 登録して行うメリットをPRする必要がある。(17)
- ・ 登録された医師の衛生行政業務遂行能力が実証されていることが必要。(7)
- ・ 宣伝等により、登録医師が十分確保されることが前提となる。(4)
- ・ 本事業の意義を、地方公共団体人事部門が理解してくれるよう働きかける。(2)
- ・ 国はそこに登録を希望する医師の、職に対する意向や希望を調査して公衆衛生医師を希望する人たちに示す情報内容を作ると良いと思う。
- ・ 採用も終身でなく期間限定も考慮。
- ・ 地域格差を解消する方法を講ずる。
- ・ 募集方法として適切であるが、人選にあたっては、面接などによる対面が必要。
- ・ 登録中に研修をすることと、都道府県が利用するためには、人事交流制度の確立が必要。
- ・ 記入する項目が、地方行政で望まれる条件を満たしていないので改善すべき。

関係者の理解

- ・ 本庁主管部局の意識の問題。(6)

その他

- ・ 現状では有効性が不明(3)
- ・ 定員枠拡大の努力、地方自治体の長期的採用計画立案が必要。(2)
- ・ 活用を強制するのではなく、あくまでも参考としての利用だと思う。
- ・ 医師が全国的な範囲で新たな土地に行って公衆衛生に従事しようという転職の意志を持つかどうか不明。

# 公衆衛生医師の育成

## 1. 研修計画の策定

- ・ 派遣・交流先について採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示する。特に必須となる研修（例：国立保健医療科学院、危機管理研修、結核研究所、各自治体の一般および管理職研修）、選択が可能な研修（例：母子愛育会、精神神経センターなど）、追加が可能な研修（例：国内外の研究機関、大学など）について明記する。

### 【地方公共団体における実施状況】

#### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 16 団体 (12.6%)

2. 実施していない 109 団体 (85.8%)

#### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 43 団体 (33.9%)

2. 実施できない 65 団体 (51.2%)

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 243 人 (54.1%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 137 人 (30.5%)

3. 有効ではない 54 人 (12.0%)

無回答 15 人 (3.3%)

### 実施状況

#### (地方公共団体)

- ・ 採用後1年目の医師について、以下の研修を必須としている。 専門課程保健福祉行政管理分野分割前期(基礎) [国立保健医療科学院] 医学科総合コース [結核予防会] 健康政策開発コース [国立保健医療科学院] 精神保健指導課程 [国立精神・神経センター精神保健研究所] 優先順位は の順を基本とする。
- ・ 派遣や交流といった形態ではないが、国や県の機関等での研修について計画に基づき実施している。
- ・ 採用時及び昇任時においては、計画的に研修を実施している。
- ・ 保健所医師研修実施要領に基づき、採用時研修、昇任に向け必要な知識を身に付けさせるための専門研修、新しい学理と技術の習得を図る現任研修、必要に応じ各機関が実施する研修に派遣する派遣等外部研修等を実施。
- ・ 公衆衛生医師については、保健福祉環境事務所等勤務医師研修実施要綱により、研修を実施している。
- ・ 採用後、国立保健科学院や結核研究所等における専門研修の実施研画を提示している。
- ・ 国立保健医療科学院研修、公衆衛生医師海外研修について提示。

- ・ 自治医大卒者については、義務年限内期間の研修計画を策定している。自治医大卒者以外については、卒後臨床研修終了直後に採用するケースが少ないため、研修計画は策定していない。
- ・ 臨床研修、派遣研修（長期・短期）を含めた研修計画を策定している。
- ・ 国立保健医療科学院の保健所長研修に必ず参加している。保健所長会研修や公衆衛生学会等に出席している。
- ・ 現在、研修計画を策定中である。
- ・ 平成16年度から、宮崎大学医学部附属病院と共同して実施することとなった。
- ・ 研修については、予算編成時に、検討を行っている。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 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。(9)
- ・ 採用からの研修計画は提示していないが、県において定期的に研修を実施している。(7)
- ・ 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。(4)
- ・ 当該医師に適した人事ローテーション、研修等を行う。(3)
- ・ 医師の採用をしていないため。(3)
- ・ 派遣・交流先の確保が難しい。(3)
- ・ 他の職種の状況を踏まえながら検討する必要がある。(2)
- ・ 財政状況が厳しいこともあり計画策定は困難と考える。(2)
- ・ 現在、本市の医師は県からの派遣職員であり、本市独自で採用の計画がないため。(2)
- ・ 当面実施することは難しい。公衆衛生医師の人事について将来見通しを立てたうえで、派遣・交流先となる国等の機関や、保康所長等関係者と十分協議していく必要がある。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。必要に応じて研修派遣等を検討していく。
- ・ 公衆衛生医師の確保のために、研修計画についてあらかじめ明確に定め、提示することは重要であり、当県においても検討中である。しかしながら、現在の公衆衛生医師の不足状況においては、採用からの年次を概ね定めた研修計画の提示は当面困難である。
- ・ 派遣は実施しているが、研修計画の提示ができていない提示には、関係機関との調整に時間を要する。
- ・ 公衆衛生医師に関しては、医科大学医療センターからの派遣によって配属されているため。
- ・ 過去において同様の制度を実施していたが、十分な効果が得られなかった。
- ・ 必須な研修は可能であるが、選択可能な研修については、後年の予算措置や医師全体の研修計画に影響を受けることから、提示できない。
- ・ 現時点では、そういったシステムになっていないが、採用後、既存の研修制度を利用した研修派遣は可能である。
- ・ 公衆衛生医師の派遣は現在行っていない。
- ・ 保健所開設3年目につき、採用計画がないため。
- ・ 業務多忙で新規に加わった医師への系統だった研修も難しい。
- ・ 国等において、派遣・交流体制の仕組みが整えば、これらの体制を活用することで、研修計画

の提示等は可能。

- ・ 現在所属している医師の職位が市の職制上高位なことから、担当できる業務がある程度限定されているため、研修計画を策定する必要がない。必要となる研修は、適宜予算計上し、対応している。
- ・ 特殊な職種であり、人数が限られているため独自の研修計画を組むのは難しい。
- ・ 現段階では、医師の人事交流に対する明確な規程が作られておらず、具体的な研修計画に基づいた、人事計画、予算措置がとられていないため。
- ・ 現在のところ検討に入っていない。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

調整・体制整備

- ・ 人事担当者との調整・認識の共有化。(16)
- ・ 派遣・交流先の確保・調整。(6)
- ・ 関係課との調整が必要実践的な研修プログラムの開発が必要。(3)
- ・ 医師以外の職種とのバランスがとれた研修計画を提示する必要がある。
- ・ 研修が受けられる体制。
- ・ 都道府県レベルでも新医師卒後研修プログラムと同様に、大学と連携を取りながら実現のために取り組む必要がある。
- ・ 地方機関における公衆衛生活動の確立が、行政との関連があるため確立していない業務を明確にすべきである。
- ・ 医師採用にあたり、研修まで含めた採用計画をシステム化することが必要。
- ・ キャリアビジョンを策定することは、学生、医師等について公衆衛生医師の業務を理解し、自らのビジョンを得るためにも重要。計画の策定ができて現実、実現できない現状にあるのが問題。

予算

- ・ 財源の確保が課題(12)

医師複数確保

- ・ 保健所に複数(3~4人以上)医師の確保がまず必要。(12)
- ・ 研修派遣時における代替医師の支援体制の整備等、研修できる体制、制度をつくる必要あり。

内容

- ・ 採用時点での年齢や経験に個人差が大きいため、いくつかのパターンを準備する必要がある。
- ・ 公衆衛生業務を一時的に勤め、臨床等に戻る場合を想定した計画も考えておくことが必要。

学位

- ・ 認定医、専門医制度を作ったらどうか。
- ・ きちんとした修士・博士コースが必要。

その他

- ・ 国として一定のモデル提示ができないか。(4)



- ・ 計画策定の義務化が必要。(2)
- ・ 短期、継続、遠隔教育制度の充実。
- ・ Minimum Requierment はきちんと研修し、その後 Systematic Training。その後は本人の意欲・能力次第。
- ・ 年齢構成や専門性を考慮した計画的な採用計画と合わせて考える必要がある。
- ・ 人事担当者の異動により方針が変更されてしまわない方策が必要。
- ・ 明記するだけでなくにも可能だが、実効性を担保する仕組みが必要。
- ・ 現在勤務している公衆衛生医師の積極的関与が不可欠。
- ・ 他部局者・人事交流者への情報周知の充実。

## 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

- ・ 異動先については、保健所以外に本庁、国(検疫所含む)の各行政機関や、教育、福祉、医療、国際協力等の各分野を想定し、多様な経験を積めるようにし、職場の業務の遂行に必要な知識、技能について、職務を遂行しながら計画的に向上させる研修計画(OJT: On the Job Training)の観点から人材育成を充実させる。

### 【地方公共団体における実施状況】

#### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 51 団体 (40.2%)

2. 実施していない 73 団体 (57.5%)

#### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 19 団体 (15.0%)

2. 実施できない 53 団体 (41.7%)

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 187 人 (41.6%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 213 人 (47.4%)

3. 有効ではない 35 人 (7.8%)

無回答 14 人 (3.1%)

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ 本庁。(26)
- ・ 本庁、衛生研究所。(3)
- ・ 保健所、衛生研究所、県立病院、本庁。(2)
- ・ 厚生労働省、本庁。(2)
- ・ 厚生労働省。
- ・ 本庁、厚生労働省、国立保健医療科学院、国立感染症研究所。
- ・ 本庁、教育委員会、児童相談センター。

- ・ 本庁、精神保健福祉総合センター。
- ・ 本庁、公立病院、財団法人、市、救命救急センター、厚生労働省。
- ・ 公衆衛生医師についても他の職員と同じように定期的に人事異動を行い、OJTを実施している。
- ・ 精神保健福祉センター、重症心身障害児施設、保健福祉大学。
- ・ 本庁、健康増進センター、国、教育、福祉、医療。
- ・ 本庁、健康づくり協会、中核市保健所。
- ・ 現在、研習計画を策定中である。
- ・ 本人の希望も含め、他の経験を積むことができるように配慮している。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 医師の複数配置が殆どできていないため、OJTについても困難な状況にある。(14)
- ・ 現時点では実施できないが、検討すべき課題と考える。(3)
- ・ 現在、本市の医師は県からの派遣職員であり、本市独自で採用の計画がないため。(3)
- ・ 本県が採用する公衆衛生医師は、ある程度の職務経験があり、ジョブ・ローテーションとしては、現在実施している人事交流で足りると考えられるため。(2)
- ・ 現在のところは、保健所に勤務する医師として考えている。(2)
- ・ 政令保健所と国・都道府県との人事交流が困難。(2)
- ・ 財政上困難。(2)
- ・ 公務の運営に支障がでないような異動・交流の検討が必要。
- ・ 保健所開設3年目につき、今後の課題。
- ・ 医師の適正や処遇面等で条件が合えば実施は可能である。
- ・ 職位が職制上高位なことから、担当できる業務がある程度限定されているため。
- ・ 本市の場合、現実的に考えると無理と思われる。
- ・ 保健所長等単に医師としての能力でなく、市の行政マンとしての能力が必要で、自治体の行政職としての知識、経験の蓄積が必要である。
- ・ 異動後、同等の人材が得られるのであれば可能。
- ・ 条件により検討しないと回答できない。
- ・ 採用に関しては、本庁人事担当が一括して行うため。(働きかけは可能である。)

#### 実現するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 人員の確保

- ・ 人員の確保が必要。(36)
- ・ 人事交流の枠や割愛、出向等の制度の整備。(2)
- ・ 自治体が医師育成のためのビジョンをもつこと。(2)

##### 実施方法

- ・ 本人の希望にそって異動できれば良い。(8)

- ・ 各機関の連携によるシステムづくりが必要。( 5 )
- ・ 身分、給与等の検討が必要。( 3 )
- ・ 他職種とのバランスのとれた人事交流を行う。( 2 )
- ・ 研修計画の作成と実行が強制力を伴わない限り、現状では行政内で受け入れられない。
- ・ 異動先があまりに広汎になると希望者が減るおそれがある。
- ・ 給与を派遣元が出すこと、派遣期間の派遣先と派遣元の職務を検討する必要がある。
- ・ 優先順位を明確にして計画を策定すべき。
- ・ 都道府県のレベルの取組として行われる必要がある。
- ・ 通勤の問題、住居の問題。
- ・ 引き続き研修先において職務を続行するか本人の決定によって選択する道があっても良い。

#### 関係者の理解

- ・ 人事担当部局の理解が必要。( 16 )
- ・ 関係機関の確保・調整が必要。( 13 )
- ・ まず関係分野の関係者が意見交換できる場づくりが必要ではないでしょうか。
- ・ 雇用している自治体以外で勤務することをその自治体が納得するかどうか。( 2 )
- ・ 国に強力な実施指導と関係機関間の共通認識が必要。

#### 予算

- ・ 予算の確保・人事当局の理解。( 9 )

#### その他

- ・ 各分野で、適切な指導者が必要になる。( 4 )
- ・ 厚生労働省が行っている公衆衛生医師確保推進登録事業等と同様、厚生労働省のリーダーシップが必要。( 3 )
- ・ 人事交流をマネジメントする、人材バンクのような公的機関が必要。
- ・ 地方自治体だけの取組ではできない。国の方針として体制整備されれば可能。
- ・ 2年位で人事異動があるので難しい。
- ・ 国としての明確な方向性を検討していただきたい。
- ・ 異動者の能力等を見極めた上での異動・交流がなされれば問題ない。
- ・ すべての保健所医師に本庁経験を求めることには根拠がない。
- ・ 衛生行政以外の部所では、医師の役割が不明確である。
- ・ 研修が主目的でなく、あくまで業務への従事が優先と考えるべき。
- ・ 国・地方の処遇の差をどうするのか。国主義でもっと言えば国が全ての公衆衛生医師を管理するのであれば可能と思う。
- ・ 地方公共団体では、必要な知識に限定した方が効率的である。
- ・ 保健所機能の集約化、保健所の行政機構のなかでの位置づけ(設置主体者を誰にするか)を検討する必要がある。
- ・ 人事異動や人事交流により多様な経験を積んだ者を、優先的に役職ポストの候補とするような仕組みづくりも必要。
- ・ 異動先については公的機関に限らず、民間機関にも派遣可能とするほうがよいと考えます。そ

の際の身分についての調整が必要。

- ・ 遠距離の異動を伴わない人材育成プログラムとの併用が必要。

### 3. 研究事業等への参加

- ・ 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が積極的に参加することにより、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。
- ・ 全国の公衆衛生医師が参加可能なメーリングリスト、メールマガジン、健康危機管理支援情報システム等を活用する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- 1. 実施している 39 団体 ( 30.7% )
- 2. 実施していない 88 団体 ( 69.3% )

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- 1. 実施できる 56 団体 ( 44.1% )
- 2. 実施できない 31 団体 ( 24.4% )

#### 【医育機関における実施状況】

##### 医育機関における実施状況

- 1. 実施している 95 講座 ( 70.9% )
- 2. 実施していない 39 講座 ( 29.1% )

##### 実施していない医育機関における実現の可能性

- 1. 実施できる 36 講座 ( 26.9% )
- 2. 実施できない 3 講座 ( 2.2% )

#### 【公衆衛生医師の意見】

- 1. 有効であり、現段階にて実現可能 246 人 ( 54.8% )
- 2. 有効だが、実現のための取組が必要 153 人 ( 34.1% )
- 3. 有効ではない 40 人 ( 8.9% )
- 無回答 10 人 ( 2.2% )

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ 調査研究事業を、公衆衛生学講座と共同して行っている。( 18 )
- ・ 厚生労働省厚生科学研究や、厚生労働省がん研究助成金による指定研究班に参加。( 14 )
- ・ 健康づくり計画、栄養改善事業等様々な方面において地元医学部公衆衛生学教室と連携している。( 2 )
- ・ 東京都老人総合研究所。( 2 )
- ・ 採用後概ね 3 年以内の保健福祉環境事務所に勤務する公衆衛生医師を対象に、公衆衛生学的知

識の習得又は診療能力の向上を目的として、大学医学部等への派遣（基礎研修）を実施している。また、大学医学部等における最新の医療技術の習得を行う場合（専門研修）は、職務に専念する義務を免除している。

- ・ 国立長寿研究センターが実施する研究の分担研究員など。
- ・ 他機関との協力は特にないが、公衆衛生研究事業として研究事業ができる環境があり、医師からの申請により、事業費の支出を行っている。
- ・ 医科大学に週2日（半日）、職免扱いで出かけている。
- ・ 各事業のとりまとめや評価、学会発表等において指導を受けている。
- ・ 地域保健総合推進事業。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 公衆衛生医師数が十分でないため、研究事業への参加が困難である。（14）
- ・ このような内容の事業が以前はあったが、財政等の面から廃止となった。（2）
- ・ 本県が配置している公衆衛生医師は、本庁課長及び保健所長のみであり、設問の調査研究事業へ参加するには相応しくないため。（2）
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。（2）
- ・ 今後、ニーズの高まりの中で検討することとする。
- ・ 現実には、公衆衛生医師を市立病院へ臨床等の研修に派遣したり、医育機関が指導医をつけて保健所で乳幼児健診を行っていたり連携はある。しかし、行政と大学が密接に行動するのは、公立大学で同じ行政組織内なら別だと思いが、困難と考える。
- ・ 医育機関と保健所等の行政機関の連携・交流が十分でないことから、現時点では難しい。
- ・ 本市では、公衆衛生医師は都道府県からの派遣職員であり、日常業務と並行し、公衆衛生業務について都道府県よりご教示いただく中で、時間的余裕がない。
- ・ 現在のところ検討に入っていない。
- ・ 都道府県レベルで明確にすべきと考える。実現のために服務等を明確にする必要がある。
- ・ 相手方のあることなので、実施できると断言できない。今後、県の方針と教育機関の方針が合致すれば、実施することもあり得る。

##### (医育機関)

- ・ 研究テーマが合致しない。
- ・ 1) スタッフが足りない。2) 研究のプロジェクトが異なる。
- ・ 行政側の要望がない。

#### 実現するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 人員・時間

- ・ 若手医師を複数確保することが前提。（16）

- ・ 日常業務の圧縮が最大の問題。( 1 3 )

#### 関係者の理解

- ・ 医育機関等と公衆衛生行政との連携が必要。( 2 3 )
- ・ 人事管理担当の理解が必要。( 7 )
- ・ 上司、組織が理解を示せることが肝要。

#### 学位制度の改革

- ・ 行政上の必要性では、論文化するなどまでは困難であることから、医学博士の取得を含め、促進する環境(法令など、補助金など)を整備すべき。( 3 )

#### 人材・予算

- ・ 保健所医師への研究費配分の予算化。( 1 5 )
- ・ 実践的指導者の養成が必要。( 2 )
- ・ 採用時から、研究事業に意欲がある医師を募集することが必要。

#### その他

- ・ 職務としての位置づけ。( 1 1 )
- ・ 医育機関のスタッフの増強、公衆衛生学教室をもつ医育機関を望む。( 5 )
- ・ 県・市により格差が大きい。( 2 )
- ・ 調査研究事業がペーパー上の話ではなく、地域に還元できる内容である事が必要。( 2 )
- ・ 教育機関を動かしていけるだけの地方公共団体の力量が必要。
- ・ 以前、大学と共同研究を行ったが、大学側の研究姿勢、特に成果優先の姿勢に問題がある。
- ・ 医育機関の公衆衛生的視点への指向。
- ・ 公衆衛生の研究は数値化困難な面が多く、相手を説得させるのが難しい。臨床と同じ手法での研究は、公衆衛生の評価を軽視させる可能性がある。
- ・ ブロック単位ぐらいで行い、交流をしながらの研究が必要。
- ・ 公衆衛生医師に対する Online ジャーナルの利用権、図書館の利用権確保がまずは必要。
- ・ 保健所で仕事する医師にとって向上させるべき専門能力とは思えない。特定のテーマや特定の研究機関の指定もなく、ただ、医育機関という条件だけの調査研究に参加させるということがどんな能力を向上させるかなどは考えもつかない。
- ・ 保健所が福祉事務所との統合や地域振興局制が進む中で、保健所の基盤が揺らいできている。地方分権と逆行するかもしれないが、健康づくりと健康危機管理部分を分離して、国直轄で行う部分があってもいいのではないか。

#### 4 . 保健所への医師の複数配置

- ・ 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をするとともに、互いに研修等を受けやすい環境を整備する。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 87 団体 ( 68.5%)

2. 実施していない 40 団体 ( 31.5%)

実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 5 団体 ( 3.9%)

2. 実施できない 35 団体 ( 27.6%)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 176 人 ( 39.2%)

2. 有効だが、実現のための取組が必要 241 人 ( 53.7%)

3. 有効ではない 23 人 ( 5.1%)

無回答 9 人 ( 2.0%)

### 実施状況

(地方公共団体)

- ・ 各保健所に 2 ~ 3 名の医師を配置しており、経験豊かな公衆衛生医師から直接指導を受けられる環境を整えている。( 50 )
- ・ 管内人口の多い保健所において、所長のほか医師 1 名を配置している。( 20 )
- ・ 過去において、保健所に 2 名の医師を配置していたことがある。なお、現在は、医師が不足していることもあり複数配置はしていない。( 4 )
- ・ 保健所業務に従事する中で、具体的事例に触れながら研鑽している。
- ・ 採用時に考慮している。
- ・ 40 歳代から 60 歳代の医師が配置されている。
- ・ 40 代の保健所長に加え、本年度から 30 代の医師を採用した。ただし、各世代ということでの採用はできないと考える。
- ・ 保健所長以外に医師を 2 名採用し、子ども発達センター及び福祉保健部総務課に配置。

### 実施できない理由

(地方公共団体)

- ・ 公衆衛生医師の年齢構成、保健所の配置可能数(医師)から実施は困難と考える。( 20 )
- ・ 公衆衛生医師の不足のため、複数配置が行えない。( 2 )
- ・ 財政措置が担保されれば可能かと思う。( 2 )
- ・ 人事当局との調整がついていない。( 2 )
- ・ 公衆衛生医師の配置の在り方について検討が必要。
- ・ 年齢構成、市町村合併進展後の県保健所配置(数)の見直しの見込み等を考慮した場合、今後 10 数年間の新規採用は不要と考えられ、また、広島県の財政状況を考慮すると、計画的採用・複数配置は困難である。
- ・ 現在、保健所はすべて医師 1 名(保健所長のみ)であり、保健所支所長(医師のポスト)が 1 名欠員となっているため。
- ・ 研修を受けやすい環境整備のみを目的とした複数配置は困難であり、配置に見合う業務量と業

務の特殊性があるか検討する必要がある。

- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。
- ・ 現実的に実施段階にないので「実施できる」とはいえない。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

医師の確保

- ・ 若手医師及び経験の豊かな公衆衛生医師の確保。(69)
- ・ まず充足(兼務の解消)させ次に複数配置をすることが望ましい。(6)

担当部局の意識

- ・ 人事担当部局の意識改革が最重要である。(43)

予算

- ・ 配置のための予算措置が必要。(20)

その他

- ・ 複数配置するよう制度化するべき。(7)
- ・ 経験の豊かな公衆衛生医師の後進医師への指導に対する誠意が必要。(5)
- ・ 中核市においては、各年齢層で経験豊かなものを配置するのは難しいため、「教育保健所」にできる保健所を各県一箇所整備。(2)
- ・ 政令市保健所に医師はいるが、市町の保健センターには医師不在であり、おくことが必要。
- ・ 兼務でなく定数として、複数配置がなされるよう人事当局との協議が必要。そのためには、法的な位置づけが必要。
- ・ 保健所の必要性、医師の必要性を住民がはっきりと意識することが大切。
- ・ 複数医師体制にすることは良いが、2名ではあまり意味がない。出来れば5～6名が望ましい。
- ・ かつて地域保健法策定の前後で行われたような、保健所の統廃合で公衆衛生医師の複数化を図るような姑息な方法を認めないことが重要。
- ・ 師弟関係の上では暦年齢や臨床経験年数は考慮せず、保健所での経験年数だけを考慮するようなことを新しく保健所に入る人たちが了解できるような公衆衛生医師昇任システムを作ることが必要。
- ・ 地方でも管轄人口の大きな保健所については複数配置というのが現実的である。
- ・ 公衆衛生医の育成が急務。そのための方策として、学生に対する公衆衛生学講義の充実、あるいは危機管理センターとしてのPRが必要。
- ・ 複数配置のコンセンサスを得るためには、医師職の仕事のやり方も改めるべき部分が多い。

## 5. 各機関の連携

- ・ 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、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。



## 【地方公共団体における実施状況】

### 地方公共団体における実施状況

1. 実施している 10 団体 ( 7 . 9 % )

2. 実施していない 117 団体 ( 92 . 1 % )

### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 90 団体 ( 70 . 9 % )

2. 実施できない 24 団体 ( 18 . 9 % )

## 【医育機関における実施状況】

### 医育機関における実施状況

1. 実施している 31 講座 ( 23 . 1 % )

2. 実施していない 98 講座 ( 73 . 1 % )

### 実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 84 講座 ( 62 . 7 % )

2. 実施できない 14 講座 ( 10 . 4 % )

## 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 223 人 ( 49 . 7 % )

2. 有効だが、実現のための取組が必要 91 人 ( 20 . 3 % )

3. 有効ではない 122 人 ( 27 . 2 % )

無回答 13 人 ( 2 . 9 % )

## 実施状況

### (地方公共団体)

- ・ 公衆衛生医師の育成・確保を目的にした会議を設置してはいないが、医療対策協議会等、医育機関、医師会等医療関係者と協議する場がある。
- ・ 公式な協議会ではないが、地元大学公衆衛生学教室と県、市は日常的な連携ができているので、必容に応じ協議・情報交換をしている。
- ・ 地域保健対策協議会。
- ・ 管内の医師会が主催する卒後研修検討会へ参加して、協議中。近々、区医師会も立ち上げ予定。
- ・ 保健福祉計画をはじめ、あらゆる場面を通じて協議している。

### (医育機関)

- ・ 公式に会議を開催している。( 14 )
- ・ 私的に連絡・協議を行っている。( 3 )
- ・ 会議ではないが連絡を取り合っている。
- ・ 連携のためのメーリングリストを設置し、2年間運用を続けている。更新は月に数回のペースで行っている。
- ・ 保健所長会への不定期の参加。

## 実施できない理由

### (地方公共団体)

- ・ 現在、必要性が少ないため。(3)
- ・ 会議の実現性がないと思われる。(2)
- ・ 医師の採用は予定していない。(2)
- ・ 参加、協議に当たっては、本県の公衆衛生医師の育成・確保の状況に照らして、その必要性を充分検討する必要がある。(2)
- ・ 現在所管している業務及び多発する公衆衛生に関する諸課題の解決に全力を上げであり、対応が困難である。また、公衆衛生医師がほぼ確保できており、若手医師も毎年採用し、その必要性がないため。なお、庁内関係者による医師確保・要請のための委員会を設置している。
- ・ 現在本県の公衆衛生医師は充足しており、公衆衛生医師の育成・確保を目的とした地域における関係者等による会義を積極的に設置する必要性に乏しい。
- ・ 現時点においては、公衆衛生医師の確保は順調に行われており、このような会議を設置することの必要性を感じていない。しかしながら、国において会議が設置された場合には、当該会議へ参加することは可能。
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議のための会議を設置することは、県にとってはメリットがあるが、定期的に採用を行っていない本県の場合、その設置について関係者の理解を得ることは難しいと思われる。
- ・ 関係者間で会議を設置することになれば、当然参加すべきと考えている。
- ・ 採用が少ないため単独での実施は困難だが、県や県内他中核市と合同であれば可能。
- ・ 各機関の連携についての必要性は理解できるが、必要に応じてこうした協議の場を設ければ十分であり、協議会等を設ける必要はない。
- ・ 公衆衛生医師についての基本的考え方や、取組事項が定まっていない中で連携を図る場に出る準備がないため。
- ・ 将来に向けて検討したい。
- ・ 連携をとれる体制になっていないため。
- ・ 地域において、特に公衆衛生医師を育成・確保を目的とした会議は存在しない。

### (医育機関)

- ・ 該当する会議は設置されていない。(6)
- ・ 時間的に困難である。(2)
- ・ 当研究室の人材不足によって常勤は助手1名。
- ・ 卒前の医学部教育に対して、現時点で本分野の関与はカリキュラム上限定的であるため。
- ・ 県の方にその様な意向がない。
- ・ 特に積極的に希望しているわけではないが、行政からの依頼があれば参加することは可能である。

実現するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

関係者の意識

- ・ 関係機関の理解・協力と人事担当部局の理解。(20)
- ・ 大学の公衆衛生学教室は生活習慣病にシフトしており、感染症対策や危機管理としての保健所機能の理解、関心が乏しい。大学における公衆衛生教育の変革も必要。(2)
- ・ 大学医学部との連携が必須。毎年(例えば)新卒者の1名を公衆衛生医師とするなど、大胆かつある程度の強制力のある方法にする。
- ・ 実行性のある会議であれば良いが、建て前論だけの会議であれば時間の無駄になってしまう可能性がある。

予算

- ・ 予算を確保し、協議の場を設ける必要がある。(3)

アイデア

- ・ 国がその必要性を県に文書で伝達したうえで、本庁の理解があれば可能。(2)
- ・ 共通認識に違いがありすぎるため、法令における、地方行政医師の役割(特に保健所長以外)の規定をすることが前提。(2)
- ・ 本庁なり他機関の人間現場を見る体制がなければ、連携は無理。
- ・ 都道府県の責務として、位置づけの根拠が明確にならないと実際に実行されない可能性が危惧される。

医師の確保

- ・ 公衆衛生に興味をもった医師を養成することが先決。

その他

- ・ 公衆衛生医師に関して、卒業すぐの医師の育成・確保にこだわる必要はない。臨床経験豊富な医師からの転進を歓迎すべき。
- ・ 地域で「公衆衛生医の育成・確保が大事だ!」と誰が(保健所長以外)言うのか、によって温度差が生じるでしょう。
- ・ 地方の医療機関における医師不足の問題と連動させる必要があるのではないのでしょうか。
- ・ 医育機関での医師との交流からはじめた方が良い。
- ・ 具体的に何を連携するか、協議するか、検討が必要。
- ・ 県が会議を設置するのが有効と思われる。
- ・ 公衆衛生医師確保の方策を考えるのに小さな地域で考えている場合ではない。
- ・ 現任の公衆衛生医師の謙虚な努力が必要。
- ・ 立場の違いを越えて討論できる場の設定。
- ・ 会議設置の目的を「育成・確保」のみでなく、公衆衛生行政における課題や方策についても協議して欲しい。
- ・ この種の会議は、「会議のための会議」になりかねないので、慎重に運営する必要がある。
- ・ 大阪のように自治医科大学卒業生に公衆衛生医師としての勤務期間を組み入れるなど、期間限定ではあるが確保策になるのではないだろうか。

## 6. 公衆衛生関係の情報提供等

- ・ 留学に関する情報や諸外国における方策の分析等について、医育機関等から地方公共団体及び公衆衛生医師に対して情報提供する。

### 【医育機関における実施状況】

#### 医育機関における実施状況

1. 実施している 24 講座 ( 17.9% )
2. 実施していない 106 講座 ( 79.1% )

#### 実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 87 講座 ( 64.9% )
2. 実施できない 15 講座 ( 11.2% )

### 【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 217 人 ( 48.3% )
2. 有効だが、実現のための取組が必要 89 人 ( 19.8% )
3. 有効ではない 127 人 ( 28.3% )
- 無回答 16 人 ( 3.6% )

### 実施状況

#### (医育機関)

- ・ 講演会等で紹介している。(但し留学については知らない)(2)
- ・ 相談を受けた事項について個々に対応。
- ・ 大学院カンファレンスを月1回開催して、自由に受け入れている。
- ・ 専門委員として。
- ・ ストレスと身体活動運動の分野に関して研究を行っている WHO 研究協力センターが教室内に置かれていることもあります。
- ・ 留学先の研究内容紹介。
- ・ 普段保健所関係者との接触が多く、随時情報提供している。
- ・ 同窓生の情報を学内メールで周知している。
- ・ 前年大学院卒の学生が、アメリカに3年間留学し、現在助教授として在籍している。
- ・ 当教室が提供した情報に基づき、大阪市が大阪市の医師をアトランタにおける研修に派遣したことあり。情報提供は随時行っている。
- ・ 学生に対する情報提供。
- ・ データベース(毒物)や感染症(国立感研)HPの紹介に応じることがあるが、留学はない。相談件数も極めて少ない。
- ・ JICA などの情報は学生によく流しているが、どちらかというと、公衆衛生というより国際保健に興味がある人が多い。ポスターなども掲示しているので教室を訪れる先生方は見ていると思うが、質問されたことは一度もない。

## 実施できない理由

### (医育機関)

- ・ 提供するだけのデータを持ち合わせていないため。(6)
- ・ 教官の不足。(4)
- ・ 地方公共団体などから、照会を受けたことがない。
- ・ 具体的に検討していない。
- ・ 情報収集能力が十分でない。大学毎に地方公共団体等に情報を提供するのではなく、全国的に行った方が効果的と考えます。

## 実施するために必要な取組について

### (公衆衛生医師)

#### 調整

- ・ 医育機関の理解と協力を得ること。(14)
- ・ 人事当局の理解を必要とする。(3)
- ・ 学会にもがんばって欲しい。

#### 予算

- ・ 予算的・人的余力が必要。(5)

#### 留学

- ・ 情報があっても、自治体に公衆衛生医師を留学させる制度が無い以上、医師をやめさせるだけの事に終る。(3)
- ・ 留学中の補充の確保・国内留学(長期研修など)であっても同様。帰国後の処置の配慮。(2)
- ・ 複数配置と、育成教育システムがあれば良い。(2)
- ・ まず留学があるのではなく、個人が求める方向により異なるであろう。一律の情報提供にはメリット少ない。
- ・ 現状だが、地方公共団体の公衆衛生医師の配置を考えると留学等は難しいが、諸外国の方策等の情報提供は保健所の企画調整機能の活性化等に有効。
- ・ 実効性のない留学をさせないため、資格は TOEFL など英語の力で制限すればよい。
- ・ 医師複数配置・育成計画。

#### 内容

- ・ 情報は地方公共団体を通さず、直接公衆衛生医師に入るようにする。メール、ホームページなども利用できるようにする。
- ・ 情報提供だけでなく一括に何かするそして、その取組で認定医のようなものをとれるようにする。
- ・ 日本公衆衛生協会のホームページに載せる。またはリンクさせる。
- ・ 一般論や学府内の情報提供ではなく、医育機関が存在する自治体に積極的に提言する。

#### その他

- ・ 国や国の研究機関から積極的に発信するべき。

- ・ 臨床の公衆衛生の情報は分かり易い形を欲しい。
- ・ 情報提供するだけでなく都道府県レベルで短期・長期の研修の機会を確保することが必要。
- ・ 情報提供のみならず、補助制度を設ける必要がある。
- ・ 地域による偏りが出る可能性が高い。誰を対象とし何を行うか相当つめて考えていただかないと時間の無駄となる。
- ・ 職免や経済的支援を受けることのできる制度が必要。
- ・ すでにインターネット等にて研究所などがしている以上のものが適時に出てくるのか。
- ・ 情報があっても公務とされなければ動けない。

## 7. 専門能力の向上・学位の授与

- ・ 医育機関において公衆衛生に関する専門的なコースにより、学位（公衆衛生学修士等）の授与等を行う。
- ・ 国立保健医療科学院のいわゆる保健所長コース（専門課程）の内容を「保健所長の職務の在り方検討会報告書」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を行うとともに、地方公共団体等は研修計画への位置づけを行い、積極的に公衆衛生医師を受講できる環境を整える。
- ・ 公衆衛生専門医制度等については、国立保健医療科学院の専門課程や海外における公衆衛生学修士等との関係の整理が必要であり、今後の更なる検討を要す。

### 【医育機関における実施状況】

#### 医育機関における実施状況

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. 実施している  | 71 講座 ( 53.0% ) |
| 2. 実施していない | 60 講座 ( 44.8% ) |

#### 実施していない医育機関における実現の可能性

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| 1. 実施できる  | 21 講座 ( 15.7% ) |
| 2. 実施できない | 36 講座 ( 26.9% ) |

### 【公衆衛生医師の意見】

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能  | 217 人 ( 48.3% ) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 89 人 ( 19.8% )  |
| 3. 有効ではない           | 127 人 ( 28.3% ) |
| 無回答                 | 16 人 ( 3.6% )   |

#### 実施できない理由

##### (医育機関)

- ・ 現在学位を与える専門コースはない。( 23 )
- ・ 大学の方針の変更が必要となる。( 3 )
- ・ スタッフが現状では不足している。
- ・ 博士課程に関しては、社会人大学院コースを推奨、4年生卒業の行政職員に関しては、論文博

士の専修生（研究生）を勧めている。現在本学では医学専修生コースの検討を開始した。

- ・ システム（修士課程）はあるが、参加する人がいない。
- ・ 本学においては時期尚早である。
- ・ 先にスタッフの MPH 等取得が必要。大きな課題である。
- ・ 改革検討中。

実施するために必要な取組について

（公衆衛生医師）

関係者の理解

- ・ 人事当局の理解。（ 1 2 ）
- ・ 医育機関等での調整が必要。（ 7 ）
- ・ 医育機関の認識の向上が先。（ 5 ）
- ・ 業務の一環として取り組める体制の準備が条件となる。（ 2 ）
- ・ 保健所長しながらのコース参加には周囲の理解と支援が必要。かなり難しい。

時間

- ・ 余裕のある公衆衛生医師の配置が必須。（ 9 ）
- ・ 現在の体制で、職場を長期間離れての研修を行うのは難しいと思います。職場を離れることなく研修を受けられるようなシステム（IT 等で）の構築が必要。（ 5 ）

予算

- ・ 予算の確保、部の理解。（ 3 ）

その他

- ・ 医育機関側のコースの設定。（通信、夜間、休日のように勤務しながら取得できるような方法）（ 6 ）
- ・ 何らかのメリットがある資格とする。（ 2 ）
- ・ 「認定医」に当たるようなものがあればよいと思う。（ 2 ）
- ・ 採用時から、意欲がある医師を募集することが必要。
- ・ 日本には公衆衛生の指導者は少ない。特に医育機関では公衆衛生学専攻者で現実の病気を知っている人は少ない。
- ・ 関係課との調整が必要学位よりも専門医の方が有効。
- ・ 専門資格については、日本公衆衛生学会、日本疫学会など学会レベルの取組が必要。
- ・ 他職種へも拡大する。
- ・ 卒業すぐに行行政機関へ就職した場合は、一定の年限、学位取得のための機会を作ることが望ましい。
- ・ 地域ブロック単位の大学が合同で専門コースを作る。
- ・ むしろ医師教育機関と連携して国立保健医療科学院の中に公衆衛生に関する大学院コース（公衆衛生医師のための）を設け学位を授与し、実務家養成を行うべきである。
- ・ 大学院のような専門的なコースを卒業しなくても、地域保健活動に関する調査研究や論文の積み重ねを総合的に判断して、学位が授与されるようにしてほしい。

- ・ 専門コースの内容や期間の検討が必要学位の専門性が社会的に認知されるかどうか。
- ・ 学位取得者が、その専門領域での能力が発揮できる環境整備が必要となる。
- ・ 但し、本人個人にとっては有効かもしれないが組織への活用としては学位の授与は特にメリットがない。
- ・ よい医師のリクルートのため、積極的に Support してもよいのではないか。
- ・ 学位ありきではなく、医育機関等の社会人コースの活用として、公衆衛生分野のメニューが多様化して欲しい。
- ・ 国立保健医療科学院以外の医学部にて公衆衛生修士を取得できるようにする。

#### 8 . 国立保健医療科学院の専門課程 の受講について

- ・ 専門課程（いわゆる保健所長コース）の受講について研修計画への位置づけを行い、積極的に公衆衛生医師を受講できる環境を整える。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1 . 実施している  | 47 団体 ( 37 . 0 % ) |
| 2 . 実施していない | 78 団体 ( 61 . 4 % ) |

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 1 . 実施できる  | 30 団体 ( 23 . 6 % ) |
| 2 . 実施できない | 47 団体 ( 37 . 0 % ) |

#### 【公衆衛生医師の意見】

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 . 有効であり、現段階にて実現可能  | 287 人 ( 63 . 9 % ) |
| 2 . 有効だが、実現のための取組が必要 | 117 人 ( 26 . 1 % ) |
| 3 . 有効ではない           | 33 人 ( 7 . 3 % )   |

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ これまでも、必要に応じ研修を受講させている。( 10 )
- ・ 専門課程 を研修計画に盛り込んでいる。( 8 )
- ・ 新任の保健所長の場合、原則的に、国立保健医療科学院の専門課程 I (いわゆる保健所長コース) の受講することとしている。( 6 )
- ・ 地域保健法施行令第 4 条第 1 号又は 2 号に該当する以外の医師を保健所長に配置しようとする場合、研修を受講させている。( 3 )
- ・ 部として研修計画は定めていないが、該当者は全て受講させている。
- ・ 公衆衛生医師の採用後、積極的に研修を受講させている。
- ・ 研修計画はないが、受講希望があれば、予算の範囲内で希望に添えるよう対応している。
- ・ 専門課程 については、予算を確保している。直近では、平成 2 年度に受講している。
- ・ 内規により同課程の受講を保健所長の資格要件としている。



- ・平成15年度までに採用した医師は、初年度又は次年度に全員受講している。
- ・分割前期（基礎）コースを受講。
- ・今年度、医師1名受講。
- ・採用翌年に受講することとしている。
- ・若手医師については、できるだけ、受講できるように調整している。
- ・平成16年度国立保健医療科学院専門課程受講。
- ・研修については、予算編成時に、検討を行っている。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・長期の不在により、業務に支障を及ぼすため。(16)
- ・保健所長になるまでに様々な研修やOJTを経験させており、現在は特にその必要がない。(3)
- ・保健所長を採用する際、ある程度職務経験を有する者を採用しており、地域保健法施行令第4条第1号に規定する実務経験を有しない場合は、専門課程を受講させることとしている。
- ・本市の公衆衛生医のポストは、保健所長のみであるため必要性がない。
- ・現時点では、同学院の専門課程に係る抜本的見直しの詳細な内容が不明である。今後、勤務に当たりながら受講するための遠隔教育の範囲等見直し内容が明らかになった後、他の職種に係る研修体制等を考慮しながら、当該環境整備についても検討する必要がある。
- ・予算確保が困難。
- ・短期研修の積み重ねとOJTが現実的である。
- ・県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。
- ・将来に向けて検討したい。
- ・検討していない。

#### 実施するために必要な取組について

##### (公衆衛生医師)

##### 予算

- ・予算確保が必要。(21)

##### 医師の複数確保

- ・研修に参加できるための複数医師の確保が必要。(16)

##### 期間

- ・長期間の出張が可能になる事が必要。(7)

##### 意識

- ・本庁主管部局の意識の問題。(9)

##### その他

- ・法令や指針による明確な取り決め。(3)
- ・公衆衛生医コース1.初級 2.中級 3.上級を作りそれぞれ課長、所長に受講させる取組が必要。(2)

- ・ 本県では、保健所長の要件を満たすための研修と位置づけられており、実地経験年数で核当するものには、受講を想定していない。すべての公衆衛生医師に受講義務があるよう規定すべきである。(2)
- ・ 所長不在時の危機管理体制等の検討。
- ・ 臨床医にも希望者には広く門戸を開放すべき
- ・ 地域保健法施行全第4条の取扱いと併せて検討すべき。
- ・ 公衆衛生医師として最低限もっておくべき知識・技能が何であるのか提示すべき。
- ・ 3か月コース(分割前期)はやめて、一年コースに統一する。最低でも、一年以上研修しなければ、実地に役立つような力がつくとは思われない。
- ・ 機会が均等になるように、地方公共団体が配慮する。フォローアップ確保も出来れば義務化し、定制的に行う。
- ・ 研修計画を作る必要がある。
- ・ 研修をもう少し長期にし、実地を取り入れた厳格なものにして、地方公共団体が信頼できるものにしていく。
- ・ 医師臨床研修制度のような公衆衛生医についても卒後研修制度として位置づける必要がある。

#### 9. 処遇の工夫

- ・ 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)を行う。

#### 【地方公共団体における実施状況】

##### 地方公共団体における実施状況

- |            |               |
|------------|---------------|
| 1. 実施している  | 45 団体 (35.4%) |
| 2. 実施していない | 82 団体 (64.6%) |

##### 実施していない地方公共団体における実現の可能性

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 実施できる  | 24 団体 (18.9%) |
| 2. 実施できない | 58 団体 (45.7%) |

#### 【公衆衛生医師の意見】

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能  | 185 人 (41.2%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 135 人 (30.1%) |
| 3. 有効ではない           | 110 人 (24.5%) |
| 無回答                 | 19 人 (4.2%)   |

#### 実施状況

##### (地方公共団体)

- ・ 業務上、必要である研修等について、公費出張で受講させている。(17)
- ・ 研究、研修等に関する職務専念義務の免除は、条例及び規則により、規定されている。(12)

- ・ 自己実現のための休職制度の整備。(2)
- ・ 医科大学の併任教員として、大学での研究、臨床、教育の機会を持ち、学外研究(海外の学会参加)についても、一定の配慮をしている。
- ・ 職務専念義務の免除や休職の制度により、研修や留学等の機会を保障している。
- ・ 必要に応じて海外出張や学会出張、研修受講等をさせているが、職務専念義務の免除は行っていない。
- ・ 業務に支障のない範囲で研修出張を行っている。
- ・ 医師の学位取得等に関する服務上の取扱いを特別に定めてはいないが、必要に応じて個別に判断し、職務専念義務を免除できるようになっている。
- ・ 学位取得の例はないが、随時行っている。
- ・ 職員として処遇。医師として特別な扱いはされない。(職務優先)
- ・ 職務専念義務免除は研修・研究についてはあるが、学位取得、留学について規定はない。
- ・ 必要があれば、個々の事例で判断していく。

#### 実施できない理由

##### (地方公共団体)

- ・ 服務の規程については、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考えていない。(9)
- ・ ほとんどの保健所には医師が1名しかいない。(5)
- ・ 財政上困難である。(3)
- ・ 職務専念義務の免除等の規定はあるが、通常業務との関係等から対応可能な場合は限られ、基本的にはその内容により個別に対応を検討することとなる。(3)
- ・ 既存の規定で対応できるので、改めて公衆衛生医師のみの規定の整備の必要性がない。(3)
- ・ 長期の研修等は業務に支障を来すため困難と考える。ただし、業務上必要な場合には、現行の規定で対応可能なものは対応する。(2)
- ・ 一般論として、留学の場合と国内の研修では取扱いが大きく異なることから、具体的な希望が出された場合に、個別に人事課と協議し、対応を検討することになると思われる。(2)
- ・ 服務上の規定に特例が明記できるかどうかは判断できない。また現実的に当該事例にないので「実施できる」とはいえない。(2)
- ・ 職員全体の服務規程上からの検討が必要と思われる。
- ・ 新たな処遇の必要性が認められない。
- ・ 公衆衛生医師の人材育成のため必要な研究、研修等については、受講するための環境整備を検討していきたい。ただし、環境整備のために服務上の規定の整備が必要なものについては、当部のみでの判断ではできない。
- ・ 人事課等と調整が必要であり、現時点では実施は難しい。
- ・ 短期的なものは、個別の対応が可能と考えられるが、規定の整備までは考えていない。
- ・ 公衆衛生医師としての自己研修は、経費として医師研修費の予算措置を行い、その服務は出張で取り扱っている。

- ・ 学会等への参加は、年1～2回程度予算措置しており、それ以外については公務としては認めていない。
- ・ 職務上必要となる研修等については、毎年度予算を計上している。公衆衛生医師は充足しているが、医師の絶対数が少ないため、学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備を行っても、積極的に活用する機会を得ることが難しい。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。
- ・ 国による「望ましい」等の規定があればやりやすい。
- ・ 検討していない。

実施するために必要な取組について

(公衆衛生医師)

調整

- ・ 人事担当部局の意識改革が必要。(34)
- ・ 現状では医師のみに特別待遇を求めることが困難。(21)
- ・ 県の規則改正、受け入れ先の条件整備。
- ・ 学位取得、留学等は魅力的だが、行政での職務に直接的に役立つのか、明確な説明が必要。(4)
- ・ 服務規程について調整が必要。(3)
- ・ 部署によって処遇が異なることのないよう整備が必要。

医師の複数配置

- ・ 医師の複数配置が必要。(23)

予算

- ・ 財源の確保が必要である。(16)

その他

- ・ 国が方針として示すことが必要。(7)
- ・ 学位は、休暇や退庁後を利用して大学等に通うべき。(2)
- ・ 公衆衛生医師の活動の内容、範囲等に制約をせず自由に活躍する気風を与える。これを悪用するような医師はやめてもらう。
- ・ 留学研修等修了後には、公衆衛生医として勤務する義務年限を課する必要がある。
- ・ 研究のための研究を保健所の現場に持ち込む医師が増えると問題である。
- ・ まず学会参加への旅費支給をして欲しい。(公衆衛生学会、産業医を兼務していることが多いので産業医学会)
- ・ 大学、研究機関と自治体間の意見交換の場を設ける。所長職につく前にすると良い。
- ・ 規定があっても現実には取れないこともある。育休などと同じで制度があるだけではダメ。
- ・ 研究、研修は、職務専念義務の免除ではなく、公務としての位置づけを行うことが必要。

# 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発及び公衆衛生医師の育成・確保を推進するための取組

公衆衛生医師の職務に関する普及啓発及び公衆衛生医師の育成・確保を推進するための取組  
・ 施策の実施状況を確認し、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。

## 【地方公共団体における実施状況】

### 地方公共団体における実現の可能性

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1. 実施できる  | 64 団体 ( 50.4 % ) |
| 2. 実施できない | 62 団体 ( 48.8 % ) |

## 【医育機関における実施状況】

### 医育機関における実現の可能性

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1. 実施できる  | 91 講座 ( 67.9 % ) |
| 2. 実施できない | 33 講座 ( 24.6 % ) |

## 実施できない理由

### (地方公共団体)

- ・ 公衆衛生医師は充足しており、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発及び公衆衛生医師の育成・確保を推進するための取組については、現時点で行う必要はない。(16)
- ・ 公衆衛生医師数が限られている中で、本市単独で計画の策定や目標の達成状況の評価の実施までは、必要性を強く感じていない。(3)
- ・ 定数充足できず、欠員のある状況で慢性的にマンパワー不足である。充足すれば、色々な課題設定をしてやって行くことは可能と思われる。(2)
- ・ 大学に公衆衛生を学ぶ講座があり、また、臨床医からも行政医師となる事を希望する人材がいる中で、新たに費用負担して表記事業を実施する必要性は認められない。
- ・ 当県には、当てはまらない施策が多いため。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 計画策定及び目標の基準がないため。
- ・ 採用計画が毎年ない中で、普及啓発について計画策定や進行管理はできない。採用した医師の育成については、個別計画により資質向上を図っている。
- ・ 当面、計画の策定は考えていない。
- ・ 各施策については実施困難なものも多く含まれており、当該施策の実施を前提とした検討や計画策定は困難。
- ・ 現在のところ、公募による採用予定がない。

- ・ 保健所開設 3 年目につき、今後の課題。
- ・ 関係機関との調整に時間を要するため。
- ・ 本市においては、公衆衛生医のポストは、保健所長のみであり、今後、行財政環境や公衆衛生を取り巻く環境の変化を見極めながら、その必要性や本市における現状を踏まえ、取り組んでいくこととしたい。
- ・ 採用計画が立てられない実情の中、早期実現を目指す計画を策定する必要性がない。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難とされます。
- ・ 臨床現場への働きかけが、公衆衛生医師の育成確保につながると思えないため。
- ・ 当保健所単独ではなく、広域での計画の中で役割を担う形でないと、実施は困難である。
- ・ 県行政にゆだねたい。
- ・ 公立病院の医師の状況による。
- ・ 計画、目標を立てても、実現できる可能性が全くないため。
- ・ 当該事業を行う程の規模ではない。

#### (医育機関)

- ・ イメージがよく理解できない。( 6 )
- ・ 教官の不足。
- ・ 1 大学機関の範囲をこえている。
- ・ 目標の達成状況につき毎年評価できるほど人材確保の状況は良好ではない。しかし、もちろん努力可能なことではあります。
- ・ 基礎的研究志向が強く、公衆衛生医師の育成・確保に関する自己意識が低いため。
- ・ 公衆衛生医師を希望するものが少ないため。ただし本大学社会医学系全体としては実施可能である。
- ・ そのような取組を行いたいのは山々なれど、人事交流が非常に限定された本校においてはほとんど不可能と思われる。
- ・ 教育機関としての役割に対し、育成機関の役割の比重は少ない。
- ・ 教室の研究・教育の目標に合致していないので当面は、このような取組は教室としては出来ません。
- ・ 地方自治体の立場が明確でない以上、回答できない。
- ・ 本教室は特にどこかからこの様な仕事を依頼された訳ではありませんので行っていません。しかし、当教室の研究 field については、その様なことを実施したいと思っておりますが、なかなか協力が得られません。なお、教室員各個人については、この様な仕事を保健所あるいは他の集団(町 etc) について行っている人もいます。
- ・ 計画や目標はとくに定めないが、公衆衛生医師の育成に資するような教育を行いたい。
- ・ 市町村と保健所とが企画する催物(健康まつり etc) に、大学院生等が参加する。
- ・ これも、本学の、実は我々も含めて、公衆衛生学がもう少し全体に、パワーアップした上で、協議していければよいのかとも思いますが、具体的な Plan/Action はありません。大学の上層

部が基本的に国家試験合格のための教育のみに重点を置く事を求めている様な本学では、非常にきびしい状況とっております。

- ・ 早期に実施することは困難、まず基盤づくりを行った上で検討してみたい。
- ・ 実施の体制ができていない。

# 公衆衛生医師の育成・確保に関する方策についてアイデア について

## 《地方公共団体》

- ・ 現在、臨床医であれば、自らの治療成績・検査件数を公開していくのが当然の流れとなりつつある現在、公衆衛生医師でなければできないこと、その役割・方法・実際例（業務内容の明示）を対外的、対内的に示すことが緊急の課題と考えます。そのためには、単なる通常業務に留まることなく、特に公衆衛生医師としての実績を残せる地域住民の健康の保持増進に寄与する調査研究事業などについて予算を確保するとともに、ホームページや公衆衛生関係情報誌への実績結果の公表も必要と考えられます。このように公衆衛生の医師が魅力的な職種であることを対外的、対内的にアピールすることが公衆衛生医師の育成・確保のために必要と思われる。（山形県）
- ・ 公衆衛生医師の確保については、任用する各地方公共団体においてそれぞれ努力すべきものであるが、この分野に進む医師の数を増やすことについては、任用する団体が魅力ある職場であることを PR するだけでは限界があるので、国において、人材の育成、優遇策等を検討されたい。（栃木県）
- ・ （１）公衆衛生医師の確保 公衆衛生医師の確保については、ホームページまたは医学雑誌の広告掲載等により募集を行っている。特に、ホームページは、その閲覧による応募者の割合が高いことから、募集における効果は非常に大きいと言える。また、ホームページには、募集期間以外も通年にわたり、業務内容、勤務条件、公衆衛生医師からのメッセージ等を掲載し、公衆衛生医師の業務内容の普及啓発に努めている。また、毎年、都内の１３医科大学との連絡調整会議を開催し、情報交換を行っている。（２）公衆衛生医師の人材育成については、総勢で 200 名程度となる公衆衛生医師の人事管理について、特別区と一体的に実施しており、配置ポストが都または区の本庁、保健所、保健センター等多岐にわたっている。このため、計画的な人事ローテーションにより、多様な職務を経験させ、人材育成を図るように努めている。また、新規採用時は、できる限り、職務経験が豊富な管理職のもとに配置し、職場研修を充実させるとともに、外部での研修も受講しやすい環境を整備している。また、計画的な研修計画に基づき、昇任時には、重点的に研修を行い、職責にあった人材育成を行うように努めている。（東京都）
- ・ 県では、卒後臨床研修（地域保健・医療研修）の機会をとらえ、公衆衛生医師の職務を積極的に PR をしていくが、普及啓発の取組は各県共通事項として、国又は広域（例えば厚生局単位）での取組をお願いしたい。（岐阜県）
- ・ 当県における医師確保は、これまでは大学医学部に依存していましたが、保健所長に欠員が生じ、兼務に頼らざるを得ない状況に陥る等、公衆衛生医師の不足に悩まされてきました。そのため、新医師臨床制度の施行を契機に、本年度から一般公募による医師確保や重点事業の一つとしての医師確保対策（へき地勤務医・公衆衛生医師）を実施しています。また、医師確保に



において重要となる採用後の人材育成については、策定した人材育成指針に基づき、キャリアプラン等を検討するために設置された「人材育成部会」において、医師のジョブ・ローテーション案等を検討しているところです。具体的には、採用段階での経験年数でいくつかのコース分けを行い、本庁・保健福祉部（保健所）間での人事異動により、公衆衛生医師・県行政職員としてのキャリアを積み、その間に本人のレベルに合った国立保健医療科学院での専門研修を組み込む予定です。しかしながら、これらの人材育成計画を有効に機能させるには、そのための環境整備が重要であることから、計画を形骸化させることのないよう、まずは公衆衛生医師の確保に努めていくこととしたいと考えています。（三重県）

- ・ 問1～問20までに効果的な方策が概ね網羅されており、それ以外は特になし（大阪府）
- ・ 本年度から医大学生の保健所実習を行い、学生には好評である。また、来年から新医師臨床研修の地域保健・医療研修がスタートし、1か月間の保健所研修が始まることから、公衆衛生に関心を深めていただける医師が増えるのではないかと考えます。ただ、県の採用枠とのかね合いで、採用できるかどうかは別問題と思われれます。その際は登録事業に登録される方法も考えられます。現在保健所等に勤務する公衆衛生医師については、県が実施する「行政医師研修」をはじめ、国等が開催する各種専門研修に参加することにより資質の向上を図っていきたい。また、保健所長会を通じた情報交換、研究事業を活発に行うことにより、人事交流と同等の成果が上がるものと考えられます。（奈良県）
- ・ 公衆衛生を志す医師は限られている。いったん働き始めた人の離職を減らすべく、適材適所で働けるようにする工夫が必要。そのために、広域で異動できるような人事交流（隣県や同じブロック内）や、厚生労働省、環境省等と人事交流するようなシステムが、仕事に幅を持たせ、公衆衛生についての興味を持続させることに効果があると考えます。厚生労働省の応募が近年増えているが、採用枠が限られており選考が厳しくなったと聞いている。厚生労働省で人材を多めに選考し、地方自治体で採用することはできないのか。地方自治体と東京での勤務を交互にする感じになる。（総務省の役人みたいであるが。）（鳥取県）
- ・ 公衆衛生医師の採用について、昨年度から公募制に変更したところであるが、なかなか応募者がなく苦慮しているところでもあります。今年度は、公募にあたって、厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業を活用させて頂いたり、専門誌に募集案内を載せたりしているが、反応は今一といったところです。（岡山県）
- ・ 自治医科大卒業医師が、容易に公衆衛生医師を進路として選べるよう、自治医科大卒業医師に限った保健所長資格要件の緩和、在学中のカリキュラム等についての自治医科大への働きかけ等をお願いしたい。（大分県）
- ・ 予定はないがアイデアとして、自治医科大学に公衆衛生医師コースをつくり、希望県の学生を受け入れる。（沖縄県）
- ・ 行政施策や事業の展開において、医育機関と提携し協働することにより、公衆衛生を志す医師との相互理解が生じている。また、学生実習や、平成17年度から実施される医師臨床研修の保健所実習を充実したものとすることにより、公衆衛生の視点を持った医師が育っていくと考える。そのためにも、本市では、地域保健・医療の必須化により保健所で研修を希望した研修医への充実した研修が行えるように、テキスト作成や関係職員の研修を計画している。また、

本市に勤務する医師に対しては、公衆衛生研究事業を設けることにより、ある程度自由裁量で調査研究を行える体制ができています。さらに、近年、保健医療・衛生でより専門家複雑化する事例への対処が求められており、資質向上のための研修や、情報収集には積極的な参加を促している。（仙台市）

- ・ 卒後臨床研修において、地域保健研修のうち、保健所における研修を必須とする。・ 医師教育機関（大学）において、公衆衛生の単位を充実する。採用後の研修本制を充実する。（１）国立保健医療科学院の派遣は、長期間のため、インターネットを利用した研修ができるようにする。（２）卒後臨床研修終了後も病院に採用された医師についても、定期的に臨床以外の研修を実施する。（名古屋市）
- ・ １．給与（臨床医との給与格差）、ポスト等処遇を向上させる。 ２．大学、自治体、国民の理解（啓発）を進める。（福岡市）
- ・ 大学との良好な関係。（長崎市）
- ・ 公衆衛生医師の職務の普及啓発については、今後、臨床研修医制度に保健所が参加することで大きく寄与するものと思われる。（熊本市）
- ・ 保健所公衆衛生医師複数配置体制の確立が先決である。公衆衛生医師の処遇を改善すると共に、公衆衛生医師の職務が「やりがいのある魅力ある職務」とする必要がある。（西宮市）
- ・ 本市の保健所医師については、保健福祉部長兼保健所長と感染症・健康づくり担当の医長１名（現在欠員）を配置している。また保健福祉部全体としては、別途、母子保健・療育部門において、子ども発達センター所長及び担当医長の２名の医師を配置している。保健所における医師の配置については、保健所長には「公衆衛生分野の知識」「行政知識・政策形成能力」「健康危機管理」「人事管理・組織運営能力」等のことを推進し全うしていくことが求められ、検診、健康づくり担当など、複数の医師を配置し専門的医学的判断の役割分担が必要であり、現在の複数配置を維持していきたい。現在、医師のポストについては、保健福祉部長（兼保健所長）、健康づくり課医長（課長職）、子ども発達センター所長（次長職）及び子育て家庭課医長（課長職）となっており、医師確保の方法については、市立総合病院はあるが人事交流はなく、確立された確保方法はなく苦慮している。自治体間の人事交流も考えられるが、人事交流を仲介する組織も必要となり、給与体系及びポスト等の調整も問題になると考えられる。今後、公募等も含め検討していきたい。（佐世保市）
- ・ 東京都・横浜市等は応募倍率も高いのに対しその周辺地域の応募がない又はあっても非常に少ない。需要と供給のバランスがきわめて不均衡になっており、これは応募の多い自治体への魅力に比べ、応募のない自治体への魅力が少ないためと思われる。各自治体間のマッチングを進めると共に各自治体の魅力を作り出しアピールすることが必要。・ 人材を育成するにはその仕組みづくりが重要であり、以下のような仕組みを作ることが必要。（１）ピラミッド型の職責に応じた医師の定数を行政の中に確保し、育成計画と合わせ配置を行うことが重要。（２）昇格の際には公衆衛生医としての適格に判断し厳格に運用する仕組みを明確にすること。（大田区）
- ・ 東京都内では、２３特別区を含め、公衆衛生医師の採用、人事、育成等について東京都が一括して行っており、各区は協力、支援する形をとっている。渋谷区では、（１）保健所実習を希

望する医学生の受け入れ。(2)東京都からの公衆衛生医師として採用予定者への事前指導などに積極的に取り組んでいる。平成17年度からの、研修医の保健所研修への関わり方については、東京都、地区医師会等と打ち合わせのうえ役割分担し、指導に臨む必要があると考えているところである。(渋谷区)

- ・ 東京都が採用する公衆衛生医師は、全員が国立保健医療科学院等における専門研修を受けられるシステムになっておらず、運の良い者だけが受講できるものになっている。国立保健医療科学院等における公衆衛生医師養成コースの受け入れ枠を拡大し、全員が受講できるシステムを組み、系統的に学べるシステムを確立すべきだ。(北区)
- ・ 医師の中での公衆衛生医の認知度を上げるには、臨床研修での保健所の役割をどれほど評価させるかが要となる。臨床研修の充実したカリキュラムのみでなく、所長や他の公衆衛生医との交流の中で、やりがいを持って働いている様を見てもらうのが、最も効果的であるとする。現在いる公衆衛生医の資質向上も、大変重要な課題であろう。(荒川区)
- ・ 20歳代あるいは30歳代前半の若手医師には、実務を通して課題を与え、学会等で積極的に発表させており、この過程において、公衆衛生の基本を学んでもらっている。また、所内業務研究発表会を年一回、一日かけ実施しており(可能な時間に参加)所内各職種の業務の広さを理解させ、まとめることにより、問題点が把握できるようにしている。(葛飾区)

#### 《医育機関》

- ・ 研究室に比べて、柔軟性に欠ける行政サイドのシステムを根本的に変えてみては?(せっかく保健所に行っても嫌気がさして辞めるケースもある。)とは云え、昨今の国立大学法人化で、大学側も柔軟性に欠け、本部の管理機能を強化するようなシステム変更が行われているから、研究室の硬直化によって似たようなレベルになるかも知れないが。
- ・ 当然のことながら、医学部の衛生学・公衆衛生学教室は医学部における研究業と教育の成果をあげるように求められている。公衆衛生医師の養成に関して主体的な役割があるとは認識していない。公衆衛生医師の育成・確保はあくまでそれらを必要としているところが第一義的には中心となって活動すべきであり、医学部の衛生学・公衆衛生学教室は行政等からの要請を受けて、パイプ役的な任務を果たすことが適切ではないかと考える。
- ・ 医療経済、公衆衛生等に関心のある学生には、当方より専門家を紹介し、適宜より一層感心が持てる様にしている。3年次生に基礎配属(2か月間)があり、この時、当教室に来た学生には、最初に公衆衛生医師に必要な教育を行い、その後で適宜学生のやりたい研究をやらせている。
- ・ 以前に比べれば医師の公衆衛生専攻の希望者はふえている。公衆衛生を専攻することによる具体的なメリットをさらに明確にすることが必要。
- ・ 学生を対象とした勉強会を計画している。地域医療・地域保健に関する関心は高いので、その中から公衆衛生医師を希望する人材が出るものと期待している。大学院生の入学に今後力を入れ、時間をかけて、人材を育てたい。
- ・ 授業において臨床、社会医学に分離した授業を行うのではなく、1つのテーマに対して、両者の教室と両者の内容を含むような形式として、学生には、実際の医療現場では両者は密接な関

- 係があることを普段から肌で感じさせる。また、よい事例（茨城県神栖町のヒ素問題等）を紹介する。
- ・ 学生には、古典的な公衆衛生のみを示すのではなく、学生の興味を引く、国際協力や、感染症対策（SARS、トリインフル、天然痘）における公衆衛生の重要性を示す。
  - ・ 大学での卒前教育の中で公衆衛生実習などをおして、公衆衛生に興味を持たせるよう努力する。
  - ・ 保健所と大学間の人事交流のシステム、例えば保健所を勤務して、社会人枠として大学院にて勉学できるよう、保健所の人事システムをフレキシブルに対応できるようにする。
  - ・ 社会医学セミナーなどは有効であると考えられる。特に新興再興感染症、食の安全などの分野で公衆衛生学の興味は上昇していると思われるので、この分野での活性化が望まれる。
  - ・ 本学卒業生は、その5%が保健所等の衛生行政機関に勤務しており、その比重は全国の医学部、医科大学の中でも高いものと考えている。今後共様々な機会をとらえて、各都道府県との連絡を密にし、公衆衛生分野への人材確保にも努めていきたい。
  - ・ 公衆衛生学の講義・実習において行政で活躍されている医師に担当していただいている。
  - ・ 今迄スタッフが欠員した場合広くインターネットで募集してうまく行っていた。
  - ・ 教育機関の動きについて基本的理解が異なるように思う。法人化後は益々厳しく急速に、研究成果、資金がとわれており、学生に対して行政面のことを話したりする等の余裕がない。また社会医学分野は“遺伝子”を中心にした教室の再編がなされ、従来の社会医学講座は1つに縮小されている。その中で行政医を目指す学生を育てるのは将来とも困難であろう。
  - ・ 公衆衛生医師＝地方衛生行政医師＝保健所勤務医師という発想が問題である。公衆衛生は臨床医をはじめ全ての医師に必要な知識、技術、態度の体系であるのに、それが「保健所での業務」に置き換えられることにより、大多数の医学生、医師にとって、「関係のないもの」と認識されてしまう。これは主に大学の公衆衛生学講座の責任ではあるが、行政側も、単に大学を保健所医師の供給源と考えるのではなく、「公衆衛生マインドを持った臨床医を大学病院や地域の病院にどう育てふやすか」を考え、その結果として行政に来る医師が出てくるようにすべきであろう。当教室の「ケースメソッド」による教育は、そういう方向性に沿ったものとする。
  - ・ 興味をもつ人材を育てることだと思います。国際医療管理研修を1994年に行い、2つの大学の学生と同人数の国内外の教官を集めて合宿研修を行いました。公衆衛生・医療管理に興味をもっている学生から医師に育っています。若いときに熱意をもてる国際研修をいくつかの大学が協力して行うことは非常に有益であると思います。
  - ・ 現時点では当大学には存在しませんが、将来的には社会人大学院開設により公衆衛生医師に対する生涯教育、専門教育を実施することが考えられます。国立保健医療科学院との連携も検討課題です。
  - ・ School of Public Healthの設置については、何も触れられていませんが、別な問題でしょうか？・医師以外の公衆衛生専門家の養成も別問題なのではないでしょうか。・公衆衛生の専門医制度も関連するかもしれませんね。
  - ・ 保健所は地域医療・保健を学ぶことのできる最も身近な研修先です。しかし教育スタッフ要員がいらないため、学生が伺っても十分な対応がしてもらえない（全てではないのですが）保健

所があり、これは学生のやる気をなくす事につながります。新臨床研修制度で保健所に行く人もいますが、臨床のローテーションの一環としてであり、もっと若い学年で地域保健について学ぶ機会を与えるべきと考えますが実情では難しいようです。臨床研修医が同じ扱いを受けるならこの制度そのものの崩壊になりかねません。

- ・ 卒後臨床研修が必修化されたので、この時期に公衆衛生への興味をもっている人をどれだけつなぎとめられるか、が大事だと思います。「地域保健医療」の科目は必修のため、多くは期待できません。むしろ若干名の公衆衛生マインドを持つ研修医を選抜して、厚労省や自治体の、これはと思うプログラムにクラークラップのような形で参加させたらどうでしょうか。
- ・ 公衆衛生医師の育成確保のための基本枠組み、(素案)は医師研修に地域プライマリ・ケア研修が行なわれる前のもので、post graduate できちんと教育すれば under graduate で保健所実習(特に見学型、聴講型)は必要ない。一般の公衆衛生の講義で保健所医師に話してもらえば良い。後は教官が予防医学や保健医療福祉行政の講義を十分に行えば現場にまで出向させる必要はない。
- ・ 公衆衛生医師の仕事の本質(めだま)は健康に対するリスク・マネジメントです。例えば、食中毒、鳥インフルエンザ、SARS 等です。そこを、いかに、上手に解決するか、その種の医師がいかにカッコ良く働くかを見せる必要があります。そのことに関するビデオ、ホームページ作成は意義があると思います。
- ・ 一般のマスメディアにおいて公衆衛生医師の職務をアピールすることも一案と思っています。
- ・ 臨床研修の中で、研修医の認識が変化することを期待しています。
- ・ 職務をより魅力的にすれば自然集まる。臨床研修の定期的施行とカリキュラム改善を行うべき。
- ・ 1. 臨床研修を終了することを条件とせず、様々な過程から公衆衛生医師になれるようにする。
- ・ 2. 研修(公衆衛生医師)を受けることを給与にも反映させる。
- ・ 3. 人事交流は様々な困難があっても(特に私学では)、前向きに進めることが必要である。
- ・ 公衆衛生医認承機構(中央)のもと、全国の大学や研究所などの認定研修機関をサテライトとして、必要な研修、実習を受けたあと、試験を行って認定する。全国の専門教育を行える人材、施設を活用したシステムをつくりあげる。
- ・ 国立保健医療科学院や厚生労働省医系技官募集の説明会を各大学で実施する。(6年生対象に)(学生に余り知られていない)
- ・ 先日訪問した中国では、(北京大学)医学部において入学時より「・医学科コース(病院の医師になる)」「・公衆衛生学コース(保健所医になるこの中で公衆衛生、broadな施策も身につける。)」に分かれていることを知りました。米国などでは以前より「・Faculty of Medicine (医学部)」「・Faculty of Public Health (公衆衛生学部)(ジョンズ・ホプキンス大他)」と分かれております。もし公衆衛生医確保がむずかしいのであれば、抜本的な改革すなわちわが国においても医学部医学科出身者をあてにするのではなく、別の学部・別の大学をつくる必要があるかもしれません。
- ・ 地方の場合、県との連絡を密にとり、大学が公衆衛生医師の育成機関であるとの認識をもってもらうことが重要。そのためには大学としても実績をあげることが大切。
- ・ 新卒者に対して、卒後臨床研修では地域医療の枠を確保したことは大きな前進であると思いま

す。しかし、全国の保健所で、受け入れプログラム体制が様々であり、長期、多数の研修による日常業務のさまたげになる所もあるように感じます。そのような中では各地の対応は現実的なものになり、本来理想とされるプログラムにはならないかもしれません。1～2年実施した段階で小括し、更に良い研修プログラムができるよう、厚労省、保健所、大学で相談が必要と思います。厚労省の前向きな取組には期待しています。

- ・ 医学部医学科卒業生の中、公衆衛生分野に進むのがエリートであり、給与面などの待遇も一番いい、となれば、完全に流れが変わるのですが…。
- ・ 日本公衆衛生学会のホームページの充実をはかる。給与に関する調査を実施し情報を提供する。
- ・ 貴機関のホームページ等で、公衆衛生医師の具体的な仕事内容、活動状況等を例示されては如何でしょうか。WHOなど国際的舞台での活動、どの様にしてその職につけるか等、わかりやすい情報があれば、若者の中には保健行政に飛び込んで行く者がいると思います。堅実な紹介ビデオを作られては如何でしょうか？
- ・ 我国では、公衆衛生医師が行政の末端でしかなく創意工夫を生かせる部分が少なくプロフェッショナルな仕事としての魅力が乏しいのが問題である。
- ・ 本学では、小児科などに入局した医師が市や県の保健所長になっているケースが多く見られます。これは、市と当学の小児科講座が協力し、先天異常の早期発見に関する研究を推進してきた歴史によるものと思われます。こうした状況からすれば、地方自治体が大学の研究活動を支援すること（研究費補助のみではなくフィールド提供も含め）も重要ではないでしょうか。
  1. 「でもしか」保健所長をなくすようにする。資質を向上させる。
  2. 地方の公衆衛生学会を日本公衆衛生学会の地方会として、財政的にもバックアップする。
  3. 産業医研修制度のように公衆衛生医研修制度を必須とする。
  4. 保健所長の資格を厳しくする。
  5. 生涯学習制度システムを必須化する。
- ・ 県立病院医師と公衆衛生医師の人事交流をスムーズにしていいただきたい。自治体側からも公衆衛生医師の育成、確保に関するアプローチを積極的におこなっていただきたい。現在のコア・カリキュラム、CBT、卒後研修などのシステムは「臨床専門医」志向が強すぎないであろうか？
  1. 入学当初より、優れた公衆衛生活動の事例を紹介する授業を実施する。
  2. 公衆衛生活動に関連するクラブ活動サークルを支援する。
  3. 上記に関連するセミナーや活動を学生に紹介する。
- ・ 保健所医師の役割は重要だと思います。当アンケートならびに要綱では、保健所医師と公衆衛生医師とが混在して使われており、少し、わかりにくくなっています。
- ・ 公衆衛生系の大学院生、または修士・博士取得者を、人事交流のような形で期限付きで保健所勤務を経験できるようにする（自治医大はすでに一部、そのようにされているようですが）。教官レベルでも交流人事を推進する（1から2年のローテートなど）。
  1. 公衆衛生医師の養成は、従来の方法で可能か？

公衆衛生医師の育成は、学部レベルの教育期間がないでは不可能であり卒後の臨床研修を終えた段階で、大学院修士相当の修業年限1年以上が、妥当と考える。また、公衆衛生の専門性の多様性から疫学・環境衛生・医療統計・医療社会学・遺伝学・政策学・感染症・栄養学・行動学・国際保健などの分野を総合的に学ぶことが望ましく1医科大学に設置された衛生・公衆

衛生の2分野ではその広い領域をカバーすることは不可能である。さらに、多くの大学で社会学系分野が他の専門分野に変えられている現状もある。こうしたことから、各大学で個別に公衆衛生医師を育成することは不可能と考えられる。

## 2. 京都大学大学院・社会健康医学専攻系

一方、こうした流れの中で京都大学大学院・医学研究科・社会健康医学専攻系では、公衆衛生医師の養成に必要な基本的な11分野を要しており、十分公衆衛生医師の育成の要請に応えることができる。しかし、今後の国民から期待される公衆衛生の専門性の多様性を考慮すると、社会健康医学専攻系も何らかの形で教官の質と量の拡大を目指す必要がある。

## 3. 提案

そこで、各大学の公衆衛生の専門家と、我々が共同して公衆衛生医師の育成にあたるのが合理的と考えられる。このような経緯から、我々の専攻系をシーズとして専門職連合大学院の構想を提案したい。

- ・ 必修となった研修医の2年目夏休みの時期にアプローチするのが、最も適切であると思う。(臨床各科の医局人事は毎年夏休み明けよりスタートするので。)事業の立案から実施まで、具体的に一緒に係るような場面の共有が提供できれば、その中に興味を引くことができるように思います。そのような内容に卒業研修がなっていれば良いのですが、そのためには、保健所の現場がとれほど活性化しているかが問われていると思います。
- ・ 「公衆衛生医師」に産業医を含むのか、否か、私どもは、産業医を養成しており、産業医の行う、公衆衛生活動と、保健所を中心とした、行政に所属する医師との連携は、不十分と考えている。実践の中で、育成していることが重要と考える。
- ・ 医育機関の医師が公衆衛生(行政)医師と関連を持つ場合、評論家的に変身してつき合おうとするきらいがある。むしろサイエンスの立場を鮮明にすることにより、公衆衛生医師の信頼を得ることにつながる。
- ・ 低学年時に、臨床医以外にも医師の生き方、働き方があることを示す実習を行う。・公衆衛生学の講義は講義している我々が考えてもおもしろくない。我々自身が予防医学の夢を語らなければならない。・臨床医学に必須の知識として疫学や保健福祉施策があることを実例で示す。・卒業研修の「地域保健・医療」で予防医学の魅力、保健施策の大切さを実感させることが極めて重要。これがポイントだと思う。・公衆衛生学の大学院の社会人入学を利用して研究や学位取得を通じて、若い臨床医の再教育をし、公衆衛生学分野への参入をうながす。・育休取得期間や手当を拡充し、女性が働きやすい職を作りそれをアピールする。
- ・ 行政機関から大学側への働きかけが、私の知る限り全くない。大学側からの働きかけも必要だろうが、保健施設の運用側、行政側からの働きかけが先ずあるべきと考えます。
- ・ 臨床研修制度を有効に活動し、大学、保健所、県行政が一体となって明確な公衆衛生医師育成ビジョンを若い医師に提示する。
- ・ 感染症対策、神経難病あるいは精神神経系疾患の専門的なケアなど、より専門性の高い公衆衛生医師を育成してはいかがでしょうか。臨床医に魅力のある専門性を育てることが必要と思います。産業医のような専門医制度も大いに検討すべきと思います。
- ・ コア・カリキュラムが進められている中で、医学生臨床志向がますます多くなると思います。

そのような中で、公衆衛生実習の内容の充実が重要であると思います。見学的な実習でなく、より実践的な実習カリキュラムを作成し、公衆衛生学の醍醐味を学べるような工夫をすることが大切だと思います。・公衆衛生医師による講義は、医学生から高く評価されているので、今後も重要だと考えています。・いずれにしましても、講義・実習の中で公衆衛生医師との接点を多く持つ工夫が大切と思われます。

- ・ 公衆衛生の重要性とおもしろさを伝える。
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保についての情報(全国の募集状況、トレーニング、必要な資格など)について、卒後臨床研修中の医師に広報するのが効果的ではと思います。
- ・ 保健所数の減少に伴う所長職の減少が問題と思う。市町村で、診療所医師とは別に、厚生施設の中心を担う人材の育成が必要であろう。
- ・ 1. セミナーや形式的でない研究会(3~4 /年)の実施 2. 行政・衛生研究会的な組織の育成を通して実施 3. 1・2に対する活動補助を行政もしくは大学に実施があれば促進可能(行政側からのアプローチが必要)。
- ・ 国・地域で活躍している公衆衛生医師とともに大学で互いに研鑽を積み、それを医学生教育、卒後進路に反映させる努力が重要と考える。衛生学・公衆衛生学の実践を学び、保健・医療・福祉を包括的に考えることのできる医師の育成が、衛生学・公衆衛生学の専門医師の育成と併せて、わが国の将来にきわめて重要と考える。
- ・ 地域医療や、県・市町村との連携は、本人の研究プロパティに大きく依存しているため、単に行ったという実績ではなく、先方側からの評価も行われるべきだと思う。MPHは少なくとも3~4年のレンジが必要であり一般の医師が気軽に取れるものは少なく、まして地域のヘルスプロモーションが重要視される地方都市では希望する者は皆無となる。もう少し認定の基準が浅い、公衆衛生医療の資格があれば、(例:半年・週1回の受講でパスできる)開業医や医師会からの地域医療へのアプローチがさらに容易になるかもしれません(実態は変わりませんが、行政からのアプローチも少しは楽になるかもしれません)。
- ・ 社会医学に興味を持ってもらうためには良い講義をすることが第1と考えています。そこでMasterレベルの内容もおりませで講義をしています。社会医学研究者・公衆衛生医師の確保は本学中期目標の中にも入っており、具体的な行動が望まれています。そこで、本年は、本学出身の厚生労働省の方に来学していただき、講義をしていただく事にしました。
- ・ 卒後臨床研修の後が狙い目だと思います。「公衆衛生に興味がある」「予防医学をやりたい」という学生は私が教授になってからもたくさんいましたが、やはりまず臨床に入ってしまう、その医局人事の中で動いてしまって、そのままになってしまいます。卒後臨床研修のあとに、大学と行政の間で行き来できるようなポストを、1大学あたり、2~3くらい作っていただければ、本当に心から公衆衛生をやりたい人が入ってくると思います。
- ・ 職務として、保健所所長、保健福祉所長、地方公共団体の本庁内のポストが確保できないようであれば、将来像が見えづらく、学生へ将来の進路として積極的に勧めづらい。
- ・ 公衆衛生専門医制度(予防医学専門医・予防医学指導医)をつくる。その資格において、療学調査・健康教育・地域保健等を実施できるようにする。
- ・ 県内の保健所における実習、個別体験プログラム等は実施しているが、ブロック別の公衆衛生



医師の会への参加を兼ねた説明会は有効かもしれない。

- ・ 国立保健医療科学院と各大学の社会医学関連教室との間での人事交流及び共同での大学院運営など（特にインターネットを用いた通信制の大学院）の設置。
- ・ 産業医養成の目的大学で、公衆衛生医師の場合目的外とみなされる現状にあります。その為進路指導が出来ずに、忸怩たる思いであります。両者共にターゲット（勤労者と地域住民）こそ違え、社会での目的、役割、もつべき能力は基本的に同一であることを勘案すると残念の一語です。我国の全体的視点から本学卒業生が公衆衛生医師になり易い方途を今後も検討を厚労者の方で行っていただきたく存じます。
- ・ 専門教育における日常的な努力が必要でしょう。
- ・ 当大学は私学で、多くの卒業生は臨床医として業務に従事。またその多くは開業医として地域医療を担っています。しかし少数ですが、学生の頃や研修終了後に今後の進路等で相談があり、その際は進路の1つとして公衆衛生医師の存在を伝えています。大学教員としての力不足を痛感します。小～中・高校生への紹介・体験なども一方法ではある程度臨床医学を経験した医師を対象として説明会（臨床業務に疲れた医師 - 予防に目覚めた）。
- ・ 研修医で公衆衛生活動に興味を持つ者が進路の相談に来る。問3で将来、ポジションがあることが明らかになれば、興味ある医師が集まって来ると思う。
- ・ 保健所以外の公衆衛生医師の仕事の場の確保が必要である公衆衛生政策コンサルタントなど。
- ・ 行政、地方公共団体の積極的とりくみをのぞむ。

## 公衆衛生医師の業務のうち、やりがいを感じる業務について

### 感染症・危機管理

- ・ 健康危機管理等結果の出るのが早い業務で適切な対応がとれた時。( 1 1 3 )
- ・ 結核対策。( 3 8 )
- ・ 感染症・食中毒対策。( 1 0 )
- ・ 調査研究関係。( 9 )
- ・ 保健医療計画等の計画策定。( 6 )

### 保健サービス

- ・ 健康教育。( 8 )
- ・ 自分の意見が施策に反映される。( 9 )
- ・ 健康診断などの業務。( 4 )
- ・ 住民と直接接することができる。( 1 4 )
- ・ 母子支援事業。( 4 )
- ・ 地域住民のニーズに積極的に対応して、計画通り事が完結したとき。( 9 )
- ・ 精神保健対策。( 9 )
- ・ 老人保健対策。
- ・ 児童虐待・家庭内暴力対策。

### 医療安全

- ・ 医療監視による院内感染対策等の助言や指導。( 9 )
- ・ 地域医療体制整備等の医療の充実にむけた取組。( 5 )
- ・ 医療相談

### 動物

- ・ 地域における動物愛護の啓発普及と実践。

### ヘルスプロモーション

- ・ ヘルスプロモーション活動。( 2 2 )
- ・ 地域診断。( 1 1 )
- ・ たばこ対策。( 4 )

### 企画・マネジメント・調整

- ・ 企画立案し、地域と協同で事業を実施。( 4 9 )
- ・ 医師として総合的な観点からのマネジメント。( 2 2 )
- ・ 関係団体との調整(市町村・学校等)。( 3 0 )
- ・ 市町村への助言。( 2 )
- ・ 地域住民の参画、組織づくりに関すること。( 2 )
- ・ 事業・システムの評価。( 2 )

### その他

- ・ 医師であることが活かされる業務。( 1 2 )

- ・ 個別で得られる所見をマスとしてとらえ、分析し結果が得られる。( 1 1 )
- ・ 疫学調査。( 8 )
- ・ やりがいはない。( 7 )
- ・ 現場住民の保健、医療を自分の専門性を通して、守っているという実感。( 6 )
- ・ EBM に基づく適切な判断ができた時。( 5 )
- ・ いろいろな職種と関わりを持てること。( 5 )
- ・ 医系、看護系教育機関での講義次世代を育てる。( 4 )
- ・ 自らが努力して取り組んだ施策や事業が実現した時と、住民から感謝をされた時。( 3 )
- ・ 環境問題・廃棄物処理等。( 3 )
- ・ 多くの人に影響力を与えることができる業務。( 2 )
- ・ 医師としての視点にたった行政展開。( 2 )
- ・ 最新の保健関係情報の把握と、その情報の提供が出来た時。( 2 )
- ・ 高度・困難な事業がスタートした時。( 2 )
- ・ ラインにおける発言力がやりがいに大きく影響。
- ・ 行政でないとできない仕事。。

## やりがいをもって働くために改善が必要な点について

### 人事担当部局の意識改革について

- ・ 地方公共団体の公衆衛生、健康科学への十分な理解。
- ・ 研究に対する理解。
- ・ 公務として学会発表できない。総務サイドには技術職に対する理解が不足している。
- ・ 保健所は究極の対人サービス、ハイリスク対応機関と考えている。そのためには、質的な評価がなされ、不採算部門としても維持していくという地方行政トップの考え方、哲学を求める。
- ・ 地方自治体においては、必ずしも公衆衛生医師の必要性を感じていないところも多いと思います。保健所医師についても、法律で決まっているし、とりあえず形だけは整えておくかという認識にとどまっている幹部もいるのではないのでしょうか。それらの人たちの腰を上げさせるためには、国の通知が重要な意味を持ちますので、少額でも補助金を付け、毎年実施報告を求めるといった実効性を伴うものにしていただければと思います。
- ・ もう少し公衆衛生医師として勉強ができる環境を整えてほしい。「免許があるんだから、勉強などもう必要ない」とか「研修や勉強は、趣味と同じで仕事に役にたたない」という考え方が浸透している中で、自分の努力だけで学習をつづけるのは困難。行政全体が「公衆衛生の専門性」について、理解を示すように働きかけることが大切。「医師がいなくても衛生行政はできる。専門的なことは、医師会や大学の医師に聞けば済む」と考えている人が多い。
- ・ 自治体が公衆衛生の具体的な考え方を理解していない。普段から感染症対策や食中毒、虐待の防止、精神保健福祉対策にはマンパワーが最低限必要であることを訴えているが、事件が起こるまで予算不足を理由に人員削減している。法律に基づく保健所の仕事の内容が理解できないこ

とが致命傷である。経営工学的な手法を早く導入しないと失敗するまで合理化する。

- ・ 行政内部における理解がなければ、公衆衛生医が浮いた存在となり、十分な能力を発揮できないと感じています。このため、医師と他の職種とが相互に理解し合えるよう、努める必要があると思います。結果として、公衆衛生に対する理解があれば、地位、給与、研修・研究機会なども確保されるものと思います。
- ・ 本人のやる気を継続させるためには、様々な状況において相談できる体制、上司なり同僚なりに仲間がいることが必要である。研修体制や給与面も重要であるが、やりがいのためには人的体制が最重要。
- ・ 単なる行政効率化だけでなく、地域の安全・安心のため公としての公衆衛生の機能強化が必要であることを行政のトップが十分に理解すること。
- ・ 的確な評価を行うこと。アンケートで提案されていることが実現出来るように取り組む姿勢。
- ・ 公衆衛生医師の役割や重要性についての認識が低いようです。限られた社会資源、人的資源の中、公衆衛生医師確保の取組が大変重要と思われます。国全体での取組とともに、県レベルでも積極的にアピールし、体制を整備していく必要があると思います。県は地域振興局体制となり、福祉の仕事（福祉事務所長）も加わり業務が大変多忙となりました。自由な発想を得るためにはもう少しゆとりがほしいところです。
- ・ 医師としての存在の意義を自他共に認める職場環境の構築・公衆衛生医師の育成に関する自治体の認識、取組。

#### 人事について

- ・ 保健所（長）から本庁や他の研究機関などへの異動や、さらに幅広い見識をもてるよう行政は配慮していただきたい。
- ・ 本庁機能の中核に、公衆衛生医師がいるようにすること。
- ・ 庁内に行政医師として働くことのできる複数のポストの設置。
- ・ 本人の希望に添った人事。本庁希望者が保健所へ、保健所希望者が本庁へということがある。
- ・ 異動が地域を考えず行われる。
- ・ 希望や適性に配慮した人事。
- ・ 1年から2年で勤務地を異動しており、調査・研究・地域活動を含め計画的な活動ができていない。5年程度の一定期間、固定した地域に勤務することで仕事の成果を見ることが必要。
- ・ 人事配置の処遇（ポスト）の向上。
- ・ 悪平等主義で、これまでのキャリアが活かされない。ライン職への登用がない。キャリアプランが立てられない。

#### 採用・昇任等について

- ・ 都道府県採用の有能な公衆衛生医の部長への登用。
- ・ 保健所長の最上位は部長職であるべき。
- ・ 楽な仕事でなく、本人がやりがいのある仕事をさせることだと考えます。ただ、そのためにはやる気のある人材が必要であり、やる気のある人材の確保のためには、医師の優遇はすべきではないかもしれないと思います。
- ・ ある程度の年限を経過したら、ポストにつけて欲しい。係長級レベルの仕事の年数が長くなる

と事務的な処理に追われ、全体的視野が失われる。

- ・ 医師の昇格基準、研修等がはっきりと示されていない点があり、できる限り提示すべきである。医師は中途採用が多く、免許取得後の年数で昇級昇格が決められ、行政経験が考慮されない場合が多い。真面目に行政に従事している医師の評価を考慮する必要がある。
- ・ 問題点の把握ができ、やる気のある公衆衛生医師の数を増やすことが必要。
- ・ 医師は、地方行政において、保健所長以外にも、地域住民の健康に深く関わる魅力があり、活躍可能な場がある。また、行政医師は、その給与等のコスト以上に、医療保険を含む財源の効率的運用に寄与できる。しかし、権限も制度も財源も保健所長を除く地方行政医師の活動を支援しにくい環境にあり、医師が地方行政で十分活用されていない。保健所の適正医師数、適正職員数を人口あたりで定め、保健所ごとに実態との差を公表し、国で指導すべきである。
- ・ 保健所と本庁行政医師部門との人事交流が是非必要（厚生労働省からの出向だけではなく、現場の保健所長で有能な人物は本庁へ部長として処遇する。）大学公衆衛生学教室との人事交流を是非。
- ・ 卒業年次や経験年数でなく、能力による配置や処遇。
- ・ 公立病院に勤務するアクティビティーの低い医師の公衆衛生医への配置転換への禁止。
- ・ 欠員の補充のような配置をしているとやりがいを持った医師がいなくなる。職階にとらわれた配置や、あるいは医師という理由だけで経験のない若手医師を責任の重い職名につけることは負担である。計画性のある育成をして、ふさわしい医師を育てるべきである。
- ・ 年齢が若くとも相当の職位にすること。
- ・ 公衆衛生知識や経験の乏しい医師が、医歴年数だけで保健所長になるのは、公衆衛生を長年やってきた医師の意欲をはなはだしく減退させるものである。

#### 医師の認識

- ・ 1 .臨床から公衆衛生への考え方の変更認識が必要。予防対策も個人を対象とするより集団(地域)行政対策を考える方が重要。2 .法律に沿って事業を展開するが、医療の専門性に偏ることなくそれを生かし総合判断できる能力が必要である。公衆衛生医の努力とともに上司(事務職を含む)のサポートと評価が必要。3 .自らからの経験で最初の1年間のデスクワーク等、環境変化は大変辛った。行政に入ったという気持ちを強くもち、仕組みの理解に努力する必要がある。臨床とのギャップは大きい。4 .事務職サイドも公衆衛生医を臨床医でなく行政マンである認識を高める。5 .公衆衛生医は自分の専門は公衆衛生であること強く自覚すべき。(特に臨床経験のない医師は。)
- ・ 公衆衛生医師の役割を周囲も本人も自覚する必要があると思われる。(医師免許をもった行政官であり、役所に働く臨床医ではないはず。)
- ・ 公衆衛生医と臨床医の仕事の差異を認識してもらおう。公衆衛生医の資質の形成・対外的には、国からの最新の情報が得られ、対医師会、医療機関、消防、警察、その他行政機関や住民に対して「健康と環境」についての重要な専門拠点(健康危機管理も)であり、医師としてやりがいのあることを認識してもらおう。
- ・ 人事の平等とディスクロージャー。仕事をやっていて、アカデミックな視点から今やっている事を評価、指導してくれる何かがあると仕事にやりがいもてる。興味をもってやっている分野

- の仕事をつづけてできるようになると、異動をくり返しても1つのテーマをもちつづけられる。
- 多職種の職員が働く保健所において、行政医師は各職種の職員の気持ちを理解し（相手の立場を理解すること）、コモンセンスを持って対応すること。行政官としての法規等に基づく事務処理能力、調整能力、統括能力を向上すること。
- 公衆衛生医本人の自覚の改善が第一に必要である。公務員であること、医師だからと言って特権階級ではないこと、他の職種とのバランス等である。
- 公衆衛生医師に限らず、保健所現場の多様な職種（事務職を含めて）が共通認識を持つこと。業務縦割、職種縦割発想から脱却することが必要。目先の業務をこなす発想から、地域の課題解決にどのような機能をもってあたるか、という発想の転換、EBPHが必要と思う。
- 多くの公衆衛生医師は臨床を経験した上で行政に方向転換しているが、医師として何を行うべきか戸惑い、また自分の専門性を生かせないもどかしさの中で苦悩する。行政にあっても常に技術職であることを堅持するために、あえて専門性の確保を提案したい。その人ならではのライフワークが確立されていれば、どのような場面であれ、仕事にやりがいを感じることもできるのではないか。
- 燃え尽きないために自分自身のストレスマネジメントを行うこと。
- 50歳を超えてからの転身・異動で員数のみを確保するのではなく、この基本的枠組全体に流れているコンセプト、20～30歳台で採用し、長期展望に立った研修計画に基づいた研修を行う。並行して、共に闘う保健師・衛生監視員等の医療技術職の研修（行政的視野で仕事を見ることが出来るようになる研修）を行う。市場の小さいこのような世界では、人材は、終身を大前提に、専門機関の協力を得て、育てる必要がある。
- 専門職は極めて強いが、我関せずの意識も強いところが保健所の感じがする。何事にも興味と頭をつっこんでみる、やじ馬根性が必要。
- 問題意識をもって管内を分析し、改善点があれば解決方法を考える。それ以前に首長等の了解を得るべき説得力を養うことが大切であると思います。
- この領域に入ってきた者を教育・育成するのも大切だが、その前に、優秀な人材を集めるべきではないか。終の職場というイメージを払拭するためには、この分野に入ってきた医師が、いろいろな領域で自分をプロモートできる道を作る必要がある。また、現状は行政や現場の責任だけでなく、大学公衆衛生学教室の改革も行うべきである。公衆衛生は実学であり、その第一線機関は保健所等の現場にあると思うが、公衆衛生の現場を知らない教員が殆どで、現場との解離が甚だしい。今後、助教授以上は、保健所経験者をもってあてるなど、教育関係者の任用指針を国で示して欲しい。

#### 給与

- 医師の年俸制、任期付き採用の実現。
- どの職場（本庁、研究所等）に勤務しても医療職の給与補償。
- 責任は年々大きくなるが、待遇が悪くなっていくことを直すべきである。
- 報酬（労働対価）はやはり高い方がやりがいにつながる。
- 適切な評価、その評価に伴う給与支給体制が必要。同じ公務員でありながら、病院と行政間で、給与・手当等の差が生じないような取組。

- ・ 臨床医師との給与面の格差の是正。
- ・ 給与、地位で同世代の臨床医と大きな差がないようにする。
- ・ 処遇改善（最低限、民間平均診療所年収程度）、医師の複数配置、保健と福祉の統合組織の統合解除。
- ・ 仕事は大変面白いのですが、唯一悪いのは処遇（特に若手）の問題です。参考資料として千葉県募集案内がありましたが、当県では一般の事務職員のラスパイレズ指数は全国でも上位の方ですが、医師の初任給調整手当は千葉県の半額程度であり、全国でも最下位となっています。ここ数年若手の医師が入ってきていません。又、当県は外圧にとっても弱いので、国（厚労省、総務省等）から県へ改善勧告をしていただくか処遇条件等をインターネットで公表し医師経験5年、10年、15年程度をしていただき、処遇の改善がされれば若手の採用がしやすくなり（必ず集まると思います）、公衆衛生医としてやりがいをもって働けるのですが…。優秀な医師がやめていくのを見るととても残念で。
- ・ 報酬を改善すること。利害関係者以外との関係についてはもっと自由にすべきサービス規定が、不要なことまでしばっている。
- ・ 感染症業務について、夜間・休日の対応で、職員が電話での拘束された部分での給料規定をつくる。（現状では、出勤時のみしかなく、電話がかかるかもという精神的ストレスに対しては補償がない。）

#### 社会的地位の確立・周囲の理解

- ・ 保健所は、役に立たない医師の行くところというイメージをなくすこと。
- ・ 公衆衛生専門家としての、社会的な認知がなされること。
- ・ 公衆衛生医師の職務の大切さが広く知られる事。「何もおきていない」のではなく、「何もおきないようにしている」ということを理解して欲しい。
- ・ 公衆衛生分野への理解を広げて、財源の確保。
- ・ 医師としての専門性と行政官としての調整能力が必要となる公衆衛生医師は臨床医と違うことを認識して、一つの分野としてとらえてゆく必要があると思う。公衆衛生医師の社会的認知への働きかけが必要と思われる。
- ・ 公衆衛生活動への周囲の理解。
- ・ 公衆衛生医師への敬意を確立していく必要がある。低くみられる傾向がある。
- ・ 公衆衛生は、一般の臨床に比べると、格下のように見られる風潮があるように思われ、そういったことについての周囲の者や医師自身の意識改革が必要であると思われる。

#### 育成

- ・ 能力に応じた適切なキャリアパスを思い描きにくいこと。
- ・ 留学支援制度を作る。
- ・ 人事上の配慮が必要。保健所、本庁を交互に勤務させることにより、キャリアアップさせる。能力のある者は、課長、次長、部長等への登用を図る。
- ・ 保健所に医師が来ないのは、ほとんどの都道府県が各保健所に一人の医師しか採用しようとしていない点にある。複数の配置にして、若手からじっくり公衆衛生の専門家を育成しようとする姿勢がなにより大切。その中で、その人なりの公衆衛生のやりがいが出てくると思う。

- ・ 「理想の公衆衛生医師像」を明確に持ちにくい。同じ職場で働くのは所長だけであり、職務内容、年齢等差がありすぎる。できればもっと多くの医師がいるあるいは人事交流があり、目標がもてるほうがいい。
- ・ 講演会に行く場合に医師の人数が少ないとどうしても遠慮してしまう。臨床とは行う業務が異なるものがあり、大学などで十分教育されていないところは研修などを行い、補う必要がある。
- ・ 公衆衛生医師経験年数を研究歴（学位取得時の研究年数）として認める。
- ・ 地方自治体の一組織であっても保健所はいくつもの専門職から構成されており、常に最新の専門知識を持っている必要がある。最新の情報を検索・入手できるように、文献検索システムを導入すべきである。また、必要な文献が容易に入手できるように大学図書室と提携できると良い。公衆衛生上の知見を地道に積み上げる努力を続け、それらの成果を国民が享受し評価するようになれば公衆衛生医師はやりがいを持つようになるし、自然に公衆衛生を目指す有能な医師も増えてくると思う。
- ・ 保健所長になる医師が、原則として、都道府県や市の本庁経験を持つような制度の確保。（若手、公衆衛生医師が、後から採用された年配医師が年齢だけで先に保健所長になっていく様子を見て、いやになってやめてしまう事例もあります。公衆衛生医師の質の向上のためにも、改善の余地ありと考えます。医師の数だけ集まればいいというものではないと考えます。）
- ・ 市の保健センターの場合、予防接種、健康診断など、対人サービス業務も多く業務をこなすだけに終始することも多い。センターもセンター長と医師というように2名（あるいはそれ以上）の体制にしていけば、結核・感染症対策や事業の勤め方等の議論もでき、業務負担も軽くなるのではないかと思う。
- ・ 地方公共団体が学位取得、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）を行うことが重要と思われる。
- ・ 先進国への留学。
- ・ 十分な研修、他機関への出向留学等が可能な体制を組織でととのえる。
- ・ 系統だった研修体制。
- ・ 公衆衛生関連学会、研究会での活動の充実、公衆衛生関連図書、資料の充実、学校保健・産業保健を含めた総合的な健康作りの推進、その他関係機関や人材との有機的な連携協力。
- ・ 長期専門家研修の推進。
- ・ 必要な知識や技術を獲得するための、研修制度（学位取得、留学等）を充実させるべきである。
- ・ 公衆衛生医師としての skill up（行政に関することなども）のための積極的な研修、出向、留学等を行う必要がある。
- ・ 公衆衛生医師の生涯教育プランを策定し全国同一レベルの教育水準を保つように。
- ・ ラインの長として処遇していくことが、良き保健所長になるためには必要と考えられる。
- ・ 感染症等の危機管理に十分に対応するためには、それなりのポストが必要。行政研修と技術研修を継続して実施。
- ・ 都道府県内における、自治体間の人事交流の促進。中核市が増える状況下で、市の保健所と県の保健所の医師との人事交流のニーズは、今後、増大すると考えます。この点で、現在、各都道府県の保健所長会の存在意義は大きいと考えます。



- ・ 採用された医師が、公衆衛生の専門医として自ら判断できるように、教育をしていく研修体制が重要ではないか。特に、保健所には医師は1人しかいない。だから、他の医師は聞くことができない。ある程度、自ら判断できる能力がないとやりがいを持って働くことは難しい。系統的な研修体制を各県で作成しておくことを望みます。
- ・ 通常業務を離れて研修にいったり、視察に行ったり等違う視点から業務を見直せる機会も必要だと思う。せっかく公衆衛生に入った医師がわずかな期間でやめてしまうこともあり、初期研修の必要性が高い。
- ・ 医師間の情報交換、広域的な研究事業、研修・育成システムの確立。
- ・ 医師とくに、公衆衛生の医師としてアップデートな情報を研修会や講習会など、有料自費でも定例で受講できれば、知識も更新できるので、自信をもって仕事に取り組むことや事務職への助言もできて、仕事がやりやすく、やりがいもでてくるのかなと思われる。
- ・ 新人公衆衛生医師の育成を計画的に研修も義務づけを行う必要がある。指導者の条件も明確にし責任体制が必要である。大学の支援体制により調査研究への協力や勉強会への参加学会発表への指導などを期待したい。県により公衆衛生医の年金構成や人数にアンバランスが生じており、もっと広域的な異動や派遣も検討していただきたい。
- ・ もっと研修を利用できると良い。(自分にとって勉強したいと思っている研修があっても現在予算がないので)臨床医師並みに給与を改善・出来れば公衆衛生の先進国を訪れ、資料とか本での知識だけでなく、実際に肌で感じた公衆衛生から自分のおかれた地域で役に立ちそうなことを吸入し実践していきたい。
- ・ 外国の先進的分献や、活動を、交流、分かりやすい雑談等で、見たい。特に英語と日本語の壁は大きい、これをとりはらう最大限の努力、支援が必要である。支援センターの施設や無料和文英訳、英文和訳等の支援。
- ・ 臨床研修に入る前に学生学習、講義の段階で公衆衛生の講義、実習の充実を図るべきである。少なくとも新医師臨床研修の地域保健程度の内容は学生の段階で身につけておくべきである。
- ・ いったん公衆衛生医師になると行政医師には臨床は全く研鑽する機会が失われる。医療機関の立ち入り検査でもみたこともない医療機器や器具、感染防御システムに戸惑うことが多い。臨床を数年離れると素人と変わりなく、内容のある検査ができない。
- ・ 公衆衛生医師が十分な経験や研修を積むことができ、その上で適切な公衆衛生上の対応をしていったという事例を積み重ねていくことができる環境整備。県の保健所で鳥インフルエンザについて対応したというのは、保健所長が経験ある医師であるからできたのであり、経験と能力発揮の場が適宜あることが大切。
- ・ 行政医師としての実力を身につけるための研修等、視察、トレーニング、公衆衛生活動の機会に恵まれていること・意識を触発できる研究会に参加ができる。(公衆衛生研究班や学会への参加、発表)
- ・ 研修・OJT等の育成をきちんとしてほしい。異動の方針が不明確。若手の定着率の悪さを個人的には憂いている。しかし募集すれば希望者が来て一時的にはポストが埋まるためか人事サイドには危機感がないように思う。年数が長く職級も上だが、能力や人格に問題のある人がいて、若手はそういう人の下に配属されがちなのも問題である。(特に優秀そうな人がそういうポスト

トになるため、やめていってしまう)

- ・ 結核対策については、地域からしだいに結核の専門家がいなくなっている（高齢化）。今後、地域にて結核につき、頼りになるのは保健所職員のみになると思う。今後、地域の医師に、結核の講義を行うなど、レベルアップが必要。今後は、地域の医師（医師会）と、たえず交流がもてる体制を作ってゆくことが必要。
- ・ どうしても保健分野以外のところの情報が入りにくかったりするため、個人的に勉強しなければならないことも多い。日々の業務の中でも他機関（病院等）とも連携がはかられ、研修への参加がスムーズに行えれば良いと思う。
- ・ 経験以上に自己研鑽、それと十分な研修が必要である。
- ・ 公衆衛生医師を本庁で勤務させる機会を与え、行政的資質を向上させるとともに活躍する場を設定する。
- ・ 権限のあるポストへの登用と、こたえられる自己研鑽。
- ・ 公平で透明性の高いローテーションのルール化。文書化。
- ・ 必要な skill を身につけられる体制が必要。
- ・ 医師だけを育成してもなかなか効果が上がらない。事務系も含めた他職種と歩調を合わせて良い人材を育成、配置すること。
- ・ 医学部学生に対し、社会保障制度など、保健医療福祉のシステムに関する教育が必要である。
- ・ 海外の S P H の講座への参加が諸外国同様に自由に実施できるよう望む。最新の保健技術を身につけるために、いろいろ、退職、就職をくりかえす現状を改善してもらいたい。
- ・ 公衆衛生行政医師としての能力向上のための全国的なシステムの確立が必要と考える。（現在の保健医療科学院を大学院大学にするくらいの機構）そこでは公衆衛生学のみならず行政学、経営学を研修、研究できる機関とする。
- ・ 公衆衛生医師としての教育を体系的に受けることのできる体制を作るべき。そのような予算も時間もないため、手探り状態で業務をこなしている部分がある。
- ・ 臨床医に指導医が必要なように、私たち公衆衛生医師にも指導できる所長が必要です。また、本庁にも現場をよく理解し、指導できる医師が必要と思います。
- ・ 若手医師に本庁勤務を2回は経験させるシステムとしたい。（1回目は担当者として、もう1回は少なくとも課長・課長補（係長）として）。保健所長から本庁の課長、部局長への登用を積極的にすすめる。本庁勤務を経験しないと行政マンとしての実力は向上しない。
- ・ 保健所長コースの研修のみでなく、臨床から公衆衛生医師に転向する医師に対しても、基礎研修をしていただければ、当初のカルチャーショックが防げる。
- ・ 保健所長としての研修コース（かなり長期間の）があると良い。
- ・ 医師であるというだけで管理職になってしまうため、職場内のトラブル、住民からの苦情やトラブルについて対応せねばならず、どのように対応すべきかの研修等もない中でかなりストレスがたまる。結核や感染症等での医師連絡時、面識もなく、自分よりも年齢の高い熟練者に対して、助言せねばならないため、ストレスが大きい。ストレスがかかる業務が多いため、ストレス軽減等ができるような配慮がほしい。
- ・ 他職種からも公衆衛生医師を育て、やりがいを持たせるような努力が必要。なぜなら、公衆衛

生医師は少なく孤立しがちである。一方、保健師は複数いるが、病院の医師と看護師の関係にないこともあり、公衆衛生医師への配慮がより一層必要である。

- ・ 初任者研修の充実（特に採用前）衛生行政のシステムを知らないまま保健所に配属され、十分な初任者研修を受ける機会も少ない事例が少なくありません。応募前、または採用予定者を対象に衛生行政における医師の役割に関する講習会（認定産業医研修会のようなもの）を開催し、受講修了者を優先的に採用してはいかがでしょうか。
- ・ 研修等を受けやすい環境・公衆衛生医師間のネットワークの形成と緊密化。専門職としてのみならず、ゼネラリストとしてのOJTの充実。
- ・ 医師としての専門性が生かせる十分な時間が欲しい。新たな知識を習得するための研修等に積極的に参加できるような時間確保と、研修受講のための財源確保。
- ・ 公衆衛生医師への研修の機会を時間的・予算的に国が補助していただきたい。
- ・ 保健所医師が自治法、地域保健法等の法律をきちんと系統だてて学べる仕組み。保健所医師が統計解析のプロとなりえる、系統だった学習プログラム。上記2点が公衆衛生医となった医師に教育されなければ、仕事上の面白味は湧かない。よってやりがいがないと思います。
- ・ 医療職として、早期に管理職登用されるが、実際の管理業務ノウハウ習得の場所が無い。また、職種を越えて、公衆衛生や医療の専門知識を、さまざまな自治体業務に貢献できるようなシステムを構築していただきたい。
- ・ 狭い役所の論理ではなく、「グローバルスタンダードの保健福祉サービスをわれらが地域住民に提供する」という気概と動機づけを、形として実現するための体制をつくるという、真摯な技術屋の行政感覚を磨くこと。医系吏員は意識改革が必要。「役所のお客さん」に甘んじてはいけない。胡坐をかいてはいけない。事務屋と仲間意識を共有できるよう、歩み寄ること。人事や制度はトップダウンで決まる。積み上げは無意味。上層部に勉強させることが何より必要。そのために、有効なプレゼンの戦略と戦術が必要。
- ・ 向上心（学習意欲）が持続可能な職場環境へと、組織再編を検討することが重要と考える。
- ・ 医師としての専門性を維持、向上させていくための実務的な研修の充実。あまり業務を拡大しすぎて、本来の専門性が活かせないような状態になることを避けること。

#### 大学院の活用・整備

- ・ 採用後の能力向上（Off-job training）の奨励専門職大学院（例：京都大学医学研究科社会医学系専攻は Master of Public Health 学位を授与している）を活用して、公衆衛生医師としての問題解決能力を向上する機会が与えられればよいと思います。こうした訓練を受けるために退職せざるを得ない事例があることは残念です。
- ・ 公衆衛生専攻の大学院生育成システムの改善。

#### 医学部教育の改善

- ・ 大学医学部では臨床医養成を主な目的としているようで、臨床医学に重点をおいたカリキュラムが組まれているように思われる。新しい臨床研修によって、医師免許を取得した後の研修には地域保健・医療の分野が組み込まれたが、医学生の間で、保健医療分野の公衆衛生活動について、身近で魅力ある業務と感ずることが出来るようなカリキュラムが組まれることが期待される。統計学、疫学、経営管理、医療経済、リスク科学、生命倫理、ヘルスサービスリサー

手等が履修すべきプログラムとして考えられるが、一部の科目を除いて各地の大学医学部等では研修が難しい状況ではないかと思われるので、医学生の履修科目についても検討が必要と思われる。行政官として、地域保健の課題に取り組む立場の医師という技術職種にとっては、一般的な保健医療分野の専門技術はもちろんのこと、それ以外にも行政組織の一員としての必要な知識と技術があると考えられる。公衆衛生医師の場合、係員、係長、課長・・・と順に昇格していくとは限らないと考えられ、行政職に採用された後、保健所長等の管理職に就任することもしばしばあると考えられる。地方公共団体の職員である以上、地方自治法や財政法、公務員法などの基礎知識の習得はもちろんのこと、職位によってはマネージメント、交渉、リーダーシップ等の能力が即必要とされるので、これらの能力も習得できるような機会が設けられることが望まれる。

#### 組織・システム

- ・ 住民のニーズ、健康危機管理に常に対応できる様、所内横断的な体制を作ることが必要。
- ・ 本県では、保健所と福祉が一緒になり統合の長が医師だと、事務系の所長の業務にプラスして、保健所長の仕事がかわり非常に大変、一方、統合の長が事務系であると、保健所長は、何の指示も出来ない上司に報告をし、最終権限はなく、人事権もなく、このような状況で、優秀な医師を保健所に入れとは、すすめられない。
- ・ 職場にもよるが事務職、技術職をバランスよく構成することが求められる。
- ・ 保健所の大規模な統合による機能や権限の向上。
- ・ 事業企画や予算の地方移譲。
- ・ 福祉業務との分離・処遇の向上・改善。
- ・ 公衆衛生業務を正確に評価すること。（例、住民の健康度の向上にどれくらい寄与したか、）
- ・ 行っている事業や業務等に関して正当な評価。
- ・ 仕事の一部だけでなく、仕事全体、さらには自治体の中での保健所の役割が解る、また、その中で自分の役割の必要性、重要性を感じられるようなシステムにする。
- ・ 保健医療福祉の専門職として、意見・判断がトップから尊重され、実現されること。誠実、着実に努力し、才能のあるものは適切に処遇され、出身母体によって差を付けられないこと。年齢、経験、実力、業績に応じた報酬が支給され、生活に不安がないこと。近年のように、仕事は人並み以上に熱心に行い、業績も上げているのに、給料が下げられる事態は異常です。
- ・ 保健所と福祉事務所にの統合をやめ、分離すること。
- ・ 公衆衛生に対する熱い思いを持つ多職種が協力してできる組織づくり。
- ・ 医師としての正論がお役所の掟と番付で黙殺されないような仕組が重要。その為にも、医師の地位の切り下げを許さない仕組が必要。どんどん医師トップの地位が相対的に低下しており、各自治体の保健部門のトップが医師である仕組を確保すべき。これが実現せねば、公衆衛生に若いやる気のある医師が来なくなることは必定。
- ・ 余裕のある医師の配置。ライフワークと実務とバランスよくこなせる体制
- ・ 保健所の業務が以前よりも公衆衛生の第一線機関から遠ざかりつつある。地域保健法以来地域ぐるみの保健活動という第一線から管理、支援型活動に移行し、特に市町村合併により市町村で公衆衛生医師の必要性が高まってきている。公衆衛生医師を保健所県行政のみに限定する必

要はない。公衆衛生医師は本来臨床医師である。臨床医師が診療の場でも地域保健に取り組み、保健行政に関与できるシステムが必要。

- ・ 地域特性を反映し、現場、現場で企画し、事業化し活動が展開できるような、柔軟性、その人的、財政的環境整備がポイント。
- ・ 本来業務以外に、やりたい仕事も研究、研修などがあっても、円滑に入れる職場環境が得にくい。本庁の人事・財政、その他、自由にやれない、規則等が多すぎる。
- ・ 保健活動に必要な人口あたりの人員数(保健師、医師等)の目安や指標値等が客観的に示され、各自治体がこれを参考にして、地域の実情に応じた適切な組織体制を確保できるよう、環境整備が進むこと。(極端な組織のスタッフ不足によって、専門職のやりがいの低下につながることも少なくないと考えます。)
- ・ ハード面もソフト面も保健に係る予算が少なく、施設、備品、冷暖房等のアメニティの改善、必要な人員の配置が望まれる。
- ・ 組織の簡素化と活性化。やりがいを持って働くためにはその職場の組織体制がどのようなものであるかということは重要である。本県のみの問題かも知れないが、管理職の多い頭でかちの組織となり保健所の機動性が弱くなっている。また、他県の福祉事務等との組織統合をみると、組織が複雑になっただけで指揮系統の混乱を来しているのではと思う。健康危機管理等への対処を考えると、組織は保健所本来の形に簡素化し、動きやすいものにすべきである。
- ・ 保健所の位置づけをもっとはっきりして欲しい。具体的には保健所機能を感染症対策、食中毒対策、健康危機管理など特化集約し、保健所の体制を全国一本化して機動的に動けるようにする。
- ・ 組織が高齢化しているため、役職者が多く実働者が少ないので、動きが鈍い。制度疲労している。感性与パッションの注入。
- ・ 現在組織改革、事業見直しなどに際して、事務系の職員が主導権を握り、専門家(公衆衛生医師)の意見を尊重せず、計画を進めている。今後、専門家の意見を計画作成しておいて十分活用すべきである。
- ・ 情報収集ツールの整備(コンピュータ、インターネット、書籍 etc の拡充)。
- ・ 保健所の企画調整機能の充実を図る。
- ・ 動きやすい環境、組織体制の整備。組織の長は公衆衛生に理解のある医師であること。
- ・ 機構改革による統廃合や日常的な予算配分のあり方など、さまざまな点において、保健分野の特殊性(費用対効果が短期間に明確に出てきにくいこと、効率性の徹底が必ずしも良い効果をもたらすとはいえないこと、など)があまり考慮されず、他部署を含めた行政全般に共通する面からのみ捉えられ、取り扱われる傾向がある。今後は、保健所現場の状況を、より多くの職員に理解してもらい、ハード・ソフト両面で、保健所職員がいっそう動きやすい体制を担保できるよう、多数の職員(特に事務吏員)に保健所勤務を経験してもらい、前述の保健分野の特殊性を十分意識化してもらうために、人事異動のあり方を再検討(例えば、事務吏員については、通例の3年周期ではなく1年周期とするなど)することが望ましいと考える。
- ・ 現場の意見が取り上げられなければ誰も何も言わなくなる、その体質を改めるべきである。
- ・ 行政の意思決定に合理性と責任を持たせること。決定におけるリスク予測、コスト・ベネフィ

ット評価について医学的根拠（少なくとも国民の利益となる）の添付を義務づける（保健医療福祉における医師診断・判定の優先性の再確認）。これはエイズ問題からの反省です（但し、医師みずから違反した場合ですが）。建築・運輸・労働で行なわれている“行政のスタイル”の転換を、厚生でも行う必要があります。前例を語る役人を追い出せ、というのも1つの教え方（不作為の有罪化）。情報公開がとくに遅れています。以上ができなければ、医師がいようが、いまが大差ないでしょう。

- ・ 企画等、意志決定が出来るような組織体制。
- ・ こんな日頃の積み重ねが大切だと思えるよう、仕事のやりやすい組織等であることを願っています。所長はやりたいことはやりやすいと利点はあるように思います。（責任はありますが・・・）
- ・ 病院での業務経験をもち、医療に関する知識をしっかりとった co-medical staff の数をふやす必要があると思います。（保健師以外も）。また co-medical 以外の staff についても、公衆衛生の専門的な知識を持った、情報の収集処理を行える人が増える必要があると思います。
- ・ 指定都市、中核市、政令市の増加が望ましい。また、都道府県型保健所と同等な格付けをして欲しい。（形式的には同等だが、実質的には差がある。）。
- ・ 母子保健、学校保健、労働保健、老人保健、福祉、環境等、生涯保健や地域保健を実施する組織が分断されている。精神保健福祉法、健康増進法などは、一つの前進と考える。公衆衛生対策基本法のようなものが欲しい。
- ・ 事業立てされた数字だけの評価ではなくソフト面の評価をどのように示していけるか。
- ・ 保健所予算の一部（事業予算の10%程度でも）を保健所独自の判断で使えるようにして貰いたい。現状では、地域特性も考えず、画一的な予算執行が行なわれているが、これでは士気も上がらないし、無駄が多い。
- ・ 保健所や公衆衛生を担う一線の機関の格付けが相対的に低く、能力のある人材が他の部署に比較して少ない。こうした状況を改善して活気のある職場にしたい。笛吹けど“踊らない”職場ではやりがいをもてない。
- ・ 事業の見直しや、中間評価をよく5年後とかに行うことが多いが、遅すぎる。せめて3年後くらいで行わないと社会の流れに付いていけない。民間はこんなにノンビリとはしていない。
- ・ 業務の自由度が高いは評価できるが、逆に住民から見ると保健所の姿が見えにくいので保健所はこれをする所だとわかりやすいようにたとえば健康安全センターなど業務を特化する。県型保健所の機能を向上させるため本庁の下請けでない予算の権限が必要。（中核市保健所に3年間派遣された経験では、保健所に本庁機能があって予算、議会、マスコミ対応をすべてやっていた。職員がやる気を持って仕事をやっていた。）

#### 業務の整理

- ・ 保健所、特に、県型保健所において、公衆衛生活動として、何をすべきかのガイドライン、マニュアル指針が確立してない。早急に、確立し、財源の裏打ちもすべきである。
- ・ 業務が多様過ぎて、業務量も過多である点。取締行政と地域づくりとは分離したほうが、役割が明確になり働きやすい。
- ・ 現状では、組織のマネジメント等に関する雑多な仕事が非常に多く、医師という専門職としての知識を十分に発揮できる環境ではないと考える。ついては、臨床医と同様に、医師でなく

てもできる仕事を整理した上で、専門職としての業務に専念するための環境を整備してもらいたいと考える。

- ・ 管理職としてのマネージメント等に忙殺されている。時間がほしい。
- ・ 最近、福祉と一緒に業務が行われるようになり多忙、複雑化して、落ちついて問題をとらえなくなった。行政の中で専門家としての積極的意見がすいあげられる体制づくり。
- ・ 臨床医はほとんど本人の判断で診療を行っているのに対し、公衆衛生行政では決裁権限が所長に集中している。組織の違いはあるが、不人気の一番の原因だと思う。できるだけ権限委譲し、責任のある仕事を担当させれば改善するのではないかと思う。
- ・ 健康危機管理のみへの業務の専門化、高度化。
- ・ 行政組織の中で業務の統括、職員の指導監督などで、人事権など保健所長の意見の吸い上げを十分にしてほしい。
- ・ 全国的に県型の保健所では、福祉事務所との統合が盛んに行なわれ、県によっては、この統合組織の長に事務職をあてている県がある。当県も統合している。保健・福祉部門の長の半分は事務職であり、医師は非常に動きにくく、このような立場では行政に入って来る医師はいなくなる。
- ・ 現状に合った事業を行う。現在行っている事業の見直しが必要である。その際、医療とは異なった、保健・福祉の領域で、本当に必要な事業を選択することが大切である。それによって、保健福祉の専門家としての意識が生じ、やりがいにつながると考える。
- ・ 組織の長としてしなければならないのは理解できるが、職員の人事管理、職員組合への対応など本来、医師として行わなければならない業務以外に時間がとられるのは納得できない点である。このような点は改善が必要であると思う。
- ・ 保健衛生以外の雑務からの解放。
- ・ 公衆衛生医師としての役割、活動を明確にする。
- ・ 市町村合併により市町の保健部門の力が大きくなっている。保健所が市町村を支援するとか、企画調整するというあいまいな役割をいつまでも課するのはよくない。感染症等の危機管理や産業排棄物対象など固有の業務のみとし、更に広域化する必要がある。医師にとってあまりに暇な時間が多いように見える。
- ・ 全国一律の目標、手法でおこなわれており、地域独自のものが無い。またそういった企画でないと認められないし、予算措置もしてもらえない。規制緩和といっているが現実では不十分、たとえばデイサービスを利用した健診、医療サービスが認められていないため結核ハイリスクグループの住民検診受診率が低い。職場健診の結果を地域保健に反映させるには労働基準局の人たちの意識改革が必要。（現実には非協力的である）
- ・ 必要な活動を公務として認め、それに必要な資金を受け入れられるようにする。
- ・ 自分の立場・職場で考えるならば、とにかく忙しすぎる。医師が単数配置のため、所長としての業務の他、医師としての業務もあり、役割分担ができない。具体的には、組織マネージメント、地域予算の立案と結核検診やエイズ相談を同時にこなしている状況である。医師の複数配置が絶対に必要である。たとえて言うならば、臨床の外科医と同じで、こんな状態では定年までまともに仕事が勤まるとは思えない。今後、「健康危機管理」が保健所の主たる業務に位置

づけられるならば、消防署や警察署のように、24時間体制は避けられないだろう。場合によっては、保健所は地方自治のローカル・オブティマムの観点ではなく、ナショナル・ミニマムの観点から、国立直営で運営すべきか、あるいは、生活保護行政のように、法定受託事務として地方自治体に受託させるかが必要であろうと考える。こういう「保健所のあり方」も、真剣に議論していただきたい。

- ・ 保健所業務以外の会議が多すぎる。さらに会議の内容が医療人として興味の薄いものである。仕事の内容は医師としてやりがいのないものになりつつある。
- ・ 行政のなかにいる公衆衛生医師は医師としての役割のほか、行政対応や管理業務におわれている。後者の比重が増える分、負担の重さを感じる。
- ・ 医療が高度、専門化する中、公衆衛生は、分野が広汎であり漠然としている。現場に於いては、感染症、精神ともはや民間の医療機関に担うことの出来ない分野及びグレーゾーンに特化すべき時期に来ているのではないか？小手先の漠然とした企画や、予算のつかぬ計画、学者の自己満足の為の事業を見直し、根本から業務を見直す必要があるのではないか？その上で本当に医師が必要かどうか考えて頂きたい。現状では、保健所長の医師要件が外れても致し方ないと言わざるを得ない。
- ・ 行政機関として、専門性を生かしていける組織体制の整備が必要。
- ・ 県庁の指示が減り、保健所の裁量で決定できる事項が増えること。
- ・ 既存の体制・事業が膨大なものになっていて、また人員増が見込めない中で新しいものを創造・導入しにくいという現状がひとつあります。スクラップアンドビルドのスクラップができていない中で取り組む余力がいまの保健所にはありません。戦後の公衆衛生・衛生行政の成果として、取り組みやすいとか解決のための手法がわかりやすい課題についてはかなりできあがったものがあり、それはそれですばらしい成果ですが、一方今後取り組むべき現行の保健福祉医療の課題は複雑で、行政としてどこまで関われるのかということを目問しながらの課題が多いように思います。間口が広すぎてどの分野も中途半端になっていることが多いので、健康危機管理、健康づくり、虐待防止、そういったものを保健所専門職に望むのであれば、管理・監督部門などを切り離してそういう部門に特化したものにするかもしれないかもしれません。いずれにせよ行政機関らしい行政機関ではなじみにくい部分があると思います。
- ・ 事業の策定等に医師が責任をもたせてもらえること。
- ・ 現場の状況を無視した新規事業が次々と上局からおりてくるのを対応するのがせいっぱいである状況が変わらない限り、若手医師がやりがいをもって働く職場とはいえない。
- ・ 医師の必要性を感じられる仕事内容の整備。
- ・ 保健事業の自由度を高める。事務統制が強く、自由度が消失しつつある。
- ・ 健診業務にのみ忙殺させるような仕事環境を改善。積極的研究の時間保障。

#### 処遇について

- ・ 「公務員」としての「しびり」が強すぎて仕事の自由度が低い点改善すべき。（大学病院医師と比べて）
- ・ 資質の向上のため各自が最大限の努力することを支援できる組織作り。
- ・ 専門研修や調査研究に費やせる時間を、通常業務内で確保できること。



- ・ 自由度のある職場とする。
- ・ 本庁勤務の場合の処遇の激変緩和。
- ・ 処遇の改善。研究日、その為の予算の確保
- ・ 公衆衛生医師が病院における医師の専門性と同様の専門性（例えば、院内感染対策など）が在職中に獲得できる、そうした専門性を発揮していると自他とも認めることができる状況になれば、黙っていても人材は集まってくると考えている。
- ・ 心ある医師が安心して行政へ入ってこられるような、たとえば精神保健指定医を取れるように配慮するとか、教育職への転換も行えるような処遇のアピールも必要ではないでしょうか。
- ・ 処遇上の役職としてスタッフ職になりがちであるが、ラインとして処遇していくことが、将来的に本人のために必要。
- ・ 医師をはじめ専門職の処遇を向上させる必要がある。（人員の確保、地位・報酬、応しい職務等）
- ・ 現在の日本の医療制度は開業医制を中心とした制度又、臨床中心となっている。そのため医師の総数は十分にあると思うが、偏在し、へき地医療、救急医療、公衆衛生が不足するという現象がおきている。病院勤務、へき地や公衆衛生医の待遇を改善しなければ、やりがいをもって働く医師は結局開業へと流れてしまう。
- ・ 医師としての処遇の問題、保健所（福祉も含め）のなかでの長あるいは要として働き得る組織構造。

#### 専門資格

- ・ 「公衆衛生医」資格の専門医化がぜひ必要と考える。
- ・ 公衆衛生医師の専門性が確立していないことは課題と思う。専門医をみざす流れの中で公衆衛生医の専門資格を作ること、公衆衛生医師のアイデンティティの確立やリクルートにも役立つと考える。
- ・ 資格制度の確立。（他の専門医と対等に扱われないことが多く苦勞することが多い）専門家としてのバックボーンが欲しい。この養成課程の中で必須の事項を盛りこみ、要件を満たす者については資格を与えてはどうか？臨床から公衆衛生の経験のないものが所長できて、現場を混乱させている状態はこれで多少改善できる。
- ・ 臨床医の様に専門医制度を導入する。
- ・ 質の確保とともにアイデンティティの確立の意味からも、公衆衛生学会などの認定専門医制度のようなものも必要だと思います。
- ・ 公衆衛生医師を名乗る資格制度が必要だと思います。その上で、これらの医師が各政策機関に配置された場合、その意見が尊重され、政策に反映されることが望ましいです。たとえば、私が主に従事している「地域がん登録」は、疫学的手法やデータハンドリングを勉強した者でないと正確な統計をとることが難しいのですが、ただ数を数えるだけの作業と認識されており、本庁からはこれを専門家の業務と見なしていただいております。
- ・ 資格を与える。実績評価を定期的に行い、基準に満たない者を除外する。
- ・ 内科学会など認定医制度のように、公衆衛生医師に認定制度を設ければ臨床医の認定医同様の肩書きができて、臨床医からの転向の医師も対外的に自信を持って働けるのではないだろう

か？

#### 学位

- ・ 働きながら学位が取れるようにする。
- ・ 学位保有の医師または公衆衛生専門医に対する待遇の向上。

#### 所長権限

- ・ 保健所長としての裁量権の拡大。保健所長を本庁の計画する施策遂行のための行政官としてのみ位置づけるのではなく、地域の保健に責任を有する公衆衛生医としても位置づけ、創意工夫が発揮できるようにする方策を確立すること。
- ・ 保健所長が人事権を所有する事。
- ・ 立入検査等における保健所（保健所長）の権限の強化。
- ・ 保健所と福祉事務所が統合した事務所となっている当自治体では保健所長の位置づけが不明確になってきていると感じている。危機管理等においても問題であり、保健所長にも一定の組織管理権限がなければならないと考えます。

#### 臨床について

- ・ 公衆衛生医師の確保に卒後すぐの医師に焦点を絞っているように思われます。むしろ内科一般の臨床を10年位十分に経験した医師の方が保健所医師にとって適当と思われます。公衆衛生医師としての技術は、採用後に修得していけばよいと思います。その修得のために種々の工夫と環境整備が必要と思われます。
- ・ 臨床との接点がないことを不安に感じています。臨床とある程度のかけ持ちができれば、それを公衆衛生に活かすことができるのではないかと考えています。
- ・ 医師としての勘や資質を継続保持するために、希望するものは臨床業務を兼務できるようにする。
- ・ 専門性をもう少し活かせる様にする。
- ・ 公衆衛生医から、臨床医へ異動できる体制をつくる必要がある。
- ・ 公衆衛生医師の教育には治療医学である臨床の経験を義務づけるべきである。逆に臨床医が公衆衛生に転換する際は十分な公衆衛生の教育期間をもうけるべきである。
- ・ 臨床の場に常に触れておれること。（医師の感覚をさびさせないために） 現地現場主義に立ちやすい。（医師として）
- ・ 資格習得して直ぐに行政となると、対人や市町村に対する指導はすばらしいものがある。しかし反面、効果判定や分析は指導ほど得意でないし、緊急性や危機に際しては極めて弱い。数年間の臨床経験した後に、公衆衛生に取り組むことにより、幅広い公衆衛生事業が生まれるような気がする。
- ・ 公衆衛生医には臨床の経験と知識が必要であり、更に保健衛生の知識及び臨床の知識の更新も必要である。現在のシステムで一度公衆衛生医になると臨床医に戻れないばかりか、日進月歩の医学知識や新たな臨床の知見を得る機会を失ってしまう。そのことが公衆衛生医に興味を持った医師を遠ざけ、新たな医師の確保を困難にしている。これを改善する為には、定期的な臨床病院への研修やローテーションを可能にすることである。
- ・ 臨床との交流をもっと柔軟にすれば医師がより確保しやすくなるのでは、と考えます。たとえ

ば、何年かしてまた臨床へ戻るとか、逆に臨床から保健所に戻るなど。臨床医から公衆衛生を志す者にとって、全く臨床から離れてしまうことを決意するのは勇気が必要であり（自身の経験より）、公衆衛生に興味を抱いていてもなかなか踏み切れない医師は相当数いると思います。相互交流が気軽であれば（実際に2 - 3年経験してみてもやりがいを実感してもらえれば）、もっと人材の確保が容易になると思います。ただしその間の公衆衛生業務が魅力あるものでなければ逆に人は減っていくことになってしまいます。

- ・ 臨床医時代の経験がいかせるような行政の仕事を一部確保する。保健所以外の行政としての勤務先の確保が必要。
- ・ 公務員として働いている臨床医師は、採用時に6ヶ月～1年間、保健所勤務を義務づけ、公衆衛生を理解し、将来いきたいと思うか思わないか打診をして、いきたい医師を送るようにする。臨床のように、年齢が高くなったら、部長や幹部の医師以外は押し出すような方法はやめるべきである。
- ・ 臨床医からいきなり保健所長にするような人事をやめること。医歴だけで人事を行わないこと。

#### 予算確保

- ・ 保健所事業予算の確保が必要。ヒトはいるけれどカネがなく動かすことができない状況が数年間続いている。
- ・ 予算の増額・レントゲン撮影機器の更新もできなく、以後は外注の可能性もある。レントゲン技師削減されているため、緊急対応はできない。
- ・ 地域の実情、ニーズに沿った事業の実施が可能な予算。
- ・ 興味を持って地域の課題や調査に取り組める小回りの利く少額でよいから予算も必要。
- ・ 保健所長が地域保健の研究や先駆的事业を実施するための特別な予算枠の確保。地元医科大学、医学部の臨床と公衆衛生両面からの支援。同じ自治体立病院の臨床医師に劣ることのない職級の確保。
- ・ 活動予算の確保。地域の特性に応じた、柔軟な対応の保障。研究やモデル的な活動の保障。もう少し、自由度があり、自主性が尊重され、余裕のある状況がほしいと思います。

#### 研究開発

- ・ 研究開発が保健所の最も重要な業務として都道府県（市、区）が位置づけ新しい取組を実施できる体制整備を行うこと。
- ・ 保健所の研究機関としての位置づけ。常時、医大と連携し、日本公衆衛生学会など学会での発表をし、情報を発信することが大事と考えている。
- ・ 疫学調査を行うには予算を必要とするため、保健所業務の中に研究部門の任務も担うという制度上の改革が必要である。

#### 仕事の分かりやすさ

- ・ 仕事分かりにくい。仕事も向き不向きの適性があると思われる。治療のような短期決戦の仕事が少ないので、達成した効果が何らかの形で目に表れるようだといいのですが。女医さんは結構向いている仕事だと思います。
- ・ 対象が集団である事がなかなか思考の段階でスムーズに入っていけない印象。現在苦しんでいる、個々の対象にたずさわる事の方が、理解しやすいのは事実である。まだまだ公衆衛生マイ

ンドというものが、理解されていないと自分では感じている。

- ・ ミニマム要件がないことから、「技術」を有する者と有しない者が存在し、有しない「仮面公衆衛生医」が多数となると、その「技術」を必要としない組織、体制づくりが進み、非効率な事業の運営をする結果となります。「技術」を有しないことの隠ぺいとも云えるでしょうか。反省が必要です。
- ・ 各自治体の組織の中に埋もれてしまい、日常業務や各種会議に費やされる時間が多い。きちんと情報を消化し、自分のものとして業務に活かしていく時間等の確保・保障が必要。（ほとんど医師1人の状況の保健所では、かなり困難であるが...）
- ・ 組織の中で健康・福祉の分野では所属長或はしかるべき（長としての）ポストが大きく影響すると思います。特に今は医療も保健も専門化・細分化してきていますので事務職では理解出来ないことがますます増えてきているので、その壁に悩まされないことが最も大事だと考えます。
- ・ 新しい知見、技術を得るために公衆衛生業務のみでなく一般医療業務や学会参加も積極的に行う。健診などで得られたデータをデータベース化して、研究に使用できるものにする。
- ・ 事業の企画・実践にあたり、医師（公衆衛生医師）として常に参加できること。
- ・ 職員と同じ価値観や考え方を持つことで、職員全員との意思の疎通を図ることを常に心掛けている。
- ・ 公衆衛生的な視点を重視。国際的情報の収集。
- ・ 全てマニュアル化の方向にある。“考える”ということが少ない。
- ・ 公衆衛生は対象領域が広いので、よほど興味をもった分野がない限り散漫になってしまう可能性が常にある。いかに関心を持ち続けるかが重要。
- ・ 市政として衛生部門の縮小や統合が著しいので、予算額の規模での優性順位は改める必要がある。どんどん福祉（狭義の給付等）に保健や衛生が喰われている状態は高齢化のせいなのか不況のせいなのか社会的な要因を広くとらえる視点を公衆衛生医師のみならず、医療従事者が身につけるべきと思う。
- ・ 医師がある程度リーダーシップをとれる立場にあること。役付でない医師でも所長他の管理職のバックアップがあること。医師本人が企画立案、調整能力があり、他から信頼を得られる人材であること。国の地域保健推進特別事業や県においても自ら企画して使える予算があること。全国的に実施されている組織の見直し後、保健所の位置づけが確立されていること。医師が本庁や他部署で経験が豊富につめること。全国の先進的な取組の情報などが必要時に自由に手に入るしくみがあること。全国衛生部長会などで医師を多く採用しているメリットなどの情報提供があること。全国の公衆衛生医師のネットワークが今以上に活性化すること。
- ・ カオス理論的には「完全再現性」「断定」は禁物です。検査値で示されるような0×教育に慣らされてしまうと、公衆衛生業務は「何をやっているか分からない」「誰がやっても同じ」「自己存在の否定」になるでしょう。幼少時からのペーパーテスト教育で完全正解の存在を誤解している者に対しては、マニュアル思考・完全再現性思考を否定することが、「公衆衛生業務へやりがいを感じる」必要条件でしょう。カオス理論的には「揺れるやじろべー」こそが真実であって、絶対正解・完全再現性は真実の極々一部です。つまり、公衆衛生医師には診断基準や検査基準に基づく臨床とは別の判断能力が必要で、それこそが科学の最先端を進んでいること

になります。正しい科学教育を行えば、公衆衛生の重要性が再確認されるでしょう。

#### 公衆衛生の魅力の向上

- ・ 公衆衛生は臨床や基礎医学からかなり遅れをとっている。しかも、それをきちんと気づいていない。もっと外に目を開いて、良い所は取り入れ、足りない所や悪い所は積極的に補って改善していかななくてはならない。なぜ医師が志望しないか、黄昏論がささやかれるのかを真剣に論議しなければならない。
- ・ 医学の1分野としての魅力を公衆衛生はもってよいということ。目新しいもの、高度のものがよいということではないでしょうか。若者は高度医療、一点です。この事はよいことだと思っているわけではありません。
- ・ 新聞など、マスコミを通じて公衆衛生の重要性が強調される機会があったりすれば、若い医師・一般の方々にも目をむけてもらえるようになるのではないかと。
- ・ 「公衆衛生に魅力がないから医師が集まらない(数・質ともに)のか」「(数的にも、能力的にも優秀な)医師が集まらないから公衆衛生が魅力ある分野にならないのか」鶏と卵の様な関係もあると思います。そういう意味でも、ここで大きな転換点をつけることが重要かと思えます。・国民医療費の観点でも疾病予防はその重要性を増し、三位一体改革により地方自治体の政策立案能力が更に問われるようになってくると思いますが、地方技官(公衆衛生医師)のレベルを底上げしないと、今後さらに都道府県間の健康指標等の差は大きなものになると考えます。

#### 交流の機会の確保

- ・ 時々、他との交流が欲しい。以前研修で他の自治体の人たちと話をする機会がありお互いのやっている職務内容について書類でなく直接きくことが出来いい刺激になった。他を知ることもその後の仕事への取組方を考えるのにいい勉強だと思った。ただし半日や1日の研修ではムリ。最低1週間位。
- ・ 医師同士の交流が同じ県内の保健所間でも持つことがなかなかできない。交流の場があれば色々意見交換でき活力あるものになると考える。
- ・ 情報交換し、同じ視点から意見を交わせる仲間が多いほど楽しく仕事はできます。そのための行政医師確保が大切ですが、医師の確保が難しい場合は、薬剤師や獣医師でもいいから、同じ研修を受け、同じレベルで意見が言い合える仲間を作ることが必要でないでしょうか。
- ・ 事業の成果を見える形で、若い医師に還元してあげる必要があります。社会の役にたっているという実感がないと、続けていくことは難しいと思います。学生にも伝えられれば、もっとよいのでしょうか・・・、どのような形で還元できるのか、いつも悩んでいます。病院のような直接的な手応えは少ないので、動機づけを意識的に行う必要があります。若い医師同士の交流を促進する必要があります。県では月1回の研修会を行い、事例検討を通じて交流を図っていますが、それだけでは不十分のようです。積極的に保健所外へ出かけて行く人はよいのですが、そうでない人は孤立して辞めていっています。
- ・ 同職種者間の交流、意見交換によるモチベーションの高揚

#### 計画的採用及び医師の複数配置

- ・ 保健所に複数の医師配置が必要。
- ・ 同じ目的をもつ複数医師あるいは、他職種でも(ルーチン業務をこなすためだけでなく)新た

な課題に対して意欲を持って地域活動を展開していける人材が配置されていること。

- ・ 市の保健センターの場合、予防接種、健康診断など、対人サービス業務も多く業務をこなすだけに終始することも多い。センターもセンター長と医師というように2名(あるいはそれ以上)の体制にしていけば、結核・感染症対策や事業の進め方等の議論もでき、業務負担も軽くなるのではないかと思う。
- ・ 本庁は保健所長、担当部長以外は医師1名の配置である。結核感染症対策にしても、事業の進め方にしても企画調整分野に医師を複数配置し、自治体の医師全員が本庁を経験していけば医師もやりがいがあると思われる。(センターでの業務の見方も変わってくる。)企画調整分野が医師1名であるとなかなか事業の改善もすすみにくいと思われる。
- ・ 自分自身の経験から言えば、公衆衛生としての研修体制が整っており、公衆衛生のおもしろみを教えてくれる経験豊かな先輩医師のいる(モデルをみられる)ことが非常に重要なことのように思われる。
- ・ 少なくとも保健所や県庁には複数の医師を配置することは国の基準で決める。
- ・ 保健所への医師複数配置の義務化。(特に県型保健所)
- ・ 公衆衛生行政の事業の企画・実施にあたって、医師は指導力を発揮しなくてはならない。そのためには今後若手医師を計画的に採用し、人材育成することが重要と考えられます(組織の活性化とやりがいをもって働く環境の実現につながる)。公衆衛生医師の育成・確保のための基盤整備を早急にお願いしたいと思っております。
- ・ 保健所医師の複数配置公衆衛生医師としての力量をつけるための計画的な人事ローテーション都道府県本庁と保健所都道府県保健所と中核市保健所都道府県保健所と国(厚生労働省)保健所と研究・教育機関。
- ・ 医師が複数配置になっており、若手の育成体制が充実していること。保健所長の権限が明確になっており、行政職が上位にいないこと。これまでの保健所活動がはっきりとした形で評価されること。
- ・ 本庁は保健所長、担当部長以外は医師1名の配置である。結核感染症対策にしても、事業の進め方にしても企画調整分野に医師を複数配置し、自治体の医師全員が本庁を経験していけば医師もやりがいがあると思われる。(センターでの業務の見方も変わってくる。)企画調整分野が医師1名であるとなかなか事業の改善もすすみにくいと思われる。十分な研修、他機関への出向留学等が可能な体制を組織でととのえる。
- ・ 将来計画がたつような、人事採用・研修計画が明確であること。医師免許が必要な部署だけでなく、医師としての知識が活用できる部門への配置が可能であること。
- ・ 絶対数が少ないので、難しいのだが、尊敬できる優秀な先輩医師が身近にいること。臨床医と比べて、モデルとなるような例が少なく、その辺で挫折しやすい。
- ・ 臨床分野でも同様と思うが、上級医師の教育の意識、熱意と、必要な研修が、気兼ねなく受けられるような環境。医師が、医師としての能力、価値観を生かして働ける職場。職場に、同職種が2人しかいない職場では、上級医師が若手医師への教育等の配慮をしないと、行政の業務のやりがいを感じるようには働けないと思う。やる気をもって、行政に入っても、それがなければすぐに嫌気がさしてしまう。
- ・ 有能な公衆衛生医師の養成と、保健所への複数配置・公衆衛生医師の専門能力の向上を図るた

めの生涯研修制度の確立・多彩で広範、かつ仕事への意欲を失わない人事異動等、公衆衛生医師の処遇の改善。

#### 公衆衛生医師について広報

- ・ 公衆衛生医師の役割・重要性等についてのPR。

#### 医育機関との連携

- ・ 公衆衛生医師が関与する事業、研修等について、医育機関との連携を強化する。

#### 人事交流

- ・ 公衆衛生業務を遂行するにあたり、疫学的専門知識の不足にとまどうことが多々あり、専門知識の獲得のため研修等に積極的に参加できる機会を欲しい。保健所には薬剤師、保健師、放射線技師等の専門職がいるが現場での経験が乏しく、ギャップを感ずることが多々ある。人事交流（民間あるいは医療現場との）がより必要である。
- ・ これからは、最も現場に近い市町村との人事交流も、公衆衛生医師にとって必要。
- ・ 公衆衛生医師を海外派遣や、厚生労働省で一定期間勤務する機会を与え、資質を向上させる。
- ・ 国内人事交流の推進。

#### ジョブ・ローテーションの充実

- ・ ポスト（多分野のローテーション）研究機関、国、市町村（厚労省・環境省）、県本庁、WHO）。
- ・ 順を追った実地教育研修システムの設備、きちんとしたいわゆるジョブローテーションシステムが必要。全国的な人材交流システムを必要。
- ・ 研修の充実長期の研修はなかなか難しいが、結核・感染症や疫学統計など公衆衛生医師として必要な研修は計画にそって参加させる・他の自治体で働く医師との情報交換、交流・学会などに参加できるような体制・新規採用の医師には保健サービス現場と企画調整分野のどちらも経験できるようなジョブ・ローテーション。また一時的に福祉分野などにも派遣できるような体制が取ればよりよい。
- ・ 適切な人事異動幅広く経験する必要がある、同じ業務は長くても2年が限度と考えられる。はじめは、1年単位で異動してもよいと考えられる。

#### ロールモデルとなるような公衆衛生医の先輩からの仕事の進め方の指導

- ・ 良い指導者がいると一番いいのかなと思います。そのためにも保健所に複数の医師が配置され、研修が充実すると思います。
- ・ 基本的には公衆衛生医本人の志ややる気が重要ではあるが、それを涵養するような環境整備が必要である。上司であっても無くてもロールモデルとなるような公衆衛生医の先輩からの仕事の進め方の指導などは効果的であろう。また、公衆衛生医を育成する研修保健所のようなシステムが整備され、そこでの達成感のある仕事を体験させることができれば、自分で実施する励みにもなる。
- ・ 私自身は、研修修了後、20代で行政に入ったが、最初に配置された保健所の所長がベテランでポリシーのある方だったことが大きかったと思う。また、現場の課長という形で実務に携わる時間があったこと、本庁勤務経験をしたことも大きかったと考えている。初任時の研修体制の確保と、ある意味で医師を特別扱いたくない配置の工夫が大切ではないか。

### 保健所長医師資格要件

- ・ 保健所長の医師資格要件がはずればますます希望者は減ります。公衆衛生は変容し、単なる行政機関になってしまいます。健康危機管理等地域保健は衰退してしまう・人員の確保。(本庁がなかなか認めない)
- ・ 保健所長医師資格の必要性の確保。これが崩れると、保健所医師希望者は必然的に減少する。
- ・ 医師の専門性を評価した保健所長以外のポストも必要。保健所長の医師要件がはずれると、いくらあれこれ対策をこうじて、医師の行政への希望者は減少してくると思う。保健所長はシンボリックな存在であったわけであるから、シンボリックな存在がなくなった所に、ただ行政がやりたいという人は非常に少ないと思われる。現実には確かに医師は保健衛生業務に必要であるわけだから、義務づけるべく国は対策をとる必要がある。

### 保健所の位置づけ

- ・ 保健所という名称も徐々に消え去る運命なのかもしれない。このような状況下で、若手医師に公衆衛生を進んで行うようにとはとても言えない。このようなことから改善して行かなければ、公衆衛生医師は育たないと考える。
- ・ 保健所のアイデンティティ確立条例による形式的な保健所設置をなくす(保健と福祉の統合による保健所組織そのものと保健所長の命令権の形骸化を防ぐ)医師確保も大切ですが、全国所長会と厚労省で、医師が所長でない統合組織では健康危機管理が如何に危うい状況にあるかというキャンペーンを大々的に張ったらよいのではマスコミ関係者なども説明すれば理解してくれる方が多いです。
- ・ 県型保健所の方向を明らかにする必要があります。地方自治では決め難い課題で国の方針を出して欲しい。若手の医師にとってやりがいのある業務であれば応募は自然に増える。

### 経済的 incentive の付与

- ・ 講義には全く報酬が支払われない。見返りがあろうとなかろうと講義内容に差があるものではないが、若い医師には何らかの incentive が必要なこともあろう。

### その他

- ・ 先ずは「公衆衛生」「行政」もメジャーな選択肢の1つであることを認識してもらおう。仕事を選ぶとき、人は献身的・悲壮な覚悟では選びません。それなりのインセンティブ・・・この場合、やはり 先輩の意見・姿勢 将来見通し 経済的インセンティブ でしょうか。いくら重要でやりがいがありそうでも、同年代の公立病院臨床医と余りにも待遇(年収、学会出張、ライセンス・・・)に違いがあっては。地方では宿舎の用意も大切だと思います。老朽化、狭隘化した職場環境も第一印象で敬遠される大きなファクターです。
- ・ 県の保健師配置は概ね3年を目途に異動があり、専門保健師を育てるシステムが今の所ない。今後、専門の保健師を養成しないと保健所ではいい仕事は難しいと思われます。現在では保健師の専門性を高めるために、数年もすると保健所長は気力を消耗してしまう恐れがある。市町村保健師は業務が多すぎて、余裕をもった仕事が出来ない状況にはない。
- ・ よく若手の公衆衛生医師(20代)で、話題になるのが継続した方向性を持ってない事に対する不満です。臨床の場であれば、例えば脳外科ならば、どこに移動になっても脳外科であり、継続した方向性を持って専門性を蓄積する事が出来ます。しかし、行政の場では、異動する前後



で全く業務に継続性のない事がままあります。せめて、学会などで認定医・専門医などの継続した専門性の方向性を指し示してくれれば、自分自身の中で専門性を継続してブラッシュアップを続けられ、気の持ち方も違うのではないのでしょうか。公衆衛生医師確保の時点での話なのですが、臨床から行政に転向する際、完全に臨床を捨てて行政へ方針を転向せざるを得ない事に抵抗の強い医師が少なくないと思います。医師一般を見た際に、基礎の医師でも大学病院の医師でも民間病院の医師でも、所属機関以外の臨床の場でも働くのが一般的な医師の姿です。ですから、公衆衛生医師の勤務形態は医師一般と異なるという事になります。そこで、公衆衛生医師をみなし公務員として兼業を可能にする、というのはどうでしょうか？少なくとも良い意味でも悪い意味でも流動性は高まると思うのですが…。(入りやすくもなるが、出易くもなるという意味で)

- ・ 公衆衛生医師の育成・確保の為の施策を今、思い切って集中的に実施する必要があると考えます。しかしながら、県の単位ではなかなか難しいのが実状です。国の医系技官と同様に、地方における技術系行政官としての育成を図ることが大切と考えます。
- ・ やりがいが出るように職場を改善するとか、公衆衛生医師の待遇を改善するとか甘ったれたことを言っている。研究を天職としたいなら保健所にいるべきではない。間違っている。給与を頂戴している以上、やりがいのないことも、イヤなことも仕事なら片づけなければならない。公衆衛生医師を確保するには具体的な仕事を、正しく隠さずに紹介することが大事だと思う。
- ・ 2週間単位で研修医をあずかるのは負担のみである。一生臨床を続ける医師が将来の病院管理職になった時に役立たせるために卒後10年頃に1～2年保健所に勤務するのなら、次の世代の教育にも張り合いがでる。その中には公衆衛生に転ずる人もいるはずである。
- ・ 兼職・兼務が保健衛生(公衆衛生)業務外である場合は、基本となる常識のすり合わせで、エネルギーを消耗してしまう。途中で、異動による別部所を経験する場合とちがい、日常的には医学的・公衆衛生疫学的、EBMをベースにして仕事している立場をもっと有効利用する配慮がなされていると思わせることが望まれます。(希望します)
- ・ 保健所という組織の中で医師という仕事以外に“何でもできる便利屋”的存在として扱われる点。
- ・ 春、夏、秋、冬、の季節ごとに、環境の変化に応じて目的、感染症予防の異なる種への予防、対策が必要。
- ・ 厚生行政全般において、国と地方の役割を明確化させるとともに、地方の実情に即した補助金運用を設定する。あるいは、補助金とも交付金とも異なる保健福祉分野に使用が限定される予算配分措置を講ずる。
- ・ 医師は個性が強いだけに、本人が強く公衆衛生医を自分のやりがいと思う以外なし。いくらよい処遇をしてもいつくとは限らない。
- ・ やりがいがあるかないかは非常に個人的な問題だと思います。どのような職場でもおもしろさを見つけて働くことができる人は大勢いると思います。待遇面が改善されたら、やりがいが出てくる、または上昇するというだけでもないような気がします。
- ・ 保健所の多くの職種の中には稀に個人的な視点で事務を行っている者もあり、行政の現場であることの認識を得ることが必要。

- ・ 臨床医としての将来像は、学生時代から臨床医に接する機会も多く、新卒医師は明確なビジョンとして持ちやすいと思います。それに比して、公衆衛生医師については進路・給与・研修など、明快なビジョンが示されておらず、よほど公衆衛生に興味を持つ医師以外は、踏み込みにくいものです。特に若手になればなるほど、どのように医師としてのアイデンティティを保つか悩むものだと思います。優秀な一個人であれば、目的をしっかりと見据え、新たな分野を切り開き、それをアイデンティティにすることも可能でしょうが、多くの臨床医が「レール」に乗って一定のステータスをもち暮らしているように、大半はビジョンが見える「レール」を探していると思います。国策として保健所医師の資質の向上・数的確保を目指すのであれば、ここで大々的にインプレッシブな「レール」を引くのも一つの策かと思います。
- ・ 保健行政は経済政策と別の価値観ですすめる必要があり、住民のQOLに大きく資する事が可能。