

**公衆衛生医師の育成・確保のための
環境整備評価委員会報告書**

平成19年3月

目 次

I	はじめに	1
II	公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する調査	1
	1 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシートによる調査	2
	2 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果	6
III	課題の抽出	14
	1 公衆衛生活動の普及啓発について	14
	1) 医学教育の中での公衆衛生教育のあり方	14
	2) 臨床医への公衆衛生行政に関する認識の普及	16
	3) 一般住民への普及啓発	16
	2 公衆衛生医師確保について	17
	1) 医学生に対する方策	17
	2) 既卒臨床医に対する方策	17
	3 現任公衆衛生医師の資質の向上のために	20
	1) 地方公共団体内でのキャリアパスや地方公共団体間の人事交流について	20
	2) 国立保健医療科学院の研修プログラムの活用	20
	3) 研修プログラムの整理・統合	21
IV	課題解決の方策として	21
	1 公衆衛生医師の確保・育成のための事例	21
	1) 一般住民への普及啓発の例	21
	2) 医学生に対する修学資金制度のあり方の検討、医学生向け夏期セミナー・研修等の活用	23
	3) 医師臨床研修について	23
	4) 保健所の地域の医療機能の調整事例(臨床医への公衆衛生医師活動の提示)	24
	5) 地方公共団体内で公衆衛生医師のキャリアアップを図っている好事例	25
	6) 中核市間で相互に人事交流をしている事例	25
V	今後に向けて	25

資料編.....

- 資料 1 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」
本体
 - 資料 2 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」
項目別集計表 全国計・都道府県・指定市・中核市・政令市・特別区
 - 資料 3 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」
各自治体別まとめシート
 - 資料 4 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」
兼任・非兼任比較シート
 - 資料 5 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」
集計結果総括（平成 17 年度分・平成 18 年度分）
 - 資料 6 公衆衛生医師確保推進登録事業
 - 資料 7 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会委員及び議題
-
- 参考資料 1 平成 16 年度公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する
検討会報告書概要

I はじめに

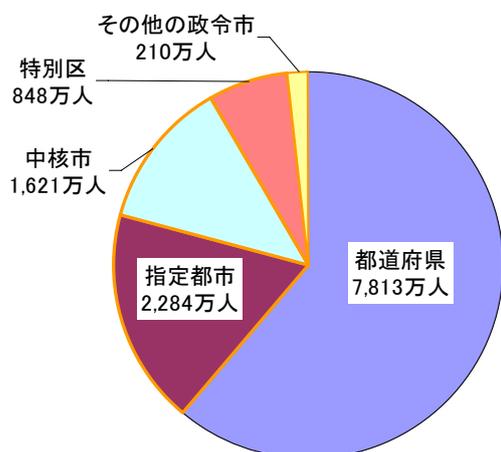
保健所は新型インフルエンザを初めとする感染症対策や食品衛生、環境衛生その他の健康危機管理対策の最前線の機関とし、また、地域の医療体制の調整役としてその役割はますます重要になってきている。地域保健・地域医療の中心となる保健所活動には公衆衛生医師の配置が必要不可欠であり、公衆衛生医師の育成・確保は喫緊の課題である。

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

II 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する調査

各地方公共団体の公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備について1及び2の調査を行った。平成18年10月1日現在、全国の保健所数は536で、設置主体別では、都道府県396、指定都市73、中核市37、その他の政令市7、特別区23である。保健所設置主体別の管轄人口は、都道府県が7,813万人(61%)、市区(指定都市、中核市、特別区、その他の政令市)が4,963万人(39%)となっている(図1)。こうした現状をふまえ、都道府県、市区に分けて解析を行った。

図1 保健所設置主体別管轄人口割合



※保健所設置主体区分：

平成18年10月1日現在

※人口：

平成17年10月1日現在(平成17年国勢調査)

1 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシートによる調査

1) 調査の趣旨

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

2) 調査の時期

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

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

3) 調査の対象

全国の保健所を設置するすべての地方公共団体の衛生主管部局を対象とした。

・平成17年度

平成17年4月1日において、保健所を設置している都道府県(47団体)、指定都市(14団体)、中核市(35団体)、その他の保健所政令市(8団体)、特別区(23団体)の計127地方公共団体(保健所数549)を調査対象とした。調査票の回収数は127(回収率:100%)であった。

・平成18年度

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

4) 調査方法

「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」によって作成された自記式の「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」を用いた。チェックシートは、厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室から対象の地方公共団

体の衛生主管部局へ郵送し、郵送またはファクシミリにて回収した。

5) 調査結果の概要

単純集計結果は下記のとおりである(表1、2)。

表1 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシートによる調査結果(単純集計)

全国計		実施済 (%)	検討中 (%)	予定なし (%)	
(1) 公衆衛生医師の育成	① 研修計画	1 派遣・交流先も含め、採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示	平18 6	平14 14	平76 76
		2 必須となる研修、選択が可能な研修、追加が可能な研修について明記	平18 8	平12 12	平75 75
	② 人事異動および人事交流...	3 異動先について各分野を想定し、必要な知識、技能について、ジョブ・ローテーションの観点から人材育成を充実	平18 24	平13 13	平58 58
		4 人事交流にあたって、必要な支援について国及び医育機関への要請	平18 10	平13 13	平72 72
	③ 研究事業への参加	5 若手を含む公衆衛生医師が参加した、医育機関との協力による調査研究事業の実施	平18 21	平8 8	平70 70
		④ 保健所への医師の複数配置	平18 57	平11 11	平32 32
	⑤ 各機関の連携	6 各世代の公衆衛生医師の保健所への配置	平18 57	平11 11	平32 32
		7 公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議を行う会議を設置	平18 6	平6 6	平87 87
	⑥ 専門能力の向上・学位の授与	8 公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程 I を受講できる環境の整備	平18 35	平17 17	平46 46
		9 国立感染症研究所のいわゆるFETP-Jコース(実地疫学養成コース)を選択できるようにする	平18 7	平16 16	平72 72
	⑦ 処遇の工夫	10 学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備(職務専念義務の免除等)	平18 35	平8 8	平56 56
11 職員が長期研修に参加できるような融通性のある勤務体制の実施		平18 14	平9 9	平73 73	
(2) 公衆衛生医師の採用・確保	① 採用計画の策定による定期的な採用	12 勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮し、若手を育成し、適切な公衆衛生医師を養成することを基本とする計画的な採用の実施	平18 14	平17 17	平65 65
		13 ホームページや雑誌、新聞、広報等による募集の定期的な実施	平18 17	平8 8	平72 72
	② 募集方法の工夫	14 募集人数、業務内容、給与、役職、研修実施状況、職員からのメッセージ等の掲載	平18 14	平9 9	平73 73
		15 ホームページでは募集期間が終了した後も随時閲覧できるよう掲示	平18 9	平8 8	平79 79
	③ 地方公共団体等での人事交流	16 都道府県内、都道府県間及び国、検疫所等との人事交流の活用	平18 28	平10 10	平59 59
④ 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用	17 厚生労働省が実施している公衆衛生医師確保推進登録事業の活用	平18 21	平19 19	平58 58	
	18 勤務している公衆衛生医師が医育機関等において、学生に対して公衆衛生行政の実践的内容について講義できるよう、医育機関等の求めに応じて講師の派遣の協力	平18 56	平6 6	平37 37	
(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発	① 教育プログラムの工夫	19 保健所等における学生の実習、長期に渡るインターンシップ等について、受け入れ、カリキュラムの設定及び講義を実施すること等への協力	平18 62	平5 5	平32 32
		20 保健所実習においては、公衆衛生医師が医育機関の教員とともに企画調整を行い、指導も直接実施	平17 67	平6 6	平27 27
	② 医育機関における進路説明会の活用	21 公衆衛生・衛生学教室における研究等の活動に関する説明を行うとともに、地方公共団体等における公衆衛生医師の活動に関して、公衆衛生医師より直接説明	平18 4	平10 10	平84 84
		22 進路説明会への参加に協力し、保健所に勤務する医師又は本庁に勤務する医師から説明	平18 2	平10 10	平85 85
③ 卒後臨床研修(地域保健・医療)の充実	23 保健所は積極的に臨床研修医を受け入れ、地域保健・医療研修のうち少なくとも保健所での研修を2週間以上実施	平18 91	平4 4	平5 5	
	24 実施可能な保健所においては、1か月単位の研修の実施	平17 76	平17 17	平6 6	
④ ホームページ等の媒体を活用した普及啓発	25 公衆衛生医師の募集を行う際に、例えば公衆衛生医師の業務内容、役職、モデルとなる複数の公衆衛生医師からのメッセージ等の記載	平18 7	平12 12	平79 79	
	26 ホームページ、雑誌、新聞、広報誌、専門誌、学生向け雑誌、一般誌等への掲載	平18 15	平8 8	平76 76	
	27 公衆衛生医師に関する情報を紹介するリーフレット等の作成・配布	平18 2	平6 6	平91 91	
	28 公衆衛生医師の業務に関する説明会や地方ブロック会議の開催	平17 2	平6 6	平88 88	
		平18 2	平8 8	平88 88	
		平17 3	平7 7	平84 84	

無回答、複数回答を除いてあるため、合計で100%にならない項目がある

表2 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシートによる調査結果(単純集計、都道府県・市区別、実施率の差の大きいもののみ抜粋)

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

無回答、複数回答を除いてあるため、合計で100%とまらない項目がある

(1) 公衆衛生医師の育成

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

ジョブローテーションの観点から人材育成をしている地方公共団体の割合は、都道府県では60%(H17)、55%(H18)であったが、市区では13%(H17)、6%(H18)であった。人事交流にあたって国、医育機関へ支援を要請しているのは全体で12%(H17)、10%(H18)であった。保健所への医師の複数配置は全体で56%(H17)、57%(H18)で、公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Iを受講できる環境にあるのは全体で32%(H17)、35%(H18)であったが、都道府県では55%(H17)、57%(H18)であったのに対し、市区では21%(H18)、18%(H17)であった。また、研修等に関する職務専念義務の免除等については都道府県では60%(H17)、66%(H18)が実施していたが、市区では16%(H17)、16%(H18)であった。

(2) 公衆衛生医師の採用・確保

採用計画の策定による定期的な採用は、全体では14%(H17)、14%(H18)と低く、都道府県30%(H17)、32%(H18)、市区5%(H17)、4%(H18)と差があった。未実施の団体は欠員補充で対応するとの回答が多く、特別区のように都で一括して採用しているところもあった。

地方公共団体等での人事交流は全体で28%(H17)、28%(H18)で実施しており、予定の

ない地方公共団体においても、必要や本人の希望があれば検討したいといった積極的な意見もあった(平成18年に自由記載のあった18団体中4団体)。特別区からは都で人事交流を行っているという回答が得られた。

(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

ホームページ等の媒体を活用した普及啓発では、公衆衛生医師募集を行う際、業務内容等について複数の公衆衛生医師からのメッセージ等を掲載している地方公共団体は全体の7%(H17)、7%(H18)、ホームページや雑誌等へ掲載している地方公共団体は全体の13%(H17)、15%(H18)、公衆衛生医師に関する情報紹介のリーフレット等を作成・配布している地方公共団体は全体の2%(H17)、2%(H18)であった。実施していない理由として、多くの地方公共団体(平成18年に自由記載のあった23団体中10団体)は、「医師の採用予定がないこと」などを挙げている。

臨床研修の地域保健・医療研修分野を履修するにあたって、保健所で2週間以上実施しているのは76%(H17)、91%(H18)であり、中には年間130名の研修医を受け入れている地方公共団体もあった。保健所で1か月単位の研修を実施しているのは、53%(H17)、59%(H18)と、臨床研修必修化に対応し、研修医への積極的な関わりを持つ地方公共団体が多いことが分かった。ただし、臨床研修の内容や研修医からの評価については本チェックシートでは把握できないため、今後、評価を把握することが重要である。

6) まとめ

平成17年度の調査と18年度の調査では、結果に大きな差は認められなかった。

公衆衛生医師の育成の方策として、計画的な研修やジョブローテーションの観点から人材育成を実施している地方公共団体は全体的に少なく、特に、都道府県よりも市区で少なかった。研修等に関する職務専念義務の免除等也都道府県よりも、市区で実施率が低かった。また、公衆衛生医師確保の方策としての計画的な採用も全体的に実施率が低く、特に市区における実施率が低かった。一方、臨床研修における研修医の受け入れ率は高かった。

チェックシートを2ヶ年記入することでは、育成方策を地方公共団体自らが改善するという方向には直ちにはつながりにくいと考えられ、今後も各地方公共団体で継続的に各自の環境整備状況の確認にチェックシートを使用してもらおうのがよいと思われた。

2 公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果

1) 調査の趣旨

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

2) 調査の時期

平成 18 年 12 月 4 日～13 日

3) 調査の対象

平成 18 年 4 月 1 日現在、保健所を設置している地方公共団体を調査対象とした。内訳は、都道府県(47 団体)、指定都市(15 団体)、中核市(36 団体)、その他の保健所政令市(7 団体)、特別区(23 団体)の計 128 団体であった。調査票の回収数は 96(回収率:75%)であった。

4) 調査の方法

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

5) 調査結果の概要

(1) 単純集計の結果

地方公共団体を「都道府県」と、「政令市型(指定都市、中核市、その他の保健所政令市、特別区)」の 2 群に分けて、集計を行った(表 3-1～3-5)。

① 組織について(表 3-1、3-2)

・都道府県では議会などで答弁の機会を持つのは本庁勤務医師に限られたが、政令市型では 42 団体(77%)の保健所長が、年に数回以上の答弁の機会を持っていると回答した。

・政令市型で保健所長が恒常的に答弁をしている地方公共団体は 30 団体(55%)で

あったが、そのうち 13 団体では衛生主管部局長を兼務していた。

・医師が衛生主管部局長を務めている地方公共団体は、都道府県、政令市型をあわせて 27 団体(28%)であった。

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

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

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

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

*1-2-①～⑦は国からの出向者を除く

② 代表的な保健所長について（表 3-3）

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

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

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

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

③ 本庁勤務医師について（表 3-4）

・本庁勤務医師がいる都道府県は 38 団体(93%)であり、政令市型では 21 団体(38%)であった。

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

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

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

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

FETPとは、感染症の流行・集団発生時に、迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に当たることができ、平常時には質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成することを目的に、国立感染症研究所に設置されている実地疫学専門家養成コースのことである。

・今後職員をFETPに派遣することを決定している地方公共団体はなかった。

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

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

(2) 既存データとのクロス集計

本庁の医師数、人事交流の有無、衛生主管部局長の医師資格の有無によって地方公共団体を2群に分け、それぞれの群について公衆衛生医師募集の有無との関係、1保

健所当たりの医師数、人口 10 万人当たりの保健所医師数の平均を求めた。

なお、「公衆衛生医師募集を行っている団体」とは、厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室が実施する公衆衛生医師確保推進登録事業に登録している地方公共団体とし、1 保健所当たりの医師数、人口 10 万人当たりの保健所医師数は「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」報告書(平成 17 年 1 月)の数値を用いた。

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

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

表4 各項目と医師募集状況

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

* 特別区は除いた

② 衛生主管部局長の医師資格の有無と、1 保健所当たりの医師数、人口 10 万人当たりの保健所医師数との関係について(表 5)

・衛生主管部局長が医師の地方公共団体では、人口 10 万人当たりの保健所医師数が多い傾向にあった。

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

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

③ 本庁の医師数と、1保健所当たりの医師数、人口10万人当たりの保健所医師数との関係について(表6)

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

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

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

④ 人事交流の有無と、1保健所当たりの医師数、人口10万人当たりの保健所医師数との関係について(表7)

・人事交流のない地方公共団体で1保健所当たりの医師数は多い傾向にあったが、人口10万人当たりの保健所医師数は差がなかった。

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

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

* 特別区は除いた

(3)まとめ

都道府県では、38 団体(93%)で保健所長以外の本庁勤務医師がおり、議会での答弁は本庁勤務医師が担当していた。衛生主管部局長が医師の都道府県は15 団体であったが、5 団体(33%)のみが地方公共団体内部からの登用であり、10 団体(67%)では国からの人事交流者であった。

一方、政令市型では、保健所長以外の本庁勤務医師がいる団体は21 団体(38%)と少なかったが、議会での答弁は30 団体(55%)の保健所長が恒常的に実施しており、議会答弁をしている保健所長が衛生主管部局長を兼務している地方公共団体は13 団体(43%)であ

った。衛生主管部局長が医師である政令市型の地方公共団体 12 団体のうち、11 団体 (92%)は地方公共団体の内部登用者であり、国からの人事交流者は 1 団体 (8%)であった。

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

Ⅲ 課題の抽出

公衆衛生医師の確保・育成のための環境整備に関するチェックシートによる検証及び公衆衛生医師のキャリアパスに関するアンケート調査結果を踏まえ、公衆衛生医師の育成・確保について 1. 公衆衛生活動の普及啓発、2. 公衆衛生医師確保、3. 現人公衆衛生医師の資質の向上、の観点から検討し、課題を抽出した。

1 公衆衛生活動の普及啓発について

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

1)医学教育の中での公衆衛生教育のあり方

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

(1)公衆衛生マインドが持てる効果的な講義とは

・現職の衛生行政に勤務する公衆衛生医師による講義等は多くの大学で導入されてい

るが、実務としての公衆衛生医師活動への興味につながっているのでしょうか。

- ・医学生が公衆衛生マインドを持ち、公衆衛生医師活動にも興味を持つに至るような講義にはどのようなものがあるか。

- ・課題研究やケースメソッド等の多様な方法をとっている大学がある(高野ら. 2007)(表 8)。

保健所勤務医師が学生に対して直接実践的な事例を紹介するなど、工夫された多様な授業方法を取り入れることは有効ではないか。

表8 多様な公衆衛生教育方法

実習方法	実習単位別実施大学割合、複数回答(%) (n = 38)		
	個人別	少人数グループ	学年全員
課題研究	9	71	38
ケースメソッド	-	6	16
保健所見学	3	37	5
保健所見学以外	5	55	18
統計解析演習	13	16	34
機器による測定実習	5	26	21

(高野ら. 2007 一部改変)

(2) 保健所実習における検証

- ・現任若手公衆衛生医師が公衆衛生の職務について考える大きなきっかけとなったのは、「公衆衛生医師との交流」という報告がある(高野ら. 2007)(表 9)。

表9 公衆衛生医師の職務について考えたきっかけ
卒後10年以内の公衆衛生医師 (n = 162)
複数回答 全回答者対割合 (%)

医学生時代		
	公衆衛生医師との交流	31.9
	講義・学内実習	28.2
	学外実習	19.0
	社会医学研究室	16.0
	医系技官等募集情報	15.3
臨床医時代		
	病院・診療所	20.2
	公衆衛生医師との交流	19.0
	医系技官等募集情報	5.5
	保健所・保健センター	4.9
	研究室情報	4.9

(高野ら. 2007 一部抜粋)

- ・公衆衛生医師との交流という観点からも、医学生が保健所活動に興味を持つ機会として保健所実習は重要であるが、現在、すべての大学で行っているわけではなく、また実習の内容もまちまちである。

- ・医学生が保健所活動に興味を持てるような効果的な実習には、どのようなものがある

か。

- ・行政または衛生学公衆衛生学教育協議会のような組織が、モデル的な効果的実習例を収集して他の大学や保健所へ広く紹介し、情報を共有すべきではないか。
- ・実習を受けた学生側からの評価や感想も捉える必要があるのではないか。

(3) 都道府県本庁等の行政機関での実習の可能性

- ・都道府県本庁等の行政機関で医学生が実習をするという事例は、少ない。
- ・少数ながら、夏期休暇にインターンシップを利用して、厚生労働省へ実習に来ている医学生がいる。
- ・公衆衛生活動へ医学生に興味関心を持ってもらう手段の一つとして、行政機関での実習機会も積極的に提供すべきではないか。
- ・そのためには、インターンシップ制度の創設、活用により行政機関でも医学生の実習を積極的に受け入れるなどの方策をとるべきではないか。
- ・地域枠を利用した医学部入学者も出てくるが、特にそのような医学生には地元の地域保健への理解を深めるため、夏期休暇を利用して地元の保健所実習などを体験させることを積極的に進めるべきではないか。

2) 臨床医への公衆衛生行政に関する認識の普及

医療の現場に従事している医師に対して公衆衛生行政の現状を周知することは、公衆衛生医師確保の観点からも、日常臨床医療の実践においても極めて重要である。

- ・このため、保健所の地域における医療機能の調整事例など、分かりやすい活動事例を積極的に紹介し、公衆衛生活動の魅力を経験した医師へ伝えることが必要ではないか。

3) 一般住民への普及啓発

広く一般住民に地域保健活動や公衆衛生医師の活動を理解してもらうことは、公衆衛生医師の育成・確保のための社会的な環境整備の必須条件である。しかしながら、臨床医の活動が日ごろの受診などを通して十分に認知されていることに比べ、保健所や保健所で勤務する医師の活動は、直接住民と接触する機会が少ないため、地域保健の中心的役割を果たしているにもかかわらず、その役割は現在ではかつてほど認知されていない。

- ・一般住民への保健所の役割についての認識を広めることは、公衆衛生医師育成・確保の

観点からも重要である

・一般住民への保健所の役割についての普及啓発の方策のひとつとして、「保健所の日」を制定し、一般住民に保健所活動を周知する機会としてはどうか。

・また、一般住民の健康について、HIV 相談などを含め、何でも気軽に相談できる窓口を開設するなどして、住民にとって身近な「頼りになる保健所」としてその役割を示すことも重要ではないか。

2 公衆衛生医師確保について

1) 医学生に対する方策

・他の臨床分野において、医師の偏在や不足の解消策のひとつとして、医学生への修学資金の貸与制度等が実施されている。卒後一定条件の勤務を終了すると、貸与された修学資金の返済が免除されるというものである。

・公衆衛生分野においても、公衆衛生修学資金貸与法に基づく「公衆衛生修学資金貸与制度」があり、昭和32年より平成10年までの間に、この制度を利用して232人が公衆衛生医師として就職しているが、現在新規募集をしていない。

・時代に即した新たな資金貸与制度を検討することも考慮すべきできないか。

2) 既卒臨床医師に対する方策

公衆衛生医師確保の最大の人材供給源は臨床医である(高野ら, 2007)(表10)。このため臨床医に求人情報を提供する一方、臨床医等からの求職情報も収集することは重要である。また、具体的な活動状況を示すことも必要である。

表10 公衆衛生医師の医学部卒業後の
キャリアパス

卒後10年以内の公衆衛生医師(n = 162)	
	割合 (%)
臨床→行政	47.5
臨床→社会医学教育研究	27.2
行政	6.2
社会医学教育研究	3.1
社会医学教育研究→行政	2.5

(高野ら, 2007)

(1) 公衆衛生医師確保推進登録事業(表11)

平成 16 年度より開始された「公衆衛生医師確保推進登録事業」は、保健所等において公衆衛生に従事する医師を必要とする地方公共団体と、保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師が、それぞれ応募資格、勤務条件等を公衆衛生医師確保推進室に登録し、条件が合えば双方に情報を提供(マッチング)する事業である。これまでの実績を分析して、さらに有効活用すべきである。

表11 公衆衛生医師確保推進登録事業について

一部の地方公共団体において、保健所等で勤務する医師の確保が困難な状況がみられるため、平成16年6月より本事業を開始した。	
保健所等において公衆衛生に従事する医師を必要とする地方公共団体と、保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師が、それぞれ応募資格、勤務条件等を公衆衛生医師確保推進室に登録する。	
推進室は、地方公共団体側と医師側の条件が合致した場合に双方お互いの情報を提供する(マッチング)。その後は、地方公共団体側と医師側で交渉し、その結果を推進室に報告する。	
事業実績(平成16年6月23日～平成19年2月15日)	
本事業に登録した地方公共団体 (都道府県20、政令市15)	35
現在登録中の地方公共団体	27
本事業に登録した医師 (男37名、女8名)	45名
本事業によるマッチングの結果として地方公共団体に就職した医師	7名
本事業のHP等で募集を知り、本事業外で直接地方公共団体と交渉し就職した医師	2名
現在登録中の医師	16名
本事業に登録していない地方公共団体に就職した医師	2名
公衆衛生医師以外の進路を選択した医師	18名
マッチング状況	
マッチング件数	158件
情報提供地方公共団体数 (1地方公共団体あたり平均5名紹介、1～9名を紹介)	34
情報提供医師数 (1名あたり平均4地方公共団体紹介、1～18地方公共団体を紹介)	38名
成立件数	7件
マッチング不一致理由(重複含む)	
1人の医師に複数のマッチングを行った結果としての不成立	13件(4名)
医師の就職意思の変化による不成立	12件(10名)
医師側の都合による不一致 (内訳)	7件
年収が希望より低いため	2件(2名)
通勤時間がかかるため	2件(2名)
1年前に同じ地方公共団体に独自に応募し、不合格となっていたため応募を辞退	1件
兼業ができないため	1件
後任の医師がいなく、すぐに離職できなくなったため	1件
地方公共団体側の都合による不一致 (内訳)	11件
募集年齢を越えているため	3件(2名)
公衆衛生実務経験がないため	1件
臨床研修を受けていないため	1件
臨床経験がないため	1件
医師側が就職後の研修を希望しているが、地方公共団体側は即戦力となる医師の採用を希望しているため	2件(1名)
医師免許取得後5年を経験していないため	1件
募集期間を終了したため	1件
採用試験を受けたが不合格となったため	1件

・事業開始から平成 19 年 2 月までの間、35 地方公共団体、45 名の医師が登録し、7 名

の就職が成立した。

・双方の条件を見てマッチングする現在の方法よりも、地方公共団体の求人情報を医師側が閲覧して条件に合う地方公共団体へ自ら連絡するとともに、医師側の情報については、登録があった時点で氏名、連絡先、住所地、年齢等の基本情報を全募集地方公共団体に一律に提供する方法が効率的ではないか。

(2) 活躍する公衆衛生医師像の提示

・ロールモデルとなるような保健所勤務医の具体的な活動を紹介することなどをすべきである。

・そのため、公衆衛生関連のメディアばかりではなく、臨床医、研修医がしばしば目にするような商用誌も含めた医学雑誌や、インターネット、パンフレットなどのメディアを積極的に活用する必要がある。

(3) 研修医に対するアプローチ

・医学部卒業生は、そのほとんどが医師免許を取得後、平成16年度より開始された医師臨床研修制度のもと、臨床研修病院等にて臨床研修を受けている。研修プログラムでは、「地域保健・医療」として保健所での研修も可能となっている。

・保健所での臨床研修は、公衆衛生医師育成・確保という観点からはもちろん、臨床医として進路を選択する医師にとっても欠かすことのできない公衆衛生的な視点を修得する貴重な機会である。

・現時点では、研修医は効果的な保健所研修を経験していないのではなかろうか。

・保健所は、研修医へ公衆衛生関連業務の魅力を十分に紹介すべきであり、管内の臨床研修病院等と連携をとり、臨床研修に積極的に協力するよう努める必要がある。

・保健所における臨床研修では、活動性の高い保健所で活発な保健活動の現場を研修医に経験させる必要がある。

・座学中心ではなく、保健所の現場でしか経験できない各種委員会や医療監視等日常業務を中心に経験させるのが効果的である。

・また、特に市区型保健所においては、議会对応から直接サービスまで幅広い業務を紹介すべきではないか。

・全国の保健所で効果的であった研修事例を収集して、研修受け入れ保健所や研修指

定病院へ広く紹介することが必要である。

3 現任公衆衛生医師の資質の向上のために

専門能力や資質を高めるためには、職場における実践経験が重要であるという研究報告がある(岡本ら、2007)。入職後の地方公共団体内でのより良いキャリアパスや人事交流などによる質の高い実践経験、効率的な研修プログラムなどは、現任公衆衛生医師の資質の向上につながり、業務にやりがいや魅力を与える一助となりうる。また、新たに公衆衛生分野に入職した医師にも、業務にやりがいや魅力を感じてもらい、医師としての能力を十分に発揮できるような環境整備が必要である。

1) 地方公共団体内でのキャリアパスや地方公共団体間の人事交流について

- ・地方公共団体内でのより良いキャリアパスや人事交流などのキャリアアップは、現任公衆衛生医師の資質の向上につながり、業務にやりがいや魅力を与えるものとなる。
- ・公衆衛生医師のキャリアパスは、各自治体に任されているのが現状である。例えば、大阪府では、医師の経験に合わせ、保健所と本庁での人事異動を繰り返しながら管理職としてキャリアアップしていくという人事運用がなされている。東京都と特別区においても、医師は都で一括採用され、各区の保健所と都庁の間で人事異動を繰り返してキャリアアップを図っている。
- ・しかし、保健所の数も少なく、医師ポストの少ない指定都市、中核市、政令市については、ポストが固定化しやすく、キャリアアップが図りにくい現状がある。これらの団体では、都道府県や大学、国など他の組織との人事交流も活用してキャリアパスを考慮する必要がある。
- ・一方で、人事交流を希望している地方公共団体は多い。キャリアパスの好事例を他の地方公共団体の参考になるよう紹介することや、人事交流を進めるための情報や事例を共有することなど環境を整備する必要があるのではないか。

2) 国立保健医療科学院の研修プログラムの活用

- ・国立保健医療科学院では、以前より公衆衛生医師を対象とした各種研修を開催している。
- ・近年、公衆衛生医師の研修受講者が減少しているが、地方公共団体は現任公衆衛生医

師の資質向上のため、更なる研修の活用を図ってはどうか。

3) 研修プログラムの整理・統合

- ・保健所長を対象とした研修の機会が多い。
- ・これらの研修はそれぞれ独立している場合が多く、調整や連携の上開催されているとは言いがたい。
- ・そのため類似した内容の研修が複数開催されることなどもあり、計画的に参加できる体制にはなっていない。
- ・若手公衆衛生医師の育成の観点から、保健所長だけでなく、若手医師対象の研修の充実を図る必要があるが、若手医師を対象にした研修は少ない。
- ・所長だけでなく、若手医師も無駄なく効率的に研修が選択できるよう、これらの研修の相互調整が必要ではないか。

IV 課題解決の方策として

公衆衛生医師の育成・確保に関する課題は多岐にわたる。すでに、各保健所をはじめとする関係機関では、独自にさまざまな工夫と取り組みがなされているところである。このような全国の参考になる取り組み事例を収集し、他の保健所をはじめとする関係機関で情報を共有し、参考として自らの機関で実行できる方策を立てることが課題解決につながると考えられる。

1 公衆衛生医師の確保・育成のための事例等

1) 一般住民への普及啓発の例

(1) 保健所活動がテレビ番組で紹介された事例

福岡県遠賀保健所の取り組みについて、禁煙サポート事業、訪問歯科診療、思春期シンポジウムなどの様子を紹介する15分程度のテレビ番組として放映された事例があり、一般住民へ保健所の活動、公衆衛生医師活動について普及啓発する好事例として報告された。このようにテレビ等で紹介されることは、保健所に普段馴染みのない一般住民に対して有効な紹介、普及啓発の機会となりうる。

(2)「小樽市感染症危機対策ネットワーク」

北海道小樽市保健所では、医療機関、福祉施設のほか、学校、事業所、一般住民も含めた「小樽市感染症危機対策ネットワーク」を平成18年12月に構築した。本ネットワークは、保健所を中心にして感染症関連の情報を収集、共有するものであり、その一環として感染性胃腸炎が全国的に流行する中、ノロウイルス対策の一般公開研修を開催し、450名の住民が参加した。

(3)研修医による小中学校「たばこ・アルコール」講演会

東京都江東区保健所では、平成17年度より医師臨床研修の一環として研修医が保健所医師の指導の下、区内の小中学校の児童生徒に対して、たばこ・アルコールの害に関する講演会の講師をしている。講演会后ほとんどの児童生徒がたばこを吸いたくないと回答するなど効果を上げており、一方、研修医にとっても公衆衛生活動の重要性を実践的に認識できる機会となっている。

(4)メタボリックシンドローム対策の普及啓発事業

東京都杉並区杉並保健所(医師9名、歯科医師3名)では、平成18年6月より一般住民へのメタボリックシンドロームの周知と理解促進のために、「杉並ウエストサイズ物語～もやせ内臓脂肪！ふせげ肥満！」との事業名で、「腹囲計測テープ」とリーフレットの配布、腹囲減少挑戦者(モニター)の支援、イベント等を行っている。区長のアイデアを生かし、保健所の専門性を発揮する事業として地域に定着している。

(5)区民等の参加による初期救急対応力の向上

東京都杉並区杉並保健所では、平成16年度より救命救急体制の構築の一環として、一定の救命講習を受けた住民を「救急協力員」(区民レスキュー)として区独自で認定し、救急協力員4名以上が集まると「まちかど救急隊」として登録され、救命活動資材入りのかばんを貸与され、地域での救急技能の普及啓発や救急活動を担っている。また、保健所職員が保健センターに協力し、小児救急知識の普及啓発のためリーフレットの配布や「小児救急講座」を開催している。

2) 医学生に対する修学資金制度のあり方の検討、医学生向け夏期セミナー・研修等の活用

公衆衛生修学資金貸与法に基づく修学金制度は、かつては有効な制度であったが、現行では臨床研修制度と相容れない面が生じている。この制度を活用するためには、見直しが必要である。また、夏期休暇時に公衆衛生に関するセミナーや保健所実習などの研修を受けた経験が公衆衛生医師になるきっかけとなった例もあることから、早期から公衆衛生の現場に触れる機会を持てるように工夫すべきである。

3) 医師臨床研修について

前述のように、公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する調査では、多くの地方公共団体で保健所への研修医の受け入れを実施しているということが明らかになっているが、他にも保健所が臨床研修に積極的に関与していることを示す事例等がある。

(1) 「医師臨床研修指導者養成ワークショップ」

保健所が研修医を受け入れるために、全国保健所長会では、平成16年度から18年度まで「医師臨床研修指導者養成ワークショップ」を開催した。計7回のワークショップで約300名の公衆衛生医師が受講した。

(2) 「新医師臨床研修「地域保健・医療」の実践的な研修方策に関する研究」

伊藤善信秋田中央保健所長らの研究では、保健所で臨床研修を行った研修医に関する調査を行った。この調査では、平成17年度は390か所(67%)の保健所で研修医を受け入れ、その総数は3,459人であることが明らかとなった。これらの研修医のうち、アンケートに応じた研修医1,805人中136人(8%)が、「臨床研修によって公衆衛生医師に興味を持った」と回答している。さらに、詳細な調査の対象とした44人の研修医のうち、8割以上が「予防医学への関心や患者背景への洞察力や包容力が身に付いた」と回答した。一方、「4週間の保健所研修は長すぎる」、「実践型の研修が良い」、「2年目ではなく1年目に研修を受けたかった」という意見もあった。

(3) 国立保健医療科学院による医師臨床研修「地域保健・医療」のプログラム

国立保健医療科学院による医師臨床研修「地域保健・医療」は、将来保健所勤務等、公衆衛生分野のキャリアを目指す医師を育成することを目的として、平成18年度から開

始された。平成18年度は7名の研修医を受け入れた。研修期間は3ヶ月間で、国立保健医療科学院の研修の他、保健所、国立感染症研究所、国立がんセンター、厚生労働省、WHO(世界保健機関)関連の研修を含むものであり、公衆衛生に興味のある研修医がWHOを含む公衆衛生関連の各機関で研修が受けられるという貴重な機会を提供するものである。この研修は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)の一定の単位として認定され、さらに研修を履修することによってMPH(Master of Public Health)を取得できる可能性もある、公衆衛生医師としてのキャリアアップにつながるプログラムである。

4) 保健所の地域の医療機能の調整事例(臨床医への公衆衛生医師活動の提示)

保健所の活動や公衆衛生医師活動の魅力を臨床医に伝える際、理解しやすい保健所・公衆衛生医師活動を臨床医へ積極的に伝えることが、公衆衛生医師確保の観点から重要である。臨床医の普段の業務に直接関係する活動として、保健所の地域の医療機能の調整事例は、臨床医にとっては理解しやすい。

(1) 在宅ホスピスケアへの取り組み

宮城県仙南保健所では、県立がんセンター等の拠点病院に入院し緩和ケアを受けている患者が在宅ケアを希望すると、退院後の在宅ケアを行う医療機関の紹介、調整を行っている。具体的には、保健所の調整によって、在宅主治医、看護師、薬剤師らによる在宅支援チームが編成され、退院前に主治医、メディカルソーシャルワーカーらとともに合同カンファレンスが開かれる。これによって切れ目のない医療連携が実現し、末期がんの患者が在宅で十分な緩和ケアが受けられる地域となっている。

(2) 愛知県岡崎市保健所の夜間小児救急体制確保への取り組み

岡崎市では、市民病院の救急外来へ夜間に軽症の小児患者が集中し、3次救急病院としての機能を圧迫されるという問題があった。そこで、岡崎市保健所が調整役となり、一般市民や幼稚園の父母会等も参加する「小児救急医療対策協議会」を設置し、シンポジウムの開催や父母向けのガイドブックの作成配布などを実施した。その結果、小児夜間救急患者の受診行動が変容し、夜間急病診療所等へ分散され、市民病院への集中が緩和された。

5) 地方公共団体内で公衆衛生医師のキャリアアップを図っている好事例

大阪府では、医師の経験に合わせて保健所と本庁での人事異動を繰り返しながら管理職としてキャリアアップしていくというジョブローテーションが採られていた。公衆衛生医師として幅広い行政能力をつけることを目的として、特に自治医科大学等の卒業医師を卒後 3～5 年目に保健所等に配属し、その後本庁勤務も含め多くの業務の経験ができるように人事面の考慮がなされている。

参考:

平成 16 年 12 月 31 日現在、全国の医師数は 270,371 人で、そのうち衛生行政等勤務者は 1,849 人(全医師のうち 0.7%)である。自治医科大学はへき地等の医療の確保と向上及び住民の福祉の増進を図るために設置された大学ではあるが、卒業生において衛生行政等勤務者の割合は、卒業生総数 2,988 人に対して 94 人(3.2%)と他大学卒業生に比べて明らかに高い。衛生行政に就いた卒業生の経歴を見ると、都道府県本庁勤務歴を有する者の割合が 72.9%と高かった。このうち 17 名の卒業生が大阪府に勤務している

6) 中核市間で相互に人事交流をしている事例

平成17年度より、中核市である岡山市と倉敷市間で、保健師や食品衛生監視員の相互の人事交流を行っている。この人事交流では、派遣された者、派遣元の両市とも情報交換が行われ、資質の向上が図られたと報告されている。国と都道府県間(検疫所や地方厚生局と都道府県との人事交流等)、あるいは都道府県と市区間といった人事交流は以前から行われていたが、中核市間のような人事交流の例は少ない。このような横の人事交流が公衆衛生医師においても、資質向上に有効であると思われる。

V 今後に向けて

地域保健を推進するためには公衆衛生医師は必須であるが、現在、臨床系分野において医師の偏在が指摘される中、公衆衛生医師の確保は一層困難であり、確保努力とともに、その能力を発揮できる効果的な育成方策を展開しなければならない。このため、公衆衛生医師の活動事例や、効果的な卒前・卒後の保健所実習のプログラム等を収集し、広く関係者に提供する必要がある。特に、地域医療体制の構築における公衆衛生医師の役割の重要性について着目する必要がある。人事交流の進め方について情報を共有していくことも必

要である。さらに、公衆衛生医師確保推進登録事業の効果的な運用について、検討する必要もある。

各調査結果から、都道府県(県型保健所)、市区(政令市型保健所)によって、公衆衛生医師育成・確保の環境整備状況が異なっていることが明らかになった。今後、公衆衛生医師育成・確保を進めるにあたっては、県型保健所、政令市型保健所の役割や連携のあり方、保健所支所の位置づけについて、現状を踏まえた対応を検討する必要がある。

さらには、地域保健法における地域保健対策の推進に関する基本的方針の改訂も含め、実情に即した見直しを検討する必要がある。

参考文献

- ・高野健人、他：卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と育成手法に関する調査研究。平成18年度厚生労働科学研究地域健康危機管理研究成果発表会抄録集、109-112、2007)
- ・岡本玲子、他：変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究。平成18年度厚生労働科学研究地域健康危機管理研究成果発表会抄録集、83-86、2007)
- ・伊藤善信、他：新医師臨床研修「地域保健・医療」の実践的な研修方策に関する研究。平成17年度地域保健総合推進事業報告書、2006)