

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%)
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%)

※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)

【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)】

組織のマネージメント	335人	74.6%
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%

【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】

※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されます。(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違わないよう調整。
- ・ 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、全所的あるいは、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	108人(24.1%)
無回答	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たらない。