

○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思われま
- 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は思えないため。
- ・ 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、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まます。
（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く。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く。
- ・ 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とおして、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強できるよう、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考える。
- ・ 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しょうね。・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、臨床のローテート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、厚生省や自治体の、これと思うプログラムにクラークラブ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・マネージメントです。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