

○第 1 回、第 2 回委員会概要

I. 平成 18 年度第 1 回公衆衛生の育成・確保のための環境整備評価委員会概要

日 時：平成 18 年 9 月 11 日（月）14 時～16 時

1 公衆衛生医師を取り巻く現状

人事について

- マネージメント能力のある人の採用方法の検討が必要。
- 人事に関しては、自治体によってやり方はバラバラである。中央集権型もあれば、各専門部署によってある程度の決定ができるものもある。
- 厚生労働省等、大きな組織や団体との交流も重要ではないか。
- 厚生労働省としては、基本的に要請があればどこでも調整していく方針。ただ、それをルール化するというところまではいっていない。
- 保健所長を兼任しているところがあるが、現在各府県が保健所の統廃合を行っているので、自動的に兼任は消えることもあり、急務に解決する必要もない。

2 公衆衛生医師の育成・確保における問題点

人材育成について

- 一番の問題は、人材育成に関してプログラムの作成予定なしが多いことである。職場が提起していない、あるいは一緒に作っていないというのがやはり大きな欠陥ではないだろうか。
- 報告書が出た後の変化がアンケート結果から見えてこない。マネージメント能力が医師にはないとしながらも、管理職を育てようとする研修がなされていない。
- ホームページなどを見て応募してくるので、医師の人材にばらつきがある。
- 研修についても、やるかやらないかは個人のモチベーションによるので、差が大きくなる。
- 東京都や一般の行政官の場合は、マネージメント能力がなければ自然淘汰されていくが、地方の医師の場合はそれが少ないため、全体的に上に行く人の質の低下が問題となっていると思われる。

3 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備

3-1 公衆衛生医師の育成について

(1) 人材育成について

- イギリスのように、5年間自分の能力をどうやって高めていったらよいか、自分自身の研修プログラムを上司に出す。また、それをもとに、能力を得たか得てないか評価をする項目が決まっていて、評価することができる。このように、定期的に評価を受けていくようなシステムが必要。
- 今回のアンケート結果の数値を根拠にして、今後どういった研修計画を立てていったらよいかを考えていく時期である。
- 1回や2回の研修をしたからといって、マネジメント能力が向上するとは限らない。東京都は都で一括して人事採用を行い、人事異動している。その中でマネジメント能力が向上するのではないか。
- 能力評価、育成については一般職に浸透するのと並行して公衆衛生医師にも浸透するのではないか。

(2) プログラム

- システマティックな養成プログラムで、医師を一人ぼっちにさせないで支援する仕組みができないか。
- どこかで人材を一括採用し、人材をプールし、そこで養成をして配置することはできないか。
- 医師1人しかいない中核市などではせめてそこを抱えている県との人事交流ができたらいいのではないか。
- 地方自治体に制度を押しつけることはできないのではないか。ただ、複数配置はもっと進めていく必要があると思う。(一つの保健所を軸に、国や県なりに人事交流という形であれば、欠損は生じない)
- 人材をプールするという話もあるが、人事異動によって、ころころ保健所が変わるのでは、地域になじめなかったり、進むはずの話しすら進まないなど問題があるのではないか。
- 一方、医系技官などを例に挙げ、異動による障害はそれほどないという意見もあった。
- 保健所長会のようなものが、将来的に公的な養成プログラムを担えるのではないか。また、少しプライベートな色が強くなるが、公衆衛生学会の中に養成システムの一部を位置づけていってもよいのではないか。
- Eラーニングシステムを使う可能性。
- プログラム内容さえ示されていれば、自治体も養成プログラムを実行しやすくなるのではないか。
- 個別に存在する研修をシステム化する。

3-2 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について

(1) 公衆衛生医の確保について

- 公衆衛生医師のリクルート努力が全然足りない。全体の7～9割が予定なしという結果には驚く。
- 医系技官のパンフレットのような普及啓発方法はないか。
- 他の臨床医（産婦・小児など）と共に公衆衛生医の確保も混ぜて地方の医師採用計画のようなものができるか。
- 医学教育の中でも、もっと公衆衛生トレーニングがあれば魅力が伝わるのではないか。卒後臨床研修の時期をいかに有効に活用するかがポイントとなる。
- 国立保健医療科学院が、来年から卒後臨床研修における3ヶ月の保健所実習プログラムを打ち出した。普及啓発に一役かうことをねらう。

(2) 保健所医師の処遇について

- 公衆衛生医師を処遇の問題、キャリアアップの問題で魅力のあるものにしていかなくてはならない。
- やる気のある人をいかにのばしてあげるのが大切。やる気のある人を大いにサポートし、やる気のない人にもやる気のある人からのよい影響を与えられないか。
- 逆に、やる気のない人をやる気にさせるのは難しいのではないか。
- 地方公共団体においても、職員の業績評価・能力評価のシステムが整い始めている。
- 採用後の職員に明確なビジョンを持たせることが大切である。
- 採用の段階で明確なビジョンを持って公衆衛生に入ってきたかどうかを問うのが大切である。

3-3 公衆衛生医師の育成・確保のための行動計画の策定および評価について

(1) 公衆衛生医師に求めるレベルとは

- 組織として機能する最低限のレベルとして、最低限の条件・能力を求める部分と、自治体の公衆衛生行政ビジョンが求める部分があるので、そのあたりの違いを明確にしていく必要がある。

(2) 自己評価

- 職場の中で公衆衛生医師が個人目標を立てて、自己点検評価するシステムがあってもいいのではないか。
- 東京都では、年度当初に個人目標を立てて上司と面接する仕組みが既にできている。給与にも若干の差がでるような仕組みがある。

4 チェックシートの信頼性、妥当性について

- だれが回答したのか、複数ある保健所のどこの部分を回答しているのか。精度の問題がある。数量的に答えていない回答は分かりにくい。

Ⅱ. 平成 18 年度第2回公衆衛生の育成・確保のための環境整備評価委員会概要

日 時：平成 18 年 12 月 21 日（木）14 時～16 時

1 公衆衛生活動の啓発について

(1) 事例紹介：福岡県遠賀保健所の取り組み（ビデオ紹介）

福岡県保健所活動の一般住民への紹介事例として、民放で放送された福岡県遠賀保健所長の宮崎先生の活動のビデオの供覧紹介。

(2) 「保健所の日」の制定について

- ・ 全国保健所長会内で制定に向け協議中。
- ・ 「保健所の日」のイベントとしては、一日保健所長等の実施により住民への啓発と職員の意識向上につながればよい。

2 公衆衛生医師確保について

(1) 全国保健所長会「医師臨床研修指導者養成ワークショップ」について

- ・ 16 年度から 3 年間の研究事業で行った。今後も継続して実施していきたいと考えている。
- ・ 来年度の予算内示が行われたが、これらの中で有効に活用して実施していただきたい。

(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結果概要について

- ・ （資料補足として）その他、「4 週間は長すぎる」「学生時代にこのような実習があるとよい」「講義ではなく実践型にしてほしい」との研修医の感想があった。
- ・ 東京都では、研修医が保健所で実習することになったのは、研修プログラムが開始される前に研修病院に働きかけた経緯がある
- ・ 保健所では、看護師や保健師等の実習等も受け入れ大変であるが、研修についてはぜひ積極的に受け入れてほしい。

(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」プログラム概要

- ・ すばらしいプログラムで成果が見込める。

3 現任公衆衛生医師の資質の向上について

(1) 事例報告：自治医科大学の場合

- ・ 愛知県の場合には、本人の希望で行政経験を有した者のうち、1 名が継続、6 名が臨床へ移っている。行政のおもしろみ分かるためには期間が短すぎたのかもしれない。

- ・参考になるモデルである。

(2) 事例紹介：宮城県仙南保健所の取り組み

：愛知県岡崎市保健所の取り組み

- ・国民へ、そして医学部学生へいろいろな角度から保健所を周知することが必要。医療に関する魅力を出さないと学生は興味を持たない。保健所に副名のようなものがあつたらよいのではないか。
- ・保健所法により、保健所という名称が周知されてきたところで、最近では福祉と統合し健康福祉センターや福祉事務所という名称となり、住民が戸惑う原因ともなっており、名称の変更については異論がある。
- ・学生は、保健所という名称には抵抗はないと思われる。
- ・地域によってはこのような活動もあるという紹介ではいいが、保健所の機能としては違和感を感じる。
- ・保健所の機能として企画調整へ変化してきているが、これがちゃんと評価されているのか。
- ・学生にとっては、どんな保健所に入りたいのか。可能であればバリエーションをもつたものを提示できればよい。

(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

- ・自治体としては公務員であるために FETP 派遣について、なかなか難しいという問題もある。
- ・衛生部長の医師の割合が興味深い。
- ・衛生部長が医師であるかどうかについては、組織の再編成の過程の確認が必要である。
- ・本庁勤務医師が少ないのは、根本的に医師が少ないことに影響しているのか。
- ・医師が多いから本庁勤務医師がいるということではない。

4 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会報告書骨子案について

- ・メディアへの露出を意識的に行い、一般的な環境整備が必要。
- ・各自治体が公衆衛生医師を確保したいのかが見えない。自治体への働きかけをする。
- ・衛生部局長の問題は、保健所の公衆衛生医師確保とは別。
- ・医学教育の中で地域の観点を入れることが重要。
- ・公衆衛生の教育、行政の研修と臨床とのギャップがあるのはでないか。予防医学としての考え方を周知し、ギャップを無くすようにしなければならない。
- ・パブリックヘルスを選ぶインセンティブとして何があるのか。入ってきた人をどのように育てるのか。

- ・ 検疫所は面白いところであるのに、アピールが足りない。
- ・ 保健所、検疫所がどうあるべきかということになるが、それは他の委員会で検討すべき。
- ・ 感染症の場合は医療とつながっているが、最近はメタボリック症候群と医療のつながりが見えてきており、活用すべき。
- ・ どのくらい能力を持った公衆衛生医師をどのくらい配置すべきか。必要な保健所の数はどのくらいなのか。これらが課題であることを提言すべき。