

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、的確にその実態把握及び原因究明に当たり、かつ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ため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(Field Epidemiology Training Program)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10万当たりの保健所医師数の平均を求めた。

なお、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を公衆衛生医師募集を行っている団体と定義した。1保健所当たりの医師数、人口10万当たりの保健所医師数は平成17年4月1日の数値を使用した。

- 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 n (%)	なし 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保健所当たりの医師数				
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

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に限られた。衛生主管部局長が医師の場合の 15 団体のうち、33%(5 人)のみが地方公共団体内部からの登用であり、10 人(67%)は国からの人事交流者だった。

一方、市区では、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、この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割合は 13 人(43%)と高かった。衛生主管

部局長が医師の場合の 12 団体のうち、11 人(92%)は地方公共団体内部登用者であり、国からの人事交流者は1人(8%)のみであった。

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

チェックシートの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について、 2. 公衆衛生医師確保について、 3. 現任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学生、医師、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、医学生、医師、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だろうか。

- ・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」であるという報告がある(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、また実習プログラム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な実習例を

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、夏季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、夏季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臨床医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知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

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)するものである。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。

・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。

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。

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に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

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などすべきである。
- ・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、研究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) 卒後臨床研修医師へのアプローチ

- ・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新医臨床研修制度のもと、臨床研修病院等にて臨床診療の研修を受けている。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、臨床専門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。
- ・しかし、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。
- ・保健所は臨床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。
- ・その際、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。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したり、人事交流を進めるための情報や事例の共有など環境を整備する必要があるのではないか。

2) 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。しかしながら、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

前述のように、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

1) 一般住民への普及啓発の例

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) 新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臨床研修医を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、他にも保健所が卒後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」

保健所が臨床研修医の研修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、保健所で研修を行った研修医に関する調査を行っている。これによると平成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人に上った。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。詳細な調査の対象となった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ていた。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った意見も寄せられ

ていた。

(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。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。

3) 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：

現在、全国の医師数は約27万人で、そのうち衛生行政等勤務者は約1,800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

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

岡崎市保健所が調整役となって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、積極的な取り組みを進めた結果、市民病院の救急外来へ夜間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ていた問題について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正常化された。

V 今後に向けて

地域保健の推進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や不足が指摘される中、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・卒後保健所実習のプログラム等を一層収集して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も着目する必要がある。また、人事交流の進め方について情報を共有していくことが必要である。さらに、公衆衛生医師確保推進登録事業の効果的な運用も検討する必要もある。

なお、各調査を通して都道府県(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、これらの地方公共団体の種別等によってそれぞれ対応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)