

## 1. はじめに

SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の海外から持ち込まれる感染症への対策、新興・再興感染症、或いはNBCテロ等の健康危機を前にして、拡大しつつある国民の不安を解消し、鎮静化することは、現在の公衆衛生行政における健康危機管理業務の最も重要な課題である。その課題に正面から取り組むためには、熱意のある公衆衛生医師を育成・確保していくことが最善の手段である。また、地方公共団体の首長にとっては訓練された公衆衛生医師を配置することによって、未然にこうした健康被害の発生を防ぐことも、その拡大を早期に抑え込むことができることにも留意すべきである。こうした事態に、公衆衛生医師の専門的知識に基づいた確かな判断と決断という後ろ盾を得ずに対応すれば、被害の拡大や混乱を起こす結果に至ることは、これまでの幾多の先例によって明らかである。

しかし、一部の地方公共団体においては公衆衛生医師確保の困難な状況が今なお見受けられ、これまで国、地方公共団体、医育機関等関係団体による公衆衛生医師育成・確保のための努力が必ずしも充分でなかったことも指摘されよう。

このようなことから、今後の公衆衛生医師の育成・確保に向けて、国、地方公共団体、医育機関等関係団体に取り組むべき具体的施策について検討し、今後、実施すべき方策について、公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する基本的枠組みとしてまとめることを目的として、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を開催した。

検討会では、公衆衛生医師の育成・確保の環境整備のために必要な施策について、主に次の事項について焦点を絞って具体的に検討した。

- (1) 公衆衛生医師育成のための方途
- (2) 公衆衛生医師確保のための方途
- (3) 国・地方公共団体・関係団体に求められる具体的取組 等

検討会は、平成16年6月10日から平成16年12月17日まで合計5回に渡り開催され、その重ねられた議論を基に、今般、本報告書を取りまとめた。

なお、公衆衛生医師とは、国（厚生労働省、検疫所、国立保健医療科学院等）、地方公共団体（本庁、保健所、地方衛生研究所等）、医育機関、その他の施設において、公衆衛生業務に従事している医師を幅広く指す用語であるが、今回の検討会では特に保健所に勤務する公衆衛生医師を中心とした公衆衛生医師の育成・確保に絞って検討することとした。

## 2. 検討の手法

既存の関係資料の整理、委員からの意見を集約しつつ、幅広い検討を旨とした。

また、検討会において議論の参考とするため、平成16年8月、保健所を設置している地方公共団体、医育機関（衛生学・公衆衛生学教育協議会に加盟し、医学部学生の公衆衛生学の講義を担当している教授等）、地方公共団体に勤務する公衆衛生医師の意見を聴取することとし、アンケート調査を実施した。（資料3参照）また、更な

る検討に資するため、平成16年10月にも保健所を有する地方公共団体に対し、公衆衛生医師の勤務状況等に関するアンケートを実施した。

### 3. 公衆衛生医師をとりまく現状

#### (1) 配置状況、年齢構成

医師の配置が1人のみである保健所が321か所、医師の配置が2名である保健所は146か所、3名以上である保健所は71か所、保健所長が兼務で対応し、他に医師を配置していない保健所が22か所、不明が11か所であった。(平成16年4月1日現在)

地方公共団体において、公衆衛生医師は主に保健所、本庁、地方衛生研究所等に勤務しており、その分布としては、保健所に924人、本庁に240人、地方衛生研究所に3人となっていた。地方公共団体別の保健所の平均医師数は、都道府県保健所に1.32人、指定都市型保健所に2.20人、中核市型保健所に2.20人、その他保健所政令市型保健所に2.11人、特別区型保健所に4.65人の配置であった。

人口10万人あたりの保健所に勤務している公衆衛生医師数は、全国平均で0.73人であり、都道府県では0.71人、指定都市では0.77人、中核市で0.50人、その他保健所政令市で0.71人、特別区で1.32人であった。

これに本庁に勤務している公衆衛生医師を加えると、人口10万人あたりの公衆衛生医師数は、全国平均で0.92人であり、都道府県では0.94人、指定都市では0.91人、中核市で0.56人、その他保健所政令市で0.71人、特別区で1.46人であった。

(平成16年10月1日現在)

衛生担当部局(本庁、保健所、地方衛生研究所等)に勤務している公衆衛生医師の年齢は、20歳代が3.4%、30歳代が22.1%、40歳代が35.7%、50歳代が28.9%、60歳代が9.8%であり、20、30歳代が少なく、40歳代以降が多いという傾向がある。(平成15年2月1日現在)(資料2参照)

#### (2) 採用計画、採用状況、育成状況

現在勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮し、若手の育成と、適切な公衆衛生医師の養成とに配慮した採用計画を策定している地方公共団体は27団体(21.3%)であった。更に計画を実施していない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は12団体(9.4%)であった。計画的な採用を実施できない理由は「行政改革を進め、県全体の職員数を削減している中で欠員補充以外の採用は困難」、「財政的余裕がない」、「公衆衛生医師の総体が少なく、年齢構成等を考慮できない」等であった。

また、公衆衛生医師の育成に関しては、採用年次に配慮した研修計画を策定し、研修を実施している地方公共団体は16団体(12.6%)であった。また、研修を実施していない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は43団体(33.9%)であった。実施できない理由には、「保健所への医師の配置が所長1名

の場合、長期間の研修は公務の運営上支障がある」、「採用する公衆衛生医師は本庁課長及び保健所長のため既にある程度の経験がある」等が挙げられていた。(平成16年8月調査)(資料3参照)

特に国立保健医療科学院における専門課程Ⅰ(いわゆる保健所長コース)への派遣については、現在、37.0%の地方公共団体で実施している。実施が難しいという主な理由は、「業務に支障を及ぼす」、「保健所長になるまでに様々な研修やOJTを経験させており、現在は特にその必要がない」等である。

また、公衆衛生に関する大学院博士課程や医科学修士課程への修学支援については、51.1%の医育機関が実施している。

### (3) 公募等に関する工夫

現在、公募に関して進路説明会等を開催している地方公共団体は4.7%であり、医育機関では38.8%が実施している。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用の予定がない」、「公募する予定がない」等であり、医育機関では「説明会に教室が参加していない」、「外部講師を招くことが難しい」等であった。

公衆衛生医師の業務に関する普及啓発を実施しているのは、地方公共団体で11.0%、医育機関では20.9%であった。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用の予定がない」、「公募する予定がない」、「採用時以外には、予算化する理由が認められない」等であり、医育機関では「スタッフが不足」、「保健所・地方公共団体が自ら実施する方が望ましい」であった。

また、公衆衛生医師のロールモデルを紹介している地方公共団体は9.4%あった。実施が難しいという主な理由は、「募集していない」、「公募制ではない」等であった。

公衆衛生医師に関する情報を伝えるためのリーフレットについては、地方公共団体の4.7%が作成している。作成が難しい主な理由は、「募集していない」、「公募制ではない」等であった。

公衆衛生医師の業務説明会をブロック単位で行ない参加している地方公共団体は78.0%、医育機関では69.1%であった。参加が難しいという主な理由は、地方公共団体では「採用計画がないから」等であり、医育機関では「スタッフの不足」等であった。

地域保健に関する臨床研修については、地方公共団体で96.1%、医育機関で42.4%が実施予定である。実施する予定がない理由は、地方公共団体では「指導する複数の医師がいない」等であり、医育機関では「大学の方針」、「卒後研修の企画委員に入っていない」等であった。

臨床医師に対する公衆衛生に関する社会人教育については医育機関の38.8%が実施している。実施が難しいという主な理由は、「教員の不足」である。

### (4) 複数配置

公衆衛生医師の複数配置については、現在、68.5%の保健所で複数配置を実施して

いる。実施が難しいという主な理由としては、「保健所の医師の定員が決まっている」、「確保が困難」、「財政上困難」、「人事担当部局と未調整」等が挙げられている。

#### (5) 自己研鑽等に対する職務専念義務の免除等の服務上の規定

公衆衛生医師の処遇として、学位取得、留学、研究、研修等に関して、職務専念義務の免除等の服務上の規定を整備している地方公共団体は45団体(35.4%)であった。また、こうした規定を定めていない地方公共団体のうち、将来的に実施できると回答した地方公共団体は24団体(18.9%)であった。実施できない理由としては、「他の職種との整合性を図るため、公衆衛生医師のみ特例的な扱いはできない」、「ほとんどの保健所には医師が1名しかいない」、「財政上困難」等であった。

#### (6) 医育機関との連携交流

現在、地方公共団体で7.9%、医育機関で22.3%が交流人事を実施している。実施が難しいという主な理由は、地方公共団体では「医師の採用を予定していない」、「必要性がない」等であり、医育機関では「時間的に困難」、「人材不足」等であった。

### 4. 公衆衛生医師の育成・確保における問題点

公衆衛生医師の育成・確保については、かねてより多くの問題点が指摘されているが、検討会の議論及びアンケート調査等をまとめた結果、主に以下の事項が問題点として挙げられた。

- ・ 公衆衛生医師の確保は長期的視野に立った採用・育成計画が作られず、保健所等に医師が単独で配置されていること
- ・ 所長の欠員に対して年齢のみに着目し、公衆衛生従事経験を有しない臨床系の医師が補充されることが多いこと
- ・ 公衆衛生医師の業務が臨床能力のみならず、高度かつ幅広い専門的な知見が必要な魅力ある分野であることが広く知られていないこと
- ・ 公衆衛生に関心を持っている学生又は医師に対して、公衆衛生医師となるための方法が十分に広報されていないことが多いこと
- ・ 配属先が限定されていることが多く、この場合、人材の偏在や、経験の偏りがあること
- ・ 公衆衛生医師の業務において必要な研修及び研究に参加できるように処遇や制度が整備されていないこと
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保について、医育機関等関係団体との協力体制が整備されておらず、また、共通の認識も有していないこと

本検討会においては、これらの問題点について、

#### (1) 公衆衛生医師の育成について