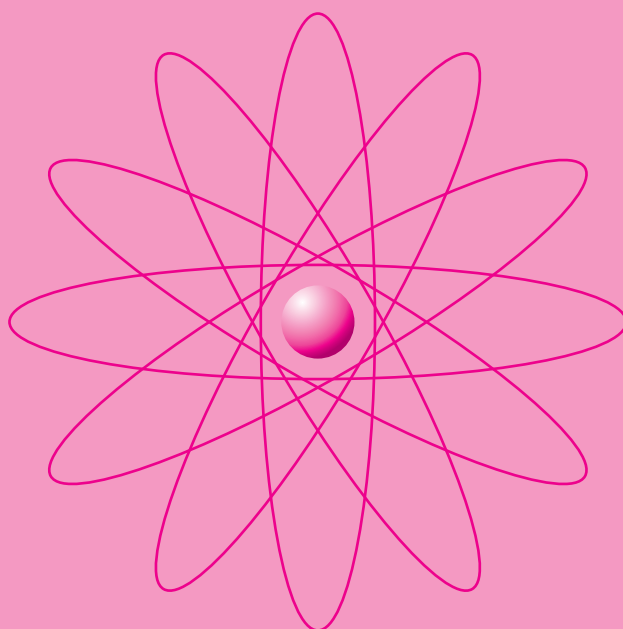


平成25年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する 調査および実践活動報告書



平成26年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所）

はじめに

感染症や自然災害，飲料水，食中毒等の健康危機管理対策，地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等，予防・医療・環境・介護等，幅広い分野において，保健所が地域における公衆衛生の一線機関として，その役割と機能を十分に果たしていくためには，保健所長の役割が重要です。

しかしながら，近年，保健所管轄区域の広域化，市町村合併の進展に伴う管内自治体数の減少，行財政改革の推進等の影響もあり，保健所長数の減少はもとより保健所長の兼務率の上昇，保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位の低下，30歳代～50歳代の中堅保健所医師の早期退職の増加等，保健所に勤務する公衆衛生医師の確保や育成は，地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要かつ喫緊の課題となっています。

本事業班においては，保健所医師の確保，若手医師の育成を主な目的として，これまで，様々な調査・実践事業を実施してまいりました。本年度は，さらに若手の公衆衛生医師を班員に加え，新たな調査事業を実施するとともに，これまでの事業の継続・発展を図ってきています。

公衆衛生医師確保対策に関しては，広報・啓発の一環として自治体のホームページの実態を把握し，好ましいコンテンツ等について周知を図りました。また，公衆衛生医師のイメージ戦略の一環としてポスターを作成し，保健所，医師会，厚生労働省，各都道府県，医育機関等に配布するとともに，保健所長会ホームページからダウンロードできるようにいたしました。昨年度から実施している医学生・研修医，臨床医，若手公衆衛生医師を対象としたサマーセミナー(PHSS)については本年度も継続開催し，保健所長が取り組んでいる様々な事例の発表やケースメソッド，グループワーク等を通じ，公衆衛生の魅力発信に努めました。公衆衛生学会の場を活用して自由集会を開催し，昨年度実施した PHSS の参加者や公衆衛生学会参加者にも呼びかけて，公衆衛生医師の顔の見える関係づくり，医師確保や育成に関する取り組み事例を元にした意見交換を行いました。さらに，公衆衛生現場においては，数少ない職種である若手公衆衛生医師同士の連携のために平成 23 年度構築したメーリングリストの運用も継続・活用しています。

公衆衛生医師の育成に関しては，これまでの自治体調査，医育機関調査等を踏まえ，アンケート調査ではわかりづらい具体的な対策等について班員の所属する自治体等を中心に聞き取り調査を行い，工夫されている取り組みについては，本年度作成した「公衆衛生医師の育成に関するガイドライン」(案)のなかで紹介しました。公衆衛生医師確保だけではなく，育成の趣旨も併せ持つ PHSS や公衆衛生学会の自由集会の場を活用し，若手公衆衛生医師への魅力発信，全国的なネットワークづくりの場に活用できたと考えています。

本事業の成果については，保健所長会はもとより，厚生労働省，各自治体，保健医療科学院，医育機関等とも連携を図りながら，公衆衛生医師の確保・育成に活かしていきたいと考えています。

最後に本事業の実施に当たり，アンケート調査および事例の提供等にご協力いただきました，全国の都道府県保健所長会，都道府県・市区関係部署の皆様方に，心より厚くお礼申し上げます。

平成 26 年 3 月 平成 25 年地域保健総合推進事業

公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動

分担事業者 宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所)

目次

I	事業の概要	4
1	分担事業名	4
2	事業の目的	4
3	事業内容	4
4	事業の実施経過	5
5	事業の総括報告	5
II	事業報告	8
1	調査事業	8
1)	都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握	8
2)	公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査	16
3)	医師臨床研修の保健所受け入れ調査	28
4)	Web サイト、広報に関する実態把握	36
4)	－ 1 公衆衛生医師募集の Web ページの充実に関する事例紹介	39
2	実践事業	51
1)	若手公衆衛生医師メーリングリスト運用	51
2)	若手医師・医学生向けサマーセミナー2013 (PHSS2013)	56
3)	広報用ポスターの作成・配布	75
4)	公衆衛生学会自由集会の開催	77
5)	地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン(案)作成	81
III	地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン(案)	83
1	基本的な考え方	84
2	人材確保のための具体的な方策	85
1)	採用計画の策定と運用	85
2)	関係機関・団体等との連携体制の活用	85
3)	募集方法の工夫	86
4)	自治体間の人事交流等	87
5)	奨学金等の制度	87
6)	公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発	88
3	人材育成のための具体的な方策	91
1)	研修計画の策定・運用	91
2)	人事異動と人事交流	91
3)	職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置	92
4)	企画立案・調査研究事業等への参加	92
5)	医育機関等との連携による調査研究事業等への参加	92
6)	専門能力の向上	93

7) マネジメント能力の向上.....	94
8) 処遇の工夫.....	94
【参考文献】	95
公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト（案）	96
IV 参考資料.....	98
資料1 「都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握」に関する資料.....	98
資料 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握」に関する調査票.....	98
資料2 「公衆衛生医師の育成・確保に関する自治体の取り組み事例調査」に関する資料.....	100
資料2-1 「公衆衛生医師の育成・確保に関する自治体の取り組み事例調査」聞き取り調査票.....	100
資料2-2 鹿児島県保健医療計画 公衆衛生医師確保についての記載.....	110
資料2-3 大阪府公衆衛生医師職員募集パンフレット.....	112
資料2-4 東京都医師募集パンフレット.....	113
資料2-5 福岡県医師採用試験案内 及び「福岡県先輩医師からのメッセージ」	114
資料2-6 香川県 地域医療スピリット チラシ.....	117
資料2-7 三重県 保健所実習スケジュール修正版（一例）	118
資料2-8 群馬県 保健所研修ノート（抜粋） 第3版	119
資料2-9 大阪府 25年度医師業務研修等実績一覧.....	124
資料2-10 福岡県医師研修実施要領及び実績.....	125
資料3 若手医師・医学生向けサマーセミナー2103（PHSS2013）に関する資料.....	128
資料3-1 事例検討資料 ～浅漬けの食中毒を経験して～	128
資料3-2 「公衆衛生現場で身につけておきたい技術と知識・能力」	142
資料3-3 「東日本大震災・原発事故と地域保健の役割」	147
資料3-4 「鹿児島県川薩保健所管内における風疹の流行と保健所の対応について」	158
資料3-5 「地域における公衆衛生の役割と我が国の公衆衛生 ～医系技官の立場から～」	166
資料3-6 「地域で進める在宅医療・介護連携」	173
資料4 平成25年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料.....	184
資料4-1 平成25年度地域保健総合推進事業の発表会資料（抄録）	184
資料4-2 平成25年度地域保健総合推進事業の発表会資料（スライド）	186
分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧.....	188

I 事業の概要

1 分担事業名

公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動

2 事業の目的

公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理を2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。本事業班では、これまで自治体の広報活動、採用・受け入れ体制、処遇等、医育機関の卒前教育、保健所等との連携体制、医学生への公衆衛生医師へのイメージや就職希望、保健所における医師臨床研修受け入れ状況等の調査事業を行い、現状や課題の評価を行うとともに、パンフレット作成や所長会ホームページ等を活用した広報、サマーセミナー（PHSS）の開催、若手MLの運用といった実践事業を行い、公衆衛生医師確保や若手医師のネットワーク化を図ってきた。

本年度は、これまでの取り組みを踏まえ、公衆衛生医師の確保と育成の観点から以下の事業を行うこととした。公衆衛生医師確保対策に関しては、広報・啓発の一環として自治体のホームページの実態を調査・分析し、好ましいコンテンツ等について周知を図るとともに、具体的事例について紹介する。またイメージ戦略の一環として、公衆衛生医師募集のポスターを作成し、関係機関・団体へ配布する。医学生・研修医、臨床医、若手公衆衛生医師を対象としたサマーセミナー（PHSS）を開催し、公衆衛生の魅力発信に努める。さらに、公衆衛生学会の場を活用して自由集会を開催し、昨年度実施したPHSSの参加者や公衆衛生学会参加者にも呼びかけて、公衆衛生医師の顔の見える関係づくり、医師確保や育成に関する取り組み事例を元にした意見交換を行うこととしている。

公衆衛生医師の育成に関しては、これまでの自治体調査、医育機関調査等を踏まえ、アンケート調査ではわかりづらい具体的な対策等について班員の所属する自治体等を中心に事例調査を行い、工夫されている取り組みについて報告書等で紹介する。また、若手公衆衛生医師の指導者（所長、行政担当者等）向けのガイドラインを保健医療科学院とも連携しながら作成する。公衆衛生医師確保だけでなく、育成の趣旨も併せ持つPHSSや公衆衛生学会の自由集会の場を活用し、若手公衆衛生医師への魅力発信、全国的なネットワークづくりの場とする。少ない職種である若手公衆衛生医師間の連携のために平成23年度構築したメーリングリストの活用も図っていくこととしている。

3 事業内容

1) 班会議 (3回開催)

2) 調査事業

- (1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握
- (2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査
- (3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査
- (4) Web サイト、広報に関する実態把握
- (4)-1 公衆衛生医師募集のWeb ページの充実に関する事例紹介（サマリー）

3) 実践事業

- (1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用
- (2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー2013（PHSS2013）
- (3) 広報用ポスターの作成・配布
- (4) 公衆衛生学会自由集会
- (5) 地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）作成

4 事業の実施経過

1) 事業の実施期間

平成25年4月1日から平成26年3月31日

2) 研究班会議

(1) 第1回研究班会議 平成25年6月26日(水) 公衆衛生協会

- ① 研究事業の概要と方針
- ② 昨年度事業への評価委員会の評価とコメント
- ③ 事業計画及び支出予算等
- ④ 事業内容の検討
 1. 調査事業
 2. 実践事業
- ⑤ 事業班編成と役割分担
- ⑥ 研究事業のスケジュール
- ⑦ 報告書の作成・配布

(2) 第2回研究班会議 平成25年10月23日(水) 三重県津市吉田山会館

- ① 研究事業の進捗・現状報告と今後の対応等について
- ② 報告書の作成
- ③ その他

(3) 第3回研究班会議 平成25年12月20日(金) 東京八重洲ホール

- ① 中間報告会報告
- ② 研究事業の進捗・現状報告と今後の対応等について
 1. 調査事業
 2. 実践事業
- ③ 報告書の作成
- ④ その他

5 事業の総括報告

1-1 調査事業

1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握

【方法】

平成25年8月～9月、11月に、各都道府県保健所長会会長および政令市等の保健所長170名へメールにて調査票を配信・回収。調査内容は平成24年度及び25年度初めの公衆衛生(行政)医師数の在籍状況(静態調査)、平成24年度1年間の採用・退職状況(動態調査)

【結果】

回収数127(75.0%)、保健所の把握数418(84.6%)。

平成24年度及び25年度初めの公衆衛生(行政)医師数の在籍状況(静態調査)調査の結果、1年間で22人の減少となっており、自治体別では都道府県保健所医師の減少が最も多く、次いで指定都市、特別区の保健所医師の減少となっている。年代別では50歳代、40歳代、30歳代の順で減少しているが、在職人数を分母とした減少率は30歳代、40歳代、50歳代の順になっている。60歳代、70歳代は微増。

平成24年度1年間の採用・退職状況(動態調査)の結果、平成24年度の入職者は49人、退職者は78人。採用者数に対して退職者の超過が多いのは都道府県、中核市。年代別では最も多い60歳代の退職を除くと、入職者及び退職者ともに30歳代、50歳代が多い。退職者の勤続年数は、5年未満が46.2%、20年以上が23.1%と二極化。保健所長の退職者は20年以上が37.9%、5年未満が31.0%と多く、保健所長以外でみると5年未満での退職が半数以上を占める。中途退職は、保健所長において44.8%、所長以外でも半

数と多く、早期退職者が多い実態が改めて把握された。

2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査

【方法】

班員及び助言者の所属する 16 自治体を対象として、これまでの調査結果や指針等を基に作成した調査票を用いて班員が担当者等から聞き取り調査を行った。

【結果】「公衆衛生医師確保・育成についての計画を作成し実行している」、「定期的な事例検討会等により資質向上を目指している」、「県の協議会等でも議題として取り上げられている」等、参考となる事例を把握することができた。これらの事例については、「公衆衛生医師の育成に関するガイドライン（案）」の中に参考事例として掲載した。

3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査

【方法】

全国 494 の保健所を対象として平成 25 年 8 月にメールで調査。307 (62%) の回収数。

【結果】

平成 25 年度に臨床研修を実施する保健所 108 (35%)、139 医療機関の受け入れ。平成 22 年度 (78%) 以前の約 8 割と比較すると 3 割程度と大きく減少、その後変化はない。研修病院の保健所研修の位置づけは、「地域医療」研修の一部として付加・協力する形態が 43 (31%)、「地域保健」研修を任意研修として選択できる形態が 47 (34%) (47 病院)。それらを踏まえて、以下の 5 つの提案をまとめた。

1. 保健所での臨床研修を研修医のニーズに合わせて効果的に継続する。
2. 臨床研修病院等へ保健所研修を実施するように働きかける。
3. 医学生の保健所実習を充実させていく。
4. 「なぜ保健所に医師が必要なのか」を意識した保健所研修・実習を行っていく。
5. 地域医療を向上させる観点から医師育成に関する調査を継続実施し課題を探求する。

4) Web サイト、広報に関する実態把握

【方法】

全国の保健所を持つ自治体を対象として、現在の募集状況について事前に電話による聞き取り調査を行い、その後、検索サイトを活用して、Web サイト上の公衆衛生医師の募集について確認した。

【結果】

Web サイト上の募集情報の有無は平成 23 年度の調査から本年度まで 38.9%→42.5%→45.2%と増加し、記載項目別の集計でもほとんどの項目で増加傾向がみられた。平均記載項目数も 2.7→2.9→3.4 と増加し、コンテンツの内容・量ともに充実していることが確認された。また、報告書には今年度、群馬県の Web サイト充実化への取り組み事例を掲載する。ただし、記載項目のなかでも重要な育成内容の充実と、ホームページの充実と医師の確保・早期退職等との関連については今後の検討課題である。

1-2 実践事業

1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト(ML)運用

ML 参加者は 70 名、うち対象期間の新規参加者 6 名。活用状況は 4~11 月 80 通。医師募集、H7N9 鳥インフルエンザ、風疹予防接種、PHSS、HIV、コッホ現象等、多岐に亘る内容。投稿者の減少・固定化、新規参加者数の現象、ML での意見交換の情報公開への対応等、課題が指摘された。

2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー2013(PHSS2013)

【方法】

受講生の募集は、大学や各自治体等へのポスターとチラシの配布や雑誌、インターネットを通じて行った。

セミナーは2013年8月31日(土)と9月1日(日)午前中に東京で行った。研修内容については若手医師が中心となって、事前に臨床医・研修医、若手行政医師などに実施したアンケート結果を参考として構成した。2日間とも参加型のプログラムを盛り込み、事例検討として平成24年8月に北海道の高齢者施設を中心に発生した浅漬けの食中毒の事例を用いた。

【結果】

受講者は、行政医師9人、臨床医10人、大学院・学生6人、その他1人の26人。研修後のアンケート調査によると、公衆衛生医師に関して知りたいこととして、キャリアパス、ワークライフバランス、行政に入ったきっかけ。公衆衛生医師としての仕事の希望は20人。セミナーの満足度は全員高く、プログラム別ではすべてのプログラムで7割以上の満足度が得られた。特に、事例検討、ワークショップ、地域で進める在宅医療・介護連携、厚生労働省医系技官の立場から、東日本大震災・原発事故と地域保健の役割といった参加型、あるいは現場の活動に関する満足度が高かった。

3) 広報用ポスターの作成・配布

平成24年度に実施した医学生1600余名を対象として行った調査の中で、公衆衛生医師の存在については8割近い認知度がある一方、公衆衛生医師に関するポジティブなイメージを持っている学生が少ないという結果が得られた。今年度は、全国規模での広報手段の一つとしての位置づけとともに、公衆衛生医師のイメージ戦略の一つとして狙いを有するポスター作成及び広報を行った。

4) 公衆衛生学会自由集会

保健所等の公衆衛生業務に従事している医師が参加し互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにするために公衆衛生学会(三重県)中に開催した。17人が参加。感染症対策のネットワークづくりに関する保健所活動報告の後、グループワークを実施。保健所業務のなかでいわゆる医師の業務独占に関する事項への現状、悩みや不安の他、イメージの改善や公衆衛生医師の業務の広報の重要性等の意見が聞かれた。また、医師だけが集まる集会の意義は大きいといった意見も聞かれた。

5) 地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン(案)作成

【方法】

本年度実施した事例調査を含む各種の調査結果や、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考として、地方自治体の人事担当者向けのものとして作成した。

【結果】

人材確保については、採用計画、募集方法、自治体内関係機関・団体等(大学・医師会・行政)との連絡会議の設置、自治体間の人事交流や人事情報の交換、奨学金等制度の活用、公衆衛生医師に関する普及啓発等の工夫等、人材育成については、研修計画、人事配置や処遇、職場環境の整備、業務の割り当て、専門能力の向上などに関する工夫といった項目に分けて記載するとともに、今回の事例調査の中で各自自治体の参考となりそうな取り組み事例をそれぞれの項目で紹介した。

II 事業報告

1 調査事業

1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握

廣瀬 浩美 愛媛県今治保健所長
照井 有紀 宮城県塩釜保健所技術副参事兼技術次長
西垣 明子 長野県木曾保健所長

【目的】保健所等に勤務する公衆衛生（行政）医師の在籍状況を把握するとともに、採用や退職の状況を把握することにより、その現状や課題を明確にし、公衆衛生医師の確保や育成方法に活用する。

【方法】平成 25 年 8 月～9 月、11 月に、各都道府県保健所長会会長および政令市等の保健所長 170 名へメールにて調査票を配信・回収。

調査内容は平成 24 年度及び 25 年度初めの公衆衛生（行政）医師数の在籍状況（静態調査）、平成 24 年度 1 年間の採用・退職状況（動態調査）

【結果】回収数 127(75.0%)、保健所の把握数 418(84.6%)。

平成 24 年度及び 25 年度初めの公衆衛生（行政）医師数の在籍状況（静態調査）調査の結果、1 年間で 22 人の減少となっており、自治体別では都道府県保健所医師の減少が最も多く、次いで指定都市、特別区の保健所医師の減少となっている。年代別では 50 歳代、40 歳代、30 歳代の順で減少しているが、在職人数を分母とした減少率は 30 歳代、40 歳代、50 歳代の順になっている。60 歳代、70 歳代は微増。

平成 24 年度 1 年間の採用・退職状況（動態調査）の結果、平成 24 年度の入職者は 49 人、退職者は 78 人。採用者数に対して退職者の超過が多いのは都道府県、中核市。年代別では最も多い 60 歳代の退職を除くと、入職者及び退職者ともに 30 歳代、50 歳代が多い。退職者の勤続年数は、5 年未満が 46.2%、20 年以上が 23.1%と二極化。保健所長の退職者は 20 年以上が 37.9%、5 年未満が 31.0%と多く、保健所長以外でみると 5 年未満での退職が半数以上を占める。中途退職は、保健所長において 44.8%、所長以外でも半数と多く、早期退職者が多い実態が改めて把握された。

(1) 調査の目的

都道府県や保健所等に勤務する公衆衛生（行政）医師の在籍状況とともに、採用や退職の状況を把握することにより、その現状や課題を明確にし、公衆衛生医師の確保や育成方法に活用する。

(2) 調査の方法

調査対象：各都道府県保健所長会会長及び政令市等の保健所長 170 名へメールにて調査票を配信、回収。

都道府県の保健所については各都道府県保健所長を通じ、政令市等の保健所については各保健所長へ個別に調査票を配信した。

調査期間：平成 25 年 8 月 19 日～9 月 20 日、再依頼；平成 25 年 11 月 1 日～11 月 20 日

(3) 調査内容：平成 24 年度及び 25 年度初め（4 月 1 日現在）の公衆衛生（行政）医師数の在籍状況（静態調査）

公衆衛生（行政）医師数（本庁、保健所、支所、保健センターに勤務する医師）
所属別、派遣・出向者数（派遣・出向元：厚生労働省、大学、東京都、道府県、その他）
年齢別（公衆衛生行政医師、再掲：保健所長）等

平成 24 年度 1 年間の採用・退職状況

（動態調査）

入庁医師数

退職医師数、退職時の年齢、性別、退職理由（定年、中途、その他）、勤務年数等

(4) 調査結果

発送数に対する回収率は、75.0%、保健所数に対する把握率は、84.6%、都道府県保健所数に対する把握率は、90%である。

表1 回収結果と内訳

	調査対象 (発送数)	回収結果と内訳					
		回収数	回収率	保健所数	保健所の把握率	支所数	保健センター数
都道府県	47	42	89.0%	333	90.0%	63	3
指定都市	51	32	63.0%	32	62.7%	15	116
中核市	41	30	73.0%	30	71.4%	6	81
政令市	8	7	88.0%	7	87.5%	0	10
特別区	23	16	70.0%	16	69.6%	2	50
総計	170	127	75.0%	418	84.6%	86	260

① 公衆衛生(行政)医師の在籍状況 (静態調査)

表2 在籍医師数(H24.4.1 現在 ,H25.4.1 現在)

	在籍医師数											
	合計		本庁		保健所		支所		保健センター		不明	
	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25
都道府県	521	506	129	123	378	370	7	5	5	5	2	3
指定都市	147	142	25	23	62	56	16	16	44	43	0	4
中核市	64	66	8	7	47	51	0	0	9	8	0	0
政令市	15	16	0	0	12	13	0	0	3	3	0	0
特別区	63	58	6	7	36	33	2	3	19	15	0	0
合計	810	788	168	160	535	523	25	24	80	74	2	7
増減	-22		-8		-12		-1		-6		5	

図1 設置主体別の医師数 (H24,H25)

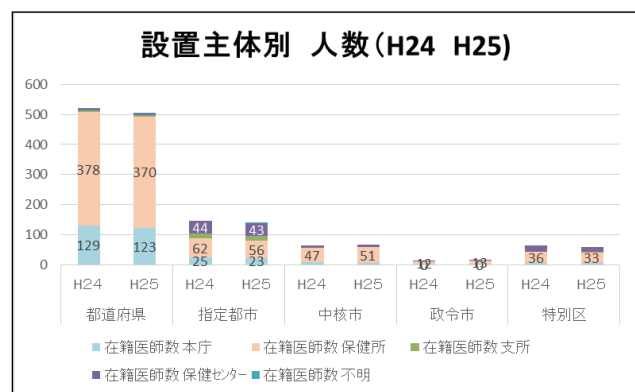
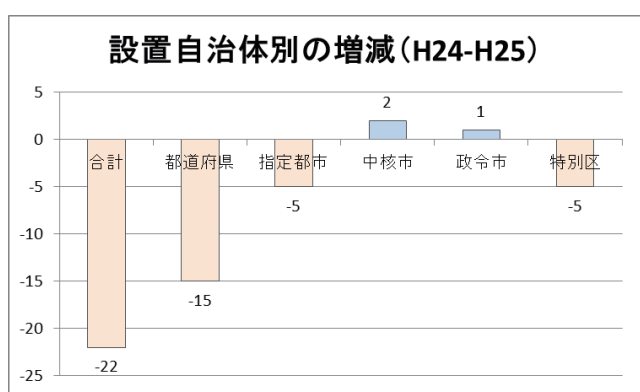


図2 設置自治体別の増減 (H24-H25)



在籍医師数は、平成24年4月1日現在810人、平成25年4月1日現在788人と、平成24年度の1年間で22名減少している。

自治体別では、都道府県で15人減少(本庁:△6人、保健所:△8人、その他:△1人)が最も多く、次いで指定都市5人減少(本庁:△2人、保健所:△6人、その他:△3人)、特別区5人減少(本庁:△1人、保健所:△3人、その他:△3人)となっており、中核市、政令市はそれぞれ2人、1人増加している。

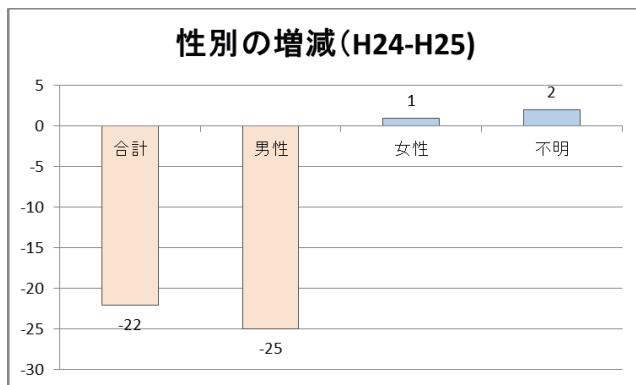
指定都市、特別区においても全体数が減少しており、地方のみならず都市部でも公衆衛生医師は減少している。

所属別でみると、本庁、保健所、支所、保健センターのすべての所属で減少している。

表3 設置主体別 性別 医師数 (H24,H25)

	性別							
	合計		男性		女性		不明	
	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25
都道府県	521	506	400	383	121	121	0	2
指定都市	147	142	76	71	71	71	0	0
中核市	64	66	49	49	13	15	2	2
政令市	15	16	8	8	7	8	0	0
特別区	63	58	25	22	38	36	0	0
合計	810	788	558	533	250	251	2	4
増減	-22		-25		1		2	

図3 性別 増減

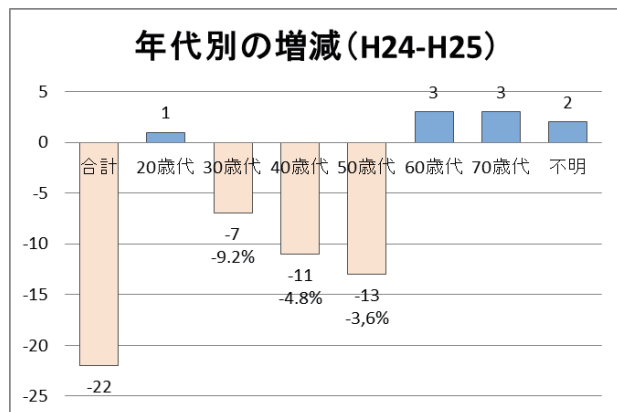


性別で見ると、男性が25名の減少に対し、女性は1名増加と男性が減少している。

表4 設置主体別 年代別 医師数 (H24,H25)

	人数		年代															
	H24	H25	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		不明			
			H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25		
都道府県	521	506	3	3	47	44	145	138	248	236	78	82	0	1	0	2		
指定都市	147	142	1	2	17	14	48	47	59	53	22	26	0	0	0	0		
中核市	64	66	0	0	3	4	16	16	23	26	19	16	1	2	2	2		
政令市	15	16	0	0	2	3	3	2	8	7	1	2	1	2	0	0		
特別区	63	58	0	0	7	4	19	17	27	30	10	7	0	0	0	0		
合計	810	788	4	5	76	69	231	220	365	352	130	133	2	5	2	4		
増減	-22		1		-7		-11		-13		3		3		2			
増減率	-2.7%		25.0%		-9.2%		-4.8%		-3.6%		2.3%		150.0%		100.0%			

図4 年代別 増減



年代別で増減をみると、50歳代が最も減少しており、次いで40歳代、30歳代となっている。30歳代、40歳代、50歳代が減少し、60歳代と70歳代が微増している。

平成24年度の在職者数を分母とした増減率では、30歳代(△9.2%)、40歳代(△4.8%)、50歳代(△3.6%)の順となっている。

勤務人数で50歳代が最も多いことから増減数も最も多いが、人数の少ない30歳代の減少率が大きい。

表5 保健所長の増減 (性別)

	人数	性別		
		合計	男性	女性
平成24年	382	302	80	0
平成25年	370	293	77	0
増減	-12	-9	-3	0

保健所長の増減の状況を見ると、12名減少しており、50歳代の減少が目立つ。

図5 保健所長の増減 (年代別)

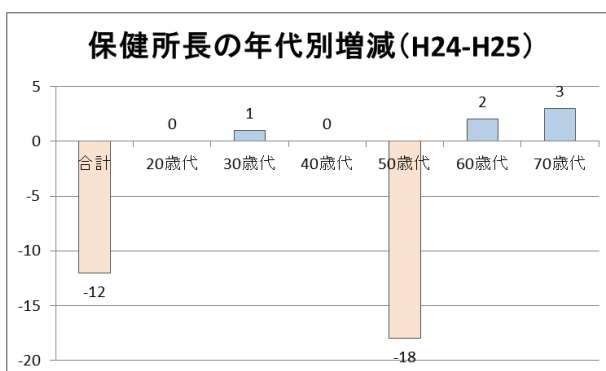


表6 保健所長の増減（年代別）

	人数 合計	年代					
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
平成24年	382	0	4	66	221	89	2
平成25年	370	0	5	66	203	91	5
増減	-12	0	1	0	-18	2	3

② 1年間（平成24年度）の採用・退職状況（動態調査）

表7 採用者と退職者の男女別状況

	人数	性別		
		男性	女性	不明
採用者	49	29(59.2%)	18(36.7%)	2(4.1%)
退職者	78	57(73.1%)	20(25.6%)	1(1.3%)

平成24年度中の採用者は49人、退職者は78人であった。

採用者は半数以上が男性で、男性の採用数の約2倍が退職しており、退職超過が28人である。

図6 採用医師と退職医師の状況

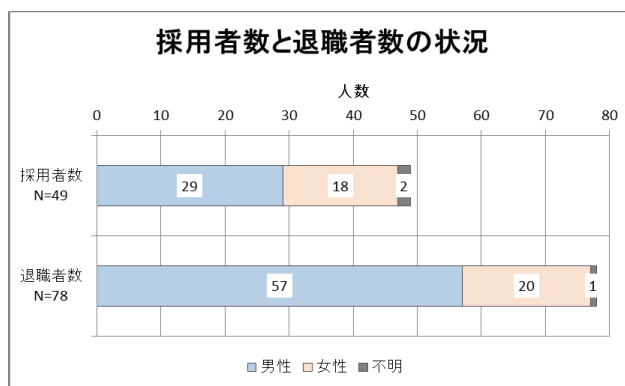
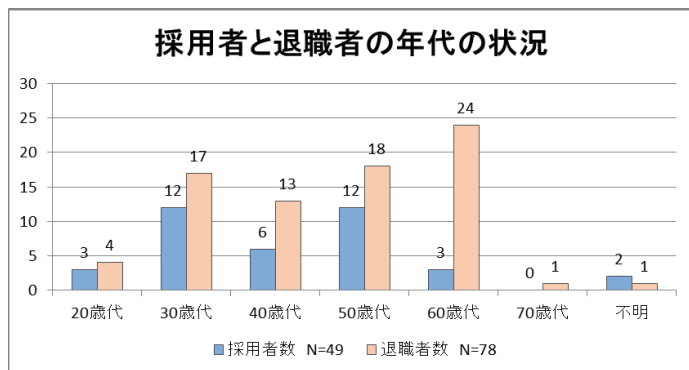


表8 採用者と退職者の年代の状況

	人数	年代							不明
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代		
採用者数	49	3(7.9%)	12(31.6%)	6(15.8%)	12(31.6%)	3(7.9%)	0(0%)	2(5.2%)	
退職者数	78	4(5.1%)	17(21.8%)	13(16.7%)	18(23.1%)	24(30.8%)	1(1.3%)	1(1.3%)	

図7 年代の状況



60歳代の退職を除くと、採用も退職も30歳代と50歳代が多い。

どの年代においても、採用者より退職者の方が多い。

表9 採用者と退職者の所属の状況

	人数	所属				
		都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
採用者数 N=49	49	22(44.9%)	10(20.4%)	3(6.1%)	6(12.2%)	8(16.3%)
退職者数 N=78	78	51(65.4%)	10(12.8%)	7(9.0%)	1(1.3%)	9(11.5%)

設置自治体別でみると、採用者数に対して都道府県、中核市の退職者の超過が目立つ。

図8 採用者と退職者の所属の状況

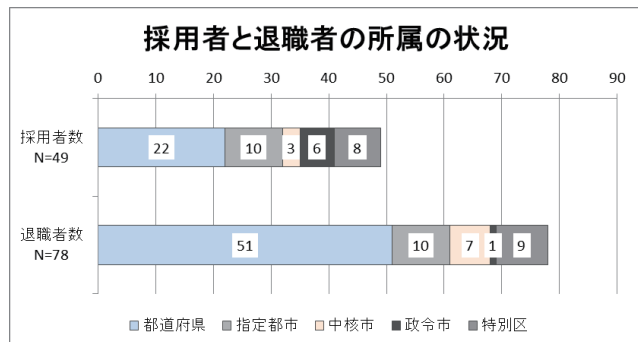
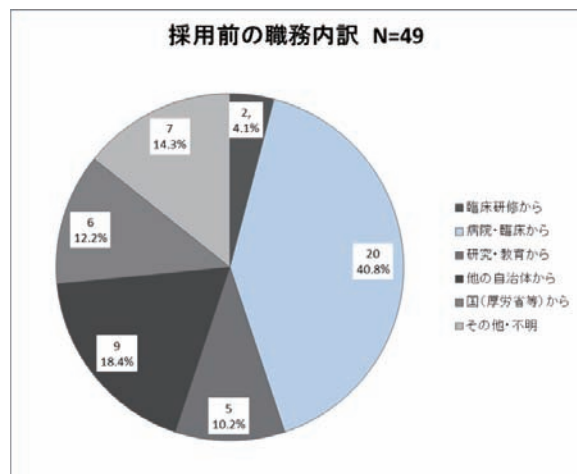


表 10 採用者の前職の状況

	前職内訳					
	臨床研修 から	病院・臨床 から	研究・教育 から	他の自治 体から	国(厚労省 等)から	その他・不 明
都道府県	1(4.5%)	13(59.1%)	3(13.6%)	1(4.5%)	2(9.1%)	2(9.1%)
指定都市	0	5(50.0%)	1(10.0%)	0	3(30.0%)	1(10.0%)
中核市	0	1(33.3%)	1(33.3%)	0	0	1(33.3%)
政令市	1(16.7%)	1(16.7%)	0	1(16.7%)	1(16.7%)	2(33.3%)
特別区	0	0	0	7(87.5%)	0	1(12.5%)
合計	2(4.1%)	20(40.8%)	5(10.2%)	9(18.4%)	6(12.2%)	7(14.3%)

図 9 採用者の前職の内訳



採用者の前の職務は、病院・臨床からが 20 名 40.8%と最も多い。

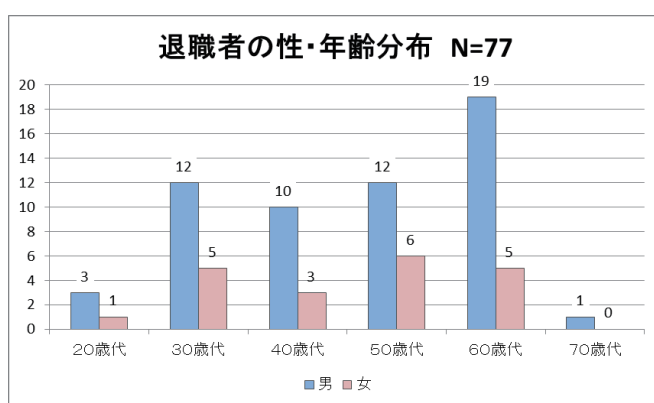
臨床研修後から採用されているのは、2 名と少ない。

特別区は、東京都の人事で異動しているため他の自治体からの採用が多くなっている。

表 11 退職者の年代

	年代							合計
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	
男	3(5.3%)	12(21.1%)	10(17.5%)	12(21.1%)	19(33.3%)	1(1.8%)	-	57
女	1(5.0%)	5(25.0%)	3(15.0%)	6(30.0%)	5(25.0%)	0(0.0%)	-	20
不明	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100%)	1
合計	4(5.1%)	17(21.8%)	13(16.7%)	18(23.1%)	24(30.8%)	1(1.3%)	1(1.3%)	78

図 10 退職者の性・年齢分布

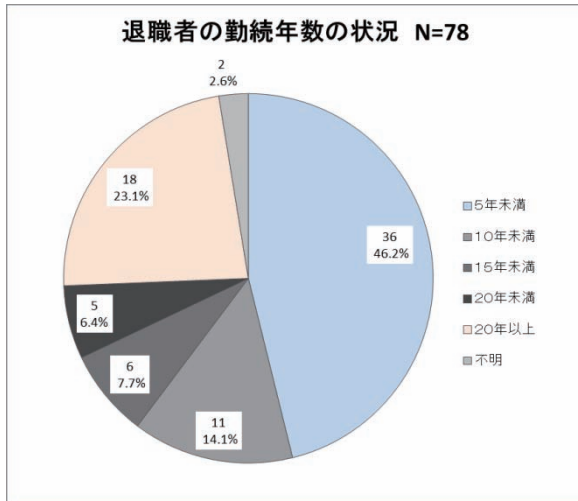


退職者は、男性 57 人、女性 20 人で、60 歳代を除くと男女とも 30 歳代から 50 歳代の中堅世代の退職が多い。

表 12 退職時の勤続年数

	勤続年数						合計
	5年未満	10年未満	15年未満	20年未満	20年以上	不明	
都道府県	18(35.3%)	7(13.7%)	6(11.8%)	4(7.8%)	16(31.4%)	0	51
指定都市	7(70.0%)	2(20.0%)	0	0	1(10.0%)	0	10
中核市	3(42.9%)	2(28.6%)	0	0	1(14.3%)	1(14.3%)	7
政令市	1(100%)	0	0	0	0	0	1
特別区	7(77.8%)	0(0.0%)	0	1(11.1%)	0	1(11.1%)	9
合計	36(46.2%)	11(14.1%)	6(7.7%)	5(6.4%)	18(23.1%)	2(2.6%)	78

図 1 1 退職時の勤続年数



退職者の勤続年数は、5年未満が46.2%と最も多く、次いで20年以上が23.1%と二極化している。

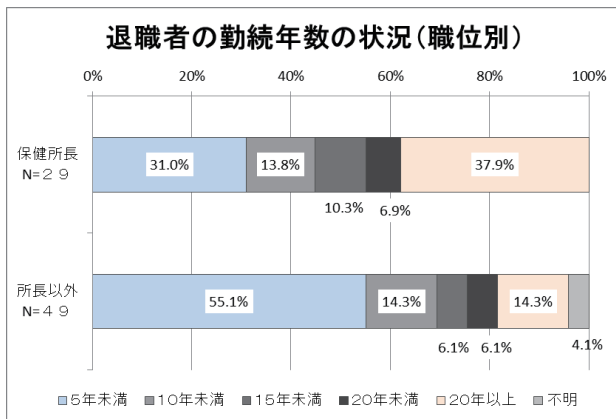
特別区は、東京都の人事異動により退職扱いになるため5年未満の割合が高くなっている。

公衆衛生行政医師として入庁して5年未満の退職者が退職者の半数近くいる。

表 1 3 職位別 退職時の勤続年数

	勤続年数						合計
	5年未満	10年未満	15年未満	20年未満	20年以上	不明	
保健所長	9(31.0%)	4(13.8%)	3(10.3%)	2(6.9%)	11(37.9%)	0	29
所長以外	27(55.1%)	7(14.3%)	3(6.1%)	3(6.1%)	7(14.3%)	2(4.1%)	49
合計	36(46.2%)	11(14.1%)	6(7.7%)	5(6.4%)	18(23.1%)	2(2.6%)	78

図 1 4 職位別退職者の勤続年数



保健所長の退職時の勤続年数は、20年以上が37.9%と最も多いが、5年未満での退職者も31.0%と次いで多い。

保健所長以外では、5年未満での退職が半数以上を占めており、5年未満の、いわゆる早期退職者が保健所長も所長以外でも多くを占めている。

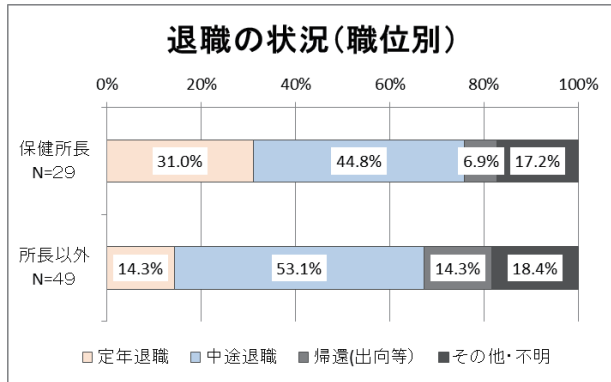
表 1 4 退職の状況

	退職理由				合計
	定年退職	中途退職	帰還(出向者など)	その他・不明	
都道府県	10(19.6%)	28(54.9%)	7(13.7%)	6(11.8%)	51
指定都市	1(10.0%)	7(70.0%)	1(10.0%)	1(10.0%)	10
中核市	4(57.1%)	0	1(14.3%)	2(28.6%)	7
政令市	0	1(100%)	0	0	1
特別区	1(11.1%)	3(33.3%)	0	5(55.6%)	9
合計	16(20.5%)	39(50.0%)	9(11.5%)	14(17.9%)	78

表 1 5 職位別 退職の状況

	退職理由				合計
	定年退職	中途退職	帰還(出向等)	その他・不明	
保健所長 N=29	9(31.0%)	13(44.8%)	2(6.9%)	5(17.2%)	29
所長以外 N=49	7(14.3%)	26(53.1%)	7(14.3%)	9(18.4%)	49
合計	16(20.5%)	39(50.0%)	9(11.5%)	14(17.9%)	78

図16 職位別 退職の状況



退職状況は、中途退職が半数を占めており、保健所長においても44.8%と最も多い。

(5) まとめと考察

今回の調査は、公衆衛生医師の在職状況（静態調査：平成24年度初めと平成25年度初め）及び平成24年度内の採用・退職者の実態について、都道府県の保健所については各都道府県保健所長を通じ、政令市等の保健所については各保健所長へ個別に調査票を配信して行った。

保健所に勤務している医師数については、毎年、地域保健法、健康増進法等、健康増進に関する各種法律に基づき厚生労働省が実施している地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）により、各年度末（3月31日現在）の実数を確認することができる。ただし、年間に辞職したり、採用されたりする医師数（いわゆる動態）、その理由や定年、中途退職等の実態を把握することはできていない。また把握する方法も確立したものは見あたらない。

今回、我々は、都道府県保健所長会長が当該自治体内の採用者や退職者の人数やその内訳を把握していることを前提として、静態調査とともに年度内の採用・退職者の動態調査を行ったが回収率は75%、保健所の把握率は84%であった。また、調査結果から常勤在籍医師数については平成24年4月1日現在の保健所医師数535人、うち都道府県保健所医師数378人と把握できた。平成23年度地域保健・健康増進報告によると保健所常勤医師数として、都道府県が設置する保健所に456人、政令市・特別区に482人、以外の市町村80人の計1,018人であり、今回の調査結果と比較すると、都道府県保健所に勤務する医師数については82.9%（378/456）と高い把握率が得られた。

このことから正確な静態・動態について言及することは難しいものの、都道府県の保健所医師の実態把握については、現状の動向をある程度示しているものではないかと考えている。

また、年度内の公衆衛生医師の採用・退職の状況を把握した調査はこれまで見あたらないことから、その現状や課題を明らかにしたことの役割は大きい。とりわけ、保健所長を含む保健所医師の早期退職率の高さ、なかでも30歳代と50歳代の成長過程と働き盛りの2つの年代層の早期退職が多いといった現状については、今後の医師確保に関する情報提供や勤務状況等とのミスマッチの解消、採用後のキャリアパスを含む育成計画、ベテラン公衆衛生医師の活用方法等、今後検討すべき課題を明確にすることができたことから、把握できた意義は大きい。

A. 在職医師の状況（公衆衛生医師の静態調査）

今回の調査により、在籍医師数は、平成24年4月1日現在810人（うち保健所医師数：535人）、平成25年4月1日現在788人（同：523人）と把握された。1年間に22名減少している。自治体別では、都道府県で15名減少（本庁：△6人、保健所：△8人、その他：△1人）が最も多く、次いで指定都市5名減少（本庁：△2人、保健所：△6人、その他：+3人）、特別区5名減少（本庁：+1人、保健所：△3人、その他：△3人）となっており、中核市、政令市はそれぞれ2人、1人増加している。

保健所長の増減の状況をみると、12名減少しており、都道府県、指定都市、特別区で減少している。年代別では50歳代の減少が目立つが、全体の人数構成からみると30歳代の減少率が最も大きい。60歳代と

70歳代は微増している。

所属別でみると、本庁、保健所、支所、保健センターのすべての所属で減少しており、性別でみると、男性が25名の減少に対し、女性は1名増加と男性の減少が目立つ。

B. 採用と退職の状況（公衆衛生医師の動態調査）

平成24年度の採用者は49人、退職者は78人である。男性の方が採用者より退職者が多く、どの年代においても採用者より退職者の方が超過している。設置自治体別でみると、採用者数に対して都道府県、中核市の退職者が目立つ。採用者の前の職務は、病院・臨床からが20名40.8%と最も多く、臨床研修後から採用されているのは2名と少ない。

退職者は、男性57人、女性20人で男女とも30歳代から50歳代までの中堅世代の退職が多い。退職者の勤続年数は、5年未満が46.2%と最も多く、次いで20年以上が23.1%と二極化している。保健所長の退職時の勤続年数は、20年以上が37.9%と最も多いが、5年未満での退職者が31.0%と次いで多くなっている。保健所長以外でも5年未満での退職が半数以上を占めており、5年未満の退職者が保健所長および所長以外でも多く、いわゆる早期退職は課題である。退職理由の状況は、中途退職が半数を占めており、保健所長においても44.8%と最も多い。

考察

採用者数より退職者数が超過し、全体として常勤の公衆衛生（行政）医師数は減少している。退職医師数分の採用医師数が確保できていない理由として、地方での医師不足の現状が背景にあることに加え、設置主体である地方自治体の財政難や効率化のため他の部局の職員も含めた全体の職員数が削減されてきたことも、公衆衛生（行政）医師の全体数の減少に少なからず影響している可能性がある。

在職している公衆衛生（行政）医師の約1割にあたる中堅世代の78人が1年間に退職し、特に5年未満の早期退職者が半数を占めており、男性、30歳代・50歳代の退職・減少が目立っている。30歳代や5年未満という年代や期間は、復職や転職の機会を考慮した結果とも考えられるが、保健所業務に関する採用前と採用後の認識の違いや、新たなキャリアパスの発見やステップアップ、採用後の育成や福利厚生、事前の情報提供と解釈のミスマッチの解消等、今後対策を講じていくための方法を模索するために、もう少し課題を明確にする必要がある。調査の方法等を検討し、今後、詳細な調査分析を行っていくこととしたい。

20年以上勤務し、50歳代で早期退職している保健所長等のベテランの公衆衛生（行政）医師の退職理由についても、今回の調査では明らかに出来ていない。調査年次を含む経過措置中の退職手当のカット前のいわゆる一時的な事象か、定年後の人生設計を考慮して一般的現象か、あるいはその他の公衆衛生分野での活動への異動か、退職後、条件を整えば後進の育成や指導、公衆衛生分野での活動の継続が可能だったのか、といった分析や情報把握はできていない。今後の検討課題ではあるものの、その調査方法、目的の明確化、結果の解釈と対処方法を考慮すると極めて難しい課題でもある。

医師は、多様な仕事の仕方が可能であり、短期間でも公衆衛生（行政）医師経験のある医師が地域医療を行うことは、地域における健康危機管理や地域包括ケアを進める上で、意義のあることとも考えられる。しかし、公衆衛生（行政）医師が保健所等の行政機関の専門組織の指導者として、他の行政組織や地域社会の中で積極的な役割を継続的に担っていくためには、長期的に培われた豊かな行政経験が必要であり、そうした保健所長が早期に退職してしまうことは、地域の公衆衛生にとって大きな損失である。

国際化、高齢化、複雑・多様化し、健康格差が大きくなり、住民の権利意識が強くなってきている今日の社会の中で、公衆衛生行政の指導的役割を担う第一線の専門職として、今後、「地域社会の生を衛っていく」良質な次世代の公衆衛生（行政）医師を継続して確保し、育成していくことは、地域の公衆衛生を維持・向上させるために不可欠で、喫緊の課題である。現在、活動している公衆衛生（行政）医師の責務である。

2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査

橋本 弥生 福岡県糸島保健所 副保健監 (糸島保健福祉事務所)
大原 宰 北海道上川総合振興局保健環境部 名寄地域保健室 室長
北川 信一郎 京都市上京保健センター 健康づくり推進課 担当課長
宮園 将哉 大阪府池田保健所 所長
城所 敏英 東京都島しょ保健所 所長
村下 伯 島根県健康福祉部医療政策課 医療企画監

保健所を設置している全国の自治体の中で協力の得られた 16 自治体に対して聞き取り調査を行い、他の自治体の参考となりうる様々な優れた取り組み事例を把握することができた。

(1) 調査の目的

公衆衛生医師の確保・育成について、これまでの自治体調査、医育機関調査等を踏まえ、アンケート調査ではわかりづらい具体的な対策等について、班員の所属する各自治体等を中心に聞き取り調査を行い、工夫されている取り組みの実態及び他の自治体の参考となるような優れた取り組み事例の把握を目的とする。

(2) 調査の方法

調査対象：本研究班の班員及び助言者等が所属する 16 自治体 (平成 25 年 11 月 1 日現在)
調査期間：平成 25 年 11 月～12 月
回収状況：16 自治体 (回収率 100%)
調査方法：本研究班の班員及び助言者による聞き取り調査

(3) 調査内容

- ① 公衆衛生医師職員の確保・育成のための基本的な考え方
- ② 公衆衛生医師職員の確保のための具体的な方策
- ③ 公衆衛生医師職員の育成のための具体的な方策
- ④ 公衆衛生医師職員の確保・育成のための体制整備

(4) 調査結果

① 公衆衛生医師職員の確保・育成のための基本的な考え方

公衆衛生医師の確保・育成のための基本的な考え方を整備している自治体は 5 か所 (31%)、「検討中」3 か所 (19%)、「予定なし」4 か所 (25%)、「不明」4 か所 (25%) だった。

<各自治体において採用された公衆衛生医師>

平成 23 年度 0 人：6 か所 (38%)，1 人：3 か所 (19%)，2 人：2 か所 (13%)，3 人：2 か所 (13%)，
5 人：1 か所 (6%)，8 人：1 か所 (6%)，「不明」：1 か所 (6%)

平成 24 年度 0 人：4 か所 (25%)，1 人：7 か所 (44%)，2 人：1 か所 (6%)，3 人：1 か所 (6%)，
5 人：1 か所 (6%)，7 人：1 か所 (6%)，「不明」：1 か所 (6%)

平成 25 年度 0 人：7 か所 (44%)，1 人：3 か所 (19%)，2 人：3 か所 (19%)，3 人：1 か所 (6%)，
4 人：1 か所 (6%)，「不明」：1 か所 (6%)

<各自治体において中途退職した公衆衛生医師(定年退職を除く)>

平成 23 年度 0 人：8 か所 (50%)，1 人：5 か所 (31%)，3 人：1 か所 (6%)，6 人：1 か所 (6%)

平成 24 年度 0 人：6 か所 (38%)，1 人：3 か所 (19%)，2 人：2 か所 (13%)，3 人：3 か所 (19%)，
10 人：1 か所 (6%)

平成25年度 0人：12か所(75%)，1人：2か所(13%)，6人：1か所(6%)

注1) 厚生労働省からの派遣と引き上げを含む

注2) 東京都における公衆衛生医師の採用は、東京都・特別区・都内政令市を一括して東京都で採用するが、所属は配属自治体職員となる。

② 公衆衛生医師職員の確保のための具体的な方策

1. 採用計画の策定と運用

勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮した計画的な採用を「実施している」自治体は6か所(38%)、「検討中」2か所(13%)、「予定なし」6か所(38%)、「不明」2か所(13%)だった。若手を育成するために計画的な採用を実施している自治体は6か所(38%)、「検討中」は2か所(13%)、「予定なし」6か所(38%)、「不明」2か所(13%)だった。

自由記載では、「勤務している公衆衛生医師の年齢構成、退職時期等を考慮し、その確保に努めているが、計画的な採用までには至っていない。」という意見が大半だったが、「明文化された採用計画はないが、保健所長の確保のために計画的に若手医師を採用する必要性については、健康福祉部長の了解事項となっており、計画的に若手医師を採用し、保健所課長の経験を経て、保健所長に登用する形を取っている。」「就職希望があった場合、随時面談を行い、面談結果に基づき採用の検討を行うこととしている。」と回答した自治体もあった。

<平成25年度の新規採用人数(予定を含む)>

0人：2か所(13%)，1～2人：1か所(6%)，2人：2か所(13%)，3人：1か所(6%)，
「不明」：10か所(63%)

2. 募集方法の工夫

ホームページや雑誌、新聞、広報等による募集の定期的な実施については、「実施中」12か所(75%)、「検討中」1か所(6%)、「予定なし」3か所(19%)、「不明」0か所(0%)だった。募集方法としては、自治体、厚生労働省、県医師会等のホームページの他、医学系雑誌、医師求人サイト、医学系大学同窓会発行の会員誌への情報掲載が行われていた。

募集方法の料金の有無については(複数回答あり)有料3か所(19%)、無料12か所(75%)、その他0か所(0%)、「不明」2か所(13%)だった。1か所の自治体では有料と無料の媒体を利用しており、有料のものとしては医師求人サイト及び医学系雑誌を予算の範囲内で利用し、無料のものとしては他の自治体同様、自治体のホームページ(無料)が利用されていた。

掲載されている情報(複数回答)は、「勤務場所の明記」12か所(75%)、「業務内容の明記」13か所(81%)、「身分に関する記載」9か所(56%)、「給与等」11か所(69%)、「採用後のキャリアパスの記載」6か所(38%)、「研修内容に関する記載」9か所(56%)、「公衆衛生医師からのメッセージ」6か所(38%)、「休暇・福利厚生に関する記載」12か所(75%)、「その他」2か所(13%)だった。その他の情報として、「Q&A」「公衆衛生医師の1週間の勤務例(掲載予定)」を掲載(または掲載予定)としている自治体もあった。

ホームページの閲覧可能な期間については、「設定している」3か所(19%)、「設定していない」9か所(56%)、「その他」1か所(6%)、「不明」3か所(19%)だった。ホームページの閲覧期間を設定している場合、閲覧期間の設定については、募集期間終了時まで3か所、その他1か所だった。「その他」の具体的な内容としては、有料の広告については予算の範囲内で実施可能な期間(契約期間)に掲載し、無料のホームページについては、掲載期限の設定はなかった。

過去の公衆衛生医師採用が行われた場合、募集活動による成果と思われるかについては、「成果である」9か所(56%)、「成果ではない」1か所(6%)、「わからない」4か所(25%)だった。その他の意見としては、「ホームページや広告を見て応募したという意見は多く、募集活動は効果がある。」という意見の他、「日頃から地元医学部、医局、医師会等へ出向き、顔の見える関係を築いていることが効果的である。」という意見もあった。人材確保対策で有用と思われる(思われた)活動については、「厚生労働省の「公衆衛生医師

確保推進登録事業」の活用」「大学医局からの派遣」「推薦者の紹介」「他自治体との人事交流」「自治体に勤務する公衆衛生医師等の人脈活用」の他、「業務説明会」「保健所見学会」「救命救急センターでの募集広報」等も挙げられた。

3. 自治体間の人事交流

都道府県内、都道府県間及び国、検疫所等との人事交流の活用については、「実施中」6か所(38%)、「検討中」1か所(6%)、「予定なし」8箇所(50%)、「不明」1か所(6%)だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「厚生労働省からの出向」「厚生労働省への出向」「同じ都道府県内の市への出向」の他、「被災地支援の趣旨で地方自治法の規定に基づき、他自治体から派遣を受けている」自治体もあった。人事交流が実施されている場合の平成25年度の人事交流人数(予定を含む、回答自治体7か所)を、0人1か所、1人4か所、2人2か所だった。

4. 地域医療枠等の奨学金制度の活用

保健所に勤務した場合、地域医療枠医学部卒業生の奨学金を免除する制度の有無については、「実施中」2か所(13%)、「検討中」1か所(6%)、「予定なし」12か所(75%)、「不明」1か所(6%)だった。実施されている場合、その具体的な内容については「返還免除となる指定医療機関等に自治体の本庁及び保健所を規定している」という回答があった。

保健所に勤務した場合、自治医科大学医学部卒業生の奨学金を免除する制度の有無については、「実施中」7ヶ所(44%)、「検討中」0か所(0%)、「予定なし」8か所(50%)、「不明」1か所(6%)だった。実施されている場合、その具体的な内容については、個人の希望と人事異動のタイミングが合えば義務年限中(義務年限にカウントされる)に県庁や保健所に配属される場合もあるとの回答が多かった。

5. 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用

厚生労働省が実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用については、「実施中」15か所(94%)、「検討中」0か所(0%)、「予定なし」1か所(6%)、「不明」0か所(0%)だった。実施されている場合、その多くは「自治体登録を行い、自治体の募集案内ホームページのリンクを掲載」していた。

同事業が実施されている場合、平成25年度の具体的な成果としては、応募人数 0人:14か所(88%)、1人:1か所(6%)、若干名1か所(6%)、採用人数 0人:13か所(81%)、「不明」3か所(19%)だった。その他のコメントとしては、「応募には至らなかったものの問い合わせが数件あった」「平成25年度に応募及び採用はなかったものの、過去の累積応募人数は3人、累積採用人数は1人」というものもあった。

6. 医育機関等における公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

「医学生向けの取り組みについて、保健所等に勤務している公衆衛生医師が、大学などにおいて、学生などに対して公衆衛生行政の実践的内容について講義できるよう、学校側の求めに応じて講師の派遣の協力を行っているか」については、「実施中」15か所(94%)、「検討中」0か所(0%)、「予定なし」0か所(0%)、「不明」1か所(6%)だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「医学部の公衆衛生学講座の講義として、保健行政の活動、保健所医師の業務の紹介、衛生研究所業務の紹介等を行っている」「地域枠学生に対して保健所長が講義と演習(感染症事例)を実施している」「大学院(公衆衛生)での講義を行っている」などだった。

<平成25年度の講師派遣校数(予定を含む)>

1校:11か所(69%)、2校:2か所(13%)、3校:2か所(13%)、「不明」:1か所(6%)

<平成25年度の講師派遣人数(予定を含む)>

1人:6か所(38%)、2人:6か所(38%)、4人:2か所(13%)、「不明」:2か所(13%)

「保健所等における学生の実習、長期に渡るインターンシップ等について、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への協力を行っているか」については、「実施中」14 か所 (88%)、「検討中」1 か所 (6%)、「予定なし」1 か所 (6%)、「不明」0 か所 (0%) だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「医学生の実習の受け入れを行っている」自治体が多かったが、一部の自治体では「インターンシップの受け入れ」「地域医療支援学講座に配属された学生の保健所訪問に対する対応」を行っている自治体もあった。なお、「実習受け入れについては自治体として一括して調整している」自治体もあったが、「各保健所で調整しており全体として調整把握していない」自治体もあった。

<平成 25 年度の実習受け入れ学校等数 (予定を含む) >

0 校 1 か所 (6%)、1 校 7 か所 (44%)、2 校 3 か所 (19%)、6 校 1 か所 (6%)、「不明」4 か所 (25%)

<平成 25 年度の実習受け入れ学生等人数 (予定を含む) >

合計 0~10 人 5 か所 (56%)、10~20 人 2 か所 (13%)、20~30 人 1 か所 (6%)、30~40 人 2 か所 (13%)
40~50 人 0 か所 (0%)、50~60 人 0 か所 (0%)、60~70 人 0 か所 (0%)、70 人~80 人 1 か所 (6%)、
「不明」4 か所 (25%)、各保健所で調整 1 か所 (6%)

「保健所実習においては、公衆衛生医師が医育機関 (医学部医学科) の教員とともに企画調整を行い、指導も直接実施しているか」については、「実施中」12 か所 (75%)、「検討中」0 か所 (0%)、「予定なし」3 か所 (19%)、「不明」1 か所 (6%) だった。具体的には、「公衆衛生医師が事前に大学及び学生と調整して実習内容の企画調整・指導を行い、保健所の業務や実際の事例等について講義・演習を実施」していることが多かった。また、「具体的なカリキュラムについては、各保健所の医師に任されていることも多く、具体的な内容を自治体全体で把握していない」自治体もあった。

「保健所実習のカリキュラムの有無」については、カリキュラムあり 5 か所 (31%)、カリキュラムなし 9 か所 (56%)、「不明」2 か所 (13%) だった。内容については「実習日程に合わせ、各保健所がそのたびに独自に企画している。」というところが多かった。「保健所実習のカリキュラムがある場合、提供可能かどうか」については (回答自治体 8 か所)、「可能」5 か所 (63%)、「(手元にないため) 不可能」1 か所 (13%)、「その他」2 か所 (25%) だった。自由記載では、「保健所共通のものはない」「(保健所実習のカリキュラム)があるか「不明」「(保健所実習のカリキュラムが)手元にはない」などがあつた。

また、「保健所実習の際に使用している資料 (紙、CD 等) がある場合、提供可能かどうか」については (回答自治体 10 か所)、「可能」6 か所 (60%)、「不可能」1 か所 (10%)、「その他」3 か所 (30%) だった。自由記載では、「手元にはない」「実習テーマに応じて保健所から資料を提示している」などがあつた。

「医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、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っているか」については、「実施中」1 か所 (6%)、「検討中」2 か所 (13%)、「予定なし」8 か所 (50%)、「不明」5 か所 (31%) だった。その具体的な内容については、「医育機関から要請があれば対応しているが、県主催では行っていない。」「大学から依頼がないため実態も「不明」という自治体がある一方で、「地域枠学生や後期研修医育成プログラム参加者の意見交換会等にて、活動紹介。」などもあつた。

「医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、公衆衛生医師より地方公共団体等における公衆衛生医師の活動に関して説明を行っているか」については、「実施中」4 か所 (25%)、「検討中」1 か所 (6%)、「予定なし」9 か所 (56%)、「不明」2 か所 (13%) だった。その具体的な内容については、「医師会が実施する研修医セミナーで説明したことがある。」「レジナビフェア等、平成 25 年度の説明会」「初期臨床研修 2 年目の医師に対し、保健所の公衆衛生医活動についての説明を実施。」などがあつた。

<平成 25 年度の説明会開催回数 (予定を含む) (回答自治体 4 か所) >

0 回 1 か所、1 回 1 か所、4 回 1 か所、6 回 1 か所

<上記における公衆衛生医師参加回数 (予定を含む) (回答自治体 4 か所) >

0 回 1 か所、1 回 1 か所、4 回 1 か所、6 回 1 か所

「医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、誰が講義しているか」については (回答自治体 6 か所)、「保健所長」3 か所、「本庁の課長・部長」2 か所、「医師確保担当者」1 か所、「その他」0 か所 だった。自

由記載では、「進路指導の場に、公衆衛生行政が含まれていない（予定もなし）」「医師である県保健福祉部医療整備課長が進路指導・進路説明会で説明。」などがあつた。

説明会の際に使用している資料（紙、CD等）がある場合、提供可能かどうかは（回答自治体5か所）、「可能」2か所、「不可能」1か所、「その他」2か所だった。具体的には、「〇〇県地域医療支援センターのパンフレット等既存の資料を使用。保健所医師の紹介パンフレットについては、〇〇県地域医療センターのHPにアップしている。」と回答した自治体もあつた。

「臨床研修医向けの取り組み」について、「保健所は積極的に臨床研修医を受け入れ、地域保健・医療研修のうち少なくとも保健所での研修を2週間以上実施しているか」については、「実施中」8か所(50%)、「検討中」0か所(0%)、「予定なし」5か所(31%)、「不明」3か所(19%)だった。臨床研修医向け保健所実習の具体的な内容については、「管理型の医療機関から保健所内に4週間の研修受け入れ」「保健所の一部で2週間の臨床研修医実習を行っている」と回答した自治体がある一方で、「希望があれば研修の受け入れを行っているが、研修の希望がない」という自治体も多かつた。また、「現在、臨床研修医の保健所実習受け入れ状況については、県庁で把握しておらず、保健所事業として認知されていない状況である。そこで、今後は、医療福祉計画課で取り纏める予定。」と今回の調査をきっかけに県庁としての取り組みが始まった自治体もあつた。

<平成25年度の臨床研修医受入病院数（予定を含む、合計）>

1病院2か所（13%）、2病院3か所（19%）、4病院1か所（6%）、7病院1か所（6%）、各保健所で調整1か所（6%）、「不明」8か所（50%）

<平成25年度の臨床研修医受入人数（予定を含む、合計）>

合計 1人～10人5か所（31%）、11～20人1か所（6%）、21～30人1か所（6%）、各保健所で調整1か所（6%）、「不明」8か所（50%）

「上記の地域保健・医療研修のカリキュラムや研修のシナリオ等がある場合、提供可能かどうか」については（回答自治体8か所）、「可能」5か所、「不可能」2か所、「その他」1か所だった。

「実施可能な保健所においては、1か月単位の研修を実施しているか」については（回答自治体10か所）、「実施中」4か所、「検討中」0か所、「予定なし」6か所だった。自由記載としては、「本人の希望と保健所業務との調整」「1か月単位の研修を実施するにはマンパワーが不足している」などがあつた。

<平成25年度の1か月単位の臨床研修医受入病院数（予定を含む、回答自治体4か所）>

0病院1か所、1病院3か所

<平成25年度の1ヶ月単位の臨床研修医受入人数（予定を含む、回答自治体4）>

0人1か所、1人1か所、2人1か所、3人1か所

「臨床研修終了医師向けの取り組み」について、「公衆衛生医師の募集を行う際に、例えば公衆衛生医師の業務内容、役職、モデルとなる複数の公衆衛生医師からのメッセージ等の記載を掲載しているか」については、「実施中」9か所（56%）、「検討中」3か所（19%）、「予定なし」4か所（25%）、「不明」0か所（0%）だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「募集パンフレット」や「ホームページ」上で「役職に応じた業務内容の紹介」「現役公衆衛生医師からのメッセージ」「男女1名ずつの公衆衛生医師からのメッセージ」「一日のスケジュールの一例」などがあつた。

「公衆衛生医師の募集を行う際に、どのような媒体（Webサイト、医師向けの雑誌等、一般向けの新聞・雑誌等）を用いて広報を行っているか」については、「実施中」12か所（75%）、「検討中」1か所（6%）、「予定なし」3か所（19%）、「不明」0か所（0%）だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「（自治体の無料）ホームページ」と回答したところが最も多かつたが、その他、「国の公衆衛生医師確保登録推進事業への登録」「医学雑誌（医事新報）」「一般向けの新聞紙（県広報欄）」「県広報誌」「県医師会が行う医師無料職業紹介事業に登録（医師会ホームページに掲載）」「全国保健所長会ホームページ」など回答もあつた。

「公衆衛生医師に関する情報を紹介するリーフレット等の作成・配布を行っているか」については、「実施中」5か所（31%）、「検討中」4か所（25%）、「予定なし」6か所（38%）、「不明」1か所（6%）だった。

実施されている場合、その具体的な内容については、「高校生向けの医学部進学ガイドブックを作成し、病院勤務医とともに、保健所医師の活躍事例を紹介」「業務内容、職場紹介、1日の流れの例、勤務条件等を掲載」などがあつた。「上記の資料（リーフレット等）がある場合、提供可能かどうか」については（回答自治体6）、「可能」4か所、「不可能」1か所、「その他」1か所だった。

「公衆衛生医師確保について、地域保健医療協議会（医師会、大学、行政機関の場があれば）等での協議事項となっているか」については、「協議事項である」4か所（25%）、「協議事項ではないが検討中」1か所（6%）、「協議事項でなく今後の予定もなし」9か所（56%）、「不明」2か所（13%）だった。その具体的な内容については、「回答不能。そのような協議会は存在しない。」と回答したところもあつた一方で、「公衆衛生医師確保を含む医師確保について（都道府県の）保健医療計画に記載」と回答した自治体も2か所あつた。

「公衆衛生医師確保について、都道府県等の自治体の「審議会」や「議会」等での協議事項となっているか」については、「協議事項である」2か所（13%）、「協議事項ではないが検討中」2か所（13%）、「協議事項でなく今後の予定もなし」11か所（69%）だった。その具体的な内容については、「議会の質疑等で保健所長の兼務等が議論されることがある。」「協議会の事務局としての県医師である地域医療整備課長が個別に審議会・議会議員等への働きかけを行っている。」との回答があつた。

「地域卒学生に対して、公衆衛生医師への勧誘等行われているか」については、「実施中」3か所（19%）、「検討中」1か所（6%）、「予定なし」11か所（69%）、「不明」1か所（6%）だった。その具体的な内容については、「地域卒学生は地域の臨床医不足を解消するために創設された経緯があるため、地域の臨床医不足の実情を考慮すると、公衆衛生医師への積極的な勧誘は難しいと考える。」「臨床医が減ると大変なことになるため、勧誘は不可能。」という意見があつた一方で、「担当課と学生の意見交換会に、公衆衛生医師が参加し、活動紹介等行っている。」「医療対策協議会において、医療法第30条の1第1項（医療従事者の確保）に規定する事項を審議することとされている。平成25年9月議会においても保健所医師の確保に関する質問が取り上げられた。」「地域医療支援学講座からの紹介」という回答もあつた。

「柔軟な雇用対策（下記参照）を行っているか」については、「実施中」9か所（56%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」7か所（44%）、「不明」0か所（0%）だった。実施されている場合、その具体的な内容については、「自治体立病院との兼務」「衛生研究所との兼務」を週1日程度設けている自治体がある他、「精神保健指定医」を取得させるため、専門病院に派遣し、そのために不足するポストを他の所長が兼務により埋めている」「柔軟な雇用対策について、明確な制度としては実施していないが、特に勤務地については配慮を行っている」と回答した自治体もあつた。

柔軟な雇用対策が行われている場合、その理由や効用については、「公衆衛生医師が十分に確保できれば、柔軟な対応が可能と考えられるが、現状では難しい状況」「本人にとっては有利であるが、長い目で見ると効用はない。」という否定的な意見もあつたが、「健診事業の円滑な運営」「保健所に勤務しながら臨床や研究の機会を確保し、必要な知識と技術を学ぶことで、公衆衛生に必要な知識・技術の向上を図る。」「離島保健所に魅力を感じ応募してくる医師がいるので、有効な対策と考えている。」「精神保健指定医」を取得させるために長期の臨床研修に出している。」という肯定的な意見もあつた。

③ 公衆衛生医師職員の育成のための具体的な方策

1. 研修計画の策定・運用

「派遣・交流先も含め、採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示しているか」については、「実施中」6か所（38%）、「検討中」4か所（25%）、「予定なし」4か所（25%）、「不明」2か所（13%）だった。研修計画の具体的な内容としては、「大まかな研修計画はあるものの明文化されていない」「全職員を対象とした人材育成計画（研修計画）」という回答の他、「保健所医師研修実施要領」として公衆衛生医師を対象とした

独立した研修計画（または要領）が明文化されている自治体も2か所あった。

<研修計画を作成されている場合、その内容（複数回答可）>

「行政官としての行政能力」6か所、「技術職員（公衆衛生医師）としての専門能力」7か所

「その他（他職種、他自治体との人脈形成など）」2か所

「必修となる研修、選択が可能な研修、追加が可能な研修について明記されているか」については、「実施中」7か所（44%）、「検討中」2か所（13%）、「予定なし」2か所（13%）、「不明」5か所（31%）だった。

「研修の具体的な内容については、「国立保健医療科学院、結核研究所などにおける専門研修」など公衆衛生医師としての専門的な研修の他、「新規採用者研修、新任係長・課長・部長研修、プレゼンテーション研修」「他の県職員同様、県研修所が実施する選択性研修」など行政職としての一般研修についての回答があった。研修が「実施中」または「検討中」の場合、その内容（複数回答）としては、「行政官としての行政能力」7か所、「技術職員（公衆衛生医師）としての専門能力」7か所、「その他」0か所だった。

「公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを受講できる環境は整備されているか」については、「実施中」12か所（75%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」3か所（19%）、「不明」1か所（6%）だった。なお、「予定なし」と回答した自治体の内、1か所は「対象となる若い公衆衛生医師が確保された段階で検討することとなる。」と追記があった。「実施中」または「検討中」の場合、平成21年度から平成25年度までの修了者数（回答自治体12か所）は、「0人」2か所（13%）、「1人」2か所（13%）、「3人」5か所（31%）、「4人」2か所（13%）、「6人」1か所（6%）だった。専門課程Ⅰの内容については、「保健福祉行政管理分野 分割前期（基礎）」という回答の他、「県職員として採用した上で、県からの派遣で1年間専門課程Ⅰを受講」「歯科医師に保健所長資格を取得させるため受講」という回答もあった。

「大学院、研究機関等での研修、学位取得支援等が行われているか」については、「実施中」4か所（25%）、「検討中」2か所（13%）、「予定なし」9か所（56%）、「不明」1か所（6%）だった。「実施中」または「検討中」の項目について具体的な内容については、「休職扱いとする制度あり」「人事異動で考慮」「精神保健指定医研修」「医師支援の一策として検討中であり、詳細については今後検討する」などの回答の他、「大学院における公衆衛生分野の修士課程履修の支援を行っている。業務扱い。但し、費用は本人負担。」「現在、保健所長1名が大学院博士課程に在籍中。5年以上の継続勤務で3年以内であれば籍を置いたまま長期自己研修に専念することが可能。1年の内5日間まで職務専念義務免除で自己研修が可能。」という回答もあった。

「大学病院・研修病院等での研修、専門・認定医取得支援等が行われているか」については、「実施中」1か所（6%）、「検討中」1か所（6%）、「予定なし」11か所（69%）、「不明」1か所（6%）だった。「実施中」または「検討中」の項目について具体的な内容については、「必要に応じて検討（精神科指定医の取得への配慮事例あり）」と回答があった。なお、自由記載として「臨床専門医の取得は難しいと考える」という意見もあった。

「特徴的な研修を実施しているか」については、「実施中」3か所（19%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」8か所（50%）、「不明」5か所（31%）だった。「実施中」または「検討中」の項目について具体的な内容としては、「毎月1回事例検討会を中心とする研修会を実施中」「健康危機管理研修を年に1回実施」「毎月1回、保健所医師を対象に業務研修会を開催」などの回答があった。

「学会への参加について認められているか」については、「認められている」15か所（94%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」1か所（6%）だった。具体的な内容としては「既定の予算の範囲内で業務に係るもの」「日本公衆衛生学会」などがあった。「学会への参加が認められている場合、業務上取扱いはどのようなになっているか（複数回答）」については、「出張扱い（旅費支給有）」10か所、「職務義務免除（旅費支給無）」3か所、「年休扱い（旅費無）」5か所、「その他」2か所だった。具体的には、「業務に関する内容のものであれば、出張扱い」「回数の規定はないが既定の予算の範囲内」「発表者として参加する場合、聴講の場合などにより、出張扱い、職務義務免除、年休扱いのいずれでもあり得る」などの回答があった。

「学会への出張が認められている場合、その回数は規定されているか」については（回答自治体14）、「規

定されている」1か所、「規定されていない」10か所、「その他」3か所だった。自由記載としては、「予算の範囲内で参加可能」「年に1回まで、2泊3日以内」「学会参加のほか業務に必要な研究に要する経費として年間10万円まで支給」などの回答があった。

「学会への参加が認められている場合、業務上取扱い（詳細）」については、「業務と関係している場合は出張扱い（または職務免除）、業務と関係ない場合は年休扱い」「予算の範囲内（一人あたり年間10万円まで、等）」などの回答が多かったが、「自己能力研鑽が目的であれば、1年の内5日間の職務専念義務免除を利用することが可能」「年1回（2泊3日以内）に限り出張扱い、2回目以降は職務免除または年休扱い」「聴講による職免は、年3回まで」「各保健所に学会参加も含めて旅費を令達しているので、その旅費の範囲で出張は可能。その裁量は、保健所長に委ねられている」などの回答もあった。

2. 人事異動、人事交流、キャリアパス

「異動先において各分野を想定し、必要な知識、技能について、ジョブ・ローテーションの観点から人材育成を充実しているか」については、「実施中」5か所（31%）、「検討中」2か所（13%）、「予定なし」7か所（44%）、「不明」2か所（13%）だった。「保健所、本庁衛生部局以外の移動先の数」については、「0か所」4か所（25%）、「1か所」1か所（6%）、「2か所」3か所（19%）、「3か所」1か所（6%）、「4か所」2か所（13%）、「不明」5か所（31%）だった。

「人事交流にあたって、必要な支援について国及び医育機関への要請を行っているか」については、「実施中」3か所（19%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」10か所（63%）、「不明」3か所（19%）だった。その具体的な内容については、「厚生労働省の医系技官1名が県に出向で来てもらっている（2年間が多い）」「大学院公衆衛生学教室への派遣研修、大学からの実習生受け入れ」との回答があった。

「他の自治体等との人事交流が可能か」については、「可能」9か所（56%）、「検討中」1か所（6%）、「予定なし」6か所（38%）だった。他の自治体等との人事交流が可能の場合、人事交流が可能なところについては（複数回答）、「都道府県内」5か所、「政令指定都市間」1か所、「近隣県間」2か所、「厚生労働省」4か所、「国立感染症研究所」0か所、「国立精神・神経医療センター」0か所、「国立保健医療科学院」0か所、「世界保健機関 WHO」0か所、「エイズ合同計画 UNAIDS」0か所、「その他」1か所だった。その他、自由記載として「過去に派遣のあった事例として、FETP 2年コース、FETP 初期導入コース1ヶ月、WHO 西太平洋事務局への2ヶ月間の派遣などあり」「公共団体以外でも内容により派遣可能」「近隣府県間については実施「検討中」」などがあつた。

「公衆衛生医師のキャリアアップについての基本的考え方があるか」については、「実施中」6か所（38%）、「検討中」3か所（19%）、「予定なし」3か所（19%）、「不明」4か所（25%）だった。その具体的な内容については、「それぞれの経歴や年齢等に即して、個別のプログラムを作成」「採用時から段階に応じて研修を実施すると共に、自主的な研修受講を支援」「ジョブ・ローテーションによる人材育成」「国立保健医療科学院、結核研究所の研修及びエイズ対策研修に関しては、医師の受講が原則として確保されている」などの回答があつた。

3. 職場環境の整備

「職場診断表（人事評価制度など）による診断を職場として行っているか」については、「行政職員として（※1）の職場診断表」は、「ある」14か所（96%）、「ない」1か所（6%）、「不明」1か所（6%）だった。なお、「ある」と回答した場合、具体的な内容としては、「人事評価制度」の他、「職員能力開発モデルによる育成評価制度（コンピテンシー）による自己評価と上司による評価」というものもあつた。

「技術職員（公衆衛生医師）として（※2）の職場診断表」は、「ある」8か所（50%）、「ない」7か所（44%）、「不明」1か所（6%）だった。なお、「ある」と回答した場合、具体的な内容としては、「（行政職員と同様）人事評価制度」と回答したところが多かったが、「上記業績評価の他、専門職としての評定を実施」という回答もあつた。

※1：「行政職員として」とは、他の行政職員同様、行政職として必要な知識や技能に関するものを指す。

※2：「技術職員（公衆衛生医師）として」とは、保健所で働く医師として、必要な専門的な知識や技能に関するものを指す。（以下、同様）

「職場が留意すべき事項について何らかの規定があるか」については、「行政職員として」は「ある」7か所（44%）、「ない」8か所（50%）、「不明」1か所（6%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「職員行動指針カードを全職員に配布」「職員倫理条例等」「ISO14001」が挙げられた。

「技術職員（公衆衛生医師）として」は「ある」2か所（13%）、「ない」12か所（75%）、「不明」2か所（13%）だったが、「ある」と回答した場合も具体的な内容としては「行政職員と同様で、区別はない」「服務規程」が挙げられ、技術職員（公衆衛生医師）に特化した留意事項は特に定められていなかった。

「職員提案制度」については、「ある」13か所（81%）、「ない」2か所（13%）、「不明」1か所（6%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「業務改善提案、政策提案を募集し、優れた取り組みについて紹介・表彰する」ものがほとんどだった。

「新任期の研修制度」については、「行政職員として」は、「ある」13か所（81%）、「ない」3か所（19%）、「不明」0か所（0%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては「全職員を対象とした新任期研修制度」と回答した自治体がほとんどだったが、一部「新規採用職員を対象とした新任期研修はあるが、医師は係長級採用であるため、この研修の対象にはなっていない。」と回答した自治体もあった。なお、「ない」と回答した自治体も自由記載として「若い公衆衛生医師が確保された場合、対象となることはある」との記載もあった。「技術職員（公衆衛生医師）として」は、「ある」5か所（31%）、「ない」10か所（63%）、「不明」1か所（6%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「保健医療科学院、感染症研究所などの研修活用」「行政職員、公衆衛生医師としての基本的知識の習得を目的とした研修を実施」「公衆衛生医師経験のない職員の国立保健医療科学院での研修」が挙げられた。

その他、「研修・指導等に関する独自のマニュアル、ガイドライン等」については、「ある」7か所（44%）、「ない」9か所（56%）、「不明」0か所（0%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「新規採用職員用、指導者用ともにマニュアル等」「〇〇県における人材育成の考え方」「スキルガイドブック」「各階層別研修や人材育成 0JT 支援研修等」「〇〇市公衆衛生医師研修会」「保健所勤務医師の研修実施要領」「公衆衛生医師の会」などが挙げられた。また、「ない」と回答した自治体の中にも「かつて、若手公衆衛生医師の会（21世紀の会）があったが、廃止した。」というものもあった。

「指導者への啓発・研修制度」については、「行政職員として」は、「ある」11か所（69%）、「ない」4か所（25%）、「不明」1か所（6%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「新任管理職（係長・課長・部長等）研修」「セクハラ・パワハラ研修等」と回答があった。「技術職員（公衆衛生医師）として」は、「ある」2か所（13%）、「ない」12か所（75%）、「不明」2か所（13%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては、「行政職員と同様で、区別なし」「保健医療科学院、保健所長会などの研修活用」と回答があり、自治体独自で技術職員（公衆衛生医師）へ特化したものは見られなかった。

「公衆衛生医師に対する指導は、（医師だけでなく）医師以外の職種からも行われているか」については、「ある」11か所（69%）、「ない」1か所（6%）、「不明」4か所（25%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容については、「日常業務の中で他職種からも適宜指導」という回答が多かった。

「研修マニュアル（0JT プログラム）が作成されているか」については、「行政職員として」は、「ある」6か所（38%）、「ない」9か所（56%）、「不明」1か所（6%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容については、「各課で年間の0JT計画を作成」「能力開発シートを使った0JTの実践」「全庁的に作成された「0JT マニュアル」」などがあった。「技術職員（公衆衛生医師）として」は、「ある」2か所（13%）、「ない」12か所（75%）、「不明」2か所（13%）だった。「ある」と回答した場合の具体的な内容としては「行政職員と同様で区別はない」「平成22年度の〇〇県保健所長会が作成した「〇〇県保健所実務研修ノート」を活用」などがあった。

「それらの研修マニュアルは活用されているか」については（回答自治体7か所）、「活用されている」6か所、「活用されていない」1か所だった。その具体的な内容については、「年に5回程度の面談を実施しながら修正している」「コンピテンシー研修マニュアル」評価シートにて、能力評価を行い、自分に足りない能力項目の研修を受けるようなシステム。集合研修形式とeラーニング形式がある。全職員共通。「活用状況の調査等を実施したことがないため、明確な回答は難しいが、全く活用されていないということはない。」「平成22年に〇〇保健所に震災医師が配置されたときに活用。」などの回答があった。

「公衆衛生医師の複数配置（保健所への）を行っているか」については、「行っている」9か所（56%）、「行っていない」7か所（44%）、「不明」0か所（0%）だった。「複数配置を行っている」と回答した自治体の中にも「10保健所で可能であるが、現在は2保健所のみ。」「ただし、県内7保健所中3保健所のみ」と回答したところがあり、複数配置可能な保健所全てに複数配置ができている訳ではない状況が伺えた。

「各世代の公衆衛生医師の保健所の配置を行っているか」については、「実施中」5か所（31%）、「検討中」2か所（13%）、「予定なし」6か所（38%）、「不明」3か所（19%）だった。その具体的な内容については、「ベテラン医師の下に新人医師や若手医師を配置し、指導が受けられるようにしている。」という回答があった一方で、「各世代の確保が理想であるが、世代によらず公衆衛生医師の確保自体が難しい状況」という回答も多かった。

4. 調査研究・企画立案事業等への参加

「若手を含む公衆衛生医師が参加した、医育機関との協力による調査研究事業を実施しているか」については、「実施中」2か所（13%）、「検討中」3か所（19%）、「予定なし」8か所（50%）、「不明」2か所（13%）だった。その具体的な内容については、「〇〇大学公衆衛生大学院との母子保健事業、特に児童虐待、こどもの安全」「医学部公衆衛生学講座に、保健所での調査研究事業を委託予定」「医育機関等が主体となる研究に分担研究として参画」「在宅医療に関する調査研究事業」などの回答があった。

「結核対策ワーキング」など、都道府県等の施策を検討する会議に、医師の代表として所長以外の若手医師も参加し、都道府県等の施策の企画立案などに関与する機会はあるかについては、「実施中」6か所（38%）、「検討中」3か所（19%）、「予定なし」5か所（31%）、「不明」2か所（13%）だった。その具体的な内容については、「新型インフルエンザ等対策行動計画の策定など結核グループが担当し、評価分析を実施している。」「健康長寿プロジェクト、医療政策、健康づくり、結核対策など必要に応じて、委員等のメンバーとして参画している」「本庁配属の場合、配属部署の主管業務に関して医師として企画立案に関与する」「現在、所長以外の若手医師がいないが、確保されれば積極的に参加してもらおう」「医療計画や健康増進計画等に関してワーキングが設置されたこともあった」「現在は所長以外の医師はほとんどいないので、設置の機会が減っている」「対象者が入庁した場合、機会あり」などの回答があった。

「公衆衛生医師が調査研究・学会発表等へ参加する際の支援体制は整備されているか」については、「整備されている」10か所（63%）、「整備されていない」6か所（38%）だった。具体的な内容としては、「業務に関係ある学会（例：日本公衆衛生学会等）であれば、出張として旅費等経費を支給している」というものが多かった。

5. 関係機関の連携

「公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議を行う会議を設置しているか」については、「実施中」2か所（13%）、「検討中」1か所（6%）、「予定なし」13か所（81%）、「不明」0か所（0%）だった。その具体的な内容については、「医師確保・養成委員会。平成24年度2回、平成25年度1回（予定）」「会議ではなく、自治体と大学による「意見交換会」として実施している」などがあった。

6. 専門能力の向上・学位の授与

「公衆衛生医師が専門能力の向上のために専門研修を受講できる環境は整備されているか」については、「実施中」12か所（75%）、「検討中」0か所（0%）、「予定なし」3か所（19%）、「不明」1か所（6%）だ

った。具体的な内容としては、「国立保健医療科学院，結核研究所，国立感染症研究所等における各種専門研修」と回答した自治体が多かったが、「全国市町村国際文化研究所（JIAM）の短期コース」「FETP 受講希望者については東京事務所付けとして業務として受講可」「国立保健医療科学院に医師（2名）を1年間派遣している」と回答した自治体もあった。

7. 処遇の工夫

「学位取得，留学，研究，研修等に関する服務上の規定の整備（公務扱い，職務専念義務の免除等）は行われているか」については、「実施中」10か所（63%），「検討中」0か所（0%），「予定なし」5か所（31%），「不明」1か所（6%）だった。その具体的な内容については、「ケースによって公務扱い，職務専念義務の免除あり」とするケースが多かったが，「自己啓発等休業制度，就学部分休業制度あり（地方公務員法に基づく）」「大学院等で履修する場合の3年間の休職制度」と休業制度での対応や，「〇〇大学大学院の就学については出張で対応」と大学院就学を出張で対応している自治体もあった。

「職員が長期研修に参加できるような融通性のある勤務体制は実施されているか」については、「実施中」9か所（56%），「検討中」0か所（0%），「予定なし」5か所（31%），「不明」1か所（6%）だった。その具体的な内容については，「自己啓発休業制度」「不在中は各職場のマネジメントで対応」「FETP等長期研修の希望があれば，参加できるような人事配置上の配慮を行っている」「長期派遣職員は，定数外として取り扱う」「所長が長期（数ヶ月）研修受講の場合，所長事務の代理等の発令を行う」などがあつた。

「有資格者（学位，公衆衛生専門家，専門・認定医，産業医，上記研修の終了）処遇について配慮しているか」については，「実施中」4か所（25%），「検討中」0か所（0%），「予定なし」10か所（63%），「不明」2か所（13%）だった。その具体的な内容については，「学位を有する者は，昇任における経験年数を1年短縮」「給与面で処遇している。」などがあつた。

「人事評価制度の対象として上記資格等は加算されているか」については，「実施中」2か所（13%），「検討中」1か所（6%），「予定なし」12か所（75%），「不明」1か所（6%）だった。その具体的な内容については，「なくても損することはないが，あれば加算評価される」「手当」「給与面で処遇している」などがあつた。

④ 公衆衛生医師職員の確保・育成のための体制整備

1. 人材育成のための推進体制の整備と評価

「専門職種は人材育成に関する環境が一般行政職とは異なることに留意しているか」については，「実施中」9か所（56%），「検討中」1か所（6%），「予定なし」4か所（25%），「不明」2か所（13%）だった。

その具体的な内容については，「優先的に感染症業務を担当してもらったり，課や所属を超えた業務を経験してもらったりしている」「職種ごとに，キャリアに応じた技術向上のための研修等を行っている」「専門分野や技術・技能向上のための研修機会を確保している」「留意はしているが，一方で行政職としての素養も求められるため，双方について配慮した研修等の実施を心がけている」「保健師，栄養士については，専門職研修を実施している」などの回答があつた。

「公衆衛生医師だけではなく，他の公衆衛生専門職種も含めた人材育成の推進体制を確保しているか」については，「実施中」10か所（63%），「検討中」1か所（6%），「予定なし」5か所（31%），「不明」0か所（0%）だった。その具体的な内容については，「保健師，助産師，栄養士，薬剤師等の専門職についても現任教育制度や研修会開催などを実施中」と回答したところが多く，特に保健師については「〇〇県保健師現任教育マニュアル」に基づいて，人材育成を行っている。「〇〇県保健所においては，平成19年度から統括保健師を設置し，OJTの一役を担っている。」などの回答があつた。また，「現在，健康福祉部全体の人材育成計画を見直し作業中」のように組織全体で人材育成計画を見直している自治体もあった。

全体を通じたその他意見として，「地域医療」に興味のある学生は一定程度いるが，残念ながら現状では拾い上げきれていない。専門医療ではなく，地域医療を展開している地域密着型病院と市町村，保健所が一体となって，魅力ある「公衆衛生の現場」を見せることができれば，きっと優秀な医師が確保できるものと

思われる。個別の課題を拾い上げて、行政施策として展開していくというダイナミックな仕事のおもしろみが伝えきれていない。」という意見があった。

(5) 考察・まとめ

今回の調査では本研究班の班員・助言者等の所属する 16 自治体を対象として公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例について聞き取り調査を行った。公衆衛生医師の確保と育成に関してはこれまでも自治体調査、大学などの医育機関調査等が行われていたが、自記式アンケート調査では詳細な内容については捉えることが困難だった。

そのため、今回の調査では研究班の班員自身（またはその上司）が、自らが所属する各自治体の人事担当や公衆衛生医師採用担当者などへ直接聞き取り調査を行うことで、より詳細な内容について聞き取り調査を行い、他の自治体の参考となるような工夫や優れた取り組みについて数多く把握することができた（詳細については、本報告書の巻末資料及び「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン」参照）。

また、今回聞き取り調査を行った本研究班の班員・助言者等からは、「回答が難しい質問も多く苦労したが、日頃あまり接点のない本庁の人事担当者や公衆衛生医師採用担当者などに対して、改めて直接話を聞く機会が得られたことは大変有意義だった。」という意見も多く、「聞き取り調査」という行為そのものが、関係者の距離感を縮め、現状と課題についての共通認識を持つことにつながると考えられた。

3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査

三田 晃史 神戸市保健所医師
 古賀 義孝 佐賀県佐賀中部保健所長
 武智 浩之 群馬県 伊勢崎保健福祉事務所 (兼)安中保健福祉事務所
 (兼)藤岡保健福祉事務所) 技師長
 村下 伯 島根県健康福祉部
 照井 有紀 宮城県塩釜保健所技術副参事兼技術次長

全国保健所長会で平成 16 年より実施している保健所における医師臨床研修の実施状況調査を踏襲し、平成 22 年度からは医学生への講義及び実習の受け入れ状況も含めて、調査を継続実施している。

平成 25 年度の調査結果においては、平成 23 年度に実施された医師臨床研修制度の見直しによる保健所での医師臨床研修の非必修化に伴って、保健所での臨床研修医の受け入れ人数が激減した後、減少傾向に下げ止まりが見られるものの、以前より少ない状態が引き続き継続している。しかし一方で、医学生を対象とした講義や実習の実施が、医師臨床研修の非必修化以降、やや活発になってきている傾向が認められた。

記述回答では、医学生の研修実施に対する大学側の要請が強まっており、要因として研修カリキュラムの影響が大きいことや、将来臨床医となる研修医や医学生に地域保健や患者の生活の場についての理解を深めることは、臨床医としても必要不可欠で貴重な財産となると共に、将来的にも様々な分野における医療機関の連携を推進することに繋がり重要であるといった趣旨の意見など多数寄せられた。

また、評判の良い研修内容としては、研修医・医学生ともに大学や病院で学べる座学よりは、地域に出向いていく活動や参加型の実習があげられ、具体的には保健師の家庭訪問への同行、訪問診療所の見学、HIV 無料検査での対象者への説明、保健所アンケートの素データの分析実習等が寄せられた。

(1) 調査の目的

保健所における臨床研修及び医学生の実習等の状況を調査し、保健所等で勤務する医師の確保及び育成に寄与する。

(2) 調査の方法

調査対象；全国の保健所 494 箇所（平成 25 年 4 月時点）

調査期間；平成 25 年 8 月（最終締め切り 8 月 30 日）

回収状況；調査開始以降最多の 307 保健所が回答した。回答率は例年と同様の概ね 6 割程度（62%）であり、県型・市区型保健所共に例年と回答率に大きな差はなかった。

表 調査へ回答する保健所の割合等の推移

	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
対象保健所数	518	517	510	494	495	495	494
回答保健所数 (回答率%)	281 (54%)	267 (52%)	257 (50%)	259 (52%)	304 (61%)	266 (54%)	307 (62%)
うち県型数	-	-	-	198	226	198	233
うち市区型数	-	-	-	61	78	68	74

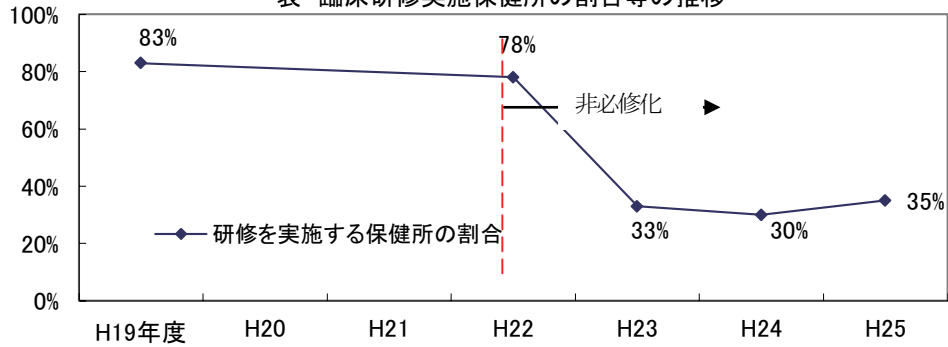
(3) 調査の結果

1) 保健所での臨床研修

(問 1) 臨床研修は約 3 割の保健所で継続実施（最盛期は 8 割）

平成 25 年度に臨床研修を実施する保健所の割合は、平成 22 年度（78%）以前の約 8 割と比較すると、3 割程度と大きく減少しているものの、研修非必須化後の平成 23 年度（33%）以降と比較すると大きく変化はなかった。具体的には、35%（108 保健所）で、139 医療機関の臨床研修医の実習を実施していた。

表 臨床研修実施保健所の割合等の推移



	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
受入れ保健所数	231	-	-	203	100	79	108
% (保健所割合) ※	83%	-	-	78%	33%	30%	35%
うち県型	-	-	-	142	68	71	79
うち市区型	-	-	-	61	32	33	29
研修病院数	394 以上	-	-	-	143	104	139

※研修を実施する保健所数/回答保健所数

(問2) 研修カリキュラムにおける位置づけに著変なし

研修病院の研修カリキュラムにおける保健所研修の位置づけは、平成23年度・平成24年度と比較して明らかな変化は認めなかった。

具体的には、必修の「地域医療」研修の一部として付加・協力する形態が31% (43病院)、「地域保健」研修を任意研修として選択できる形態が34% (47病院)であった。

表 研修における保健所研修の位置づけの推移 (病院数)

	H23年度	H24年度	H25年度
必須の「地域医療」研修の一部	45 (31%)	30 (29%)	43 (31%)
「地域保健」研修を選択必須とする	27 (19%)	23 (22%)	33 (24%)
「地域保健」研修を任意研修として選択	47 (33%)	45 (43%)	47 (34%)
不明	19 (13%)	10 (10%)	11 (8%)
他	12 (8%)	3 (3%)	8 (6%)

(問3) 受入れ研修医数は全体で最盛期の2割、実施保健所当り最盛期の半分

保健所への研修医の受入れ人数は、536人であった。これは、平成20年の1,947人の3割弱(28%)であるとともに、研修の非必須化となった後の平成23年度の539人と同等の人数であり、減少に下げ止まり傾向が見られるものの、以前より少ない状況が継続していることが伺えた。

更に、臨床研修を実施している保健所だけに限っても、1保健所当りの研修受入れ人数は5.0人と、平成19年度(8.3人)の4割減、平成23年度(5.4人)の1割減と引き続き減少傾向が認められた。

研修の受入れ期間に関しては、明らかな変化は見られなかった。

(人)

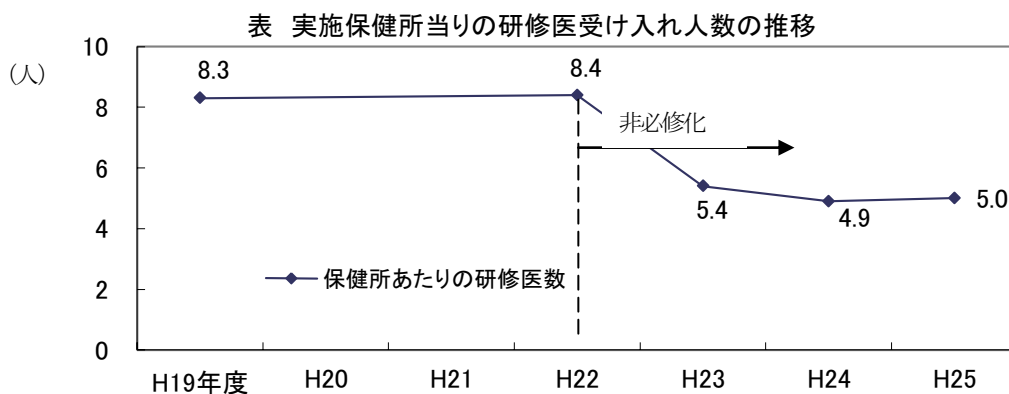
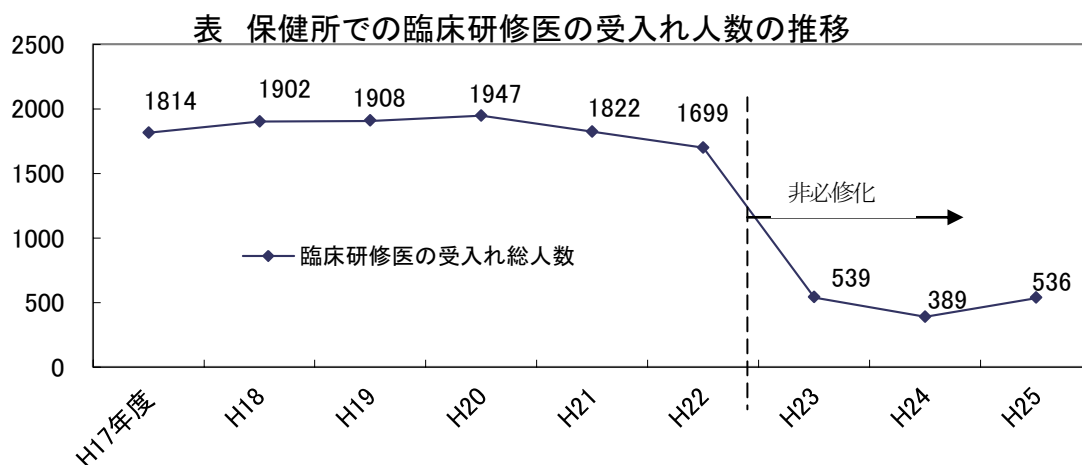


表 研修医受入れ人数と研修期間の推移（備考；平成 22 年度以前は調査項目が異なるため比較せず）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
受入れ計(人)	1814	1902	1908	1947	1822	1699	539	386	536
4 日以下 (人)	-	-	-	-	-	-	210	125	248
1-2 週間未満	-	-	-	-	-	-	255	203	226
2-3 週間未満	-	-	-	-	-	-	36	20	34
3-4 週間未満	-	-	-	-	-	-	7	9	2
4 週以上	-	-	-	-	-	-	31	29	26
実施保健所当り (人)	-	-	8.3 人	-	-	8.4 人	5.4 人	4.9 人	5.0 人

(問 4) 保健所の研修医受入れ意向と乖離する研修実施状況

翌年（平成 26 年度）の研修受入れ予定は、依頼があれば受入れ予定の保健所が 70%（215 保健所）で、平成 23 年度（79%，240 保健所）以降、やや減少傾向にある。

ただ、前年の調査では 74%の保健所が、依頼があれば研修を受入れると回答した一方で、今年度の研修受入れ保健所は 35%に留まっており、保健所での研修医受入れ意向と乖離していた。臨床研修病院及び研修医において保健所研修のニーズが、非必修化以降低下している状況が示唆された。

表 翌年の研修を受け入れ予定の保健所の割合の推移

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
翌年研修受け入れ	240	197	215
% (保健所割合) ※	79%	74%	70%
未定	33	50	70
中止	30	19	19

※翌年研修受け入れ保健所数/回答保健所数

(問5) 保健所からの臨床研修病院等への働きかけも弱まる傾向

研修病院等へ過去3年以内に保健所研修を行うように働きかけているのは、19% (57 保健所) であり、平成23年度 (27%, 82 保健所)、平成24年度 (24%, 63 保健所) に引き続き減少していた。

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
働きかけあり (保健所割合) ※	27%	24%	19%
(保健所数)	82	63	57
働きかけなし (保健所数)	219	203	247

※働きかけありの保健所数/回答保健所数

2) 医学生を対象にした講義

(問6) 3分の1の保健所で実施しており、都道府県別では概ね全国を網羅している。

医学生を対象に保健所職員が公衆衛生学等の講義を行っている保健所の割合は、34% (104 保健所) であり、実施する保健所の割合は、平成22年度 (17%) から平成23年度 (31%) にかけて大幅に増加した傾向が維持されていた。

都道府県別に見ると、概ね全国の都道府県で医学生に対し実施されていた。

表 医学生を対象にした講義を実施する保健所の割合等の推移

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
医学生講義 (保健所数)	43	94	94	104
(保健所割合 ; %)	17%	31%	35%	34%
うち県型 (保健所数)	35	70	68	74
うち市区型 (保健所数)	8	24	26	30
医学生講義なし (保健所数)	215	208	172	199

3) 医学生の保健所実習について

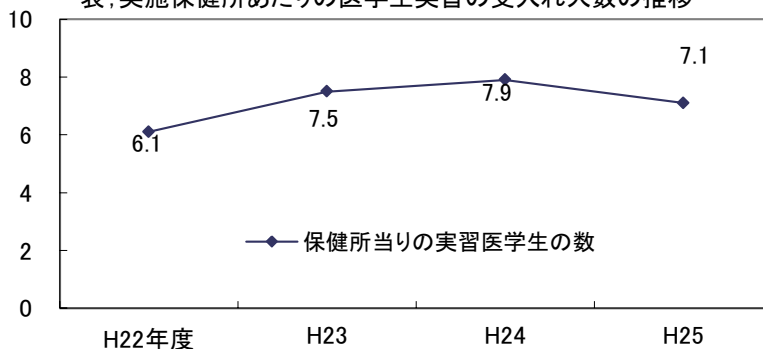
(問7) 45%の保健所で継続実施。保健所当りの受入れ人数はおよそ7人

医学生の卒前教育として保健所実習を行っている保健所の割合は46% (141 保健所) であり、延べ180 大学より実施保健所当り7.1人 (延べ1014人) の医学生を受け入れていた。

実習を受け入れている保健所の割合は、平成22年度 (46%, 119 保健所) 以降大きな変化はないが、受入れを実施している保健所当りの受入れ学生数は、平成22年度 (6.1人) と比較して、やや多い傾向が持続している。

(人)

表:実施保健所あたりの医学生実習の受入れ人数の推移



	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
実習保健所数	119	133	128	141
% (保健所割合)	46%	44%	48%	46%
うち県型	-	96	92	102
うち市区型	-	37	36	39
大学数(校)	-	165	162	180
学生数(人)	723	997	988	1014
実施保健所当り (人)	6.1 人	7.5 人	7.9 人	7.1 人

4) 記述回答の概要 (研修医, 学生受入れ保健所)

①座学よりも地域に出向く活動や参加型の実習への評判が高い

評判の良い実習としては大学や病院では経験できない以下のものなどが報告された。

- ・保健所外の現場業務への同行
 - 例) 保健師の家庭訪問 (母子保健, 精神, 結核 DOTS 等)
 - 例) 医療監視・食品衛生監視
- ・関係機関の見学
 - 例) 訪問診療に特化した診療所
 - 例) 乳幼児発達検査, 支援プログラム (親子の様子の観察)
 - 例) 障害者施設 (精神科デイケア・作業所実習等)
- ・健康教育の実施等
 - 例) HIV 無料検査での対象者への説明 (事前・事後のカウンセリング)
 - 例) 着ぐるみ等を着用した住民教育
- ・統計分析
 - 例) 保健所実施アンケート調査の素データを活用した分析と考察実習
 - 例) 医療計画指標の評価
- ・事案対応のシミュレーション等
 - 例) 健康危機管理 (結核, 食中毒, 精神等) のシミュレーション演習
 - 例) 原子力災害事故対応のスクリーニング検査の実演
- ・症例検討
 - 例) 結核症例検討の実習
 - 例) 特定疾患患者の継続申請時の面接相談への同席

②受入れ継続の要因はカリキュラムの影響と, 研修医・学生の興味が大きい

ア. 研修医 病院中心の研修で経験できないことを希望している。

イ. 医学生 大学教育におけるカリキュラムの関係で, フィールド実習に対する大学側の要望が多く, その選択肢の一つに保健所も入っている。
僻地医療に興味のある学生が一定の割合存在する。

③受入れの意義

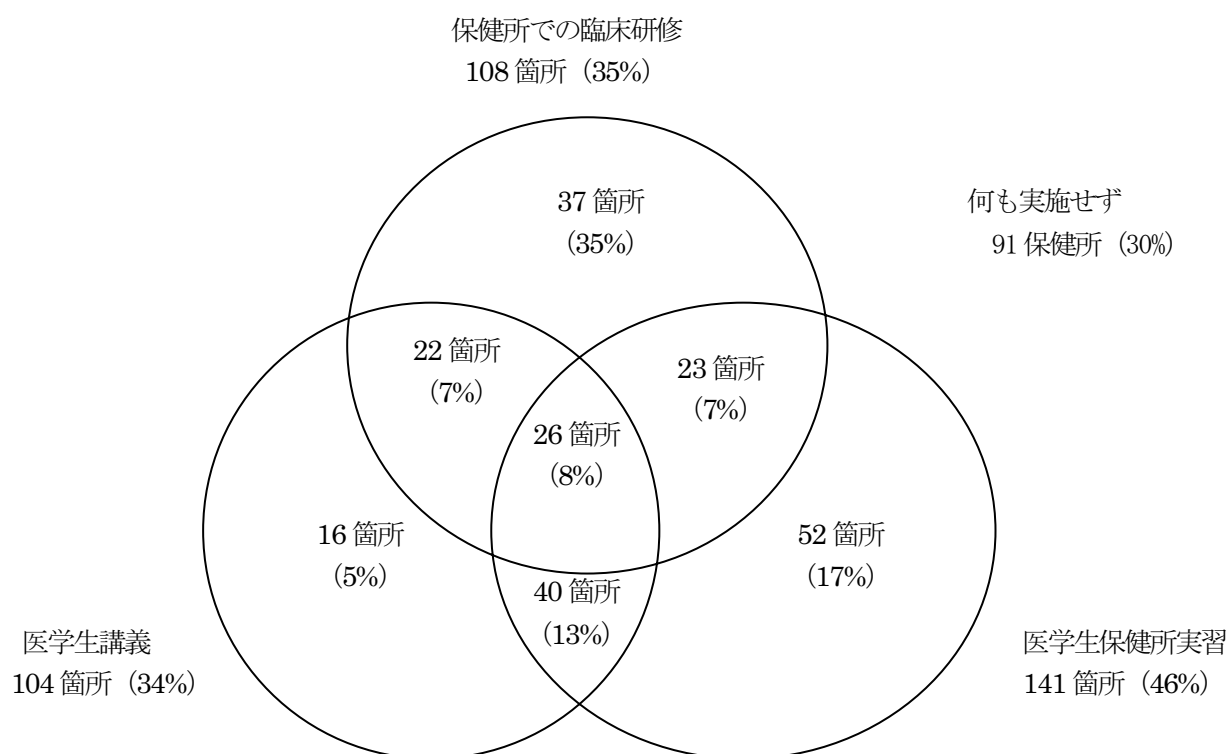
- ・臨床研修医に地域保健への理解を深めてもらう。
- ・視野を生活の場に広げてみるという学びは臨床の場においても財産となる。

- ・ 社会貢献を考えることの出来る医師の養成に役立っている。
- ・ 臨床研修病院との様々な業務での連携を深めるための一環でもある。

④その他

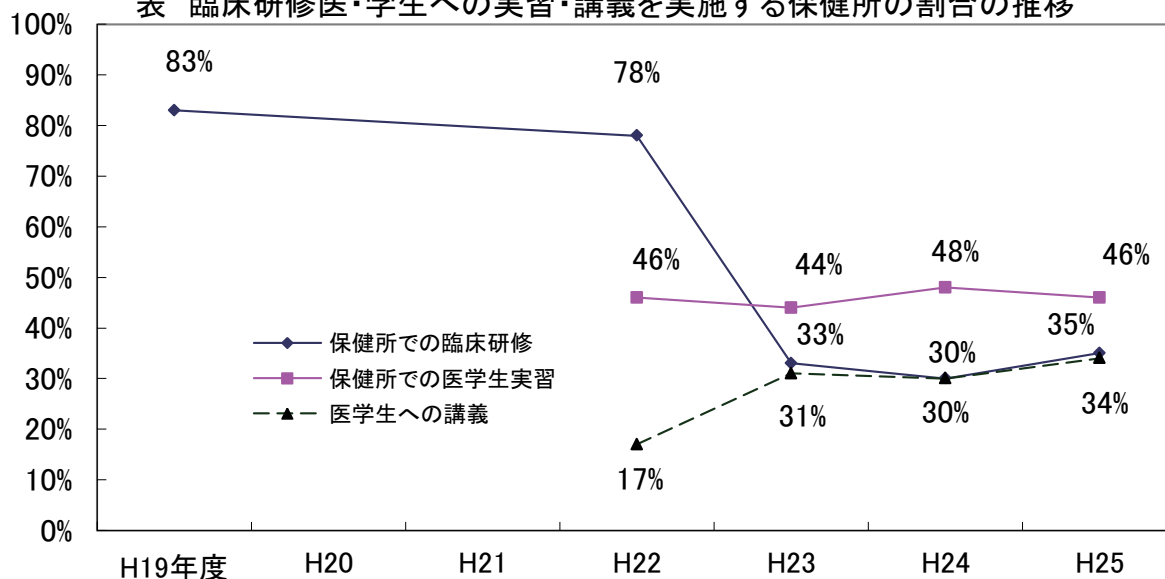
- ・ 研修内容としては、上記の実習や保健所業務概要の説明の他に、乳幼児健診、感染症診査協議会、新型インフルエンザ対策訓練、介護老人福祉施設、畜場・ごみ処理施設、原子力防災施設の見学などを組み込んでいる保健所もあった。
- ・ 学生ニーズを汲み取り工夫していたり、担当職員が高い熱意を持って取り組んでいたりする地域では、実習希望者が定員を上回り抽選とするなど関心の高さも伺えた。
- ・ 市区型の保健所と県型の保健所が、それぞれの特徴を持ち寄り協力して実習を実施している地域があった。

参考 1) 保健所での臨床研修非必須化後の現在においても、回答 307 保健所のうち、7 割 (216 保健所) が少なくとも臨床医もしくは学生の実習又は講義のいずれかに携わっており、何も実施していない保健所は 3 割 (91 保健所) に留まっていた。



参考2) 非必修化以降減少した臨床研修医への研修ニーズに代わり、医学生への保健所実習が継続していると共に、医学生への講義のニーズが高まっている傾向が認められた。

表 臨床研修医・学生への実習・講義を実施する保健所の割合の推移



(4) 研究班としての提言

平成 29 年度を目安に導入される「総合診療専門医」について社団法人日本専門医制評価・認定機構は、総合診療専門医を日常的に頻度の高い疾病や障害に対応するとともに、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応出来る「地域を診る医師」の視点が重要であるとしている。

また、厚生労働省は 2025 年（平成 37 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。この中で、地域の「かかりつけ医」が推進の要として位置づけられており、臨床能力だけでなく、地域を診る目も期待されている。保健所は、二次医療圏レベルで「地域診断」を行い、関係機関（医療・介護・福祉・行政）を公平・公正に調整して「地域包括ケア」の構築を支援する立場にあり、医師が総合的な能力を身につけるうえで、重要な研修機関であると言える。

私たち研究班は平成 23 年度に実施された医師臨床研修制度の見直しによる保健所での医師臨床研修の非必修化を見直す必要があると考えている。今回の調査を踏まえて、研究班として以下の 5 点について提言する。

① 保健所での臨床研修を研修医のニーズに合わせて効果的に継続する。

公衆衛生、行政に興味のある若手医師は一定の割合で存在する。しかし、研修先の病院のカリキュラムの関係もあり希望する初期研修医すべてが保健所での臨床研修を受けられていない。

一方、保健所によっては、その努力により、多岐にわたる濃い内容の研修が、継続して実施されている。保健所での研修を希望する研修医には、引き続き保健所での臨床研修を受けることができるように、保健所や保健所を管轄する自治体においては研修医のニーズの把握、研修の受け入れ体制の整備、医育機関等へ受け入れに関する情報提供等について検討し、実施していくことが必要である。そのことが、公衆衛生の素養を有する臨床医や公衆衛生分野に進む医師の確保や増加につながり、ひいては地域医療の向上に繋がると考えられる。

② 臨床研修病院等へ保健所研修を実施するように働きかける。

臨床研修病院等へ働きかけを実施している保健所は減少し、2割に満たない状況となっている。研修医の

保健所研修の存在が過去のものとならないように、一層の働きかけが必要である。

③ 医学生の保健所実習を充実させていく。

保健所実習の進め方については、大学の公衆衛生学教室からの意見や要望を踏まえたものとともに、実習する医学生のニーズを積極的に取り入れたものにする必要がある。医学生にとっては関心を持って実習に臨めることや、受け入れる保健所も医学生のニーズを把握した実習を組み立てられることから、充実した卒前教育の場として発展していくことが期待される。保健所での医師臨床研修が再度、必修化されるまでは医学生の実習を積極的に受け入れていくことが必要である。

④ 「なぜ保健所に医師が必要なのか」を意識した保健所研修・実習を行っていく。

現在行われている卒前・卒後の保健所研修・実習では、「保健所の業務」は理解できても、医師である「保健所長の業務」はみえにくい。保健所長は、組織マネジメント能力、疫学・公衆衛生学、プライマリケアの3要素を有することが不可欠とされる。地域保健及び健康危機管理等に関する幅広い視野と深い知識、精度の高い医学的判断能力に加え、組織活動に関するマネジメント能力を習得しておくことが必要である。保健所に勤務する私たち公衆衛生医師は、保健所活動とともに保健所医師としての判断、活動、背景等を臨床研修医・医学生に伝えていく必要がある。

⑤ 地域医療を向上させる観点から医師育成に関する調査を継続実施し課題を探究する。

地域住民の健康水準の向上に資することを共通目的とした地域医療を展開していくために、臨床及び公衆衛生両者の素養を有する質の高い医師を養成する必要がある。そのためには、医育機関と連携した卒前教育や卒後の臨床研修のあり方について、方法、媒体、場所、従事者、期間等、地域における公衆衛生の一線機関としての保健所の役割、機能等について、引き続き検討していくことが重要である。本調査を含め、今後とも積極的に実習等の実施状況等について調査した結果等を医育機関、医学生、自治体等とも情報共有し今後の課題を探究していく必要がある。

公衆衛生は我が国の憲法 25 条にあるように、国民が「健康で文化的な生活を営むために」重要な柱の一つとして位置づけられ、保健所は地域における第一線機関である。さらに、医療職としての専門性を有する医師は、医師法第 1 条に「医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と詠われている。健康や環境に関する医学的・疫学的評価を踏まえたうえでの個別及び地域全体の健康評価、あるいは集団への対策は、医師としての知識や技術・判断が基本となる。公衆衛生の素養を有する医師を育てていくことは、地域の健康水準の向上に寄与する。保健所が医学生・臨床医の卒前・卒後教育に積極的に関与していくことが望まれる。

4) Web サイト、広報に関する実態把握

武智 浩之 群馬県 伊勢崎保健福祉事務所 (兼)安中保健福祉事務所
(兼)藤岡保健福祉事務所技師長
島田 晃秀 三重県 松阪保健所長

公衆衛生医師確保のためには、Web サイトにおける情報発信も重要な役割を果たしている。平成 23 年度の本事業で全国の自治体における Web サイトでの募集状況について実態調査を行い、情報発信量が総じて乏しいことがわかった。そこで、平成 23 年度の報告書では、Web サイト上での公衆衛生医師の募集情報の充実化を提案した。ただし、平成 24 年度の追跡調査においては、全体として若干の Web サイト上の情報量の増加を認めるにとどまり、さらなる充実化を求めていたところである。今年度の実態把握調査では、県型保健所を有する自治体を中心に情報量の充実化が図られ、調査基準とした 8 項目の平均記載項目数は平成 23 年度の 2.7 から、平成 25 年度は 3.4 と増加していた。また、三重県のアクセス数の推移の考察から、効果的な情報発信の方策についての課題を提案した。今年度の事業では群馬県の取り組みを取り上げ、公衆衛生医師募集の Web ページの充実に関する事例として紹介した。紹介した事例等を参考に、引き続き各自治体に対して継続した情報の充実化を求めたい。

(1) 調査の目的

平成 23 年度に実施した全国自治体 Web サイト調査において、インターネットを通じた公衆衛生医師関連の情報発信量が総じて乏しいという状況がわかった。平成 24 年度の追跡調査においては、Web サイト上の募集情報有りの自治体は 38.9%から 42.5%へと増加し、平均記載項目数も 2.7 から 2.9 と若干の増加を認めた。さらに今年度、実態把握調査を実施し、その結果を踏まえ、引き続き各自治体に対して、Web サイト・広報の充実化を提案し、公衆衛生医師についての効果的な確保につなげていくことを目的とした。

(2) 調査の方法

全国の保健所を持つ自治体を対象として、現在の募集の有無について、事前に電話等による聞き取り調査を行った。その後、Web サイト上の公衆衛生医師の募集についての情報の有無を確認した。

(3) 調査内容

Web サイト上に募集情報がある場合には、「勤務場所」、「業務内容」、「身分」、「支払条件」、「キャリアパス(採用後の進路)」、「研修内容」、「公衆衛生医師からのメッセージ」、「休暇・福利厚生」の 8 項目について、記載があるかどうかを調査した。「勤務場所」については、具体的な保健所名や地域の記載がある場合を「記載あり」とし、各保健所や本庁とあるのみで具体的な場所の明示がない場合は「記載なし」とした。「業務内容」についても、具体的な記載がある場合のみを「記載あり」とし、単に公衆衛生業務、保健衛生業務といった抽象的な表現の場合には「記載なし」とした。「身分」については、正規の〇〇県職員、地方公務員として採用するといったように具体的な記載があるものを「記載あり」とした。「支払条件」については、具体的な金額の明示がある場合に「記載あり」とし、自治体の規定によるといった表現で金額の記載がない場合は「記載なし」とした。調査対象自治体については、東京都特別区と政令市の八王子市、町田市は東京都で一括して公衆衛生医師の募集と採用を行っているため、平成 25 年度調査では、それらを除いた 115 自治体(47 都道府県、20 指定都市、6 政令市、42 中核市)を調査対象とした。平成 23 年度から平成 25 年度にかけて保健所数に変化がみられるが、その年度ごとの自治体数を基準とした割合を年次推移として比較した。調査時期については、これまでの調査と同日である平成 25 年 12 月 1 日現在とした。また今回は、三重県における Web サイトのアクセス数の状況について追加調査を行った。

調査結果

Web サイト上に公衆衛生医師募集についての記載があった自治体は、平成 23 年度は 44 ケ所 (38.9%)、平成 24 年度は 48 ケ所 (42.4%)、平成 25 年度は 52 ケ所 (45.2%) とわずかずつであるが、増加がみられた (図 1)。

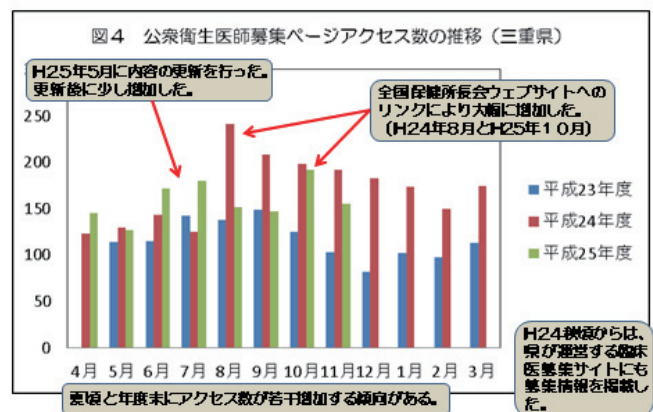
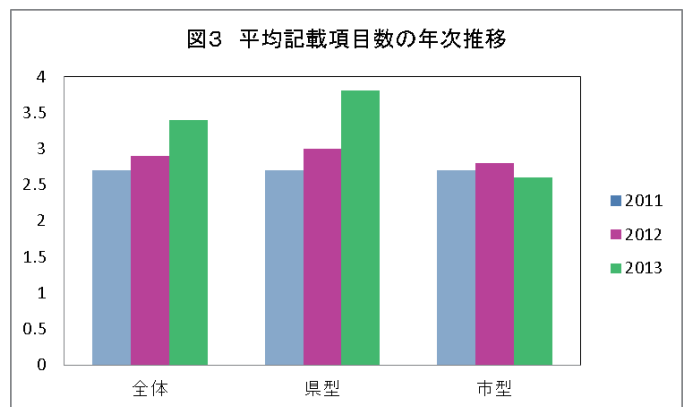
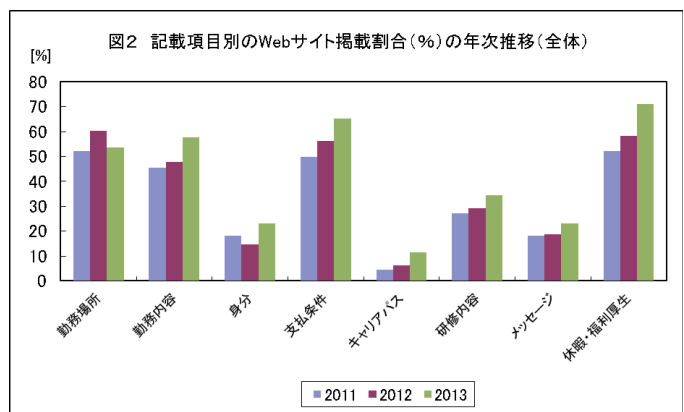
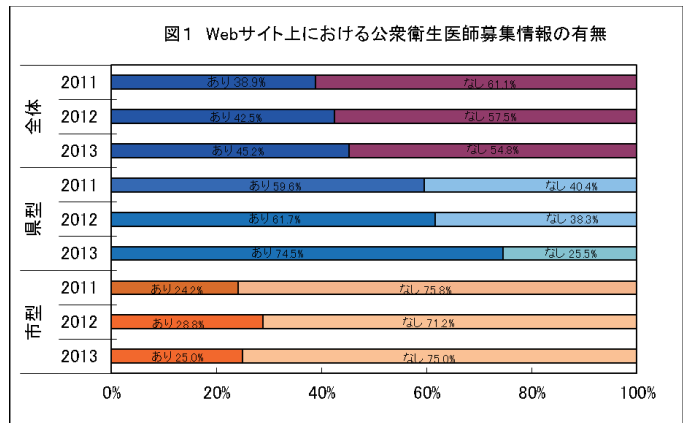
Web サイト上で募集を行っている自治体における記載項目別の Web サイト掲載割合 (%) の年次推移 (平成 23～25 年度) は図 2 のとおりである。「勤務場所」は 52.3%→60.4%→53.8%、「勤務内容」は 45.5%→47.9%→57.7%、「身分」は 18.2%→14.6%→23.1%、「支払条件」は 50.0%→56.3%→65.4%、「キャリアパス」は 4.5%→6.3%→11.5%、「研修内容」は 27.3%→29.2%→34.6%、「公衆衛生医師からのメッセージ」は 18.2%→18.8%→23.1%、「休暇・福利厚生」は 52.3%→58.3%→71.2%であった。ほとんどの項目で記載自治体の割合の増加がみられた。

平均記載項目数の年次推移については図 3 に示した。平成 23 年度は 2.7、平成 24 年度は 2.9、平成 25 年度は 3.4 と増加傾向であった。特に県型では 2.7 (H23)→3.0 (H24)→3.8 (H25) と顕著な増加がみられた。平成 23 年度は記載項目数 0 の自治体が全体の 25.0%であり、全 8 項目を記載している自治体は 0 ケ所であったが、平成 25 年度においては、記載項目数 0 の自治体は全体の 9.6%に減少し、全 8 項目を記載している自治体は 3 ケ所 (群馬県、東京都、大阪府) と増加した。

三重県 Web サイトにおける公衆衛生医師募集ページのアクセス数の年次推移を図 4 に示した。内容の充実化だけではそれほどアクセス数は伸びなかったが、全国保健所長会 Web サイトとのリンクにより大幅にアクセス数が増加した。また、全体の傾向として、夏頃と年度末にアクセス数が若干増加する傾向がみられた。参考までに平成 23～25 年度において、三重県の新規採用者は 1 名 (平成 24 年度) であったが、Web サイトの情報を通じた応募ではなかったことが判明している。

(4) 考察

これまでの調査により、Web サイト上の募集情報の有無は 38.9%(H23)→42.5%(H24)→45.2%(H25)と増加し、記載項目別の集計でもほとんどの項目で増加傾向がみられ、平均記載項目数としても 2.7(H23)→2.9(H24)→3.4(H25)と増加を認めた。当事業班では、調査を開始した平成 23 年度か



ら、調査報告書、事業報告会等において、8つの基本的な記載項目の提示や優れたWebサイトの等の紹介を通して、Webサイトにおける情報発信の充実化を提案してきた。このことが、わずかずつではあるがWebサイトにおける情報量の増加という成果につながったと考えている。

一方で、三重県のアクセス数の推移の調査においては、情報の充実化だけではアクセス数の伸びには直結せず、アクセス数の多いサイトへのリンク、検索のしやすさ、募集情報ページへのたどり着きやすさ等、情報の発信方法も重要であることが示唆された。また、1年を通してアクセス数の増減の傾向もみられることから、情報の発信および更新時期についても考慮の余地があると考えられる。アクセス数については、三重県のみ限定的な調査ではあるが、情報量の増加が必ずしも、公衆衛生医師の確保へとは、つながっていないことも示唆された。着実な確保へとつながる効果的な広報活動の方策については、今後もさらなる検討が必要である。

慢性的な公衆衛生医師不足が続いていることを考えると、長期的な視点で広報効果の評価を考える必要があり、今後も情報の充実化を持続かつ発展させ、効果的な情報発信を続けていくことが重要だと考える。Webサイトの調査については、一定の成果がみられたものの、持続的な情報の充実化につなげていくためにも、今後は、数年おきに同様のWebサイト調査を実施し、経年変化を見ていくことを検討したい。

最後に、今年度群馬県で行った公衆衛生医師募集のWebページの充実化への取り組み事例を紹介したい。本事業の調査結果を踏まえ、紹介した事例等を参考にさせていただくことで、全国の自治体のWebサイトの充実化がさらに進むことになれば幸いである。

(5) まとめ

Webサイト・広報に関する実態把握調査を実施し、その結果について報告するとともに、継続した情報発信の充実化、効果的な発信方法を具体的に提案させていただいた。

参考資料

- ・平成23年度・平成24年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動報告書」

4) - 1 公衆衛生医師募集の Web ページの充実に関する事例紹介

今回、公衆衛生医師募集の web サイトを充実させる取り組みについて、群馬県のホームページ改修のプロセスとその結果について、事例として取り上げて紹介することとした。群馬県の公衆衛生医師募集の Web ページを充実させるため、どのようなことに配慮して作成したかのポイントを以下にまとめた。また、作成した部分の詳細については次ページ以降に「公衆衛生医師募集の Web ページの充実に関する事例紹介（詳細）」として、掲載しているので、ご参照いただきたい。

協働で

- ・本庁と公衆衛生医師が公衆衛生医師確保という同じ目的意識をもち協働していくことが重要である。
- ・さまざまな立場の公衆衛生医師の協力のもとで内容を検討した。

見やすく

- ・県のホームページのトップに医師採用情報を掲載し、たどりつきやすくした。
- ・アクセスした人が求める情報にたどりつきやすいように、項目立てを行い、目次を作成した。目次の項目をクリックするとその情報にたどりつけるようにした。
- ・視覚から理解しやすいように構成や色彩を工夫した。また、カラーで印刷できるPDFファイルも合わせて作成した。

わかりやすく

- ・医師だけではなく医学生にも伝わるようにできる限り分かりやすい表現を用いた。
- ・必要とする情報が得られるように情報量を多くした。また情報は正確に記載し誤解を生まないよう配慮した。

心をこめて

- ・他の自治体にはない特徴として担当者名を記載し、担当者あてに連絡を取りやすいように配慮した。
- ・現在勤務する公衆衛生医師の記事を掲載することで親近感を持ちやすいように配慮した。
- ・想定される事項に関するQ&Aを多く作成し、できる限りアクセスした人に寄り添う形での回答を行っている。情報を明らかにすることによって公衆衛生医師として勤務する自己像を想像しやすくし、またご家族などへの説明にも役立てて頂けると考えている。

媚びない

- ・アルバイトは禁じられていることを明記し、また、時間外勤務を想定した多忙な公衆衛生医師の勤務の様子を紹介することで勤務後のギャップに苦しむことがないように配慮した。

公衆衛生医師募集の Web ページの充実に関する事例紹介（詳細）

各自治体の公衆衛生医師の不足は深刻である。そこで多くの自治体はホームページ上で公衆衛生 医師の募集を行っている。今回、群馬県の公衆衛生医師募集の内容を充実させたため、その過程を 紹介する。この過程において、我々は多くの先進的な自治体の Web ページを参考にした。これから 公衆衛生医師募集の Web ページの充実を実施する自治体に参考となることを願っている。

群馬県では、Web ページの充実にあたっては、群馬県保健所長会長と本庁担当係（健康福祉課 内）が企画立案した。保健所長会長から指名された 3 名の保健所で勤務する医師と担当係長で内容 を検討した。本庁と公衆衛生医師が同じ目的意識をもち協働していくことが重要である。群馬県でまず恵まれていたのが、職員採用情報がトップページに掲載されており、そのなかに医 師という項目があった事である。

今回、この事例紹介をするにあたってすべての保健所を設置して いる自治体のホームページを閲覧した。自治体によっては職員採用情報自体を探すことが難しいと ころや、あっても公衆衛生医師募集の Web ページにたどり着くことが難しいところもあった。

The screenshot shows the official website of Gunma Prefecture. The header includes the logo and name of the prefecture. The main navigation menu contains links for '観光 県を紹介', '健康 福祉 介護', '子育て 教育・文化 スポーツ', '暮らし 環境', '防災 消費者 食品', and '雇用・産業 土木・建築 農林業'. A prominent '緊急 情報' (Emergency Information) banner is visible. The main content area displays a list of news items, including '群馬県放射線マップ NEW', 'ハツゲダム関連情報', and '11月16日(土)・17日(日)は、県庁舎などの一般開放を休止します NEW'. A sidebar on the left provides links to '知事のページ', '県議会', '警察', and '安心・安全情報'. The bottom section features a '主な新着情報' (Main News) list with dates and titles of recent updates.

群馬県で働く公衆衛生医師を募集しています

～群馬県民の健康寿命の延伸に貢献しませんか～

群馬県では、公衆衛生分野で活躍する医師を募集しています。

専門分野や保健所等での勤務経験の有無は問いませんので、公衆衛生に少しでも興味がある方はどうぞお気軽にお問い合わせください。現役保健所長や現場の公衆衛生医師による業務説明や保健所見学も随時受け付けています。

公衆衛生に興味のある医師・医学生のところに届くようにメッセージを冒頭に発信した。具体的な医師業務を見聞きできることを周知した。川崎市では（急募）としている。

トピックス

伊勢崎保健福祉事務所勤務の現役公衆衛生医師・武智浩之技師長の、公衆衛生医師としての経験談やメッセージが、月刊誌「公衆衛生情報（2013年9月号、日本公衆衛生協会）」に掲載されました。ぜひご覧ください。

[期待の若手シリーズ 私にも言わせて！第15回「泌尿器科医から転身した私が感じる保健所勤務医のやりがいと可能性\(pdfファイル2.4MB\)」](#)

[「公衆衛生情報」9月号 武智技師長の記事全文](#)

続いてトピックスを置いた。最新情報が周知でき、再度アクセスした人にも興味をもってもらえるように工夫した。ページの冒頭として特筆すべき自治体は長野県である。現役公衆衛生医師の写真がアップされているのはインパクトが大きい。鹿児島県では冒頭に鹿児島県の焼酎と郷土料理が紹介され、ページ内に観光名所、県庁、保健所の写真が多く紹介されている。

また、大阪府では全国保健所長会作成の公衆衛生医師募集のパンフレットが冒頭で紹介されている。

目次

募集の概要

[1 募集人数](#) [2 応募資格等](#) [3 勤務先](#) [4 身分](#) [5 応募方法](#) [6 受付時間](#) [7 業務説明・保健所見学](#)

勤務条件等

[1 勤務時間・休日](#) [2 休暇](#) [3 給与](#)

研修

キャリアパス

保健所ではこんな仕事をしています～主な業務内容～

[1 保健所医師の主な業務内容](#) [2 保健所に勤務する医師の一週間](#) [3 現役公衆衛生医師からのメッセージ\(準備中\)](#)

よくある質問にお答えします～Q&A～

続いて目次を配置した。情報量が多くなると目次は絶対必要となる。アクセスした人が求める情報にすぐにとどり着けるように項目をクリックすると情報にとどり着けるように工夫した。

ここは改訂前からある部分である。ここにある情報はほぼ全ての自治体の Web ページに記載されている。国立保健医療科学院の専門課程への派遣についても、多くの自治体で記載されている。また、筆記の採用試験の有る自治体がある。大阪府では過去問が PDF ファイルで掲載されている。

募集の概要	
1	募集人数
	1名程度
2	応募資格等
	<p>医師免許を有する者</p> <p>ただし、次のいずれかに該当する者は応募できません。</p> <p>(1)日本の国籍を有しない者</p> <p>(2)地方公務員法第16条に該当する者(次のいずれかに該当する者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 群馬県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 <p>(3)平成16年4月1日以降に医師免許を取得した者で、臨床研修を修了していない者</p> <p>※国立保健医療科学院の専門課程1(保健福祉行政管理分野)を修了していない場合は、採用後、当該課程に派遣します。</p>

3 勤務先	
	<p>県内保健所(保健福祉事務所)または県庁など</p> <p>※中核市保健所(前橋市、高崎市)に派遣されることもあります。</p> <p>※群馬県では、保健、医療、衛生、福祉業務の総合的な窓口として、『保健福祉事務所』を設置しています。保健所業務は、県内10カ所の『保健福祉事務所』が行っています。</p>
	<p>群馬県保健福祉事務所(保健所) 前橋市保健所・高崎市保健所(中核市保健所)</p> <p>群馬県は、保健、医療、衛生、福祉業務の総合的な窓口として、『保健福祉事務所』を設置しています。 保健所業務は、県内10カ所の『保健福祉事務所』が行っています。</p> <p>利根沼田保健福祉事務所 渋川保健福祉事務所 朝生保健福祉事務所 東部保健福祉事務所 館林保健福祉事務所 伊勢崎保健福祉事務所 群馬保健福祉事務所 前橋市保健所(中核市) 高崎市保健所(中核市) 富岡保健福祉事務所 安中保健福祉事務所 吾妻保健福祉事務所 県庁</p> <p>PDF 保健所地図(pdfファイル: 254KB)</p>

地図で勤務地を示している自治体はまだ少ない。群馬県民でも県内の全ての保健所(保健福祉事務所)の位置を理解している人はほとんどいないであろう。群馬県の特徴といえるが、各勤務地が大きい市からそれほど離れていないため通勤がしやすい、転勤しても転居する必要がないことが伝わるように、視覚的に

勤務地を認識しやすくする工夫をした。また、地図はPDFファイルでも表示できるようにした。

- ・青森県では所管地域および管内人口がわかりやすいデータとともに紹介されている。
- ・千葉県、鹿児島県ではきれいに彩り管轄範囲がわかりやすい地図が紹介されている。

4 身分

群馬県の常勤職員として採用されます。

5 応募方法

健康福祉課担当者(総務係 八木 電話:027-226-2511)あてお問い合わせください。

御相談の後、次の書類(1)～(4)を健康福祉課あてに提出いただきます。

(1)履歴書(市販のものを使用してください。写真を添付してください。)

(2)健康診断書

(3)医師免許証の写し

(4)小論文

テーマ:公衆衛生医師の社会的役割

文字数:400～800字程度

○提出先 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1 健康福祉課総務係 八木あて

6 受付時間

随時受け付けています。

身分、応募方法、受付時間はおおよその自治体と同様である。履歴書は市販のものとしているが、PDFファイルでダウンロードできるようにしている自治体(三重県、滋賀県など)もある。秋田県では履歴書ではなく自己紹介と呼んでいる。群馬県では、小論文を提出することになっているが、業績目録・抱負などを提出するように求める自治体もある。また、群馬県独自の工夫として、担当者名を記載している。より連絡がしやすい、興味のある医師・医学生に真剣味が伝わるのではないかと考えている。

7 業務説明・保健所見学

現役保健所長や、現場の公衆衛生医師による業務説明や保健所見学等も随時受け付けています。お気軽に健康福祉課担当者(総務係八木、小林 電話:027-226-2511)あて御連絡ください。

業務説明、保健所見学の呼びかけを再度行っており、ここでも担当者名を記載した。

・横浜市では公衆衛生医師による対応を希望した場合の流れがわかりやすく(フローチャートも使用)紹介されている。

勤務条件等

1 勤務時間・休日

勤務時間：1日（8時30分から17時15分まで）7時間45分（週38時間45分）

（昼休み：12時00分から13時00分までの1時間）

週休日：土曜日、日曜日 ＊祝日及び年末年始は、休日となります。

2 休暇

年次有給休暇（年間20日、1時間単位での取得も可能です。）

その他、育児や看護、慶弔など特別な理由が発生した時に取得することができる特別休暇制度もあります。

3 給与

群馬県職員の給与に関する条例の規定により支給します。

＊給与体系は、県立病院医師と同等です。

【例】

医師免許取得後5年程度、年収約1,020万円（税込み）

医師免許取得後10年程度、年収約1,150万円（税込み）

医師免許取得後20年程度、年収約1,330万円（税込み）

＊上記の金額には、給料に期末・勤勉手当が含まれています。

＊上記の金額以外に、条件や役職等に応じて、扶養手当、通勤手当、住居手当、時間外勤務手当、管理職手当等の諸手当が支給されます。

勤務時間・休日についてはどこの自治体も一律である。休暇について群馬県では、その他の特別 休暇制度を記載し様々な形の休暇があることを周知した。給与については、公務員であるのでほぼ 一律であろうが、群馬県ではほぼ実態に近い年収を記載した。この部分は県庁内の人事課と年収を 明らかにすることや Web ページに掲載することにあたって調整に時間を要した。

また、「給与体系は、県立病院医師と同等」と記載しているのは、群馬県独自である。これは、「県立病院医師と同等」と記載すると、臨床医師はイメージしやすいと考えたためである。多くの 医師求人では、年収が明らかにされているため、公衆衛生行政に入職あるいは転職を考えている医 師に対してできる限り正確な情報を提供する必要がある。公衆衛生医師は、事務職的で、臨床医師 よりも給与額がかなり低いイメージがあるため不安を払拭する必要がある。

青森県では、「課長級以上の職員は、役職に応じて給料月額額の3%～5%が減額されます。」と減額に関することにもきちんと言及している。

研修

国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所、精神保健研究所等が主催する専門研修への派遣により、公衆衛生について必要な知識や技術を修得できます。

必要に応じて、学会にも参加できます。また、学会等の参加に係る旅費、会費等については、年間10万円まで給付される制度があります。

(1) 国立保健医療科学院 [*国立保健医療科学院ホームページ\(外部リンク\)](#)

公衆衛生、保健福祉医療分野におけるリーダーとなるために必要な知識を習得します。公衆衛生行政等について所定の研修を受けると保健所長の資格要件のひとつが取得できます。

(2) 国立感染症研究所 [*国立感染症研究所ホームページ\(外部リンク\)](#)

感染症対策の専門知識や感染症や食中毒発生時における対処方法等、健康危機管理について学ぶことができます。

(3) 結核研究所 [*結核研究所ホームページ\(外部リンク\)](#)

結核及び結核対策に関する基礎知識の習得や、胸部X線写真の読影等、結核診査会や接触者健診に役立つ技術を習得することができます。

(4) ICD講習会(ICD制度協議会) [*ICD制度協議会ホームページ\(外部リンク\)](#)

院内感染対策に必要な専門知識や技術を習得し、ICD資格を取得することができます。

(5) 精神保健研究所 [*精神保健研究所ホームページ\(外部リンク\)](#)

精神疾患、神経・筋疾患、発達障害に関する研究及び医療に係る専門的知識や技術を習得することができます。

(6) 恩賜財団 母子愛育会 [*母子愛育会ホームページ\(外部リンク\)](#)

先天性代謝異常症等検査等のマス・スクリーニング、周産期医療等の母子保健に関する専門的知識や技術を習得することができます。

(7) 全国保健所長会 [*全国保健所長会ホームページ\(外部リンク\)](#)

全国各地の保健所の取り組み報告や特別講演などの研修会が毎年度開催されています。

最近の研修派遣先を外部リンクをつけて記載した。公衆衛生分野ではない勤務医にとってあまり目にしな
い研修先である。外部リンクのWeb ページを見ることにより公衆衛生分野の業務内容をより知ることができ
る。学会の参加費・会費に係る給付制度を上限金額とあわせて具体的に表記しているのは群馬県独自の試み
である。

具体的に研修名を列記することで、受講することができる研修の詳細を自分で調べる事ができる。

【主な研修派遣実績はこちらです】

- 胸部X線読影コース研修(結核研究所)
- 医学科「医師5日間コース」(結核研究所)
- 医師・対策コース(結核研究所)
- 結核対策総合コース(結核研究所)
- 小児保健医療のトピックス研修会(恩賜財団 母子愛育会)
- 司法精神医学研修(精神保健研究所)
- 【短期研修】健康危機管理研修(実務編)(国立保健医療科学院)
- 【短期研修】たばこ対策の推進(企画・調整)に関する研修(国立保健医療科学院)
- 【短期研修】感染症集団発生対策研修(国立保健医療科学院)
- 【短期研修】エイズ対策研修(国立保健医療科学院)
- 感染症危機管理研修会(国立感染症研究所)

キャリアパス



 [キャリアパス \(pdfファイル: 241KB\)](#)

公衆衛生分野に進むもしくは転向する医師にとってこれからのキャリアパスがどのようになっているのかが関心があるのは当然である。キャリアパスがはっきりと示せないと医師確保は困難になると思われる。群馬県では、職位にあわせて、医師の役割・主な業務を示すとともに受講できる研修の具体例を示した。どのような職位があるのかも具体的に示した。キャリアパスも視覚から理解しやすいよう構成や色彩を工夫した。ここにもPDFファイルを配置した。

保健所ではこんな仕事をしています ～主な業務内容～

1 保健所医師の主な業務内容

保健所に勤務する医師は、保健師、獣医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等、多職種の医療系職員と、主に次のような業務を行います。

(1) 感染症予防

結核などの感染症予防対策、感染症発生時の疫学調査、二次感染予防指導等を行います。また、エイズや肝炎等の相談や検査を行います。

(2) 医療安全

医療安全の確保や院内感染対策のため、医療法に基づく医療機関の立入検査、指導、助言を行います。

(3) 母子保健

未熟児や障害をもつ子どもやその家族に対する療養生活相談などを行います。

(4) 精神保健福祉

精神障害者の早期治療の促進、社会復帰や社会参加の支援、患者・家族に対する専門相談等を行います。また、県民を対象とした自殺予防対策を行います。

(5) 難病対策

難病をもつ患者やその家族に対し、療養生活相談などを行います。

(6) 生活習慣病予防、健康増進

糖尿病などの生活習慣病予防や健康増進対策のため、市町村と連携して、施策の企画・立案や子どもから高齢者まで、各世代に応じた生活習慣の改善等の指導や普及啓発を行います。

(7) がん対策

がんの予防や早期発見のため、市町村と連携して、喫煙や食生活などの生活習慣の改善、がん検診受診の普及啓発を行います。

(8) 食品衛生・生活衛生対策

食中毒発生時の対応や食品衛生、生活衛生などに関する指導、助言を行います。

(9) 人材育成

臨床研修医、医学生、看護学生等に対し、公衆衛生行政に関する指導・教育を行います。

(10) 健康危機管理・災害時医療連携体制の整備

感染症発生時等の健康危機管理、災害発生時等の連携体制等の整備などを行います。

保健所医師の主な業務については記載している自治体が多い。内容に関しては、県型保健所と市型保健所では業務内容が異なるため、注意書き(乳幼児健康診断の有無など)がなされていることもある。北海道の公衆衛生医師募集のパンフレットには市型保健所でも募集していることが記載されていることは特記すべき事である。

2 保健所に勤務する医師の1週間

保健所に勤務する医師のある一週間

※医師の幅広い業務を紹介するため、かなり多忙な一週間の例となっています。
医師の業務内容は、週により異なります。

曜日	午前:8時30分～12時00分	午後:13時00分～17時30分	夜間:17時30分～20時00分
月	HIV相談・検査 HIV感染が心配な県民を対象に相談や検査を実施しています。	所内会議 ノロウイルスの施設内集団発生事案の対応について協議します。	夜間HIV相談・検査 月1回、夜間の相談・検査を実施しています。
火	フレ診査会 午後に関催予定の結核診査会の確認を行います。	結核診査会 結核患者さまの就業制限や入院勧告や延長等の診査を行います。月2回開催されています。	
水	情報収集・資料作成 最新情報の収集、講演会や会議資料の作成を行います。	看護学生講義 保健所実習中の看護学生に、保健所業務や医師ほか各職種の役割について講義します。	※水曜日は「ノー残業デー」。定時退庁が目標です。
木	胸部レントゲン写真の読影 高齢者施設等の結核の定期健康診断で撮影した胸部レントゲン写真の読影をします。	市町村保健師研修会 市町村保健師を対象に、子宮頸がん予防ワクチンについて講義します。	
金	資料作成 医学生への保健所実習の準備をします。	小学校での講演会 小学校児童を対象に、たばこの健康影響等について講演します。	

3 現役公衆衛生医師からのメッセージ

(準備中)

保健所に勤務する医師の1日や現役公衆衛生医師からのメッセージを紹介している自治体がある。医師の1日については紹介が難しい。公衆衛生医師は1年を単位とする業務が多いためである。ただし、保健所医師の1日の勤務内容については業務内容を紹介する際に重要な情報の一つである。群馬県は保健所に勤務する医師の1日ではなく1週間を紹介することとした。残業があることが伝わるように配慮した内容で記載した。現役公衆衛生医師からのメッセージについては現在準備中であるが、女性、男性1名ずつからのメッセージを考えている。

保健所等に勤務する医師の1日

- ・愛知県では保健所長、県庁勤務医師から紹介。
- ・大阪府では2つのパターンで多くの写真とともに紹介。
 - ・神戸市ではパンフレットを作成し、詳細に紹介。

現役公衆衛生医師からのメッセージの参考

- ・東京都では、本庁課長、23区課長、長期研修中医師、新規採用医師からの紹介。
- ・三重県では、男女1名ずつ写真付きで若手の保健所長からの紹介。
- ・大阪府では、本庁の部長、課長、技師からの紹介。
- ・長崎県では、保健所長の経歴などをあわせて紹介。
- ・横浜市では、保健所長1人、公衆衛生医師3人の想いの込められたメッセージ。

新潟県では行政医師募集のポスターが作成され県のホームページにアップされている。

よくある質問にお答えします～Q&A～

Q(質問):群馬県で働く公衆衛生医師は何名いますか？

平成25年4月1日現在、群馬県と保健所を設置する前橋市、高崎市あわせて10名です。前橋市及び高崎市保健所長は、群馬県が派遣しています。

Q(質問):女性の公衆衛生医師はいますか？

平成25年4月1日現在、女性医師は3名です。

Q(質問):どのようなところで働くのですか？

群馬県内の保健所(保健福祉事務所)や県庁(健康福祉部)などに勤務します。勤務場所は、数年ごとに異動します。

群馬県内には、10カ所の保健所(保健福祉事務所)があります。

(群馬県は、保健、医療、衛生、福祉業務の総合的な窓口として『保健福祉事務所』を設置しています。保健所業務は、県内に10カ所ある『保健福祉事務所』が行っています。)

- 保健所(保健福祉事務所)
所管している保健医療圏内の広域的な保健・医療サービスの調整や市町村が実施する保健・福祉行政に対する支援、健康危機管理体制の整備などを行います。
- 県庁(健康福祉部)
各保健所(保健福祉事務所)の支援、群馬県の保健・医療・福祉施策の企画・立案などを行っています。

Q(質問):専門が公衆衛生ではありませんが、大丈夫でしょうか？

これまでさまざまな専門分野、診療科から群馬県に入職された医師が保健所で活躍しています。今まで活躍された専門分野は、必ず公衆衛生の現場で役立ちます。

公衆衛生医師は、幅広い医学的な知識を習得する必要がありますが、業務に必要な知識は、採用後に、研修を受講し、習得することができます。

Q(質問):アルバイトはできますか？

アルバイトは、地方公務員法により原則として禁止されています。

最後にQ&Aを記載した。Q&Aを記載している自治体は少ない。ここでは、公衆衛生医師について業務内容、待遇をより明確にしている。学会等への参加に対しての給付額も掲載している。情報をより明らかにすることによって公衆衛生医師として勤務する自己像を想像しやすくし、家族などへの説明にも役立てて頂けると考えている。

【むすびに】

公衆衛生医師の確保が喫緊の課題である自治体は多い。東京都では公衆衛生医師募集に際して業務説明会を保健所見学会として年に数回開催している。しかし、地方の自治体では単独で見学会を開催してもなかなか参加者が集まりにくい。そのため各自治体はそれぞれの公衆衛生医師募集に関するWebページの充実を図ることが当面の課題となる。

群馬県のWebページは平成25年7月1日に改訂された。そのため、まだその効果について判断することは時期尚早である。しかし、Webページの訪問者数は昨年同月と比較すると数倍になっている。今後については、まず準備中の部分を完成させ、常に情報を新しいものにしていくことが重要である。担当者が代わる際には、修正も必要となる。また、臨床医師が転職する事を考慮する時期や研修医が就職先を決定する時期は限定的であるのではないかと考えている。そのためその時期に合わせたWebページのリニューアルが今後求められる。

群馬県の公衆衛生医師募集のページを充実するにあたって、庁内で調整が必要であった部署は、人事課、広報課(県ホームページを管理している所属)の2箇所であった。人事課との調整は、特に給与額を含め勤務条件全般の記載内容についての確認であり、この調整にもっとも時間を要した。広報課では文章表記や掲載する図のサイズ等のチェックを受けた。地図やキャリアパスの図については、そのまま大きく掲載

したかったが、添付できるファイルの容量に制限があるため、限界のサイズで掲載した。ただ、この限界サイズでも、小さくてとても見づらいサイズであるため、別途PDFファイルを添付した。県のホームページでは、全体として膨大な情報量になるため、どうしても容量制限がかかる。大阪市の場合は、大阪市公衆衛生医師勤務案内としてPDFファイル12枚で全体像を明らかにしている。北海道でも道庁と北海道保健所長会合同で作成したカラーのPDFファイルがアップされている。北海道の特長であるが、このファイルでは北海道だけではなく、旭川市、小樽市でも公衆衛生医師を募集していることを伝えている。

県トップページへの項目出しは群馬県の特長である。群馬県では以前から、トップページに「職員採用情報」「医師」の項目があったため、トップページから1回クリックするだけで、公衆衛生医師募集ページが見られる。通常は、検索したり、何回もクリックしないと探したい情報にたどり着かず、迷子になることもよくある。事実、公衆衛生医師募集のページを見つけるのに苦労する自治体は多い。

今回の事例紹介が、これからWebページを充実させていこうという自治体の担当の方の一助になれば幸いである。最近の例では近県の公衆衛生医師に応募したある医師が群馬県のページを参考に情報収集していたという話が寄せられた。

2 実践事業

1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用

河合 貴文 名古屋市中保健所医師
武智 浩之 群馬県伊勢崎保健福祉事務所（兼）安中保健福祉事務所
（兼）藤岡保健福祉事務所技師長

行政医師として保健所等に配置されたばかりの若手公衆衛生医師は、職場における単独（少数）職種であったり、複数配置されていても職位の隔たりがあることなどから、現場で孤立する場合があるとされる。そこで当事業では、公衆衛生行政キャリア5年以内の若手公衆衛生医師を主な対象とした「若手公衆衛生医師メーリングリスト（以下ML）」を設置し、自治体間の情報交換から仕事上の悩みまで、幅広く自由にコミュニケーションを取ることができる関係づくりを目指してきた。運用は平成23年9月28日より開始したが、メーリングリストサービスを利用していたプロバイダー（以下Yahoo!グループ）が平成26年5月にサービスを終了する運びとなり、短期間ではあるが参加者と検討もした結果、25年度末をもって当MLも活動を終了することとした。そこで、本年度の報告に当たっては昨年度までの実績も踏まえることで、得られた経験や今後に向けての課題等を総合的に整理するものとする。

(1) 事業目的

キャリアの早い段階で行政・公衆衛生分野を選択する医師は非常に少ない。一方で、その選択をした医師も、臨床医との役割の違いや専門分野としての公衆衛生の認知度の低さ、同一組織内での（特に同世代の）医師の少なさ等から、新任期に孤立感や不全感を抱える場合があり、このことは定着率を下げている要因の一つでないかと考えられる。また、公衆衛生医師育成のための十分なトレーニングや情報を各組織内のみで完結させることは事実上困難な状況にあり、全国規模の研修等についてもその数や参加機会が少ないことが指摘されている。

そこで、若手公衆衛生医師の「横のつながり」を補うツールとして、本事業でMLを立ち上げた。組織の枠を超えた幅広い情報交換から、初心者ゆえの仕事上の悩み等の雑多な話題まで、参加者がいつでも自由にテーマを提起し相互に意見交換ができる場を提供することで、孤立しがちな若手公衆衛生医師を支援し、その定着率の向上を図ることを目的とした。

(2) 事業方法

運用開始当初のML参加資格は「地方公共団体(都道府県・政令市・特別区の保健所、保健センター、衛生部局、地方衛生研究所等)に勤務し、公衆衛生行政のキャリア開始から5年以内(年齢不問)の公衆衛生医師」というものであった。Yahoo!グループが提供するメーリングリストサービスを利用し、ポスター、依頼状、所長会一斉メール送信および本事業の調査票等に案内を添付することで広報を図り、参加者が一定数集まった平成23年9月28日から運用を開始した。

ただしMLの存在が周知されるに従い、経験年数が5年以上であったり、地方公共団体以外に勤務しながらも公衆衛生や行政に関心を持つ医師等から参加希望が寄せられる場合も出てきたため、参加資格については次第に柔軟な解釈もなされるようになった。

(3) 事業内容および結果

ML参加者数は、平成26年1月31日現在、79名（平成23年度：60名参加、平成24年度：12名参加、平成25年度：7名参加）となっている。MLに投稿された内容は、新規参加者の自己紹介や既参加者の異動報告の他、下記に代表されるテーマとそれらに対する意見等である。

<平成23年度>

投稿されたテーマや内容について明確な記録は残っていないものの、平成24年度の本事業報告書内に「昨年度のMLの内容は各参加者の自己紹介からはじまり、感染症検査や医療監視業務、母子保健や虐待対策など保健所の定例的業務についての投稿を中心に、学会・研修会の情報提供、公衆衛生の講義・試験に関する情報提供、他の自治体の状況の照会、育児と仕事の両立に関することなど、公衆衛生医師ならではの話題も見られた。本年度も引き続き同様の投稿は見られ、～」との記載がある。ML黎明期であり試行錯誤もあったことと思われるが、投稿内容の傾向や主旨は平成24～25年度と大差なかったものと推察される。

<平成 24 年度>

- 看護師の画像撮影行為の違法性や行政の対応について
- 保健所における医師の役割（特に採用当初）について
- 当事業の紹介や公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2012の参加委員募集について
- 各自治体におけるHTLV-1検査体制について
- 保健所で実施した業務改善運動について
- 精神科医療政策フォーラムの概要について
- 各自治体における特定保健指導の実施状況について
- 医療安全対策に関する行政評価・監視ヒアリングについて
- 慢性排菌結核患者実態調査ヒアリングについて
- 福祉系研修について
- 結核菌分子疫学調査について
- 麻疹ウイルスPCRの採取期限について
- 大学院進学等のキャリア形成について など

<平成 25 年度>

- 公衆衛生医師募集ページ改訂作業について
- A/H7N9 鳥インフルエンザについて
- 予防接種事故発生時の公表基準策定について
- A/H7N9 鳥インフルエンザ国内発生時の対応について
- 全国保健所長会による保健所支援システムについて
- A/H7N9 鳥インフルエンザの指定感染症への指定について
- 自治体における HIV/AIDS 対策の反省と変遷について
- 風疹予防接種の費用助成制度導入について
- PHSS2013 について
- 公衆衛生関連書籍の紹介について
- HPV ワクチン積極的接種勧奨の中止について
- 国際保健医療協力研修について
- 東日本大震災支援事業の成果について
- 業務上知りえた違法行為への対応について
- 医療監視（特に放射線関連部門）に関するチェックポイントについて
- 公衆衛生関連コラムについて
- 自治体が策定する防災計画の実効性について
- 地域公衆衛生学会のテーマについて
- 感染症発生届の例外的解釈について
- 病院立入監査に関する研修等について
- 日本公衆衛生学会自由集会について
- 公衆衛生に関するシンポジウムについて
- コホ現象発現の機序・期間等について
- HIV 検査の精度について

- 衛生学・公衆衛生学協議会主催のシンポジウムについて
- 麻疹抗体検査の試薬改良について
- HIV 関連報道と保健所検査への影響について
- Yahoo!グループサービスおよびML 終了、今後に向けての意見募集について など

(4) 考察

ML の運用開始から約 2 年半が経過した。ML 設立当初の目的である、同じ職種同士の交流の少なさゆえの孤立感・不全感を補うツールとしての認識は、無意識のうちにも定着してきたと考えられる。また人材育成の補助的手段としての評価も、上記投稿内容を踏まえれば、ある程度の効果があったのではないかと考えられる。将来的には、所属組織の枠を超えた情報共有をはじめ、各組織内における若手医師からの情報発信や人的交流の活性化などに結びつけ、公衆衛生活動全体のボトムアップに発展させていくことが望まれてきた。

ただし上記のような好影響は、ML の性質上、比較的達成しやすい点ではある。一方で、運営と並行して様々な課題も指摘されてきた。

➤ 参加者数：

平成 23 年度の本事業では、ML 運用開始当初の参加資格である「行政経験 5 年未満の医師数(平成 23 年 8 月 1 日現在、保健所設置自治体 138 か所中 131 か所から回答)」を把握できたが、これは 237 名であった。また、平成 25 年度の当事業では「全国地方自治体における行政医師の採用状況(平成 24 年度、全国保健所 494 か所中 418 か所から回答)」を把握できたが、これは 49 名であった。前述した ML の総参加者数・各年度参加者数と比較すると、参加者割合は決して多かったとは言えない。臨床医を中心としたメーリングリストでは、有志による運営ながら数千人規模が参加しているものもあり、(母数の違いは大きい) 規模の小ささも否めない。

新規参加のタイミングは年度当初に集中する傾向があり、これは保健所長会や関連学会等からの広報が新年度の開始に伴い露出しやすくなることが影響していると考えられる。このことから、広報活動を通年計画的に行ったり、各自治体や各保健所長を介して若手医師のみをターゲットにした広報を行うなど、より確実な広報も必要であったかもしれない。また ML の投稿内容が、公衆衛生実務を考える上で有用なものであれば参加者からの口コミ効果による参加者増も期待できる。広報と内容の一層の充実が望まれるところであった。

➤ 投稿数：

運営開始～平成 26 年 1 月の ML 総投稿件数は、(初回参加時の自己紹介メールを含め) 268 件であった。この件数そのものを評価することは難しいが、投稿数は ML の活動量・活用量を大きく反映するものであり、受け手の負担にならない範囲で投稿数は多いことが望まれた。

ML に定期的な話題投入を図るため、ML 管理者 (ML を担当する事業協力者) は積極的に投稿を行うこととされた。ML 管理者も若手行政医師であるため、抱える問題や考え方は他の参加者の共感を呼びやすいとの考えのもと、話題のボリューム増加が図られた。他の案として、厚生労働省や公衆衛生研究機関、NPO、ジャーナリスト、人気ブロガーなどが配信するメールマガジンと同期させる案も提案されたが、これは情報量の大幅増加の一方、雑多な投稿も増えてしまい参加者の「本音の投稿」が霞む可能性を考慮し、導入は見送られた。著名な専門家、ベテラン保健所長、若手研究者や大学院進学者などに記事配信をお願いする案もあったが、相手側のご都合や予算等の関係で困難が伴った。

➤ 投稿内容：

ML 投稿テーマについては、(是非は別として) 最新のトピックスや専門的・技術的内容、公衆衛生・行政を総論的に考えるような投稿は比較的少ない傾向にあり、個別の日常業務に基づくような「小さい」テーマが多くを占めていた。重要性に本質的な差はないものの、注目度はどうしても高くなりづらかった可能性が

ある。事実、投稿数が伸びたのは大きく報道されたインフルエンザに関連する話題や、博士号取得など医師のキャリア形成についての話題などであった。

保健所長会メーリングリスト内容の転送も一部試みられ参加者の興味を引いたが、定期的なものではなかった。臨床医と異なり行政医師は、組織の役職・役割分担に従い業務を行う場合が多く、ML 参加者が重大な責任を任される機会はまだまだ少ないと思われ、大きく専門的な視点に立つのは容易ではないのかもしれない。

➤ 投稿者：

各テーマの初回投稿者は、比較的限定されている傾向があった。立場上、投稿に値するような課題をまだそれほど抱えていなかったり、ML 自体に無関心である可能性の他、個人的な疑問・意見などを公開することに躊躇があったり、組織の一員である ML 参加者が「縦割り」意識の下、組織の枠を超えた情報共有に抵抗を感じていることも考えられた。

投稿者の限定化は情報の質・量確保の観点からも好ましくない。ML 管理者による積極的投稿も本来はあくまで一時的なものに留め、自発的な投稿を増やすためにも気軽な雰囲気づくりを地道に進めていくことが望まれた。

➤ 制度：

自治体サーバーのセキュリティーの都合上、ML 送受信がうまくできないケースが散見された。公的機関の場合、職場の端末で投稿を閲覧・作成することと職務専念義務との整合性を不安視する声も挙げられ、メール内容も上司の確認や情報公開制度の対象となることなど、各種制度と ML の兼ね合いの課題も露呈した。

これらを解決する統一的な規定はそもそも存在しないと思われるが、社会と向き合い組織で動く行政職員は、法令類はもちろん、社会通念や組織内規等にも従うことが求められる。公人としての節度ある ML 利用と組織の枠を超えた交流の間で、若手主体の参加者がバランス感覚を保つためには、ML 管理者や経験ある参加者などからの建設的なリードも多少は必要なのかもしれない。

(5) まとめ

平成 25 年 12 月、Yahoo!グループより、平成 26 年 4 月 16 日にメーリングリストを含むサービスの主要機能停止、同年 5 月 28 日に全コンテンツ消去となることが公表された。Yahoo!グループからのサービス終了決定告知が急かつ考慮時間をそれほど与えられなかったこともあり短期間ではあったが、ML で今後の当 ML の在り方を相談もしたうえで、当事業班では平成 25 年度を以て ML 運営終了とすることを決定した。今後については、他の機関が提供するメーリングリストサービスを利用して再開したり、Facebook や Twitter など、他の SNS サービスによる交流なども提案された。将来、同様の事業を再開する際は、そのあり方の一つとして検討されるべきである。

前述のように、ML は若手公衆衛生医師の、組織の枠を超えた相互交流において、一定の機能を果たしてきたと考えられるが、最終的な評価は参加者個々の受け止め方による部分も大きい。ただし、制度・意識・その他の各種課題も明らかとなった。また、どの業種・職種であってもコミュニケーションを完結するにはこのツールのみではもちろん不十分である。一部ではあったが、ML への投稿から参加者同士の直接的なコミュニケーションが開始され議論や連携が深まるケースもあり、このような「きっかけ」を提供できたことについては、ML の実績の中でも大きな成果物と言えるのではないかと。

同職種同士での交流が専門性向上に果たす役割が大きいことは言うまでもない。公衆衛生・保健福祉行政においても、職能向上のためには、トップダウンによる意思決定に従うだけではなく、専門性による視点や人材同士の対話が不可欠であり、それは今後も代わることのない原則である。不足傾向が未だ解消されていない行政医師においてはなおさらであり、若手行政医師が孤立感を感じているのであれば、今後も医師同士・近い職種同士の交流機会は積極的に提供されるべきである。今回、ML は若手による若手のためのツールとして設立され、想定を大きく超えるような機能を発揮する場面は多くはなかったかもしれないが、将来の同様の取り組みに対し公衆衛生実務の一助としての役割を本格的に期待するならば、医療や福祉の現場、

行政全体，そして社会からのニーズなども込められる形で，持続的に運用され続ける体制が望ましい。制度や現実に馴染んだ運用，幅広い参加者や多彩な投稿内容など，前述の課題をクリアすることが次回のよりよく発展された再開につながる。期待を込めて開始され，また課題も残して当 ML は役割を終えるが，将来また「横のつながり」が模索されるだろう近い将来，今回の経験が一つの参考となれば幸いである。

2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー2013 (PHSS2013)

宇田 英典	鹿児島県集院保健所長
山本 長史	北海道室蘭保健所長
西垣 明子	長野県木曾保健所長
宮園 将哉	大阪府池田保健所長
高橋 千香	東京都北区 健康福祉部副参事
城所 敏英	東京都島しょ保健所長
大原 宰	北海道上川総合振興局保健環境部 名寄地域保健室 室長
照井 有紀	宮城県仙台保健福祉事務所 (塩釜保健所) 技術副参事兼技術次長
武智 浩之	群馬県 伊勢崎保健福祉事務所 (兼) 安中保健福祉事務所 (兼) 藤岡保健福祉事務所技師長
北川 信一郎	京都市上京保健センター 健康づくり推進課 担当課長
三田 晃史	神戸市須磨区保健福祉部健康福祉課医師
廣瀬 浩美	愛媛県今治保健所長
橋本 弥生	福岡県糸島保健所 副保健監 (糸島保健福祉事務所)

公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に公衆衛生に関する関心を持ってもらうとともに、孤立しやすい入職後の若手公衆衛生医師に対しても、職場における研修などとは異なるカリキュラムの研修や意見交換、交流会等を通じ、全国的なネットワーク構築のきっかけにも活用するため、PHSS2013を開催した。受講生の募集は、大学や各自治体等へのポスターとチラシの配布や、雑誌やインターネットを通じて周知した。セミナーは、2013年8月31日(土)13:00~18:00と、9月1日(日)9:00~13:00に、東京で行った。セミナーの内容については、事前に若手行政医師などにアンケートを実施し、希望が多かった内容でプログラムを構成するようにした。

プログラムの中で、公衆衛生医の役割とその魅力について行ったワークショップでは、「理念を持つ必要がある。」「資質が必要である。」「地域が対象の仕事である。」「システム化することができる。」「健康危機への対応。」などの意見が出された。セミナーを知った方法としては、保健所長会のHPが昨年度同様一番多かったが、知人からの紹介、ポスターやチラシ、保健所長会からの通知など多様であり、広報活動は様々な方法で行う必要があると思われた。

アンケート結果では、PHSS全体の満足度は全員が「非常に高い」「高い」と回答した。特に、参加型のプログラムである「事例検討」や「ワークショップ」の満足度が高くなっていた。行政医師以外の受講生では、受講前より受講後公衆衛生医師として将来仕事をしてみたいと回答した人の割合は増えていた。また、公衆衛生医師の仕事への興味についても、強くなったと回答した人が7割以上だった。

昨年度に引き続き2回目の開催で、昨年度のアンケート結果から参加型のプログラムを二日間とも行うようにしたが好評だった。参加者の公衆衛生医に関する関心が高まるなど、公衆衛生医師の確保に寄与する可能性が示唆された。

(1) 目的

公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に公衆衛生に関する関心を持ってもらうとともに、孤立しやすい入職後の若手公衆衛生医師に対しても職場における研修(OJT)や保健医療科学院等とは異なるカリキュラムの研修や意見交換、交流会等を通じ、全国的なネットワーク構築のきっかけにも活用する。

(2) 研修生の募集

1. ポスター・チラシなど

運営委員がポスターの原案を考え、その後業者と打ち合わせを行い作成した。配布先としては、全国の大学医学部公衆衛生学教室 185 か所と、各自治体、日本医師会、都道府県医師会へ送付した。また、東京と大阪で開催されたレジナビフェアにおいて、会場でチラシを配付した。

2. 雑誌

雑誌「公衆衛生情報」の6, 7月号に第一報、8月号に第二報を掲載した。

3. インターネット

全国保健所長会のホームページ

Cavetto 学びの掲示板

日経メディカル学会カレンダー

上記ホームページに PHSS に関する周知文を掲載した。

多田羅班 ML (support-hc-ml@support-hc.com)

でのメールの配信

Facebook への書き込みを行った。

(3) 研修

1. 日時

2013年8月31日(土) 13:00~18:00

9月1日(日) 9:00~13:00

2. 場所 AP 品川 (東京都港区高輪 3-25-23 京急第2ビル 10F)

3. 研修プログラム

研修内容については、事前に非行政医師、若手行政医師などにアンケートを実施し、希望が多かった内容でプログラムを構成するようにした。また、昨年度のアンケートなどを参考にして、今年度は2日間とも参加型のプログラムを行うことにした。初日終了後、夕食をとりながらの意見交換会も行った。

4. 事業の評価

事前にアンケート用紙を配付し、退席時に回収した。

出席者へは、受講証を後日郵送した。

地域の公衆衛生活動に興味のある 医学生・若手医師のみなさんへ

「公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー (PHSS) 2013」のご案内

平成25年
8月31日(土) ▶ **9月1日(日)**
 13:00~18:00 (終了後意見交換会) 9:00~13:00

会場 AP品川
 〒108-0074 東京都港区高輪3-25-23 京急第2ビル10F
 Tel: 03-5798-3109 (代表)
 URL: <http://www.ap-shinagawa.com/>

対象 地域での公衆衛生活動に興味をお持ちの医学生、研修医、臨床医および若手公衆衛生医師のみなさん30名(年齢不問、行政経験5年以内の方を優先・部分参加も可)

参加費 無料

参加申込方法
 全国保健所長会HP
<http://www.phcd.jp/>より申込書をダウンロードして下記問合せ先までメールまたはFAXでお申込みください
 【申込期間】平成25年7月1日(月)~ **先着30名**

Program (予定)

- 地域保健の魅力ー保健所における活動事例
- 健康危機管理と保健所の役割
- 公衆衛生研修の現場
- Meet the Expert-先輩医師からのメッセージ
- Workshop
- Skill training など計画中
 決定次第保健所長会HPにアップ予定です

主催 全国保健所長会 / 日本公衆衛生協会
平成25年度 厚生労働省 地域保健総合推進事業 「公衆衛生医師の臨床人材育成に関する調査及び実践活動」事業班(分班者 宇田典典)

PHSS(Public Health Summer Seminar)運営委員会
 運営委員長 山本長史(北海道生涯保健所長)
 事務局 日本公衆衛生協会 一橋健太郎
 〒160-0022 東京都新宿区新大塚1-29-4
 TEL 03-3352-4294 FAX 03-3352-4605
 E-Mail phss2013@wwn.jp

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー2013
Public Health Summer Seminar (PHSS 2013) プログラム

8月31日(土)

13:00 - 13:05	開会挨拶		日本公衆衛生協会理事長 全国保健所長会会長	篠崎 英夫 先生 佐々木 隆一郎 先生
13:05 - 13:25	導入	プログラム等の説明、自己紹介(アイスブレイキング)	運営委員会副委員長 運営委員	進行:宮園 将哉
13:25 - 14:40	スキルトレーニング 事例検討/MtE	「さて?地域で生じた、こんな事象。あなただったら、どう判断し、どう対応しますか?その根拠は?」 ～浅漬けの食中毒を経験して～	運営委員 札幌市保健所 所長	進行:橋本 弥生 矢野 公一 先生
14:40 - 14:50	休憩			
14:50 - 15:40	スキルトレーニング	公衆衛生現場において身につけておきたい技術と知識・能力	国立保健医療科学院 企画調整主幹	曾根 智史 先生
15:40 - 16:30	スキルトレーニング /MtE	東日本大震災・原発事故と地域保健の役割 ～これまでとこれから～	福島県いわき市保健所 所長	新家 利一 先生
16:30 - 16:45	休憩			
16:45 - 17:35	スキルトレーニング /MtE	鹿児島県川薩保健所管内における風しんの流行と保健所 の対応について	鹿児島県川薩保健所 所長	揚松 龍治 先生
17:35 - 18:00	振り返りと 情報共有	意見交換	国立保健医療科学院 企画調整主幹	曾根 智史 先生

9月1日(日)

9:00 - 9:45	MtE	地域における公衆衛生の役割と我が国の公衆衛生 ～医系技官の立場から～	厚生労働省健康局がん対策・ 健康増進課がん対策推進官	岡田 就将 先生
9:45 - 10:30	スキルトレーニング /MtE	地域で進める在宅医療・介護連携	富山県砺波厚生センター 所 長	大江 浩 先生
10:30 - 10:45	休憩			
10:45 - 12:15	ワークショップ	地域における公衆衛生医師の役割・課題・これからの夢と 対応	運営委員会委員長 運営委員	進行:山本 長史
12:20 - 13:00	閉会式	各参加者からのフィードバックと意見交換 閉会挨拶	運営委員会副委員長 全国保健所長会副会長	進行:西垣 明子 宇田 英典

4. 研修プログラムのまとめ

1) 「さて?地域で生じたこんな事象。あなただったら、どう判断し、どう対応しますか?

その根拠は?～浅漬けの食中毒を経験して～: 事例検討

進行: 福岡県糸島保健福祉事務所 橋本弥生
発表: 札幌市保健所 所長 矢野公一

事例検討では、平成24年8月に北海道の高齢者施設を中心に発生した浅漬けの食中毒の事例をもとにグループディスカッションを行い、最後に実際の事例での対応等について、札幌市保健所 矢野所長から説明が行われた。各グループの構成は医学生・若手公衆衛生医師・運営スタッフ等がなるべくミックスした形とし、1グループあたり7～8人×5グループに分け、グループ毎にディスカッションを行った後、各グループから発表を行った。

グループディスカッションでは、保健所勤務1年未満の若手医師、(保健所にまだ勤務していないが興味



のある)臨床医、医学生の皆さんも積極的に発言し活発な議論が行われた。また、ディスカッション後の発表では、ベテラン医師も顔負けの立派な発表が行われ、お世辞抜きに「今日からでも保健所で働ける」位、レベルの高い発表内容だった。

セミナー後の参加者アンケートからも、事例検討の満足度は「非常に高い」及び「高い」の合計が95%と非常に高く、最終セッションの「ワークショップ」と並び、全体で最も満足度の高いプログラムとなった。

また、参加者アンケートの自由記載や運営スタッフのコメントからも、2日間のセミナーの最初のプログラムとしてグループワークが入ることで、「参加者同

士の交流が深まった」「全体の雰囲気が和み、その後のセミナーが盛り上がった」との意見が多く、「来年度も是非継続して欲しい」「1日目だけでなく2日目もグループワークを入れて欲しい」等の意見もあった。

2) 「公衆衛生現場において身につけておきたい技術と知識・能力」：講義

国立保健医療科学院 企画調整主幹 曾根 智史

行政の役割については再検討が行われていて、行政のアウトソーシング化がすすんでいる。人材育成が重要である。なぜなら、人が減っても増えることがないが、公衆衛生水準を下げるわけにはいかないので、人材の資質を向上させるしかない。そのためには効果的効率的な研修が必要である。

コンピテンシー(実践能力)に基づいた人材育成が必要。氷山モデルが示され、その中でコンピテンシーは先天的+後天的な能力である。地域保健に求められる能力は、基本的能力+行政能力+共通の専門能力(医師、歯科医師、保健師、栄養士など)となる。

公共の担い手の変化、明治以来 90~95%は公共が担ってきたが、保健医療福祉の問題が明確に出来ないため、行政のキャパシティが限界になる一方、市民、民間団体の担い手が増えてきて、そのため、行政の役割が総体的に小さくなってきている。住民との間には、以前はあった情報の非対称性がなくなりつつある。その中で保健の役割とは、高度な非定型業務になる。非定型業務とは、一貫性のある政策の立案、実施、評価。情報の集積、分析、提供。諸機関組織の活動の調整育成となり、我々には、それを担うコンピテンシーを身につける必要がある。

人々の健康は、保健以外の政策によって左右されるので、保健以外の部署ともコミット出来る能力を身につけることが必要。そのため、これから必要とされるコンピテンシーとは、垂直方向、水平方向に幅広く関心を持つこと。科学的根拠を事業や政策に活用できること。そのための方法論を活用できること。そして、他のセクターとの連携協力が出来ることや、公平性に配慮できることである。

地域診断とその施策化が必要と言われるが、たくさんの能力が必要とされる。他にも実施し、評価する能力も求められる。

人材育成には、組織全体で取り組む必要があるし、我々が取り組まなければならないことである。歴史から学ぶことは大切。過去の偉人が「何をしたのか」よりも「何をどう考えていたのか？」を学ぶことにより、これからの仕事に役立てることが出来る。リーダーシップもその状況に応じて使い分ける必要がある。臨床だと職種によるヒエラルキーがあるが、公衆衛生では異なるため、リーダーシップ像も異なる。

英国の良いところは常に新しい学びを重視しているところ。行政は組織として意志決定するのが特徴。そのため、個人では出来ないこと以上のことができる。

公衆衛生の特徴とは、患者を減らせる。システムを変えることが出来る。根本原因が分からなくても対応できる。個人と患者以外の多くの人々に裨益することが出来る。我々のミッションとは、何を実現するのか、何を使命とするのか考えなくてはいけない。そのための内なるスタンダードを持つ必要がある。

3) 「東日本大震災・原発事故と地域保健の役割～これまでとこれから～」：講義

福島県いわき市保健所 所長 新家利一先生

2011年3月11日に始まり、いまなお続く東日本大震災・原発事故の影響。福島県いわき市のあの日から現在にいたるまでの保健活動について、保健所という地域保健の第一線で、ずっと現場とむきあってきた新家先生の講義があった。「原発事故」という特殊性が他の被災地とは異なるということが改めて実感された。

「被害者である」という住民の意識、事故当初の国などからの情報・対応に対する不信感。「失った信頼」を取り戻すことの難しさ。しかし、いわき市民のみなさまへのアンケート調査の結果が変化してきたというお話に、誠意をもって地道な保健活動することの大切さを再確認した。

フロアからも質問のあった「震災・原子力災害対応から感じた大切なこと」。柔軟な発想と姿勢、スピード、コミュニケーションなど、非常時のみならず、平時の業務においても大切なことであり、地域のニーズ、時代のニーズに対応できる「組織力」を高めていく必要を感じた。新家先生の臨場感あふれる熱い話に、受講生はエネルギーをいただいていたように思えた。



4) 「鹿児島県川薩保健所管内における風しんの流行と保健所の対応について」：講義

鹿児島県川薩保健所 揚松龍治先生

今年3月から夏にかけて、鹿児島県で発生した風しんの流行事例について、保健所の第一線で活躍された揚松先生の話をお聞きした。初発患者の届出を受けて疫学調査を開始したものの、すぐに連続して発生届が提出されたことから、保健所で把握する一例目が果たして本当の意味での一例目なのかというところに注意しながら調査を進めていく必要性を感じた。また、管内のさまざまな機関に対し、幅広く積極的な対策を行っておられ、このような機関への働きかけ方もあるのかという様々な選択肢を与えていただいた。ひとつの対策の中には、それを行うための細かな打ち合わせや駆け引きもあっただろうと推察され、保健所の組織間をつなぐ役割の重要性について再確認することができたのではないだろうか。どのタイミングでどのような機関にどのように働きかけたかということが提示されたので、実際に保健所で働く出席者にとっては「自分たちならどうするか」ということをより考えさせられたテーマでもあった。

5) 「振り返りと情報共有」：ワークショップ

国立保健医療科学院 企画調整主幹 曾根 智史

○ 今日の講義で印象に残ったことと

- ・保健所での事例や、曾根先生の講義でコンピテンシーを聞くことが出来て良かった。また、行政医師としては、患者だけでなく地域を考えることが必要だということ学ぶことが出来た。
- ・保健所は地域において中立的な立場で、調整活動していることや、ネットワークが大切ということ学んだ。
- ・保健所は地域に大きな影響を及ぼす業務を行っているが、すぐに成果が見られないので、モチベーションを維持するのが大切。
- ・食中毒事件への対応の舞台裏を知ることが出来た。また風疹についての啓発活動を知ることが出来て良かった。もう少し若い行政医師が何をしているか、キャリアパスはどうなっているか知りたいと思った。

○ 質問と回答、意見交換

- ・食中毒、風疹の事例提供があっただが、年間どのくらいあるのか？
- ・保健所において医師は、普段はどのような業務を行っているのか？
 - 運営委員より、食中毒や、風疹の集団発生のような事例は、あまり多くない。
 - 公衆衛生は守備範囲が広いので、普段は様々な業務を行っている。

- 曾根先生から、集団として捉える力、総合的に判断する能力が大切というまとめがあった。

6) 「地域における公衆衛生の役割とわが国の公衆衛生」：講義

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室 岡田 就将 先生

このプログラムでは、医系技官の立場から地域における公衆衛生の拠点としての保健所の位置づけや経緯、今後求められていく役割などについて講義が行われた。

保健所の法的根拠である地域保健法に保健所の役割としては、明記されているもののほか広く地域保健に関する事項について所管しており、所管区域の市町村の調整などの業務も含まれている。歴史的には結核などの感染症対策や衛生思想の普及といった社会的背景から昭和12年に保健所法が制定、戦後に改正された後、国と都道府県および市町村の役割を見直して平成6年に地域保健法が制定されている。現在では地域保健のカバーする範囲は医療や福祉などと密接に関連している。

また、現在の保健所の業務としては健康危機管理の最前線としての役割が大きくなっているが、平時からの体制作りが非常に重要な点である。今後求められる役割としては、難病対策における地域での調整機能、医療計画に記載されるようになった精神疾患への取り組みなどが挙げられる。平成22年から開催されていた地域保健対策検討会では、ソーシャルキャピタルの活用や保健・医療・介護福祉の連携強化、健康危機管理体制の強化、PDCAサイクルの確立などの地域保健対策の方向性が示されている。これからの保健所には、地域における保健医療の専門的な視点を生かし、中立公平な立場で長期的な視点を持って、地域社会とのコミュニケーションを図りながら、地域づくりに関わるのが重要である。

質疑応答では予防医療の観点で病院の役割はどうなっているのか、との質問があり、健康日本21などの増進計画で病院の役割について記載されているが、現状の制度ではインセンティブが十分に無いことが課題であると指摘、保健所が中立的な立場から調整役を担い、疾病予防の観点をもって取り組んでいくことが重要であると回答された。

7) 「地域で進める在宅医療・介護連携」：講義

富山県砺波厚生センター 大江 浩 所長

総論として、

- ・在宅医療・地域包括ケアシステム推進の背景
- ・将来像に向けての医療・介護機能再編のイメージ
- ・在宅医療・介護の連携推進の方向性

についての解説があった。

「在宅医療・介護」を推進していく予算は付いているが、どのように使うかが理解されていないのが現状である。在宅医療・介護の連携推進は市町村が中心となるとされているが、組織横断的な事業を推進の観点から、いろいろな機能を持ち合わせている保健所と市町村との連携・協働が必要である。

続いて、大江先生の取り組みの紹介があった。事業を進めるにあたって、既存のデータの活用が重要で、これからの公衆衛生は「本格的なデータに基づく政策科学」であると考えている。介護保険事業計画と医療計画との連携が不可欠であるが、これを実際に行うためには県レベルだけではなく、圏域での連携が必要である。中心となるべき市町村だけでは、取り組みが低調なことも多い。特にツールとして重要なのは、地域連携パスの作成・運用である。地域に大規模病院が多ければいいというわけではなく、中核的病院同士の調整が必要である。また、地域によっては市町村域を超えた広域的な連携も必要である。平成19年の厚生労働省医政局指導課長通知で、医療と介護・福祉の緊密な連携が求められる典型的な疾患として脳卒中が示されたが、その理由は、要介護度の高い方の要介護原因に脳卒中が多いためである。病院が自主的に地域での連携の取り組みができれば最善であるが、実際は困難なことも多い。たとえば、経営母体の異なるさまざまな医療・介護施設が連携することは難しい。そのため、中立・公正である行政の介入が不可欠となる。医療関係者だけではなく、介護関係者、行政、患者会等にも協力を求められるのは保健所ならではの長所とされている。地域連携パスの運用にあたって、症例検討会は単にそれぞれの症例の検討を目的としているだけでは

なく、実際に顔の見える関係（ヒューマンネットワーク）を構築していくために有用である。医師会が主導した場合、介護関係者は、医師の主張を受け入れざるをえない状況もあり、これではうまくいかないことがある。また、最近増えている、がん緩和ケアでは、在宅での疼痛管理が重要であるが、麻薬の管理、特に残薬についてきちんと管理していかなければならない。地域の薬事を担当している保健所の重要な役割のひとつと考えて欲しい。在宅医療のシステムが充実したものになってくると、医師の出番はそれほどでもなくなってくる。主役は在宅医療を受ける人であり、実際に提供する多職種が重要である人である。保健所には市町村にはない特性があるため、医療介護連携に、保健所と市町村の協働が大切である。

8) 「地域における公衆衛生医師の役割・課題・これからの夢と対応」：ワークショップ 進行 北海道室蘭保健所 山本 長史

今年は、各グループに医学生、臨床研修医、行政医師と運営委員が2名でグループワークを行った。グループでPHSS2013に参加した理由を話し合った後、公衆衛生(医)の役割とその魅力についてKJ法を用いて、グループとして意見をまとめ、模造紙を用いて各グループの代表が発表し、参加者らと質疑応答を行った。質疑応答の中では、臨床医の対象は患者個人であり、責任も患者個人と言うことになるが、公衆衛生医は地域への責任があり、食中毒事件などでは24時間対応しなければならない。そのため、ワークライフバランスが良くて、日中の業務しかないと思えば勤務すると、期待していた職場環境と違うということになる。しかし、勤務を続けるうちに24時間対応する楽しみになり、それが公衆衛生医を続ける理由のひとつとなる。

また、保健所長になる時期については、割と早く所長になる自治体もあるが、所長になるまでにいろいろな経験や訓練を積んでからなるところもあり、自治体による違いは大きいといった発表もあった。公衆衛生医師が実際どんな業務をしているのか、今回のセミナーで知ることが出来たという感想があった。

注) KJ法：データをカード等に記述し、カードをグループごとにまとめて、図解し、論文等にまとめてゆく。共同での作業にもよく用いられ、「創造性開発」(または創造的問題解決)に効果があるとされる。

○公衆衛生(医)の役割とその魅力

A班

理念を持っている

大医は国を治す

生(生活、生命、生きる権利)を衛る

医師としての業務がある

医師業務(感染症、被ばく者検診、国民栄養調査、骨髄バンク等)

医師免許がないと出来ない仕事

感染症対策

医学の専門的な知識を提供する。

人脈・ネットワークの構築

医師という立場があった方が、他の医療専門職の人たちへ働きかけやすい

様々な職種の人たちとの連携

地域保健の拠り所のリーダーである。

医療・福祉・介護のネットワークづくり

人の幅が大きい

(医療に限らず)他の職種とのネットワーク

人脈づくり

色々な人たちと接する機会が多そうなので、刺激を多く得られそう。



臨床と違い、地域が対象である

不特定多数の人の健康に貢献する

臨床より対象が広い

一人一人の患者さんを相手にするだけではなく、地域全体の健康に関わることが出来る。それが結果として一人一人の健康に繋がる。

福利・厚生が保障されている

異動先がある程度決まっている(仕事がある程度わかる)

ワークライフバランスが良い

給与面

休暇を取得できる

女性が医師として働く場合に女性としての人生プランと仕事を両立させながら働くことが出来る

福利厚生面が充実

当直・オンコールがない。

その他

地域の健康支援

医療の知識だけでなく、様々な地域を学べる。(マネジメント力など)

研修が豊富

仕事の幅が広くて退屈しなさそう

人間的に成長できる

企画とは運営とかけっこう好きです。

書類作成もけっこう好きです。

B班

健康危機対策

営業停止処分などの大きい権限を持っている

感染症のパンデミックや食中毒といった緊急時の混乱している状況に、正確な情報収集等を行う

健康危機管理の総合調整が出来る(医療機関での取組には限界がある。)

平常時の役割

国民の健康を維持するためのあらゆる計画をその地域に適したものに

病院間や施設間の連携を調整する。

地域全体としての取組が出来る一予防から医療・介護・福祉の政策評価と実践

地域のコーディネーター

住民の方々が気づいていない健康被害につながる事実を明らかにできる手法を持っている。

安心・安全な地域づくり

予防医学(健康維持, 感染症予防について)

の情報提供全体を見渡す(流行疾患, 流行株などの調査と解析)

全体を見る目

医療機関のサポート(感染拡大予防のための啓発, 注意喚起, 治療後や接触者検診)

現場医師からの情報を収集した上で、フィードバックする。

労働環境

週5日制(土日が休み)

職場でPHSで呼ばれることはない



同じ職場の職員と相談しながら対応できる
早めに保健所長になることが出来る。

C班

求められる資質

チームワークをすすめられる人間性
フットワークの軽さ
あちこちに興味を盛る好奇心
小児のことなど専門外の分野の勉強
が出来る
他の地域、国とのつながりを持つ

幅広い業務範囲

医療（医学）に限らず幅広い（食品衛生など）面から健康を支えていること
病院という点で完結するという医療ではなく、面の医療である
（地域医療を実践している人よりも、立場上中立的であるから、より進めやすい）
地域での医療システムの調整
地域・社会への大きく長期的な影響力
政策提言しやすい立場である（直接行政に関わっているため）
病気でない人（医療機関へ来ない人）にアプローチすることが出来る。
患者になることを防ぐための策が立てられる。
危機災害の時にどのように対応するかという事を考える機会は、ふつうには得られない。
社会的弱者への関わりを持ち、協力出来る。

方策

公平・公正な立場での医療事業
経営主体を超えた連携をする手助けが出来る
ソーシャルキャピタル形成の場での学校・企業の連携
横のつながりを広げるための役割

伝達

集めた情報を住民へ伝える

分析

地域の資源を知っている
地域のデータを使って問題を抽出することで、ニーズに即した計画を考えられる。
職員にも正しい知識を共有
データを集めて地域特性を知る。

魅力

様々な職種と一緒に働くので、何かが出来たときの達成感が大きい。
ワークライフバランスが良い
市民（県民）の健康をすすめるチームのリーダーとしての役割があるので、勉強意欲が続く

D班

調整機能がある。

コーディネーター
裏方的な仕事
調整機能

地域の医療保健などに関するキーパーソン（調整薬）

権限

裁量

指揮

第三者（独立）

権力

スケールメリット

経験

臨床を経験した方が多く、臨床的な視点と公衆衛生的な視点の2つが持てる。

臨床では得られない経験

今まで知らなかった普通の常識（電話対応、勤務手続きなど）を知ることが出来る。

多職種の方々と色々なケースの話（結核、児童虐待、精神、生活保護、難病）が出来る

今までの自分を生かせる。

危機に備えた活動

いつも（日常）も支えながら、いつか（有事）にも関わることが出来る。

危機管理

予防

啓発

地域住民の健康増進

感染症対策

（住民への）健康教育

予防などの政策

システムをつくる

医療保健に関するシステムづくり

システムづくり

臨床医の問題意識を吸い上げて対応できるシステムをつくる

ヒアリング

地域が対象

多くの方が対象

小医は病を治し、中医は人を治し、大医は国を治す。

老若男女、全ての方々、全てライフステージに関わることが出来る。

地域の声がきこえる。

地域を俯瞰出来る

地域全体を相手にした仕事

多くの人々の役に立てる

病院のレベルの底上げ

地域目線

経営母体の異なる多職種連携

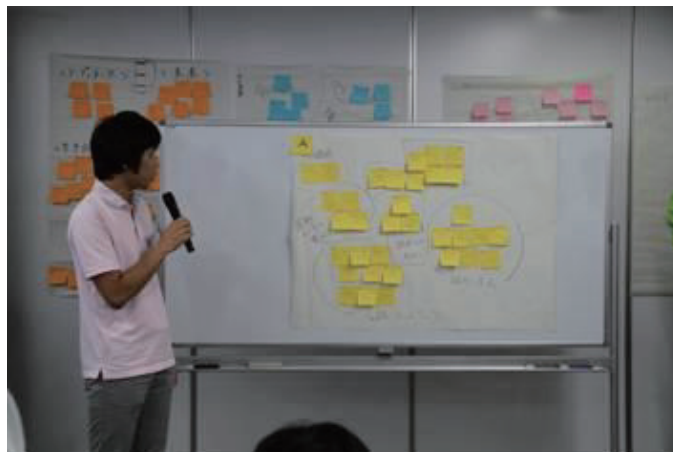
健康安全安心なまちづくり

その他

オンコールや当直がない

労働条件

安定



E班

公衆衛生医マインドを持つ。

社会正義

医療関係者以外とのつながり

科学的根拠に基づく政策実行の担い手（文系の職員が多い組織での理系の管理職）

サイエンスであること

公正であること

広い視野を持って、中立的な立場から日本の医療を考えることが出来る

臨床医に出来ない仕事をする。

他職種とのつながりができる。チームとしての取組というダイナミックさ。

PDCAサイクルでの活動（評価（データの分析）→企画→実践）

仕事が社会的財産として長く残る

働きかける対象が大きいので、役に立っている実感が得にくいのではないか

フレキシブルさがいまいち

コーディネーターとしての役割がある。

効率化やりくり

医療・健康と限らず、地域の社会問題の総合マネージャー（コーディネーター）

別々の医療施設をつなげる役割

「流れ」を良くする

未来のために介入。

健康な方との接点

将来に備える

予防—医療—地域づくりの一環的な体制でくり

生活の場での活動（予防、接触、支援、調整等）

生活習慣病の予防

世間のタイムリーな話題（事例）への関与

生きる

“生きる”をみる

生活の場への介入（訪問）

地域に根ざした活動

地域（居住地）を意識して仕事出来る

個と集団の連携

QOLが良い

出産子育てしながらでも、仕事を続けやすい（当直などが無い。福利厚生がしっかりしている。）

その他

主婦との役割

臨床医の理解

ワークショップ（公衆衛生医の役割とその魅力）のまとめ

1. 理念を持つ必要がある。
2つの班から提示され、広い視野を持つことと生を衛るという気概をもつなどの意見があった。
2. 資質が必要である。
多職種の人とコミュニケーション出来る能力や旺盛な好奇心を持つ必要があるなどの意見があった。
3. 地域が対象の仕事である。
4つの班から提示された。健康な人も含め対象が広いことや、業務をすすめるためには地域の資源を知る必要があるなどの意見があった。
4. システム化することができる
4つの班から提示された。ネットワークの構築や地域のコーディネーターとして、中立的な立場から地域へ働きかけ、システム化することが出来るなどの意見があった。
5. 健康危機への対応
2つの班から提示された。平常時から準備し、健康危機発生時には的確に対応する。
6. 医師としての業務がある。
7. 福利厚生が充実している。
すべての班からの提示があり、ワークライフバランスが良く、特に女性医師が働く場合に、女性としての人生プランと仕事を両立させながら働き続けられるという意見があった。
8. その他
権限がある。様々なことが体験できる。未来のために介入できるなどの意見があった。

5. PHSS2013 の受講生アンケート調査結果

参加者は26人（学生6人，研修医6人，臨床医4人，行政医9人，その他1人）。

1) 受講前アンケート結果

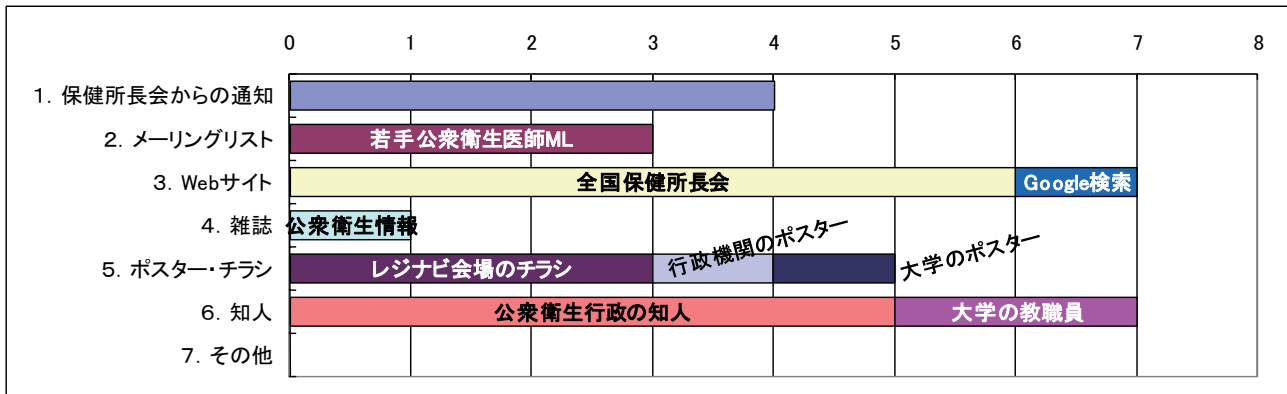
アンケート結果（回答数24，回答率24/26で92%）

①属性など

性別	人数	年齢	人数	所属	人数
男性	15	20歳代	9	医学生	5
女性	9	30歳代	11	初期臨床研修医	5
		40歳代	4	臨床医	4
				行政医	9
				その他	1
卒後年数	人数	行政年数	人数		
学生	5	なし	15		
1～2年	4	1年未満	3		
3～5年	4	1年	4		
6～10年	6	2年	0		
11～15年	4	3年	1		
16年以上	1	4年	1		

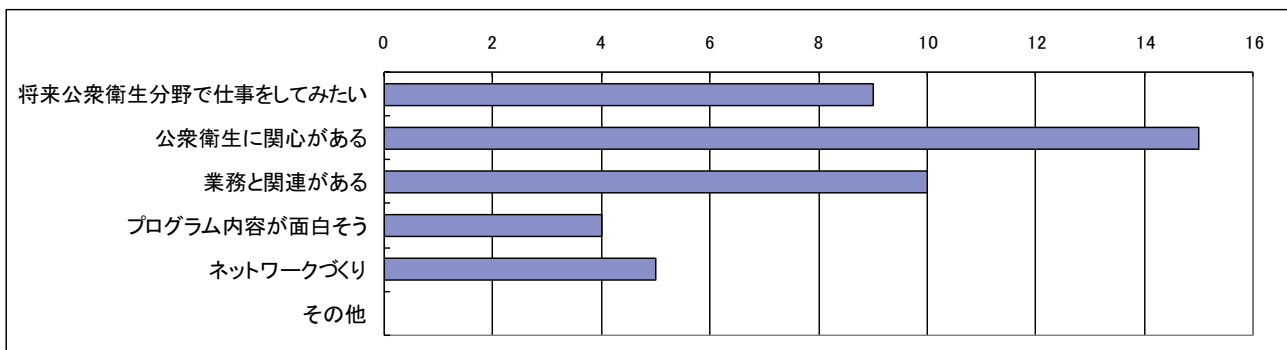
男性が62.5%と多い。昨年度は女性の参加割合が62.1%だったので、ちょうど逆の割合になった。年代は30歳代が最も多く、昨年度と同様であった。所属は行政医師の割合が一番多かったが、昨年度と比べると割合は減った。卒後年数について昨年度は卒後6～10年が多くなっていたが、今年は様々な卒後年数の人が参加していた。行政年数はなしが昨年度は半数以下だったのが、今年は62.5%と半数以上となっていた。

②セミナーを何で知りましたか



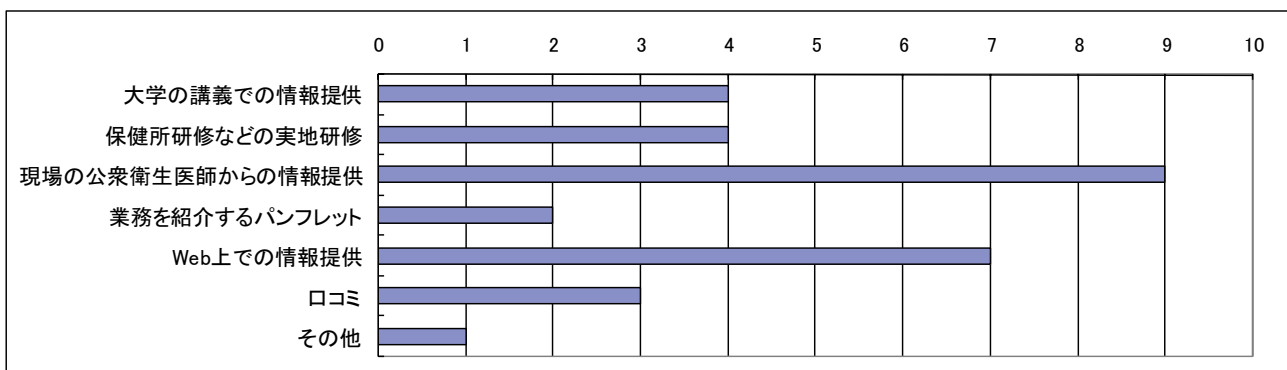
全国保健所長会のHPで知ったという人が昨年度同様一番多かった。しかし、目指すHPにたどり着くまでに色々苦勞したという参加者もいた。次いで公衆衛生行政の知人、保健所長会からの通知の順となっていて、昨年度2番目に多かった若手公衆衛生医師のMLは、今回は4番目となっていた。昨年度はゼロだった雑誌からや、レジナビ会場のチラシという人もいて、広報活動は様々方法で行う必要がある。

③PHSS 参加のきっかけ



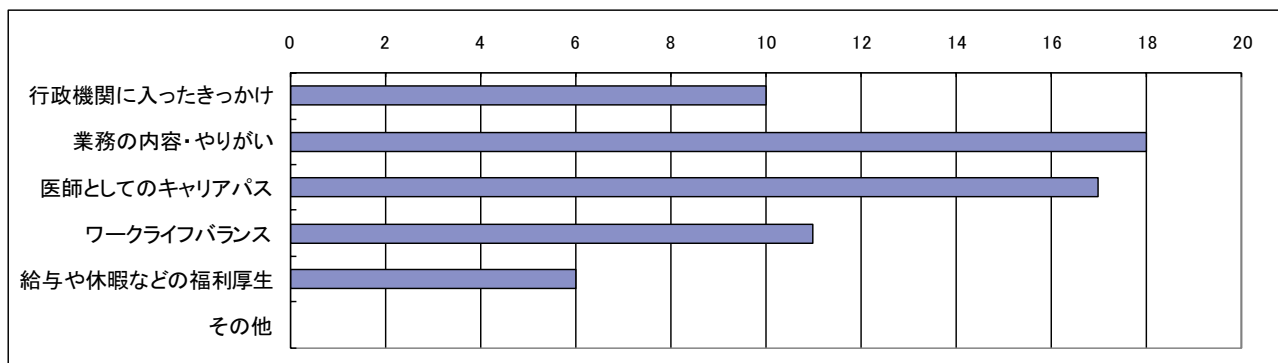
参加のきっかけとしては、公衆衛生に関心があるという回答が一番多かった。

④ 公衆衛生分野のキャリアに関する情報入手方法



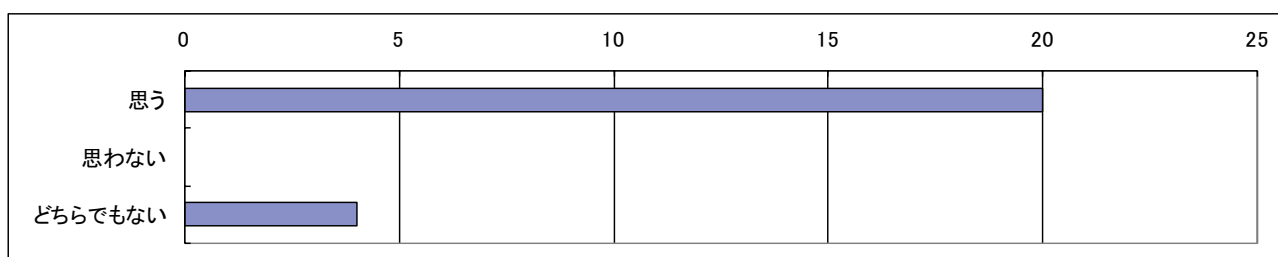
情報の入手方法としては、現場の公衆衛生医師からの情報が一番多く、ついでWeb上からの情報入手が多くなっていた。

⑤公衆衛生医師について知りたいこと



業務の内容ややりがい、医師としてのキャリアパス、ついでワークライフバランス、行政に入ったきっかけの順となっている。そのため、行政医師確保のためのポスターやHPなどは、これらのことが分かる内容にする必要がある。

⑥公衆衛生医師として仕事をしてみたいか？



思う人が20人と多くなっていて、思わないと回答した人はいなかった。

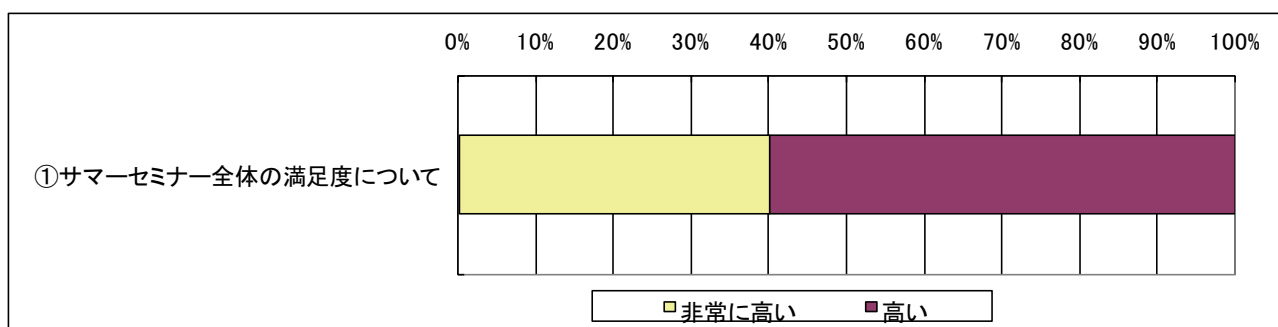
⑦公衆衛生に興味をもったきっかけ（自由記載）

- ・予防医学に携わりたかったため
- ・初期研修で触れる機会があったので
- ・現在、保健所の乳幼児健診のみの勤務だが、今後はそれだけでない業務を行うことも考えたため
- ・臨床以外にも医師が必要とされる場所があるなら挑戦してみたいと思った。地域の方々の人生の様々なときにかかわりたい。臨床をしている中で、健やかさについて迷うことが多かった。
- ・多くの人々の役に立てるので。仕組みを相手にする仕事をしてみたかったので
- ・地域医療医師と公衆衛生とのかかわりについて関心があるので
- ・これからの時代は、病院で患者を待っているのではなく、病院の外で病気を減らす仕事が必要であると働いていて感じたため
- ・鳥インフルエンザに関する本を読んで
- ・住民（特に健康者）への影響力
- ・臨床上で、改善できないテーマがあり、これの改善、解決手段として公衆衛生に興味を持ちました。
- ・医局人事で従事し始めましたが、一次予防、二次予防に携わってみると面白かったので、そのまま働いています。
- ・出身大学が公衆衛生に力を入れているから
- ・大学の講義で。
- ・マスコミの報道に左右される世の中を改善したいと思ったため。より多くの人を救える。
- ・医系技官という職業に興味を持ったため
- ・大学で、子供たちへの健康教育活動を行っている。母が食生活改善推進員をしている。大学で疫学の研究室に出入りしている。

- ・研修2年目の地域保健で健診，献血業務を体験できました。それにより，地域保健にもっと携わってきたいと思った。
- ・大学の研究室の先生に話を聞いたのがきっかけです。
- ・学生時代に大学の衛生学の教授と親しかったので，病院後での仕事に興味があった。
- ・もともと法律や行政に興味はあった。
- ・臨床をやっていくうちに，公衆衛生の必要性を感じたため
- ・大学講義，臨床研修等で
- ・低侵襲かつ高効果。一度に多数の健康を向上させる可能性がある。

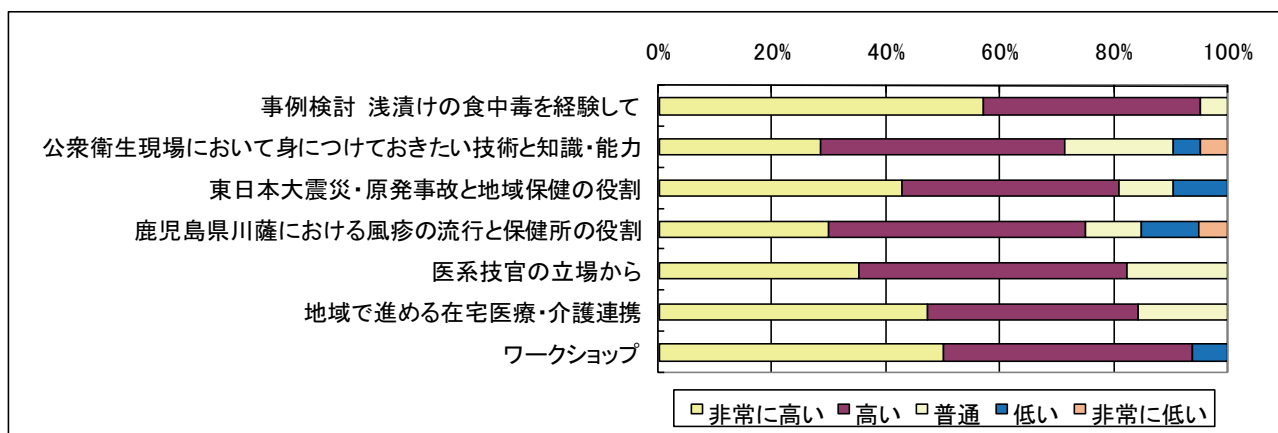
2) 受講後アンケート結果

①サマーセミナー全体の満足度について



昨年度は2人いたふつうと回答した人はいなくなり，非常に高いが40%，高いが60%と，参加者が満足する内容であった。

②各プログラムの満足度



すべてのプログラムで，「非常に高い」と「高い」を合わせると，7割以上となっていた。特に「事例検討 浅漬けの食中毒を経験して」と「ワークショップ」は高くなっていて，参加型のプログラムの満足度が高かった。

③PHSSの開催方法

時期	人数	長さ	人数	参加型	人数
ちょうど良い	22	ちょうど良い	20	このままでよい	12
早い時期が良い	0	短い方がよい	2	増やしてほしい	10
遅い時期が良い	0	長くしてほしい	0	減らしてほしい	0

時期や全体の時間は，ちょうど良いと回答した人が多かったが，参加型のプログラムについては，このままでよいと，増やして欲しいという回答がほぼ半分ずつであったので，今後のプログラム作成の際には考慮

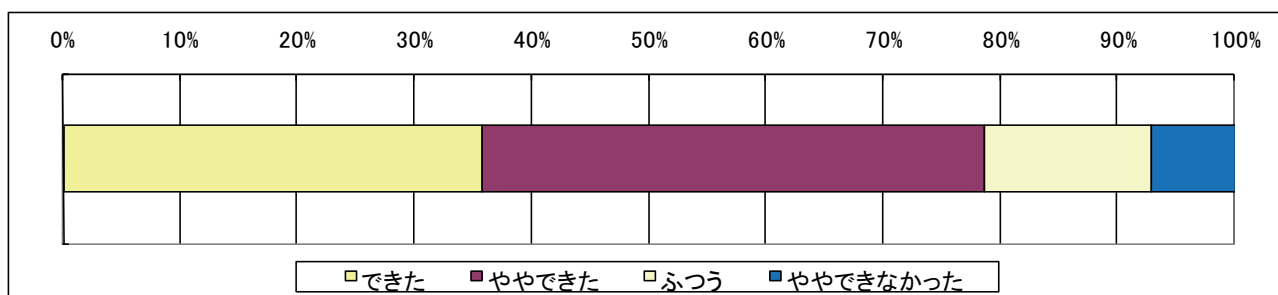
する必要がある。

④公衆衛生医師の仕事への興味の変化

強くなった	11
弱くなった	0
変わらない	4

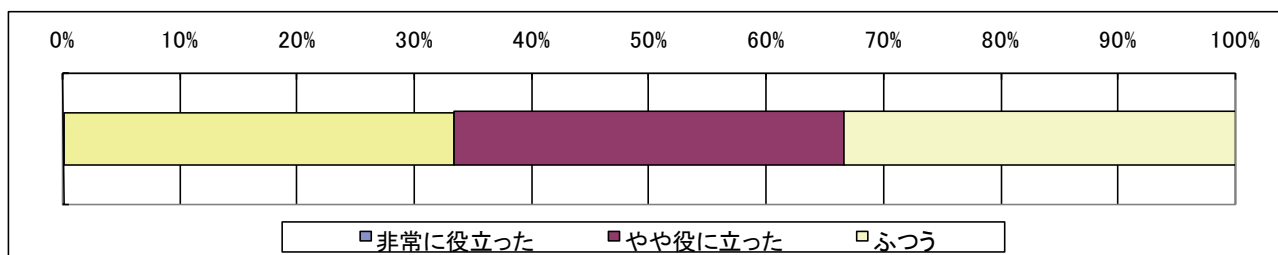
約73%の人の興味が強くなっていた。

⑤PHSSを受講して公衆衛生医をイメージできたか



できたとややできたと回答した人は8割弱であったが、ややできなかったと回答した人もいて、プログラムの検討が必要と思われた。

⑥将来のキャリア選択に役立ったか



非常に役に立った、やや役に立った、普通がほぼ1/3ずつであった。

⑦公衆衛生医として将来仕事をしてみたいとおもいましたか。

思った	13
思わない	0
どちらでもない	2

受講前に比べて、「思った」と回答した人の割合は増えていた。

⑧公衆衛生医師として仕事をする場合いつ頃が良いか

できるだけ早く	4
臨床研修終了後	1
専門医取得後	6
それ以降	4

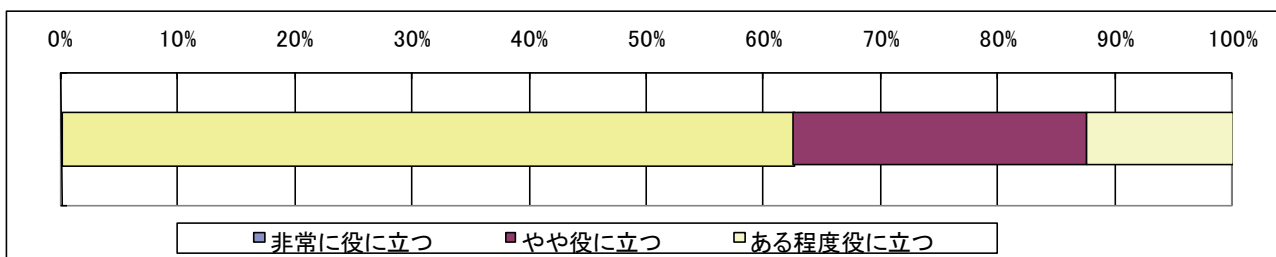
出来るだけ早くと回答した人の割合は4分の1強で、ある程度の臨床研修を終了した後で、公衆衛生医師として仕事をしようと考えている参加者の割合が高かった。

⑨興味のある職場（重複あり）

都道府県	9
厚生労働省	6
大学	0
国際機関	2
その他	1

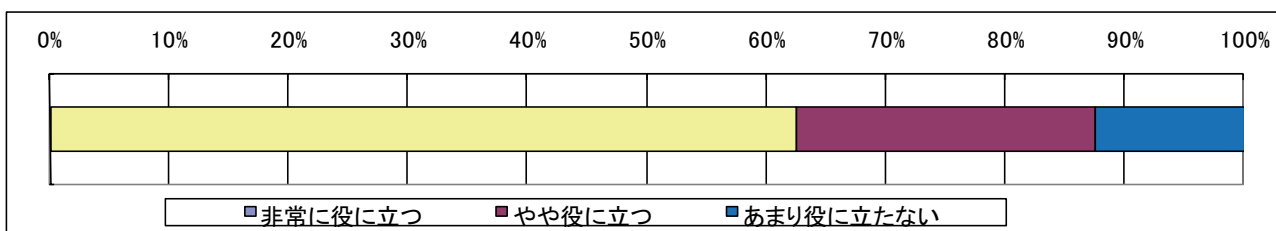
都道府県が一番多かったが、厚生労働省に興味を持っていると回答した参加者も6人いた。

⑩（行政医師）業務の役に立つものだったか？



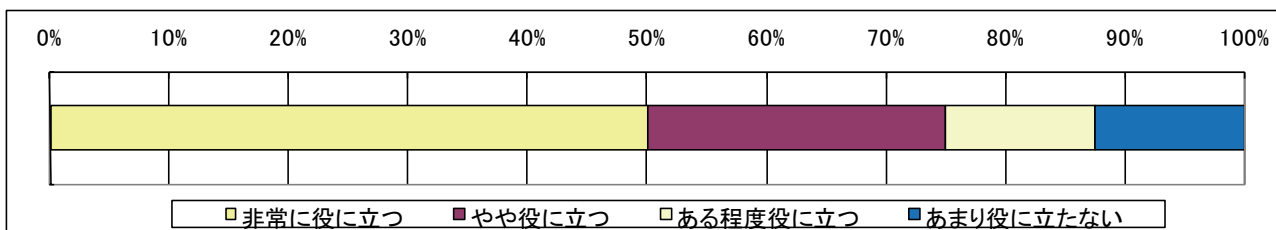
全員、ある程度役に立ったという回答だった

⑪（行政医師）悩みや孤独感の解消に役に立ったか？



8割弱の人が「非常に役に立つ」「やや役に立つ」と回答したが、1割強の人があまり役に立たないという回答だった。

⑫（行政医師）ネットワークづくりに役に立ったか？



4分の3は「非常に役に立つ」「やや役に立つ」という回答だった。

⑬セミナー前後での公衆衛生医師への興味の変化の理由

- ・具体的な仕事の内容が聞けたので
- ・今回のセミナーで公衆衛生の魅力に気付けたので。
- ・やっぱりそうなのかと思うことができました
- ・大学では学ぶことができないことを学べた。何かをするときに、そのことを全力で取り組むことの大切さが伝わってきた。そして何よりも、同じ志を持つ医学生と会うことができた。
- ・しばらく臨床をやって、そのあと公衆衛生の仕事をしようという思いがもともとあったので、それは変わらなかった。
- ・食中毒の事例検討で実際何をするのか具体的によくわかったから

- ・公衆衛生医師の職域の幅広さを知ったから。
- ・災害医療にかかわる仕事への興味が特に強まった。
- ・具体的な仕事内容を知ることができたため
- ・参加前よりも業務内容について理解が深まった。

⑭来年度以降への改善点など

- ・ワークショップ形式は楽しいと思うので、継続していただきたいです。
- ・最初と最後のグループワークは、他の題材でも、ぜひ続けていただきたいです。
- ・ワークショップをもっと増やした方が参加感が出ると思う。
- ・臨床からみた公衆衛生医師と、実際働いたギャップについて話がほしいです。講義を聞くのに席が良くないと思います。初日にディスカッションが入ったのは、話を聞くだけの一日でなかったのが良かったです。
- ・就職活動をどうすればよいのかについて、30分ほどでも話があればよかったです。
- ・曾根先生のお話はぜひ来年もお願いします。岡田先生の話も仕事を理解するため重要と思います・ワークショップをもう少し増やすと盛り上がるかなと思いました。
- ・講義も非常に勉強になりましたが、グループ内やグループ以外の人と話す機会がもっとほしい。1日目と2日目でグループを変えるなど。
- ・ただ講義を聴くだけでなく、参加者同士で話し合う機会があったのが良かったです。
- ・日常業務がイメージしにくいので、セミナー会場を保健所にしてやってみるとよいかと思います。
- ・ある1週間の業務がどうだったか、日々の仕事の具体的な内容を知りたい。他職種との連携が大事、というのを実際に感じることができそうな内容を知りたい。
- ・学生さんや研修医の方々のためにも、①公衆衛生医師の日々、②地域診断→介入→地域の人々の健康が上がったみたいな事例、③危機管理事例→住民の被害拡大につながったみたいな事例、④母子保健など、地域の方々と直接接するお仕事の話がもっとあればいいなと思いました。
- ・メンタルヘルスに関する業務についても触れてほしいです。
- ・西日本開催もあるといいなと思いました。
- ・アイスブレイクの時間がもっとほしかったです。
- ・参加型のセッションは良いと思います。
- ・若手医師として保健所、本庁に勤務した場合の業務内容を教えてほしい。運営委員の方々の名簿を用意してほしい（興味のある自治体に勤務している方に話しかけやすくするため）。参加型セッションを継続してほしい。公衆衛生医師と直接コンタクトをとる方法を教えてほしい。

⑮自由記載欄

- ・とても熱気と若さあふれる研修で雰囲気は圧倒されました。2日とも受ければよかったと思いました。
- ・熱いって素晴らしいですね。勇気いただきました。ありがとうございました。
- ・聞きたい内容について、参加者に事前アンケートをとって見たらどうか。
- ・最後に総まとめでWSを行うのは良かったです。
- ・非常に有益な2日間でした。これからも頑張ろうと力をいただきました。ありがとうございました。
- ・他分野（プライマリケア学会、産婦人科学会など）のプログラムも参考にするとよいかと思います。
- ・公衆衛生系のセミナーだと、大学主体のことが多いので、比較的若い、現場の先生方のお話をうかがえたのが良かったです。来年も開催されるなら後輩にも勧めます。
- ・素晴らしいセミナーであり、来年度以降も継続開催してほしい

(4) 考察

研修対象については、昨年度同様医学生、公衆衛生に従事していない医師、若手公衆衛生医師とした。受

講生の募集方法も、昨年度同様パンフレット・チラシを各医育機関や自治体へ送付するとともに、雑誌への掲載、インターネットでの周知と多様な方法で行った。アンケート結果によると、セミナーを知った方法としては、全国保健所長会のHP、公衆衛生行政の知人、保健所長会からの通知、若手医師のMLが多く、昨年度と順番は多少異なっているが、情報の入手先としての傾向はほぼ同じであった。今年の特徴としては昨年度ゼロだったレジナビ会場でのチラシが3人、雑誌公衆衛生情報からの情報が1人いたことである。これからも周知方法は、色々な手法で行う必要があると考えている。

参加者の属性を昨年度と比べると、性別では昨年度は女性が多かったのに対し、今年は男性が多くなっていった。年代は昨年度同様今年度も、30歳代の割合が多かった。所属では昨年度は行政医師が半分以上であったが、今年は4割以下と少なくなっていて、その分臨床医や学生の割合が多くなっていった。卒後年次で見ると昨年度は卒後6～10年が多かったが、今年は1～5年の参加者の割合が多くなっていった。各プログラムの評価をみると、全体の評価では全員が「非常に高い」「高い」と回答した。各プログラムでみると、すべてのプログラムで「非常に高い」と「高い」を合わせると、7割以上となっていた。特に参加型のプログラムである「事例検討 浅漬けの食中毒を経験して」と「ワークショップ」の満足度は高くなっていった。

今年のプログラムを作成するに当たり、昨年度のアンケートを参考にして参加型のプログラムを増やしたが好評であった。また、昨年度同様一日目終了後に意見交換会を開催したが、現在の状況やこれからの進路などの意見交換で話が盛り上がり、研修会後の意見交換会を設定することの意義は大きい。

アンケート結果からは、受講後、公衆衛生医師への興味が増し、公衆衛生医師として将来仕事をしてみたいと回答した人の割合は増えていた。公衆衛生医師をイメージ出来たかについては、昨年度同様8割弱の人が「出来た」「やや出来た」という回答であった。将来のキャリア選択に役だったかについては、昨年度より役だったという人の割合が増えていた。行政医師からの回答では、行政医師として役立ったか、悩みや孤独の解消や、ネットワークづくりに役立っていたかについて、昨年度と比較すると、非常に役だったという回答の割合が増えていた。

昨年度に引き続いて2回目の開催であり、手探り状態の昨年よりは予想がつき開催できた。行政医師として働きたいと考えている医師・医学生や、卒後研修の一環としてのこのようなセミナー受講のニーズが一定数存在することが明らかになった。公衆衛生医師について、もっと周知する機会を増やす必要があると思われた。また、アンケート結果からは、グループ内やグループ以外の人との話す機会や、公衆衛生医師の具体的な業務内容についての講義などについての希望があったので、今後のプログラム作成の参考になると思われた。公衆衛生医師を確保・育成するためにも、このような研修会を事業として位置づけ継続的に開催することが必要と思われた。

3) 広報用ポスターの作成・配布

西垣 明子

長野県木曾保健所長

照井 有紀

宮城県塩釜保健所技術副参事兼技術次長

(1) 目的

平成 24 年度に本研究班が全国の医学生 1600 余名を対象として行った調査の中で、公衆衛生医師の存在については 8 割近い認知度がある一方、その専門性や業務内容への理解は高いとは言えず、学生の多くが公衆衛生医師のイメージを持っていないという結果が明らかとなった（平成 24 年度地域保健総合推進事業「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動」）。また、同研究の Web サイト観察調査でも、各自治体の募集時提示項目として「勤務条件」「福利厚生」などが重視されている結果となり、実際に公衆衛生医師が「なにを目指し、なにを考え、なにをしているのか」が見えず、公衆衛生医師のイメージが偏ったものになっている可能性が考えられた。

そこで我々は、公衆衛生医師のイメージ作りが「公衆衛生に係る人材の確保・育成」において不可欠であり、新たな視点での広報活動が必要であると考え、①医学生や臨床医に向けた公衆衛生医師という職業の周知と職業選択肢の提供（公衆衛生マインドを有する公衆衛生医師の募集）とともに、②一般の人々の公衆衛生医師に対する認知度を高める活動のきっかけとして、ポスターによる広報を試みた。

(2) 方法

ポスター作成	研究班員に複数のデザイン・コピーコンセプトを提示し、意見を集約した上で原稿を作成した。「公衆衛生医師」という言葉よりも「公衆衛生医師のミッション」をインパクトのあるキャッチコピーで表現することにより、まずは興味を持ってもらい、ボディコピーで公衆衛生医師としてのやりがいや誇りを伝えられるよう配慮した。
配布	紙媒体の送付による掲示依頼とともに、全国保健所長会 HP での PDF 提供を計画した。

(3) 結果

ポスター	次ページ参照
配布	<ul style="list-style-type: none">各自治体および全国医育機関の公衆衛生学関係教室や、厚生労働省、日本医師会をはじめとする関係機関に送付し掲示を依頼した。平成 25 年 10 月に三重県で行われた日本公衆衛生学会（2 日目メインシンポジウム「医師の臨床研修制度」）および全国保健所長会総会の中で紹介し、会場での配布を行った。紙媒体以外に、平成 25 年秋にリニューアルされた全国保健所長会 HP 上で PDF ファイルとしてダウンロード可能とした。

(4) 考察とまとめ

公衆衛生医師を志望する人材を確保するためには「良いイメージをともなった選択肢の周知」が不可欠であり、今回初めての試みとして公衆衛生医師募集のポスターを作成した。

人材確保のためには、公衆衛生医師個人が積極的に現場の情報をそれぞれに提供することが有効なのはもちろんであるが、同時に「公衆衛生医師という仕事」のポピュレーションアプローチも重要である。

疾病構造や社会状況の変化、住民ニーズの多様化の中で、保健所をはじめとする行政機関における医師の存在が、重要性を増しているながらも不足している現状を考えたとき、人材確保・育成という枠にとどまらず、公衆衛生医師の存在や現状、その業務の必要性を、医学生や臨床医のみならず、一般住民を含めたさまざまな対象に効果的に広報していく方策を、広報の必要性も含めて検討すべき時期だと考える。

今回作成したポスターはその端緒であるが、来年度以降、ポスターを利用したより効果的な広報活動を検討するとともに、これまで培われてきた経験や反省を生かして人材確保へのアプローチを再構築することが必要であり、全国保健所長会の情報発信力の強化・充実が改めて求められる。

1億2,000万人の いのちをまもる医師。

私たちは、1億2,000万人の生命をまもりたい。

私たちは、1億2,000万人の生活をまもりたい。

私たちは、1億2,000万人の今そして未来をまもりたい。

感染症や食中毒など、さまざまな健康危機への対応を通して「安全」を。

ぬくもりの感じられる地域社会づくりを通して「安心」を。

人が健康であるということ、

それは単に病気でないということだけではないはず。

1億2,000万人の健やかないのちをまもりたい。

それを脅かすすべてのものから。

公衆衛生にはそれができると信じて。

私たちは「公衆衛生医師」です。

保健所や県庁などで働く公衆衛生医師を
全国のさまざまな自治体で
募集しています。

公衆衛生医師募集

検索



全国保健所長会

Japanese Association of Public Health Center Directors

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8

Tel : 03-3352-4281 Fax : 03-3352-4605

財団法人 日本公衆衛生協会
Japan Public Health Association

このポスターは平成25年度地域保健総合推進事業補助金で作成されています

4) 公衆衛生学会自由集会の開催

宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長
山本 長史	北海道室蘭保健所長
西垣 明子	長野県木曾保健所長
宮園 将哉	大阪府池田保健所長
大原 宰	北海道上川総合振興局保健環境部 名寄地域保健室 室長
照井 有紀	宮城県仙台保健福祉事務所 (塩釜保健所) 技術副参事兼技術次長
北川 信一郎	京都市上京保健センター 健康づくり推進課 担当課長
橋本 弥生	福岡県糸島保健所 副保健監 (糸島保健福祉事務所)

三重県で開催された日本公衆衛生学会において、若手公衆衛生医師や公衆衛生医を目指す臨床医や医学士を対象に、日頃とまどっていることなどについて意見交換することを通して、互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにするために自由集会を開催した。公衆衛生医師だけの集会は初めてであり、今後もこうした会を続ける必要があるという意見も出されており、公衆衛生医としての意識の共有に有用な集まりであったと思われた。

(1) 目的

保健所等の公衆衛生業務に従事している医師が、日頃とまどっていることなどを意見交換することを通して、互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにする。

(2) 参加者の募集

自由集会

若手公衆衛生医師と 公衆衛生医を目指す臨床医・医学生 の集い

全国保健所長会では、重要課題の一つとして「公衆衛生医師の確保・育成」に積極的に取り組んでおり、中でも、「若手公衆衛生医師のネットワークづくり」は大切なテーマとなっています。
この自由集会では、事例報告や皆さんが日頃経験している様々な事例等をもとに意見交換し、若手公衆衛生医師のネットワークを構築したいと思えます。
公衆衛生医師のキャリアに興味のある方も、是非ご参加ください。

1. 取り組み事例報告

「地域における感染症対策ネットワークの構築」

宮崎県延岡保健所 西田敏秀

2. みんなで経験をシェアしよう！

「保健所で働くようになって戸惑った経験について」

日時：平成25年10月23日(水)

18:00～20:00

場所：三重大学 新医学棟(看護学科校舎)

4F会議室

終了後、懇親会を予定しています。是非、ご参加ください。

学会場の入り口にチラシを置いて参加者の募集を行った。

PHSS2013 参加者へもメールで参加を呼びかけた。

(3) 日時

2013年10月23日(水) 18:00～20:00

(4) 場所

三重大学 新医学棟(看護学科校舎) 4F会議室

(5) 参加者 17人(世話人を含む)

(6) プログラム

① 取り組み事例報告

「地域における感染症対策ネットワークの構築」

宮崎県延岡保健所 西田 敏秀

資料を元に、延岡保健所での感染症対策のシステム作りについて、報告がなされた。

平成 23 年度から病院向けの研修を開始。

平成 25 年度から有床診療所も参加。

研修会場を平成 25 年度から変えて行っている。開催医療機関には感染症の専門家からの助言を得られるというメリットがあることを伝えている。感染症防止対策加算をとっていない医療機関間でも、感染症対策の情報を共有出来るようにした。

院内感染対策のネットワークメールやブログを開設し、事案に応じた情報提供を行っている。予算がないため検討して、メール、FAX、ブログを使用しようということになった。

人が異動しても、継続するようにシステム化した。



(問) 保健所医師が担当なのか。

(答) 意識の高い保健師がネットワーク化することを考えた。ブログなどは保健所医師が提案した。一緒に考え行動してくれる保健師がいることは大切。

(問) 保健所医師はスタッフ的なポジションなので、業務に対してはお手伝い的な立場にしかならないかなと思っているが、この事業ではどういう立場だったのか。

(答) 担当保健師と協力して行っており、保健所医師がブログでの情報提供を発案し、保健所長から認められた。

(問) ネットワークを作るには、病院長などへの説明が必要で、その際は医師である保健所長や保健所医師の役割はあるのでないか？

(答) この事業は、元々は研修会に参加した医療機関のスタッフが集まり、ネットワークの構築につながった。研修会を行うにあたって、会場となる病院との調整には医師が関わっている。

② グループワーク

「みんなで経験をシェアしよう！ 保健所で働くようになって戸惑った経験について」

参加者と世話人を2つのグループに分けて、グループワークを行った。

1. グループ 1

<保健所で働くようになって戸惑ったこと>

- ・自分が医師として何をしたらいいのか、分からなくて戸惑った。居心地が悪かった。
- ・臨床では医師の役割が明確で、患者を直接診察・治療することができる。結果も見えやすく、相手（患者家族）から感謝されるのでモチベーションも上がりやすい。
- ・保健所での業務のほとんどは医師である必要性がなく、医師がいなくても保健所の仕事は回っている。
- ・そのため、医師は特定の業務担当とならないことも多く、場合によってはとても暇になる（特に保健所採用直後は、ちゃんと働けるか周囲も様子見をしている。）
- ・あるいは、「便利屋」として、研修会講師や医師会等関係機関との調整等に次々借り出され、仕事が処理しきれなくなることもある。

・保健所長は保健所のトップとしての決断を下し「責任をとる」という意味で、役割も明確でやりがいも感じやすいが、保健所長ではない医師の役割や現場での教育は、その時々の上司（保健所長）の意向に左右されやすい。

<その他>

- ・大学の公衆衛生学の教育は学問的意味合いが強く、公衆衛生の最前線である保健所等の情報が、学生や研修医にあまり伝えられていないのではないか。
- ・保健所等の現場の公衆衛生医師から、学生や研修医が直接話を聞いたり、現場を見たりすることで、現場の業務内容や医師としての役割、やりがいが伝わるのではないか。
- ・ただし、県型保健所では政令市等の保健所と異なり、直接的対人業務がほとんどなく、ただ見学していても医師の役割が外部から分かり難いので、保健所実習においても、見せ方の工夫が必要。
- ・特に、今後日本社会において益々重要な課題となる「在宅医療」「高齢者ケア」「精神医療」などにおいて、地域のネットワーク作りを行う上で、保健所の公衆衛生医師の役割が大きいことを是非伝えて欲しい。
- ・公衆衛生医師だけの集会は初めてではないか。今後こうした会を続ける必要がある。

2. グループ 2

<自己紹介>

- ・へき地の医療システムが研究テーマ。先ほど事例報告のあった延岡市は進んでいるのだろうか？
- ・延岡市では全国初の条例を制定した。
- ・整形外科をしていたが、自分には合わないと思い、研修医時代に保健所実習をしたことを思い出し、転職した。研修については色々考えてくれている。保健所で勤務してみて、勤務前との違いはあまりないが、保健所内で体制を変えようとする、変えるのは難しいと思っている。
- ・国際保健をしたくて、大阪大学の公衆衛生の大学院へ進んだ。国際保健へ進むのであれば、結核対策ではないかと思い、現在保健所で結核、感染症対策を主として担当している。



<資料の説明と①保健所で働くようになってとまどった経験について、②保健所で働く上で、あったら良いなと思うシステムやネットワーク>

- ・組織の一員として働く生き甲斐を見つけられるか
- ・何を行うか分からないことがある。所長としての決断は難しい。特に自分のバックボーンのない分野での判断は難しい。
- ・事例報告では、様々な部署と協働して業務を行うことは理解できた。
- ・臨床医から臨床も出来ないくせにと思われているので、週1日でも臨床をしたら良いのではないかと。
- ・自治体によっては臨床を兼務にしているところもある。
- ・兼務とはいえ二兎を追うもの一兎も得ずになるのではないかと
- ・総合医＝なんでも診る医師＝なにも診られない医師、と見られているのではないかと
- ・総合医というアイデンティティが確立されていないのではないかと
- ・自治医大卒業生が一人で診療しているのは、すごいと思う。
- ・放射線医も診断をつけるのが仕事なので、総合医のことは理解できる。
- ・保健師なら、キャリアパスが示されている、臨床医もプログラムがあるが、保健所医師については不明瞭。
- ・大阪市は一応キャリアパスが示されていて、最初にベテランの先生が講義をすることになっている。

- ・3年間だけだけど、On the Job Training がある。
- ・忙しいから出来ないという人がいるが、優先順位（プライオリティ）を考えて業務を行う。行政医師は批判に弱い。プレゼンも臨床とは違うため、臨床のようにすると何を言いたいのか分からなくなる。

(7) 考察

事例報告では、保健所が行った地域の医療機関同士の感染症対策のネットワークづくりの取組が報告されたが、地域で必要とされている課題を見つける能力、関係機関をつなぐ力、そしてそれを課題と考えている所内の保健師と協働して創り上げていくという、これからの保健所に勤務する医師に求められる資質の例として参考になる報告がなされた。

グループワークでは、所長以外の保健所医師は、不安定であることについての不安が出されていたが、むしろ、スタッフであることは、報告された事例のように地域で必要とされている事業を他の職員と協働して創り上げることが出来る立場でもある。保健所長からは、所長としての決断は難しく、特にバックボーンがない分野で決断を行うことの困難さに関する意見が出されていた。臨床との関係では、臨床も出来るという能力を見せるためにも、兼務が良いのではないかという意見や、二兎を追う者は一兎をも得ずになるのではないかと危惧の念も出され、臨床との距離感をどう考えるかは難しい問題に思われた。ただし、今後、公衆衛生医師を増やしていくために、ニーズに応じて臨床医との兼務という選択肢も必要ではないかと思われた。

主として公衆衛生医を対象とした初めての自由集會に何人参加者がいるか、不安を感じながらの開催であったが、予想以上に参加者がいて、このような集會への期待があることが明らかになった。公衆衛生医師は多くの職場では、少人数であることもあり孤立しがちであるため、学会を利用したこのような顔の見える関係の構築は今後も必要と思われた。

5) 地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）作成

宮園 将哉 大阪府池田保健所長

北川 信一郎 京都市上京保健センター 健康づくり推進課 担当課長

橋本 弥生 福岡県糸島保健所 副保健監（糸島保健福祉事務所）

全国の地方自治体で公衆衛生医師を確保・育成するために必要なガイドラインを、地方自治体の人事担当者向けに作成した。

内容については、これまでに当事業班で実施してきた各種調査・実践事業や、平成9年に総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、平成17年に厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考にした。また、今年度当事業班で実施した「公衆衛生医師の確保・育成に関する自治体の取り組み事例調査」の中から、参考となる取り組みを例示することとした。

今後、このガイドラインを全国の地方自治体に周知するとともに、実践に向けた方策を検討し、課題等を含めて、調査を進める必要がある。

(1) 目的

感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において保健所が地域における公衆衛生の一線機関としてその役割と機能を十分に果たしていくためには、保健所長及び保健所医師の役割が重要である。

しかしながら、近年保健所管轄区域の広域化、市町村合併の進展に伴う管内自治体数の減少、行財政改革の推進等の影響もあり、保健所長数の減少はもとより保健所長の兼務率の上昇、保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位の低下、30歳代～50歳代の中堅保健所医師の早期退職の増加等、保健所に勤務する公衆衛生医師の確保や育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要な喫緊の課題である。

そこで、全国の地方自治体で公衆衛生医師を確保し、さらに育成していくために必要なガイドラインを、地方自治体の人事担当者向けに作成することとした。

(2) 方法

これまで当事業班で実施してきた各種調査・実践事業や、平成9年に総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、平成17年に厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考として、全国の地方自治体で公衆衛生医師を確保し、育成していくために考慮すべき事項を「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）」として取りまとめた。

また、ガイドラインの中では、今年度当事業班で実施した「公衆衛生医師の確保・育成に関する自治体の取り組み事例調査」の中から、参考となる取り組みを例示することとした。

(3) ガイドラインの概要

1 基本的な考え方

- 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について
- 2) 公衆衛生医師の確保について
- 3) 公衆衛生医師の育成について
- 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について

2 人材確保のための具体的な方策（①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】）

- 1) 採用計画の策定と運用
- 2) 関係機関・団体等との連携体制の活用

- 3) 募集方法の工夫
 - 4) 自治体間の人事交流等
 - 5) 奨学金等の制度
 - 6) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発
 - (1) 医学生向けの講義等
 - (2) 医学生向けの実習等
 - (3) 卒後臨床研修の受け入れ
 - (4) セミナーの開催などの生涯教育
 - (5) 医学生向けの普及啓発
 - (6) 一般向けの普及啓発
- 3 人材育成のための具体的な方策（①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】）
- 1) 研修計画の策定・運用
 - 2) 人事異動と人事交流
 - 3) 職場環境の整備と医師の複数配置
 - 4) 事業の企画立案業務への参加
 - 5) 医育機関との連携
 - 6) 専門能力の向上
 - 7) マネジメント能力の向上
 - 8) 処遇の工夫
- 参考文献
 - 公衆衛生医師確保育成に関するチェックリスト（案）

(4) 考察

今回作成したガイドライン（案）の中では、基本的な考え方、人材確保のための方策、人材育成のための方策に分けて記載し、基本的な考え方としては公衆衛生医師の職務に関する普及啓発に関すること、公衆衛生医師の確保に関すること、公衆衛生医師の育成に関すること、公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制に関することを取り上げた。

また、人材確保については、採用計画、関係機関等との連携、募集方法、自治体内関係機関との人事交流等、奨学金等の制度、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発などについての工夫や配慮すべきことを記載した。さらに、人材育成については、研修計画、人事異動と人事交流、職場環境、若手医師に担わせるべき業務、医育機関との連携、専門能力やマネジメント力の向上、処遇の工夫などについての工夫や配慮すべきことを記載した。

なお、それぞれの項目について、当事業班で実施した「公衆衛生医師の確保・育成に関する自治体の取り組み事例調査」の中から、参考となる取り組みを例示して紹介することにより、全国の地方自治体の人事担当者が参考となる内容にすることに努めた。

今後、このガイドラインを全国の地方自治体に周知するとともに、実践に向けた方策を検討し、課題等を含めて、調査を進める必要があると考える。

目 次

- 1 基本的な考え方
 - 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について
 - 2) 公衆衛生医師の確保について
 - 3) 公衆衛生医師の育成について
 - 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について

- 2 人材確保のための具体的な方策（①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】）
 - 1) 採用計画の策定と運用
 - 2) 関係機関・団体等との連携体制の活用
 - 3) 募集方法の工夫
 - 4) 自治体間の人事交流等
 - 5) 奨学金等の制度
 - 6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発
 - (1) 医学生向けの講義等
 - (2) 医学生向けの実習等
 - (3) 卒後臨床研修の受け入れ
 - (4) セミナーの開催などの生涯教育
 - (5) 医学生向けの普及・啓発
 - (6) 一般向けの普及・啓発

- 3 人材育成のための具体的な方策（①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】）
 - 1) 研修計画の策定・運用
 - 2) 人事異動と人事交流
 - 3) 職場環境の整備と医師の複数配置
 - 4) 企画立案・調査研究事業等への参加
 - 5) 医育機関等との連携による調査研究事業等への参加
 - 6) 専門能力の向上
 - 7) マネジメント能力の向上
 - 8) 処遇の工夫

- 参考文献

- 公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト（案）

1 基本的な考え方

感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において保健所が地域における公衆衛生の frontline 機関としてその役割と機能を十分に果たしていくためには、保健所長及び保健所医師の役割が重要である。

しかしながら、近年、保健所管轄区域の広域化、市町村合併の進展に伴う管内自治体数の減少、行財政改革の推進等の影響もあり、保健所長数の減少はもとより保健所長の兼務率の上昇、保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位の低下、30歳代～50歳代の中堅保健所医師の早期退職の増加等、保健所に勤務する公衆衛生医師の確保や育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要かつ喫緊の課題である。

そこで本ガイドラインは、これまで当事業班で実施してきた各種調査や実践事業、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考として、公衆衛生医師の確保と育成に関して重要な役割を担っている地方自治体の人事担当者向けに作成された。

以下の4点を基本的な考え方として当ガイドラインは構成されている。

- (1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について
- (2) 公衆衛生医師の確保について
- (3) 公衆衛生医師の育成について
- (4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について

1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について

医学部進学希望者、医学生、研修医、臨床医に対して公衆衛生に関する普及・啓発を行うことによって公衆衛生医師に対する理解を深め、将来の進路の選択肢の1つとして検討してもらうきっかけにするとともに、一般社会に対しても公衆衛生や公衆衛生医師の役割や業務について普及・啓発していく必要がある。

また、卒前教育の現場としての高等学校や医療機関の教育関係者、卒後教育として重要な臨床研修病院や一般病院の保健医療従事者、地域医師会等へも積極的に普及・啓発を行い、公衆衛生の魅力発信に関する協働体制を構築しておく必要がある。

2) 公衆衛生医師の確保について

自治体によっては公衆衛生医師数そのものが少なく、計画的な確保対策が講じにくいところはあるものの、可能な限り全自治体において公衆衛生医師の年齢構成を考慮した採用計画を策定して、定期的に公衆衛生医師を採用していくことが望ましい。そのための採用計画には、募集方法や人事交流、普及・啓発の方法、広報すべき内容等について検討し、記載しておくとともに、随時内容を評価し改善していく必要がある。

3) 公衆衛生医師の育成について

全自治体において、採用された公衆衛生医師に対しての育成計画を策定し、採用後から長期的な視野に立って組織的な人材育成に取り組む必要がある。育成計画には、公衆衛生医師の研修体制（自主研修、職場研修、職場外研修、専門研修等）、キャリアパスの目安、処遇等について記載するとともに、地域バランスに配慮した配置や所属機関への複数配置、各種事業に参加しやすくするための職場の環境整備などについても検討し、作成、記載しておくことが必要である。

4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について

地方自治体においては多くの職員が一般行政職であることから、専門職種の人材確保・育成については、公平性の観点等から配慮されにくい環境にある。しかし、公衆衛生医師を含む様々な専門職種は、それぞれが持つ知識や技術を活かすために採用されていることから、その専門性の維持と向上については積極的

に配慮されるべきである。

そのため、公衆衛生医師についても確保・育成について、自治体としての基本的な考え方や短期・中期・長期に渡った達成目標も含めた行動計画をまとめ、総務・人事部局、保健医療福祉部局等、自治体組織内はもとより、医育機関や医師会等関係機関・団体に示しておくことが望まれる。同時に、策定された計画は、達成状況等を定期的に評価し随時見直しを行うなどの推進体制を確保する必要がある。

2 人材確保のための具体的な方策

1) 採用計画の策定と運用

①現状と課題

多くの自治体では公衆衛生医師を単独で保健所長として配置しており、当該医師の退職により欠員となることが明らかになってから初めて、その補充のために医師の公募を始めており、年齢構成を考慮して計画的に採用を行っている自治体は少ない。また、一部には当該自治体立病院等の医師を本人の希望や資質とは無関係に保健所長や公衆衛生医師として配置転換している自治体も見られる。

一方、応募する医師の中には自治体の公衆衛生医師募集に対し、都市部や離島・僻地等の地域特性に魅力を感じたり、ライフステージの一時期地域における公衆衛生業務を経験することを目的とする等、多様背景も見受けられる。

②今後の方向性

公衆衛生に関する業務を担うために必要な知識や技術を、希望や年齢、これまでの経験、ポストに応じて、適時・適切に業務や経験を通じて身に付けさせることが重要であり、年齢構成を考慮した計画的な採用が必要である。その際、公衆衛生医師としての適性を十分に確認した上で採用することが必要であるが、場合によっては本人の希望や能力等に応じた柔軟な雇用体制（地域限定、期間限定、勤務形態等）についても検討し、必要に応じて提供していくことも望まれる。

また、現場におけるOJT（On the Job Training：勤務を通じた教育・研修）やOFF-JT（Off the Job Training：勤務を離れた場所での教育・研修）等を取り入れた人材育成、感染症、食中毒、災害対応等の健康危機管理の観点からも公衆衛生医師の複数配置についても可能な限り検討する必要がある。

【事例紹介】

- ・公衆衛生医師の確保策、育成策、定着策に係る取り組みを明示。
- ・県保健医療計画に公衆衛生医師確保に関する事項を記載。（参考資料あり）

2) 関係機関・団体等との連携体制の活用

①現状と課題

各自治体においては、医療法に基づき保健医療計画の策定や評価等を行うための医療審議会を設置し、地域における保健・医療に関する事項について、医師会、医育機関、その他の保健医療関係機関・団体等で協議している。その中では地域医療に従事する医師確保対策についての課題や、その対応についての協議は行われていることが多いものの、公衆衛生医師確保について協議されている事例は少ない。

②今後の方向性

医療審議会等、地域の保健医療関係機関・団体が構成メンバーである連絡会議において、公衆衛生医師の配置状況等についても現状・課題の共有化を図り、これらの機会を活用して協働で公衆衛生医師の確保や育成、公衆衛生の推進について取り組むことが求められる。

【事例紹介】

- ・大学と医師会と自治体等の連絡協議会等の場を活用して、臨床現場だけではなく公衆衛生の分野も医師が不足しているという課題を共有するよう努めている。

3) 募集方法の工夫

①現状と課題

近年、地方自治体での勤務を希望する医師の多くはインターネットを用いて、勤務内容や福利厚生、キャリアパス等に関する情報収集を行っていることから、公募する自治体においても情報提供の手段として積極的にWebサイトを活用している。しかし、その大部分が募集の事実や勤務場所等の限定的な情報であったり、募集期間だけの一時的情報の掲載にとどまっており、Webサイトを通じて十分な情報を得られる状態ではない。

地方自治体の中でも都道府県や市といった設置主体によって公衆衛生医師の業務内容に違いがあることから、より詳細かつ丁寧に情報公開・提供を行う必要がある。一部の自治体においては応募する医師の希望業務と実際の業務内容にミスマッチが生じ、結果として早期退職する例も散見される。

②今後の方向性

自治体のWebサイトの中に公衆衛生医師募集に関するページを作成し、その中でできるだけ具体的に業務内容や処遇等について掲載しておくとともに、当該自治体に勤務している公衆衛生医師のメッセージやロールモデル等を掲載することにより、応募しようとする医師に対してより具体的なイメージを与えるなどの工夫が重要である。

また、自治体のWebサイトには募集人数、業務内容、給与・役職等の待遇、研修実施状況や先輩職員メッセージ等を募集期間だけ掲載するのではなく、募集期間終了後も継続して随時閲覧が可能になるとともに、例年何月ごろに募集しているといった情報や、電話等での相談は随時受け付けるといった情報も掲載しておくことが望ましい。公衆衛生に興味を持つ医師、当該自治体での仕事に興味を持つ医師が適切に自治体の人事担当者等にアクセスできるようにすることにより、優秀な人材を確保するための一助となる。

さらに、募集に当たっては当該自治体における公衆衛生医師の業務について、応募する医師に十分理解してもらうために、就職説明会を開催したり採用試験の前に面談を行うなど、採用に際しては十分なマッチングの努力を行う必要がある。また希望する業務と実際の業務に相違がある場合は近隣の他の自治体を紹介するなど、各自治体が連携して公衆衛生医師の確保に努めることも重要である。

なお、公衆衛生医師の確保を推進する目的で厚生労働省が実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」を有効に活用することも考慮すべきである。

【事例紹介】

- ・自治体Webサイトの中に公衆衛生医師募集のページを作成し、勤務条件やキャリアパス、先輩医師からのメッセージや勤務例を紹介したりするなど、より具体的な情報を掲載している。
(多くの自治体で実施中)
- ・自治体の広報誌や新聞の自治体広報欄に公衆衛生医師募集に関する情報を掲載している。
- ・医師求人サイト(無料・有料)や医学系雑誌(有料)に求人広告を掲載している。

4) 自治体間の人事交流等

①現状と課題

中核市や政令市などの小規模な自治体においては、1人の公衆衛生医師が長期に渡って1つのポストに就いている実態がある。このような場合、当該公衆衛生医師が職場を空けて研修等を受けることは困難であり、人材不足が公衆衛生医師育成の障害や結果的に早期退職につながっている自治体も散見される。

②今後の方向性

都道府県と保健所設置市の間、地方自治体と国の間、地方自治体と関係機関との間で人事交流を行うことは、公衆衛生医師にとってはそれぞれの機関や地域の特性に応じた幅広い経験を積み、自治体間ネットワークの構築に資する可能性がある。同時に、双方の自治体においても公衆衛生医師の年齢構成のアンバランスや確保・育成に関する課題を補い合う可能性もあり、検討する必要がある。

また、地域の複数の自治体が合同で公衆衛生医師を採用したり、大規模な自治体が近隣の小規模な自治体に公衆衛生医師を派遣して定期的に異動を行うといった人事システムの導入について、実現に向けた検討・協議、それらを踏まえた推進は、人材の確保だけではなく育成の観点からも今後検討すべき重要な対策と考えられる。

そのためには自治体等関係機関間での処遇格差の現状把握や調整、公衆衛生医師の複数配置など、人事交流等に必要なシステムが前提となることから、各自自治体が積極的に、かつ主体的に人事交流システムの構築に向けて取り組むことが重要である。また、自治体間の課題の整理や調整等、国の積極的な関与も求められる。

【事例紹介】

- ・厚生労働省との人事交流。
- ・都道府県内政令市または中核市との人事交流。
- ・都道府県内中核市または特別区への派遣。

5) 奨学金等の制度

①現状と課題

医学生や臨床医に対して、公衆衛生医師になることを条件とした奨学金の貸与を行ったり、地域医療に従事する自治医科大学の卒業生の義務年限の期間を公衆衛生業務に従事させるといった形で、公衆衛生医師の確保・育成を行っている自治体もあるが、平成17年に厚生労働省が出した報告書によると、これらの制度による公衆衛生医師の長期確保についてはその成果が乏しいことが指摘されている。

また各自自治体においては、地域医療の担い手として地域枠学生の制度を活用して医師養成を進めており、これらの多くの医師に関して、公衆衛生医師の確保対策の一環として検討しておくことも必要である。

②今後の方向性

奨学金や地域枠医学生等、経済的なインセンティブにより医学部卒業後の業務が規定されている医師が地域医療を担う臨床医として活動することが期待される一面には、健康危機管理、地域ケア、医療連携等、公衆衛生的素養を有することが地域包括医療を支えるために不可欠と考えられることから、連携体制や活用について、今後検討していく必要がある。

【事例紹介】

- ・奨学金の返還免除となる指定医療機関等に県庁や保健所を規定。(参考資料あり)
- ・自治医科大学卒業生の義務年限期間中に、府庁や保健所に勤務させることを規定。

6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発

1) 医学生向けの講義等

①現状と課題

医学部・医科大学等の医育機関において実施されている公衆衛生学の講義では、当該医育機関の教員だけではなく、保健所や都道府県庁などの行政機関に勤務する公衆衛生医師が外部講師として実際の現場での業務に関する内容も含んだ講義も行われている。

②今後の方向性

こういった取り組みは、医学生に対してその医師をロールモデルとして印象づけるとともに、地域保健や公衆衛生医師への関心を引き出す可能性があることから、医学教育の中で公衆衛生における医師が担うべき役割を認識させるナビゲーターとしての役割を果たすことが期待される。公衆衛生医師の中には、卒前教育での印象が就職に影響した例も見受けられる。

なお、その講義の中では、なぜ自分が公衆衛生の分野へ進もうと思ったのか、公衆衛生の分野の仕事の何が興味深く、どういったことが楽しいのか、といったことを医学生に対してより具体的に示すことができるようにすることが重要である。講義を行う公衆衛生医師自身が仕事の中で体験した具体的な事例を踏まえたような内容にするなどの工夫や、事例検討（ケースメソッド）に活用するために、各地の事例を集めた事例集等の作成・活用も重要な手段であり、全国保健所長会や全国衛生学・公衆衛生学協議会等とも協働して整備していく必要がある。

また、一部の医育機関において入学後早期に臨床現場の見学等を行う「早期体験学習」の中に、公衆衛生に関する講義や保健所の見学等を含めることにより、地域保健の重要性や公衆衛生医師の役割について理解を深めることも期待されることから、今後もこういった取り組みを引き続き進めていく必要がある。

【事例紹介】

- ・医学部・大学院での公衆衛生学のカリキュラムの中で保健所医師等の公衆衛生医師が講義を担当。
(多くの自治体で実施中)

2) 医学生向けの実習等

①現状と課題

医学部・医科大学等の医育機関において実施されている公衆衛生学の实習では、多くの大学でカリキュラムに取り入れられているが、保健所などの地域保健の現場だけではなく、臨床疫学や労働衛生などの現場で実習が行われる事例も散見される。また、近年では半年程度の比較的長期間にわたって「インターンシップ」として保健所や都道府県庁などの行政機関で学生を受け入れる事例も増えてきている。

②今後の方向性

医学生に対して保健所や都道府県庁などで公衆衛生学の实習を行うことは、実際の地域保健の現場を見ることによって地域保健の分野や公衆衛生医師の仕事をより具体的にイメージすることができる。積極的に実習やインターンシップなどを受け入れることにより、より多くの学生が公衆衛生の分野に興味を持ち、より多くの医師が地域保健の分野に進むことが期待される。

なお、実習等の受け入れに当たっては、研修プログラムを公衆衛生医師が自ら企画調整して学生を指導することが望ましい。学生にとって身近なロールモデルとして印象づけられると同時に、進路相談に応じる機会も増えることが期待され、そのことによってさらに多くの学生が公衆衛生の分野に興味を持ち、より多くの医師が地域保健の分野に進む可能性がある。

また、医学生を対象とした実習の中では、保健師活動や生活衛生関係業務などの保健所としての業務だけではなく、食中毒や感染症発生時の疫学調査、調査結果の評価・判断、危機拡大防止対策といった

危機管理や、地域住民からの健康相談や保健指導、医療機関との意見交換や指導、医療連携体制構築のための調整等、公衆衛生医師としての業務を具体的にわかりやすく理解できるための工夫が必要である。

【事例紹介】

- ・医学部・大学院での公衆衛生学のカリキュラムの中で、保健所等で実習を受け入れている。
(多くの自治体で実施中：参考資料あり)
- ・大学が実施しているインターンシップの医学生を本庁等で受け入れている。

3) 卒後臨床研修の受け入れ

①現状と課題

平成16年度から始まった医師臨床研修制度では当初「地域保健・医療」が必修であり、保健所で多くの研修医を受け入れることになった。その後制度の見直しにより保健所での研修が必修から外れたため、研修医を受け入れている保健所は一時期に比べてかなり少なくなっている。

②今後の方向性

これまでの調査結果や保健所における受け入れ実績からも、保健所での研修医受け入れは公衆衛生医師の確保・育成のために極めて重要であり、医学部時代の卒前教育での印象や経験が賦活化される可能性がある。また、実際に保健所での業務を体験することにより地域保健についての適切な知識を得るとともに、研修医が公衆衛生医師や公衆衛生の分野について大きな関心を得る重要な機会である。

引き続き研修医を受け入れている保健所においては研修内容のより一層の充実を図るとともに、各自治体においても医育機関・医師会等関係機関・団体との連絡会議等において、臨床研修の必要性と重要性について協議していく必要がある。さらに、全国保健所長会等公衆衛生関係団体においても保健所研修の再必修化を求めていく必要がある。

【事例紹介】

- ・卒後臨床研修の中で、臨床研修医を保健所で受け入れている。(多くの自治体で引き続き実施中)

4) セミナーの開催などの生涯教育

①現状と課題

保健所や都道府県庁等で勤務する公衆衛生医師を増やすためには、まず公衆衛生について理解がある臨床医を増やすことが重要である。医学部での教育や医師会の生涯教育制度等によって臨床医を含めた医師全体に対して公衆衛生に関する知識と関心を高める必要がある。

②今後の方向性

そのためには大学院も含めた大学や医師会等の理解・協力が必要であるとともに、認定医・専門医やMPH等の資格・学位等の取得を含むスキルアップの道があることを周知することも必要である。

また、全国保健所長会と日本公衆衛生協会が主催となり、本事業班によって平成24年度から開催している「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）」や、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会が主催する「社会医学サマーセミナー」など、若手医師や医学生を対象としたセミナー・研修会などの取り組みは、公衆衛生に興味を持つ臨床医や医学生が公衆衛生医師の仕事について具体的なイメージを持つために非常に有用であることから、今後同様の取り組みを広げていく必要がある。

【事例紹介】

- ・「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）」（全国保健所長会：参考資料あり）
- ・「社会医学サマーセミナー」（全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会）
- ・地域医療枠学生・自治医科大学医学生との意見交換会，サマーセミナー等を開催。（参考資料あり）

5) 医学生向けの普及・啓発

①現状と課題

医学生に対しては，公衆衛生学の講義や実習などを通じて，公衆衛生や公衆衛生医師の仕事などについて周知する機会がある程度確保されているものの，十分認知されていない現状にある。

②今後の方向性

医学部や医科大学において医学生向けの卒後の進路等に関する説明会が開催される際には，公衆衛生学教室が積極的に参加して公衆衛生医師の活動について説明するとともに，保健所や都道府県などの地方自治体に勤務する公衆衛生医師が，実際の業務や処遇などについて説明する必要がある。合わせて自治体での募集状況などについて学生に直接伝えるといった取り組みも重要である。

また，臨床医や医学生に対して公衆衛生医師に関する情報を普及・啓発するために，全国保健所長会が作成したリーフレットや，公衆衛生医師に関するポスターの積極的な活用を図ることが求められる。さらに，各自治体が設置しているWebサイトに公衆衛生医師の具体的な業務内容，勤務場所，採用後のキャリアパスの例，福利厚生，研修の機会や内容，現在勤務している公衆衛生医師の生の声といったより具体的な情報を掲載したり，医師向けの専門誌や医学情報サイトなどに公衆衛生医師に関する情報を取り上げてもらうための工夫を行うなど，様々な機会や手段を用いて普及・啓発していくことが重要である。

【事例紹介】

- ・地域枠学生や後期研修医育成プログラム参加者の意見交換会等において，保健所医師の活動などを紹介している。（参考資料あり）
- ・医師会が実施する研修医セミナーや，レジナビフェア等で保健所医師の活動などを紹介している。
- ・初期臨床研修の2年目研修医に対して保健所医師の活動などを紹介している。

6) 一般向けの普及・啓発

①現状と課題

公衆衛生医師に関する認知度を向上するためには，住民向けの普及・啓発も重要である。現状では医師が地方自治体の中で働いていることを知っている住民はごくまれであり，多くの住民は保健所長が原則として医師でなければならないこと，地方自治体の中で働く公衆衛生医師がいることを十分に承知していないといった状況がある。

②今後の方向性

そのためには新聞，雑誌，書籍などの活字メディア，テレビやラジオの放送メディア，ブログやSNSなどのインターネットメディアなど，一般向けのあらゆるメディアで地域保健や公衆衛生医師に関する情報を取り上げてもらうための様々な工夫を行う必要がある。医師は病院や診療所などの臨床だけではなく，保健所や都道府県庁などの地域保健・公衆衛生の分野でも重要な役割を果たしていることを普及・啓発していくことが必要である。

また，特に医学部進学を希望する受験生や保護者等に対して，健康教室等の出前講座や，予備校等の

受験相談会などの機会を通じて、公衆衛生医師の活躍を伝える工夫も必要である。

【事例紹介】

- ・高校での出前健康教育の際に、公衆衛生医師の仕事について高校生が関心を持つような内容を盛り込む。
- ・高校での医学系進学ガイダンスや、予備校等が主催する医学部受験相談会に参加して、臨床医だけでなく公衆衛生医師の仕事についても説明する。

3 人材育成のための具体的な方策

1) 研修計画の策定・運用

①現状と課題

これまで実施した全国の都道府県および保健所設置市区を対象とした調査結果から、公衆衛生医師に関する明確な研修計画を策定し明示している自治体はごく少数であることが確認された。

②今後の方向性

自治体に採用された医師は、公衆衛生医師としての専門性を身に付け、さらに深めていくために、他の職種と同様に採用からの年次や専門性に配慮した研修計画について、少なくとも自治体組織内においては明示しておく必要がある。必要に応じて医師会や医育機関等関係機関団体、応募してくる公衆衛生医師に情報提供していくことが望まれる。研修計画には、長期にわたって公衆衛生に従事する上で必要な知識や技術を身に付けるために、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所、国立精神・神経センター、母子愛育会等で実施されている専門研修だけではなく、生涯を通じて研鑽を積むために必要な国内外の研究機関や大学等における研修も含めることが望ましい。研修先、研修内容、研修目標等を明記し、財源の確保等についても検討・準備しておく必要がある。

【事例紹介】

- ・毎月1回程度、主に保健所医師を対象とした業務研修会（講義・事例検討等）を開催。
- ・保健所医師を対象とした研修に関する規定を定めている。（参考資料あり）

2) 人事異動と人事交流

①現状と課題

地方自治体に採用された公衆衛生医師は、主に保健所等に勤務することとなるが、多くの自治体においては、退職等によって空いたポストを埋めるために異動や採用を行っており、必ずしも計画的な人事異動や人事配置ができていない現状がある。

②今後の方向性

地方自治体で働く公衆衛生医師は広い視野を持って幅広く活躍することが求められるため、保健所だけではなく、他の行政実務も経験することが必要である。異動先については、保健所以外に都道府県庁や衛生研究所、精神保健センターなど、当該自治体内の機関はもとより、近隣の政令・中核市や近隣府県などの他の自治体や国の機関なども考慮し、適性や希望に応じて医療、福祉、教育、国際協力、法令、予算、議会对応等様々な業務にも従事できる機会を確保することが望まれる。組織内の人事異動と組織間の人事交流、または人材派遣等を組み合わせたジョブ・ローテーションを行いながら、OJTによる幅広い人材育成を行うことが望ましい。

3) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置

①現状と課題

臨床医の一般的なキャリアパスは、医師になった直後から研修指定病院や大学病院など比較的規模の大きな病院で働くことが多いため、身近にいる上級医師などをロールモデルとして若手医師のキャリア形成がなされる。しかしながら、公衆衛生医師の場合は、身近にロールモデルとなりうる上級医師が少ないため、若手医師が自身のキャリアパスを考えるための材料に乏しい。

②今後の方向性

若手医師に対して当該自治体におけるキャリアパスについて明示しておくことは、より効果的な人材育成に不可欠である。また、公衆衛生医師を育成するためには、保健所長等の上級医師が若手医師に対してOJTを中心とした指導を充実させるとともに、医師を複数配置するなどによって若手医師が職場外の様々な研修会に参加しやすくするなど職場環境を整備することが望ましい。

さらに、公衆衛生業務は医師の専門的知識や技術にとどまらないものも多いことから、職場内の一般行政職員、保健師、栄養士、臨床放射線技師、歯科衛生士、獣医師、薬剤師、臨床検査技師など、医師以外の様々な職種からの指導が受けやすい職場環境をつくることも重要である。

【事例紹介】

- ・経験年数が高い公衆衛生医師が、若手医師を育成できるよう人事配置の際に配慮している。
- ・職場内で他職種の職員からも十分な指導を受けられるよう、職場内の机の配置等も含めた環境づくりに配慮している。

4) 企画立案・調査研究事業等への参加

①現状と課題

公衆衛生医師が保健所長等の役職に就いた際には、様々な会議や事業等に参加する機会が増え、他の公衆衛生医師との連携の機会なども増える。そのため、より専門的な知識や技術を習得したり、他の医師の仕事ぶりを見て自分の仕事にも還元するといった機会も多くなるが、若手医師の場合は上司以外の上級医師と一緒に仕事をする機会が少なく、公衆衛生医師としての資質の向上については上司の指導内容と本人の意欲に左右されることが多い。そのため、職場においても孤立感を感じている若手医師は少なくない。

②今後の方向性

各自治体においては、実施する各種事業を企画立案に若手公衆衛生医師を積極的に参加させる必要がある。所属部署以外の医師や医師以外の職種との連携が進むことによって公衆衛生に必要な知識と技術の向上が期待できる。さらに事業に若手医師が複数参加できる環境があれば、若手医師同士が互いに学び合う場になり、より効果的にOJTが進む可能性が期待できる。

【事例紹介】

- ・若手医師を本庁に配属して、医師としての知識を活かした企画立案業務に従事させる。
- ・自治体が行う業務内容を検討するワーキング会議等のメンバーとして若手医師を参加させる。

5) 医育機関等との連携による調査研究事業等への参加

①現状と課題

医学部や医科大学などの医育機関は、地方自治体に対して公衆衛生医師を送り出す供給源となるとと

もに、少ないながらも自治体に勤務する公衆衛生医師の医育機関での任用や長期研修等、人材の受け皿にもなっており、相互作用を有する機関として重要な役割を果たしている。ただし、医育機関側が地方自治体の公衆衛生医師の業務を十分理解できていないことによる医育機関側と自治体側の認識や対象者のニーズのミスマッチや、地方自治体側の公衆衛生医師の育成に関する配慮・情報提供不足などにより、人事交流がうまくいっていない事例が散見されている。

②今後の方向性

医育機関としては地方自治体と協働して調査・研究を行うことにより、その結果がその後の施策に活かされる可能性が高まる。地方自治体としては公衆衛生施策がよりエビデンス（科学的根拠）に基づくものになり成果が期待できるとともに、公衆衛生医師にとっても専門能力の向上が期待できる。

また、地方自治体が医育機関に対して当該自治体における公衆衛生医師業務の現状を積極的に情報提供することにより、新たな公衆衛生医師の確保に役立てることができる。医育機関と自治体間の積極的な人事交流に取り組む必要がある。

また、大学や研究機関、全国保健所長会など、自治体内外の関係機関との共同事業等にも参加できる環境を整備することも求められる。専門的な知識や技術の習得が期待されるとともに、自分の所属以外の多くの公衆衛生医師と知り合うきっかけにもなり、全国的なネットワーク形成を通じて若手医師の孤立感の解消にもつながり、早期退職の予防効果も期待される。さらに、講演会、発表会、学会発表等へ演者として積極的に参加させることも資質の向上に有用である。

【事例紹介】

- ・医学部や医科大学、研究機関等が実施する研究事業に分担研究者として参加させる。
- ・大学と自治体の連絡会議等の場を設け、自治体での公衆衛生医師の業務について情報提供を行うとともに、大学の研究内容を自治体の施策に活かすための情報交換を行う。

6) 専門能力の向上

① 現状と課題

多くの自治体においては、個人の資質の向上を目的とした学位や資格の取得、専門機関への派遣等は個人の努力によって行われており、特に長期間の職場外研修を必要とするものについて、所属自治体における処遇や職場環境の中で配慮されることは少ない。

②今後の方向性

国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所などでの長期研修や、医育機関での学位取得、医療機関での現任研修、認定医・専門医等の資格の取得等によって公衆衛生医師のさらなる資質向上を図るためには、個人の努力に委ねる、だけではなく、所属する自治体や職場において研修を受講しやすい環境を整える必要がある。

また、公衆衛生専門医制度の活用などによる公衆衛生医師の資質向上や資質の担保を図るとともに、公衆衛生医師個人の研修受講履歴を組織的に管理し、キャリアパスに生かせるよう評価していくことも今後検討し実施していく必要がある。

【事例紹介】

- ・国立保健医療科学院，国立感染症研究所，結核研究所などでの研修について受講を支援している。
- ・業務に関係のある学会や研修会であれば出張として旅費等の経費を支給している。また，予算対応できない場合であっても職務免除等による対応を行うことで専門能力の向上を支援している。
- ・自治体に籍を置きながら大学院等に通える制度を利用し，業務として医学部・医科大学の修士課程・博士課程を履修させる。
- ・WHO西太平洋事務局（マニラ）への派遣により，感染症情報に関する業務研修（2か月間）を行った（旅費や現地滞在費はWHOが負担）。

7) マネジメント能力の向上

①現状と課題

公衆衛生医師は，技術系専門職であるとともに，職場や地域コミュニティーのマネジメントを行う立場である。しかしながら，専門分野とは異なりマネジメント能力の育成に関する研修の機会は極めて少ない。

②今後の方向性

J I A M（全国市町村国際文化研究所），J A M P（市町村職員中央研修所）等での研修を受けることが可能になるよう，予算面等の配慮が必要である。また，M B A（経営学修士）やM O T（技術経営修士）などの自主的な学位取得を支援することも，資質向上のために推奨される。

【事例紹介】

- ・公衆衛生医師1人当たりの年額の出張旅費が決められているが，その予算範囲内でJ I A M（全国市町村国際文化研究所）で実施される，マネジメント系の研修会に参加している。

8) 処遇の工夫

①現状と課題

研修，研究，学位取得，留学等によって公衆衛生医師の資質を向上させるとともに，それらのキャリアパスの手段を明示することにより公衆衛生医師の確保が有利になることが期待される。一方，他の専門職種や一般行政職との公平性の観点等から，それらを職務専念義務に関する服務上の規定から除外するといった配慮がなされている自治体は極めて少ない。

②今後の方向性

公衆衛生医師の職には，医師免許を有する者は誰でも就くことは可能ではあるが，食中毒や感染症，災害等の健康危機管理や少子高齢化における地域保健の充実といった活動を進めていくためには資質の向上が不可欠である。そのため，各自治体や国などが行う各種研修の受講に加えて，希望や能力に応じて研究や資格・学位取得，留学等を踏まえ，より高度で専門的な知識や技術を身に付けることが，当該自治体の公衆衛生行政の向上に寄与する。各自治体においては，専門能力の向上に向け職務専念義務に関する服務上の規定から除外するといった環境整備を進める必要がある。

【事例紹介】

- ・研修，研究，資格・学位取得，留学等で長期派遣となっている職員は定数外として取り扱う。
- ・資格や学位を有する者に対して，人事評価における昇任等で加算評価するなどの配慮を行う。

【参考文献】

- ・総務省．地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針．平成9年11月
- ・厚生労働省．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報告書．平成17年1月
- ・厚生労働省．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．平成19年3月
- ・平成23年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業．公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動報告書．平成24年3月
- ・平成24年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業．公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動報告書．平成25年3月
- ・平成24年度 厚生労働省科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業．質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究報告書．平成25年3月

公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト（案）

1 人材確保のための具体的方策

1) 採用計画の策定と運用

公衆衛生医師を計画的に採用するための採用計画等を策定しているか。

- ・公衆衛生医師の複数配置や柔軟な雇用体制についても検討が必要。

2) 関係機関・団体等との連携体制の活用

地域の保健医療関係機関・団体が構成メンバーである連絡会議で公衆衛生医師の配置状況等について課題を共有し、確保・育成に取り組んでいるか。

3) 募集方法の工夫

公衆衛生医師募集に関する自治体のWebサイトに十分な情報が掲載されているか。

- ・業務内容、給与・役職等の待遇、研修実施状況、先輩医師からのメッセージ等を掲載。

公衆衛生医師の募集期間終了後も上記の情報にアクセスできるか。

- ・公衆衛生に興味のある医師が随時必要な情報にアクセスできる体制を整備する。

採用に当たって本人の希望と業務の内容が十分にマッチングしているか。

- ・本人の希望と業務の内容が合わない場合も他自治体を紹介する等の対応行う。

厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業を活用しているか。

4) 自治体間の人事交流等

自治体間、自治体と国、自治体と関係機関での人事交流等が行われているか。

公衆衛生医師の採用や人事管理に当たって他自治体と合同で行う等の工夫をしているか。

5) 奨学金等の制度

自治体大卒業生や地域枠の医学生の活用を行っているか。

6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発

①医学生向けの講義

公衆衛生学の講義等で現場の公衆衛生医師による講義が行われているか。

- ・講義では保健所の業務だけではなく公衆衛生医師の業務に関する内容を加える。

②医学生向けの実習

保健所等で医学生向けの実習やインターンシップを受け入れているか。

- ・プログラムは公衆衛生医師自ら企画調整をして学生を指導する。

③卒後臨床研修の受け入れ

保健所等で医師臨床研修を受け入れているか。

- ・研修や実習の中で公衆衛生医師の業務内容をわかりやすく説明する。

④セミナーの開催などの生涯教育

医学生や若手医師向けのセミナーや意見交換会等を開催しているか。

⑤医学生向けの普及・啓発

医育機関や医師会等が開催する卒後進路の説明会等に参加しているか。

パンフレット、Webサイト等を用いて公衆衛生医師やその職務について広報しているか。

⑥一般向けの普及・啓発

公衆衛生医師についてあらゆるメディアを用いて広報しているか。

- ・新聞・雑誌・書籍・テレビ・ラジオ・ブログ・SNSなど様々なメディアを用いる。

- ・高校での出前講座や、予備校等での受験相談会などに参加する。
-

2 人材育成のための具体的方策

1) 研修計画の策定・運用

公衆衛生医師を計画的に育成するための研修計画等を策定しているか。

- ・定期的に研修会を開催するとともに必要な財源を確保する。

2) 人事異動と人事交流

人材育成を念頭に置いた人事異動や人事交流を行っているか

- ・保健所と都道府県庁／都道府県市間／都道府県市と国／都道府県市と関係機関など。

3) 職場環境の整備と医師の複数配置

各所属で人材育成を念頭に置いた公衆衛生医師の複数配置を行っているか。

- ・上級医師が指導者になるとともに職場外の研修会等に参加しやすい環境をつくる。

各所属で医師以外の職種から業務に関する指導が受けられる体制になっているか。

- ・職場内の机の配置等も含めた職場環境づくりに配慮しているか。

4) 企画立案・調査研究事業等への参加

自治体が実施する事業に関する企画立案等へ若手公衆衛生医師を参加させているか。

- ・自治体が行う事業について本庁が行う事業の企画立案に参加させる。

大学や研究機関などの関係機関との共同事業に若手公衆衛生医師を参加させているか。

- ・他の公衆衛生医師と知り合うきっかけにもなり、若手医師の孤立感の解消につながる。

5) 医育機関との連携

大学と自治体の間で情報交換を行う場を設けているか。

- ・公衆衛生医師の業務について情報提供し、大学での研究成果を自治体の施策に反映させる。

6) 専門能力の向上

国立保健医療科学院や国立感染症研究所等での研修会への参加、医療機関での現任研修、医育機関での学位取得等への配慮がなされているか。

公衆衛生医師個人の研修受講履歴や所持している資格等を組織的に管理し、個人の資質の向上に努めているか。

7) マネジメント能力の向上

公衆衛生医師のマネジメント能力の向上について配慮しているか。

- ・マネジメント系の研修会への参加についても考慮する。

8) 処遇の工夫

公衆衛生医師の専門能力の向上のために必要な環境が整備されているか。

- ・研修のための長期派遣の際に配慮したり、人事評価の面で学位等も評価の対象とする。
-

IV 参考資料

資料1 「都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握」に関する資料

資料 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握」に関する調査票

公衆衛生(行政)医師動態調査

全国保健所長会 会長 佐々木隆一郎
平成25年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)
「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動」
分担事業者 宇田 英典

お忙しいところ恐れ入りますが、下記設問への回答にご協力をお願いします
本調査は、個別の自治体・保健所が特定されることのないよう全体として取りまとめられます
集計結果は、研究班の報告書として公表され、公衆衛生医師の人材確保・育成のための資料となります

保健所設置自治体名 都道府県市区

(1) 貴都道府県市区の状況をお聞きます(平成25年4月1日現在)

① 貴自治体の人口をお書きください。

人 (平成25年3月31日現在の住民基本台帳)

② 貴自治体が設置する保健所等の数をお書きください

	保健所	支所	保健センター	
施設数	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	箇所

(2) 昨年度、貴自治体に所属していた公衆衛生(行政)医師の動態について、下記に人数をお書き下さい。
(平成24年4月1日から平成25年3月31日まで)

* 公衆衛生(行政)医師: 本庁、保健所、支所、保健センターに勤務する医師

	入庁数					
入庁医師数	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人				
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	その他()
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
性別	男性	女性				
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人			
入庁前の 業務内容	臨床研修から	病院・臨床から	研究・教育から	他の自治体から	国(厚労省等)から	その他()
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
						人

	退職数					
退職医師数	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人				
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	その他()
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
性別	男性	女性				
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人			
退職理由	定年退職	中途退職	帰還(出向者等)	その他()	その他()	
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
うち保健所長	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人

(3) 貴自治体に所属している公衆衛生(行政)医師の現況(静態)について、下記に人数をお書き下さい。
(4月1日現在)

平成24年	在籍医師数	<input style="width: 50px;" type="text"/> 人				
所属	本庁	保健所	支所	保健センター	その他()	
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	その他()
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
うち保健所長	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人
性別	男性	女性				
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人			
うち保健所長	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人
派遣・出向者数	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人				
派遣・出向元	国(厚労省等)	東京都	道府県	大学	その他()	
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人
うち保健所長	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人

平成25年	在籍医師数					人
所属	本庁	保健所	支所	保健センター	その他()	
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	その他()
うち保健所長						人
性別	男性	女性				
うち保健所長			人			
派遣・出向者数		人				
派遣・出向元	国(厚労省等)	大学	東京都	道府県	その他()	
うち保健所長						人

保健所長の兼務がある保健所数

平成24	箇所
平成25	箇所

公衆衛生(行政)医師配置数別 保健所数(保健所長を含む)

平成24年	医師0人	医師1人	医師2人	医師3人	医師4人	医師5人以上	
本庁							箇所
保健所							箇所
支所							箇所
保健センター							箇所

平成25年	医師0人	医師1人	医師2人	医師3人	医師4人	医師5人以上	
本庁							箇所
保健所							箇所
支所							箇所
保健センター							箇所

自由意見欄

資料2「公衆衛生医師の育成・確保に関する自治体の取り組み事例調査」に関する資料

資料2-1「公衆衛生医師の育成・確保に関する自治体の取り組み事例調査」聞き取り調査票

公衆衛生医師の育成・確保に関する自治体の取り組み事例調査

全国保健所長会 会長 佐々木隆一郎

平成25年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会推薦事業）

「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動」

分担事業者 宇田 英典

＜調査にご協力いただきみなさまへ＞

お忙しいところ本調査にご協力いただきありがとうございます。

今回の調査は公衆衛生医師の確保・育成について、各自治体での取り組みの実態を把握する目的で実施します。ついては、この調査票をもとに本庁の保健所所管担当や人事担当、保健所専門職の研修・育成担当など、各自治体において質問項目により適切に回答ができると思われる方（複数部署・複数名でも可）に対して、可能であれば聞き取り調査を行ってください。

なお、本調査は個別の自治体が特定されることのないよう全体として取りまとめられますが、集計結果は研究班（事業班）の報告書として公表され、公衆衛生医師の人材確保・育成のための資料とする予定です。

また、他の自治体の参考となるような優れた取り組み事例については、当該自治体にご相談の上、了承を得て自治体名も併せて研究班（事業班）の報告書に記載させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

平成25年11月1日現在

都道府県市区

1 公衆衛生医師職員の確保・育成のための基本的な考え方

・貴自治体において、公衆衛生医師の確保・育成のための基本的な考え方は整備されていますか？

（ア）実施中 （イ）検討中 （ウ）予定なし （エ）不明

整備されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

（ ）

・貴自治体において、採用及び中途退職された公衆衛生医師数をご記入ください。

採用者数

平成23年度（ ）人 平成24年度（ ）人 平成25年度（ ）人

中途退職者数（定年退職を除きます）

平成23年度（ ）人 平成24年度（ ）人 平成25年度（ ）人

2 公衆衛生医師職員の確保のための具体的な方策

（1）採用計画の策定・運用（又は「採用計画の策定による定期的な採用」）

・勤務している公衆衛生医師の年齢構成等を考慮した計画的な採用を実施していますか？

（ア）実施中 （イ）検討中 （ウ）予定なし （エ）不明

採用計画を作成されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

（ ）

・若手を育成するために計画的な採用を実施していますか？

（ア）実施中 （イ）検討中 （ウ）予定なし （エ）不明

採用計画を作成されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

（ ）

(5) 公衆衛生医師確保推進登録事業の活用

- ・厚生労働省が実施している公衆衛生医師確保推進登録事業の活用はされていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ※ 実施されている場合、今年度の具体的な成果をご記入ください。

応募人数 () 人 採用人数 () 人

その他 ()

(6) 医育機関等における公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

① 医学生向けの取り組み

- ・保健所等に勤務している公衆衛生医師が、大学などにおいて、学生などに対して公衆衛生行政の実践的内容について講義できるよう、学校側の求めに応じて講師の派遣の協力を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の講師派遣校数 (予定を含む) () 校

今年度の講師派遣人数 (予定を含む) () 人

- ・保健所等における学生の実習、長期に渡るインターンシップ等について、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への協力を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の実習受け入れ学校等数 (予定を含む) 合計 () 校

今年度の実習受け入れ学生等人数 (予定を含む) 合計 () 人

- ・保健所実習においては、公衆衛生医師が医育機関 (医学部医学科) の教員とともに企画調整を行い、指導も直接実施していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の受け入れ学校数及び学生人数をご記入ください。(予定を含む)

受け入れ学校数 () 校 受け入れ学生数 () 人

- 保健所実習のカリキュラムはありますか？

(ア) カリキュラムあり (イ) カリキュラムなし (ウ) カリキュラム作成予定なし

- ・保健所実習のカリキュラムがある場合、提供していただくことは可能でしょうか？

(ア) 可能 (イ) 不可能 (ウ) その他 ()

- ・保健所実習の際に使用している資料 (紙、CD 等) がある場合、提供していただくことは可能でしょうか？

(ア) 可能 (イ) 不可能 (ウ) その他 ()

- ・医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、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っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の説明会開催回数 (予定を含む) () 回

上記における公衆衛生医師参加回数 (予定を含む) () 回

- ・医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、公衆衛生医師より地方公共団体等における公衆衛生医師の活動に関して説明を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の説明会開催回数(予定を含む) () 回

上記における公衆衛生医師参加回数(予定を含む) () 回

- ・医学生や臨床研修医の進路指導等の場において、どなたが講義されていますか？

(ア) 保健所長 (イ) 本庁の課長・部長 (ウ) 医師確保担当者

(エ) その他 ()

- ・説明会の際に使用している資料(紙、CD等)がある場合、提供していただくことは可能でしょうか？

(ア) 可能 (イ) 不可能 (ウ) その他 ()

② 臨床研修医向けの取り組み

- ・保健所は積極的に臨床研修医を受け入れ、地域保健・医療研修のうち少なくとも保健所での研修を2週間以上実施していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の臨床研修医受入病院数(予定を含む) 合計 () 病院

今年度の臨床研修医受入人数(予定を含む) 合計 () 人

- ・上記の地域保健・医療研修のカリキュラムや研修のシナリオ等がある場合、提供していただくことは可能でしょうか？

(ア) 可能 (イ) 不可能 (ウ) その他 ()

- ・実施可能な保健所においては、1か月単位間の研修を実施していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

今年度の1ヶ月単位の臨床研修医受入病院数(予定を含む) 合計 () 病院

今年度の1ヶ月単位の臨床研修医受入人数(予定を含む) 合計 () 人

③ 臨床研修終了医師向けの取り組み

- ・公衆衛生医師の募集を行う際に、例えば公衆衛生医師の業務内容、役職、モデルとなる複数の公衆衛生医師からのメッセージ等の記載を掲載していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・公衆衛生医師の募集を行う際に、どのような媒体(Webサイト、医師向けの雑誌等、一般向けの新聞・雑誌等)を用いて広報を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・公衆衛生医師に関する情報を紹介するリーフレット等の作成・配布を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・ 上記の資料（リーフレット等）がある場合、提供していただくことは可能でしょうか？
 (ア) 可能 (イ) 不可能 (ウ) その他 ()
- ・ 公衆衛生医師確保について、地域保健医療協議会（医師会、大学、行政機関の場があれば）等での協議事項となっていますか？
 (ア) 協議事項である (イ) 協議事項ではないが検討中
 (ウ) 協議事項でなく今後の予定もなし
 協議事項である場合、その具体的な内容をご記入ください。
 ()
- ・ 公衆衛生医師確保について、都道府県等の自治体の「審議会」や「議会」等での協議事項となっていますか？
 (ア) 協議事項である (イ) 協議事項ではないが検討中
 (ウ) 協議事項でなく今後の予定もなし
 協議事項である場合、その具体的な内容をご記入ください。
 ()
- ・ 地域枠学生に対して、公衆衛生医師への勧誘等行われていますか？
 (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明
 実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。
 ()
- ・ 柔軟な雇用対策を行っていますか？
 (例) 期限付き雇用（将来は海外に行きたいが、国内の経験もしたい人向け）
 勤務地優先雇用（離島勤務をしたい人向け）
 県立病院等での短期研修や臨床日を設ける（臨床も捨てがたい人向け）等
 兼務の発令
 (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明
 実施されている場合、その具体的な内容をご記入ください。
 ()
- ・ 柔軟な雇用対策が行われている場合、その理由や効用があればご記入ください。
 (回答者の主観的なご意見で結構です。)
 ()

3 公衆衛生医師職員の育成のための具体的な方策

(1) 研修計画の策定・運用

- ・ 派遣・交流先も含め、採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示していますか？
 (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明
 研修計画を作成されている場合、その具体的な内容をご記入ください。
 ()
- 研修計画を作成されている場合、その内容は下記のどれに該当しますか？（複数回答可）
 (ア) 行政官としての行政能力
 (イ) 技術職員（公衆衛生医師）としての専門能力
 (ウ) その他 ()
- ・ 必修となる研修、選択が可能な研修、追加が可能な研修について明記されていますか？
 (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明
 実施中または検討中の研修がありましたら、その具体的な内容をご記入ください。
 ()

研修が実施中または検討中の場合、その内容は下記のどれに該当しますか？（複数回答可）

- (ア) 行政官としての行政能力
- (イ) 技術職員（公衆衛生医師）としての専門能力
- (ウ) その他（ ）

・公衆衛生医師が国立保健医療科学院の専門課程Ⅰを受講できる環境は整備されていますか？

- (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、平成21年度から平成25年度までの修了者数及びその具体的な内容をご記入ください。

修了者数 () 人
内容 ()

・大学院、研究機関等での研修、学位取得支援等が行われていますか？

- (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の項目がありましたら、その具体的な内容をご記入ください。

()

・大学病院・研修病院等での研修、専門・認定医取得支援等が行われていますか？

- (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の項目がありましたら、その具体的な内容をご記入ください。

()

・特徴的な研修を実施されていますか？

- (ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の項目がありましたら、その具体的な内容をご記入ください。

()

・学会への参加について認められていますか？

- (ア) 認められている (イ) 検討中 (ウ) 予定なし
- ()

・学会への参加が認められている場合、業務上取扱いはどのようになっていますか？

- (ア) 出張扱い（旅費支給有）
- (イ) 職務義務免除（旅費支給無）
- (ウ) 年休扱い（旅費無）
- (エ) その他（ ）

・学会への出張が認められている場合、その回数は規定されていますか？

- (ア) 規定されている
→ 年に（ ）回まで、年に（ ）円まで その他（ ）
- (イ) 規定されていない
- (ウ) その他（ ）

・学会への参加が認められている場合、業務上取扱い（詳細）について下記にご記入ください。

- 例） ・年1回は出張扱い（旅費支給あり）
・それ以上は自分の発表がある場合は内容により職免
・学会の種類・内容が業務に関係ない場合は年休

.....
.....
.....

(2) 人事異動, 人事交流, キャリアパス

・異動先において各分野を想定し、必要な知識、技能について、ジョブ・ローテーションの観点から

人材育成を充実していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

参考までに、保健所、本庁衛生部局以外の移動先の数をお知らせください。

() 箇所

- ・ 人事交流にあたって、必要な支援について国及び医育機関への要請を行っていますか

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・ 他の自治体等との人事交流はできますか？

(ア) 可能 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし

「(ア) 可能」の場合、人事交流が可能なところに○を付けてください。

都道府県内 政令指定都市間 近隣県間 厚生労働省

国立感染症研究所 国立精神・神経医療センター 国立保健医療科学院

世界保健機関 WHO エイズ合同計画 UNAIDS

その他 ()

- ・ 公衆衛生医師のキャリアアップについての基本的考え方はありますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

(3) 職場環境の整備

- ・ 職場診断表（人事評価制度など）による診断を職場として行っていますか？

行政職員として（※1）

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

技術職員（公衆衛生医師）として（※2）

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

※1：「行政職員として」とは、他の行政職員同様、行政職として必要な知識や技能に関するものを指します。

※2：「技術職員（公衆衛生医師）として」とは、保健所で働く医師として、必要な専門的な知識や技能に関するものを指します。

（以下、同様）

- ・ 職場が留意すべき事項について何らかの規定がありますか？

行政職員として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

技術職員（公衆衛生医師）として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

- ・ 職員提案制度はありますか？

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

- ・ 新任期の研修制度はありますか？

行政職員として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載 ()

(イ) ない

技術職員（公衆衛生医師）として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

・その他、研修・指導等に関する独自のマニュアル、ガイドライン等がありますか？

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

例) 新任期研修に関するマニュアル、ガイドライン、研修会
指導者向けのマニュアル、ガイドライン、研修会
公衆衛生医師の会 等

もし、参考となる資料やカリキュラム等の提供が可能でしたら提供をお願いします。

(イ) ない

・指導者への啓発・研修制度はありますか？

行政職員として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

技術職員（公衆衛生医師）として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

もし、参考となる資料やカリキュラム等の提供が可能でしたら提供をお願いします。

()

・公衆衛生医師に対する指導は、(医師だけでなく) 医師以外の職種からも行われていますか？

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

・研修マニュアル（OJT プログラム）が作成されていますか？

行政職員として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

技術職員（公衆衛生医師）として

(ア) ある →ある場合は具体的に記載（ ）

(イ) ない

もし、可能でしたら研修マニュアルも併せて提供をお願いします。

()

・それらの研修マニュアルは活用されていますか？

(ア) 活用されている →具体的に記載（ ）

(イ) 活用されていない

・公衆衛生医師の複数配置（保健所への）を行っていますか？

(ア) 行っている

(イ) 行っていない

・各世代の公衆衛生医師の保健所の配置を行っていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

(4) 調査研究・企画立案事業等への参加

・若手を含む公衆衛生医師が参加した、医育機関との協力による調査研究事業を実施していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・「結核対策ワーキング」など、都道府県等の施策を検討する会議に、医師の代表として所長以外の若手医師も参加し、都道府県等の施策の企画立案などに関与する機会がありますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

()

- ・ 公衆衛生医師が調査研究・学会発表等へ参加する際の支援体制は整備されていますか？

(ア) 整備されている

(例) 職場(留守等人的支援, 旅費等経費支援, 教育・研修・指導等)

整備されている場合は具体的な内容をご記入ください。

()

(イ) 整備されていない

(5) 医育機関との連携 (又は「各機関の連携」)

- ・ 公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議を行う会議を設置していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、開催回数及びその具体的な内容をご記入ください。

開催回数 () 回

詳細 ()

(6) 専門能力の向上 (又は「専門能力の向上・学位の授与」)

- ・ 公衆衛生医師が専門能力の向上のために専門研修を受講できる環境は整備されていますか？

(例) 国立保健医療科学院, FETP-J コース (国立感染症研究所の実地疫学養成コース, 等)

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

具体的に ()

(7) 処遇の工夫

- ・ 学位取得, 留学, 研究, 研修等に関する服務上の規定の整備 (公務扱い, 職務専念義務の免除等) は行われていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

- ・ 職員が長期研修に参加できるような融通性のある勤務体制は実施されていますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

- ・ 有資格者(学位, 公衆衛生専門家, 専門・認定医, 産業医, 上記研修の終了)処遇について配慮していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

- ・ 人事評価制度の対象として上記資格等は加算されていますか？

(例) ポスト, 給与, 手当, 等

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

4 公衆衛生医師職員の確保・育成のための体制整備

(1) 人材育成のための推進体制の整備と評価

- ・専門職種は人材育成に関する環境が一般行政職とは異なることに留意していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

- ・公衆衛生医師だけでなく、他の公衆衛生専門職種も含めた推進体制を確保していますか？

(ア) 実施中 (イ) 検討中 (ウ) 予定なし (エ) 不明

実施中または検討中の場合、その具体的な内容をご記入ください。

詳細 ()

アンケートは以上です。貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。

鹿児島県保健医療計画 (平成25年3月作成)

第1章 総論

- 第1節 計画の策定
- 第2節 鹿児島県の概要
- 第3節 地域診断

第2章 保健医療圏

- 第1節 保健医療圏の役割
- 第2節 二次保健医療圏の設定
- 第3節 基準病床数

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

- 第1節 健康の増進
- 第2節 保健対策の推進
- 第3節 疾病予防対策の推進

第4章 患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備

- 第1節 医療提供体制の整備
- 第2節 安全・安心な医療提供体制の整備

第5章 安全で質の高い医療の確保

- 第1節 医療従事者の確保及び資質の向上
- 第2節 医療連携体制の構築
- 第3節 疾病別の医療連携体制
- 第4節 事業別の医療連携体制
- 第5節 その他の医療を提供する体制の確保

第6章 地域包括ケア体制の整備充実

- 第1節 介護サービス等の充実
- 第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備
- 第3節 医療と介護の連携
- 第4節 高齢者の支援
- 第5節 障害者・難病患者等の支援

第7章 健康危機管理体制等の整備

- 第1節 健康危機管理対策の推進
- 第2節 安全で衛生的な生活環境の確保

第8章 持続可能な医療保険制度の構築

- 第1節 医療費適正化の推進
- 第2節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

第9章 計画の推進方策

- 第1節 保健医療計画の周知と情報提供
- 第2節 数値目標の設定
- 第3節 計画の推進体制と役割

◎ 鹿児島県のホームページ資料参照



(出典：鹿児島県保健医療計画（平成25年3月）

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryu/iryokeikaku/keikaku25-3.html>)

(以下 鹿児島県保健医療計画から抜粋)

第5章 安全で質の高い医療の確保

第1節 医療従事者の確保及び資質の向上

1 医師

【施策の方向性】

ア 基本的な方向性

- 医師確保対策は、緊急医師確保対策事業による施策と、地域医療再生臨時特例基金*1の活用による医師等の養成・支援等により、総合的に取り組みます。
- 地域や診療科ごとに医師の適正な配置のフレームを示した「地域医療支援方策」*2に基づき、関係機関と一体となって医師確保・配置に取り組みます。
- 各地域においては、今後とも、行政や医療関係者が中心となって、地域住民の意見等も踏まえながら、あるべき地域の医療体制を考えていく必要があります。
- また、公衆衛生医師については、保健所での研修医の受入を進めるなどその役割に関する認識を広く普及させるとともに、鹿児島大学等の協力を得ながら継続的な確保に努めます。

(注)

*1 地域医療再生臨時特例基金：国の「経済危機対策（平成21年度）」や「円高・デフレ対応のための緊急経済対策（平成22年度）」に基づく交付金により造成した基金である。

*2 地域医療支援方策：深刻化する医師不足の現状に対処し、効率的・安定的な医師配置を図るため、鹿児島大学病院、県医師会等の関係者等で協議・検討を行い、地域に必要な医師配置の方向性などを示したものである。

(出典：鹿児島県保健医療計画（平成25年3月）より一部抜粋（p.178）)

■ 入庁後のキャリアアップ支援

大阪府では、実務進行を通じたような研修やスキルアップ支援を実施しています。

医療機関での研修	医療機関(国立病院機構等)での研修を通じ、新しい知識や技術を習得
派遣研修	国立感染症研究所や国立保健医療科学院での研修により、専門的知識を習得
大学院研修	大阪大学大学院(医学系研究科)で公衆衛生分野の修士課程を履修(平成20年度より実務予記)

※ 医療機関での研修の場
【大阪府立急性期総合医療センター】

■ 採用後の配置・任用など

※ 新卒者の場合(一例)

```

    本庁職員 → 主査級 → 課長級 → 部長級
    保健所職員 → 地域保健課長 → 保健所長
    
```

● 中途採用の場合でも、経験年数、能力、適性に応じて適切な職務に任用されます。
 ● 保健所に勤務する医師の約4割が女性、女性にとっても働きやすい職場環境です。
 ● 各診療科と比べ部署地域が広く、派遣先を随分と変更しており、どの保健所も派遣先が駅から徒歩圏内に存在し、勤務先が変更しても通勤に便利です。
 ● 初任給は臨床研修終了後で年収700万円程度です。

■ お問い合わせ先

■ 大阪府 健康医療部 健康医療科 人事グループ
 電話：06-6944-7257
 電子メール：kenkomeu-g01@box.pref.osaka.lg.jp

■ 採用情報ホームページ「大阪府公衆衛生医師職員採用ガイド」
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikanseyn/kousyuuseishih/index.html>

大阪府 公衆衛生医師職員 募集のご案内

大阪府 健康医療部 健康医療科 平成29年3月発行
 〒540-8570 大阪市中央区大船町2丁目
 電話 06-6944-7257

大阪府民の「いのちと健康を守る」

あなたの健康・医療分野における知識・経験、新しい発想を求めています！

大阪府知事からのメッセージ

大阪府知事 橋下 徹

公衆衛生医師の主な職務内容

■ 本庁における業務

府民のいのちと健康を守るシステムを作る!

地域の健康や医療課題を明らかにし、府民の安全安心を守る政策のプランデザインを提案、実行します。

- 府民の信頼に応える救急医療システムをつくります
地域の医療機関の協力に基づいた救急医療体制の確保やドクターヘリの運用など、いざという時に府民のいのちを守る施策を企画・立案。
- がん・生活習慣病から府民を守る政策を推進します
がん検診や検体バンクの創設を進めるための政策整備、がん診療連携強化医療体制の強化、市町村や民間企業との協働体制を構築。
- 広域における感染症対策を行います
新型インフルエンザ、結核、エイズなどの感染症について、予防から発生時の対応等を定めた計画の策定、医療体制の整備、府民への情報発信。

■ 保健所における業務

地元医療機関のネットワークをつくり、府民のいのちと健康を守る“第一線機関”!

府民に直接接し、支援方法について地元の医療機関と話しあうなど、地域住民の健康づくりの拠点としての役割を担います。

- 感染症から府民を守ります
健康相談、疫学調査、保健指導等を通じて、感染症の発生を予防、感染拡大を防止。
- 府民の健康づくりを支援します
がん・生活習慣病の予防やこころのケアなど、府民の心と身体の健康づくりのための相談や啓発。
- 未病児や難病患者など、支援を要する方を変えます
未病児・身体障がい児・慢性疾患児や難病患者、精神障がい者とその家族に対し、日常生活や療養上の相談、保健指導。
- 地域の医療機関の安全安心を確保します
医療機関に対する立入検査や指導。
- 疫学調査を行い、地域の健康課題を把握・対応します
感染症、がん、生活習慣病対策における疫学調査、医療機関との共同研究。
- 保健で安心できる生活環境を確保します
食品衛生や環境衛生など、暮らしの衛生に関する許認可等の事務支援や衛生監視指導。

本庁や保健所で活躍する公衆衛生医師の1日

本庁
ある日、保健所からの電話に耳を凝らした。【航空への帰国者に、これまで国内での検査事例は少ない感染症が疑われる患者が呼び寄せられた。】
疑いがあるなら大変なことになる。一刻を争う事態だったが、検査結果は陰性。この間、府幹部を始め、厚生労働省など関係機関への報告や連絡に追われた。患者の帰国に関する情報にも注視しつつ、海外での発生情報や文献もあためた。この経験が今後の新型インフルエンザ対策に生かされることを目指すつもりでいた。

【健康へのメッセージ】
仕事で戻り合った関係者とのつながりは時に宝となります。そんなつながりの中、府民の安全を守ることにできるのは何よりです。

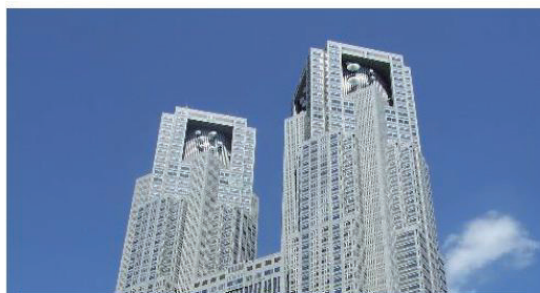
保健所
平成21年5月、保健所管内において府内の新型インフルエンザ発生が発表。予兆は局が取材に突いた。「赤ちゃん」が感染を起している。どうしたらいかがいかなど多くの相談に対応する一方、集団発生が懸念される。保健所に対する報告の拡大を最小限に抑えた。こうした切実な府民の声に応えるのが保健所であり、医学的知見から最終判断を行うのが保健所である。「保健所に対する府民の期待の大きさを肌で感じた。」と臨時を振り回る言葉には感銘を受けた関係者への感謝が溢れていた。

【健康へのメッセージ】
保健所長の仕事は医師としての専門性を発揮し、府民の健康を守るという、責任が重い責任を負ったものですが、その責任ややりがいも大きな宝です。

東京都公衆衛生医師募集！

東京都・特別区・八王子市・町田市 保健所 医師

～都民1300万人の保健・医療・福祉の向上を目指して～



東京都で働く公衆衛生医師
を募集しています！

～可能性にチャレンジしませんか？～

東京都の公衆衛生を担う、やりがいのある仕事です。経験は問いません。また、入職前に公衆衛生を専門的に学んでいなくても、研修や先輩医師のサポートがありますので、はじめての方でも安心して働くことができます。地域住民の生命と健康を守るため、一緒に取組んでみませんか？



結核患者へのDOTS風景



防護服着脱訓練風景



住民に身近な母子保健・健康づくり等に関するサービスや、感染症発生時の健康危機管理対応、様々な分野の事業の企画・立案など、公衆衛生行政を通じて社会のために貢献したいという熱意にあふれる皆さんをお待ちしています。

【勤務場所】 東京都・特別区・八王子市・町田市の保健所及び都庁など

【業務内容】 感染症対策・精神保健・健康相談・母子保健・難病対策など

【勤務条件等】 1日7時間45分勤務、土日・祝日及び年末年始は休み（ただし、緊急時は超勤・休日出勤あり）
年次有給休暇、夏季休暇、育児休業など福利厚生や研修も充実しています！

業務説明・保健所見学会を開催します！

日時：平成25年12月1日（日）13時30分から17時まで

場所：みなと保健所（港区三田1-4-10 都営大江戸線赤羽橋駅徒歩5分）

☆参加を希望される方は下記にご連絡ください。

☆たくさんの方のご参加をお待ちしています。



東京都福祉保健局保健政策部保健政策課管理係

03-5320-4335（直通）Eメールアドレス S0000282@section.metro.tokyo.jp

採用情報ホームページ：「公衆衛生医師募集 東京都」で検索！

採用後の勤務条件等

1 勤務時間、休暇

- 勤務時間は午前8時30分から午後5時15分まで。
- 土曜日、日曜日、祝日、年末年始は休みです。
- 年次有給休暇は、年20日（4月採用の場合は、採用年のみ15日）。

2 給与

「福岡県職員の給与に関する条例」に定める医療職給料表（一）が適用されます。
経験年数に応じた給与の目安は下表のとおりです。

【採用時】		【採用後10年目】	
給料	約301,000円	給料	約419,000円
扶養手当	—	扶養手当	19,500円
地域手当	約45,000円	地域手当	約65,000円
初任給調整手当	約159,000円	初任給調整手当	約159,000円
合計	約505,000円	合計	約662,500円

※ 上記の額は、医大卒後、医師免許を取得し、かつ医師法に定められた臨床研修（2年間）を修了した後、直ちに県に採用された場合で、平成25年4月以降に適用中のものです。（*ただし、平成25年7月から平成26年3月までは、給与減額措置を実施しており、職務の級に応じて給料月額が減額されます。）なお、今後の条例等の改正（給与改定等）により、変更されることがあります。

※ 採用前の経験年数等により加算される場合があります。

※ 採用後10年目の欄の扶養手当は、扶養家族を配偶者と子1人の場合で算出しています。

※ ボーナスは、6月と12月の年2回。年間約3,950円分の支給があります。なお、今後の条例等の改正により、変更されることがあります。

※ これらの手当のほかに、実績に応じて時間外勤務手当や特殊勤務手当が支給されます。

3 配属・異動・昇任

採用後は、県内の各保健福祉（環境）事務所（保健所）等に配属され、その後、本庁保健医療介護部や他の保健福祉（環境）事務所（保健所）等への異動があります。

昇任の目安は下記のとおりです。

技 師 → 係 長 級 → 課 長 補 佐 級 → 課 長 級 → 次 長 級 → 部 長 級

4 研修

豊かな創造力と柔軟な思考力を養うために、階層別研修や課題別研修を実施しています。また、公衆衛生医師としての専門的知識、技能を高めるための専門研修などもあります。

保健福祉行政研修

公衆衛生活動に必要な幅広い知識や技術の向上を目的に、事例検討会や講話を実施しています。

大学等における研修（基礎研修、専門研修）

基礎研修（年間50日、3年間）、又は専門研修として週1日以内の範囲で大学等の研修を受けることができます。

問い合わせ先 福岡県保健医療介護部保健医療介護総務課総務係

TEL 092-643-3237

Eメールアドレス hosomu@pref.fukuoka.lg.jp

先輩医師からのメッセージ

香月 進

福岡県保健医療介護部
医監

県庁で、主に保健・医療・介護に関する政策づくりに携わっています。仕事内容は、①がん検診の推進などがん対策、認知症や自殺対策などの心の健康づくりに関すること②新型インフルエンザなどの感染症予防など健康被害の防止③小児、周産期医療などの医療体制の構築や在宅医療の推進、④特別養護老人ホームなどの高齢者施設の整備や介護予防などの地域包括ケアに関すること⑤医療保険や介護保険に関することなど多岐にわたっています。

今後、さらに高齢化が進行し、福岡県においても超高齢化社会が出現します。県民が安心して元気に暮らせるために、志のある優秀な医師を必要としています。保健・医療・介護に関する政策と一緒に作っていきませんか。

箴島 健一

福岡県京築保健福祉環境事務所
保健監

医学部卒業後、私の出身地である福岡県で行政医師として勤務しています。現在は保健監(保健所長)として、感染症や食中毒対応、健康増進、精神保健、動物愛護など、幅広い分野に携わっています。関係機関や地域の皆さんと連携を持ちながら、健康課題の解決に向けて活動することは、医師の知識・技術を生かせる仕事のひとつです。

福岡県には行政医師が多いため、相談しながら業務を進めることもできます。

後藤 晶子

福岡県保健医療介護部健康増進課
こころの健康づくり推進室
企画主幹

私は、病を治すことより、予防することや、病とつきあうことに関心があつたため、大学を卒業すると同時に、福岡県に就職しました。

結核をはじめ、新型インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、SARS、白い粉(炭疽菌)事件、アスベスト、日本脳炎予防接種差し控え、水害、ATL・・・世の中のトピックスが仕事になる刺激的な仕事でもあります。

3人の子を持つ母親でもあります。出産、育児の休暇制度はしっかりしています。女性が無理なく子育てができ、その一方でキャリアアップにおいて不利になることは、ありません。

まずは、お気軽にお問い合わせを！！

財津 裕一

福岡県北筑後保健福祉環境事務所
所長兼保健監

公衆衛生が、「共同社会の組織的な努力を通じて、住民の健康維持・増進をはかる科学および技術」であるのなら、行政医師には公衆衛生技術者(科学的でなければいけないが、研究を本務とする科学者ではない)としての高い資質が求められます。

よい技術者は、与えられた課題を手際よく解決する能力だけでなく、自ら課題を設定できる社会学的能力も兼ね備えていなければなりません。科学者(研究者)ではありませんから、課題設定は、好きなら何でもよいということではなく、行政ニーズに直結したものになります。

あなた自身のやりがいのある課題を探してみませんか。

橋本 弥生

福岡県糸島保健福祉事務所
副保健監兼総務企画課企画指導係長

業務では、市町村、医師会、消防、警察等、関係機関とも協力しながら、医療安全、在宅医療、自殺対策等、現在の日本の抱える問題に幅広く関わることができ、やりがいがあります。

福岡県の特徴として、医師が保健所に複数配置されていることが挙げられます。また、毎月県庁で保健所医師等が集まりケース検討会が行われ、継続的に学ぶ体制が整備されています。

また、産休や育休をきちんと取得でき、職場復帰後も原則として元の職場・業務へ戻ることができます。

中島 絵梨花

福岡県北筑後保健福祉環境事務所
技術主査

私は7年間の臨床経験を経て、行政分野で働くことにしました。保健福祉環境事務所の保健衛生課感染症係からスタートしています。

県職員に医師として入った場合、他に福岡県庁(保健医療介護部)、保健環境研究所などが職場となります。臨床現場との違いに初めは戸惑うこともありましたが、周囲の職員のみなさんや医師の先輩方のサポートもあり、すぐに楽しく働くことが出来るようになりました。

これまでの臨床経験を生かして、地域のみなさんの健康・安全・安心を守るために貢献していきたいと思っています。

公衆衛生の分野に興味をもたれた方、一緒に働いてみませんか。

地域医療スピリット2012 in 綾川

医学生に地域医療の現場を地域住民とふれあいながら学んで
いただくために、地域医療実習を企画しました。2日間、皆さんと
楽しみながら学べる企画ですので、ふるってご参加ください。



日 時: 平成24年8月18日(土)～19日(日)

*詳しい日程は、後日、お知らせします。19日は、昼食後解散です。

研修場所: 綾川町国保陶病院 老人保健施設あやがわ 綾川町国保綾上診療所 TaTuTaの森

研修内容: 病院、診療所、老人保健施設などでのグループ別地域医療実習

住民(介護予防サポーター)との懇談会

ミニレクチャー 大森 浩二先生(香川大学医学部地域医療教育支援センター)
十枝めぐみ先生(綾川町国保綾上診療所) 他

参加費: 1,000円(学生)

*香川県の地域医療に関心のある医学生であれば、大学、学年を問いません。

*医師や医療関係者の参加も歓迎します。

宿泊・懇親会: TaTuTaの森(香川県綾川町粉所東3808、電話087-878-3343)

懇親会は、屋外でバーベキュー! みんなで楽しみましょう。

綾川上流柏原溪谷にある町営の施設です。

申込み・問合せ:

〒761-2103 香川県綾歌郡綾川町陶1720-1
綾川町国民健康保険陶病院
大原 昌樹
電話 087-876-1185 FAX 087-876-3795
E-mail ohara@sue-hp.jp



氏名(性別) 住所 大学・学年(医師は勤務先)メールアドレス
携帯電話番号を書いて、E-mailでお送りください。
返信がくれば受付完了です。

申込締切: 平成24年7月31日(火)

主催: 香川県

運営: 公益社団法人地域医療振興協会(香川県支部)

共催: 香川大学医学部附属病院地域医療教育支援センター
綾川町

資料2-7 三重県 保健所実習スケジュール修正版（一例）

平成24年度 三重県 医師臨床研修 保健所実習表（一例）		
研修日	午前	午後
1日目	オリエンテーション・室長講話・所長講話 「医療制度改革と地域医療の推進」	医療安全・医務 所長講話 「精神科病院におけるインフルエンザ感染事例」
2日目	結核・健康づくり対策	HIV相談・HIV対策
3日目	医療監視(診療所)	
4日目	自殺対策・感染症対策	感染症診査協議会・接触者健診
5日目	在宅ケア研修	
6日目	母子保健・精神保健・難病対策	保健環境研究所
7日目	狂犬病・薬事・食品衛生(BSE予防対策を含む)	
8日目	眼科診療所研修	接触者健診のための企業訪問 所内ミーティング
9日目	健康危機管理・衛生統計	K市1歳6ヶ月児健診
10日目	就労継続支援B型事業所実習	所長講話「サルモネラ食中毒対策事例」 反省会・研修まとめ

医師臨床研修 地域保健・医療 保健所研修ノート 第3版

■執筆（五十音順）

遠藤 忠昭
栗原 修一
小泉 信雄
早乙女千恵子
田中 修
津久井 智
中村多美子
服部 知己
福田 敬宏
古田 雄一
水上 憲一
宗行 彪

■編集 群馬県保健所長会

2005年5月発行 第1版第1刷

2006年4月発行 第2版第1刷

2007年5月発行 第2版第2刷

2008年5月発行 第3版第1刷

はじめに

医師と患者のコミュニケーションを大切に、全人的な医療を行い、国民から信頼される医師を養成することを目的とした医師臨床研修制度が平成16年4月に発足してから丸4年が経過しました。この間、群馬県の各保健所では多くの協力施設の支援を受け、1ヶ月間の「地域保健・医療」の保健所研修を行い、平成20年3月までに136名（17年度29名、18年度66名、19年度41名）が研修を終了しました。これらの研修医は保健所での医療監視や結核患者の患者管理、感染症の感染源調査や感染予防、食中毒等の食の安全対策について、また、病院で治療を担当し、人工呼吸器を装着して退院した難病患者や精神障害者の家庭訪問等により在宅や社会福祉施設等、病院以外の場所で患者の療養生活を支援している保健師やホームヘルパーの地域保健医療活動を実習や見学を通して多くのことを学びました。このことは研修医がこれから医療活動を進める上で貴重な経験になったことと確信いたします。

いま、我が国を取り巻く生活環境は少子高齢化の伸展、生活習慣病の増加、それに伴う医療費の増加、地球温暖化、新型インフルエンザやバイオテロ発生の恐れ等、著しく変化し、また、国民のニーズも多種多様化し、特に、医療の安全、食の安心・安全に関心が高まっております。このような状況の下で、保健所研修にテキストとして使用した「保健所研修ノート」も2回目の改訂から、2年が経過しました。この間、結核予防法の廃止、医療法や感染症法の改正等多くの制度改正が行われ、テキストの内容も古くなってきましたので、今回第3回目の改訂をすることになりました。今後、この改訂版が研修医や研修指導者にこれまで以上に利用され、研修成果が向上することを願ってやみません。

平成20年3月

群馬県保健所長会長（群馬県前橋保健所長） 宗行 彪

はじめに（初版）

今日の我が国は少子高齢化や社会の複雑化、多様化等が進むなかで、国民の医療に対する意識やニーズも多様化し、医師と患者のコミュニケーションを大切にした全人的な医療が求められてきました。このような背景のもとで平成12年12月、医師法等改正法が公布され、医師臨床研修制度は36年ぶりに抜本的な改正がおこなわれ、平成16年4月から臨床研修が義務化されました。

医師が全人的な医療を行い、国民から信頼されるためにはプライマリ・ケアの理解を深め、幅広く医師としての必要な診療能力を身につけ、人格を涵養することが大切です。この臨床研修のなかで必修科目とされた「地域保健・医療」研修の目的は、地域において多種類の専門職によって担われているヘルス・プロモーションを基盤としたプライマリ・ケアからリハビリテーション、さらには福祉サービスに至る連続した包括的な地域保健活動について理解し、その実践を担うことにより、研修医が医療や保健指導に関する社会的ニーズを認識するとともに、保健所や地域の医療機関、福祉施設の役割を理解し、保健、医療、福祉に関連した基本的な態度、技能、知識を身につけ、広く医療及び保健指導を掌ることができるようになることです。さらに、この研修を通して地域や自治体で活動する公衆衛生医の役割について理解する機会でもあります。

そこで、全国保健所長会では、これから全国の保健所で始まる地域保健研修を効果的なものにするために、『新医師臨床研修「地域保健・医療」の効果的な研修の在り方に関する研究班（代表：一色学）』において『新医師卒後臨床研修「地域保健・医療」保健所研修ノート』を発行しました。

群馬県保健所長会は群馬県でおこなわれる医師臨床研修における「地域保健研修」が、すべての保健所で研修や指導内容などが公平かつ効果的なものになるよう研修プログラムを策定し、研修テキストの作成を検討してきましたが、このたび、全国保健所長会作成の研修ノートを参考にして群馬版『医師臨床研修「地域保健・医療」保健所研修ノート』を作成いたしました。このノートが研修医のみならず、多くの研修関係者に利用され効果的な研修ができることを期待しております。

しかしながら、初めての試みで十分検討する時間もなく作成したこともあり不十分な箇所も数あろうとは思いますが、今後とも関係する皆様からご意見を伺いながら順次改訂し、より良いものにしたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

平成17年4月

群馬県保健所長会長（群馬県前橋保健所長） 宗行 彪

★執筆担当者一覧（初版）

分野	担当者	分野	担当者
1 地域保健・医療、保健所	宗行 彪	10 介護保険	佐藤 泰一
2 母子保健対策	藤田 萬里子	11 食中毒対策	佐藤 泰一
3 成人・老人保健対策	遠藤 忠昭	12 生活環境対策	服部 知己
4 精神保健福祉対策	小林 良清	13 環境保全対策	服部 知己
5 感染症・エイズ対策	水上 憲一	14 人口動態統計	栗原 修一
6 結核対策	津久井 智	15 薬事	栗原 修一
7 難病対策	小林 良清	16 歯科保健対策	小泉 信雄
8 健康づくり	早乙女 千恵子	17 健康危機管理	津久井 智
9 医事・医療安全対策	福田 敬宏		

目 次

<p>1 地域保健・医療、保健所————宗行</p> <p>【一般目標】 1</p> <p>【行動目標】 1</p> <p>【経験事項チェックリスト】 1</p> <p>【自己評価票】 2</p> <p>【解説】 2</p> <p> 1. 衛生行政 2</p> <p> 2. 地域保健と医師の責務 3</p> <p> 3. 地域保健法 3</p> <p> 4. 保健所 4</p> <p> 5. 地域保健活動を支える組織 6</p> <p> 6. 群馬県保健所の組織 7</p> <p> 7. 群馬県保健所の創設 8</p> <p> 8. 参考資料 9</p> <p>2 母子保健対策————中村</p> <p>【一般目標】 10</p> <p>【行動目標】 10</p> <p>【経験事項チェックリスト】 10</p> <p>【自己評価票】 10</p> <p>【解説】 11</p> <p> 1. 母子保健法 11</p> <p> 2. 母子保健施策の理念 11</p> <p> 3. 群馬県母子保健施策の概要と歩み 12</p> <p> 4. 健やか親子21 12</p> <p> 5. 母子健康手帳 12</p> <p> 6. 乳幼児健診 14</p> <p> 7. 母子保健関係給付事業 14</p> <p> 8. 群馬県未熟児支援対策事業 14</p> <p> 9. 特定不妊治療助成事業・不妊専門相談センター事業 15</p> <p> 10. 子どもの虐待予防 15</p> <p> 11. 予防接種 16</p> <p> 12. 参考資料 16</p> <p>3 成人・老人保健対策————遠藤</p> <p>【一般目標】 17</p> <p>【行動目標】 17</p> <p>【経験事項チェックリスト】 17</p> <p>【自己評価票】 17</p> <p>【解説】 18</p> <p> 1. 地域における成人・老人保健対策 19</p>	<p> 2. ゴールドプラン21 18</p> <p> 3. 一次予防、二次予防、三次予防 19</p> <p> 4. 特定健康診査と特定保健指導 19</p> <p> 5. その他の保健事業 20</p> <p> 6. 高齢者を支える地域の仕組み 21</p> <p> 7. 高齢者医療制度 22</p> <p>4 精神保健福祉対策————田中</p> <p>【一般目標】 23</p> <p>【行動目標】 23</p> <p>【経験事項チェックリスト】 23</p> <p>【自己評価票】 23</p> <p>【解説】 23</p> <p> 1. 精神保健医療福祉制度の概要 23</p> <p> 2. 精神医療施策 24</p> <p> 3. 地域における精神保健福祉関連機関 27</p> <p> 4. 精神障害者の社会復帰施策と福祉施策 29</p> <p> 5. 保健所等で行う地域精神保健福祉活動 31</p> <p> 6. 精神障害当事者の相談 33</p> <p> 7. 個別課題 35</p> <p> 8. 担当症例のプレゼンテーション 37</p> <p> 9. 精神保健の新たな動き 38</p> <p> 10. 参考資料 40</p> <p>5 感染症・エイズ対策————水上</p> <p>【一般目標】 41</p> <p>【行動目標】 41</p> <p>【経験事項チェックリスト】 41</p> <p>【自己評価票】 41</p> <p>【解説】 42</p> <p> 1. 感染症対策 42</p> <p> 2. 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律 42</p> <p> 3. 保健所における感染症対応の実際 43</p> <p> 4. 主な感染症の特徴 45</p> <p> 5. 感染症サーベイランスシステム 46</p> <p> 6. 院内・施設内感染対策 47</p> <p> 7. AIDS/HIVの現状 48</p> <p> 8. エイズに関する医療保健福祉対策 49</p> <p> 9. エイズ相談・カウンセリング 51</p> <p> 10. 参考資料 52</p>
--	---

6 結核対策 —————	中村	7. 健康行動理論	80
【一般目標】	54	8. 群馬県における健康づくり県民運動	81
【行動目標】	54	9. 群馬県民健康憲章（昭和62年5月策定）	83
【経験事項チェックリスト】	54	10. 平成17年度のトピックス	83
【自己評価票】	55	11. 平成20年度に向けて	86
【解説】	55	12. 参考資料	87
1. 結核対策の概要	55	9 医療・医務安全対策 —————	福田
2. 臨床医に求められる届出，その他の事項	58	【一般目標】	89
3. 結核登録者情報システム	59	【行動目標】	89
4. DOTS（Directly Observed Treatment, Short course；直接監視下短期化学療法）戦略	60	【経験事項チェックリスト】	89
5. 接触者等の調査と健康診断の計画，実施	60	【自己評価票】	89
6. ツベルクリン反応（ツ反）検査と QuantiFERON-TB第2世代（QFT-2G）	61	【解説】	89
7. 結核の院内感染防止対策	61	1. 医療安全に関する立入検査の概要	89
8. 参考資料	62	2. 医師法，医療法，医事法学を理解する	90
7 難病対策 —————	田中	3. 医療監視（立入検査）	90
【一般目標】	63	4. 関係法規・通知	94
【行動目標】	63	5. 参考資料	94
【経験事項チェックリスト】	63	10 介護保険 —————	古田
【自己評価票】	63	【一般目標】	95
【解説】	63	【行動目標】	95
1. 難病対策の概要	63	【経験事項チェックリスト】	95
2. 保健所の事業	65	【自己評価票】	95
3. 難病患者等居宅生活支援事業	67	【解説】	96
4. 特定疾患治療研究事業	68	1. 介護保険制度の創設	96
5. 都道府県実施事業（群馬県の場合）	70	2. 介護保険制度の概略	96
6. 参考資料	72	3. 要介護・要支援の認定	99
8 健康づくり —————	早乙女	4. 介護サービス計画の作成	101
【一般目標】	73	5. 介護保険給付	102
【行動目標】	73	6. 保険費用の負担	104
【経験事項チェックリスト】	73	7. 地域支援事業の創設	105
【自己評価票】	73	8. 主治医意見書	105
【解説】	73	9. 参考資料	106
1. ヘルスプロモーション	73	11 食中毒対策 —————	古田
2. 健康日本21の推進	75	【一般目標】	107
3. 健康増進法の制定	76	【行動目標】	107
4. 地域健康づくり活動の実践モデル	77	【経験事項チェックリスト】	107
5. 地域健康づくり活動の実践例	78	【自己評価票】	107
6. 生活習慣病とその予防	79	【解説】	107
		1. 食品衛生行政	107
		2. 行政による食品の安全確保	111
		3. 食品安全基本法（平成15年7月施行）	112

4. 参考資料	114
12 生活環境対策 ————— 服部	
【一般目標】	115
【行動目標】	115
【経験事項チェックリスト】	115
【自己評価票】	115
【解説】	115
1. 室内環境整備	115
2. レジオネラ対策	116
3. 水道行政	117
13 環境保全対策 ————— 服部	
【一般目標】	119
【行動目標】	119
【経験事項チェックリスト】	119
【自己評価票】	119
【解説】	119
1. 大気汚染の現状	119
2. 水質汚濁の現状	120
3. 廃棄物処理	120
4. 合併浄化槽による尿尿および家庭排水処理	120
14 人口動態統計 ————— 栗原	
【一般目標】	122
【行動目標】	122
【経験事項チェックリスト】	122
【自己評価票】	122
【解説】	122
1. 人口動態統計の意義と体系	122
2. 死亡診断書の正しい記載	123
3. 人口動態統計を用いた地域特性の把握	126
4. 参考資料	126
15 薬事 ————— 栗原	
【一般目標】	127
【行動目標】	127
【経験事項チェックリスト】	127
【自己評価票】	127
【解説】	127
1. 薬事対策の動向	127
2. 医薬品等の生産と輸出入	132
3. 医薬品等の安全性と有効性の確保	134

4. 特殊な医薬品, 毒物・劇物	139
5. 医療機関における麻薬の取り扱い	146
6. 参考資料	147
16 歯科保健対策 ————— 小泉	
【一般目標】	148
【行動目標】	148
【経験事項チェックリスト】	148
【自己評価票】	148
【解説】	148
1. 歯科疾患の特徴と歯科保健指標	148
2. 地域歯科保健事業と根拠法令	151
3. 歯科保健活動と医師の関わり	153
4. 参考資料	156
17 健康危機管理 ————— 津久井	
【一般目標】	157
【行動目標】	157
【経験事項チェックリスト】	157
【自己評価票】	157
【解説】	157
1. 健康危機管理の定義	157
2. 健康危機管理における保健所の役割	158
3. 健康危機管理の4つの側面	158
4. 群馬県における健康危機管理体制	159
5. 新型インフルエンザ対策	159
6. 参考資料	160

■資料編

*印
研修期間や事件・事故の発生頻度から、機会があった場合に限られる項目には先頭に*印をつけた

資料2-9 大阪府 25年度医師業務研修等実績一覧

■平成25年度 医師業務研修実施状況

回	日付	曜日	研修テーマ	講師等	参加数(人)
1	4月15日	月	○がん化学療法の最前線について	大阪大学大学院医学系研究科 消化器癌先進化学療法開発学 准教授 佐藤 太郎 氏	25
2	6月10日	月	○内視鏡の立場からみた消化管(胃がん・大腸がん)のがん検診 1)従来からの検診の実態、症例提示 2)ピロリ菌の感染診断と除菌治療 ～胃がんの予防に向けての今後の展開と課題～	大阪がん循環器病予防センター 内視鏡部特任部長 岡野 弥高 氏	25
			○第二期大阪府がん対策推進計画について	保健医療室健康づくり課 がん対策グループ 課長補佐 瀬戸山 貴志 氏	
3	7月8日	月	○第2次大阪府健康増進計画におけるアルコール対策について	保健医療室健康づくり課 参事 狭間 礼子 氏	33
			○アルコール依存症の最近の知見	医療法人和気会 新生会病院 病院長 和気 浩三 氏	
4	9月12日	木	○津波・高潮ステーション見学会 (西大阪治水事務所)	西大阪治水事務所 主査 新堀 満 氏	15
5	9月27日	金	○感染制御のために必要な多剤耐性菌の基礎知識 ～現状、課題、対策～	感染症コンサルタント 青木 眞氏	30
6	10月7日	月	○出生前診断 ～母体血胎児染色体検査を中心に～	大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 助教 金川 武司 氏	21
			○大阪府における不妊治療の助成の現状 ○脳脊髄液減少症について	保健医療室健康づくり課 課長 撫井 賀代 氏	
7	11月11日	月	○在宅医療における薬剤の取り扱い	薬務課 総括主査 新木 知宏 氏	22
			○緩和医療における最近の視点	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科長 的場 元弘 氏	
8	12月9日	月	○第2次大阪府健康増進計画について	保健医療室健康づくり課 参事 狭間 礼子 氏	54
			○第二期大阪府がん対策推進計画について	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課長 中山 富雄氏	
			○循環器疾患対策の最新のエビデンス	大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室 教授 磯 博康 氏	
9	2月10日	月	○精神保健福祉法の改正について	保健医療室地域保健感染症課 精神保健グループ 課長補佐 川原 健史氏	
			○統合失調症の地域生活支援に向けた今日の心理社会的治療	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立精神医療センター 総合治療科 岩田 和彦 氏	

(派遣研修の実績)

健康危機管理研修(実務編)	国立保健医療科学院	医師3名
〃 (高度技術編)	同上	医師1名
エイズ対策研修	同上	医師1名
結核研修(医師・対策コース・5日間)	結核予防会結核研究所	医師3名
結核研修(結核対策総合コース・10日間)	同上	医師1名
全国公衆衛生学会(三重県)		医師・歯科医師計10名
全国所長会研修会(東京都)		医師5名
その他各種学会		医師5名

資料 2-10 福岡県医師研修実施要領及び実績

平成 25 年度保健福祉環境事務所等勤務医師保健福祉行政研修実施要領

(目的)

第 1 この要領は、保健福祉環境事務所等において公衆衛生に従事する医師・歯科医師に対し、保健福祉行政に関する体系的な研修を行い、公衆衛生活動の中で中心的役割を担う医師・歯科医師の定着、資質の向上及び人材の育成を図ることを目的とする。

(区分)

第 2 研修は次の 2 種類とする。

- (1) 事例検討会
- (2) 講話

(研修の内容等)

第 3 上記研修の目的、対象、内容、実施回数及び実施場所は、別表のとおりとする。

(庶務)

第 4 この研修に係る庶務は、保健医療介護部保健医療介護総務課が行う。

附 則

この要領は、平成 25 年 4 月 30 日から施行する。

別表

平成 25 年度保健福祉環境事務所等勤務医師保健福祉行政研修計画

研修名	事例検討会	講話
目的	公衆衛生活動事例の検討による必要な知識・技術の向上	公衆衛生活動上必要な幅広い知識・技術の習得
対象	保健福祉環境事務所等に勤務する医師・歯科医師	保健福祉環境事務所等に勤務する医師・歯科医師
内容	本研修受講者により提出された公衆衛生活動事例に基づく事例検討	大学等の専門家による公衆衛生活動に関連した講話
実施回数	概ね 9 回	予算の範囲内
実施場所	県庁会議室等	県庁会議室等

平成24年度福岡県保健福祉行政研修

回	実施日	場所	ケース メソッド	講話	勉強会	テーマ名
第1回	H24 5/1	保健医療 介護部 会議室		○		医療行政について
				○		県庁時代を振り返って
					○	平成23年度結核研究所 結核対策合同アドヴァンスコースに参加して
第2回	H24 6/1	行政5号 会議室	○			平成23年度福岡県高病原性鳥インフルエンザ防疫演習
				○		保健医療計画について
第3回	H24 7/6	行政3号 会議室	○			バイキング料理による食中毒の一例
				○		介護保険制度の概要
第4回	H24 9/7	保健医療 介護部 会議室	○			25条通報の一例
					○	まつ毛エクステンションの危害について
					○	ロタウイルスとノロウイルスの予防ワクチンについて
第5回	H24 10/5	保健医療 介護部 会議室	○			刑務所からの26条通報への対応について
					○	環境過敏症について
					○	放射線から身を守るには
第6回	H24 11/2	保健医療 介護部 会議室	○			メンタルヘルス不調が疑われる職員への対応
					○	九州北部豪雨災害
第7回	H24 12/7	特別5号 会議室 (吉塚)	○			アロマサロンにおける無許可化粧品等販売事例について
					○	セクソロジー店仕舞い(何故店仕舞いか?)
第8回	H25 1/11	行政4号 会議室	○			管内医療機関における多剤耐性緑膿菌感染症 院内感染事例について
					○	現在の県産業医の活動について～メンタルヘルス相談から腰痛職場巡視まで～
					○	野口 英世は偉大でない?
第9回	H25 2/1	保健医療 介護部 会議室	○			シャムワニ逸走事例
					○	統計ははじめの一步～保健所で使う方法を、基本的なレベルで～
特別 研修	H25 3/1	特別3号 会議室 (吉塚)		○		WHO本部視察研修報告
				○		緊急被ばく医療初級講座受講報告

1. 事例検討用スライド

事例検討の目的と方法

- この事例検討は、考え方のプロセスを学び、その後に遭遇する様々なケースに応用できる力を付けることを目的としています。
- そのため、「正解」を求めるものではありません。
- 今回は議論をよりシンプルにするため、皆様にディスカッションしていただく部分は、最初の導入部分と最後のまとめの部分の2か所のみとしています。
- 最後に、実際の事例でどのように対応されたか、札幌保健所 所長 矢野先生からご説明いただきます。

事例検討

「さて？地域で生じた、こんな事象。
あなたなら、どう対応しますか？」
～浅漬の食中毒を経験して～

札幌市保健所長 矢野公一
2013年8月31日 AP品川

8月7日 探知

- 8月7日 S市内の医療機関の医師から電話がありました。
- 「8月4日夜から、高齢者施設Aで下痢や血便等の症状の患者が出てきて、本日7名が受診した。施設で提供した食事による食中毒が疑われる。」

質問1

- あなたはS保健所の所長です。
- この後、どう対応しますか？

現地調査

- 高齢者施設Aへ調査に行き、有症状者の症状及び発生状況、過去2週間の喫食状況、保存されていた食材検査、給食室の拭き取り検査、製造従事者の検便等を行いました。
- なお、高齢者施設Aの食材は給食業者Bから納入されていました。

8月8日 他施設でも発生

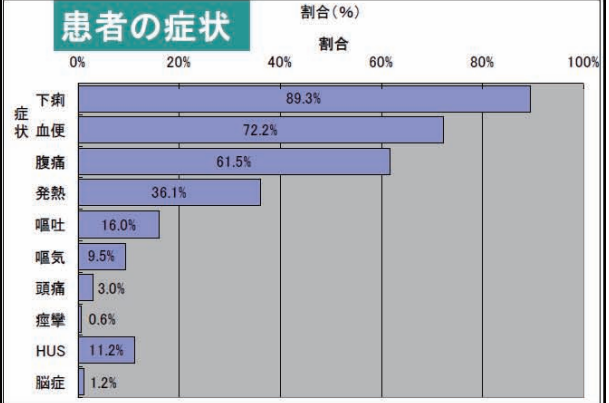
- 8月8日 給食業者BからS保健所へ電話があり、「実は、最近、他の施設でも下痢や血便等を訴える患者さん達が複数出ているようです。」とのことでした。
- 詳しく話を聞くと、給食を提供している高齢者施設で、施設Aと同様の症状を呈している入所者がいる施設が、S市内に5か所、S市外に5か所、計10か所あることが判明しました。

共通食の検討

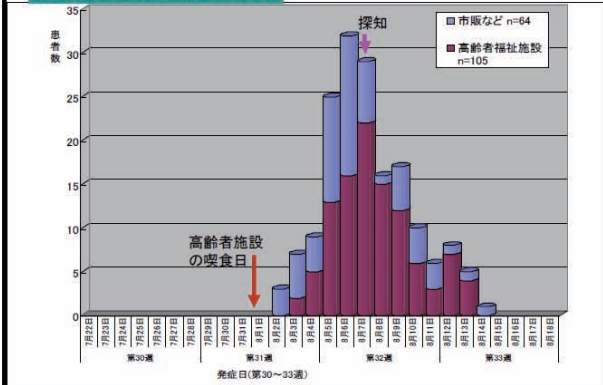


高齢者施設において、複数の給食メニューのORが高かった。一方、給食の食材の中で、共通する食材は6種類に限定されたが、白菜きりづけ以外の食材は、製造者が各高齢者施設で異なっていた。

患者の症状



患者の流行曲線



微生物学的情報

S市内高齢者施設の有症者の発生状況(8月14日15:30現在)

施設数	入所者数	有症者数	入院患者数	EHEC O157 VT1,2陽性者数	重症患者数	死亡者数
5	249人	55人	41人	21人	6人	2人

S市内高齢者施設の保存食の検査結果

施設	高齢者施設の保存食	漬込日	検体数	EHEC O157 VT1,2	遺伝子型 ※2
A	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
B	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
C※1	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陰性	—
A	白菜きりづけ(別ロット品)	7/30,31	1検体	陰性	—
B	アヒラン漬	7/23-25	1検体	陰性	—

※1 有症者が発生していない高齢者施設

※2 患者便から検出されたEHEC O157と遺伝子型が一致した。

原因食品の確定



調査結果のまとめ

- ①有症者の症状はO157によるものと一致。
- ②一峰性の流行曲線である。
- ③有症者は当該浅漬を喫食している。
- ④有症者便、浅漬からO157 (VT1+, VT2+)検出。
- ⑤IS printing によりO157の遺伝子型が一致。

質問2

- 営業停止などの処分や記者発表は行いますか？
- 行うとすれば、何を根拠に、どのタイミングで、どのように行いますか？

2. 講義用スライド

公衆衛生 若手医師・医学生
サマーセミナー(PHSS)2013

「さて？地域で生じた、こんな事象。
あなたなら、どう対応しますか？」
～浅漬の食中毒を経験して～

札幌市保健所長 矢野公一
2013年8月31日 AP品川



■ 8月7日:
S市内の医療機関から、高齢者施設Aにおいて「入所者7名が下痢や血便等の症状を呈している」とS保健所に届出。

■ 8月8日:
高齢者施設Aで食事を提供している給食業者から、S市内5か所、市外5か所の高齢者施設で、入所者が同様症状を呈しているとの連絡が入る。

食品衛生法第五十八条

食品、添加物・・・に起因して中毒した患者若しくはその疑いのある者(以下食中毒患者等)を診断し・・・た医師は、直ちに最寄りの保健所長にその旨を届け出なければならない。

○2 保健所長は、前項の届出を受けたときその他食中毒患者が発生していると認めるときは、速やかに都道府県知事等に報告するとともに、政令で定めるところにより、調査しなければならない。

■ あなたは、S保健所職員です。
この後どうしますか？

食品衛生法第二十八条

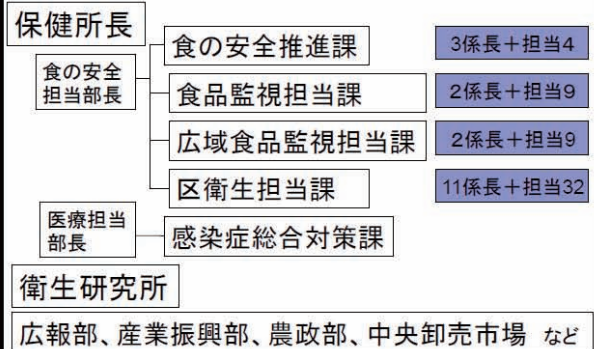
厚生労働大臣、…又は都道府県知事等は、必要があると認めるときは、営業者その他の関係者から必要な報告を求め、当該職員に営業の場所、事務所、倉庫その他の場所に臨検し、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、…、営業の施設、帳簿書類…を検査させ、…販売の用に供し、…営業用に使用する食品、添加物、…を無償で収去させることができる。

高齢者施設での調査

- ・患者発生状況
- ・患者の症状
- ・患者の検便
- ・過去2週間の喫食状況
- ・保存食/厨房の細菌検査
- ・調理従事者の検便

S保健所の対応

S保健所の食中毒対応部署



○157食中毒の発生経緯と経過①

- 8/7:市内の医療機関から高齢者施設において「入所者7名が下痢や血便等の症状を呈している」とのS保健所へ届出。
- 8/8:給食業者から複数(市内5、市外5)の高齢者施設で「同様症状を呈している」との連絡
- 8/7-8/9:有症者の疫学調査を進め、食材納入業者から情報を入手し、共通食等の調査
- 8/9夕:製造施設への立入検査(施設のふき取り、漬込み中の浅漬、製造方法、衛生状態、従事者検便など)

【報道機関への広報(平成24年(2012年)8月11日)】

腸管出血性大腸菌O157による死亡者の発生

- 1). S保健所に「下痢、血便、発熱などの症状を呈して平成24年8月8日から市内の医療機関に入院していた患者が、本日午前10時20分頃、**腸管出血性大腸菌感染症により死亡。**」との連絡。
- 2). 市内の**高齢者施設**に入所していた**100歳代の女性**で、医療機関が実施した検便検査の結果、**腸管出血性大腸菌O157が検出された。**

【報道機関への広報(平成24年(2012年)8月11日)】

3). 死亡者の入所していた施設を含め**5か所の高齢者施設**において、同様の症状を呈した**有症者**が発生しており、有症者の一部では、医療機関による検便結果により、**腸管出血性大腸菌O157が検出**。

【現在の状況】

施設数	有症者	入院者数
5	49名	36名

4). 原因究明のため食中毒と感染症の両面から調査中。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)第十二条

- 医師は、次に掲げる者を診断したときは、**第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他・・・を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。**
- 一類感染症の患者、二類感染症、**三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者・・・**

三類感染症

- ① コレラ
- ② 細菌性赤痢
- ③ **腸管出血性大腸菌感染症(EHEC)**
- ④ 腸チフス
- ⑤ パラチフス

○ 感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが(→ 勧告入院は不要) **特定業務への就業によって感染症の集団発生をおこしうる感染症。**

○ 特定業務への就業制限 ⇒ **飲食物の製造、販売、調整又は・・・飲食物に直接接触する業務。**

腸管出血性大腸菌感染症(EHEC)

腸管出血性大腸菌感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市・特別区長) 殿
 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日
 医師の氏名 _____ (署名又は記名押印のこと)
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(市) _____
 電話番号(市) _____ (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

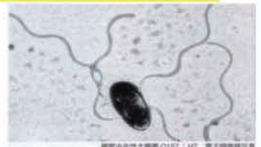
1 診断(検査)した者(死体)の種類					
・患者(確定例)	・無症状病原体保有者	・感染症死亡者の死体	・感染症死亡疑いの死体		
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(満2月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (か月)		
7 当該者住所					電話 () - ()
8 当該者所在地					電話 () - ()

腸管出血性大腸菌感染症(EHEC)

11	<ul style="list-style-type: none"> 腹痛 水様性下痢 血便 嘔吐 発熱 溶血性尿血 急性腎不全 溶血性尿毒症候群(HUS) 虚脱 昏睡 脳症 その他 () なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域
12	<ul style="list-style-type: none"> 分離・同定による病原体の検出。かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるペロ毒素の確認 ① 毒素産生 ② PCR法等による毒素遺伝子の検出 検体：便、その他 () O血清群：O()・不明 H血清群：H()・不明 ペロ毒素：VT1/V2・VT1・VT2・VT(型不明) 便でのペロ毒素の検出 (HUS発症例に限る) 血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出 (HUS発症例に限る) その他の方法 () 検体 () 結果 () 	① 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 経口感染 (飲食物の種類・状況)) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況)) 3 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況)) 4 その他 ()) ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村)) 2 国外 (国)) 詳細地域 ())

腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症

- ◆ 汚染された生肉、飲料水、野菜等が原因となる。(ユッケ、牛生レバー等)
- ◆ O157、O111、O26等。
- ◆ ペロ毒素を産生する。
- ◆ 食品の中心温度75℃以上で1分以上の加熱を行うと感染性はなくなる。



【潜伏期間】 2~14日(平均3~5日)

【症状】 嘔吐、下痢(血便)、腹痛、発熱
 重症化すると**溶血性尿毒症候群(HUS)**で死亡することもある。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)第十五条

- 都道府県知事は、感染症を予防し、又は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症の患者、二類感染症、**三類感染症**、四類感染症、五類感染症・・・の所見がある者・・・その他の関係者に**質問させ、又は必要な調査をさせることができる。**

【広報原稿(平成24年(2012年)8月13日)】

腸管出血性大腸菌O157による死亡者の発生について(第2報)

- 1). 高齢者施設入所者から、新たに1名が死亡。
- 2). **80代女性**で、9日から腹痛、下痢等の症状を呈し、同日から市内の病院に入院。8月12日の20時50分頃、死亡。病院が実施した検査で、**腸管出血性大腸菌O157が検出**。
- 3). 原因究明のため、調査継続中。

所管保健所	施設数	有症者数	入院者数(内数)	死亡者数(内数)
S保健所	5	54名	38名	2名

新聞記事(8月12~14日北海道新聞)

O157 100歳代女性死亡

高齢者施設10カ所94人症状
同じ業者から食材納入

十数人O157検出 札幌、石狩、釧路

札幌市で発生したO157感染症の患者は、札幌市東区にある高齢者施設Aで100歳代の女性(80代)が死亡した。札幌市保健所によると、この患者は8月9日から腹痛、下痢等の症状を呈し、同日から市内の病院に入院。8月12日の20時50分頃、死亡した。病院が実施した検査で、腸管出血性大腸菌O157が検出された。

札幌市保健所によると、札幌市東区にある高齢者施設Aで100歳代の女性(80代)が死亡した。札幌市保健所によると、この患者は8月9日から腹痛、下痢等の症状を呈し、同日から市内の病院に入院。8月12日の20時50分頃、死亡した。病院が実施した検査で、腸管出血性大腸菌O157が検出された。

共通食の検討

高齢者施設 A

高齢者施設 B

高齢者施設 C

共通食材 (7/23-8/5)

- ①白菜きりづけ
- ②インゲン
- ③キヌサヤ
- ④グリーンピース
- ⑤菜の花
- ⑥ブロッコリー

共通納入食材
①白菜きりづけ (E社製造)

喫食調査(高齢者施設A-C)

- ・ご飯 OR=47.4, P<0.001
- ・味噌汁 OR=46.7, P<0.001
- ・冷奴 OR=49.4, P<0.001
- ・鮭のみりん漬け焼き OR=49.4, P<0.001
- ・白菜きりづけ OR=53.1, P<0.001

高齢者施設において、複数の給食メニューのORが高かった。一方、給食の食材の中で、共通する食材は6種類に限定されたが、白菜きりづけ以外の食材は、製造者が各高齢者施設で異なっていた。

微生物学的情報


S市内高齢者施設の有症者の発生状況(8月14日15:30現在)

施設数	入所者数	有症者数	入院患者数	EHEC O157 VT1.2陽性者数	重症患者数	死亡者数
5	249人	55人	41人	21人	6人	2人

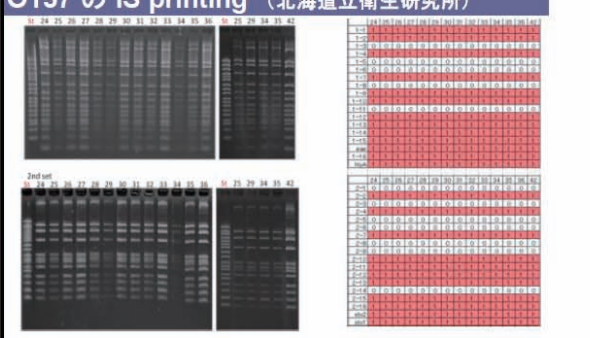
S市内高齢者施設の保存食の検査結果

施設	高齢者施設の保存食	漬込日	検体数	EHEC O157 VT1.2	遺伝子型 ※2
A	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
B	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
C※1	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陰性	
A	白菜きりづけ(別ロット品)	7/30,31	1検体	陰性	
B	アヒラン漬	7/23-25	1検体	陰性	

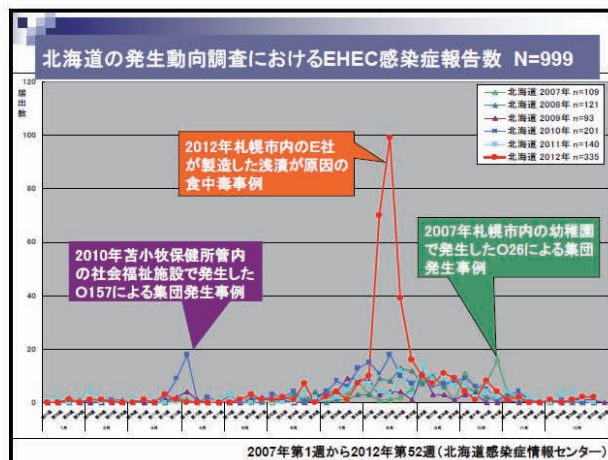
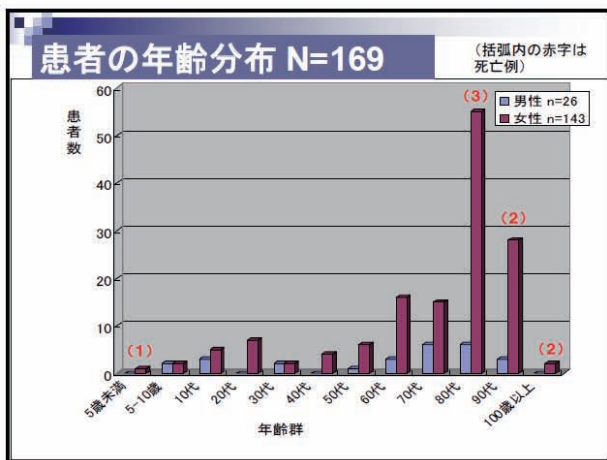
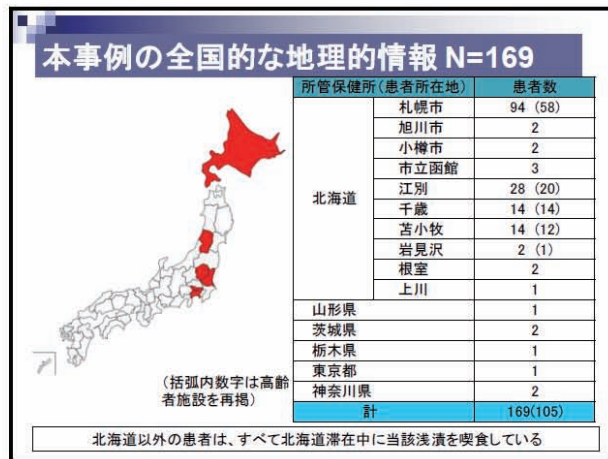
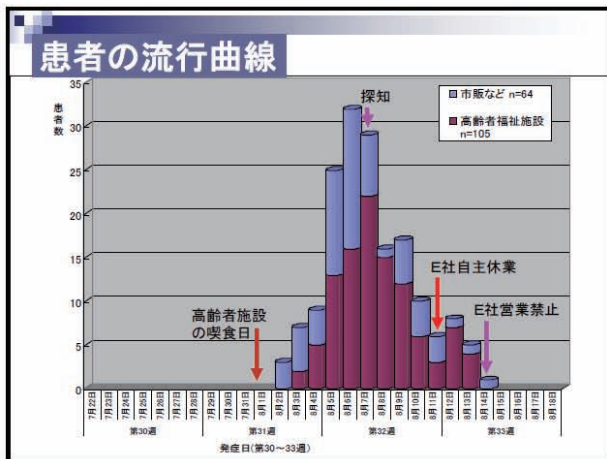
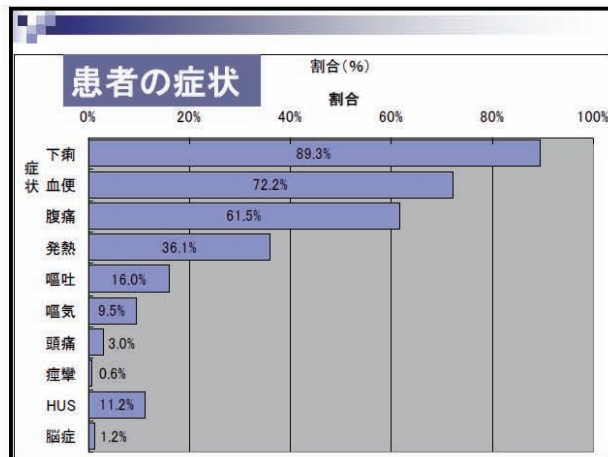
※1 有症者が発生していない高齢者施設
※2 患者便から検出されたEHEC O157と遺伝子型が一致した。



患者便及び白菜きりづけで検出されたEHEC O157のIS printing (北海道立衛生研究所)



St: コントロールDNA、#24: 高齢者施設F患者便、#25,27,35,36: 高齢者施設B患者便、#20: 高齢者施設C患者便、#28,34: 白菜きりづけ、#29,30: E社従業員便、#31: 高齢者施設D患者便、#32,33: 高齢者施設A患者便、#42: 4歳児便



調査結果のまとめ

- ①有症者の症状はO157によるものと一致。
- ②一峰性の流行曲線である。
- ③有症者は当該浅漬けを喫食している。
- ④有症者便、浅漬からO157 (VT1+,VT2+)検出。
- ⑤IS printing によりO157の遺伝子型が一致。

○食品衛生法第六条:次に掲げる食品又は添加物は、これを販売し(不特定…の者に授与する販売以外の場合を含む。)…てはならない。

三 病原微生物により汚染され、又はその疑いがあり、人の健康を損なうおそれがあるもの。

○食品衛生法第五十五条:都道府県知事は、営業者が第六条、…の規定に違反した場合、(営業)の許可を取り消し、又は営業の全部若しくは一部を禁止し、若しくは期間を定めて停止することができる。

【報道機関への広報(平成24年(2012年)8月14日)】

腸管出血性大腸菌O157による食中毒の発生について

【原因施設】 有限会社 E食品

【原因食品】 7月28日にE食品が漬けた「白菜きりづけ」
市内流通先:高齢者施設(6)。食品スーパー(16)。
ホテル(3)。個人商店、飲食店等(9)。

※市外(道内): 14か所に流通(高齢者施設(4)を含む)。

【病因物質】 腸管出血性大腸菌O157

- 【検査結果】 (1)患者便41検体中21検体からO157検出。
(2)高齢者施設で保存の「白菜きりづけ」
3検体中2検体からO157検出。
(3)E食品調理従事者12人中2人からO157検出。

【処分内容】 8月14日から営業禁止。8月11日から自主休業。

【報道機関への広報(平成24年(2012年)8月14日)】

腸管出血性大腸菌O157による食中毒の発生について

【患者数等】(平成24年8月14日午後3時30分現在)

- (1)患者数:55名(男性7名、女性48名:72歳~101歳)
うち死者2名、通院者11名、入院者41名
- (2)主な症状:下痢、血便、腹痛、発熱、嘔吐等
- (3)初発日時:平成24年8月4日 午後4時
- (4)潜伏時間:平均159時間(67~260時間)

施設数	入所者数	有症者数	入院者数	O157 陽性者数	重症者数	死亡者数
5	249	55	41	21	6	2

患者認定の要件

- ①下痢、血便等の症状を呈していること。
- ② 検便検査の結果、O157 VT1(+),VT2(+)が検出されていること。
- ③原因食品の「白菜きりづけ」を喫食していること。
- ④喫食から発症までの期間がO157の潜伏期間として考えられる範囲内(14日以内)であること。

※その他、個別の事例に応じて、O157の遺伝子パターン的一致を確認や有症者の症状や疫学調査結果等を総合的に判断し、本事件の患者と認定。

食中毒事件の概要

- 患者数:169名(死亡者8名)
- 主な症状:下痢、血便、腹痛、発熱、嘔吐等
- 初発日時:平成24年8月2日(~14日)
- 潜伏時間:約144時間
- 商品名:白菜きりづけ(浅漬)
- 消費期限:2012年8月2日、3日
及び4日(22日追加)
- 流通先:高齢者施設、
食品スーパー、ホテル
- 製造者に対する営業禁止処分【8月14日付け】



O157食中毒の発生経緯と経過②

- 8/20-23: 市内の漬物業者に対する**緊急立入調査**
- 8/27: **O157食中毒合同対策会議**(札幌市、北海道)(計3回。)
- 8/29: 厚生労働省から漬物製造業者に対する立入調査に係る通達
- 9/7-8: 原因究明のための**再現試験**
- 10/1: 薬事・食品衛生審議会 食品衛生分科会 **食中毒・食品規格部会**
- 10/12: **漬物の衛生規範の改正**
(厚生労働省、消費者庁(表示)通知)



もっと早く食中毒の判断は できなかったのか？

- 8月7-9日: 有症者の疫学調査を進め、食材納入業者から情報を入手し、**共通食等の調査**
- 8月9日夕: 製造施設への立入検査(施設のふき取り、漬込み中の浅漬、製造方法、衛生状態、従事者検便など)
- 8月11日から自主休業
- 8月13日: 患者便、浅漬から**EHEC検出**
- 8月14日: 食中毒の行政処分(営業禁止)

もっと早く食中毒の判断は できなかったのか？

- 1996年-大阪府堺市で学校給食による児童の集団感染が発生
- 患者数7996名、死者3名。疫学調査により原因食材として、**カイワレ大根**が疑われると厚生省(現厚生労働省)が発表し、大きな風評被害をもたらした(この問題に関しては該当食材が残存せず、最終的に汚染源は特定されていない)。
- 堺市の給食として提供された非加熱食材のうち、8日に北・東地区、9日及び10日に中・南地区での献立に**カイワレ大根**があった。
- また大阪府・京都市内で発生した事例においても、**カイワレ大根**が提供されていたことが判明し、堺市と大阪府・京都市内の患者から検出されたO157のDNAパターンが一致したことから、この**カイワレ大根**を生産した特定の施設が疑われた。
- しかし、立入検査においては施設、従業員および周辺環境からはO157は検出されなかった。なお、**風評被害を受けたカイワレ大根生産業者らが起こした国家賠償を求める民事裁判では、最高裁で2003年5月21日に国側敗訴が確定している。**

風評被害を受けたカイワレ大根生産業者らが 起こした国家賠償を求める民事裁判

○厚生大臣(当時)が、(中間報告)貝割れ大根が原因食材とは断定できないが、その可能性も否定できない、(最終報告)原因食材としては特定施設から7月7日、8日及び9日に出荷された貝割れ大根が最も可能性が高いと考えられるなどと公表。

○貝割れ大根の売り上げが激減したとして、控訴人A協会(控訴人協会)、その余の控訴人(控訴人業者ら)が、損害賠償請求。

【判決】

○本件各報告の疫学的判断および結論に不合理な点は認められず、これらの公表が国家賠償法上違法であるとはいえない。

○中間報告の公表の方法には、違法があるとして…貝割れ大根の商品としての評価、信用が毀損されたことによる損害の賠償として、控訴人ら各自100万円の…支払いを認めた。

風評被害を受けたカイワレ大根生産業者らが 起こした国家賠償を求める民事裁判

◎厚生大臣が、記者会見を通じ、中間報告の曖昧な内容をそのまま公表し、かえって貝割れ大根が原因食材であると疑われているとの誤解を広く生じさせ、これにより、貝割れ大根そのものについて、O-157による汚染の疑いという、食品にとっては致命的な市場における評価の毀損を招き、全国の小売店が貝割れ大根を店頭から撤去し、注文を撤回するに至らしめたと認められる。

◎本件特定施設が特定の日に出荷し、学校給食用に納入された貝割れ大根が疑われている事実を明らかにし、これにより5月以来、各地で発生していた食中毒の原因と疑うべき食材から、貝割れ大根を除外しても良いと判断する根拠となる情報を伝達するの、1方法であったであろう。

風評被害を受けたカイワレ大根生産業者らが 起こした国家賠償を求める民事裁判

◎カイニ乗検定により有意差があればただちに因果関係があるとはいえない。

◎O-157は、貝割れ大根に常在する菌ではなく、牛等の腸内に常在する菌であり、給食に提供された牛乳の原乳が汚染されていた可能性は否定できない。

◎DNAパターンが同一であることは、原因食材の疑いがあるとする判断と矛盾しないということはあるが、それ以上の意味を有するものではない。

関係機関への対応

マスコミへの対応

- (1) 8/11、8/13 死亡者発生による広報
⇒以後12時現在の状況を毎日16時に広報
⇒9/21まで継続。
⇒9/28 死亡者発生による広報。
- (2) 8/14 食中毒の広報(流通先を含む)
- (3) 8/22 原因食品、流通先拡大の広報
- (4) 8/20-24 緊急立入調査に係る広報
- (5) 9/6 再現試験に係る広報
- (6) 各種会議等の開催広報

市民・消費者への対応

- (1) 相談窓口の設置(8/17~9/14)延136件
 - 平日 21時まで (12/末までは141件)
 - 土日 9時から19時
- (2) リーフレットの作成・配布
 - 生野菜や浅漬けを安全に食べるためのポイント
 - 9/10、30 中央卸売市場イベントで配布
 - ホームページへの掲載
- (3) 市民参加のセミナー等の開催
 - 10/30 食の安全・安心セミナー 50名の参加
 - 11/29 市民交流事業(浅漬製造施設見学)

製造者・生産者等関係者への対応①

- (1) 通知
 - 8/15 庁内関係部局へ注意喚起文書通知(⇒関係施設へ)
 - 8/29 注意喚起文書発達(2,000施設)
 - 10/16 漬物衛生規範改正に係る文書通知
- (2) 緊急製造施設立入調査
 - 8/20-23 市内漬物業者40社
 - 8/24 結果について広報
 - 以降 追加及び国の通知に伴う立入調査を実施
- (3) 緊急セミナー及び衛生講習会
 - 9/10 札幌市商工会議所(約350人参加)
 - 9/19 保健所主催(41人参加。事件概要、国からの8/29通知の説明)
 - 10/17 食の安心・安全財団主催
 - 11/14 札幌市衛生管理NW協議会主催

製造者・生産者等関係者への対応②

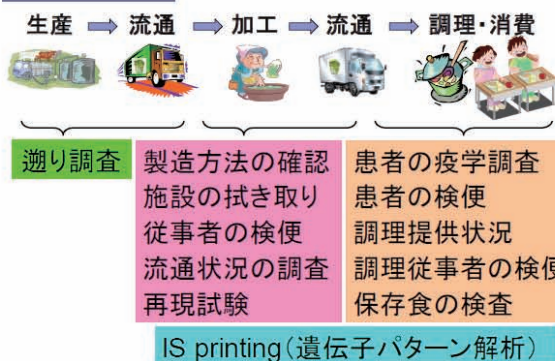
- (4) 関係団体との連絡会議(北海道主催)
 - 8/22 第1回～事件概要
 - 8/30 第2回～事件概要、緊急立入検査の状況、遡り調査結果、再現試験の計画など
 - 10/22 第3回～再現試験、立入検査の結果、販促活動など
- (5) 中央卸売市場関係者
 - 9/5 説明会～事件概要など
 - 9/10 消費者向けリーフレットの作成・配布

行政機関との連携

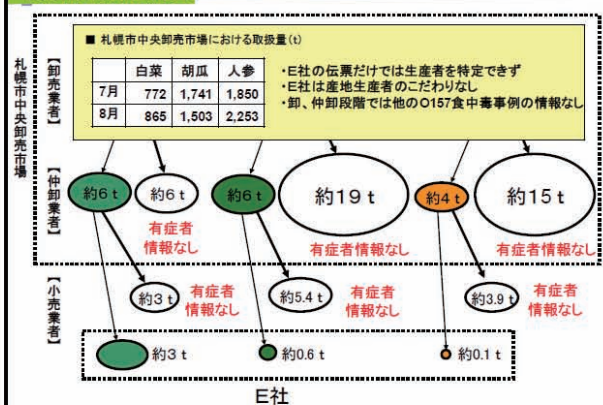
- (1) 北海道・札幌市との合同対策会議
 - (衛生部局、生産部局、企画部局)
 - 8/27 第1回～事件概要、立入検査の概要など
 - 9/6 第2回～再現試験の計画協議
 - 9/28 第3回～再現試験の結果協議
- (2) 道及び道内4市会議
 - 9/7 ～事件概要など
 - 10/23 ～広域事故時の連絡体制の確保
- (3) 厚生労働省、国立感染症研究所へ調査協力依頼

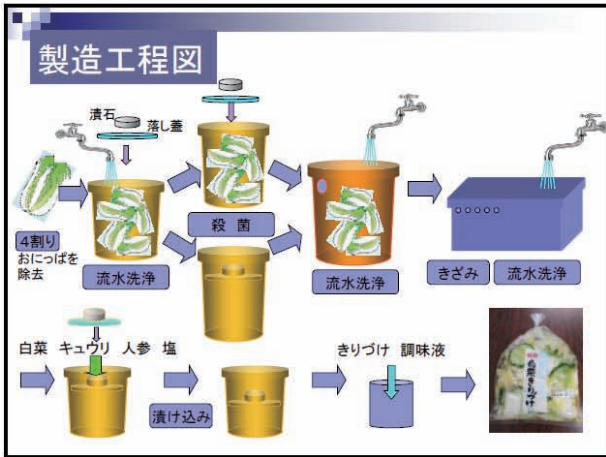
原因究明と再現試験

原因究明



浅漬原材料の流通





再現試験

■ 平成24年9月7日(金)～9月8日(土)の2日間

■ 試験概要

作業工程を実地に確認した他、製造工程の各段階において、白菜、人参、胡瓜、白菜きりづけなどの食品や使用水などを採取。

- 水温、温度
- 次亜塩素酸ナトリウムの濃度
- 生菌数、大腸菌群 及び E.coli
- 腸管出血性大腸菌O157
- pH、酸度、塩分濃度
- ATPふきとり検査

製造工程 白菜の下処理

- 包丁で1/4にカット
- 一番外側の葉(おにっぱ)をむく
- 葉の上部と芯をそぐ
- ダンボールに戻し、冷蔵保管

微生物に汚染されている可能性のある原材料納品時のダンボール箱を、そのまま製造室内に持ち込む。(キャベツ、胡瓜も同様)

カットした白菜や包丁をおにっぱの上に置いたり、ダンボールに戻して保管。【おにっぱからの汚染】

製造工程 キャベツの下処理

- 包丁で1/2にカット
- 水洗い
- 次亜塩素酸Naの調整
- 殺菌(10分間)
- 水洗い
- きざみ
- 水洗い

550mlまでしか目盛のない計量カップで、600mlを計量。添加の際も目分量のため、調整濃度が一定でなかった。(今回は、殺菌槽1:約330ml、殺菌槽2:約270ml程度)

次亜塩素酸Naの調整
次亜塩素酸Na(12%)を約600ml計量。水150Lに目分量で300mlずつ添加。(計算値:260mg/L)

原材料や殺菌前の野菜を触った手で、殺菌後の野菜を扱っていた。

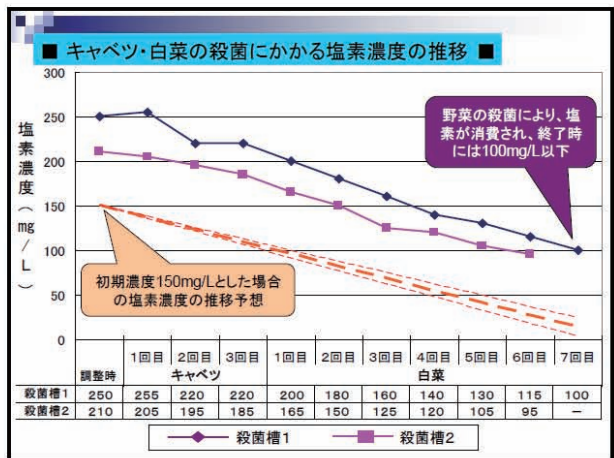
製造工程 器具類の洗浄消毒

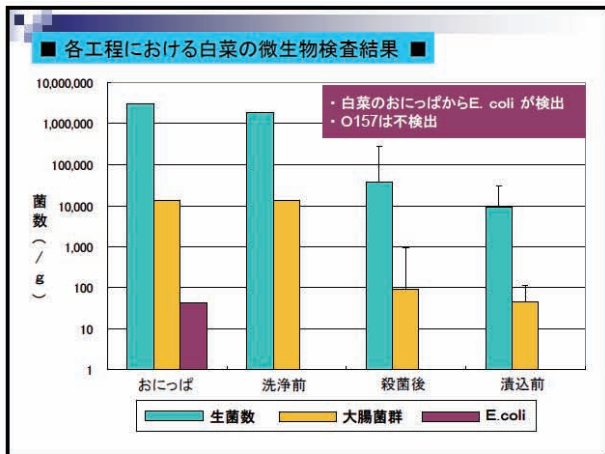
- 洗剤、次亜塩素酸Naの調整
- 洗剤洗い
- 水洗い
- 殺菌(10分間)
- 水洗い
- 保管

漬槽は、洗剤・次亜塩素酸Naいずれも使用せず、床に倒して水洗いのみのため、床からの汚染が残存する。

次亜塩素酸Naの調整
次亜塩素酸Na(12%)を約250ml計量。水200Lに添加。(計算値:150mg/L)

器具類はぬれたまま重ねて保管されるため、汚染が広がり、乾燥せず細菌の増殖する可能性がある。また、洗浄器具が床から20～30cmの高さに保管されている。





原因施設において、事業者及び作業従事者の衛生意識が低かったことなどから衛生管理の不備を招き、当該施設に何らかの経路で持ち込まれたO157により浅漬が汚染されたことが原因と判断した。

- ### 必要な対策
1. 汚染区域と非汚染区域の設定
 2. 適正な塩素濃度の管理と記録
 3. 器具類の適正な洗浄・殺菌
 4. 器具類の用途区分の明確化
 5. 作業従事者の衛生管理意識の向上

生鮮野菜のO157汚染状況

検体名	検体数	E.coli	サルモネラ属菌	O157
アルファアルファ	54	13	—	—
カイワレ	290	33	—	—
カット野菜	458	43	1	—
キュウリ	338	37	—	—
みつば	185	68	1	—
もやし	337	144	—	—
レタス	303	31	—	—
漬物野菜	475	50	—	—

厚生労働省指定品目の調査結果(H21~23)

- ### 漬物の衛生規範の改正-1
- 厚生労働省通知(平成24年10月12日)
- (1) 浅漬の原材料は、**低温(10度以下)**で保管すること。
 - (2) 浅漬の製造に当たっては、次のことに留意すること。
 - ① 各工程において、微生物による汚染、異物の混入がないように取り扱うこと。
 - ② 原材料は飲用適の水を用い、**流水で十分洗浄**すること。
 - ③ 半製品の保管及び漬け込みの際には、**低温(10度以下)**で管理し、**確認した温度を記録**すること。

- ### 漬物の衛生規範の改正-2
- 厚生労働省通知(平成24年10月12日)
- ④ 次のいずれかの方法により殺菌を行うこと。
 - (ア) **次亜塩素酸ナトリウム溶液(100mg/Lで10分間または200mg/Lで5分間)**またはこれと同等の効果を有する次亜塩素酸水等で殺菌した後、**飲用適の流水で十分すすぎ洗い**する。
塩素濃度の管理を徹底し、確認を行った時間、塩素濃度および実施した措置等を記録すること。
 - (イ) **75度で1分間、加熱**する。温度管理を徹底し、確認を行った時間、温度および実施した措置等を記録すること。
 - ⑤ 漬込み液(漬床を除く)は、その都度交換し、漬込みに用いた器具・容器の洗浄、消毒を行うこと。

PHSS 平成25年8月31日

**公衆衛生現場において
身につけておきたい技術と知識、能力**

国立保健医療科学院
企画調整主幹
曾根智史

地域保健の流れ(1)
【中央集権型から地方分権型へ】

「直接サービスは住民に身近な自治体で」

- 慢性疾患・高齢化への対応への転換
- 国→都道府県
都道府県(保健所)→市町村 へのシフト
- 保健所法→地域保健法(平成6年)
市町村保健センターの役割明記
- 地方自治法の全面改正(平成12年)
- 平成の大合併による自治体の大型化

地域保健の流れ(2)
【行政から民間へ】

「直接サービスは、民間でできるものは民間に」

- 国民生活の多様化によって、個別対応(時間・場所)が求められるようになった
- きめ細かい「サービス」としての保健活動
- 行政の効率化促進と役割分担

→ アウトソーシング化が進む

人材育成の重要性

減ることはあっても、これ以上、人は増えない
減ることはあっても、これ以上、予算は増えない

↓

現状の人材の資質を向上させるしかない

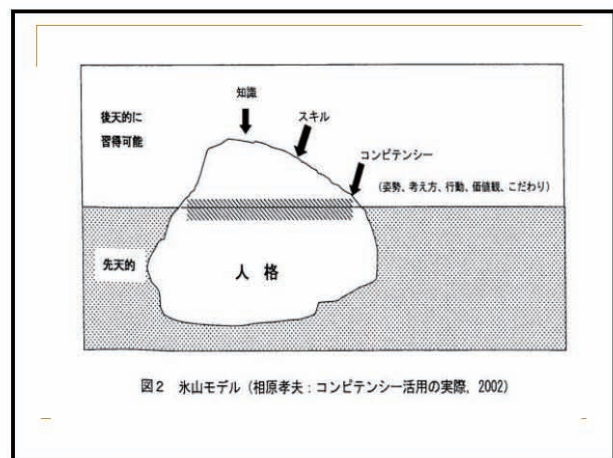
- より効果的・効率的な研修・訓練体制
- 職種を枠を超えた人材育成
- 現場の教育機能の強化

人材育成(開発)の考え方

コンピテンシーに基づいた人材育成

- ・ハイパフォーマー(高業績者)が高い成果を生み出すための特徴的な行動特性
- ・高業績を達成するために必要な、**行動として確認することのできる能力**

→態度、考え方、行動、価値観を含む「～できる能力」
→職種、役職等によって異なる



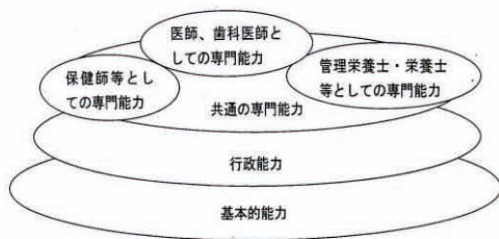


図1 地域保健従事者に求められる能力

おそらく

- 大人を無意識に育成することは難しい
- 意識的な育成が必要
 - 学習機会の整備
 - 目指すべき方向・レベルの設定とそこに至るための方略が必要
- 学習機会の組合せ: ①与えられるもの、②仲間で相互に学ぶもの、③自分で学ぶもの

「公共の担い手の変化」への対応

1. 保健・医療・福祉課題の多様化・一体化
2. 行政のキャパシティの限界
3. 市民組織活動の活性化・組織化
4. 多様な担い手の登場



行政依存からの脱却が進む
これに行政はどう適応していくのか

保健行政を取り巻く状況の変化

1. 他分野との競合
2. 民間との競合
3. 地方分権、市町村合併、緊縮財政
4. 専門知識・情報の非対称性の解消
5. 地域性・時代性を重視した高度な非定型業務への移行

行政の役割(高度な非定型業務)

1. 一貫性・将来展望のある政策の立案・実施・評価
2. 情報(科学的根拠、法制度、ニーズ、他地域・分野)の集積・分析・提供
3. 諸機関・組織の活動の発展的調整、育成

Health in All Policies

「すべての政策に健康の視点を」

- 主として保健医療以外のセクター(分野)の政策によって左右される健康の決定要因を検討する
- 保健医療以外の政策に健康改善・悪化防止の観点を盛り込む

これから必要とされるコンピテンシーは何か？

- 垂直方向(国際～市町村)、水平方向(保健、医療、福祉、経済など)に幅広く関心を持ち、新しいニーズを見出すことができる
- 科学的根拠を事業や政策に活用できる
- 疫学・統計をはじめ様々な方法論を活用できる。
- 他のセクターや多様なステークホルダーと実効性のある連携協力ができる
- 公平性、格差に関する配慮ができる

地域診断と施策化のための能力

- 「データ」を収集する能力
- データを分析し、「根拠」にする能力
- 根拠をもとに「健康課題」を明らかにする能力
- 健康課題の「関連要因」を抽出する能力
- 関連要因の「優先順位」をつける能力
- 優先順位の高い要因の「解決策」を考える能力
- 解決策を「事業案」にまとめる能力

実効性のある人材育成体制とは

- 組織全体が人材育成に取り組むという共通認識
- 人事評価や能力開発、組織内異動、組織間人事交流等組織全体の人事管理
- 職種ごとの育成と職員全体の育成
- OJTを含む人材育成体制の構築
- 人材育成計画の策定・実施・評価

→保健衛生部門の人材(多くは公務員)の価値を何で評価するか(何らかの指標が必要か)

情報と知識 (どちらを身につけるか)

情報	知識
フロー (相互に関連なし)	ストック(他の知識との関連づけあり)
客観的	主観的認識
主体不関与	主体関与
What? How?	Why?
他者から一方的に	主体的に創造、活用

歴史から学ぶ

- 「愚者は経験から学び、賢者は歴史から学ぶ」
ブロイセンの宰相ビスマルク

- ・過去の偉人もその当時は「改革者」
- ・何をしたのかより「何をどう考えていたのか」を学ぶ
- ・教訓の普遍化と継承
- ・システムの改良

英国の公衆衛生専門家の生涯学習制度

(CPD: Continuing Professional Development)

- 各自が自己開発計画(PDP: Personal Development Plan)を作成しなければならない。
- 公衆衛生能力のキーエリアから、現在の業務に適合した項目を選択する。
- 日々、成果をウェブ上に記録し、年1回FPH(Faculty of Public Health)に報告。審査を受ける。
- 実学習時間1時間で1単位。半日で3単位、1日で5単位。
- 1年間で最低50単位、最大100単位(これ以上の学習は必ずしもよい学習や高い質の業務に結びつかない)
- 学習後に、その記録とともに短い自己評価文(reflective note)を書く。
- 「新しい学び」が得られる学習活動であることが必要。

英国の公衆衛生能力のキーエリア

- KA1: 集団の健康とウェルビーイングのサーベイランスと評価
- KA2: 保健・医療介入、事業、サービスの効果の根拠の評価
- KA3: 政策・戦略開発とその実施
- KA4: 戦略的リーダーシップと協働
- KA5: 健康改善活動
- KA6: ヘルスプロテクション
- KA7: 保健・社会サービスの質
- KA8: 情報収集・分析・発信
- KA9: 学術的公衆衛生(研究・教育)
- KA10: 倫理管理(自身、他者、リソース)

英国の生涯学習の内容

- ・業務の一部としての学習
 - ・グループワーク、セミナー、抄読会
 - ・学会、ワークショップ、研修会
 - ・修士・博士課程
 - ・個人的な勉強・読書
 - ・監査、評価活動
 - ・研修実施、講義、試験実施とその準備
 - ・調査研究
 - ・組織開発活動
 - ・審査や査読
- ・1項目で50%を超えない、個人的読書は20%未満、定例の会議は含まない等の制限あり。
- ・指定された研修会等はなく、各自、自由に選択できる。

英国生涯学習の自己評価文の内容

1. 学習活動の名前と内容
選択理由、業務関連性
2. 学習ニーズ、目標との合致
自己開発計画との関連、実際の状況
3. 学習活動のアウトカム
知識・技術・態度の変化、
それによる業務の変化・強化された点
4. 今後の学習ニーズ

英国の公衆衛生専門家生涯学習制度の特長

- ・維持・向上すべき公衆衛生能力の明確化
- ・自己開発計画(PDP)との有機的関連
- ・幅広い学習活動から選択
- ・「新しい学び」の内容を重視
- ・学習報告の監査制度の整備

わが国の専門家の継続的な質の維持・向上
の方策の参考となる。

関係機関の役割と連携

- 国、国立保健医療科学院
 - 都道府県(本庁)
 - 保健所
 - 市町村
 - 職能団体、関係団体
 - 学術団体(学会)、大学
 - 地域保健従事者
- 個人と組織、組織と組織を結ぶ、目的を共有した連携
- 実効性を担保

公衆衛生の特徴

- 患者の数を減らせる
(臨床は死者を減らす)
- システム(法律・制度・リソース)を整えるという方法を用いて、社会を変えることができる
- 根本原因がわからなくても、対処することができる(対処しなければならない)
- より多くの人々に裨益することができる
- 医学以外の方法論や価値観を導入することができる

われわれのミッション(使命)は何か

「公衆衛生とは、健康における社会正義の実現である」

1993年米国エモリー大学公衆衛生大学院でのある講師の言葉

あなたのミッションは何か？

あなたは何を実現したいのか？

内なるスタンダード(standards)を持つ

■「人生の不幸の7割は、他人と比較することから始まる」

確固たる内部規範(スタンダード)を持つことで外部要因にいたずらに左右されず、かつ変化に対応できる自分を持つことができる。

そのためには

■「悩むな、考えろ」

池田晶子「14歳からの哲学」

■「考えることに手遅れはない」

池田晶子「41歳からの哲学」

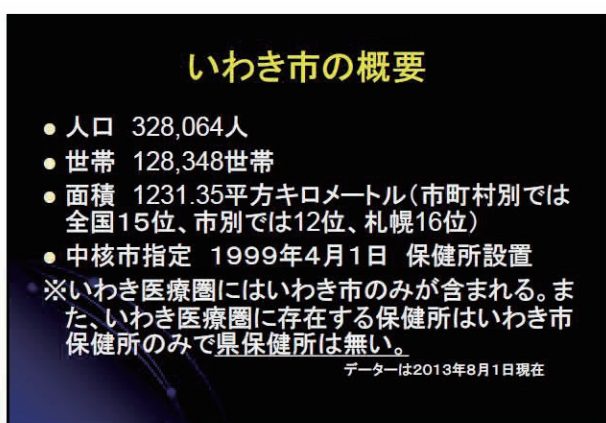
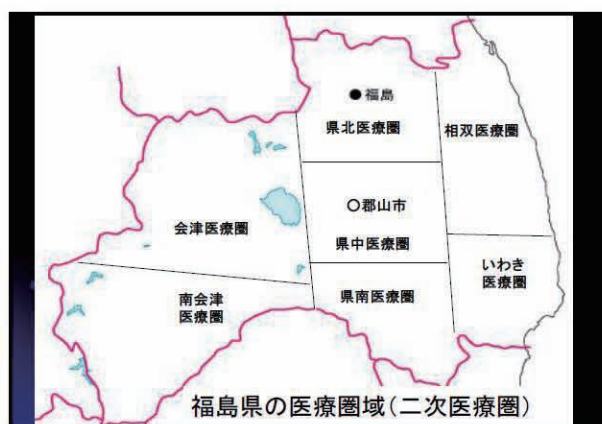
考えるためには、進んで勉強しよう

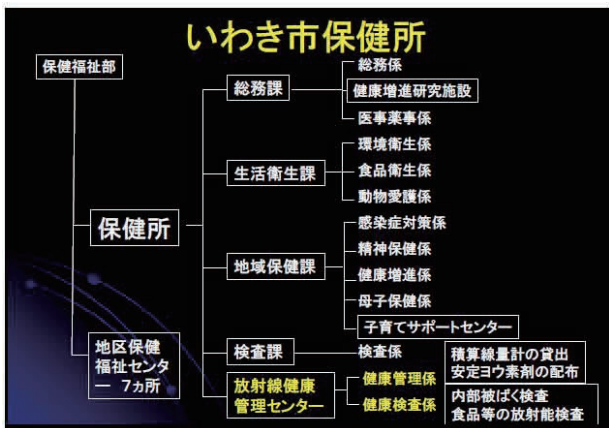
■「意欲も能力のうち」

■「人はおごられたことはすぐ忘れるが、おごったことはいつまでも覚えている」

身銭(お金も時間も)を切って、勉強しよう

・専門職ならせめて年収の2%、年休の10%を自己投資に





東日本大震災・原発事故 直後の対応

医療と放射線被ばくへの対応

東日本大震災の発生

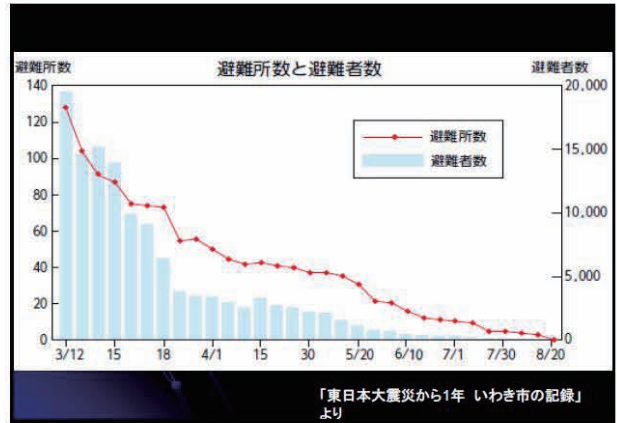
- 2011年3月11日午後2時46分
三陸沖を震源としたM9の大地震(平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震)が発生し、巨大津波が東北地方の太平洋岸側を襲った。
- ※4月11日 17時16分にも福島県浜通りを震源とする震度6弱(M7.1)の地震がいわき地域を襲った。
- ※4月12日14時7分にも震度6弱(M6.3)の地震あり

いわき市の東日本大震災関連 被害状況等

- 死者 446名(直接死293名, 関連死116名, 死亡認定を受けた行方不明者 37名)
- 建物被害 90,537棟
(非住家を含む、全壊 7,917棟 大規模半壊 7,280棟、半壊25,257棟 一部損壊 50,083棟、現在も調査続行中)
- 市外への避難者 3,468世帯 7,575名
- 市内への避難者数 23,466名
(双葉郡8町村、小計22,623名、南相馬市780名、田村市41名、川俣町3名、飯館村19名)

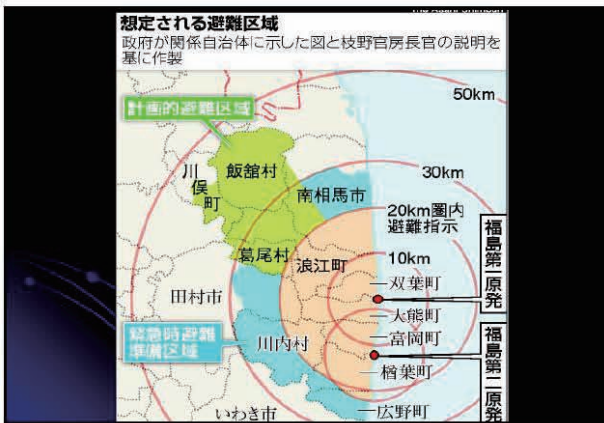
いわき市災害対策本部平成25年8月14日公表資料より

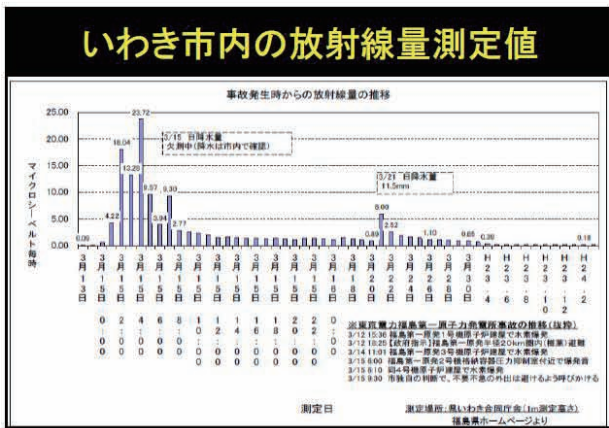
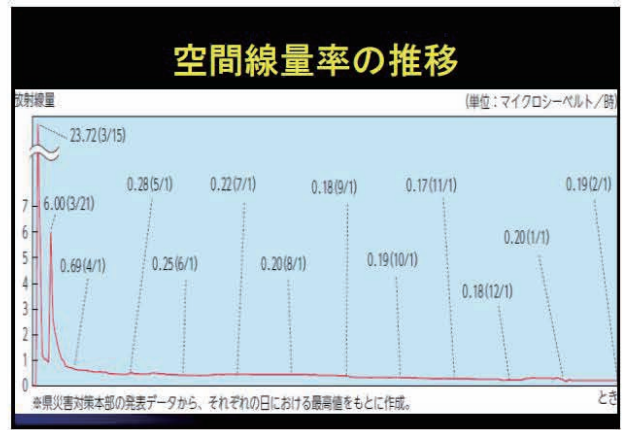
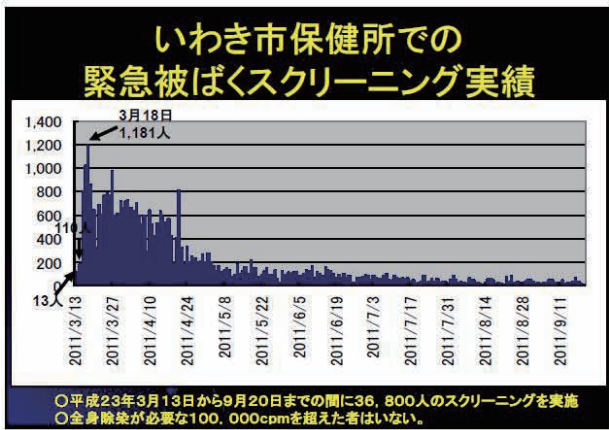




原発事故と避難状況

日時	主な事象	避難状況
3月11日午後	東日本大震災発生	福島原発3キロ内の地域に避難・避難指示。3～10キロの地域に屋内退避指示
3月12日午後	1号機水素爆発	避難指示を10キロ圏内に拡大 避難指示を20キロ圏内に拡大
3月14日	3号機水素爆発	原子力安全・保安院が、20キロ以内の住民へ屋内退避呼び掛け
3月15日	2号機と4号機で爆発音 4号機から出火	20～30キロ圏内に屋内退避指示
3月25日		20～30キロ圏内について、地元市町村に住民の自主避難の促進をお願い
3月28日		20キロ圏内の立ち入り規制の継続（一時帰宅の自粛を呼びかけ）
4月11日		20キロ圏外に計画的避難区域。1か月で退避促す
4月22日		「計画的避難区域」として福島県の葛尾村、浪江町、飯館村の全域と、川俣町、南相馬市の一部を指定。「緊急時避難準備区域」として同県の広野町、楡葉町、川内村の全域と、田村市と南相馬市の一部を指定





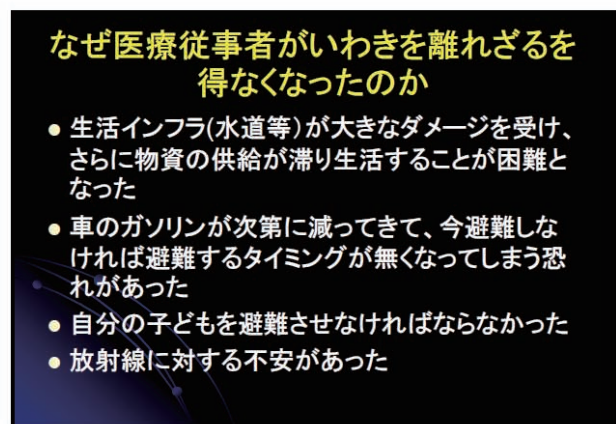
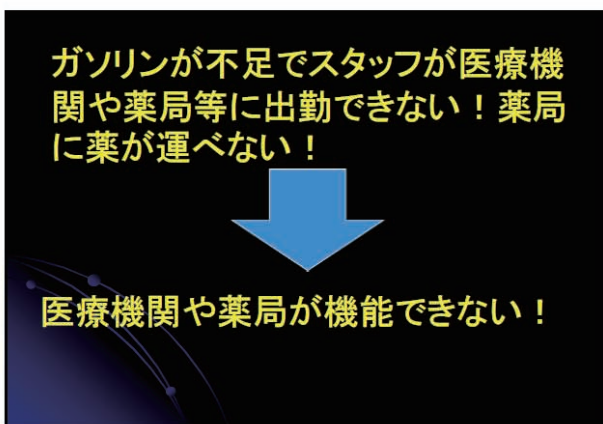
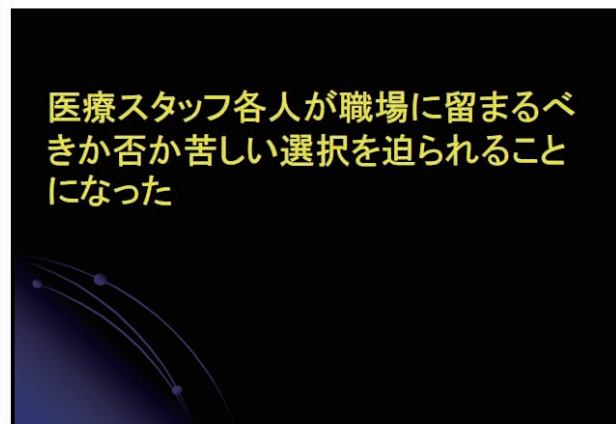
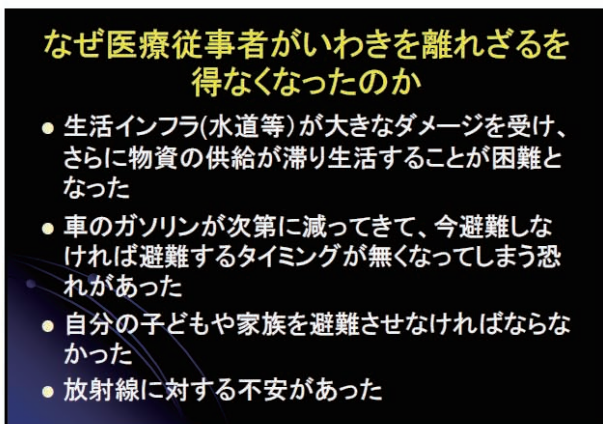
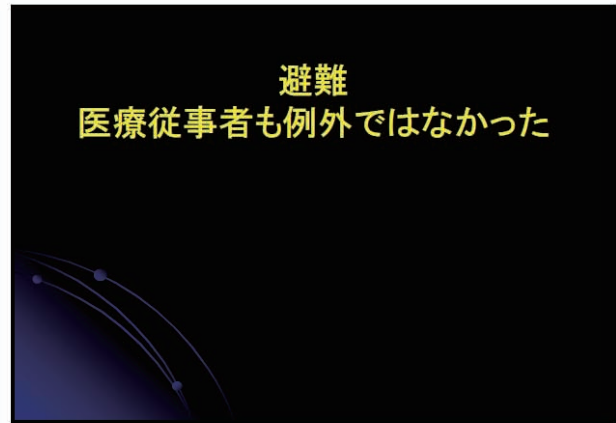
国、県及び市からの情報についての不信感

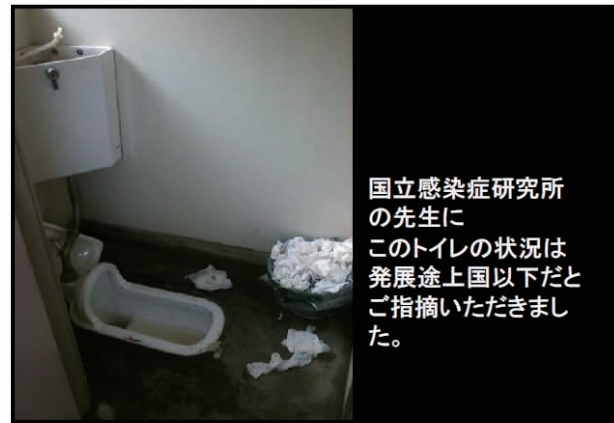
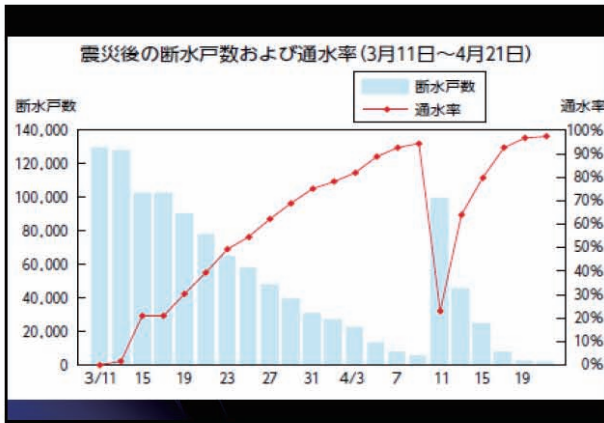
- マルトダウンはしていない⇒実はマルトダウンどころかマルトスルーしていたことが判明
- SPEDIのデータは誤解を招くので公表しない⇒実は福島県内のかなり広い範囲に放射性物質が拡散していたことが判明
- その他、国県が後になって重要な事実を公表している事例がある

更に無責任な評論家・専門家の発言～言いつ放し

↓

公表される情報に対する不信





医療機関の悲鳴

- 入院患者が兵糧攻め状態
- 人工透析患者に使用する水がない！！

医療は水を大量に使う仕事である！！

避難所の医療提供体制と心のケアをどうやって確保するか

- 地域の医療機関の医療従事者等の活躍
- JMAT (Japan Medical Association Team) やDMAT (Disaster Medical Assistance Team) の活躍
- 福島県立医科大学を中心とする心のケアチームの活躍
- ボランティアチーム等の活躍

JMAT医療支援の終了

JMAT医療支援の募集
いわき市へのJMAT派遣について

このたびは『東日本大震災』に際して、震災直後から本市に対して日本医師会災害派遣医療チーム(JMAT)を積極的に派遣して頂き、多くの支援を賜り厚く御礼申し上げます。

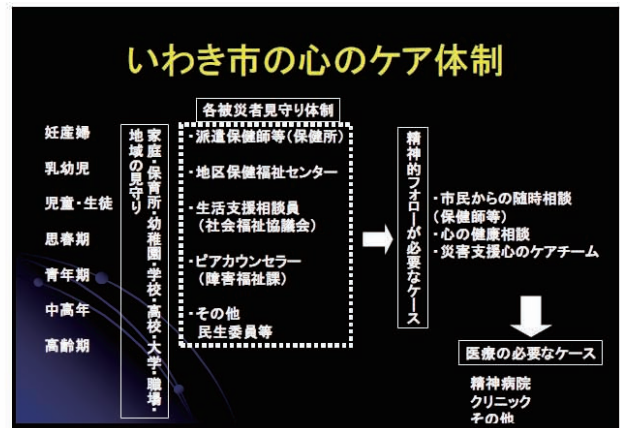
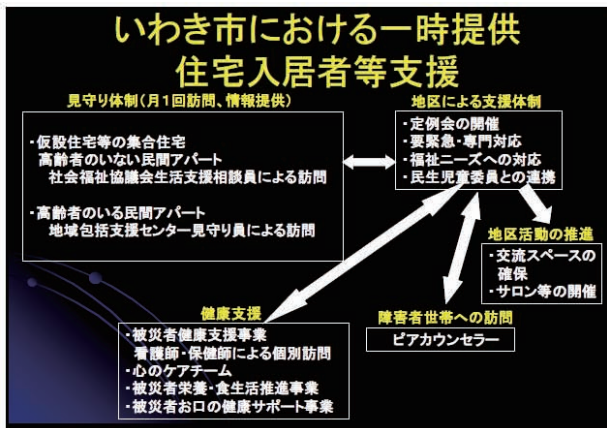
さて、本市の医療状況に関しては、今後は避難所から仮設住宅や行政の借り上げ住宅への移動が進捗すること、地元医療機関で十分対応できる状態になってきたことから、5月8日をもってJMATチームの医療活動が完了することになりました。

これまでの長期間に亘るご支援に感謝申し上げますとともに、現状をご理解のうえご了承願いますようお願い申し上げます。
いわき市医師会長 木田 光一

心のケアの重要性

- 大地震を経験したことによる精神的影響
- 大津波を経験したことによる精神的影響
- 大震災によって近親者が死亡したことによる精神的影響
- 震災・原発事故によって生活環境が大幅に変化したことによる精神的影響
- 震災・原発事故によって失業したことによる精神的影響
- 原発事故の影響による放射線被ばくに対する不安

早期より
次第に



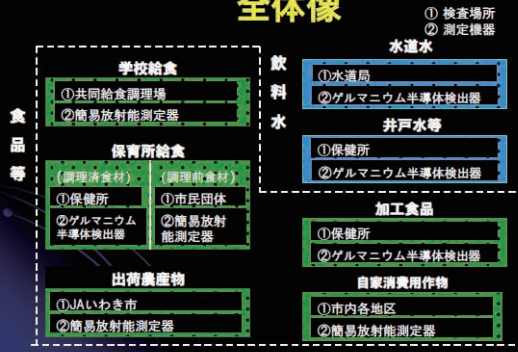
- ## 震災・原子力災害対応から 感じた大切なこと
- いざとなれば職種によらず必要な対応を行ってもらい⇒職員の柔軟な発想と姿勢が大切
 - 現場に裁量を与える⇒スピードが大切
 - ともかく休める人には休んでもらう⇒共倒れを防ぐ
 - 状況によってはボランティア受入を断る勇気が必要⇒マネジメント・コーディネイトには限界がある
 - 震災対応の合間の職員間のコミュニケーションを大切に⇒職員の不安解消と士気の高揚(職員も不安)

- ## 震災から半年以降の取組
- 放射線に関連した様々な測定の実施
 - リスクコミュニケーション

- ## 住民の感情
- 加害者は東京電力であり、自分達は被害者である
 - 事故は避けられた可能性がある
 - 震災前から東京電力がトラブル隠しをしていた
 - もともと身の周りになかった物質が存在している
- 悔しい、元通りにしてほしい



いわき市の食品放射能検査の全体像



内部被ばく検査の対象者 (いわき市)

平成23年3月12日現在、本市に住民登録があり、下記のいずれかに該当する住民

- 平成23年3月12日現在、18歳以下だった方(ただし、平成20年4月2日以降に生まれた方は、その保護者の方の検査)
- 平成22年8月1日から平成23年7月31日までに親子健康手帳を交付された妊婦
- 親子健康手帳が交付されている妊婦(検査日現在、未出産の方)

内部被ばく検査結果の状況について

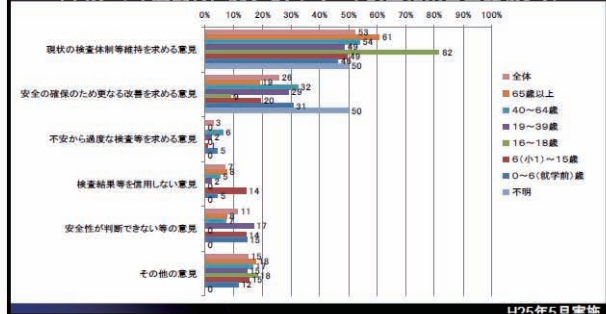
(平成23年11月21日から平成25年3月29日実施分)

区分	対象者	受検数	不検出	預託実効線量 1mSv以下	受検率
先行調査	4,665	4,235	3,833 (90.5%)	402 (9.5%)	90.80%
本格調査	59,681	42,322	41,791 (98.7%)	531 (1.3%)	70.90%
全体	64,346	46,557	45,624 (98.0%)	933 (2.0%)	72.40%

平成23年3月12日現在、本市に住民登録のあった方で、次に該当する方
 ・平成23年3月12日現在、18歳以下だった方
 (ただし、平成20年4月2日以降に生まれた方は、その保護者の方の検査となる)
 ・平成22年8月1日から平成23年7月31日までに親子健康手帳を交付された妊婦
 ・親子健康手帳が交付されている妊婦(検査日現在、未出産の方)

放射性物質の検査等についての市民の意識

(平成25年度食育に関するアンケート調査結果自由記載より)



平成25年度食育に関するアンケート調査結果より その1

- 女性36歳 公表しているものは、本当に大丈夫なんですか？今までに起きたことのない事例ですよね？
- 男性60歳 いわき市の取組とても感謝いたしております。安心して事故以前のように生活いたしております
- 男性71歳 これ迄、これから先も絶対に数値を発表する事に「いつわり」がない様をお願いしたいです
- 男性50歳 放射性物質の検出結果でゼロでなければ安心して子供に食べさせられない。0.1でもあれば必ず表示して欲しい

平成25年度食育に関するアンケート調査結果より その2

- 女性37歳 放射性物質の検査をきちんとしてと思うので、他県の検査していないで販売しているものより、あえて地物を買っています
- 女性44歳 小さい子供がいます。本当に食品の安全基準値を超えていないのか半信半疑です。表向きの発表ではなく、正しい検査の結果を供して欲しい。少々危ない程度の数値であっても、子供の将来のために隠さないで欲しい
- 女性41歳 学校給食の牛乳を北海道産にしてほしい

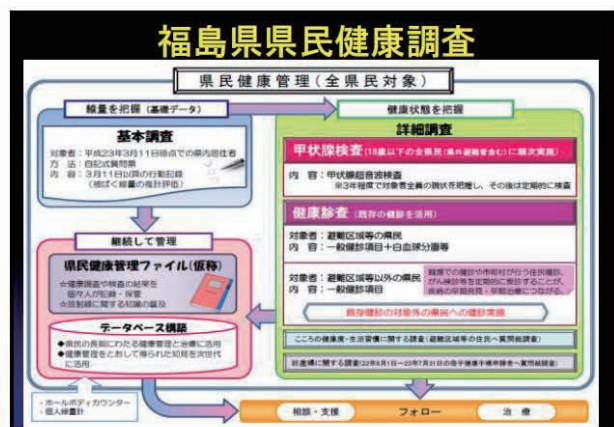


放射線健康管理に関する 今後の課題

- 正確な情報を継続して発信
- 情報発信の方法を工夫
- 様々な集団(たとえば年代層ごと)に対し放射線に関する基本事項の理解が深められるような取組みを推進

安全と安心

人は科学的な説明でなければ
安心できない
しかし科学的な説明だけでは
安心できない



一次検査結果概要

検査結果判定者数※1	H23年度県内実施対象市町村※2		H24年度県内実施対象市町村	
	人数	割合	人数	割合
	40,302人		134,074人	
※1 検査結果判定者数は、県内及び県外の検査機関で受診した受診者のうち結果が確定した方の総数。 ※2 平成24年度に受診した対象者のうち、検査結果が確定した2,188人を含む。				
判定結果	人数	割合	人数	割合
A判定	(A1)	25,670人 63.7%	73,393人 54.7%	99.3%
	(A2)	14,427人 35.8%	59,746人 44.6%	
B判定	205人	0.5%	934人	0.7%
C判定	0人	0.0%	1人	0.001%

① 判定内容の説明
 (1) A判定: (A1) 経過や異動を認めなかったもの、(A2) 5.0mSv以下の経過や20.0mSv以上の異動を認めなかったもの。
 (2) B判定: 5.1mSv以上の経過や20.1mSv以上の異動を認めなかったもの。
 (3) C判定: 甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの。
 ② 判定結果の説明
 (1) A1、A2判定は次回(平成26年度以降)の検査まで経過観察。
 (2) B、C判定は二次検査を実施。
 (3) A2の判定内容であっても、甲状腺の状態等から二次検査を要すると判断した方については、B判定とし、第11回県民健康管理調査よりとしている。

短期間でのいわき市の人口増

- いわき市の人口 328,064人(8月1日現在)
- 市内への避難者数 23,466名
(双葉郡8町村 小計22,623名、南相馬市780名、田村市41名、川俣町3名、飯館村19名、いわき市災害対策本部平成25年8月14日公表週報より)

健康格差の発生を防ぐ

同じ地域に住んでいるのにもととの
市民と避難者の間で**健康格差**が生じて
はならない！



特に避難者について国、県、各関係自治体が連携して対応する必要がある
(平成24年6月16日県相双保健福祉事務所いわき出張所が開設)

人口増に関連した 医療相談の一例

50代女性

震災後、医療機関を受診しようとしても、なかなか予約が取れない状況があり、夜間診療所においては、急患と思えないような市民以外の方も受診している。

「避難者を受け入れるな」ということではなく、受け入れるのであれば、市民も十分に医療が受けられるような体制(医師不足問題など)をとって欲しい。

いわき市の医療機関等の数

	H23.2末日現在	H24.12.17現在
病院	28	26 [#]
診療所	267	270
歯科診療所	165	166
薬局	196	190

#このうち一箇所については震災前に既に診療所に転換することが決定していた。
また他の一医療機関については震災後に診療所に転換している。

いわき市は医師不足の地域である

	年次	医師数	医療施設	病院
いわき市	2010	168	160.4	82.7
	2008	170.7	165.2	85.9
	2006	173.6	167.9	91.8
郡山市	2010	244.8	240.9	162.1
	2008	254.9	251.3	167.8
	2006	244.2	241.3	162.2
全国	2010	230.4	219	141.3
	2008	224.5	212.9	136.5
	2010	191.2	182.6	112.6
福島県	2008	190.3	183.2	112
	2006	183.5	176.1	108.4

※数値は対10万 厚生労働省 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査より

平成24年度乳幼児健康診査の実績

	いわき市民	避難者	計
4か月	2132	159	2291
10か月	2236	145	2381
1歳6か月	2267	148	2415
3歳	2327	174	2501
計	8962	626	9588

発達障がいをもつ子どもに関する 課題

- 震災後、発達障がいをもつ子どもやいわゆる気になる子が増えている(?)
- いわき市内の療育関連施設の受入れはかなり厳しい状況
- 市内の発達障がいの子どもに対応できる医療従事者等の不足

急激な人口増化に伴う様々な課題

- (医療機関の混雑による市民への負担)
- (医療機関への負荷の増加)
- (救急医療体制への負荷の増加)
- 住宅の不足
- 福祉施設等の不足



双葉町民も「ドンワッセ」夏盛り上げる “いわきおどり”開幕

いわき市の夏を盛り上げる「いわきおどり」は27日、同市勿来、四倉両地区で始まった。勿来では、同市東田町に役場機能を移した双葉町の職員が参加、市民との交流の深まりを感じながら「ドンワッセ」の掛け声を響かせ、踊り流した。

勿来地区の大会は同市植田町の通りで行われ、同地区の学校やサークル、企業など23団体、1300人以上が参加した。

双葉町は職員互助会の約20人が初めて参加した。伊沢史朗町長らがおそろいの赤い法被に身を包んで踊ると、沿道から「双葉がんばれ」の声援が送られた。伊沢町長は「沿道からも応援をもらった。来年はもっと多くの職員と参加したい」と話し、満足げに踊っていた。

福島民友新聞 7月28日(日)11時8分配信

今後の課題

- 継続的な被災者の見守りと健康管理支援
- 住民の放射線に関する不安への対応
放射線に対するリスクコミュニケーション
内部被ばく及び外部被ばくの測定
- 高齢者福祉施設及び介護職スタッフ等の確保
- 発達障がいを持つ子どもの療育に携わるスタッフ及び施設等の確保
- 自殺対策の継続・強化

**鹿児島県川薩保健所管内における
風疹の流行と保健所の対応について**

2013年8月31日
鹿児島県川薩保健所長
揚松 龍治

私のこれまでの歩み

- ◆ 熊本大学附属病院、水俣市立病院
- ◆ 鹿児島県保健予防課・加世田保健所、名瀬保健所
- ◆ 厚生省（人口動態統計課、健康増進栄養課）
- ◆ 佐賀県健康増進課
- ◆ 厚生省（計画課・政策課）
- ◆ 栃木県保健福祉部
- ◆ 厚生労働省（保健統計室）
- ◆ 医薬品機構（研究振興）、医薬品医療機器総合機構（医薬品・医療機器審査）
- ◆ 国立療養所奄美和光園
- ◆ 医薬基盤研究所（研究振興）
- ◆ 鹿児島県川薩保健所

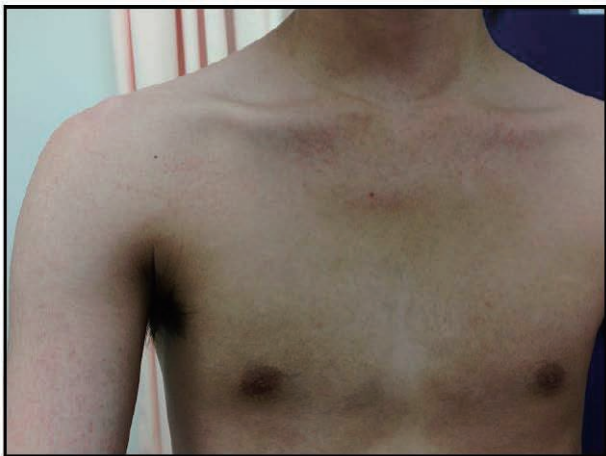


風疹とは(1)

- ◆ 風疹は、**発熱、発疹、リンパ節腫脹**を特徴とするウイルス性発疹症であり、季節的には春から初夏にかけてもっとも多く発生します。
- ◆ 感染から**14日～21日（平均16～18日）の潜伏期間**の後、**発熱、発疹、リンパ節腫脹**（ことに耳介後部、後頭部、頸部）が出現しますが、発熱は風疹患者の約半数に見られる程度です。
- ◆ 多くの場合、**発疹は淡紅色で、小さく、皮膚面よりやや隆起**しており、全身に広がるにはさらに数日間を要することがあります。通常色素沈着や落屑はみられませんが、発疹が強度の場合にはこれらを伴うこともあります。**リンパ節は発疹の出現する数日前より腫れはじめ、3～6週間位持続します。**

風疹とは(2)

- ◆ **基本的には予後良好な疾患**ですが、**高熱が持続**したり、**血小板減少性紫斑病、急性脳炎**などの**合併症により、入院が必要になることがあります**。成人では、**手指のこわばりや痛みを訴える**ことも多く、**関節炎を伴う**こともありますが、そのほとんどは一過性です。
- ◆ **ウイルスの排泄期間は発疹出現の前後約1週間と**されていますが、**解熱すると排泄されるウイルス量は激減し、急速に感染力は消失**します。
- ◆ 風疹に伴う最大の問題は、**妊娠前半期の妊婦の感染により、風疹ウイルス感染が胎児におよび、先天異常を含む様々な症状を呈する先天性風疹症候群（CRS）が高率に出現すること**です。





先天性風しん症候群とは？

- ◆ 妊婦、とくに妊娠初期の女性が風しんにかかると、胎児が風しんウイルスに感染し、**難聴、心疾患、白内障、そして精神や身体の発達の遅れ等の障害をもった赤ちゃん**が生まれる可能性があります。これらの障害を**先天性風しん症候群**といいます。先天性風しん症候群をもった赤ちゃんがこれらすべての障害をもつとは限らず、これらの障害のうちの一つか二つのみを持つ場合もあり、気づかれるまでに時間がかかることもあります。
- ◆ 先天性風疹症候群がおこる可能性は、風疹にかかった妊娠時期により違いがあります。特に**妊娠初めの12週までにその可能性が高い**ことが認められており、調査によって25～90%と幅があります。予防接種をうけることによって、成人女性なら妊娠中に風疹にかかることを予防し、または妊婦以外の方が妊婦などに風疹をうつすことを予防できます（ただし妊娠中は風疹の予防接種をうけることはできません）。

風しんの感染予防について

- ◆ 外出後の手洗い、うがいに努めてください。
- ◆ 急な全身性の発疹や発熱などの症状が現れたら、早めにかかりつけ医等を受診してください。
- ◆ 受診の際には、**マスクを着用し、咳エチケットを守る**など、感染を広げないように注意してください。
- ◆ **予防接種も効果的な予防策の1つです**。定期予防接種対象の方は確実に受けていただくとともに、妊娠適齢期の方や予防接種歴不明の方など、必要により予防接種についてかかりつけ医師にご相談ください。
- ◆ **学校等は集団発生を起こしやすい場**であることから、定期接種を受けていない小学生、中学生、高校生、大学生等について接種勧奨を行ってください。
- ◆ 職業上感染の拡大の影響のある、医療関係施設、保育施設、学校等においては、職員等の予防接種の必要性について検討してください。
- ◆ 妊婦への感染を抑制するため、**(1)妊婦の夫、子どもその他の同居家族、(2)10代後半から40代の女性（特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）、(3)産褥早期の女性の方は、任意での予防接種を受けるよう検討してください。**

感染症法による取り扱いについて

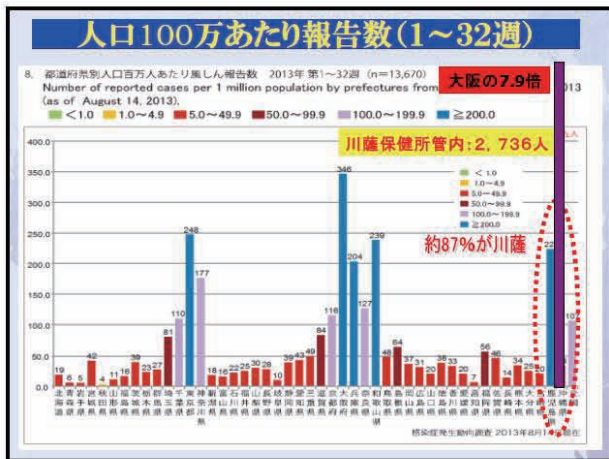
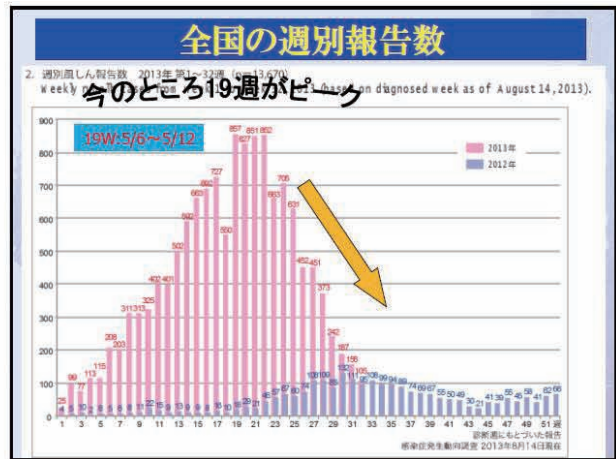
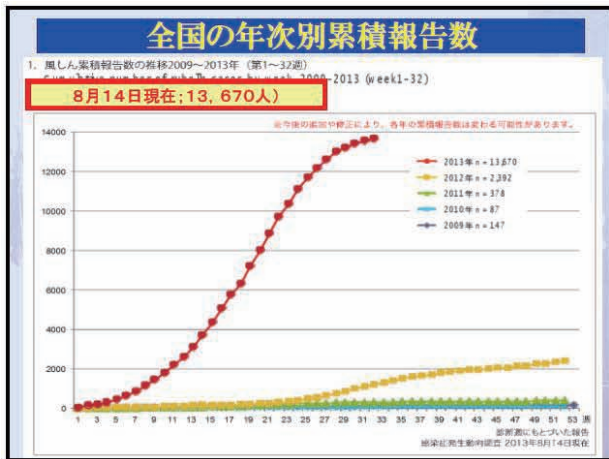
- ◆ **風しんは、五類感染症全数把握疾患に定められています。診断した医師は、7日以内（できるだけ早く）にもよりの保健所に届けなければならないとされています。**

学校保健安全法での取り扱いについて (2013年5月1日現在)

- ◆ 風しんは第2種の学校感染症に定められており、**発疹が消失するまで出席停止とされています。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りではありません。**
- ◆ また、以下の場合も出席停止期間となります。
 - ・ 患者のある家に居住する者又はかかっている疑いがある者については、予防処置の施行その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
 - ・ 発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間
 - ・ 流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間

日本の風疹の流行の現状

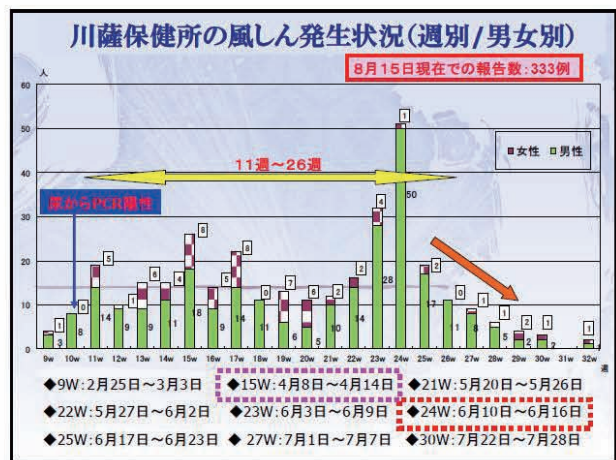
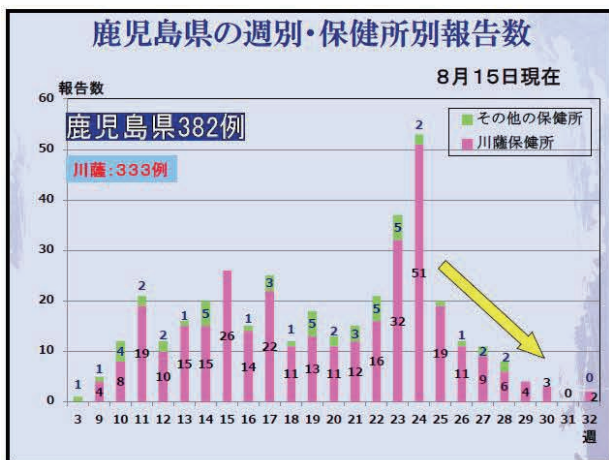
- ◆ かつてはほぼ5年ごとの周期で、大きな流行が発生していましたが、**1994年（平成6年）以降は大流行はみられていませんでした。**しかし、局地的流行や小流行はみられていました。特に2002年（平成14年）からは局地的な流行がつついて報告されており、2003年から2004年には流行地域の数はさらに増加し、例年0～1名であった先天性風疹症候群が10名報告されました。これを受けて、厚生労働科学研究班による「緊急提言」が出され、風疹の流行は一旦抑制されました。（2010年87人）
- ◆ ところが、**2011年から、海外で感染して帰国後発症する輸入例が散見されるようになり、福岡県、大阪府、神奈川県等で地域流行が認められました。**事業所での成人男性の集団発生も複数報告されました。
- ◆ **2011年に378人であった報告数は、2012年は2319人とさらに増加し、2013年には全数報告が始まった2008年以降最大の患者報告数になっており、増加傾向が続いています。**

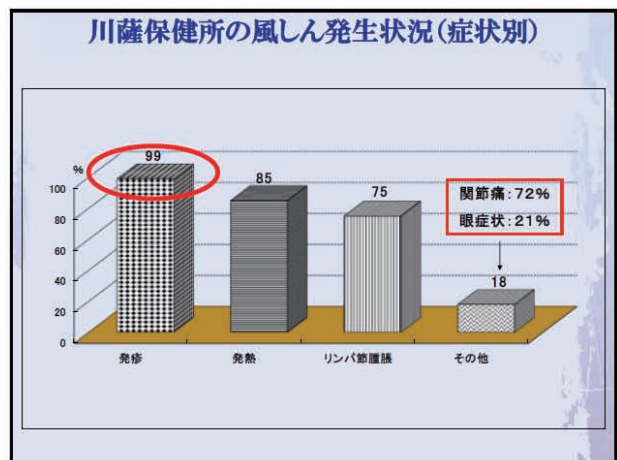
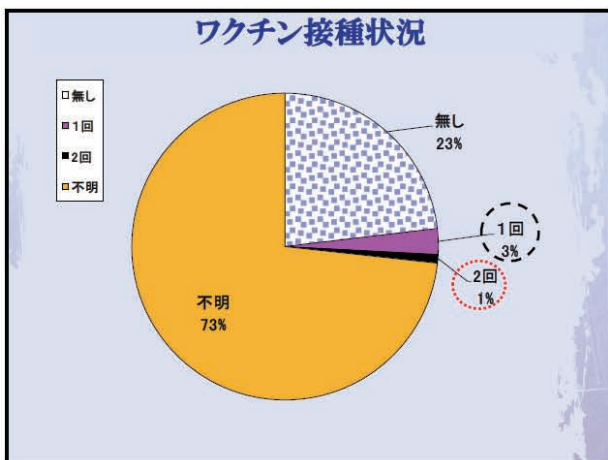
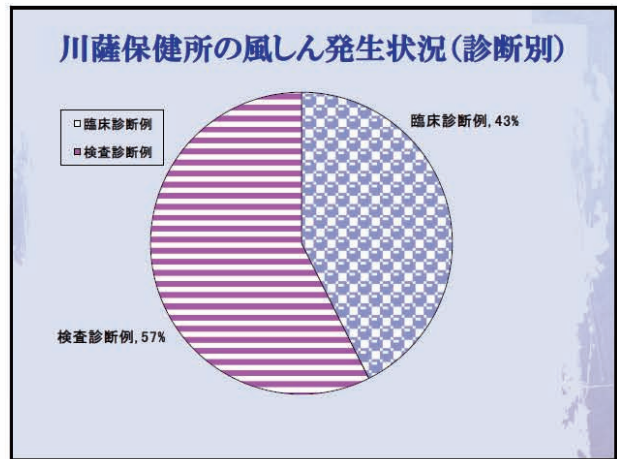
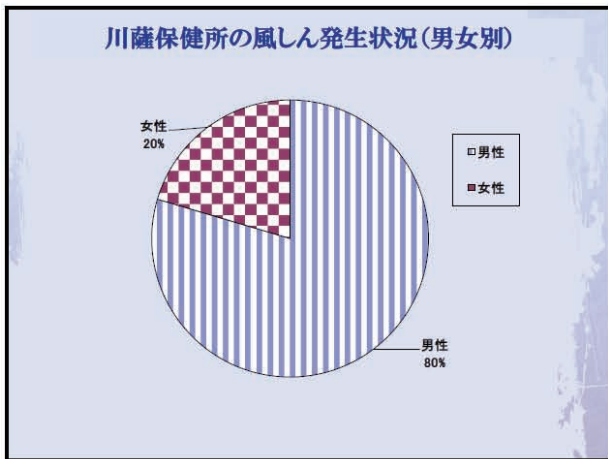
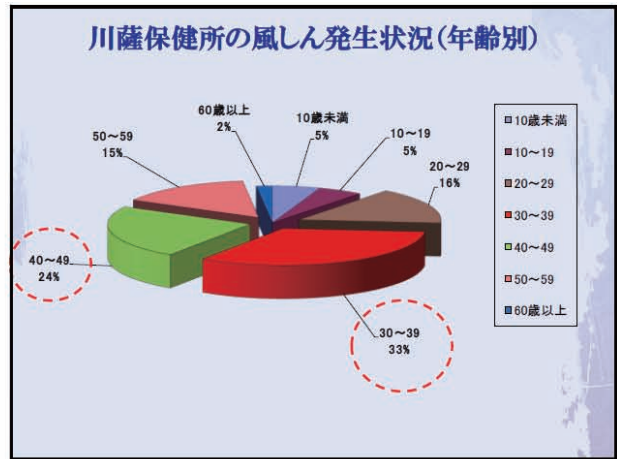
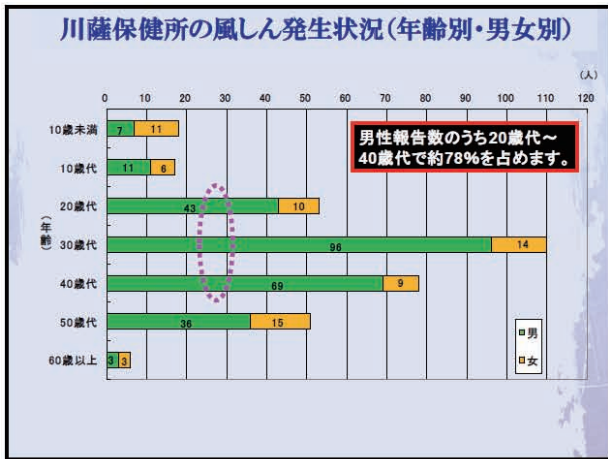


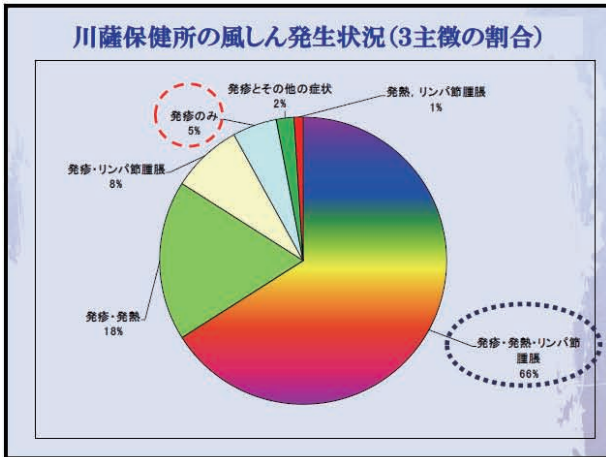
8月15日現在での報告数

鹿児島県		川薩保健所	
男性	女性	男性	女性
302名	80名	265名	68名
382名		333名	

県内の87%が川薩保健所管内







風しんウイルス型別(都道府県別:7月17日現在)

都道府県	Rubella virus genotype 1a	Rubella virus genotype 1b	Rubella virus genotype 1c	Rubella virus genotype 2a	Rubella virus genotype 2b	その他不明
北海道	0	0	0	0	1	0
青森県	0	0	0	0	0	1
山形県	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	10	0
栃木県	0	2	0	3	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	1	0	13	3	0
千葉県	1	7	0	75	2	0
東京都	0	0	0	0	21	3
神奈川県	0	1	0	49	1	0
新潟県	0	2	0	3	5	0
石川県	0	0	0	2	0	0
長野県	0	0	0	1	0	0
岐阜県	0	0	0	2	0	0
愛知県	0	1	0	8	1	0
三重県	0	0	0	10	0	0
大分県	0	0	0	0	215	1
兵庫県	0	3	0	39	17	0
奈良県	0	0	0	0	1	0
和歌山県	0	0	0	0	85	0
鳥取県	0	0	0	1	21	0
岡山県	0	0	0	0	1	0
広島県	0	0	0	0	2	1
山口県	0	0	0	11	1	0
福岡県	0	0	0	2	4	0
佐賀県	0	0	0	0	1	0
熊本県	0	0	0	0	3	0
高知県	0	0	0	2	3	0
鹿児島県	0	0	0	3	1	0
合計	1	22	0	232	427	6

- ### 保健所での対策1
1. 初発患者の届出があり、疫学調査を実施。発症の時期や感染の経緯、接触者等の把握。住民等への注意喚起依頼。(3月4日)
 2. 2例目の届出があり、1例目との関連性等を調査。(3月5日)
 3. 初発の女兒の父親の職場で同様な症状を呈している者がいたことから行政検査(尿PCR)を実施。(3月6日→7日に1名の陽性者判明)
 4. 3例目の届出があり、北薩地域振興局保健福祉環境部長名で管内の市町、教育委員会、医師会宛に風しん流行の注意喚起文書を通知。(3月6日)
 5. 医師会へ風しんの発生届出の徹底と保健所への情報提供の依頼。(3月6日、3月28日など)

- ### 保健所での対策2
6. 管内の産婦人科医療機関を訪問し、妊婦の同居家族への情報提供、産褥早期の女性等が必要な者に対し予防接種の勧奨を依頼。(4月4～5日)
 7. 純心女子大学を訪問し情報提供、注意喚起を依頼。(4月5日)
 8. 薩摩川内市役所における風しん対策会議(部・所長会議)に出席し、風しんの流行状況や保健所の対策について説明、住民への啓発・ワクチン接種補助、職員の感染予防対策について助言(4月15日)。
 9. 川薩保健所職員の抗体検査を実施(4月10～11日)し、抗体価が低い者への予防接種実施。(4月23～25日)

- ### 保健所での対策3
10. 北薩地域振興局管内の県の機関の長に「風しんの流行に伴う予防対策等の徹底について」の依頼文書のなかで、風しん又は風しんが疑われる職員を確認した場合連絡してもらおう依頼。北薩地域連絡協議会長(北薩地域振興局長)名でも同様の内容で重ねて通知。(4月18日)
 11. 北薩地域振興局ホームページ上で管内の風しんの発生状況や予防対策等についての情報提供を実施。(4月23日～)
 12. 平成25年度第1回北薩地区小・中学校長研修会で管内の風しんの発生状況や予防対策等について情報提供。(4月26日)

- ### 保健所での対策4
13. 薩摩川内市における先天性風しん症候群を防ぐため風しん予防接種助成について薩摩川内市と協議し、市が3月7日にさかのぼり風しん予防接種助成事業を行うことを公表。(5月16日)
 14. 北薩地域連絡協議会で管内の風しんの発生状況や予防対策等について情報提供。(5月21日)
 15. 川内市医師会臨時総会で管内の風しんの発生状況等を情報提供するとともに医療機関における職員の予防接種について検討を依頼。医師会長との連名で文書発出。(5月24日)

保健所での対策5

- 16. 北薩地域行政懇話会で管内の風しんの発生状況や予防対策、特に妊婦への感染予防について情報提供。(5月27日)
- 17. 管内小・中学校教頭会(純心女子大学で開催)において、風しんの発生状況や予防対策について情報提供すると共に、ワクチン未接種の児童・生徒及び教職員への予防接種勧奨について資料を通して依頼。(5月30日)
- 18. 県政広報テレビ「県ナビ」において、風しんの予防法、特に先天性風しん症候群の予防におけるワクチン接種の重要性等について説明。(5月30日収録、6月16日放送)

保健所での対策6

- 19. 保健所の主に職場向けの健康教育媒体「ダンベルくん通信」において風しんを特集し注意喚起。職場の健康づくり協力事業所等に配布(5月31日)
- 20. 国立感染症研究所とともに感染経路等の把握並びに先天性風しん症候群防止のためのアンケート調査等を実施。(5月30日～6月13日)
- 20-1 感染研と共に主に初期の感染者への聞き取りを行うとともに、届出を提出した医療機関の医師を訪問し、調査を実施。

保健所での対策7

- 20-2 先天性風しん症候群を防ぐため、管内の産婦人科4医療機関を訪問し、CRSに対する妊婦への注意喚起とアンケート調査への協力依頼。
- 20-3 届出以外の有症状者等をつかむため職場のアンケート調査を実施。
- 20-4 NHK総合テレビの取材で国立感染症研究所との共同調査を今後の感染拡大防止につなげたいと説明。(6月7日)
- 20-5. 管内市町も出席し中間報告会実施。(6月12日)

保健所での対策8

- 21. 薩摩川内市国際交流センターで開催された鹿児島県労働基準協会主催「安全週間説明会」において、ダンベルくん通信(風しんへの注意喚起を記載)及び薩摩川内市風しん予防接種助成事業チラシを131名に配布。(6月11日)
- 22. 風しんの報告数が全国で1万人を超え、川薩管内でも23週にこれまでの最大の報告数となったことから、職場等での流行状況等をつかむために風しんに関する調査についての依頼文書を出し、職場等の感染拡大防止に必要な情報について発生届と合わせての提出を管内2医師会に依頼。(6月17日)
- 23. 川内市医師会通常総会で風しんについての情報提供。17日の通知について協力依頼。(6月27日)

川薩保健所で実施している調査票

風しんの発生に伴う調査のお願い

●風しんと診断された方または保護者の方へ
川薩保健所管内で風しんが発生しています。この調査は、感染拡大防止及び妊娠中の方への感染予防を目的として、可能な範囲で実施させていただきます。

ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日
性別 男・女	職業 業種
職場 職場	職場の所在地 市・町
仕事内容(具体的に) 職種	(例: 営業・接客・IT関係など) 市・町
保育園・幼稚園等 保育園/幼稚園等	市・町
発熱 あり(いつ頃から 月 日～)、体温(℃)	
今年経過 麻疹の あり(いつ頃から 月 日～)	
その他 なにか 症状を教えてください	
あなたの周囲に、風しんと 言われた方はいますか	はい(どこで: 家庭/職場/学校/友人/その他)
あなたも、現在妊娠し ていますか	はい(いつ頃から 月 日～) 産期が可能な限り、いいえ
周囲に妊娠している 方はいますか	はい(いつ頃から 月 日～) 産期が可能な限り、いいえ

※この調査票は、川薩保健所に提出します。同意を頂けるなら当該票もしくは保護者のサインをお願いします。同意を頂いた情報、感染拡大防止等のため必要な時は、川薩保健所(常務幹事)または保健所の保健師から、御本人へ届達等へ御連絡させていただきます。ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

主治医の先生へ
※当該票または保護者の方へ同意を得た上で御本人・保護者に御記入いただき、「風しん発生届」と併せて川薩保健所へ提出をお願いします。いただいた情報は、感染症の予防及び感染の発生拡大の防止に関する調査にのみ使用させていただきます。ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

調査票に関するお問い合わせ先 川薩保健所 TEL: 0995-3353163
(送付先) 疾病対策係 FAX: 0995-20-2127
※上記で送付の場合、氏名・住所等は、個人情報保護の観点でマスキング等で黒塗りの状態となります。

保健所での対策9

- 24. さつま町において風しんの予防接種事業を実施することを公表。4月1日にさかのぼって実施。(6月27日)
- 25. 平成25年度北薩地域産業保健センター運営協議会で風しんの流行状況について説明。職場での感染に関する注意喚起。(7月3日)
- 26. さつま町学校保健・安全研究大会で風しんの流行と対策についての講話を実施。(7月12日)

保健所での対策10

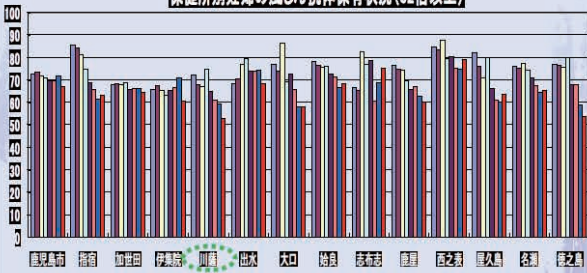
27. 九州ブロック保健所長会で風しんの流行状況対策について説明。(7月18日)
28. 管内等の病院で院内感染対策に関わる医療従事者の会に参加して風しんの流行状況と対策等について説明。(7月22日)
29. 地方衛生研究所第1回地域ブロック会議で管内の風疹流行状況等について説明。(8月9日)
30. 予防接種が必要と思われる職場等への予防接種勧奨。(随時)
31. 薩摩川内市役所、さつま町役場等関係機関と風しん発生状況等の情報の共有。(随時)

疫学調査概要(感染研)

- ◆ 感染拡大究明(感染源、感染経路等)
 - ・患者へのインタビュー(同意を得た事業所職員等)
 - ・患者を診察した医師へのインタビュー
- ◆ CRSに対する妊婦の認識調査とフォローアップ
 - ・妊婦100名へのアンケート調査(保健所、市町)
 - ・管内の産婦人科を訪問して妊婦への注意喚起を依頼
- ◆ 3主徴が揃っていない患者の割合
- ◆ ワクチン接種状況
- ◆ 風しん抗体価の保有状況(妊婦、企業等)
- ◆ 風疹ウイルスの遺伝子解析(環境保健センター)
 - ・関東・関西等から検出されたウイルス株との比較
- ◆ 調査結果を踏まえて今後の風しん対策に役立てる

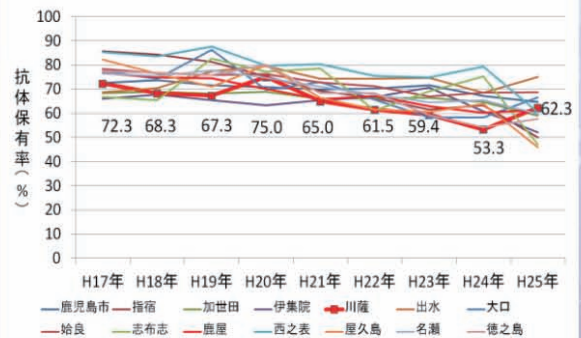
妊婦における抗体価

保健所別妊婦の風しん抗体保有状況(32倍以上)



今後、CRSの発生が危惧される

妊婦の抗体保有率(32倍以上)



管内の定期予防接種率

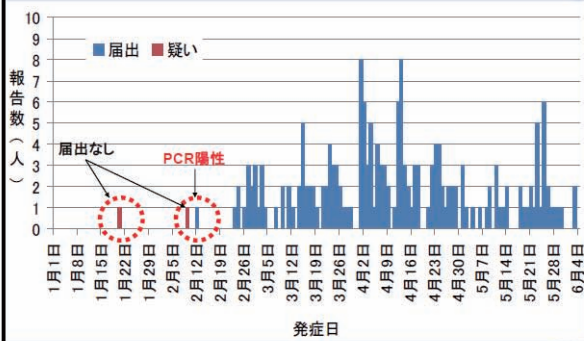
	1期	2期	3期	4期
薩摩川内市	91.6%	91.6%	81.4%	78.4%
(県内順位)	26位/43	23位/43	32位/43	36位/43
さつま町	98.8%	89.5%	82.7%	79.6%
(県内順位)	14位/43	30位/43	29位/43	35位/43
鹿児島市	94.1%	86.3%	80.9%	84.6%
(県内順位)	22位/43	37位/43	33位/43	25位/43
鹿児島県	93.4%	89.8%	82.8%	83.3%
(全国順位)	39位	45位	45位	29位
全 国	95.3%	92.8%	88.2%	81.5%

風しん抗体価調査(2事業所)

性別・年代	抗体価					計	16倍以下の割合(%)	合 計	
	8未満	8倍	16倍	32倍	64倍以上				
男	20代	4	4	8	7	13	44%	224	
	30代	25	2	3	9	17	54%		
	40代	27		6	2	28	52%		
	50代以上	18	2	1	11	37	30%		
	計	74	8	18	29	95	224		45%
女	20代	7	8	8	9	39	59%	133	
	30代	4	4	7	5	15	43%		
	40代	4	3	10	8	14	39		44%
	50代以上	5	4	1		10	20		50%
	計	20	19	26	22	46	133		49%
合 計	94	27	44	51	141	357	357		
		165		192		357	16倍以下46%		

全体の46%が16倍以下の抗体価

発症日を基準とした疫学調査(感染研)




感染拡大の要因として考えられること

- ◆ 川薩地域においては、調査の範囲内において、感染を防ぐ有効な抗体価(32倍以上)の保有率が低かった。
- ◆ 発症前(約2~3日)のウイルス排出によるもの及び不顕性感染(感染源)が多かったことも予想された。
- ◆ 初期の頃は、症状が残ったまま、業務に就く患者が存在した。
- ◆ 3月、4月は歓送迎会の時期で、これらを機に患者数が増加した可能性もある。
- ◆ 風しんの届出を知らない医師もいた(特に初期:定点把握対象疾患として認識)。
- ◆ 3主徴が揃わないで届出が提出されないケースもあった(検査未実施及び検査時期により感染していても陰性となるケースあり)。

課題

1. 届出票に住所、電話番号、職場等の患者情報が記入されていないため、感染ルート等が把握しにくかった。(医師会等との連携が重要)
2. 届出数と実患者数にギャップがある。(届出基準の壁)
3. ワクチン接種費用が高価で助成事業がないと接種が進まない。
4. 保健所職員の予防接種。
5. 予防接種をしても十分に抗体ができない者もいる。
6. 風しんに対する認識不足。

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー
2019



地域における公衆衛生の役割とわが国の公衆衛生

平成25年9月1日

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
地域保健室 岡田就将
okada-shuushou22@mhlw.go.jp

地域保健法 ～法の構成～

第一章 総則
第二章 地域保健対策の推進に関する基本指針
第三章 保健所
第四章 市町村保健センター
第五章 地域保健対策に係る人材確保の支援に関する計画

地域保健法 ～保健所の設置～

第三章 保健所

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

② 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法(昭和二十三年法律第二十五号)第三十条の四第二項第十号に規定する区域及び介護保険法(平成九年法律第二十三号)第一百八条第二項第一号に規定する区域を参照して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

地域保健法施行令

第一条 地域保健法 第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。
一 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市
二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
三 小樽市、八王子市、藤沢市、四日市市、興市、大牟田市及び佐世保市

(一) 都道府県の設置する保健所
(1) 都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏又は介護保険法に規定する区域とおおむね一致した区域とすることを原則として定める必要があること。
(2) 保健所の業務により、食品衛生及び消費者生活衛生等に対するサービスの提供に連携が図られ、例えば、移動衛生相談、関係団体の協力による相談等の地域の特性に応じたサービスを行うこと。
(二) 政令市及び特別区の設置する保健所
(1) 政令指定都市、中核市の設置する場合、保健所が、従来おこなわれていた行政区域内に設置されたことに配慮しながら、都道府県の設置する保健所との均等及び保健所政令市の人口要件を勘案し、住民が受けることができるサービスの公平性が確保されるように保健所を設置することが望ましいこと。
(2) 政令指定都市を除く政令市(地域保健法施行令(昭和二十三年政令第四十七号)第一条の市をいう。以下同じ。)及び特別区は、都道府県の設置する保健所との均等及び保健所政令市の人口要件を勘案し、地域の特性を踏まえつつ、保健所を設置することが望ましいこと。
(三) 保健所の設置及び運営を円滑に進行できる人口規模を備えたが保健サービスを一体的に実施することは望ましいことから、人口三十万人以上の市は、保健所政令市と併せて、(4) 人口三十万人未満の現行の政令市は、引き続きその業務の一層の推進を図ること。

地域保健法 ～保健所の役割～

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する意思の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医療及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公衆衛生の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、医師科その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科医その他厚生労働大臣の指定する医師の診療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に關し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員研修その他必要な援助を行うことができる。

地域保健法 ～保健所長～

第九条 第五条第一項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第六条各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。

第十条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

その他の主な条文

第十一条 第五条第一項に規定する地方公共団体は、保健所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議するため、当該地方公共団体の条例で定めるところにより、保健所に、運営協議会を置くことができる。

第十六条 厚生労働大臣は、政令の定めるところにより、第五条第一項に規定する地方公共団体の長に対し、保健所の運営に關し必要な報告を求めることができる。

② 厚生労働大臣は、第五条第一項に規定する地方公共団体に対し、保健所の設置及び運営に關し適切と認める技術的な助言又は助言をすることができる。

第十七条 この章に定めるもののほか、保健所及び保健所支所の設置、廃止及び運営に關し必要な事項は、政令でこれを定める。

地域保健法施行令

第四条 保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

- 一 三年以上公衆衛生の業務に従事した経験がある者
- 二 厚生労働省組織令(平成十二年政令第二百五十二号)第五十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程(以下「養成訓練課程」という。)を修了した者
- 三 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者

② 前項の規定にかかわらず、法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が医師をもつて保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、二年以内の期間を限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもつて保健所の所長に充てることができる。

- 一 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に關し医師と同等以上の知識を有すると認めた者
- 二 五年以上公衆衛生の業務に従事した経験がある者
- 三 養成訓練課程を経た者

③ 前項の場合において、やむを得ない理由があるときは、一回に限り、当該期間を延長することができる。ただし、二年を超えられない。

これまでの地域保健対策の経緯と

I 保健所法の制定

- 結核、性感染症などの慢性伝染病の蔓延
- 国民体位の低下等の現象のなかで新しい視点に立った予防医学の実践が必要

S12

保健所法制定(昭和12年4月5日法律第42号)

国民の体位の向上を図るため、都府県と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓蒙を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う。

- 戦後、日本国憲法が制定され、国民の生存権の確立とその生活の進歩向上が国家義務とされ、公衆衛生は大きな展開へ

S22

保健所法制定(昭和22年9月5日法律第101号)

従来の保健所法に政令市制の採用、指導事業の増加、特定疾病の治療追加など強化拡充を図る。
保健所が健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能をあわせもち、公衆衛生の第一線機関として強化され、国、都道府県を通じて衛生行政機関と制度の強化が図られた。



昭和13年1月11日 内務省の建物を置いて発足(現在の入事院ビル)

II 地域保健法の制定

H5

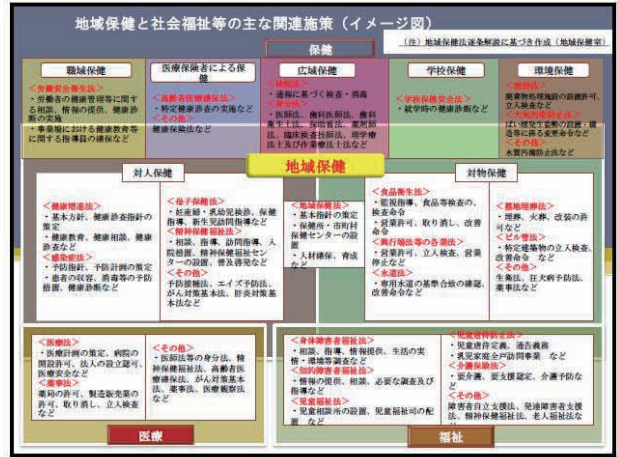
- 「保健所法を地域保健対策推進に関する基本となる事項を定める法律」を国会に提出

H6

保健所法を地域保健法に改正(平成6年7月1日法律第94号)

第一条
この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関する基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与する。

- 【具体的な内容】
- 国と地方公共団体の責務を規定
 - 厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を策定することを規定
 - 都道府県と市町村の役割を見直し
 - 住民に身近で頻度の高い母子保健サービスなどの主たる実施主体を市町村に実質
 - 既に市町村が実施主体となっている老人保健サービスとあわせて住民に身近な保健サービスを一元的に提供
 - 生涯を通じた健康づくりの体制を整備
 - 地方分権の推進



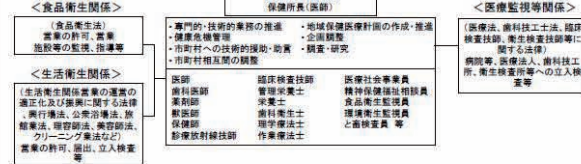
保健所業務の現状

○保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多様な保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関[○]また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

【対人保健分野】



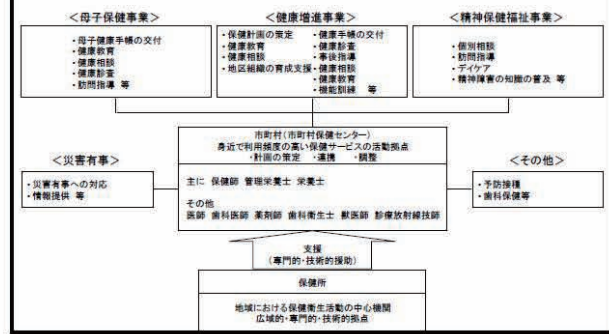
【対物保健分野】

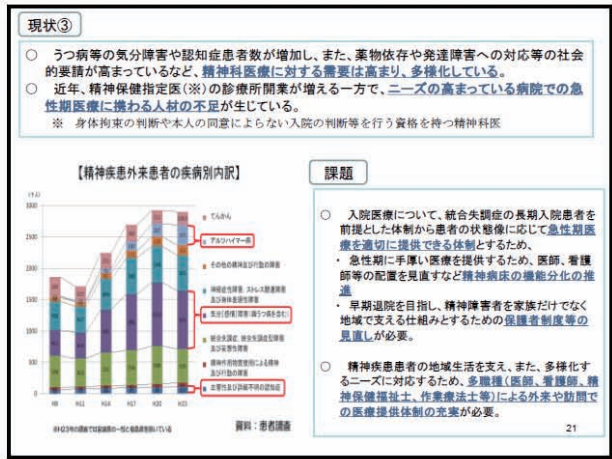
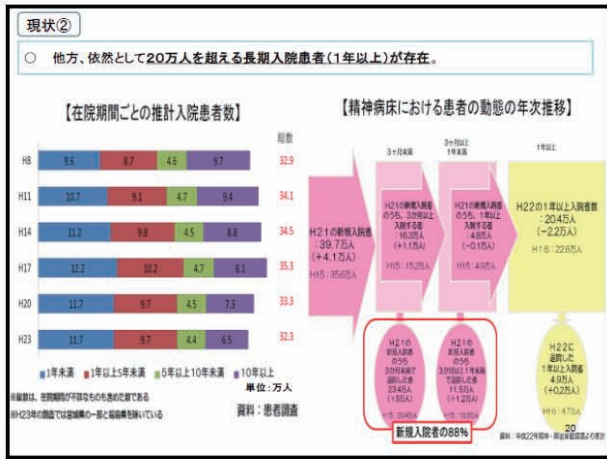
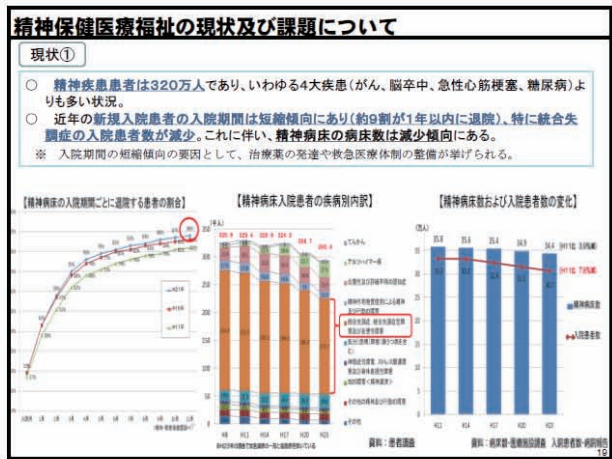
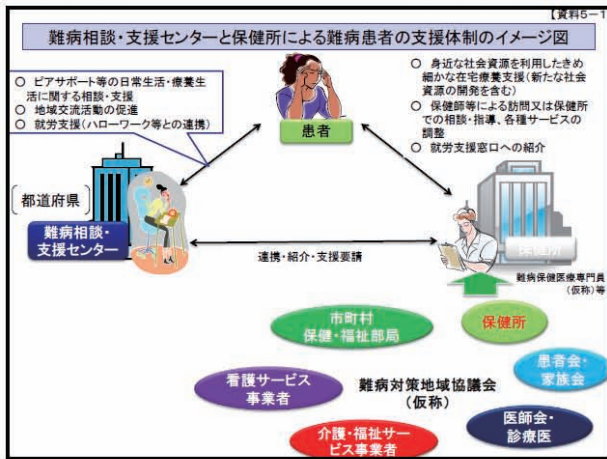


なお、指定市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等と、これらの業務に加え行っているところもある。

市町村(市町村保健センター)の業務

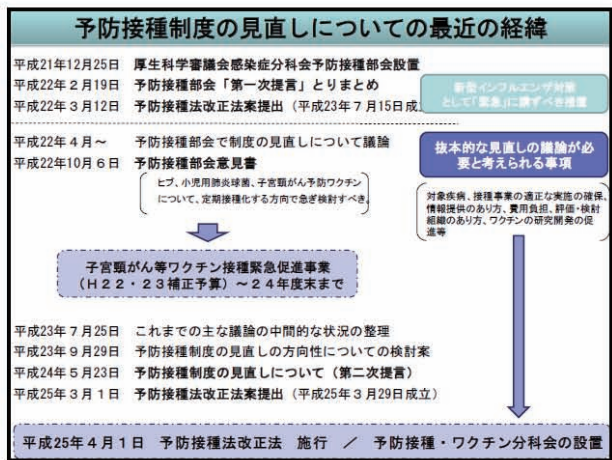
市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施することとされている。また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されること踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。





予防接種制度と社会状況の変化

社会状況	予防接種制度の主な変更	
昭和23年 (1948)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の患者・死者が多数発生 ● 感染症の流行がもたらす社会的損失防止が急務 ● 社会防衛の強力な推進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 痘そう、百日せき、麻疹等12疾病を対象 ● 罰則付きの接種の義務付け
昭和51年 (1976)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の患者・死者が減少 ● 予防接種による健康被害が社会問題化 ● 麻疹等について、予防接種以外の有効な予防手段が可能に 	<ul style="list-style-type: none"> ● 麻疹等、パラチフス等を対象から除外し、風しん、麻疹、日本脳炎を追加 ● 臨時の予防接種を一般臨時と緊急臨時に区分 ● 罰則なしの義務接種（緊急臨時を除く） ● 健康被害救済制度を創設
平成6年 (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の患者・死者が激減 ● 医療における個人の意思の尊重 ● 予防接種適応症における司法判断 	<ul style="list-style-type: none"> ● 痘そう、コレラ、インフルエンザ、ウイルス病を対象から削除し、破傷風を追加 ● 努力義務規定の創設 ● 一般臨時の予防接種の廃止
平成13年 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> ● 公衆衛生水準、医療水準は飛躍的に向上 ● インフルエンザ予防接種率の低下 ● 高齢者におけるインフルエンザの集団感染や症状の重篤化が社会問題化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者のインフルエンザを対象に追加（2類） ● 二類疾病＝努力義務あり ● 二類疾病＝努力義務なし（個人の判断による）
平成23年 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）発生 ● 今後同様の事態に備え、緊急的な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たな臨時接種の創設 ● 接種勧奨規定の創設
平成25年	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の先進国同様の「ワクチン・ギャップ」 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒト



予防接種法改正の概要

1. 改正の背景

- 先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ない。いわゆるワクチン・ギャップの問題の解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築等のため、予防接種制度について幅広い見直しを行う必要がある。
- 予防接種施策の総合的な推進を図るため、平成24年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を取りまとめた「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」を踏まえ、定期接種の対象疾病の追加等所要の措置を講ずるもの。

2. 改正の概要

(1) 予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定

- 予防接種施策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣は、「予防接種の総合的な推進を図るための計画」を策定することとする。
- 予防接種を取り巻く状況の変化や施策の効果への評価等を踏まえ、少なくとも5年に一度検討し必要に応じて計画を改定するものとする。

(2) 定期接種の対象疾病の追加

- 定期接種の対象疾病として、一類(A類)疾病にHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を追加する。
- 二類(B類)疾病について、新たなワクチンの開発や感染症のまん延に柔軟に対応できるよう、政令で対象疾病を追加することができるものとする。

(3) 副反応報告制度の法定化

- 予防接種施策の適正な推進を図るため、現在実施している副反応報告制度を法律上に位置付け、医療機関から厚生労働大臣への報告を義務化する。
- 厚生労働大臣は、報告の状況について(4)の評価・検討組織に報告し、その意見を聴いて、必要な措置を講ずるものとする。
- 医療機関からの報告に関する情報整理及び調査については、(独)医薬品医療機器総合機構に行わせることができることとする。

(4) 評価・検討組織への付議

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、評価・検討組織(厚生科学審議会に予防接種・ワクチン分科会を設置)に意見を聴かなければならないこととする。

3. 施行期日

- 平成25年4月1日(一部の経過措置規定は公布の日)

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

- (1) 行動計画等の作成
 - ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
 - ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成
 - ③ 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする
 - ④ 発生時に、国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置
 - ⑤ 発生時における特定措置(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施
 - ※医療提供施設又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの
 - ⑥ 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害をおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものと認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治療するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の優先輸送の要請・取用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期間の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資 等

○ 施行期日：公布の日(平成24年5月11日)から設置して1年を超えない範囲内において政令で定める日

鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：本年3月31日、中国政府が新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染3例を公表。これまでに、感染者133名、うち死亡者43名が報告された(図1)。発生地域は中国・台湾。4月に多く発生したが、その後減少し、5月28日以降は患者報告なし(図2)。 ※WHO 07月4日発表

感染省数(死亡者数)

- 山東省(20)
- 北京市(20)
- 河南省(41)
- 安徽省(42)
- 湖南省(21)
- 江西省(9)
- 福建省(5)
- 台湾(1)
- 江蘇省(28)
- 上海市(33)
- 浙江省(46)

主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家禽類等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく指定感染症 検査法に基づく検査感染症に指定 (HSNIと同レベルの対応が可能)
- 検査：検査所の検査体制の整備、検査所での注意喚起(ポスターや検体カード等)
- 国内監視体制：自治体(地方衛生研究所)の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：ウイルス株の入手・分析を実施 ワクチン製造については検討中

発生日別、感染者の数

参考：WHO 3月 - 4月 5月

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症呼吸器感染症
- これまでに報告された患者数77名(うち40名死亡) [6月24日時点]
- 発生国：サウジアラビア、ヨルダン、カタール、アラブ首長国連邦(ほか、英国、ドイツ、フランス、イタリア、チュニジアで輸入症例の報告あり)
- 感染源は現時点では不明
- 濃厚接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり

(2) 厚生労働省の対応

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月及び11月)
- 地方衛生研究所に検査キットを配布し、検査体制を整備(平成25年1月末)
- 検査所のHPやポスター掲示を通じて、アラビア半島諸国への渡航者や帰国者に対する注意喚起
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供

地域保健対策検討会

検討期間

平成22年7月20日～平成24年3月27日 全10回開催
(別途 対物ワーキング 3回開催)

検討課題

- 地域の自立に基づいた地域保健対策の推進について
- 健康危機管理のあり方について
- 市町村における質の高い保健福祉サービス提供体制について
- 社会福祉、学校保健、産業保健との連携について
- 快適で安心できる生活環境の確保について
- 地域保健に係る人材の確保・育成及び資質の向上等について
- 地域保健に関する調査・研究について
- 評価及び優先度に基づいた地域保健計画等の策定と推進について
- 住民ニーズの多様化・高度化に対応した地域資源との関わりについて

地域保健対策検討会 報告書の主な内容

1. 住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築
 - 地域保健担当部門は、地域のソーシャル・キャピタルに立脚した活動を展開し、多様化・高度化する住民ニーズに即した取組みを推進する。
 - 特に、ソーシャル・キャピタル形成の場である学校・企業等と積極的に連携するとともに、その「核」となる人材を発見し、育成する。
 - 保健所・市町村保健センターは学校保健委員会への参加等を通じて、学校との連携を推進するとともに、国における企業活動の評価のあり方の検討等を踏まえ、企業活動の評価を実践するとともに、その活動内容の住民への周知を推進する。
2. 医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化
 - 地域保健担当部門は、保健・医療・介護福祉の施策連携を通じ、住民ニーズに即した効果的な取組みを推進する。
 - 保健所は、地域の医療連携体制の構築に、公平・公正な立場から積極的に関与する。
 - 保健所は、管内を俯瞰し地域の健康課題等に関する評価・分析を進めるとともに、市町村及び住民への分かりやすい情報を提供する。
 - 市町村は、縦割りに陥らず総合的に推進する組織体制を構築するなどして、地方自治体内での情報共有を進めるとともに、保健所と連携して、住民の健康課題に即した取組みを推進する。

30

3. 健康危機管理体制の強化

- 対保健に係る健康危機管理については、情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じて行政監視体制を強化するとともに、同業組合等の取組みやリスク・コミュニケーションによる住民理解の促進も併せて強化する。
- 災害に備えた体制強化としては、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう国と地方自治体の連携及び地方自治体間の連携の強化による先進的な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進する。
- 同時に、都道府県・保健所と市町村との平時からの連携体制の強化を通じて、保健所を中心とした災害時保健調整機能を確保するとともに、危機事象発生時における重層的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築する。

4. 地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立

- 国は、地域保健情報の標準化及び評価・公表のあり方を定め、地方自治体に周知する。
- 地域保健担当部門は、地域の特性を踏まえた地域保健に関する評価・公表を推進するとともに、住民等からの反応を踏まえた施策改善のプロセスを構築する。

5. これからの地域保健基盤のあり方

- 住民主体の地域保健対策を進めるため、地域保健人材としてソーシャル・キャピタルの「核」となる人材を位置づける。
- 人材育成に当たっては、国は、育成指導者の養成のみならず、地域における当該指導者の支援を行うとともに、都道府県・保健所と市町村は、互いに連携を深め、計画を立て、体系的に人材育成に取り組む。
- 国、都道府県・保健所、市町村は、特定の分野に限らず、分野横断的かつ重層的な連携を図る。特に保健所は、常に管内の健康課題の把握に努め、市町村との密接なコミュニケーションを通じた支援を行う。

地域保健対策検討会報告書の概要

【地域保健を取り巻く社会的背景】

- 人口構造の急激な変化
- 非NCD（非感染性疾患）の拡大
- 関連する制度改正等の動き
- 住民生活スタイルの多様化
- 科学技術の進歩、経済活動の広域化等の一層の進展に伴う健康リスクの増大
- がん対策基本法、高齢者医療確保法、自殺対策基本法等

地域保健対策の方向性

平成6年 → 平成24年

地域保健の役割

- 平成6年：保健サービスと福祉サービスとの一体的提供
- 平成24年：学校や企業等との積極的連携

個人を対象とした公助 → ソーシャル・キャピタルの活用 → 自助及び共助 支援としての公助

方向性実現のための手段

政策課題

- 国民ニーズの質的変化（多様化及び高度化）への対応
- 保険者による保健施策や医療・介護福祉施策との一体的展開
- 健康危機管理事案への対応
- 健康に関する地域格差の縮小に向けた対応
- 地域保健対策の新たな課題に対応できる人材の育成

【地域保健対策推進会議】

- 地域資本（公的・民間/人的・物的・社会的（Financial・Human・Physical・Social））のベストミックスによる国民ニーズへの対応
- 【個別事業活用あり方】
- 医療・介護福祉等関連領域の事業等を含めた施策の総合的推進
- 【組織間連携のあり方】
- 事業の緊急性や臨機応変に合わせた国・都道府県・市町村連携の強化（役割分担型 → 重層連携型）
- 【情報の取扱い】
- 地域保健情報の標準化及び評価・公表による可視化、目標や改善策の共有等を通じた地域でのPDCAサイクルの構築及び推進
- 【地域保健人材のあり方】
- 目標達成のために必要な資質の向上及び能力の育成（専業こなし型・活動的型 → 目標達成型）

健康日本21（第2次）の「基本的な方向」について（案）

現行の「健康日本21」と課題

（目的）

- 社会期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。
- ＜課題＞ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

（一次予防の重視）

- 健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。
- ＜課題＞ 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

（健康増進支援のための環境整備）

- 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。
- ＜課題＞ 今後は、健康の意識はあきながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持たない者も含まれた対策も必要。

（多様な分野における連携）

健康日本21（第2次）

（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）

- 「健康寿命の延伸」に加えて、「健康格差の縮小」を顕現することを「基本的方向」に明記。

（生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底）

- 引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

（社会生活を営むために必要な機能の維持・向上）

- 高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃から健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

（健康を支え、守るための社会環境の整備）

- 強固に伸びとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として健康を守る環境の整備を重視。

（食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善）

- 国民の健康増進を形成する基本要素となる食生活等の生活習慣の改善とともに、社会環境の改善を通じた働きかけも推進。

公衆衛生の成立

1760-1830年頃 産業革命による都市化

不衛生

貧困

疾病

○ 社会の関与、医学の関与
○ 画一的手法
○ 福祉からの独立
○ 個人の役割の尊重

多田龍浩三「公衆衛生の思想」から改変 33

わが国でこれから求められる公衆衛生

人類史上、例を見ない急激な人口構造の変化等の厳しい社会環境

SC活用等による信頼に基づく地域づくり

国民のQOLの確保・明るい将来見通し

制度の効果的運用

34

誰（どこ）が、公衆衛生の中心を担うのか

35

地域公衆衛生の中心

○これからの地域公衆衛生の中心を担うためには

- ・地域の保健医療介護資源を知悉し、住民の健康情報を専門的視点から評価する機能が不可欠ではないか。
- ・また、各制度の直接的担い手ではなく、中立的立場である必要があるのではないか。
- ・何よりも、直接的担い手だけでなく、地域住民を含めた地域社会とコミュニケーションを図る能力が求められるのではないか。

36

わが国でこれから求められる公衆衛生

人類史上、例を見ない急激な人口構造
の変化等の厳しい社会環境

SC活用等による信頼に
基づく地域づくり

保健所

国民のQOLの確保・
明るい将来見通し

制度の効果的運用

37

地域保健と社会福祉等の主な関連施策（イメージ図）



さいごに

○長期的な視点で、国民の安心安全、生活の質を確保していくためには、従来から保健所が中心となって担ってきた感染症対策、専門的疾患対策等だけでなく、住民のライフステージ全体を見通したニーズに応えることが重要

○そのためには、必要な制度設計やリソースの配置とともに、地域の関係者間の信頼関係に立脚した制度の運用がなされることが不可欠

○その観点から、保健医療の専門家であり、かつ中立的立場での「医師」が配置されている保健所の果たすべき役割は大きい。

若手公衆衛生医師及び公衆衛生を志す医学生の皆さん、
国と自治体と所属機関は違えど、共に、国民の健康のため、
頑張りましょう！

39

サマーセミナー2013

地域で進める在宅医療・介護連携

富山県砺波厚生センター(保健所)
大江 浩

在宅医療・地域包括ケアシステム推進の背景

- 団塊世代の高齢化に伴い、高齢者(一人暮らし)世帯、要医療・要介護高齢者、認知症高齢者等の急速な増加が懸念。
- 特に、都市部では、急速に高齢化が進む。

(図1) 認知症高齢者の日常生活自立度 1以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に対する割合

(図2) 世帯数

医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つの視点による地域包括ケアシステム

医療・介護サービス保障の強化

■ 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
■ 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

○ 病院・病床機能の役割分担を通じてより効率的・効果的な提供体制を構築するため、「高度急性期」「一般急性期」「重症急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、縦横展開の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。

○ 医療ニーズの状況態により、医療・介護サービスの適切な機能分担するとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

2011(H23)年	2015(H27)年	2025(H37)年
一般病床 (107万人)	一般病床 (107万人)	一般急性期 重症急性期 長期療養 (医療費等)
療養病床 (22万人)	長期療養 (医療費等)	長期療養
介護療養病床 (22万人)	介護療養病床	介護施設
介護施設 (22万人)	介護施設	介護施設
居住系サービス (10万人)	居住系サービス	居住系サービス
在宅サービス (10万人)	在宅サービス	在宅サービス

平成24年度から「在宅医療・介護あんしん2012」

在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界2位)、男性79歳(同8位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯が増加している。
- 国民の60%以上が自宅で療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいと感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

○ 国民の希望に応える療養の場の確保は、喫緊の問題。

○ 「社会保険・税一律改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化、地域包括ケアシステムの構築等を確実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

■ 施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

- 予算での対応
 - ・平成24年度補正予算や平成25年度予算により、在宅医療・介護を推進
- 制度的対応
 - ・平成25年度からの5か年の医療計画に、新たに「在宅医療」について達成すべき目標、医療連携体制等を明記
 - ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中
- 診療報酬・介護報酬
 - ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価
- 組織
 - ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進

在宅医療・介護の連携推進の方向性

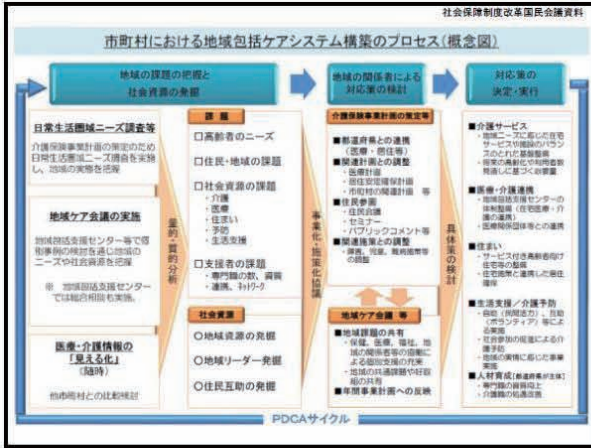
○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の連携強化(※)が鍵として、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関(定期的な訪問診療の実施)
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床)(急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
- ・訪問看護事業所(医療機関と連携し、服薬管理や点滴、褥瘡の予防、洗滌等の看護ケアの実施)
- ・介護サービス事業所(入浴、排せつ、食事等の介護の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)

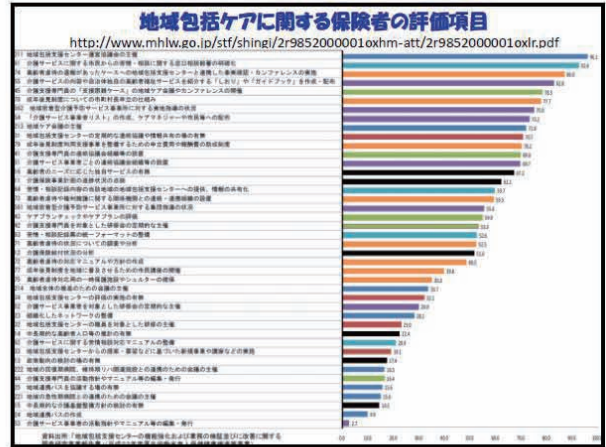
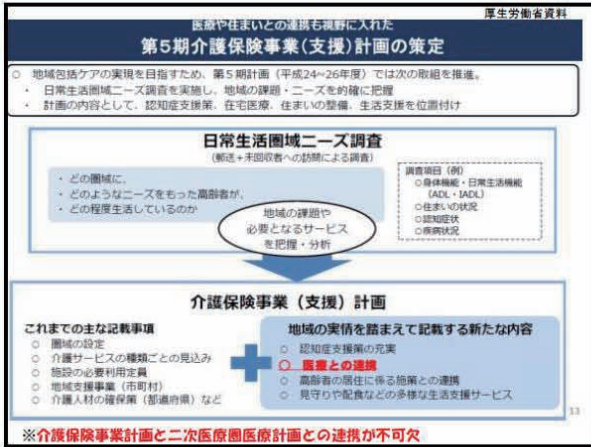


砺波地方日常生活圏ニーズ調査結果

該当者の割合 (%)

	一般高齢者	要支援認定者	要介護認定者
虚弱	8.7	70.2	85.2
運動	19.9	74.5	87.5
転じこもり	3.3	40.4	39.8
転倒	24.7	70.2	75.0
栄養	0.6	2.1	4.5
口腔	25.0	55.3	44.3
認知症予防	35.5	70.2	89.8
うつ予防	28.9	59.6	67.0

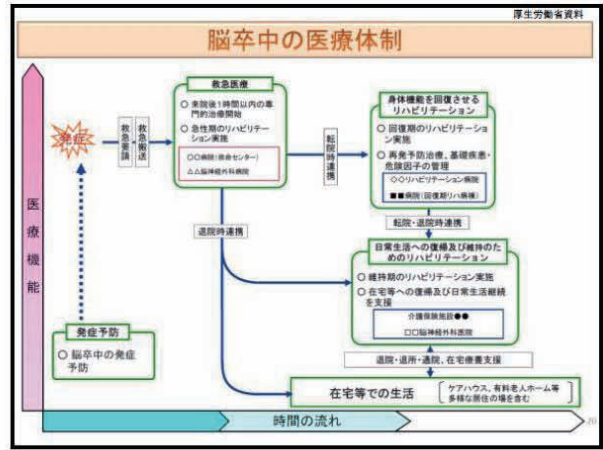
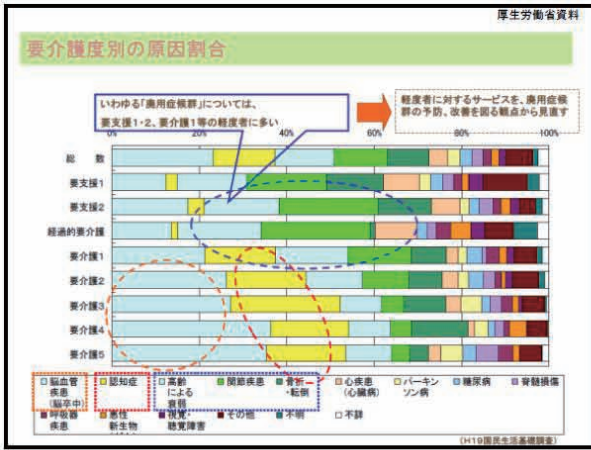
※平成23年6~7月 配布数1000、有効回収830
 ※介護保険予備群が非常に多い



- ### 市町村だけでは、医療関連項目の取組が低調
- ・ 地域連携パスの作成
 - ・ 地域の急性期病院との連携のための会議
 - ・ 地域連携パスを協議する場
 - ・ 地域の回復期病院、維持期リハ関連施設の連携のための会議 など
- ・ 市町村内で完結しない場合は**広域的な取組が必要**
 - ・ 脳卒中・がん対策等では**中核的病院同士の調整が必要**
 - ・ **薬事(在宅麻薬管理、医療機器・医療材料)**等との連携が必要
 - ・ **医療計画と連動した取組が必要**

厚生労働省医政局指導課長通知
 「疾病又は事業ごとの医療体制について」
 (医政指発第0720001号 平成19年7月20日)

医療と介護・福祉の緊密な連携が求められる典型的な疾病という観点から、脳卒中の医療体制に関しては優先的な取組が必要



脳卒中の医療提供体制における医療機能:急性期

機能	急性期医療の機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始すること 費用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること 脳卒中に疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む) 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(もしくは発症後3時間以内)に組織プラスミンゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること 外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び合併症に対する診療が可能であること リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること 診療情報や治療計画を共有するなど回復期(又は維持期)の医療機関等と連携していること
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 SCU等を有する病院

※超急性期脳卒中加算の対象患者は、「脳梗塞発症後4.5時間以内である患者」に変更

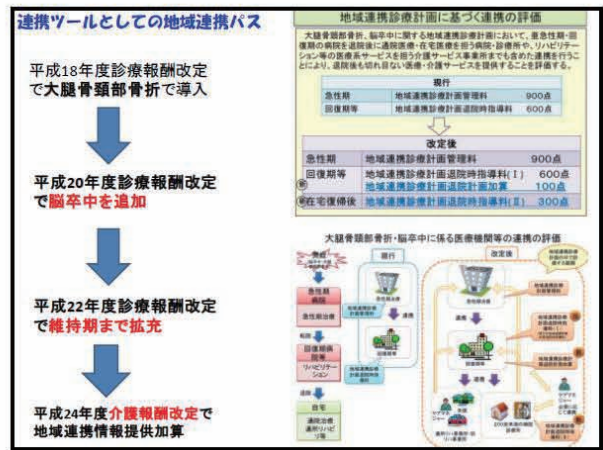
回復期

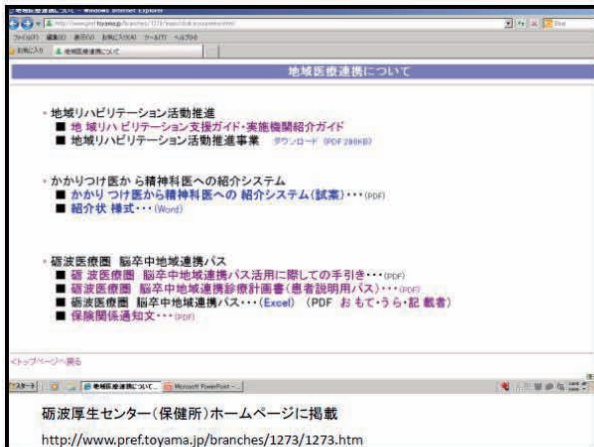
機能	身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 機能回復やADL(日常生活動作)の向上のための集中的なリハビリテーションを実施すること 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応が可能であること 失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること 診療情報や治療計画を共有するなど急性期や維持期の医療機関と連携していること
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションを専門とする病院 回復期リハビリテーション病棟を有する病院

維持期

機能	日常生活への復帰及び(日常生活)の維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び(日常生活)の継続を支援すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が可能であること 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを提供すること 診療情報や治療計画を共有するなど回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、して連携していること
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成24年3月30日)通知参照





計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて毎年報告

ア 計画管理病院

- (イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
- (ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- (ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における**平均在院日数**
- (ニ) (イ)及び(ロ)の患者に係る地域連携診療計画に沿った**平均総治療期間**
- (ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に**在宅復帰した患者数**(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)及び**連携する保険医療機関に転院した患者数**

イ 連携する保険医療機関

- (イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
- (ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- (ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における**平均在院日数**
- (ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、**退院した患者数**

※医療計画の評価指標としての活用が期待

脳卒中に係る指標(抜粋)

病期	指標名	期間	全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
急性期	t-PA実施件数	H22.10~ H23.3	総数 4637	21		11		
		10万対	3.6	1.9		2.2		
早期リハビリテーション実施数	H22.10~ H23.3	総数	556985	6267	743	3075	1416	1033
		10万対	438.4	570.9	574.8	609.5	434.5	748.3
地域連携バス実施件数	H22.10~ H23.3	総数	19268	213	48	180		
		10万対	15.2	19.4	37.1	31.7		
急性期回復期	退院患者平均在院日数	H23	平均	97.4	122.1	210.9	96.1	133.6
回復期	地域連携バス実施件数	H22.10~ H23.3	総数	13799	224	29	192	
		10万対	10.9	20.4	22.4	38.1		
維持期	在宅死亡割合	H23	%	19.2	19.4			

※空欄は10件未満

※平成25年度からの医療計画は、PDCAによる指標評価

参考 富山医療圏の急性心筋梗塞データ(H22年4~9月)

①急性冠症候群での緊急PCI施行数

病院	A	B	C	D	E	計
施行数	13	35	37	18	13	116

②Door to Balloon(Perfusion) time 平均

病院	A	B	C	D	E
平均時間	101分	116分	71分(注1)	109分	120分8秒

③当該疾患患者の平均在院日数

病院	A	B	C	D	E
平均在院日数	24	18	27	27	28

④入院中の心大血管疾患患リハビリテーション算定率

病院	A	B	C	D	E
算定率%	61.5	83.8		100	

⑤退院時転帰

病院	A	B	C	D	E	計
自院退院	10	10	28	10	3	61
他院紹介	3	22	6	7	9	47
死亡	0	3	1	1	1	6

⑥経過観察を目的とした診療所からの再紹介数

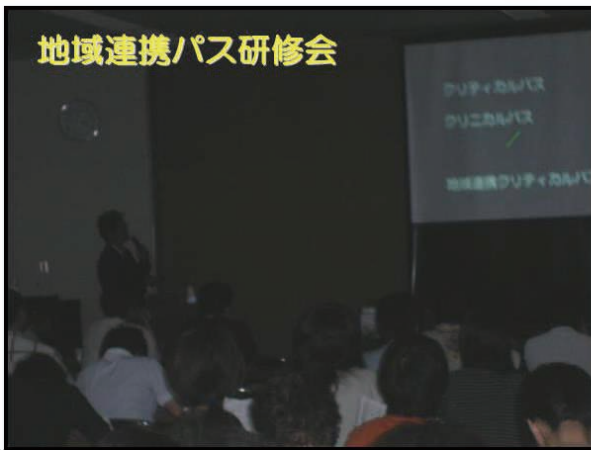
病院	A	B	C	D	E	計
再紹介数	1	11	5	3	5	25

地域連携診療計画管理料900点、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)600点及び(Ⅱ)300点に関する施設基準

- (1) あらかじめ計画管理病院において疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関と共有されていること。
- (2) 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画に係る**情報交換のための会合が年3回程度定期的に開催**され、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが行われていること。
- (3) **複数の計画管理病院で共通の内容の地域連携診療計画を作成し運用している場合は、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合を合同で行っても差し支えない。**
- (4) 脳卒中において地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定する際には、医療法第30条の4の規定に基づき各都道府県が作成する**医療計画において脳卒中に係る医療提供体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関**であること。なお、計画管理病院と連携する保険医療機関が別の都道府県の医療計画に記載されている保険医療機関であっても差し支えないこと。
- (5) 計画管理病院における一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内であることの要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動である場合には、要件を満たすものであること。

※都市部では複数の計画管理病院があることが多いことに留意





池田リハビリテーション病院

〒910-0001 富山県富山市池田 1-1-1

TEL: 076-841-1111 FAX: 076-841-1112

HP: <http://www.ikeda-reha.com>

リハビリテーション科

理学療法士 12名
作業療法士 10名
言語聴覚士 5名
臨床心理士 2名
臨床社会福祉士 2名
臨床検査技師 2名
臨床工学士 2名
臨床栄養士 2名
臨床薬理士 2名
臨床検査技師 2名
臨床工学士 2名
臨床栄養士 2名
臨床薬理士 2名

※地域リハビリテーションマップを公開
<http://plaza.umin.ac.jp/ni-reha/index.htm>

2. 自宅でできるリハビリテーション

富山地域広域リハビリ支援センター「リハビリノート」: 本人・家族・介護職向け

富山地域広域リハビリ支援センター「リハビリノート」: 本人・家族・介護職向け

中川彦先生資料

在宅で行っている診療内容

- 気管切開管理
- 人工呼吸器管理
- 在宅酸素療法
- 胃瘻・経管栄養法
- 中心静脈栄養法
- 緩和ケア(がんの痛み)
- 膀胱留置カテーテル
- 人工肛門管理
- 褥瘡処置・予防 など

※末期がんによる在宅医療需要が増加

訪問診療の基礎疾患

N=107

在宅医療の主な対象

- 1 がん
- 2 老年病
- 3 内部障害
- 4 小児在宅医療
- 5 精神疾患

悪性腫瘍 35%
認知症 14%
脳卒中 11%
整形外科疾患 10%
心不全 8%
呼吸器疾患 4%
腎不全 4%
膠原病 3%
神経難病 3%
肝不全 1%

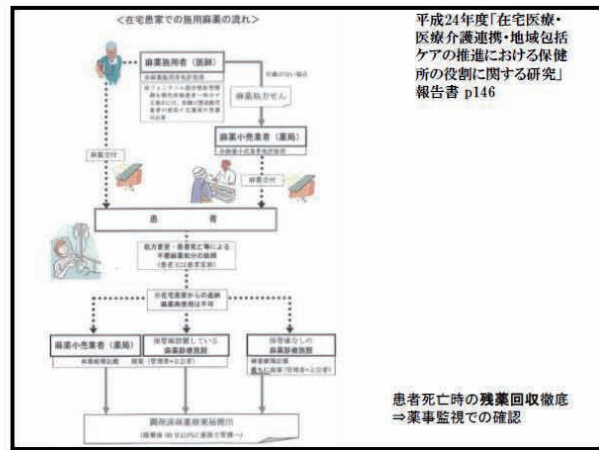
根原診療所 2011年新規在宅患者基礎疾患
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaikusei/1013_hirahara.pdf

在宅での疼痛管理

国立長寿医療研究センター資料

硫酸モルヒネ徐放剤
モルヒネ塩酸塩水和物液
オキシコン塩酸塩水和物徐放錠
オキシコン塩酸塩水和物散
フェンタニールエン酸塩口腔粘膜吸収製剤
フェンタニール貼付剤
モルヒネ塩酸塩水和物坐剤
塩酸モルヒネ錠
PCA付シリンジポンプ

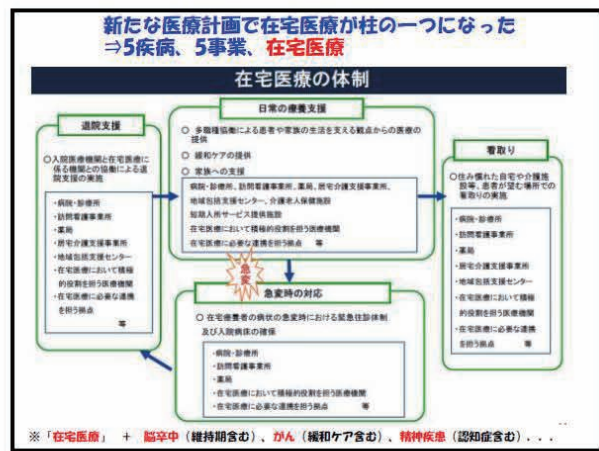
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei/1013_hirahara.pdf
※平成24年度診療報酬改定で医療用麻薬処方日数が14日から30日に緩和



在宅医療への薬局参入

- 訪問薬剤管理指導によって残薬減少・服薬コンプライアンス向上
⇒訪問看護ステーションの負担軽減
※認知症、一人暮らし高齢者の増加に対応
- 地域における医療用麻薬の管理
※在宅がん緩和ケア患者の増加に対応
- 医療材料の供給拠点
- 在宅中心静脈栄養、麻薬注射持続皮下注について、拠点の保険薬局での無菌調剤

※医薬連携、薬業連携が不可欠
※平成25年度から薬局の許認可や立入検査等が保健所設置市に権限委譲



診療所による個別の対応での課題

- ① 急変時の対応が円滑にできるか
- ② 退院前から、バックアップする病院との調整が円滑にできるか
- ③ 各種医療的ケアの管理が適切に行えるか
- ④ 多職種と情報共有したチームケアを円滑に提供できるか
- ⑤ 在宅麻薬管理が適切に行えるか
- ⑥ 医療材料を効率的に購入・管理できるか
- ⑦ 地域住民への普及啓発ができるか など

在宅医療のシステム化が必要

- ① 複数医師・グループ化（主治医、副主治医）
- ② 多職種によるチーム（医師、ケアマネジャー、訪問看護、訪問介護、調剤薬局、訪問歯科医、歯科衛生士、訪問リハビリ等）
- ③ バックアップする病院・施設（退院前からの連携）
- ④ 対応方針とタイムリーな情報の共有（連携ノート、ICT連携等）
- ⑤ 住民への普及啓発 など

保健所の医療関連業務

- ・ 医療従事者免許事務
- ・ 医療統計事務 (医師・歯科医師・薬剤師調査、病院報告、医療施設調査、患者調査、受療行動調査等)
- ・ 各種届出事務 (看護職員業務従事者届、歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届、医療施設の届出等)
- ・ 立入検査 (医療監視)
- ・ 医療安全相談
- ・ 医療計画 など

※保健所には市町村にはない特性がある
 ※医療介護連携には、保健所と市町村の協働が必要

地域保健法第四条

地域保健対策の推進に関する基本的な指針 (平成24年7月31日)

3. 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

- (1) 住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要であること。このため、市町村は、住民に身近な保健サービスや介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努めること。
- (2) 都道府県及び保健所(都道府県が設置する保健所に限る。)は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが重要であること。
- (3) 医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれること。なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所においては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要があること。

推進方策ポイント

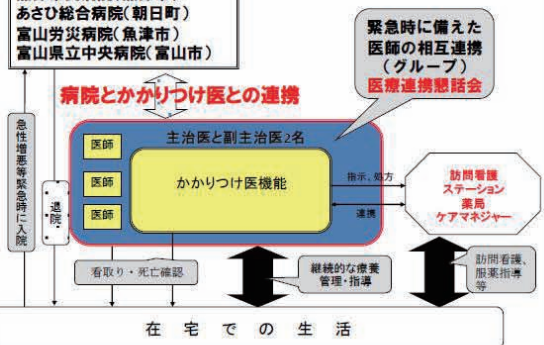
構成

- ・ 保健所が取り組む意義
 ⇒ 法的根拠、保健所の優位性、市型保健所への期待
- ・ 在宅医療関連資源の把握
 ⇒ 関連資源範囲、情報収集方法、関連資源情報活用
- ・ 関連会議や研修会の開催、参画
 ⇒ 目的、保健所が開催する関連会議や研修会、他機関が開催する関連会議や研修会
- ・ 地域住民への普及啓発
 ⇒ 目的、在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム、マップ・ガイド等の作成
- ・ 理解しておくべき在宅医療における業務関連事項
 ⇒ 保健所が取り組む意義、在宅服薬指導、麻薬管理、医療機器・衛生材料の供給・管理
- ・ 理解しておくべき多職種間の情報共有
 ⇒ 検討事項、連携ノート、IT連携、在宅地域連携バス
- ・ 保健所が取り組むためのチェック項目
- ・ 参考となるホームページ

参考
 村崎幸代監修「24時間365日安心して暮らし続けられる地域に向けて」木星舎 p97~136
 「在宅医療推進事業の手引き 保健所と地域の協働による在宅ケアシステムのつくり方」

富山県新川地域における在宅医療介護連携システム

黒部市民病院(黒部市)
 あさひ総合病院(朝日町)
 富山労災病院(魚津市)
 富山県立中央病院(富山市)



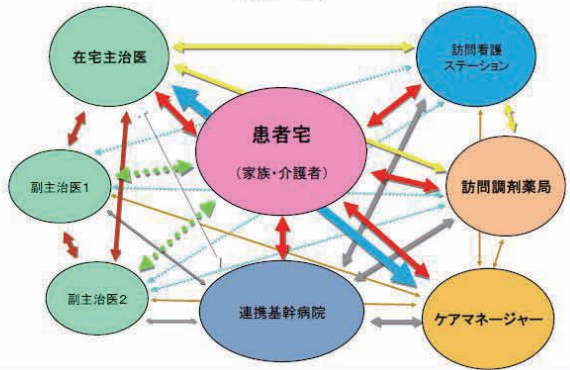
「地域連携バスの作成術・活用術」, 岡田晋吾編集, 医学書院, 334-341に掲載

中川彦人先生資料



<http://www.niikawa-zaitaku.net/>

サポート体制 (イメージ)



中川彦人先生資料

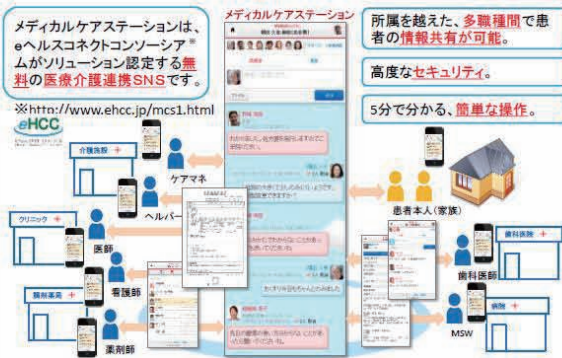
在宅ICT連携

- クラウド稼働では、
- サイボウズLive (<https://live.cybozu.co.jp/>)によるグループウェア
 - 医療・介護に特化した完全非公開型SNSモデルによる**Medical Care Station (eヘルスコネクトコンソーシアム)** (<http://www.ehcc.jp/mcs1.html/>)
 - 商品化された「**高齢者ケアクラウド (富士通)**」 (<http://pr.fujitsu.com/jp/news/2013/01/23.html?nw=pr>) など、様々なシステムが運用。

- ※マルチデバイス対応(スマートフォンやiPad等)、ボイス入力、患者・家族の参加等の機能向上。
- ※基本情報とタイムリー情報の共有、様式・書式の統一、多職種間のコミュニケーション・ディスカッション。
- ※セキュリティ、コスト(導入、維持管理)、扱いやすさが重要。
- ※厚労省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守。

完全非公開型SNS「メディカルケアステーション」

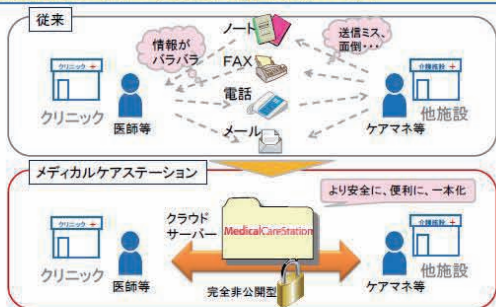
日本エンプレス提供資料



情報のやりとりを安全に、簡単に

日本エンプレス提供資料

メディカルケアステーションは、同一施設内、医療関連施設間でのコミュニケーション連携や情報共有をより安全に、簡単にする完全非公開型の医療SNSです。



メディカルケアステーション 導入進展中

日本エンプレス提供資料

- 豊島区医師会の在宅難病患者訪問診療事業にて採用。
 - 武蔵野市在宅療養支援診療所の連携グループにて採用。
 - 江東区在宅療養支援診療所の連携グループにて採用。
 - その他多数のクリニック、介護施設、調剤薬局で採用。
- 全国50施設以上でメディカルケアステーションによる、医療介護連携が始まっています。



設立までの経緯 富山県新川地域在宅医療支援センター

- 平成17年4月 : 新川地域医療連携懇話会設立 (開業医8名で) ★
- 平成18年7月 : 連携バス運用開始 (終末期、栄養管理・PEG)
- 平成19年6月 : 新川地域在宅医療連携協議会へ発展
- 平成20年4月 : 下新川郡医師会→地域医療連携とクリティカルパス検討委員会設立
- 平成20年5月 : 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議設置
- 平成20年9月 : 新川地域在宅医療医業連携検討会(国補助事業)→調剤薬局薬剤師の連携参画
- 平成21年5月 : 下新川郡医師会で新たに参加医師が増え診療グループは診療所14、私的病院2となる
- 平成21年8月 : 新川地域在宅医療連携協議会内に在宅医療IT化委員会(藤岡昭裕委員長)設置
→Microsoft Office Groove2007導入の検討開始
- 平成21年12月 : 在宅患者情報共有モデル事業(県)
→Groove2007の試験運用(22年4月より本格運用)
- 平成22年4月 : 新川地域在宅医療支援センター設立

1. 在宅終末期症例 2006年7月～
2. 在宅栄養管理・PEG症例 2006年7月～
3. すべての症例 2010年4月～

※ベースとなる信頼関係に基づくヒューマンネットワークの構築が不可欠

新川地域在宅医療療養連携協議会会員(職種別)

— H24年9月30日現在 —

職種	人数	職種	人数
医師	29	私的病院	2
薬剤師	14	ケアマネージャー	23
訪問看護師	9	訪問リハビリテーション	6
通所リハビリテーション	1	デイサービス	3
地域医療連携室	8	ヘルパー	2
医師会	2	行政	3
歯科医関係	8		
総計			110

在宅ターミナルケアシンポジウム

平成20年3月10日19～21時 黒部市コラーレマルチホール

座長 新川厚生センター 所長 オブザーバー 中川医院 院長
 シンポジスト
 ・居宅介護支援事業所の立場から ・訪問看護ステーションの立場から
 ・訪問介護事業所の立場から ・薬局薬剤師の立場から



砺波市在宅医療・ケアリーダー研修会

平成25年2月10日(日) 13:30～17:00
 砺波市文化会館多目的ホール

主催 ものがり診療所(平成24年度在宅医療連携拠点事業受託事業所)
 共催 砺波市、砺波医師会、砺波厚生センター(保健所)

- オリエンテーション・情報提供「連携に関する基礎知識」
 砺波市地域連携室 袴谷敏実
- 講義「在宅医療連携推進の担い手」
 医療法人社団ナラティブホーム理事長 佐藤伸彦
- グループワーク「多職種連携協働の現状と課題」
 ワールドカフェ「顔も見えない関係をつくろう」

看護師17名、医師5名、歯科医師3名、歯科衛生士6名、薬剤師10名、保健師5名、理学療法士3名、介護福祉士3名、介護支援専門員11名 など63名参加




※地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会などへの働きかけが重要
 ※予算をかけてインフラ整備すれば医療連携・医療介護連携が進むわけではない

日本慢性期医療協会「在宅医療の推進に向けた意見」

http://jamcf.jp/chairman/110228zaitaku_iken.pdf

- 1) **在宅医療に対する国民の意識が不足**
- 2) **急性期医療側の在宅医療に対する理解不足**
- 3) **中重度者の在宅ケアプランにおける医療系サービスの不足**
- 4) **在宅看取り数だけで在宅医療を評価することの見直し**
- 5) **在宅医療の現状は医療の中でも特に地域差が大きい**

地域住民への普及啓発

○目的

- ・住民が在宅医療・介護にかかる**地域の実情**を知る
- ・住民が在宅医療・介護に従事する**職種の機能や役割**を知る
- ・住民が在宅医療・介護で利用できる**サービス内容(コスト含む)**、**相談場所**を知る
- ・住民が療養場所として「**在宅**」が**選択肢**にあることを理解する
- ・住民が自分のこととして**終末期医療**について考えられる

参考 村嶋幸代監修 「24時間365日 安心して暮らし続けられる地域に向けて ― 看護がすすめる地域包括ケア」木星舎

○在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム

- ・ 一般住民には市民フォーラムが実施しやすい
- ・ 民生委員や保健福祉ボランティアの研修の一環で取り入れる

※周知方法：広報、ポスター、ちらし、ホームページ、CATV等

※在宅医療・介護に従事する職種の機能や役割の理解にはシンポジウム形式を検討

※在宅関連協議会の活動として開催：市町村や医師会等と協議

※講師は身近な人材を活用し、実例をもとにした解説や地域実態の説明があるとよい

※在宅緩和ケアを経験した家族の体験談も検討

※テーマ(医療介護サービス、関連疾患、介護予防等)について、シリーズ形式での取り入れ検討

○在宅医療・介護にかかるマップ、ガイド、リーフレット等

- ・ 在宅医療資源にかかるマップ
- ・ 医療介護サービス利用ガイド
- ・ リーフレット

※在宅医療・介護の必要性、職種の機能・役割、在宅医療・介護サービスの内容、相談窓口等

※ホームページへ掲載し、定期的に更新



ご清聴有難うございました。

資料4 平成25年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料

資料4-1 平成25年度地域保健総合推進事業の発表会資料(抄録)

- 【分担事業者】 宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所長)
- 【協力事業者】 山本 長史 (北海道室蘭保健所長) 大原 幸 (北海道上川総合振興局保健環境部 名寄地域保健室長)
- 照井 有紀 (宮城県仙台保健福祉事務所(塩釜保健所) 技術副参事兼技術次長)
- 武智 浩之 (群馬県 伊勢崎保健福祉事務所(兼)安中保健福祉事務所(兼)藤岡保健福祉事務所技師長)
- 城所 敏英 (東京都葛飾区保健所長) 高橋 千香 (東京都北区 健康福祉部副参事)
- 北川 信一郎 (京都市上京区保健センター 健康づくり推進課 担当課長)
- 西垣 明子 (長野県木曾保健所長) 河合 貴文 (名古屋市中保健所医師)
- 宮園 将哉 (大阪府池田保健所長) 島田 晃秀 (三重県松阪保健所長)
- 三田 晃史 (神戸市須磨区保健福祉部健康福祉課) 廣瀬 浩美 (愛媛県今治保健所長)
- 村下 伯 (島根県健康福祉部医療政策課医療企画監) 古賀 義孝 (佐賀県中部保健所長)
- 橋本 弥生 (福岡県糸島保健所副保健監(糸島保健福祉事務所))
- 【助言者】 澁谷 いづみ (愛知県豊川保健所 所長) 曾根 智史 (国立保健医療科学院国際協力研究部長)
- 政田 敏裕 (厚労省健康局がん対策・健増課地域保健室室長) 林 修一郎 (厚労省健康局がん対策・健増課課長補佐)

要旨: 公衆衛生医師の**確保と育成**を進めるため、本事業において、これまで自治体や医育機関(教員・医学生)を対象とした調査や保健所における臨床医受け入れ状況に関する調査を継続して実施するとともに、パンフレットや所長会ホームページ等を活用した広報、サマーセミナー(PHSS)の開催、若手MLの運用といった実践事業を行ってきた。本年度は、これまでの継続事業に加え、新たに公衆衛生医師の動態(採用・退職の実態)や自治体の取り組みに関する事例調査、イメージ戦略の一環としてのポスターの作成・配布等を行うとともに、調査した事例を活用した自治体向けの「公衆衛生医師確保と育成に関するガイドライン(案)」を作成した。

A. 目的: 公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理を2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。本事業班では、これまで自治体の広報活動、採用・受け入れ体制、処遇等、医育機関の卒前教育、保健所等との連携体制、医学生の公衆衛生医師へのイメージや就職希望、保健所における医師臨床研修受け入れ状況等の調査事業を行い、現状や課題の評価を行うとともに、パンフレット作成や所長会ホームページ等を活用した広報、サマーセミナー(PHSS)の開催、若手MLの運用といった実践事業を行い、公衆衛生医師確保や若手医師のネットワーク化を図ってきた。本年度は、これまでの取り組みの継続事業の実施の他、新たに公衆衛生医師の動態(採用・退職の実態)や自治体の取り組み事例調査、イメージ戦略の一環としてのポスターの作成等を行うとともに、調査した事例を活用した自治体向けの「公衆衛生医師確保と育成に関するガイドライン(案)」を作成することとした。

B. 方法: 調査事業と実践事業の2つの柱立てで行った。

I. 調査事業: 1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握、2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査、3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査、4) Web サイト、広報に関する実態把握

II. 実践事業: 1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用、2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2013)、3) 広報用ポスターの作成・配布、4) 公衆衛生学会自由集会、5) 公衆衛生医師の育成に関するガイドライン(仮称)作成

C. 結果

I. 調査事業:

1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握; 【方法】平成25年8月～9月、11月に、各都道府県保健所長会会長および政令市等の保健所長170名へメールにて調査票を配信・回収。調査内容は公衆衛生(行政)医師数の動態および静態調査。【結果】回収数127(75.0%)、保健所の把握数418(84.6%)。平成24年度の入職者は49人、退職者は78人。採用者数に対して退職者の超過が多いのは都道府県、中核市。年代別では最も多い60歳代の退職を除くと、入職者及び退職者ともに30歳代、50歳代が多い。退職者の勤続年数は、5年未満が46.2%、20年以上が23.1%と二極化。保健所長の退職時の勤続年数は20年以上が37.9%、5年未満での退職者が31.0%と多く、保健所長以外では5年未満での退職が半数以上を占める。中途退職が保健所長において44.8%、所長以外でも半数と最も多く、早期退職者が多い実態が改めて把握された。

2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査; 【方法】班員及び助言者の所属する16自治体を対象として、これまでの調査結果や指針等を基に作成した調査票を基にして班員が担当者等から聞き取り調査を行った。【結果】「公衆衛生医師確保・育成についての計画を作成し実行している」、「定期的な事例検討会等により資質向上を目指している」、「県の協議会等でも議題として取り上げられている」等、参考となる事例を把握することができた。

3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査; 【方法】全国494の保健所を対象として平成25年8月にメールで調査。307(62%)の回収数。【結果】平成25年度に臨床研修を実施する保健所108(35%)、139医療機関の受け入れ。平成22年度(78%)以前の約8割と比較すると3割程度と大きく減少、その後変化はない。研

修病院の保健所研修の位置づけは、「地域医療」研修の一部として付加・協力する形態が 43 (31%), 「地域保健」研修を任意研修として選択できる形態が 47 (34%47 病院)。

4) Web サイト、広報に関する実態把握; 【方法】全国の保健所を持つ自治体を対象として、現在の募集状況について事前に電話による聞き取り調査を行い、その後、検索サイトを活用して、Web サイト上の公衆衛生医師の募集について確認した。【結果】Web サイト上の募集情報の有無は平成 23 年度の調査から本年度まで 38.9%→42.5%→45.2%と増加し、記載項目別の集計でもほとんどの項目で増加傾向がみられた。平均記載項目数も 2.7→2.9→3.4 と増加し、コンテンツの内容・量ともに充実していることが確認された。また、報告書には今年度、群馬県の Web サイト充実化への取り組み事例を掲載する。ただし、記載項目のなかでも重要な育成内容の充実と、ホームページの充実と医師の確保・早期退職等との関連については今後の検討課題である。

II. 実践事業:

1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用; 【結果】ML 参加者は 70 名、うち対象期間の新規参加者 6 名。活用状況は 4~11 月 80 通。医師募集、H7N9 鳥インフルエンザ、風疹予防接種、PHSS、HIV、コッホ現象等、多岐に亘る内容。投稿者の減少・固定化、新規参加者数の現象、ML での意見交換の情報公開への対応等、課題が指摘された。

2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2013); 【方法】受講生の募集は、大学や各自自治体等へのポスターとチラシの配布や雑誌、インターネットを通じて行った。セミナーは 2013 年 8 月 31 日(土)と 9 月 1 日(日)午前中に東京で行った。研修内容については若手医師が中心となって、事前に臨床医・研修医、若手行政医師などに実施したアンケート結果を参考として構成した。2 日間とも参加型のプログラムを盛り込み、事例検討として平成 24 年 8 月に北海道の高齢者施設を中心に発生した浅漬の食中毒の事例を用いた。【結果】受講者は、行政医師 9 人、臨床医 10 人、大学院・学生 6 人、その他 1 人の 26 人。研修後のアンケート調査によると、公衆衛生医師に関して知りたいこととして、キャリアパス、ワークライフバランス、行政に入ったきっかけ。公衆衛生医師としての仕事の希望は 20 人。セミナーの満足度は全員高く、プログラム別ではすべてのプログラムで 7 割以上の満足度が得られた。特に、事例検討、ワークショップ、地域で進める在宅医療・介護連携、厚生労働省医系技官の立場から、東日本大震災・原発事故と地域保健の役割といった参加型、あるいは現場の活動に関する満足度が高かった。

3) 広報用ポスターの作成・配布; 平成 24 年度に実施した医学生 1600 余名を対象として行った調査の中で、公衆衛生医師の存在については 8 割近い認知度がある一方、公衆衛生医師に関するポジティブなイメージを持っている学生が少ないという結果が得られた。今年度は、全国規模での広報手段の一つとしての位置づけとともに、公衆衛生医師のイメージ戦略の一つとして狙いを有するポスター作成及び広報を行った。

4) 公衆衛生学会自由集会; 保健所等の公衆衛生業務に従事し

ている医師が参加し互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにするために公衆衛生学会(三重県)中に開催した。17 人参加。感染症対策のネットワークづくりに関する保健所活動報告の後、グループワークを実施。保健所業務のなかでいわゆる医師の業務独占に関する事項への現状、悩みや不安の他、イメージの改善や公衆衛生医師の業務の広報の重要性等の意見が聞かれた。また、医師だけが集まる集会の意義は大きいといった意見も聞かれた。

5) 公衆衛生医師の育成に関するガイドライン(仮称)作成; 【方法】本年度実施した事例調査を含む各種の調査結果や、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考として、地方自治体の人事担当者向けのものとして作成した。【結果】人材確保については、採用計画、募集方法、自治体内関係機関・団体等(大学・医師会・行政)との連絡会議の設置、自治体間の人事交流や人事情報の交換、奨学金等制度の活用、公衆衛生医師に関する普及啓発等の工夫等、人材育成については、研修計画、人事配置や処遇、職場環境の整備、業務の割り当て、専門能力の向上などに関する工夫といった項目に分けて記載するとともに、今回の事例調査の中で各自自治体の参考となりそうな取り組み事例をそれぞれの項目で紹介した。

D. 考察

これまでも、公衆衛生医師の早期退職率の高さは指摘されていたが、今回の調査からもその実態を明確にすることができた。公衆衛生医師の確保対策に力を入れていくことと同時に、採用後の早期退職の背景についても、今後、検討・評価し、対策を講じていく必要がある。公衆衛生医師が技術職員あるいはマネージャーとして、その役割を果たしていくために自己研鑽を踏まえながらも、職場における育成体制、処遇改善等、丁寧で総合的な育成対策が求められる。

広報媒体の工夫や内容の充実、医育機関や医師会等、関係機関・団体等との連携体制の強化等、保健所に勤務する公衆衛生医師を確保するための様々な工夫の他、自治体間・他の自治体等との人事交流やキャリアパス、職場環境調整、処遇改善、多様な勤務形態の導入等、総合的な取り組みを進める必要がある。

E. 結論

調査及び実践事業を行い、一定の成果が得られた。

F. 今後の計画

自治体、国、医育機関等への情報提供や提案、要望を行うとともに、若手公衆衛生医師の参加・協力を得ながら必要な調査や事業については試行・実施していくこととしたい。

G. 発表


1. 論文発表: 保健所と公衆衛生医師のあり方を考える、公衆衛生情報, 2014.vol43(10)
2. 学会発表: 第 72 回公衆衛生学会シンポジウム, 医師の臨床研修制度: 保健所医師の確保と育成の立場から, 2013.10

平成25年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動

鹿児島地域振興局保健福祉環境部長
(兼) 伊集院保健所所長

宇田 英典



方法


I 班会議 (3回開催)

II 調査事業

- 1) 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握
- 2) 公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例調査
- 3) 医師臨床研修の保健所受け入れ調査
- 4) Webサイト、広報に関する実態把握

III 実践事業

- 1) 若手公衆衛生医師メーリングリスト運用
- 2) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2013)
- 3) 広報用ポスターの作成・配布
- 4) 公衆衛生学会自由集会
- 5) 公衆衛生医師の育成に関するガイドライン(仮称)作成




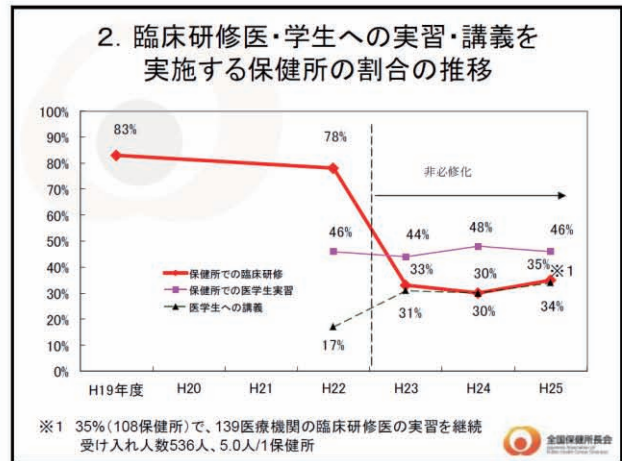
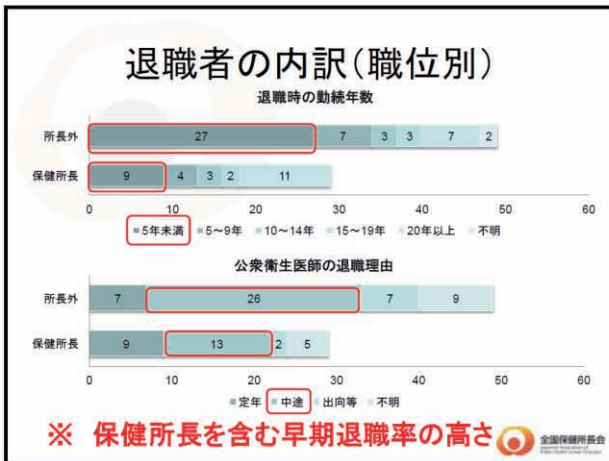
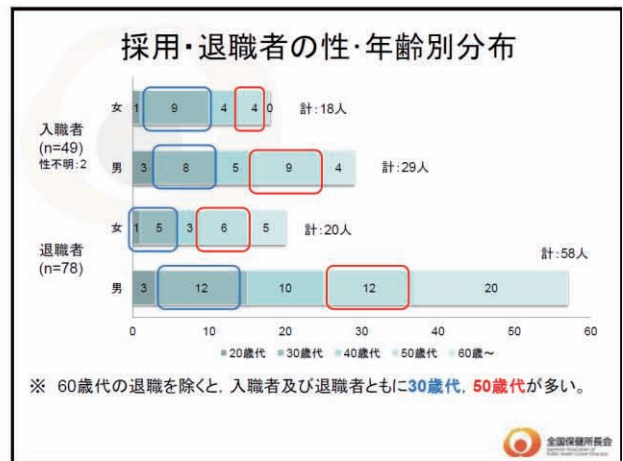
II 調査事業

1. 都道府県・保健所等に勤務する公衆衛生医師に関する実態把握

- 目的: 都道府県・保健所に勤務する公衆衛生(行政)医師の採用状況や退職者の現状を把握し、今後の対策の一助とする
- 方法: 各都道府県所長会会長及び政令市等の保健所長170名にメールで調査票配信・回収
- 調査内容: 公衆衛生医師の静態・動態調査
 - 静態: 平成24年及び25年4月1日
 - ・ 公衆衛生(行政)医師数
 - 動態: 平成24年度内
 - ・ 入庁医師数(きっかけ等)
 - ・ 退職医師数、退職時の年齢、性別、退職理由(定年、中途、その他)、勤務年数等
- 調査: 平成25年8~9月, 11月

	調査対象(発送数)	回収結果と内訳			
		回収数	保健所数	支所数	保健センター数
都道府県	47	42	333	63	3
指定都市	51	32	32	15	116
中核市	41	30	30	6	81
政令市	8	16	7	0	10
特別区	23	11	11	2	50
総計	170	127	418	86	260

回収率 : 75.0% (127/170)
保健所把握率 : 84.6% (418/494)

Ⅲ 実践事業

1. 若手医師・医学生向けサマーセミナー (Public Health Summer Seminar:PHSS2013)



- 目的: 若手医師や医学生に**公衆衛生に関する関心を持ってもらう**とともに、孤立化しやすい入職後の**若手公衆衛生医師**に対しても保健所長会が実施する研修や意見交換等を通じ、**全国的なネットワーク構築**のきっかけにする。
- 運営: 運営委員(若手保健所医師14人(2013)を中心に企画・運営・評価)
- 参加者: 26人(医学生5人、研修医・臨床医9人、行政医師9人、その他1人)
- 内容: 保健所長、医系技官、保健医療科学院教官等の講話とワークショップ(保健所機能を中心として)
 - ケースメソッド(浅漬け食中毒)
 - 東日本大震災後の地域保健
 - 風疹対策における保健所の役割
 - 地域で進める在宅医療・介護連携
 - 現場で身につけておきたい知識・能力
 - 公衆衛生の役割と我が国の公衆衛生
 - ワークショップ 等

PHSS受講生からのセミナー**全体**の評価

④公衆衛生医師の仕事への興味の変化	7公衆衛生医として将来仕事をしてみたいと思えましたか。	⑧公衆衛生医師として仕事を する場合いつ頃が良いか	
強くなった	11	思った	13
弱くなった	0	思わない	2
変わらない	4	どちらでもない	0
		できるだけ早く	4
		臨床研修終了後	1
		専門医取得後	6
		それ以降	4



とても熱気と若さあふれる研修で雰囲気は圧倒されました。2日も受ければよかったと思いました。熱いって素晴らしいですね。勇気いただきました。ありがとうございました。

開きたい内容について、参加者に事前アンケートをとってみましたらどうか。

最後に総まとめWSを行うのは良かったです。

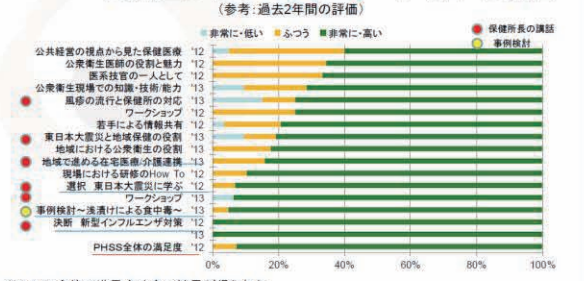
非常に有益な2日間でした。これからも頑張ろうと力をいただきました。ありがとうございました。

他分野(プライマリアケア学会、産婦人科学会など)のプログラムも参考にするとよいかと思えます。

公衆衛生系のセミナーだと、大学主体のことが多いので、比較的若い、現場の先生方のお話をうかがえたことが良かったです。来年も開催されるなら後輩にも勧めます。

素晴らしいセミナーであり、来年度以降も継続開催してほしい

PHSS受講生からの**カリキュラム**に関する評価



2. 広報ポスターの作成・配布

1億2,000万人の... 生と衛る医師。

【目的】
 ・**公衆衛生マインド**を有する公衆衛生医師の募集(全国所長会→各自治体へのつなぎ・紹介)
 ・公衆衛生医師という職業の周知と職業選択肢(医学生、臨床医、一般の人々)の提供
 ・イメージアップ戦略

【作成枚数・配布先】
 作成枚数: 500部
 配布先: 医育機関(公衆衛生学教室・学生課: 370) 都道府県、厚労省、公衆衛生学会

【電子媒体の無償提供】
 保健所長会Webサイトからのダウンロード可(原簿の提供)
http://www.phcd.jp/01/koushusei/ish/pdf/poster_2013.pdf

3. 公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン(仮称)

目的: 公衆衛生医師を確保するためには「公衆衛生の分野で働くことを希望する医師、および実際に公衆衛生の分野で働く医師を増やす」だけでなく、「就職後早期に退職する公衆衛生医師を減らす」といった取り組みが重要である。そのため、本事業班におくべき考え方や、行うべき具体的な方策についてガイドラインとして作成し、各自治体において活用されることを目的とした。

方法: 1) 下記文献を参照・引用

- ・総務省、地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針、平成9年11月
- ・厚生労働省、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、平成19年3月
- ・本事業報告書(平成23年、24年)

2) 自治体の事例調査から参考となる取り組み

- ・班員の所属する自治体(大阪、北海道、福岡、愛知、名古屋、鹿児島、茨城、佐賀、東京、三重、鳥取、京都、長野、愛媛等)

概要(案)

- 基本的な考え方
 - (1) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発について
 - (2) 公衆衛生医師の確保について
 - (3) 公衆衛生医師の育成について
 - (4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について
- 人材確保のための具体的な方策
 - (1) 採用計画の策定・運用
 - (2) 募集方法の工夫
 - (3) 自治体間の人事交流
 - (4) 奨学金等の制度
 - (5) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発
- 人材育成のための具体的な方策
 - (1) 研修計画の策定・運用
 - (2) 人事異動と人事交流
 - (3) 職場環境の整備と医師の複数配置
 - (4) 企画立案・調査研究事業等への参加
 - (5) 学会発表、発表会、講習会等への参加支援
 - (6) 医育機関との連携: 人事交流、共同研究等
 - (7) 専門能力向上
 - (8) 処遇の工夫

まとめ

- 感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において、保健所が地域における公衆衛生の一線機関として、その役割と機能を十分に果たしていくためには、**保健所長の役割が重要**であり、公衆衛生医師の**確保と育成**は重要な課題である。
- 本年度はこれまで実施してきている若手メーリングリストの運営、サマーセミナーの開催等に加え、新たに公衆衛生医師の動態(採用・退職の実態)や自治体の取り組みに関する事例調査、イメージ戦略の一環としてのポスターの作成・配布等を行うとともに、調査した事例を活用した自治体向けの「公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン(案)」を作成した。
- これまでも、**公衆衛生医師の早期退職率の高さ**は指摘されていたが、その実態を明確にすることができた。公衆衛生医師の確保対策に力を入れていくと同時に、採用後の早期退職の軽減に向け背景について検討・評価し、対策を講じていく必要がある。
- 保健所における医師臨床研修の実施状況については、継続して調査を行っているが、平成23年度の医師臨床研修制度の見直しにより、受け入れ人数が激減し、その状態が継続している。卒前・卒後の運動した公衆衛生教育のためには、学部生への講義や実習の実施とともに、**医師臨床研修の場の活性化も検討していく必要がある**と考えられた。
- 公衆衛生医師募集の広報手段の一つとして重要な自治体のホームページについては、一昨年度の本事業において必須と考えられる8項目についての掲載・充実を指摘したが、年々、情報提供の量や質は向上していることが確認された。そのなかから群馬県の事例を報告書に掲載予定。
- 本年度実施した事例調査を含む各種の調査結果や、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「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報告書」等の資料を参考として、地方自治体の人事担当者向けのものとして「**公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン(案)**」を作成した。

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧

【分担事業者】

宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所長)

【事業協力者】

山本 長史 (北海道室蘭保健所長)
大原 宰 (北海道上川総合振興局保健環境部 名寄地域保健室長)
照井 有紀 (宮城県仙台保健福祉事務所(塩釜保健所) 技術副参事兼技術次長)
武智 浩之 (群馬県 伊勢崎保健福祉事務所(兼)安中保健福祉事務所
(兼)藤岡保健福祉事務所技師長)
城所 敏英 (東京都島しょ保健所長)
高橋 千香 (東京都北区 健康福祉部副参事)
北川 信一郎 (京都市上京区保健センター 健康づくり推進課 担当課長)
西垣 明子 (長野県木曾保健所長)
河合 貴文 (名古屋市中保健所医師)
宮園 将哉 (大阪府池田保健所長)
島田 晃秀 (三重県松阪保健所長)
三田 晃史 (神戸市須磨区保健福祉部健康福祉課医師)
廣瀬 浩美 (愛媛県今治保健所長)
村下 伯 (島根県健康福祉部医療政策課医療企画監)
橋本 弥生 (福岡県糸島保健所副保健監(糸島保健福祉事務所))
古賀 義孝 (佐賀県中部保健所長)

【助言者】

政田 敏裕 (厚労省健康局がん対策・健増課地域保健室室長)
林 修一郎 (厚労省健康局がん対策・健増課課長補佐)
岡田 就将 (厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長補佐)
澁谷 いづみ (愛知県豊川保健所所長)
曾根 智史 (国立保健医療科学院国際協力研究部長)

【事務局】

一乗 健太郎 (一般財団法人日本公衆衛生協会総務課・全国保健所長会)

平成25年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する
調査および実践活動報告書」

平成26年3月 発行

発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会 全国保健所長会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
電話 03-3352-4281

