

【公衆衛生医師の意見】

| | |
|---------------------|-------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能 | 160人(35.6%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 202人(45.0%) |
| 3. 有効ではない | 76人(16.9%) |
| 無回答 | 11人(2.4%) |

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 自治体内での保健所間で異動はある。(13)
- ・ 県内政令市と人事交流。(14)
- ・ 国と人事交流。(3)

《医育機関》

- ・ 保健所に医師を送りだしている。(18)
- ・ 非常勤講師あるいは研究員となっている。(10)
- ・ 保健所等の勤務経験者が教員として任用されている。(2)
- ・ 県立医大であるので、県関係の機関とは、人事交流は多い。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 県内で保健所及び関係機関で異動できるので充分。(6)
- ・ 関係機関と協議していない。(5)
- ・ 医師の適正や処遇面等で条件が合えば実施は可能である。(4)
- ・ 医師以外の職種における人事交流の状況を踏まえながら検討する必要がある。(3)
- ・ 保健所だけでなく、市役所全体で人事当局が人事の配置を検討するため。(3)
- ・ 特殊な職種であり限られた人員であることは、他団体も同様である。相手方との相互理解を得られれば可能である。(2)
- ・ 今まで検討したことがなく、実施の可否については回答困難である。(2)
- ・ 人事交流を行うだけの医師確保ができていない。
- ・ 現在は制度化できていないため、規定を設ける必要がある。
- ・ 他の地方公共団体から人事交流の要請がないため。
- ・ 中核市との協議が必要となるため、県だけで、実施を判断することは難しい。
- ・ 保健所開設3年目につき、人事交流の具体化計画がないため。
- ・ 保健所長については、原則として本市内部での業務(公衆衛生医師業務以外も含む)を幅広く経験した人材を登用することが適切であると考えため。若手医師についての交流は、人材育成の一環として行うことは可能と考える。
- ・ 特段のメリットがあれば検討は可能だが、現時点では難しい。
- ・ 市立病院との人事交流を行っており、県内保健所等との異動は考えていない。

- ・ 中核市の保健所長と県の保健所長の役割が同一とは限らない。本市の場合、医師としての保健所長と行政としての保健所長（予算、議会、人事等）の役割を担っている。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。（３）
- ・ 所長の異動により新たな所長が必要となるため。
- ・ 保健所長等単に医師として採用でなく、市の行政マンとしての医師の採用であり、自治体の行政職としての知識、経験の蓄積が必要である。
- ・ 保健所長の異動に関しては望ましいと思うが、１自治体１医師（保健所長）では現実には難しいと考える。
- ・ 現在、保健所長については、県からの派遣に依存しているから。ただ、複数の医師が安定的な確保できれば、有効な手段の一つと思われる。
- ・ 政令市保健所と県立保健所の機能の違いによる。
- ・ 本市では、公衆衛生医師が不足していることから、本市からの派遣については難しい面があるが、国や他の地方公共団体からの受け入れや人事交流については可能と考える。なお、本市では、公衆衛生医師の配置部署として、保健所の他、本庁部署や精神保健関連部署、区役所保健センターなどがあり、これらの配置部署全体の中での人事異動を行っている。
- ・ ただし、市と都道府県又は国との人事交流は有用であると考えられるが、市間の人事交流は必要ないと考える。
- ・ 現時点では実施できないが、検討すべき課題と考える。

《医育機関》

- ・ 教官の不足（２０）
- ・ 学内規定、その他制度上の整備が必要である。（５）
- ・ イメージがわからない。（２）
- ・ 医師の資格を持つスタッフがいない。（２）
- ・ 地方公共団体からの働きかけはほとんどありません。（２）
- ・ 人事交流の意味にもよりますが、１－２年の人材交流を意味するのであれば、人材、ポストなどの面で解決すべき問題が多い。（２）
- ・ 両者において、評価の仕方にかかなりの温度差がある。（２）
- ・ たまたま現在地方公共団体の医師等がいなくても、広義の公衛医師・保健師の出入はある。現在、国家公務員などのその種の人出入はある。
- ・ 学会等で個人的な交流が限られている。
- ・ 一旦辞職して動かなければならず、臨床の医局と関連病院との間のような人事交流は無理である。人数の絶対数が少ない。
- ・ 客員研究員制度の導入を提案しているが、未だ決定していない。これが決められれば活用したい。
- ・ 仕事をすすめる上で、密接な協力関係は永年に亘って続けてはいるものの、「人事」交流は行わない。
- ・ 直接の交流はこれまで（１０年間）はなく、またその様な要請がない。（１０年間実績もない）

ただし、今後機会を得るべく検討中（過去の講座のテーマが地域保健を柱にしていなかったため）。

- ・ 受け入れ機関があれば、たとえパートタイム的条件でも交流を希望する。
- ・ 現時点で、県の方にその様な意向がない様である。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

体制整備

- ・ 各地方公共団体間の処遇の調整が必要。（18）
- ・ 自治体間での合意が必要。（16）
- ・ 公衆衛生医師の人事交流を是とし、それに参加する地方公共団体を組織化したシステムを作る必要がある。（8）
- ・ 保健所に勤務する公衆衛生医を複数体制すること。（7）
- ・ 本人の承諾を得ること等の規定を設ける必要がある。（5）
- ・ 人事交流のための制度の確立。（2）
- ・ 給与、職位など待遇の保障。（2）
- ・ 一市の中で医師を抱えもつことは難しく、保健所政令市の医師も都道府県からの派遣で補う等のシステムを構築する必要がある。（2）
- ・ 国の方針であることを明らかにする。（2）
- ・ 互いに自治体が不利にならない保証が必要である。一方が帰化しない事態がおきると人事交流に不信が生じる。
- ・ 相互に、パスウェイ、採用計画、ローテーション目的、待遇をマッチングさせること。
- ・ 自治体間での必要な人材のうばい合い（押し付け合い）にならない工夫が必要。
- ・ 地方自治体の枠を越えた人事交流は難しい。国からの派遣を活性化すべき。
- ・ 現地で何年か留まり地域の実情を知るには2年は必要。
- ・ 国と都道府県との関係を平等にすべきである。国の一方的な事情で人事や施策が決定されると、県の公衆衛生医師のチームワークが乱れる。国の人だけが優遇されるのはおかしい。都道府県の公衆衛生医師のやる気をそぐ大きな原因である。
- ・ 交流は非常に大切だと思だが、異動時の研修を整備しておく必要がある。
- ・ 異動の年限を区切ること。

関係者の理解・調整

- ・ 人事関係部署を含めた理解が必要。（13）
- ・ 自治体・国の理解と協力が是非必要である。（4）
- ・ 人事担当部署にとってメリットがあることを強調する。しかし臨床医のように大学から派遣されてくるから、妊婦になったら、病気になったら、定年間近だから交代させるというような使い方は良くない。
- ・ 自治体の長が動けば可能になる。
- ・ 欠員補充について意職変革が必要

その他

- ・ 国が強力に推進すべき（2）
- ・ 一ヶ所に長く、地域に植ぎすという側面も重要である。（3）
- ・ 行政医師の給与を全国一律（あるいは年俸制度）にする。
- ・ 人事交流は必要。厚労省だけでなく、他県の技術吏員も幅広く受け入れるよう人事交流する。
- ・ ラスパイレス指数の格差が大きいことから、県毎の育成プログラムで若手のうちにしみこむことが重要。
- ・ 採用時において地域（ブロック）単位で採用し、県をまたいで異動出来るようにするべきである。
- ・ どこも不足気味なので1：1の期間限定トレードが原則。
- ・ 前提として課題のある医師の異動先とならないことが必要。
- ・ 県内に中核市保健所ができれば必要と考える。（県内での異動）
- ・ 官僚制度の見直しが必要。

4. 奨学金制度

- ・ 国立保健医療科学院及びその他の医育機関等に進学する際に既存の奨学金制度の利用で
きる可能性について（医科大学（医学部）卒前時の利用の可能性を含む）調査・検討を行
い、ホームページ等において情報提供する。

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における実施状況

1. 実施している 5団体（ 3. 9%）
2. 実施していない 120団体（94. 5%）

実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 8団体（ 6. 3%）
2. 実施できない 111団体（87. 4%）

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 166人（37. 0%）
2. 有効だが、実現のための取組が必要 92人（20. 5%）
3. 有効ではない 175人（39. 0%）
- 無回答 16人（ 3. 6%）

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 公衆衛生医師のみの養成を目的とせず、広く地域医療に従事する医師の養成を目的。
- ・ 現在は不足が生じていないため運用していないが案件が生じた時点で運用する。
- ・ 「へき地勤務医師等修学資金貸与条例」に基づき、県立医大の学生でへき地診療所又は保健所

に勤務しようとする者に対し、修学資金を貸与することとしているが、実績はない。

- ・ 条例及び同施行規則に基づいてあるが、応募者の減少、修学生を取り巻く社会的、経済的条件の向上を考えると、本制度の当初の目的は果たされていると思われ、国の動向を踏まえ検討して行く状況にある。
- ・ 既に条例及び規則を定めているが、ここ数年利用実績がないため、予算措置等を行っていない。情報提供の方法については、今後検討していきたい。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 財政的な余裕がないため（20）
- ・ 定員が充足しているから（18）
- ・ 公衆衛生修学資金貸与制度は、医師の充足に質するという当初の目的を達成した（8）
- ・ 必要性が認められない（7）
- ・ 他の職種について奨学金制度を設けておらず、医師についても同様の扱いになるべきであると考えため。（3）
- ・ 公衆衛生医師については、具体的取組内容などについての考え方が定まっていないため。（2）
- ・ 制度化していない。（2）
- ・ 今後の公衆衛生医師の配置のあり方、採用必要数などを十分検討する必要がある。（2）
- ・ 奨学金を市税等の貴重な財源で賄うためには、保健所内だけでなく、関係部署との協議が必要である。また、奨学金制度を新たに条例として定めるには、議会の承認を得なければならないため、簡単に実施できるとは言い難い。（2）
- ・ 公衆衛生医師の採用が問9-3の理由のような状況の中で、奨学金制度の実施、情報提供は本県にとってほとんどメリットがないため。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 本年度からへき地勤務を志す医師・医学生に対する修学資金・研究資金の貸与制度について実施している。公衆衛生医師確保のための奨学金も有効であると考え。ただし、実施にあたっては医育機関等との積極的な連携、制度創設後の積極的な情報提供が必要となる。
- ・ 学生、県側双方で採用の意思が確認できない段階においては、実効性が期待できない。
- ・ 公衆衛生医師として身分を拘束することの是非。
- ・ 公衆衛生医師の絶対数が少なく、奨学金制度創設のメリットがない。
- ・ 費用対効果を考えると難しい。
- ・ 奨学金制度の有効性があるとは思えない。
- ・ 本市条例に既存の奨学金制度は市民向けで職員に対応することはできない。また、医師は、採用後保健所での係長として即戦力で勤務するため、研修や通学等の長期に出勤できない事態は業務に支障をきたす。
- ・ 医師の養成・確保については、既存の奨学金制度などで十分である。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難と思われる

す。

- ・ 現実的に実施段階にないので「実施できる」とはいえない。
- ・ 卒業後すぐに奨学金を返還し定着しない。
- ・ 今まで検討したことがなく、実施の可否については回答困難である。
- ・ 将来に向けて検討したい。
- ・ 現段階では、医師の確保について検討中のため。
- ・ 本市の奨学金制度は、高等学校等の生徒を対象としているため。
- ・ 採用計画がないことに加え、庁内調整が必要。
- ・ 医師複数配置体制の確立に至っていないこと、及び、医師確保・養成のための予算措置まで検討に至っていない。
- ・ 国もしくは県からの情報提供、通知等があれば、検討を行う。
- ・ 必要性を感じない。政令市というより都道府県レベルの施策と考える。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

予算

- ・ 財源があれば可能。（18）
- ・ 制度として疑問。
- ・ 返還して臨床学へというパターンが多数を占めたのではなかったか。（4）
- ・ 純粋に経済的メリットだけでは、昔の苦学生ならいざ知らず、今の医学生は見向きもしないであろう。（2）
- ・ 臨床や他分野の中途から公衆衛生分野で活躍したいと希望する医師に対して審査等をおこなって、初めて有効と思われる。
- ・ 本質的な論点でなく、効率性の点で疑問。社会が支持する施策が疑問。
- ・ 公衆衛生以外（へき地医療等）の医師の方が必要性が高いため、優先順位が上位にならない。
- ・ 奨学金利用者の全てが、卒業後公衆衛生医になるとはいえない。リスクを知っておく必要がある。

関係者の理解

- ・ 本庁の担当部局との調整が必要。（6）

実施方法

- ・ 卒後に奨学金を返金して臨床へ行きにくいような制度を考える必要がある。（2）
- ・ 臨床経験を5～10年経てから、行政医師になれる仕組みをきちんと整備すべき。（2）
- ・ 志願者に年齢制限をもうけず、臨床医にも平等に門戸を開くこと。
- ・ 全国的に調査し、医学生がよく見る医療研修推進財団などのホームページにて広く情報提供する。
- ・ 費用負担については検討が必要である。
- ・ 自治医科大学のようなシステムを検討してはどうか。

その他

- ・ 都道府県レベルで、採用計画の一環としての制度の実施が必要と考える。(4)
- ・ 条例改正、議会可決等が必要。(3)
- ・ 国の制度とすべき。
- ・ 他推進策との連携。
- ・ 調査、検討は必要。
- ・ 欠員補足的な対応なので、すぐに確保したい意向が強いように思う。
- ・ 卒後の有効な公衆衛生研修プログラム等の整備が前提。また、臨床医からの転向研修プログラムも念頭に入れておく必要がある。

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を活用する。

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における実施状況

1. 実施している 10 団体 (7.9%)
2. 実施していない 115 団体 (90.6%)

実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 69 団体 (54.3%)
2. 実施できない 40 団体 (31.5%)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 256 人 (57.0%)
2. 有効だが、実現のための取組が必要 82 人 (18.3%)
3. 有効ではない 78 人 (17.3%)
- 無回答 33 人 (7.3%)

○活用したくない理由

《地方公共団体》

- ・ 現時点では公衆衛生医師が充足しているため、活用する必要がない。今後、任用の必要が生じた際に活用を検討したい。(10)
- ・ 現在のところ、公募による採用予定がない。(6)
- ・ 地元大学医学部等との連携・協力を進めるなかで、必要となれば検討していく。
- ・ 現段階において、制度を活用するかどうか未定。(2)
- ・ 現時点では必要性がない。(2)
- ・ 現時点では必要性がない。(2)
- ・ 当面は、他の自治体における活用状況を見守りたい。(2)
- ・ 公募による採用を予定しているため。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣であり、独自での実施は困難。

○活用されるために必要な取組について

《公衆衛生医師》

アイデア

- ・ 普及啓発が必要／登録して行うメリットをPRする必要がある。(17)
- ・ 登録された医師の衛生行政業務遂行能力が実証されていることが必要。(7)
- ・ 宣伝等により、登録医師が十分確保されることが前提となる。(4)
- ・ 本事業の意義を、地方公共団体人事部門が理解してくれるよう働きかける。(2)
- ・ 国はそこに登録を希望する医師の、職に対する意向や希望を調査して公衆衛生医師を希望する人たちに示す情報内容を作ると良いと思う。
- ・ 採用も終身でなく期間限定も考慮。
- ・ 地域格差を解消する方法を講ずる。
- ・ 募集方法として適切であるが、人選にあたっては、面接などによる対面が必要。
- ・ 登録中に研修をすることと、都道府県が利用するためには、人事交流制度の確立が必要。
- ・ 記入する項目が、地方行政で望まれる条件を満たしていないので改善すべき。

関係者の理解

- ・ 本庁主管部局の意識の問題。(6)

その他

- ・ 現状では有効性が不明(3)
- ・ 定員枠拡大の努力、地方自治体の長期的採用計画立案が必要。(2)
- ・ 活用を強制するのではなく、あくまでも参考としての利用だと思う。
- ・ 医師が全国的な範囲で新たな土地に行って公衆衛生に従事しようという転職の意志を持つかどうか不明。