

保健師が同行支援することなどにより、ケースワーカーの負担が大きく軽減されるものと受け止められている。

- 特に精神疾患の生活保護受給者については、ケースワーカーが一般の生活保護受給者と同様に指導、助言等の対応をした場合に、精神的に追い込む、ダメージを与えるなど精神状態を悪化させてしまうこともあり、保健師等の適切なアドバイスが効果的である。
- 生活保護受給者にとっても、保健師等が同行して訪問してくれることにより、病状・症状を理解し、悩みや心の傷を和らげてもらえる、といった声がある。
- ケースワーカーにとっても、精神疾患のある生活保護受給者については、ケースワーカー一人で自宅に訪問すると、その時々々の精神状態の把握が的確にできず、適切に対応できないこともある。保健師等が同行してケースワークを行うことができると、生活保護受給者の精神状態を踏まえた対応ができるので、居宅訪問が実効性あるものとなる。

(2) 課題

- 人口5万人強という小規模な自治体で、生活保護受給者も400名に満たないため、生活保護担当課に専任で保健師を置くことが業務量との関係から必要かどうかは検討する必要はある。
- もっとも、生活保護受給者400名のうち精神疾患を抱えケースワーカーにとって困難なケースは50件程度あるので、そうしたケースについてケースワーカーとして保健師が担当するという考え方は、人事上の余裕が仮に生じれば可能性がある。
- もっとも、3町村が合併して市制が敷かれたこともあり、人事・財政当局からは同規模の他自治体と比較して、保健師数が多いと指摘され、ここ数年保健師の新規採用が行われていない現状では、生活保護担当として保健師を配置することは現時点では困難ではないかと考えられる。
- 生活保護行政上、最大の課題は就労支援であり、なかなか健康管理にまで資源を割くことが難しい。国の施策や補助でも就労支援策は多いが、ハローワークとの連携が上手くいっているとは言えない。生活保護受給者も定期的にハローワークに通うが、就労に結びつけようという意欲が生活保護受給者にもハローワークにもやや薄いと感じられるケースがあり、アリバイ的にハローワークに定期的に通っている、就職活動をしている、というケースも見受けられる。

地域の特性上、なかなか就労場所がなく、就労場所の確保に苦労しているのが現状。



⑭ 鹿児島県 北薩地域振興局

1. 地域の概要

- 鹿児島県北部の熊本県と県境を接する地域であり、西側は有明海に面している。市町村合併などにより、現在は、出水市、阿久根市、薩摩川内市の3市と、長島町、さつま町の2町とから成り立っている。
- 長島町には、町としては少数派であるが平成19年4月より町福祉事務所が設置されているため、生活保護関係業務について北薩地域振興局において担当している区域は、実質的にはさつま町の地域のみとなっている。
- さつま町は、平成17年3月に3町が合併して誕生した町であり、鹿児島県の北西部、鹿児島市から約40kmのところに位置し、周囲を山々に囲まれた盆地である。北東から南西にかけて南九州一の大河である川内川（延長138Km）が貫流し、その流域に農地や市街地平野が形成され、平野部の周辺は緑豊かな山林の自然環境に囲まれている。この恵まれた自然環境を背景に山間部の豊富な森林資源や川内川の大河がもたらす肥沃な耕地を生かした農林業が基盤産業であったが、現在では、誘致企業や近隣のIC企業、食品加工工場等で働く者も多い。

2. 自治体の基礎データ

《北薩地域振興局（さつま町区域）》

- (1) 人口
 - 23,448人（平成24年9月1日）
- (2) 世帯数
 - 9,950世帯
- (3) 面積
 - 303.43平方Km

3. 保護動向

- 保護率は平成18年度から増加傾向にあったが、平成23年度より若干減少をしている。疾病等による医療費が捻出困難に成り生活困窮に陥るケースが新規申請のほとんどを占めるが、高齢となって介護サービスを受ける必要が生じたことに伴う生活困窮なども増加しつつある。

- (1) 被保護世帯
 - 175世帯（平成24年9月）

単位：世帯

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	159	175	+10.1%	175	±0%

(2) 被保護人員

- 214人

単位：人

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	211	221	+4.7%	215	▲2.7%

(3) 保護率

- 9.11%

単位：‰

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
北薩振興局	8.69	9.19	+5.7%	9.15	▲0.4%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 3億6,705万円 (平成23年度)
- 医療扶助費 2億4,671万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	37,523	40,664	8.4%	36,705	△9.7%
医療扶助費	25,760	28,202	9.5%	24,671	△12.5%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

(1) 福祉事務所の体制

- 地域保健福祉課と健康企画課の2課からなり、地域保健福祉課内に、精神保健福祉や障害者自立支援などを担当する地域支援係、児童福祉・保護係、指導監査係、介護指導係が置かれている。
- 生活保護業務を担当する児童福祉・保護係にはケースワーカーが3名配属されているが、うち1名は月10日勤務の再任用職員である。
- 地域支援係に保健師が2名、介護指導係に保健師が1名配置されており、地域支援係の保健師2名が、必要があれば児童福祉・保護係が担当している生活保護業務に関与・支援することとなっている。

(2) 他所属の保健師による支援

- 精神疾患を有する被保護者を中心に、保健師が関与。
- 支援の対象者は、問題行動等を起こし、警察などの関係機関から福祉事務所に連絡があるケースなども多い。

(3) 実績

- 年間10件程度

(4) ケース事例

ケース① 50代女性

- 本人に精神疾患。長男（20代）にも精神疾患があり、4年間入院。親族の支援が受けられず、生活保護受給。
- 糖尿病などがあり通院受診しているが、薬を飲まない。他人の家に入り込みものを盗む、パチンコ店に人糞を置く、警察署に無言電話をかけるなどの問題行動。
- 放火歴もあり、警察から相談を受ける。
- 保健師も関与し、通院指導や服薬指導を行なっている。

ケース② 20代男性

- 50代の父（農業）と祖母の3人暮らし。農業機械の故障等で安定した収入が得られなくなり、保護対象に。
- 本人は地元を長らく離れていたが、2年前に帰ってきた。精神疾患あるも、未治療のまま経過。屋外でぼーっと立っていることが多い。警察から福祉事務所に連絡あり。
- 精神疾患があるが自傷他害はないので、精神保健福祉法による強制的な介入には至らない。生活保護の対象となってから、保健師も含め、家庭に介入できるようになり、関係づくりをしながら、治療の必要性について指導。父に、本人への関心をもつように指導し、行動記録をつけてもらうなどの指導を行う。

6. 今後の課題等

- 精神疾患のある被保護者に関わる場合、問題行動により警察などの関係機関から連絡があったケースに保健師が関わることが多いが、問題行動を起こす前に予防的に関わることはできるかについては、マンパワー不足で、手が回りにくい。
- 被保護者に対して毎年、健康診断を行うことは、若年層・中年層については効果がある可能性があるが、人的な体制の問題もあり、生活習慣の改善に結び付けられるような指導等が行えるかどうかは課題。

4. 歯科保健に関する人材を一覧して分析に活用できるツール(人材分析シート)

図1. 人材育成シート(無記入)

歯科口腔保健の「人材」の一覧表イメージ(政令指定市・中核市・特別区・保健所を設置する市・市町村)

ライフステージ	行政(歯科医師)	行政(歯科衛生士)	行政(臨時・非常勤)	行政(非歯科専門職)	関係機関	市(歯科医師会)	県歯科衛生士会	その他	備考(その他の主な役割・仕事)
母子(妊婦・乳幼児)									
園児(保育所・幼稚園)									
学校(小中学校)									
学校(高校・大学等)									
成人(事業所)									
成人(地域住民)									
高齢者(一般)									
高齢者(介護予防・介護保険)									
障害児(者)									

図2. 人材育成シートの記入例:千葉県市原市

地域歯科保健に関わる「人材」分析用シート(千葉県市原市)

ライフステージ	行政(歯科医師)	行政(歯科衛生士)	行政(臨時・非常勤)	行政(非歯科専門職)	関係機関	市(歯科医師会)	県歯科衛生士会	その他	備考(その他の主な役割・仕事)
母子(妊婦・乳幼児)	×	妊産婦歯科健診・幼児歯科健診・健康教育相談等	妊産婦歯科健診・幼児歯科健診	保健師・栄養士		妊産婦歯科健診・幼児歯科健診	×	子育て支援員・歯っぴい8020応援隊	子育て会等で健口体操実施
園児(保育所・幼稚園)	×	巡回教室・フッ化物洗口支援		園長・教諭等	教育委員会	園児歯科健診・フッ化物洗口	×		
学校(小中学校)	×	巡回教室・フッ化物洗口支援		養護教諭・保健主事	教育委員会・学校保健会	学校歯科健診・フッ化物洗口	×	歯っぴい8020応援隊	よく噛むことを普及
学校(高校・大学等)	×	×		養護教諭等		学校歯科健診	×		
成人(事業所)	×	×		保健師		事業所歯科健診	事業所歯科健診(歯科医師会から委託)		
成人(地域住民)	×	健康相談教育・成人歯科健診・自主グループ支援		保健師		成人歯科健診	×	歯っぴい8020応援隊	出前講座(健口体操を中心に)
高齢者(一般)	×	健康相談教育・成人歯科健診		保健師・看護師		成人歯科健診	×	歯っぴい8020応援隊	出前講座(健口体操を中心に)
高齢者(介護予防・介護保険)	×	×		介護福祉士・クアマナ等	社会福祉協議会	介護保険	介護予防(業者から委託)	歯っぴい8020応援隊	出前講座(健口体操を中心に)
障害児(者)	×	相談・フッ化物塗布(障害児)	相談・フッ化物塗布(障害児)	看護師	社会福祉協議会	施設歯科健診	×	歯っぴい8020応援隊	よく噛むことを普及

図3. 人材育成シート：事業実施の有無を中心に簡潔に書き込んだもの

自治体確保の「人材」の一覧表イメージ（総合型選考・中核市・特別区・保健所を設置する市・市町村）								
ライフステージ	行政 （資料提供）	行政 （資料提供 士）	行政 （臨時・非常 勤）	行政 （非常勤専 門職）	関係機関	市 自治体協会	自治体 協会 会生会	その他 （その他の主 な役割・仕事）
母子（妊娠・乳 幼児）	×	○	○		△ （市） （区） （保健所）	○ （市）	×	
児童（保育園・ 幼稚園）	×	○	×	○ （市） ○ （区） ○ （保健所）		○ （市）	×	○ （市） ○ （区） ○ （保健所）
学校（小中学校）	×	○	×			○ （市）	×	○
学校（高校・大 学等）	×	×	×			○ （市）	×	
成人（事業所）	×	×	×			○ （市）	×	
成人（地域住民）	×	○	○			○ （市）	×	○
高齢者（一般）	×	○	×	○ （市）		○ （市）	×	○
高齢者（介護予 備・介護保険）	×	×			△ （市）	○ （市）	△	○
障害児（児）	×	○	○	○ （市）		○ （市）	△	

自治体確保の「人材」の一覧表イメージ（総合型選考・中核市・特別区・保健所を設置する市・市町村）								
ライフステージ	行政 （資料提供）	行政 （資料提供 士）	行政 （臨時・非常 勤）	行政 （非常勤専 門職）	関係機関	市 自治体協会	自治体 協会 会生会	その他 （その他の主 な役割・仕事）
母子（妊娠・乳 幼児）	×	×	○	○	×	○		×
児童（保育園・ 幼稚園）	↓	↓	○	○	○	○		↓
学校（小中学校）	↓	↓	○		○	○		↓
学校（高校・大 学等）	↓	↓	×			○		↓
成人（事業所）	↓	↓	○	○		○		↓
成人（地域住民）	↓	↓	○	○		×		↓
高齢者（一般）	↓	↓	○	○		×		↓
高齢者（介護予 備・介護保険）	↓	↓				○	○	↓
障害児（児）	↓	↓				○	○	↓

自治体確保の「人材」の一覧表イメージ（総合型選考・中核市・特別区・保健所を設置する市・市町村）								
ライフステージ	行政 （資料提供）	行政 （資料提供 士）	行政 （臨時・非常 勤）	行政 （非常勤専 門職）	関係機関	市 自治体協会	自治体 協会 会生会	その他 （その他の主 な役割・仕事）
母子（妊娠・乳 幼児）	○	○	○	○		○		○
児童（保育園・ 幼稚園）	△	△	×	○	○	○		○
学校（小中学校）	△	△	×	○	○	○		○
学校（高校・大 学等）	×	×	×	○				
成人（事業所）	△	×	×	×				
成人（地域住民）	○	○	○	○				○
高齢者（一般）	○	○	○	○				
高齢者（介護予 備・介護保険）	○	△	×	○		○		
障害児（児）	△	△	×	○				

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)

地域保健総合推進事業 全国保健所長会事業班

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育機関の教育関係者、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するとともに、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卒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

奨学金や地域卒医学生等、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実習では、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実習を行うことは、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、臨床研修の必要性和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）
- ・地域医療卒学生・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】

- ・地域卒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、臨床医だけでは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、適性或希望に応じて医療、福祉、教育、国際協力、法令、予算、議会対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ため、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) 事業の企画立案業務への参加

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、医育機関でMBA（経営学修士）やMOT（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	
自治医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。	