

○公衆衛生医師の育成

1. 研修計画の策定

- ・ 派遣・交流先について採用からの年次を概ね定めた研修計画を提示する。特に必須となる研修（例：国立保健医療科学院、危機管理研修、結核研究所、各自治体の一般および管理職研修）、選択が可能な研修（例：母子愛育会、精神神経センターなど）、追加が可能な研修（例：国内外の研究機関、大学など）について明記する。

【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 16 団体（12.6%）
2. 実施していない 109 団体（85.8%）

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 43 団体（33.9%）
2. 実施できない 65 団体（51.2%）

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 243 人（54.1%）
 2. 有効だが、実現のための取組が必要 137 人（30.5%）
 3. 有効ではない 54 人（12.0%）
- 無回答 15 人（3.3%）

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 採用後1年目の医師について、以下の研修を必須としている。①専門課程保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）〔国立保健医療科学院〕②医学科総合コース〔結核予防会〕③健康政策開発コース〔国立保健医療科学院〕④精神保健指導課程〔国立精神・神経センター精神保健研究所〕※優先順位は①→④の順を基本とする。
- ・ 派遣や交流といった形態ではないが、国や県の機関等での研修について計画に基づき実施している。
- ・ 採用時及び昇任時においては、計画的に研修を実施している。
- ・ 保健所医師研修実施要領に基づき、採用時研修、昇任に向け必要な知識を身に付けさせるための専門研修、新しい学理と技術の習得を図る現任研修、必要に応じ各機関が実施する研修に派遣する派遣等外部研修等を実施。
- ・ 公衆衛生医師については、保健福祉環境事務所等勤務医師研修実施要綱により、研修を実施している。
- ・ 採用後、国立保健科学院や結核研究所等における専門研修の実施計画を提示している。
- ・ 国立保健医療科学院研修、公衆衛生医師海外研修について提示。

- ・ 自治医大卒者については、義務年限内期間の研修計画を策定している。自治医大卒者以外については、卒後臨床研修終了直後に採用するケースが少ないため、研修計画は策定していない。
- ・ 臨床研修、派遣研修（長期・短期）を含めた研修計画を策定している。
- ・ 国立保健医療科学院の保健所長研修に必ず参加している。保健所長会研修や公衆衛生学会等に出席している。
- ・ 現在、研修計画を策定中である。
- ・ 平成16年度から、宮崎大学医学部附属病院と共同して実施することとなった。
- ・ 研修については、予算編成時に、検討を行っている。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 保健所への医師の配置が所長1名の場合、長期間の研修は公務の運営上支障がある。（9）
- ・ 採用からの研修計画は提示していないが、県において定期的に研修を実施している。（7）
- ・ 採用する公衆衛生医師は、本庁課長及び保健所長のため、既にある程度の経験がある。（4）
- ・ 当該医師に適した人事ローテーション、研修等を行う。（3）
- ・ 医師の採用をしていないため。（3）
- ・ 派遣・交流先の確保が難しい。（3）
- ・ 他の職種の状況を踏まえながら検討する必要がある。（2）
- ・ 財政状況が厳しいこともあり計画策定は困難と考える。（2）
- ・ 現在、本市の医師は県からの派遣職員であり、本市独自で採用の計画がないため。（2）
- ・ 当面実施することは難しい。公衆衛生医師の人事について将来見通しを立てたうえで、派遣・交流先となる国等の機関や、保康所長等関係者と十分協議していく必要がある。
- ・ 現段階では、実施を考えていない。必要に応じて研修派遣等を検討していく。
- ・ 公衆衛生医師の確保のために、研修計画についてあらかじめ明確に定め、提示することは重要であり、当県においても検討中である。しかしながら、現在の公衆衛生医師の不足状況においては、採用からの年次を概ね定めた研修計画の提示は当面困難である。
- ・ 派遣は実施しているが、研修計画の提示ができていない提示には、関係機関との調整に時間を要する。
- ・ 公衆衛生医師に関しては、医科大学医療センターからの派遣によって配属されているため。
- ・ 過去において同様の制度を実施していたが、十分な効果が得られなかった。
- ・ 必須な研修は可能であるが、選択可能な研修については、後年の予算措置や医師全体の研修計画に影響を受けることから、提示できない。
- ・ 現時点では、そういったシステムになっていないが、採用後、既存の研修制度を利用した研修派遣は可能である。
- ・ 公衆衛生医師の派遣は現在行っていない。
- ・ 保健所開設3年目につき、採用計画がないため。
- ・ 業務多忙で新規に加わった医師への系統だった研修も難しい。
- ・ 国等において、派遣・交流体制の仕組みが整えば、これらの体制を活用することで、研修計画

の提示等は可能。

- ・ 現在所属している医師の職位が市の職制上高位なことから、担当できる業務がある程度限定されているため、研修計画を策定する必要がない。必要となる研修は、適宜予算計上し、対応している。
- ・ 特殊な職種であり、人数が限られているため独自の研修計画を組むのは難しい。
- ・ 現段階では、医師の人事交流に対する明確な規程が作られておらず、具体的な研修計画に基づいた、人事計画、予算措置がとられていないため。
- ・ 現在のところ検討に入っていない。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

調整・体制整備

- ・ 人事担当者との調整・認識の共有化。（16）
- ・ 派遣・交流先の確保・調整。（6）
- ・ 関係課との調整が必要実践的な研修プログラムの開発が必要。（3）
- ・ 医師以外の職種とのバランスがとれた研修計画を提示する必要がある。
- ・ 研修が受けられる体制。
- ・ 都道府県レベルでも新医師卒後研修プログラムと同様に、大学と連携を取りながら実現のために取り組む必要がある。
- ・ 地方機関における公衆衛生活動の確立が、行政との関連があるため確立していない業務を明確にすべきである。
- ・ 医師採用にあたり、研修まで含めた採用計画をシステム化することが必要。
- ・ キャリアビジョンを策定することは、学生、医師等について公衆衛生医師の業務を理解し、自らのビジョンを得るためにも重要。計画の策定ができて現実、実現できない現状にあるのが問題。

予算

- ・ 財源の確保が課題（12）

医師複数確保

- ・ 保健所に複数（3～4人以上）医師の確保がまず必要。（12）
- ・ 研修派遣時における代替医師の支援体制の整備等、研修できる体制、制度をつくる必要あり。

内容

- ・ 採用時点での年齢や経験に個人差が大きいため、いくつかのパターンを準備する必要がある。
- ・ 公衆衛生業務を一時的に勤め、臨床等に戻る場合を想定した計画も考えておくことが必要。

学位

- ・ 認定医、専門医制度を作ったかどうか。
- ・ きちんとした修士・博士コースが必要。

その他

- ・ 国として一定のモデル提示ができないか。（4）

- ・ 計画策定の義務化が必要。(2)
- ・ 短期、継続、遠隔教育制度の充実。
- ・ Minimum Requirement はきちんと研修し、その後 Systematic Training。その後は本人の意欲・能力次第。
- ・ 年齢構成や専門性を考慮した計画的な採用計画と合わせて考える必要がある。
- ・ 人事担当者の異動により方針が変更されてしまわない方策が必要。
- ・ 明記するだけでなくすぐにも可能だが、実効性を担保する仕組みが必要。
- ・ 現在勤務している公衆衛生医師の積極的関与が不可欠。
- ・ 他部局者・人事交流者への情報周知の充実。

2. 人事異動及び人事交流を通じての人材育成(ジョブ・ローテーション)の充実

- ・ 異動先については、保健所以外に本庁、国(検疫所含む)の各行政機関や、教育、福祉、医療、国際協力等の各分野を想定し、多様な経験を積めるようにし、職場の業務の遂行に必要な知識、技能について、職務を遂行しながら計画的に向上させる研修計画(OJT: On the Job Training)の観点から人材育成を充実させる。

【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 | 51団体 (40.2%) |
| 2. 実施していない | 73団体 (57.5%) |

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 | 19団体 (15.0%) |
| 2. 実施できない | 53団体 (41.7%) |

【公衆衛生医師の意見】

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能 | 187人 (41.6%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 213人 (47.4%) |
| 3. 有効ではない | 35人 (7.8%) |
| 無回答 | 14人 (3.1%) |

○ 実施状況

《地方公共団体》

- ・ 本庁。(26)
- ・ 本庁、衛生研究所。(3)
- ・ 保健所、衛生研究所、県立病院、本庁。(2)
- ・ 厚生労働省、本庁。(2)
- ・ 厚生労働省。
- ・ 本庁、厚生労働省、国立保健医療科学院、国立感染症研究所。
- ・ 本庁、教育委員会、児童相談センター。

- ・ 本庁、精神保健福祉総合センター。
- ・ 本庁、公立病院、財団法人、市、救命救急センター、厚生労働省。
- ・ 公衆衛生医師についても他の職員と同じように定期的に人事異動を行い、OJT を実施している。
- ・ 精神保健福祉センター、重症心身障害児施設、保健福祉大学。
- ・ 本庁、健康増進センター、国、教育、福祉、医療。
- ・ 本庁、健康づくり協会、中核市保健所。
- ・ 現在、研習計画を策定中である。
- ・ 本人の希望も含め、他の経験を積むことができるように配慮している。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 医師の複数配置が殆どできていないため、OJT についても困難な状況にある。(14)
- ・ 現時点では実施できないが、検討すべき課題と考える。(3)
- ・ 現在、本市の医師は県からの派遣職員であり、本市独自で採用の計画がないため。(3)
- ・ 本県が採用する公衆衛生医師は、ある程度の職務経験があり、ジョブ・ローテーションとしては、現在実施している人事交流で足りると考えられるため。(2)
- ・ 現在のところは、保健所に勤務する医師として考えている。(2)
- ・ 政令保健所と国・都道府県との人事交流が困難。(2)
- ・ 財政上困難。(2)
- ・ 公務の運営に支障がでないような異動・交流の検討が必要。
- ・ 保健所開設3年目につき、今後の課題。
- ・ 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。
- ・ 職位が職制上高位なことから、担当できる業務がある程度限定されているため。
- ・ 本市の場合、現実的に考えると無理と思われる。
- ・ 保健所長等単に医師としての能力でなく、市の行政マンとしての能力が必要で、自治体の行政職としての知識、経験の蓄積が必要である。
- ・ 異動後、同等の人材が得られるのであれば可能。
- ・ 条件により検討しないと回答できない。
- ・ 採用に関しては、本庁人事担当が一括して行うため。(※働きかけは可能である。)

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

人員の確保

- ・ 人員の確保が必要。(36)
- ・ 人事交流の枠や割愛、出向等の制度の整備。(2)
- ・ 自治体が医師育成のためのビジョンをもつこと。(2)

実施方法

- ・ 本人の希望にそって異動できれば良い。(8)

- ・ 各機関の連携によるシステムづくりが必要。（５）
- ・ 身分、給与等の検討が必要。（３）
- ・ 他職種とのバランスのとれた人事交流を行う。（２）
- ・ 研修計画の作成と実行が強制力を伴わない限り、現状では行政内で受け入れられない。
- ・ 異動先があまりに広汎になると希望者が減るおそれがある。
- ・ 給与を派遣元が出すこと、派遣期間の派遣先と派遣元の職務を検討する必要がある。
- ・ 優先順位を明確にして計画を策定すべき。
- ・ 都道府県のレベルの取組として行われる必要がある。
- ・ 通勤の問題、住居の問題。
- ・ 引き続き研修先において職務を続行するか本人の決定によって選択する道があっても良い。

関係者の理解

- ・ 人事担当部局の理解が必要。（１６）
- ・ 関係機関の確保・調整が必要。（１３）
- ・ まず関係分野の関係者が意見交換できる場づくりが必要ではないでしょうか。
- ・ 雇用している自治体以外で勤務することをその自治体が納得するかどうか。（２）
- ・ 国に強力な実施指導と関係機関間の共通認識が必要。

予算

- ・ 予算の確保・人事当局の理解。（９）

その他

- ・ 各分野で、適切な指導者が必要になる。（４）
- ・ 厚生労働省が行っている公衆衛生医師確保推進登録事業等と同様、厚生労働省のリーダーシップが必要。（３）
- ・ 人事交流をマネジメントする、人材バンクのような公的機関が必要。
- ・ 地方自治体だけの取組ではできない。国の方針として体制整備されれば可能。
- ・ ２年位で人事異動があるので難しい。
- ・ 国としての明確な方向性を検討していただきたい。
- ・ 異動者の能力等を見極めた上での異動・交流がなされれば問題ない。
- ・ すべての保健所医師に本庁経験を求めることには根拠がない。
- ・ 衛生行政以外の部所では、医師の役割が不明確である。
- ・ 研修が主目的でなく、あくまで業務への従事が優先と考えるべき。
- ・ 国・地方の処遇の差をどうするのか。国主義でもっと言えば国が全ての公衆衛生医師を管理するのであれば可能と思う。
- ・ 地方公共団体では、必要な知識に限定した方が効率的である。
- ・ 保健所機能の集約化、保健所の行政機構のなかでの位置づけ（設置主体者を誰にするか）を検討する必要がある。
- ・ 人事異動や人事交流により多様な経験を積んだ者を、優先的に役職ポストの候補とするような仕組みづくりも必要。
- ・ 異動先については公的機関に限らず、民間機関にも派遣可能とするほうがよいと考えます。そ

の際の身分についての調整が必要。

- ・ 遠距離の異動を伴わない人材育成プログラムとの併用が必要。

3. 研究事業等への参加

- ・ 保健所等の行政機関と医育機関が協力して調査研究事業を行い、若手を含む公衆衛生医師が積極的に参加することにより、公衆衛生医師の専門能力の向上を図り、かつ、地方公共団体と医育機関の連携を推進する。
- ・ 全国の公衆衛生医師が参加可能なメーリングリスト、メールマガジン、健康危機管理支援情報システム等を活用する。

【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 39団体 (30.7%)
2. 実施していない 88団体 (69.3%)

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 56団体 (44.1%)
2. 実施できない 31団体 (24.4%)

【医育機関における実施状況】

医育機関における実施状況

1. 実施している 95講座 (70.9%)
2. 実施していない 39講座 (29.1%)

実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 36講座 (26.9%)
2. 実施できない 3講座 (2.2%)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 246人 (54.8%)
2. 有効だが、実現のための取組が必要 153人 (34.1%)
3. 有効ではない 40人 (8.9%)
- 無回答 10人 (2.2%)

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 調査研究事業を、公衆衛生学講座と共同して行っている。(18)
- ・ 厚生労働省厚生科学研究や、厚生労働省がん研究助成金による指定研究班に参加。(14)
- ・ 健康づくり計画、栄養改善事業等様々な方面において地元医学部公衆衛生学教室と連携している。(2)
- ・ 東京都老人総合研究所。(2)
- ・ 採用後概ね3年以内の保健福祉環境事務所に勤務する公衆衛生医師を対象に、公衆衛生的知

識の習得又は診療能力の向上を目的として、大学医学部等への派遣（基礎研修）を実施している。また、大学医学部等における最新の医療技術の習得を行う場合（専門研修）は、職務に専念する義務を免除している。

- ・ 国立長寿研究センターが実施する研究の分担研究員など。
- ・ 他機関との協力は特にないが、公衆衛生研究事業として研究事業ができる環境があり、医師からの申請により、事業費の支出を行っている。
- ・ 医科大学に週2日（半日）、職免扱いで出かけている。
- ・ 各事業のとりまとめや評価、学会発表等において指導を受けている。
- ・ 地域保健総合推進事業。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 公衆衛生医師数が十分でないため、研究事業への参加が困難である。（14）
- ・ このような内容の事業が以前はあったが、財政等の面から廃止となった。（2）
- ・ 本県が配置している公衆衛生医師は、本庁課長及び保健所長のみであり、設問の調査研究事業へ参加するには相応しくないため。（2）
- ・ 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。（2）
- ・ 今後、ニーズの高まりの中で検討することとする。
- ・ 現実には、公衆衛生医師を市立病院へ臨床等の研修に派遣したり、医育機関が指導医をつけて保健所で乳幼児健診を行っていたり連携はある。しかし、行政と大学が密接に行動するのは、公立大学で同じ行政組織内なら別だと思うが、困難と考える。
- ・ 医育機関と保健所等の行政機関の連携・交流が十分でないことから、現時点では難しい。
- ・ 本市では、公衆衛生医師は都道府県からの派遣職員であり、日常業務と並行し、公衆衛生業務について都道府県よりご教示いただく中で、時間的余裕がない。
- ・ 現在のところ検討に入っていない。
- ・ 都道府県レベルで明確にすべきと考える。実現のために服務等を明確にする必要がある。
- ・ 相手方のあることなので、実施できると断言できない。今後、県の方針と教育機関の方針が合致すれば、実施することもあり得る。

《医育機関》

- ・ 研究テーマが合致しない。
- ・ 1) スタッフが足りない。2) 研究のプロジェクトが異なる。
- ・ 行政側の要望がない。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

人員・時間

- ・ 若手医師を複数確保することが前提。（16）

- ・ 日常業務の圧縮が最大の問題。(13)

関係者の理解

- ・ 医育機関等と公衆衛生行政との連携が必要。(23)
- ・ 人事管理担当の理解が必要。(7)
- ・ 上司、組織が理解を示せることが肝要。

学位制度の改革

- ・ 行政上の必要性では、論文化するなどまでは困難であることから、医学博士の取得を含め、促進する環境(法令など、補助金など)を整備すべき。(3)

人材・予算

- ・ 保健所医師への研究費配分の予算化。(15)
- ・ 実践的指導者の養成が必要。(2)
- ・ 採用時から、研究事業に意欲がある医師を募集することが必要。

その他

- ・ 職務としての位置づけ。(11)
- ・ 医育機関のスタッフの増強、公衆衛生学教室をもつ医育機関を望む。(5)
- ・ 県・市により格差が大きい。(2)
- ・ 調査研究事業がペーパー上の話ではなく、地域に還元できる内容である事が必要。(2)
- ・ 教育機関を動かしていけるだけの地方公共団体の力量が必要。
- ・ 以前、大学と共同研究を行ったが、大学側の研究姿勢、特に成果優先の姿勢に問題がある。
- ・ 医育機関の公衆衛生的視点への指向。
- ・ 公衆衛生の研究は数値化困難な面が多く、相手を説得させるのが難しい。臨床と同じ手法での研究は、公衆衛生の評価を軽視させる可能性がある。
- ・ ブロック単位ぐらいで行い、交流をしながらの研究が必要。
- ・ 公衆衛生医師に対する Online ジャーナルの利用権、図書館の利用権確保がまずは必要。
- ・ 保健所で仕事する医師にとって向上させるべき専門能力とは思えない。特定のテーマや特定の研究機関の指定もなく、ただ、医育機関という条件だけの調査研究に参加させるということがどんな能力を向上させるかなどは考えもつかない。
- ・ 保健所が福祉事務所との統合や地域振興局制が進む中で、保健所の基盤が揺らいできている。地方分権と逆行するかもしれないが、健康づくりと健康危機管理部分を分離して、国直轄で行う部分があってもいいのではないか。

4. 保健所への医師の複数配置

- ・ 各世代の公衆衛生医師を保健所に配置することにより、経験の豊かな公衆衛生医師が直接指導をするとともに、互いに研修等を受けやすい環境を整備する。

【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 | 87団体 (68.5%) |
| 2. 実施していない | 40団体 (31.5%) |
- 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 | 5団体 (3.9%) |
| 2. 実施できない | 35団体 (27.6%) |

【公衆衛生医師の意見】

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能 | 176人 (39.2%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 241人 (53.7%) |
| 3. 有効ではない | 23人 (5.1%) |
| 無回答 | 9人 (2.0%) |

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 管内人口の多い3保健所において、所長のほか医師1名を配置している。(20)
- ・ 過去において、保健所に2名の医師を配置していたことがある。なお、現在は、医師が不足していることもあり複数配置はしていない。(4)
- ・ 保健所業務に従事する中で、具体的事例に触れながら研鑽している。
- ・ 各保健所に2～3名の医師を配置しており、経験豊かな公衆衛生医師から直接指導を受けられる環境を整えている。(50)
- ・ 採用時に考慮している。
- ・ 40歳代から60歳代の医師が配置されている。
- ・ 40代の保健所長に加え、本年度から30代の医師を採用した。ただし、各世代ということでの採用はできないと考える。
- ・ 保健所長以外に医師を2名採用し、子ども発達センター及び福祉保健部総務課に配置。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 公衆衛生医師の年齢構成、保健所の配置可能数(医師)から実施は困難と考える。(20)
- ・ 公衆衛生医師の不足のため、複数配置が行えない。(2)
- ・ 財政措置が担保されれば可能かと思う。(2)
- ・ 人事当局との調整がついていない。(2)
- ・ 公衆衛生医師の配置の在り方について検討が必要。
- ・ 年齢構成、市町村合併進展後の県保健所配置(数)の見直しの見込み等を考慮した場合、今後10数年間の新規採用は不要と考えられ、また、広島県の財政状況を考慮すると、計画的採用・複数配置は困難である。
- ・ 現在、保健所はすべて医師1名(保健所長のみ)であり、保健所支所長(医師のポスト)が1名欠員となっているため。
- ・ 研修を受けやすい環境整備のみを目的とした複数配置は困難であり、配置に見合う業務量と業

務の特殊性があるか検討する必要がある。

- ・ 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。
- ・ 現実的に実施段階にないので「実施できる」とはいえない。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

医師の確保

- ・ 若手医師及び経験の豊かな公衆衛生医師の確保。(69)
- ・ まず充足(兼務の解消)させ次に複数配置をすることが望ましい。(6)

担当部局の意識

- ・ 人事担当部局の意識改革が最重要である。(43)

予算

- ・ 配置のための予算措置が必要。(20)

その他

- ・ 複数配置するよう制度化するべき。(7)
- ・ 経験の豊かな公衆衛生医師の後進医師への指導に対する誠意が必要。(5)
- ・ 中核市においては、各年齢層で経験豊かなものを配置するのは難しいため、「教育保健所」にできる保健所を各県一箇所整備。(2)
- ・ 政令市保健所に医師はいるが、市町の保健センターには医師不在であり、おくことが必要。
- ・ 兼務でなく定数として、複数配置がなされるよう人事当局との協議が必要。そのためには、法的な位置づけが必要。
- ・ 保健所の必要性、医師の必要性を住民がはっきりと意識することが大切。
- ・ 複数医師体制にすることは良いが、2名ではあまり意味がない。出来れば5～6名が望ましい。
- ・ かつて地域保健法策定の前後で行われたような、保健所の統廃合で公衆衛生医師の複数化を図るような姑息な方法を認めないことが重要。
- ・ 師弟関係の上では暦年齢や臨床経験年数は考慮せず、保健所での経験年数だけを考慮するようなことを新しく保健所に入る人たちが理解できるような公衆衛生医師昇任システムを作ることが必要。
- ・ 地方でも管轄人口の大きな保健所については複数配置というのが現実的である。
- ・ 公衆衛生医の育成が急務。そのための方策として、学生に対する公衆衛生学講義の充実、あるいは危機管理センターとしてのPRが必要。
- ・ 複数配置のコンセンサスを得るためには、医師職の仕事のやり方も改めるべき部分が多い。

5. 各機関の連携

- ・ 地域における関係者は、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、医育機関、保健所関係者及び本庁職員等と連携し、今後の方策等について協議する。