

す。しかし、全国の保健所で、受け入れプログラム体制が様々であり、長期、多数の研修による日常業務のさまたげになる所もあるように感じます。そのような中では各地の対応は現実的なものになり、本来理想とされるプログラムにはならないかもしれません。1～2年実施した段階で小括し、更に良い研修プログラムができるよう、厚労省、保健所、大学で相談が必要と思います。厚労省の前向きな取組には期待しています。

- ・ 医学部医学科卒業生の中、公衆衛生分野に進むのがエリートであり、給与面などの待遇も一番いい、となれば、完全に流れが変わるのですが…。
- ・ 日本公衆衛生学会のホームページの充実をはかる。給与に関する調査を実施し情報を提供する。
- ・ 貴機関のホームページ等で、公衆衛生医師の具体的な仕事内容、活動状況等を例示されては如何でしょうか。WHO など国際的舞台での活動、どの様にしてその職につけるか等、わかりやすい情報があれば、若者の中には保健行政に飛び込んで行く者がいると思います。堅実な紹介ビデオを作られては如何でしょうか？
- ・ 我国では、公衆衛生医師が行政の末端でしかなく創意工夫を生かせる部分が少なくプロフェッショナルな仕事としての魅力が乏しいのが問題である。
- ・ 本学では、小児科などに入局した医師が市や県の保健所長になっているケースが多く見られます。これは、市と当学の小児科講座が協力し、先天異常の早期発見に関する研究を推進してきた歴史によるものと思われまます。こうした状況からすれば、地方自治体が大学の研究活動を支援すること（研究費補助のみではなくフィールド提供も含め）も重要ではないでしょうか。
- ・ 1. 「でもしか」保健所長をなくすようにする。資質を向上させる。2. 地方の公衆衛生学会を日本公衆衛生学会の地方会として、財政的にもバックアップする。3. 産業医研修制度のように公衆衛生医研修制度を必須とする。4. 保健所長の資格を厳しくする。5. 生涯学習制度システムを必須化する。
- ・ 県立病院医師と公衆衛生医師の人事交流をスムーズにしていきたい。自治体側からも公衆衛生医師の育成、確保に関するアプローチを積極的におこなっていただきたい。現在のコア・カリキュラム、CBT、卒後研修などのシステムは「臨床専門医」志向が強すぎないであろうか？
- ・ 1. 入学当初より、優れた公衆衛生活動の事例を紹介する授業を実施する。2. 公衆衛生活動に関連するクラブ活動サークルを支援する。3. 上記に関連するセミナーや活動を学生に紹介する。
- ・ 保健所医師の役割は重要だと思います。当アンケートならびに要綱では、保健所医師と公衆衛生医師とが混在して使われており、少し、わかりにくくなっています。
- ・ 公衆衛生系の大学院生、または修士・博士取得者を、人事交流のような形で期限付きで保健所勤務を経験できるようにする（自治医大はすでに一部、そのようにされているようですが）。教官レベルでも交流人事を推進する（1から2年のローテートなど）。
- ・ 1. 公衆衛生医師の養成は、従来の方法で可能か？
公衆衛生医師の育成は、学部レベルの教育期間がないでは不可能であり卒後の臨床研修を終えた段階で、大学院修士相当の修業年限1年以上が、妥当と考える。また、公衆衛生の専門性の多様性から疫学・環境衛生・医療統計・医療社会学・遺伝学・政策学・感染症・栄養学・行動学・国際保健などの分野を総合的に学ぶことが望ましく1医科大学に設置された衛生・公衆

衛生の2分野ではその広い領域をカバーすることは不可能である。さらに、多くの大学で社会学系の分野が他の専門分野に変えられている現状もある。こうしたことから、各大学で個別に公衆衛生医師を育成することは不可能と考えられる。

2. 京都大学大学院・社会健康医学専攻系

一方、こうした流れの中で京都大学大学院・医学研究科・社会健康医学専攻系では、公衆衛生医師の養成に必要な基本的な11分野を要しており、十分公衆衛生医師の育成の要請に応えることができる。しかし、今後の国民から期待される公衆衛生の専門性の多様性を考慮すると、社会健康医学専攻系も何らかの形で教官の質と量の拡大を目指す必要がある。

3. 提案

そこで、各大学の公衆衛生の専門家と、我々が共同して公衆衛生医師の育成にあたるのが合理的と考えられる。このような経緯から、我々の専攻系をシーズとして専門職連合大学院の構想を提案したい。

- ・ 必修となった研修医の2年目夏休みの時期にアプローチするのが、最も適切であると思う。(臨床各科の医局人事は毎年夏休み明けよりスタートするので。)事業の立案から実施まで、具体的に一緒に係るような場面の共有が提供できれば、その中に興味を引くことができるように思います。そのような内容に卒後研修がなっていれば良いのですが、そのためには、保健所の現場がとれほど活性化しているかが問われていると思います。
- ・ 「公衆衛生医師」に産業医を含むのか、否か、私どもは、産業医を養成しており、産業医の行う、公衆衛生活動と、保健所を中心とした、行政に所属する医師との連携は、不十分と考えている。実践の中で、育成していることが重要と考える。
- ・ 医育機関の医師が公衆衛生(行政)医師と関連を持つ場合、評論家的に変身してつき合おうとするきらいがある。むしろサイエンスの立場を鮮明にすることにより、公衆衛生医師の信頼を得ることにつながる。
- ・ 低学年時に、臨床医以外にも医師の生き方、働き方があることを示す実習を行う。・公衆衛生学の講義は講義している我々が考えてもおもしろくない。我々自身が予防医学の夢を語らなければならない。・臨床医学に必須の知識として疫学や保健福祉施策があることを実例で示す。・卒後研修の「地域保健・医療」で予防医学の魅力、保健施策の大切さを実感させることが極めて重要。これがポイントだと思う。・公衆衛生学の大学院の社会人入学を利用して研究や学位取得を通じて、若い臨床医の再教育をし、公衆衛生学分野への参入をうながす。・育休取得期間や手当を拡充し、女性が働きやすい職を作りそれをアピールする。
- ・ 行政機関から大学側への働きかけが、私の知る限り全くない。大学側からの働きかけも必要だろうが、保健施設の運用側、行政側からの働きかけが先ずあるべきと考えます。
- ・ 臨床研修制度を有効に活動し、大学、保健所、県行政が一体となって明確な公衆衛生医師育成ビジョンを若い医師に提示する。
- ・ 感染症対策、神経難病あるいは精神神経系疾患の専門的なケアなど、より専門性の高い公衆衛生医師を育成してはいかがでしょうか。臨床医に魅力のある専門性を育てることが必要だと思います。産業医のような専門医制度も大いに検討すべきだと思います。
- ・ コア・カリキュラムが進められている中で、医学生臨床志向がますます多くなると思います。

そのような中で、公衆衛生実習の内容の充実が重要であると思います。見学的な実習でなく、より実践的な実習カリキュラムを作成し、公衆衛生学の醍醐味を学べるような工夫をすることが大切だと思います。・公衆衛生医師による講義は、医学生から高く評価されているので、今後とも重要だと考えています。・いずれにしましても、講義・実習の中で公衆衛生医師との接点を多く持つ工夫が大切と思われまます。

- ・ 公衆衛生の重要性とおもしろさを伝える。
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保についての情報（全国の募集状況、トレーニング、必要な資格など）について、卒後臨床研修中の医師に広報するのが効果的ではと思います。
- ・ 保健所数の減少に伴う所長職の減少が問題と思う。市町村で、診療所医師とは別に、厚生施設の中心を担う人材の育成が必要であろう。
- ・ 1. セミナーや形式的でない研究会（3～4 α/年）の実施 2. 行政・衛生研究会的な組織の育成を通して実施 3. 1・2に対する活動補助を行政もしくは大学に実施があれば促進可能（行政側からのアプローチが必要）。
- ・ 国・地域で活躍している公衆衛生医師とともに大学で互いに研鑽を積み、それを医学生教育、卒後進路に反映させる努力が重要と考える。衛生学・公衆衛生学の実践を学び、保健・医療・福祉を包括的に考えることのできる医師の育成が、衛生学・公衆衛生学の専門医師の育成と併せて、わが国の将来にきわめて重要と考える。
- ・ 地域医療や、県・市町村との連携は、本人の研究プロパティに大きく依存しているため、単に行ったという実績ではなく、先方側からの評価も行われるべきだと思う。MPHは少なくとも3～4年のレンジが必要であり一般の医師が気軽に取れるものは少なく、まして地域のヘルスプロモーションが重要視される地方都市では希望する者は皆無となる。もう少し認定の基準が浅い、公衆衛生医療の資格があれば、（例：半年・週1回の受講でパスできる）開業医や医師会からの地域医療へのアプローチがさらに容易になるかもしれません（実態は変わりませんが、行政からのアプローチも少しは楽になるかもしれません）。
- ・ 社会医学に興味を持ってもらうためには良い講義をすることが第1と考えています。そこでMasterレベルの内容もおりませて講義をしています。社会医学研究者・公衆衛生医師の確保は本学中期目標の中にも入っており、具体的な行動が望まれています。そこで、本年は、本学出身の厚生労働省の方に来学していただき、講義をしていただく事にしました。
- ・ 卒後臨床研修の後が狙い目だと思います。「公衆衛生に興味がある」「予防医学をやりたい」という学生は私が教授になってからもたくさんいましたが、やはりまず臨床に入ってしまう、その医局人事の中で動いてしまって、そのままになってしまいます。卒後臨床研修のあとに、大学と行政の間で行き来できるようなポストを、1大学あたり、2～3くらい作っていただければ、本当に心から公衆衛生をやりたい人が入ってくると思います。
- ・ 職務として、保健所所長、保健福祉所長、地方公共団体の本庁内のポストが確保できないようであれば、将来像が見えづらく、学生へ将来の進路として積極的に勧めづらい。
- ・ 公衆衛生専門医制度（予防医学専門医・予防医学指導医）をつくる。その資格において、療学調査・健康教育・地域保健等を実施できるようにする。
- ・ 県内の保健所における実習、個別体験プログラム等は実施しているが、ブロック別の公衆衛生

医師の会への参加を兼ねた説明会は有効かもしれない。

- ・ 国立保健医療科学院と各大学の社会医学関連教室との間での人事交流及び共同での大学院運営など（特にインターネットを用いた通信制の大学院）の設置。
- ・ 産業医養成の目的大学で、公衆衛生医師の場合目的外とみなされる現状にあります。その為進路指導が出来ずに、忸怩たる思いであります。両者共にターゲット（勤労者と地域住民）こそ違え、社会での目的、役割、もつべき能力は基本的に同一であることを勘案すると残念の一語です。我国の全体的視点から本学卒業生が公衆衛生医師になり易い方途を今後も検討を厚労者の方で行っていただきたく存じます。
- ・ 専門教育における日常的な努力が必要でしょう。
- ・ 当大学は私学で、多くの卒業生は臨床医として業務に従事。またその多くは開業医として地域医療を担っています。しかし少数ですが、学生の頃や研修終了後に今後の進路等で相談があり、その際は進路の1つとして公衆衛生医師の存在を伝えています。大学教員としての力不足を痛感します。☆小～中・高校生への紹介、体験なども一方法では☆ある程度臨床医学を経験した医師を対象として説明会（臨床業務に疲れた医師－予防に目覚めた）。
- ・ 研修医で公衆衛生活動に興味を持つ者が進路の相談に来る。問3で将来、ポジションがあることが明らかになれば、興味ある医師が集まって来ると思う。
- ・ 保健所以外の公衆衛生医師の仕事の場の確保が必要である公衆衛生政策コンサルタントなど。
- ・ 行政、地方公共団体の積極的とりくみをのぞむ。