

<特集「地域保健の現状と課題」>

もう一つの医師不足

—行政医師（保健所長）育成をどうするか—

渡 邊 能 行*

京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学

Another Issue on Less Physicians Working in Japanese Rural Community: The Way to Train and Increase Physicians Working at Local Governments (Public Health Center) in Number

Yoshiyuki Watanabe

*Department of Epidemiology for Community Health and Medicine,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

抄 録

わが国では保健所の数が減っているにもかかわらず、保健所で働く医師が不足しており、特に都会ではなく地方の県型保健所において欠員が目立っている。この現状に対して、①医学界における医師である保健所長のニーズの再認識を広げること、②医学部・医学系大学院における公衆衛生学・地域保健学教育カリキュラムの強化、③医学部卒後の保健所長育成のための実務教育カリキュラムの検討等が必要と考えられる。

キーワード：保健所，保健所長。

Abstract

There is an another issue that less physicians are working at local governments (public health centers) in Japanese rural community. The ways to increase physicians working at local governments (public health centers) in number are as follow: 1) All the people including physicians should realize that there is a need of physicians working at local governments (public health centers) to promote residents'health. 2) Education on public health should be conducted more intensive in both medical schools and postgraduate schools of medicine. 3) The concrete programs for physicians working at local governments (public health centers) should be developed.

Key Words: Public health center, Director of public health center.

平成25年 8 月26日受付

*連絡先 渡邊能行 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地
watanabe@koto.kpu-m.ac.jp

はじめに

平成16年度より始まった新臨床医師研修制度の結果、医学部の臨床医学教室による地域の病院への臨床医の配置機能が弱まり、いわゆる医師不足が全国的に広がった。この中で、少数となった地域の中核的病院の勤務医師の仕事の過剰負荷を引き起こす悪循環から、連鎖反動的に医師不足が強まり医療崩壊¹⁾とも言える状況に至った。

他方で、医学部を卒業して医師となったその大部分は臨床医として働き、医学研究者や行政医師として働く者は少数である。実際、行政機関の従事者数は平成22年12月31日現在ではわずか1,669人であり、我が国の全医師数295,049人の0.6%を占める²⁾に過ぎない。

京都府立医科大学では、1971年に大学の中に医療センターという中二階の組織を設置し、かつての旧京都府立与謝の海病院の勤務医師（平成25年4月からは京都府立医科大学附属北医療センター）や京都府の保健所医師を含む行政医師は京都府立医科大学の教員が併任で勤務するというシステム³⁾となっている。これは、全国80大学医学部のうち10%を占める8つの公立大学医学部の中でも京都府立医科大学特有の制度であり、京都府保健所の所長はこれまで欠員なく確保されてきた。しかし、近年このシステムも必ずしも上手く機能しているとは言い難い状況であり、京都府の7つの保健所の所長である医師の配置に難渋する事態となっている。筆者は本学における社会医学系教室の教授として医療センター所長を補佐する立場からこのことに深く関わってきたので、医学部における社会医学教育と関連して保健所を含む行政医師の配置の現状と課題について整理し、その将来展望について述べてみたい。

方法と対象等

全国の県型保健所と政令市・特別区型保健所数の推移を昭和51年～2012/2013年の国民衛生の動向⁴⁾から収集して整理した。また、京都府における京都府と京都市の保健所数の推移を

保健福祉統計年報⁵⁾等の資料から整理した。このことと関連して医学教育の視点から、全国機関衛生学公衆衛生学教育担当者名簿平成24年度版⁶⁾を資料として、全国の医学部における社会医学系教室の実態を整理した。

成 績

全国の保健所数は図1に示すように1978年に県型保健所657、政令市・特別区型保健所201、合計858と最大値を示し、その後850前後で推移し、地域保健法施行後の1997年に県型保健所525、政令市・特別区型保健所181、合計706と激減し、その後漸減し、2013年では県型保健所370、政令市・特別区型保健所124、合計494と最大値の40%強の数の保健所が消失していた。京都府においても表1に示すように2004年度に府保健所の再編統合がなされ、12保健所から7保健所へと減少し、2010年には京都市の保健所が11から1に減じ、かつての23保健所体制から8保健所体制になっていた。また、平成24年度における全国の医学部における社会医学系教室の実態は、80ある医学部の倍以上の175の社会医学系教室が存在する⁶⁾が、保健福祉衛生行政と関連する地域保健分野の研究を主として実施しているものは限定的であるように推察された。

考 察

現在、全国に494か所の保健所が存在することは、494人の保健所長が在職しているはずであるが、実はその約10%に欠員があり、全国保健所長会のホームページでは常時公募が掲載されていて⁷⁾2013年8月25日現在で28都道府県と14市が公衆衛生医師の公募をしている。図1において示したように、保健所には政令市・特別区型と県型の2種類があり、政令市・特別区型保健所は人口の密集した都会に設置されているために保健所長を含む行政医師は比較的充足しており、実は保健所長の欠員があるのはほとんどが人口の少ない県型保健所である。そういう意味で、保健所数が減少した中でも保健所長が不足している実態は地方における医師不足と

保健所数の推移（1976-2013年）

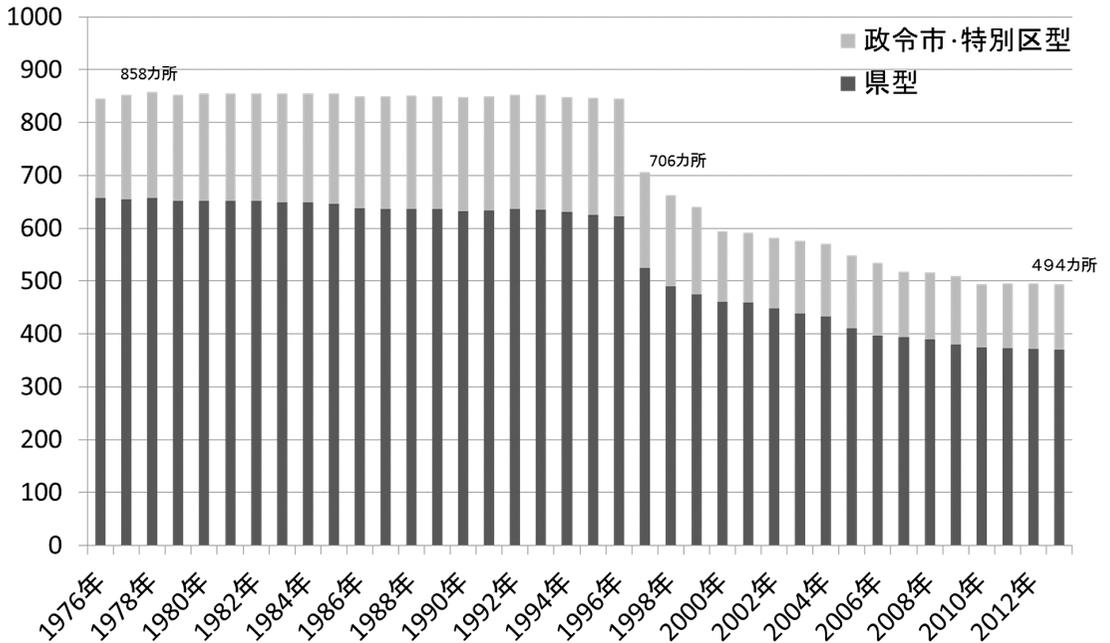


図1

表1

京都府における保健所数の推移

年度	京都府保健所数	京都市保健所数	合計
1976～2003年度	12	11	23
2004～2009年度	7	11	18
2010～2013年度	7	1	8

は別のもう一つの医師不足ということが出来る。保健所に2種類があるということはその業務も微妙に異なっており、政令市・特別区型保健所は市区町村として直接的な住民サービスである健診・検診、予防接種と管理的業務の両者を実施しているが、県型保健所は直接的な住民への保健サービスである健診・検診は管轄している市町村が実施するので、主に管理的業務を実施している。京都府の7保健所は県型保健所であるので、直接的な住民への保健サービスよりも管理的業務が主体であるので、保健所長の

資質としても管理業務を俯瞰的に見渡せる能力が必要である。かつての京都府の12保健所体制の時の保健所長には部分的であるが地域における健診・検診業務を担う必要性もあったが、近年の直接的な保健サービスの提供はHIV簡易検査のチェックや健康診断書業務等さらに限られたものとなっている。

保健所長が医師でなければならないという規定は、古くは既に廃止された保健所法の時代からあり、1994年に旧保健所法を引き継いで制定された地域保健法の地域保健法施行令第4条に

も定められている。この中で、医師要件原則として、医師たる職員で、次の「いずれかの要件に該当」する者として、①3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者、②国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者、③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が該当することになっている。ただし、2007年12月13日付の厚生労働省健康局長通知により、2008年4月よりその要件の緩和が図られ、地方公共団体の長が、医師をもつて保健所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内の期間を限り、次の「いずれの要件にも該当」する医師でない職員をもって保健所長に充てることができるようになった。すなわち、①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関し医師と同等以上の知識を有すると認めた者、②5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者、③国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者である。なお、やむを得ない理由があるときは、1回に限り、期間を延長することができるが、2年を超えることはできず、医師でない職員をもって保健所長に充てる場合においては、当該保健所に別途、医師を置かなければならないことになっている。実際、2012年4月より、全国で2か所の保健所においてそれぞれいずれも行政経験のある歯科医師が保健所長に就任したことが知られている。

そもそも、保健所長が医師でなければならないということの是非についても行政分野の一部では疑問が投げかけられている。すなわち、近年公務員定数の削減の中で優秀な事務職を処遇するための幹部ポストの不足もあって、医師からは希望者の少ない保健所長を他の職種で担当しても良いのではないかという声が地方行政の中では上がっている。しかし、保健所長は地域社会における健康課題に対して総合的に取り組む職であり、多職種のいる保健所職員を統括して、地域社会の指導者である自治体の首長、警察署長、消防署長、医師会長、自治会長等の住民代表者と協調して対処していく特殊な性格を有する専門職である。健康の諸課題に対する理

解と疾病予防の専門的方法論の熟知が要求される職でもある。地域住民の健康の保持・増進のためには医療を裏打ちする保健や福祉・介護と合わせて総合的対応を実施することが必須であり、そのために地域保健の現場に指導的立場の医師がいることが必須である。

本質的に行政医師を育成するには教育が最も重要である。そこで、本学における医学部教育や大学院教育を学生教育資料⁹⁾や大学院教育資料¹⁰⁾を振り返ってみて、保健所医師を育成するに十分な教育が実施できていたかという点、残念ながら十分ではなかったのではないかと自省している。医学部教育においては“保健所の仕事と地域保健”、“感染症対策各論としての結核”及び、“感染症対策各論としてのインフルエンザ”を保健所長併任の本学教員から第3学年の3学期に講義いただいているのと地域保健実習として毎年10人～15人の医学科の医学生(第4学年)を京都府北部保健所へ夏休み期間中に1泊2日で連れて行って来た。特に、夏休みの地域保健実習では、各保健所の管轄地域の地域中核病院の見学実習も含めて実施しており、医療と保健の両面を垣間見てもらうことによって公衆衛生マインドを持った医師を育成することを目指してきた。また、大学院博士課程の教育では筆者は本務の地域保健医療疫学以外に地域保健福祉行政システム論(特論)も担当してきたが、微々たるものであったという思いがある。医学や公衆衛生学の基礎的方法論に加えて、医師が不得意で、かつ保健所行政において必要とされる環境・衛生分野の基礎知識や行政における管理職としての教育カリキュラムも必要である。

前述したように、保健所長となる医師の一つの要件として国立保健医療科学院における保健所長の養成訓練の課程を経ることが言われている。これは通常年度初めの4月～6月に実施されているが、年度当初の年1回だけという限定されたものであって機会が不十分であるという批判もある。国立保健医療科学院が埼玉県和光市にあることも、地方の医師にとっては受講しづらいという意見もある。全国各地のもう少し

狭い地域においても受講しやすい課程が必要であり、大学院教育の中でもきちんとしたカリキュラムとして受講できるような工夫が必要ではないかと考える。このように、保健所長を目指す医師を増やすためにも地域保健についての学部教育と大学院教育の強化が必要である。

保健所長を目指す医師が少ない現状に対して、全国の医学部の社会医学系教室で組織する全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会では18年前より毎年夏休み期間中に社会医学サマーセミナー⁸⁾を厚生労働省厚生科学課の支援を受けて実施しており、また全国の保健所長会でも近年ではセミナーを開催し医学生の勧誘を行っている。このようなセミナーを通じて実際に厚生労働省の医系技官の進路を選択した者が一定数存在しているので意味があると評価もされている。国の医療保健福祉行政を担う医師がある時期地方行政を担い、回転ドアのように地方と中央を往き来することは現場を知った医師が行政に関わるという意味でも意義深いので、今後推進して行く必要がある。実際、厚生労働省と全

国の医学部との人事交流も行われており、厚生労働省において2年程度働いたのち派遣元の医学部に戻る人事が全国的に広がってきている。本学でも数名の実績があり、厚生労働省から本学に戻ってくる時のための職を用意することの制度化が進められている。逆に、行政医師としての進路を準備するための医師の職を京都府健康福祉部において確保し、その職を経て将来、京都府の保健所長等の行政医師に就任する制度も2012年度にスタートして現在実際に進みつつある。

おわりに

保健所長を含む行政医師を増やすためには、①医師である保健所長のニーズの再認識、②医学部・医学系大学院における公衆衛生学・地域保健学教育カリキュラムの強化、③医学部卒後の保健所長育成のための実務教育カリキュラムの検討等が必要と考えられた。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文

- 1) 小松秀樹. 医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何か—. 東京：朝日新聞社, 2006年.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京：厚生統計協会, 2012年.
- 3) 京都府立医科大学. 京都府立医科大学医療センター10年の歩み. 京都. 1982年.
- 4) 厚生統計協会. 昭和51年～2013/2014年国民衛生の動向. 1976～2013年.
- 5) 京都府健康福祉部. 平成16年保健福祉統計年報第55号. 2006年.
- 6) 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会. 衛生学公

献

- 衆衛生学教育担当者名簿平成24年度版. 2012年.
- 7) 全国保健所長会. 公衆衛生医師の募集. [http://: www.phcd.jp/osirase/koushueisei_ishi_boshu.html](http://www.phcd.jp/osirase/koushueisei_ishi_boshu.html)
- 8) 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人本橋 豊, 第18回世話人渡邊能行. 第18回社会医学サマーセミナー報告書. 2012年.
- 9) 京都府立医科大学医学部医学科. 医学科授業要項(シラバス)平成25年度. 2013年.
- 10) 京都府立医科大学大学院医学研究科. 平成26年度京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程学生募集要項. 2013年.

著者プロフィール



渡邊 能行 Yoshiyuki Watanabe

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学・教授

略 歴：1978年3月 京都府立医科大学医学部 卒業

1978年6月 琵琶湖胃腸病院内科

1979年4月 星ヶ丘厚生年金病院内科勤務

1981年4月 大阪鉄道病院呼吸器内科勤務

1982年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科（社会医学系）入学

1986年4月 京都府立医科大学公衆衛生学教室助手

1986年6月 京都府園部保健所長（京都府立医科大学公衆衛生学教室助手併任）

1989年4月 京都府立医科大学公衆衛生学教室学内講師

1990年4月 京都府立医科大学公衆衛生学教室講師

1993年6月 京都府立医科大学公衆衛生学教室助教授

1998年3月 京都府立医科大学附属脳・血管系老化研究センター社会医学・人文科学部門教授

2003年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学教授

2006年4月～2007年3月 研究部長

2007年4月 京都府中丹東保健所長（京都府立医科大学大学院教授併任）

2008年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学教授

2009年5月～10月 京都府山城南保健所長（兼務）

2013年4月～ 図書館長，総合情報センター長

専門分野：疫学，公衆衛生学，地域保健学

- 主な業績：1. Watanabe Y, et al Helicobacter pylori Infection and Gastric Cancer: A Nested Case-Control Study in a Rural Area of Japan. *Digest Dis Sci*, 42, 1383-1387, 1997.
2. Watanabe Y, et al Helicobacter pylori Infection and Atrophic Gastritis: A Case-Control Study in a Rural Town of Japan. *J Clin Gastroenterol*, 25, 391-394, 1997.
3. Watanabe Y, et al Factory outbreak of Escherichia coli O157: H7 infection in Japan associated with consumption of radish sprout salad. *Emerg Infect Dis*, 5, 424-428, 1999.
4. Watanabe Y, et al Mortality in the JACC Study till 1999. *J Epidemiol*, 15 (Suppl 1), S74-S79, 2005.
5. Ikehara S, Watanabe Y, et al Association of sleep duration with mortality from cardiovascular disease and other causes for Japanese men and women: The JACC Study. *Sleep*, 32, 295-301, 2009.