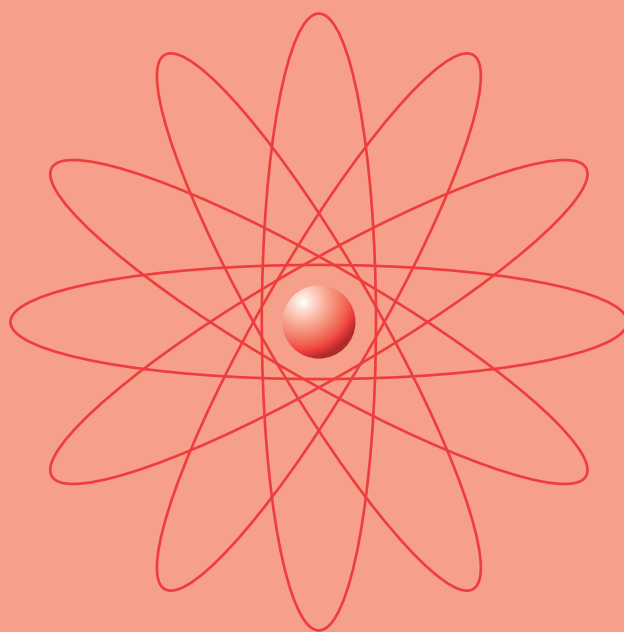


平成26年度 地域保健総合推進事業  
全国保健所長会協力事業

# 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する 調査及び実践事業報告書



平成27年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 山本 長史（北海道帯広保健所）

はじめに

保健所が地域の公衆衛生の中心的機関として、その役割と機能を十分に果たしていくためには、保健所長の役割が重要です。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、保健所数は減少しており、それに伴い保健所長数も減少していますが、保健所長の兼務はなかなか改善されていません。さらに保健所に勤務する公衆衛生医師数自体も減少しており、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となっています。

本事業班においては、保健所医師の確保、若手医師の育成を主な目的として、これまで、様々な調査・実践事業を実施してまいりました。本年度は、これまでの事業の継続・発展を図るとともに、新たな事業を実施してきています。

公衆衛生医師確保対策に関しては、広報・啓発の一環として昨年度作成した公衆衛生医師についてのポスターを基礎型臨床研修病院や医育大学の衛生学公衆衛生学教室へ送付するとともに、ポスターに関する印象を医学生や看護学生に調査しました。一昨年度から実施している医学生、研修医、臨床医、若手公衆衛生医師を対象としたサマーセミナー(PHSS)については本年度も継続開催し、これまで参加型のプログラムへの満足度が高かったことから、ケースメソッドを二日間行い、過去同様高い満足度でした。特に今回は行政医師の参加割合が高かったことから、仲間作りにもつながったと考えています。さらに、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会が開催している、社会医学サマーセミナーへも講師として参加し、保健所の業務内容を参加した医学生に紹介しましたが、参加者からは概ね好評を得ることが出来ました。医学生や研修医に保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、公衆衛生分野に興味を持ってもらうことや、保健所に勤務している医師にとっても孤独感の解消やネットワーク構築に資するために、ケースメソッド集を作成しました。

公衆衛生医師の育成に関しては、保健所設置自治体と自治体へ勤務している公衆衛生医師へ、公衆衛生医師の採用・育成対策や離職要因等のアンケート調査を行いました。アンケート結果からは、医師が複数配置されている保健所は減少していました。保健所業務についてどこから情報を得たかについては、友人や先輩からが一番多かったですが、学生時代の講義や実習からが二番目に多くなっています。医育大学との連携がより一層必要と考えています。日本公衆衛生学会において、保健所長としてのマネジメント能力獲得を目的としたシンポジウムと公衆衛生医師同士の交流を図るために自由集会を開催しました。両方とも予想を上回る出席者があり、公衆衛生医にとり、必要とされている事業ということが分かりました。昨年度作成した「公衆衛生医師の育成に関するガイドライン」(案)の内容についてもアンケート調査結果などから再検討し、今後検討すべき事項についての整理を行いました。

本事業の成果については、保健所長会はもとより、厚生労働省、各自治体、国立保健医療科学院、医育機関等とも連携を図りながら、公衆衛生医師の確保・育成に活かしていきたいと考えています。

最後に本事業の実施に当たり、アンケート調査および事例の提供等にご協力いただきました、全国の都道府県保健所長会、都道府県・市区関係部署の皆様方に、心より厚くお礼申し上げます。

平成 27 年 3 月 平成 26 年地域保健総合推進事業

公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業

分担事業者 山本 長史(北海道帯広保健所)

## 目次

### I 事業の概要

1 分担事業名	3
2 事業の目的	3
3 事業内容	3
4 事業の実施経過	3
5 事業の総括報告	4

### II 事業報告

#### 1 調査事業

1) 公衆衛生（行政）医師の採用・育成等実態調査	7
--------------------------	---

#### 2 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2014）	32
2) 社会医学サマーセミナー	40
3) ポスター等の広報用媒体についての検討	43
4) ケースメソッド集の作成	48
5) 日本公衆衛生学会総会シンポジウム	55
6) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催	59
7) 公衆衛生医師の確保・育成に関するガイドラインのフォローアップ	61

### III 参考資料

資料1 公衆衛生（行政）医師の採用・育成等実態調査に関する資料	67
資料2 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2014）に関する資料	105
資料3 社会医学サマーセミナーに関する資料	113
資料4 ポスター等の広報用媒体についての検討についての資料	114
資料5 ケースメソッド集の作成に関する資料	116
資料6 日本公衆衛生学会総会シンポジウムに関する資料	146
資料7 平成26年度地域保健総合推進事業の発表会資料	156

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧	160
------------------------	-----

## I 事業概要

### 1 分担事業名調査事業

公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業

### 2 事業の目的

公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理を2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。そこで、当研究班では、平成23年度から公衆衛生医師の確保と育成を目的に、調査事業と実践事業を行ってきた。今年度も、保健所医師の確保、若手医師の育成を主な目的として、これまでの事業の継続・発展を図るとともに、新たな事業を実施する。

### 3 事業内容

(1) 班会議 (3回開催)

(2) 調査事業

1) 公衆衛生(行政)医師の採用・育成等実態調査

(3) 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014)

2) 社会医学サマーセミナー

3) ポスター等の広報用媒体についての検討

4) ケースメソッド集の作成

5) 日本公衆衛生学会総会シンポジウム

6) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

7) 公衆衛生医師の確保・育成に関するガイドラインのフォローアップ

### 4 事業の実施経過

(1) 事業の実施期間

平成26年4月1日から平成27年3月31日

(2) 研究班会議

1) 第1回研究班会議 平成26年6月13日(金) 場所 日本公衆衛生協会

① 研究事業の概要と方針

② 昨年度事業への評価委員会の評価とコメント

③ 事業計画及び支出予算等

④ 事業内容の検討

1. 調査事業

2. 実践事業

⑤ 事業班編制と役割分担

⑥ 研究事業のスケジュール

⑦ 報告書の作成・配布

2) 第2回研究班会議 平成26年11月5日(水) 場所 栃木県庁 昭和館

- ① 研究事業の進捗・現状報告と今後の対応等について
- ② 報告書の作成
- ③ その他

3) 第3回研究班会議 平成27年1月16日(金) 場所 東京八重洲ホール

- ① 中間報告会報告
- ② 研究事業の進捗・現状報告と今後の対応等について
- ③ 報告書の作成
- ④ その他

## 5 事業の総括報告

### 1-1 調査事業

#### (1) 公衆衛生(行政)医師の採用・育成等実態調査

【方法】平成26年9月に、保健所設置自治体と自治体経由で公衆衛生医師へ、インターネット上で回答する形式のオンラインアンケートソフトを使用してアンケート調査を行った。調査内容は公衆衛生(行政)医師の入職経緯、育成状況、転職希望及び満足度等。

【結果】公衆衛生医には770人に発送し、458人から回収(59.5%)、自治体へは141発送し、94回収(66.7%)。公衆衛生になる前の職歴では、臨床医が約半分。公衆衛生に関心をもったきっかけは友人・知人が多く、次いで学生時代の講義・実習が多かった。行政経験が短い人では、自治体や全国保健所長会のHPからと答えた人が多かった。今後の転職希望では、現在転職希望ありが18.0%。以前は転職希望があった人が27.0%だった。定年まで続けたい人の割合は35.3%で、年代が上がるに従いその割合は大きくなった。自治体への調査結果では、過去5年間の人数については、全体で32人減少しているが、指定都市、中核市、政令市では増加していた。自治体での採用計画を「策定した」12.2%、「予定なし」73.0%と自治体による差が大きかったが、人材育成を念頭に置いた人事異動を行っていたのは34.7%と、育成については様々な対策を講じていることがわかった。行政医師募集内容の詳細をWebサイトに掲載しているかについては、実施済みが36.0%と平成16年の調査における10.2%よりは多くなっていたが、インターネットなどを活用した広報活動は増やす必要があると思われる。今回の調査結果から、公衆衛生医の確保・育成の面では、自治体の取り組みがまだ十分ではないと思われる。

### 1-2 実践事業

#### (1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014)

【方法】2014年8月30日(土)・31日(日)に東京で開催した。受講生の募集は、各大学や自治体等へのポスターとチラシの配布、雑誌・インターネットを通じて行った。昨年アンケート結果などを参考にプログラムを構成し、参加型のプログラムを増やして施設内感染症と結核集団発生の事例検討を行った。また、運営委員から保健所の医師の日常について情報提供した。

【結果】受講者は、行政医師21人、研修医・臨床医1人、医学生5人、その他1人の28人であった。研修後のアンケート調査によるセミナーの満足度は高く、プログラム別ではすべてのプログラムで6割以上の高い満足度が得られた。特に、事例検討に関する満足度が高かった。セミナー参加の効果と

しては、医師では業務やネットワーク造りの役に立ったと答えた者が9割を占め、学生では全員が公衆衛生医師をイメージすることができたと回答した。サマーセミナーも3回目をむかえ、回を重ねるごとにプログラム構成や運営上の工夫をすることで、参加者の満足感を継続して得ることができている。また、過去のセミナー参加者から勧められたことがきっかけで今回参加するなど、横のつながりができていることも確認された。

## (2) 社会医学サマーセミナーへの参加

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会主催の社会医学サマーセミナーは、主に医学生を対象として、地域保健に関心をもってもらうために開催している。今年度は8月23～25日に大阪で開催された。地域保健活動を紹介するために、当研究班の協力事業者が「都道府県における地域保健」という講義を行った。参加者からは積極的な質問もあり、概ね好評であった。また地域保健で働くことに興味を持っている学生がいることも実感できた。

## (3) ポスター等の広報用媒体についての検討

【方法】平成25年度に作成したポスターを基幹型臨床研修病院と衛生学公衆衛生学教育協議会加盟大学へ送付した。また、医学生と看護学生に対してポスターについてのアンケート調査を行った。

【結果】ポスターについては医学生・看護学生ともに約6割は非常に良い・良いという回答だった。「1億2000万人を衛る医師」というキャッチコピーについては、看護学生からは「忙しそう」や「大変そう」という感想があったのに対し、医学生からは「関心が持てる」や「かっこいい」という感想で違いが見られた。保健所長が公衆衛生医師であることを知らない看護学生が約9割おり、公衆衛生医師の存在を周知する必要があると思われた。

## (4) ケースメソッド集の作成

保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、その専門性とやりがいをイメージしやすくするための手法として、保健所医師が遭遇する具体的な事例をもとにシナリオを作り、グループでディスカッションを行うケースメソッドがある。この手法は、すでに保健所など公衆衛生分野で従事している医師にとっては日頃の疑問や孤独感を解消しネットワーク構築することに役立った。医学生や保健医療科学院などの研修でケースメソッドを行ったが、満足度はだいたい8割以上と高かった。また、今回の事例をもとに、ケースメソッド作成上のポイントもまとめた。

## (5) 公衆衛生学会シンポジウム

第73回日本公衆衛生学会において「公衆衛生医師に必要なマネジメント能力」をテーマにシンポジウムを開催した。3人のシンポジストから、講演があったのち、公衆衛生医師が持つべきマネジメント能力とは何か、そのためにどういった環境や行動が必要か、といったことについて会場参加者とともに活発な議論が行われた。立ち見も含めて約100人の参加があった。今後は、公衆衛生医師に必要とされるマネジメント能力について、どういった能力が求められているかをより具体的に示していくとともに、それを身につけるための方策についても、医学部・医科大学等の医育機関や地方自治体など、関係機関・関係団体が連携して取り組む必要があると考えられる。

#### (6) 公衆衛生学会自由集会

公衆衛生医師確保および育成のためには、現在公衆衛生医師として勤務している者の意気込みが高いことが重要である。その意気込みを高める一助として公衆衛生医師同士の交流があげられる。しかし公衆衛生医師が集える機会は少ない。そこで今回、平成25年度に引き続き2回目の自由集会を研究班で主催した。当研究班で昨年度作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」について情報提供した。事例紹介は、都道府県・東京都・政令市・中核市で勤務する立場から、また、さまざまな職位の医師から事例紹介をした。今回の自由集会では32名の参加があり、公衆衛生医師の集う場のニーズがあることがわかった。

#### (7) 公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドラインのフォローアップ

**【方法】**平成25年度に本研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の内容について、公衆衛生医師の確保に関する自治体アンケート及び公衆衛生医師に関するアンケート調査結果をもとに検証を行った。

**【結果】**ガイドラインの内容については、おおむね妥当であることが確認できたが、専門能力向上のための学会主催の研修会や講演会への参加についての記載がなかったため、ガイドラインへの加筆についての検討は必要と思われた。また、ガイドラインにある項目について、自治体が取り組んでいる割合の低い項目があるので、自治体への働きかけが必要と思われた。

## II 事業報告

### 1 調査事業

#### 1) 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

愛媛県宇和島保健所 廣瀬浩美

東京都北区保健所 高橋千香

長野県木曾保健所 西垣明子

公衆衛生医師の採用・育成対策や離職要因等を把握し、今後の対策に資することを目的として、保健所設置自治体と、自治体に勤務している公衆衛生医師に対して調査を実施した。

回答率は、自治体調査で64.7%(回答数75団体)、医師調査で59.5%(回答数458人)

自治体調査では、医師の複数配置は10年前の68.5%から34.7%に減少していた。ただし、自治体の公衆衛生医師の採用・確保のための広報や普及啓発は、ITやSNS等の普及とともに改善していた。今後は、計画的な採用計画の策定や人材育成を念頭に置いた研修計画・人事異動等に関する自治体の取り組み強化が求められる。

医師調査では、今後の継続希望について「続けたい」75%、「辞めたい」13%であり、前職が臨床医における「辞めたい」は18%であり、職場等への満足度が低いものほど入職前後で「ミスマッチがある」が高い傾向があった。今後は、業務内容や待遇、キャリアパス等でミスマッチを起こさないよう入職前に十分な説明をする必要がある。また、臨床分野から入職する医師の定着率を上げるために、臨床等との数年間程度の短期間ローテーション方式による確保対策についても検討すべきではないかと考えられた。

#### (1) 調査の目的

公衆衛生医師の採用・育成対策や離職要因等を把握し、今後の対策に資することを目的として、保健所設置自治体と自治体に勤務している公衆衛生医師の双方に対してアンケート調査を実施した。

#### (2) 調査の方法

対象：保健所設置自治体141箇所(47都道府県、20指定都市、43中核市、8政令市、23特別区)および保健所設置自治体に勤務する公衆衛生医師

方法：オンラインアンケートソフトウェア(Survey Monkey®)による自治体向けアンケートと公衆衛生医師向けアンケートの2種類を対象に配信し、回収した。

・自治体向けアンケート(以下、自治体調査)は、保健所設置自治体に対して自治体調査依頼メールを配信し、自治体調査のURLからオンラインにて回答した(資料1)。

・公衆衛生医師向けアンケート(以下、医師調査)は、保健所設置自治体が、医師調査依頼メールを所属する公衆衛生医師に対して公用の個人アドレスに個別配信し、依頼メールを受け取った各公衆衛生医師は、医師調査のURLから直接オンラインで研究班へ回答した(資料1)。

本ソフトウェアは、一つのIPアドレスから一回しか回答できないように設定を選択することができるようになっており、個人が重複して回答することがないものとした。また、このソフトウェアが使用できない自治体においては、郵送にて調査票を回収した。

期間：平成26年9月1日に各自治体担当者に依頼し、自治体調査および医師調査ともに平成26年9月26日を回答期限としたが、担当者から所属する医師への配信が遅れ、回答までの時間がない



自治体のために平成 26 年 9 月 30 日まで全体の回答期限を延長した。

### (3) 調査内容

#### 1. 自治体調査の内容

昨年度、当研究班において自治体の人事担当者向けに作成したガイドライン<sup>\*1</sup>に沿った各自治体の公衆衛生医師の採用・育成対策の取り組み状況等 33 項目(資料 1)

<sup>\*1</sup> 「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」

「平成 25 年度 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」研究班作成

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koushoo-eisei-ishi/ikguideline.html>

#### 2. 医師調査の内容

公衆衛生医師自身の入職経緯、公衆衛生医師になってからの研修受講等の状況や人材育成方策、勤務に対する継続意識や満足度等 33 項目(資料 1)

### (4) 調査結果

#### 1. 自治体調査結果(資料 1)

##### 1) 回答者の属性

保健所設置自治体は 141 団体、回答数は 94 団体(都道府県 34、指定都市 12、中核市 26、政令市 4、特別区 18)であったが、東京都内(政令市 2、特別区 23、東京都 1)は東京都が一括して公衆衛生医師の人事をおこなっているため東京都内の対象自治体を一つに集約し、集計した。

そのため自治体調査の対象自治体数は 114 団体、回答数 75 団体、回答率 64.7%であった。

##### 2) 過去 5 年間(平成 21~25 年度)の新規採用・退職状況

表 1 自治体別 増減人数

人数	新規採用	退職	増減
道府県	162	178	-16
東京都	45	78	-33
指定都市	65	60	5
中核市	33	22	11
政令市	3	2	1
総計	308	340	-32

表 2 自治体別 増減状況

自治体数	増加	減少	不変
道府県	13	15	5
東京都		1	
指定都市	4	4	4
中核市	9	2	15
政令市	1		2
総計	27	22	26

東京都が 33 人減と 5 年間で人数が一番減少していた。次は道府県の 16 人減であった。指定都市は 5 人増、中核市は 11 人増、政令市は 1 人増と回答していた。

医師数の増加自治体は 27 団体、減少自治体は 22 団体、変化なしが 26 団体であった。

##### 3) 各自治体の公衆衛生医師の採用・育成対策の取り組み状況

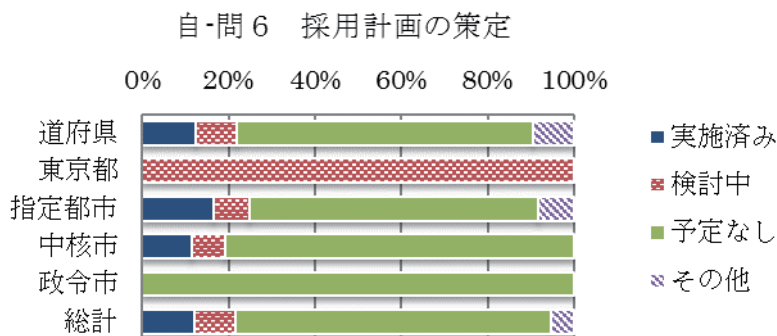
参考として、今回の自治体調査の質問項目に該当する平成 16 年 8 月に厚生労働省の検討会<sup>\*2</sup>により実施された「公衆衛生医師の育成・確保に関するアンケート調査」(以下、平成 16 年調査)の結果を併記した。

<sup>\*2</sup> 「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

自-問 6) 採用計画の策定について  
 全体では「実施済み」が 12%、「検討中」が 9%、「予定なし」が 72%であった。

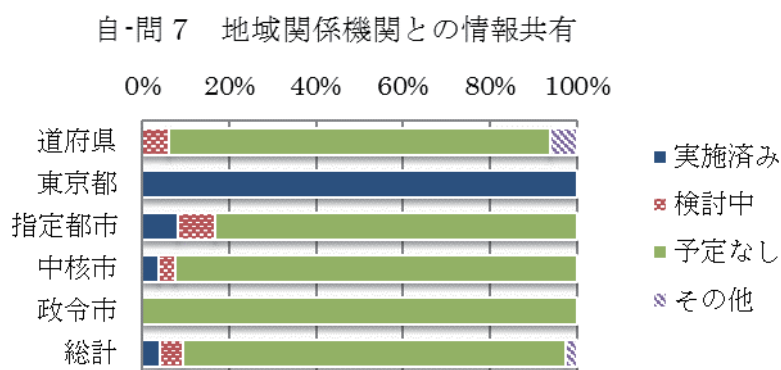
参考：平成 16 年調査

「実施済み」 21.3% (減少)



自-問 7) 地域の保健医療機関と公衆衛生医師の配置等情報共有して確保育成に取り組んでいるか  
 全体では 88%が「予定なし」と回答していた。道府県は「実施済み」が 0%に対し、指定都市では 8%

であった。「検討中」は全体で 5%あった。

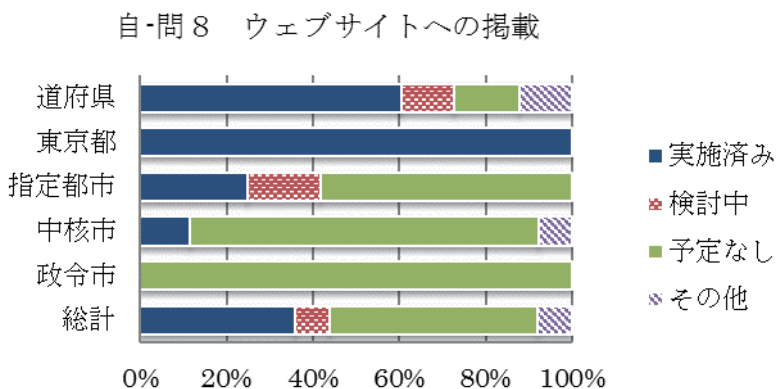


自-問 8) 医師募集内容の詳細がウェブサイトに掲載されているか

全体では「実施済み」が 36%、「検討中」が 8%、「予定なし」が 48%であった。

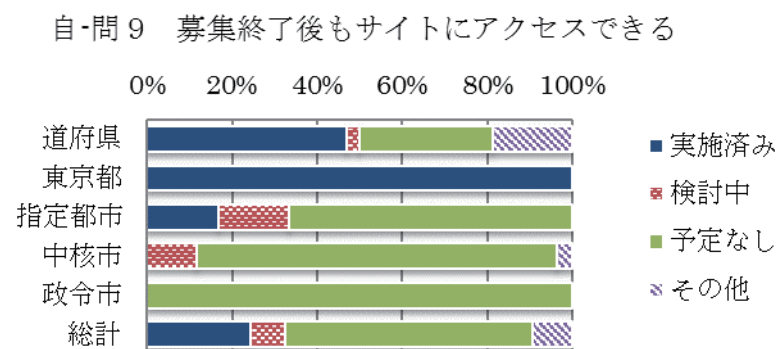
参考：平成 16 年調査

「実施済み」 10.2% (増加)



自-問 9) 募集期間終了後も該当ウェブサイトアクセスできるか

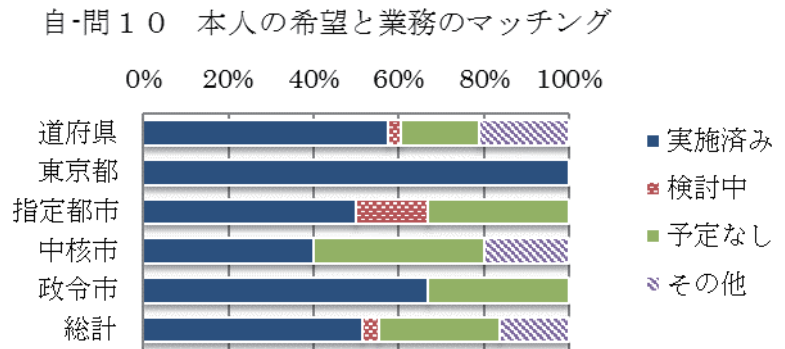
全体では「実施済み」は 24%、「検討中」が 8%、「予定なし」が 57%であった。



自-問 10) 採用にあたり、本人の希望と業務内容がマッチングしているか

全体では「実施済み」は51%、「検討中」が4%、「予定なし」が28%であった。

その他自由記載欄では、「人材育成の面から必ずしもマッチしない」、「面接等でマッチするよう対応している」などのコメントがあった。



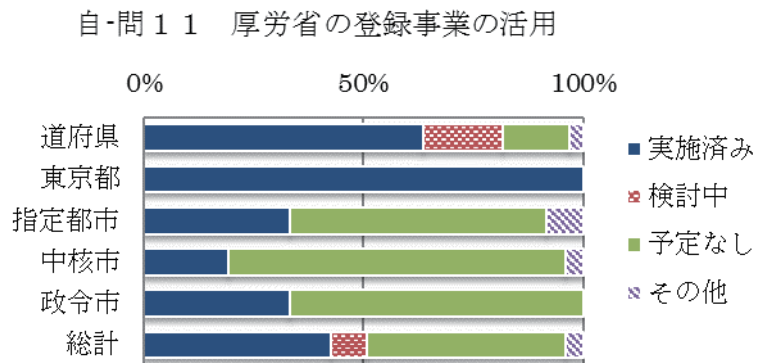
自-問 11) 厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業を活用しているか

全体では「実施済み」は43%、「検討中」が8%、「予定なし」が45%であった。

その他自由記載欄で、この事業を認識していないような回答も見られた。

参考：平成 16 年調査

「実施済み」7.9% (増加)

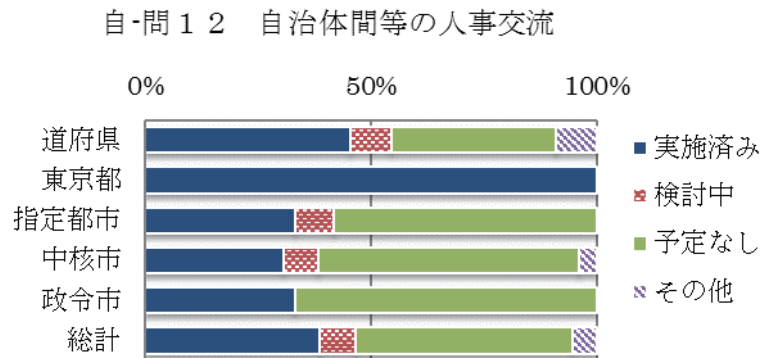


自-問 12) 自治体・国・関係機関での人事交流が行われているか

全体では「実施済み」は39%、「検討中」が8%、「予定なし」が48%であった。

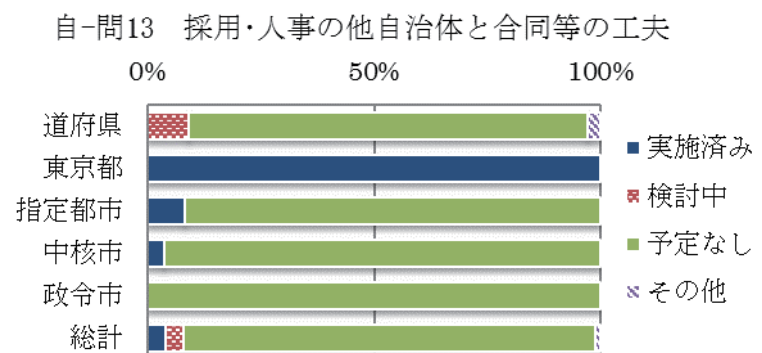
参考：平成 16 年調査

「実施済み」26.0% (増加)



自-問 13) 採用や人事管理を他自治体と合同で行うなどの工夫をしているか

全体では「実施済み」は3%、「検討中」が5%、「予定なし」が91%であった。



自-問 14) 自治医大卒業生や地域卒医学生の活用をしているか

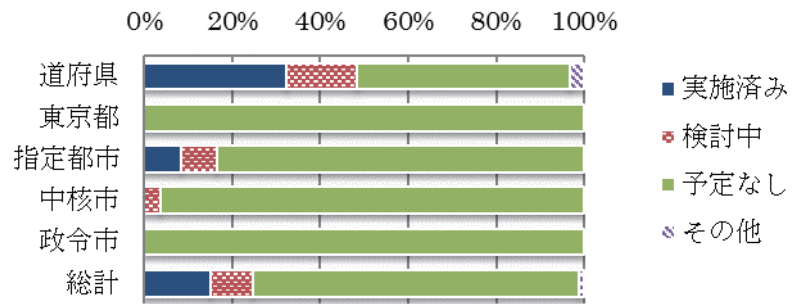
全体では「実施済み」は15%、「検討中」が9%、「予定なし」が72%であった。

その他自由記載欄では「臨床医確保を優先している」というコメントがあった。

参考：平成16年調査

「実施済み」3.9%（増加）

自-問 14 自治医大卒業生等の活用



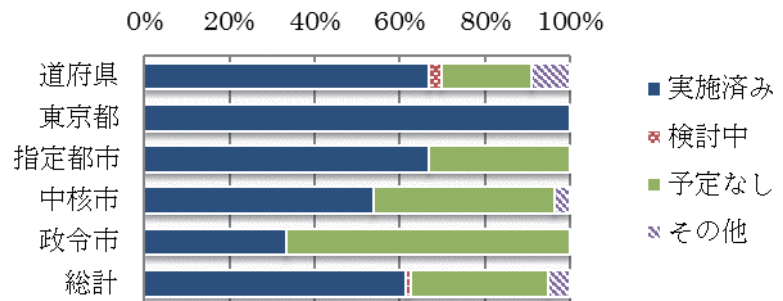
自-問 15) 大学公衆衛生学の講義等で現場の公衆衛生医師が講義しているか

全体では「実施済み」は61%、「検討中」が1%、「予定なし」が32%であった。

参考：平成16年調査

「実施済み」44.9%（増加）

自-問 15 大学での現役医師による講義



自-問 16) 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

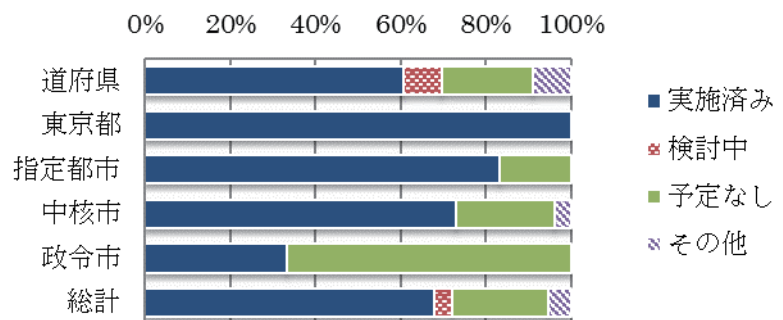
全体では「実施済み」は68%、「検討中」が4%、「予定なし」が23%であった。

その他自由記載欄では「要望に応じて対応」というコメントがあった。

参考：平成16年調査

「実施済み」66.9%（不変）

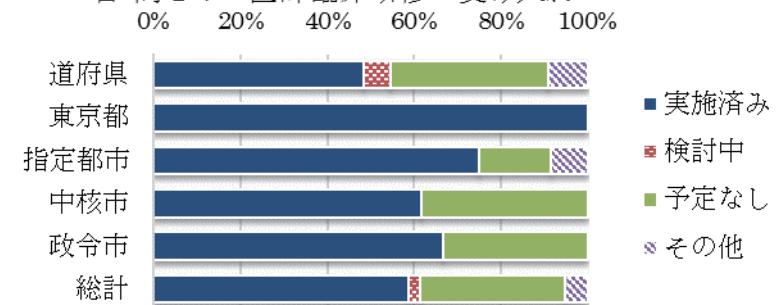
自-問 16 医学生実習の受け入れ



自-問 17) 医師臨床研修を受け入れているか

全体では「実施済み」は59%、「検討中」が2%、「予定なし」が33%であった。

自-問 17 医師臨床研修の受け入れ

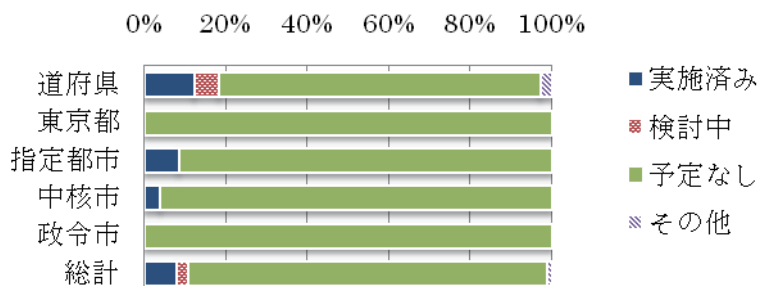


自-問 18) 医学生や若手医師向けのセミナーや意見交換会を実施しているか

全体では「実施済み」は8%、「検討中」が3%、「予定なし」が88%であった。

その他自由記載欄では「地域枠の学生と知事の意見交換会の実施」とのコメントがあった。

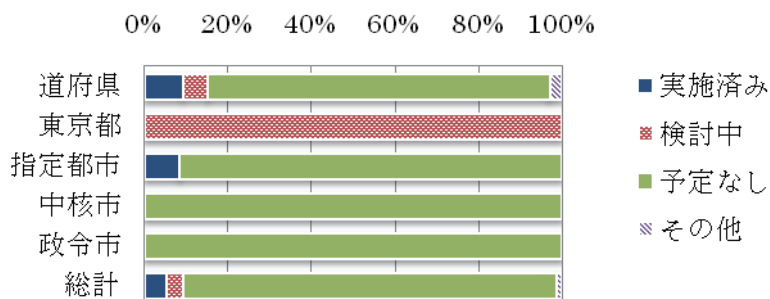
自-問 18 医学生・若手医師向けのセミナー



自-問 19) 医育機関や医師会等が開催する卒後進路の説明会に参加しているか

全体では「実施済み」は5%、「検討中」が4%、「予定なし」が89%であった。

自-問 19 卒後進路の説明会への参加



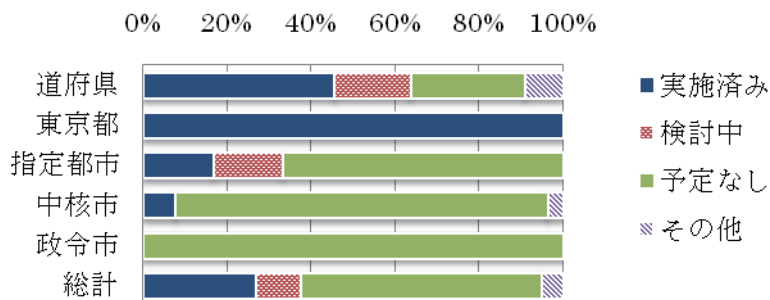
参考：平成 16 年調査

「実施済み」4.7% (不変)

自-問 20) パンフレット、Web サイト等を用いて公衆衛生医師業務について広報しているか

全体では「実施済み」は27%、「検討中」が11%、「予定なし」が57%であった。

自-問 20 公衆衛生医師の業務を広報



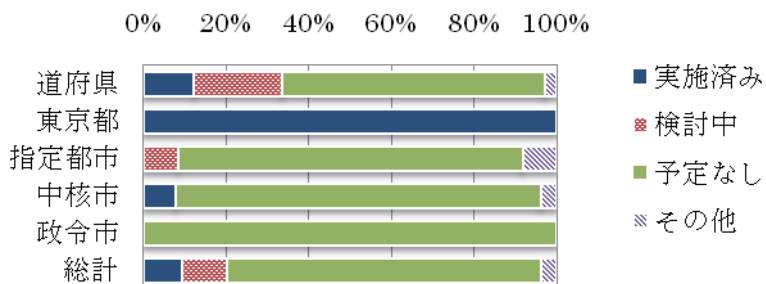
参考：平成 16 年調査

「実施済み」4.7% (増加)

自-問 21) 様々なメディアを用いて公衆衛生医師について広報しているか

全体では「実施済み」は9%、「検討中」が11%、「予定なし」が76%であった。

自-問 21 公衆衛生医師を広報



参考：平成 16 年調査

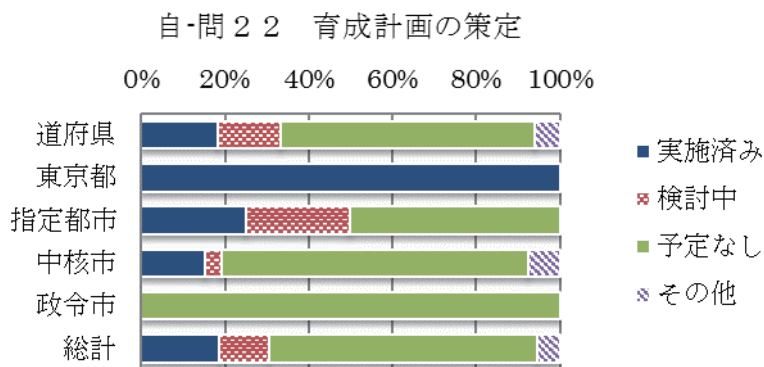
「実施済み」11.0% (やや減少)

自-問 22) 医師育成のための研修計画等を策定しているか

全体では「実施済み」は19%、「検討中」が12%、「予定なし」が64%であった。

参考：平成16年調査

「実施済み」12.6%（増加）

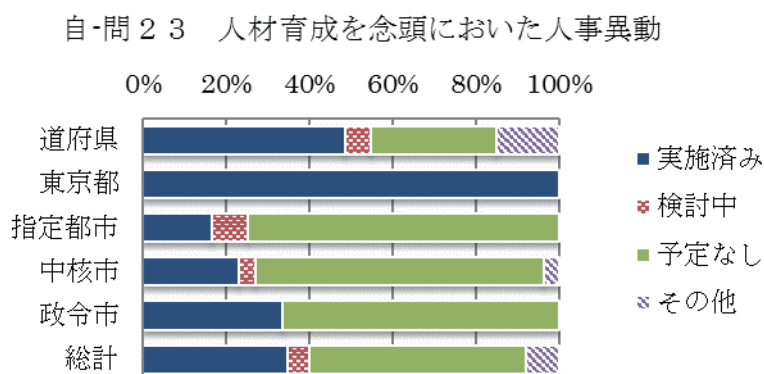


自-問 23) 人材育成を念頭に置いた人事異動や人事交流を行っているか

全体では「実施済み」は35%、「検討中」が5%、「予定なし」が52%であった。

参考：平成16年調査

「実施済み」40.2%（減少）

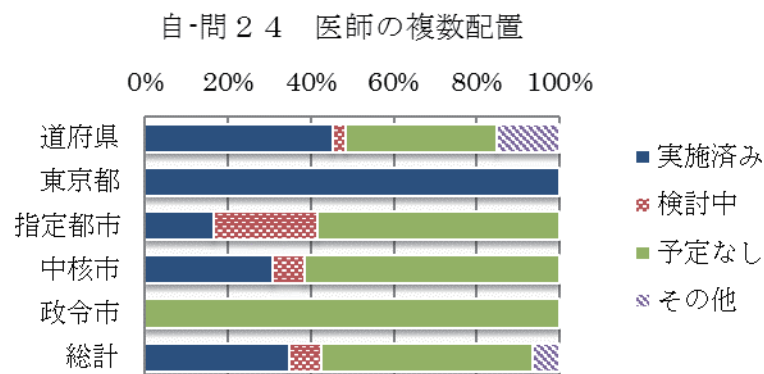


自-問 24) 人材育成を念頭に置いた医師の複数配置を行っているか

全体では「実施済み」は35%、「検討中」が8%、「予定なし」が51%であった。その他自由記載欄では「人数が少ないため困難」「人材不足のためむしろ兼務となっている」とのコメントがあった。

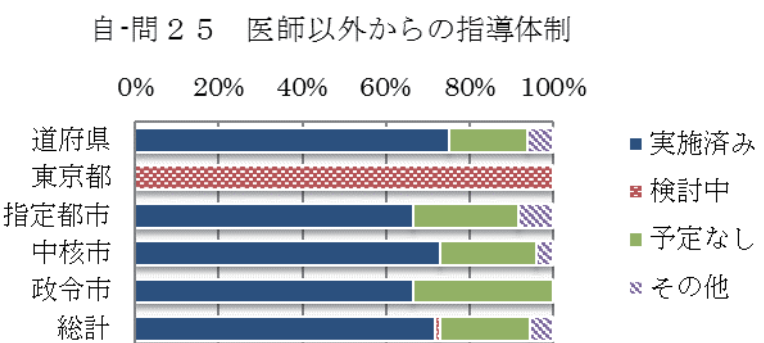
参考：平成16年調査

「実施済み」68.5%（減少）



自-問 25) 医師以外の職種から業務に関する指導が受けられる体制になっているか

全体では「実施済み」は71%、「検討中」が1%、「予定なし」が21%であった。

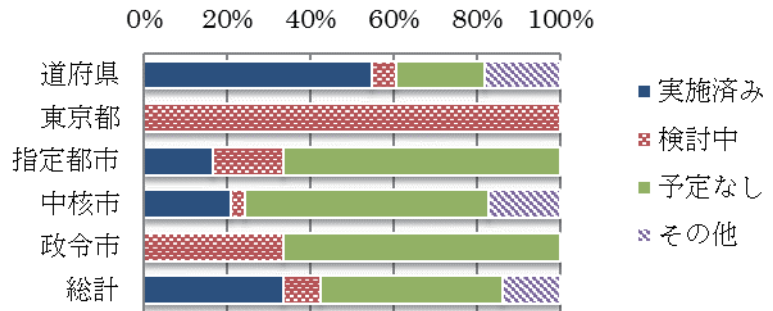


自-問 26) 若手医師（入職5年未満）を事業の企画立案等へ参加させているか

全体では「実施済み」は35%、「検討中」が9%、「予定なし」が45%であった。

その他自由記載欄では「若手医師採用の場合には企画立案部署へ配属している」とのコメントがあった。

自-問 26 若手医師の企画立案への参加



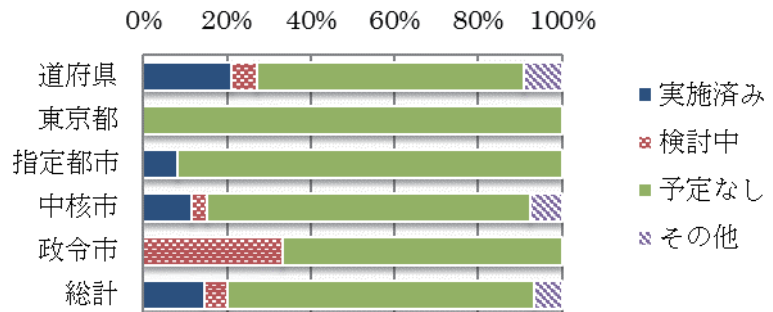
自-問 27) 若手医師（入職5年未満）を大学や研究機関との共同事業に参加させているか

全体では「実施済み」は15%、「検討中」が5%、「予定なし」が73%であった。

参考：平成16年調査

「実施済み」30.7%（減少）

自-問 27 若手医師の研究事業への参加



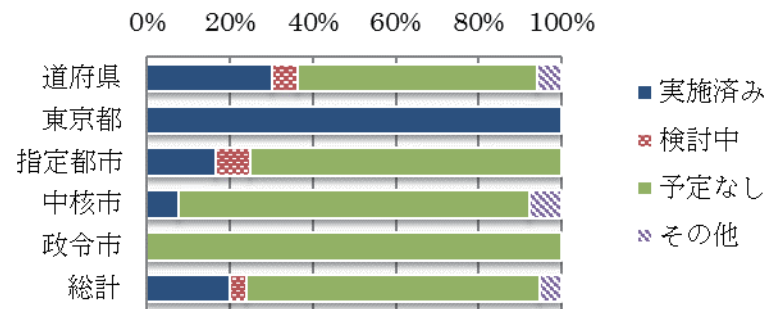
自-問 28) 大学と自治体の間で情報交換を行っているか

全体では「実施済み」は20%、「検討中」が4%、「予定なし」が71%であった。

参考：平成16年調査

「実施済み」7.9%（増加）

自-問 28 大学との情報交換



自-問 29) 保健医療科学院等の職場外の研修への配慮がなされているか

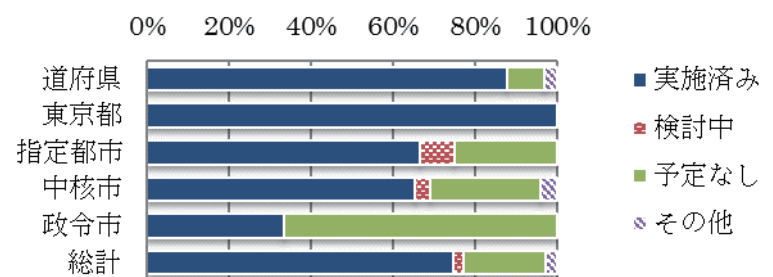
全体では「実施済み」は75%、「検討中」が3%、「予定なし」が20%であった。

その他自由記載欄では「本人の希望による」、「業務に支障がなければ」とのコメントがあった。

参考：平成16年調査

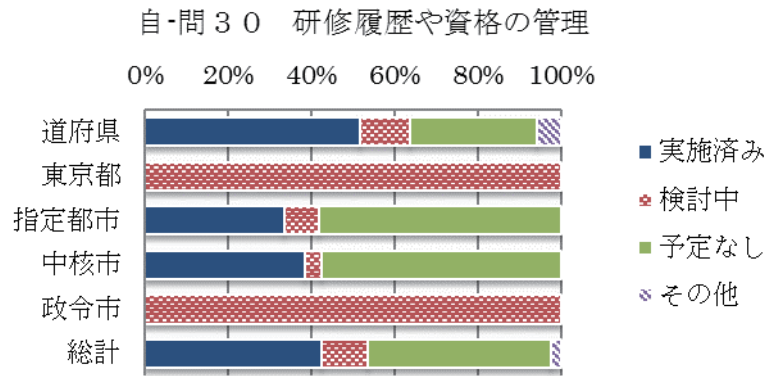
「実施済み」37.0%（増加）

自-問 29 職場外研修への参加



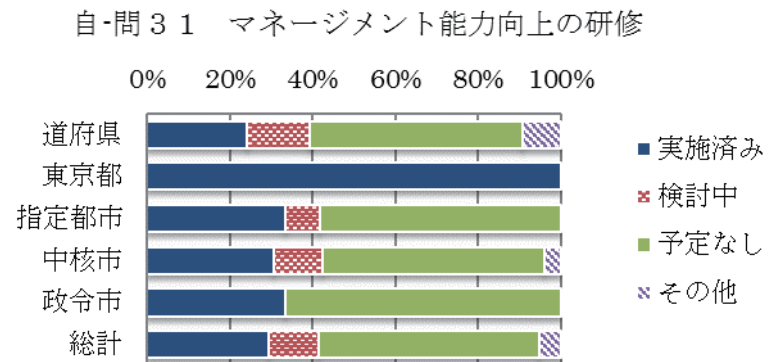
自-問 30) 研修履歴や資格を管理し個人の資質向上に努めているか

全体では「実施済み」は41%、「検討中」が11%、「予定なし」が44%であった。



自-問 31) マネジメント能力の向上について配慮がされているか

全体では「実施済み」は29%、「検討中」が12%、「予定なし」が53%であった。

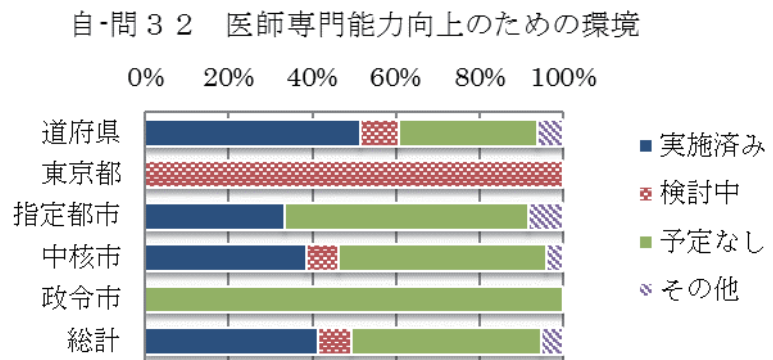


自-問 32) 公衆衛生医師専門能力向上のために必要な環境の整備がされているか

全体では「実施済み」は41%、「検討中」が8%、「予定なし」が45%であった。その他自由記載欄では「可能な限り対応する」とのコメントがあった。

参考：平成16年調査

「実施済み」35.4% (増加)



自-問 33) 確保・育成に関する自由意見

どの自治体においても医療現場での医師不足もあり、採用の実態は厳しいとのコメントがあった。また中核市など自治体内の公衆衛生医師が少数の場合、体系的な採用や育成が難しいとの意見があり、国による育成・人材派遣や自治体間での人事交流システムなどを構築すべきとの意見が複数あった。

## 2. 医師調査結果(資料1)

### 1) 医師調査への協力と回答状況

#### ① 医師調査への自治体協力状況

保健所設置自治体141箇所、医師調査への協力依頼を行い、94箇所の自治体が所属する公衆衛



生医師に調査依頼メールを配信した。自治体の協力率は66.7%だった。

### ②医師調査の回答状況

表3 性別 配信数、回答数(率)

	男	女	全体
配信数	523	247	770
回答数	319	139	458
回答率	61.0%	56.3%	59.5%

各自治体から所属する公衆衛生医師へ調査依頼メールは770名に配信され、458名(男性319、女性139)から回答があった。

回答率は59.5%であった。

年齢階級は30歳代の回答率が67%と高かった。

表4 年代別 配信数、回答数(率)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
配信数	4	88	176	352	147	3	770
回答数	2	59	103	211	82	1	458
回答率	50.0%	67.0%	58.5%	59.9%	55.8%	33.3%	59.5%

### ③回答者の属性

回答者の30.3%が女性で、医療施設の19.6%(平成24年医師歯科医師薬剤師調査)と比べ、女性の比率が高かった。

年代別では、50歳代が46.1%と最も多かった。(図1)

医歴では、30年以上と長い者が32.8%と最も多く、短くなるほど人数が少なくなっていた(図2)。

行政歴では、5年未満と短い者が21.6%と最も多く、15~20年未満を除くと長くなるほど人数が少なくなっていた(図3)。

医歴と行政歴の関係では、行政歴が短いものほど様々な医歴年数の者が多い傾向があった(図4)。

図1 年代別 回答数

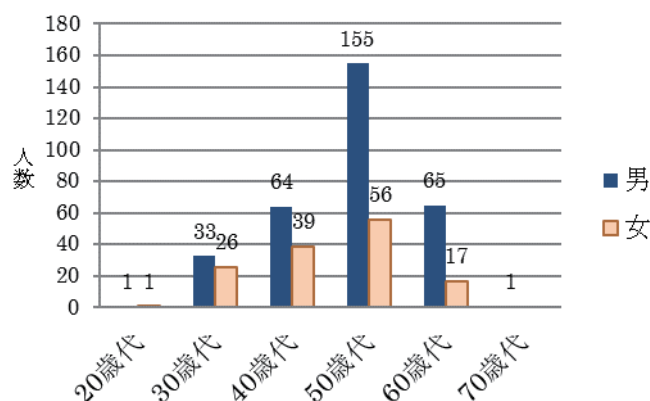


図2 医歴別 年代

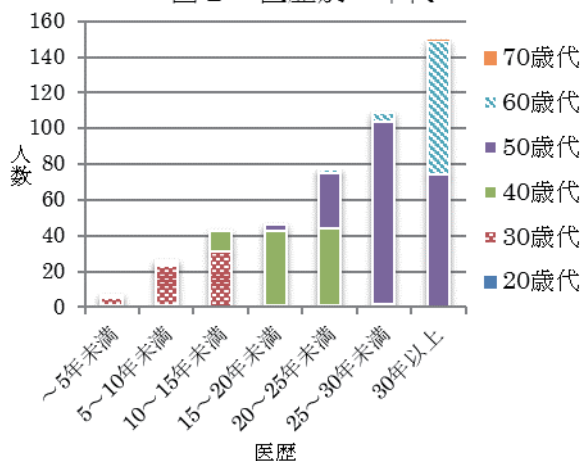
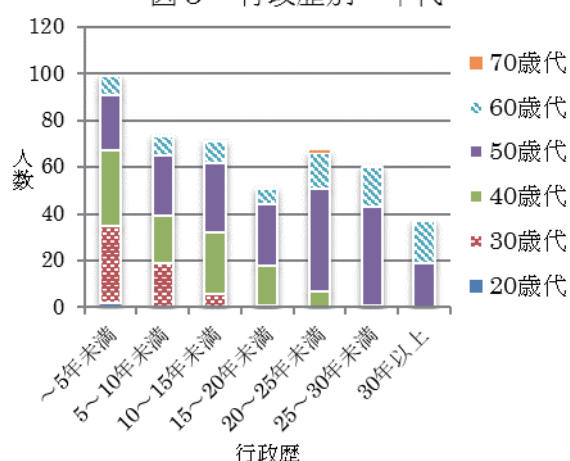
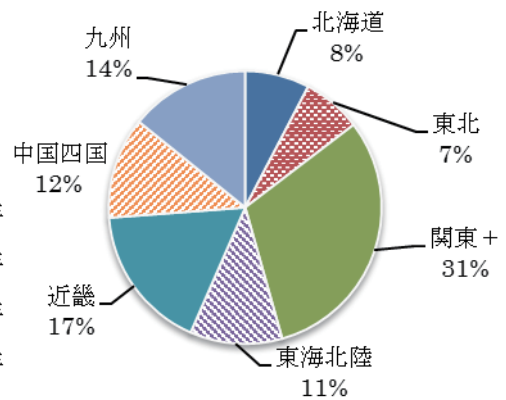
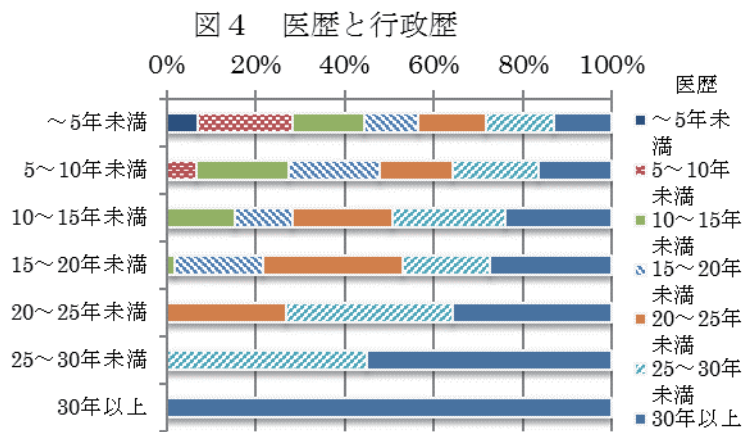


図3 行政歴別 年代





地域ブロック別では、「関東+」が31%と最も多く、次いで近畿ブロックが17%であった。なお「関東+」は、東京ブロックと関東甲信越静ブロックをあわせて集計した(図5)。

自治体別では、都道府県が65%と高く、次が特別区の11%であった(図6)。

所属別では、保健所が65%であった(図7)。その他、児童相談所などに勤務している者もいた。

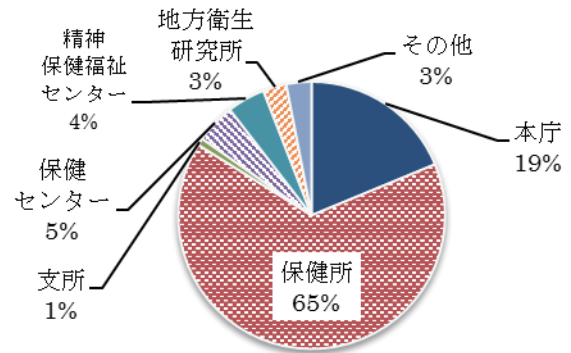
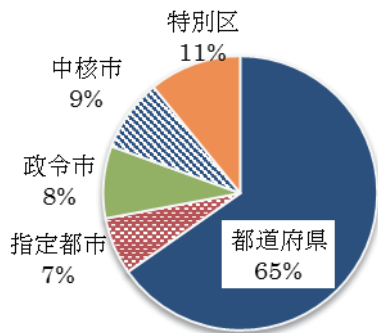


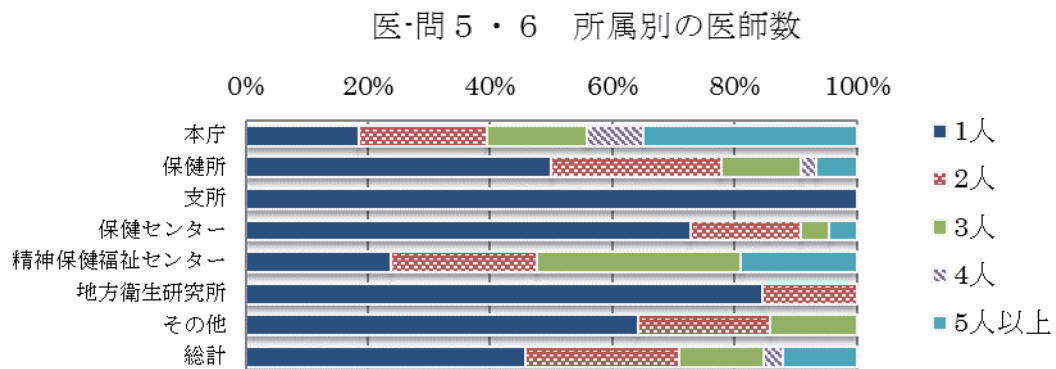
図6 自治体別の回答割合

図7 所属別の回答割合

## 2) 公衆衛生医師の採用・育成状況に関する各設問の結果

医-問6) 主たる勤務先に自分を含めて公衆衛生医師は何名いるか(医師の複数配置状況)

所属別にみると、全体の約45%が単独配置の医師として勤務していた。保健所に勤務する医師においても約半数は、単独配置となっていた。また、行政歴が5年未満においても、約3割が単独配置となっていた。



医-問 7)現在の職級（保健所長の状況）

保健所長（兼務を含む）が49%と半数近くを占めていた。保健所長の8割以上が50歳以上であったが、30歳代での保健所長も若干いた（表5）。

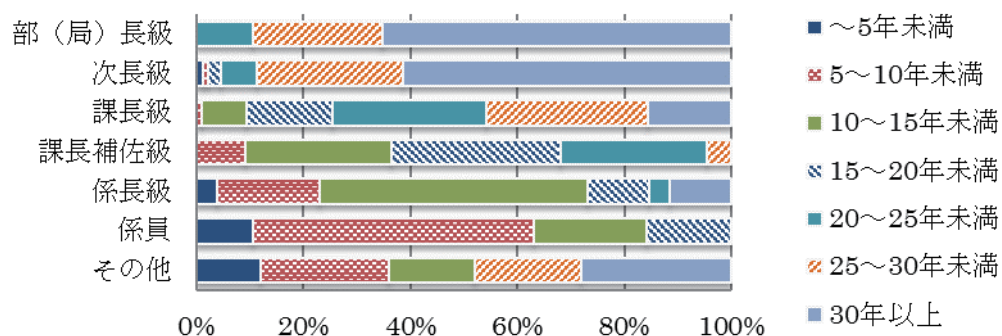
保健所長における男女比は76%：24%、保健所長以外における男女比は63%：37%であった。

表5 性・年代別 保健所長の割合

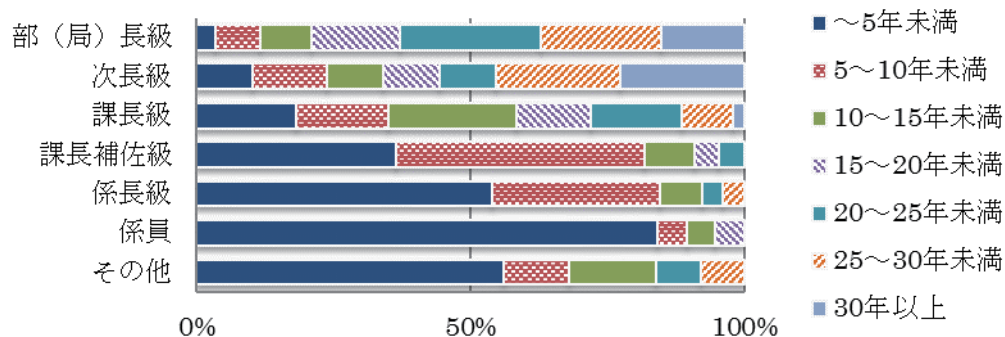
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
保健所長	0	5	35	115	69	1	225 (49%)
	0%	2.2%	15.6%	51.1%	30.7%	0.4%	100%
男	0	5	22	86	58	1	172
女	0	0	13	29	11	0	53
保健所長以外	2	54	68	96	13	0	233 (51%)
	0.9%	23.2%	29.2%	41.2%	5.6%	0%	100%
男	1	28	42	69	7	0	147
女	1	26	26	27	6	0	86
総計	2	59	103	211	82	1	458 (100%)

医-問 8～10) 本庁における医歴・行政歴別の職級

医-問 8・9 医歴別の職級



医-問 8・10 行政歴別の職級

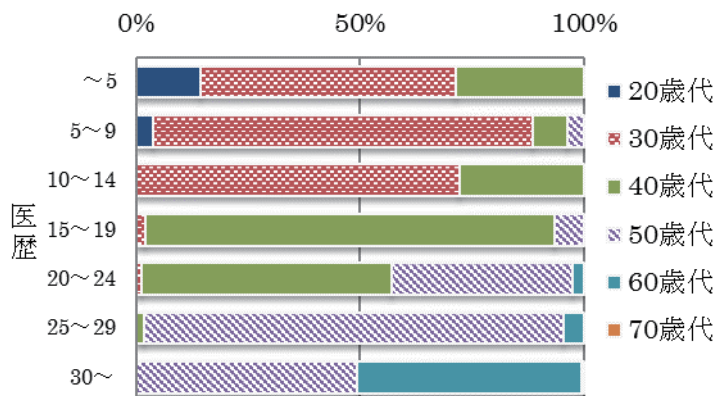


本庁における職級は課長級が42%と最も多く、次に次長級19%、部(局)長級19%の順であった。医歴との関係では、係長級以下では医歴15年未満が多かった。一方、医歴5年未満で次長級以上もいた。行政歴との関係では、部長級では30年以上が15%いるものの、5年未満の者も3%いた。

自由意見欄において、公衆衛生医師は他学部卒業後や社会人経験後に医学部入学したものが多く、との意見があり、図8に医歴と年齢の関係を示した。

医歴5年未満で40歳代、医歴5～9年で50歳代の者がいたが、医歴と年代からは、明らかに医歴と年齢が乖離しているとは言えなかった。

図8 医歴と年齢の関係

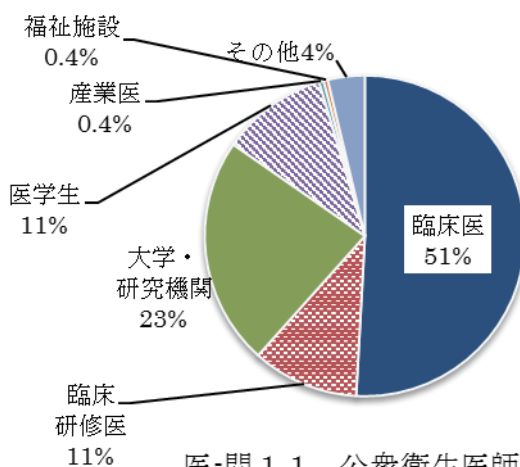


医-問 11) 公衆衛生医師になる直前の職歴

臨床医が51%と最も多く、次いで大学・研究機関が23%であった。

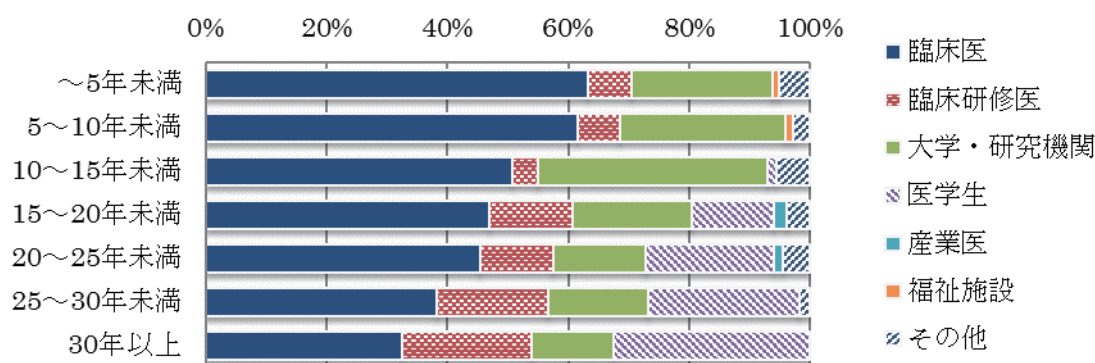
行政歴別でみると、行政歴が短いものほど臨床医からの就職が多くなっていた。

平成16年より、臨床研修が必修化されており、直前の職歴が医学生の入職は、行政歴10年未満ではみられない。大学・研究機関が前職の者が行政歴15年未満の比較的短いもので多かった。その他としては、大学院生、生命保険会社、外務省、法務省、厚生労働省などがあつた。



医-問 11 公衆衛生医師の前職

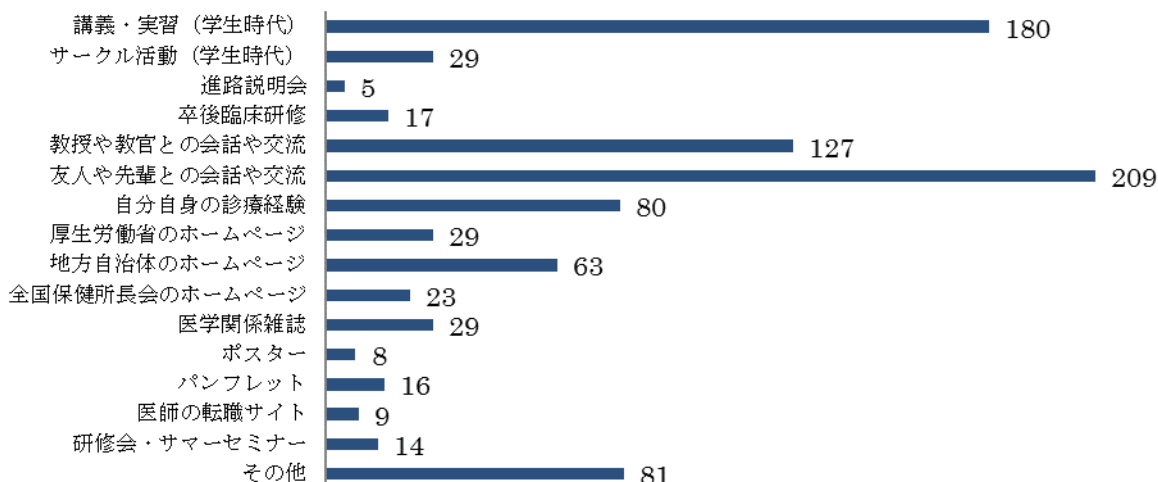
図9 行政歴別 直前の職歴



医-問 12) 業務等についてどこから情報を得たか

「友人や先輩から」が最も多く、次いで学生時代の「講義・実習」、「教授・教官から」が多い。その他、配偶者や親戚という回答もあつた。行政歴が10年未満と経験年数が短い者においては、地方自治体等の「ホームページから」の情報入手も多くなつていた。

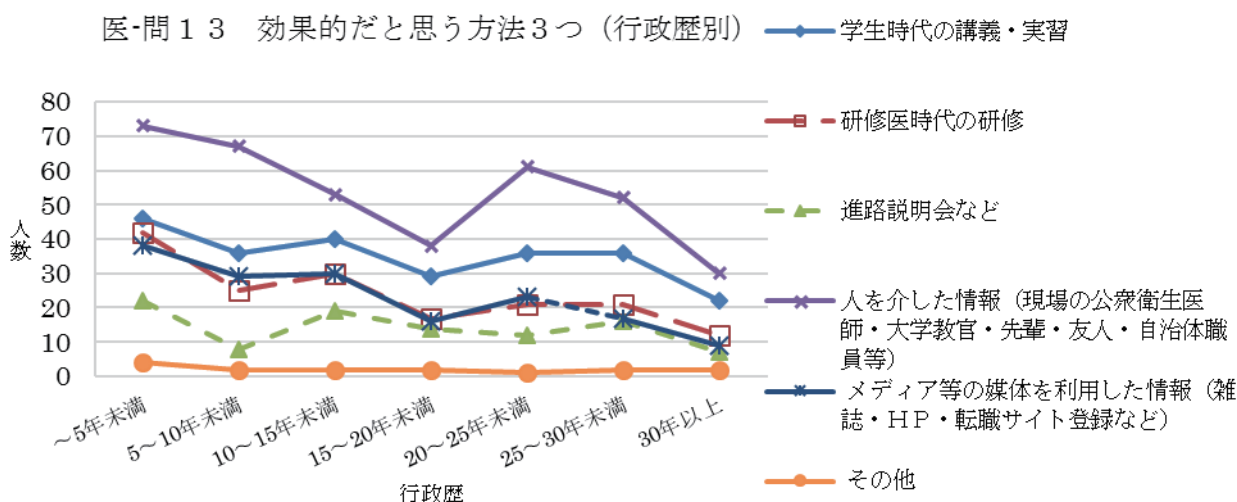
医-問 1 2 業務等の情報はどこから得たか（複数回答）



医-問 13) 公衆衛生医師に関する情報収集について効果的だと思う方法

行政歴別にみると、どの階級でも現場の公衆衛生医師等、「人を介した情報」を多くあげていた。経験年数別でみると、雑誌・転職サイト等のメディア情報は、経験年数が短い最近の入職したものほど、効果的と回答していた。

医-問 1 3 効果的だと思う方法3つ（行政歴別）

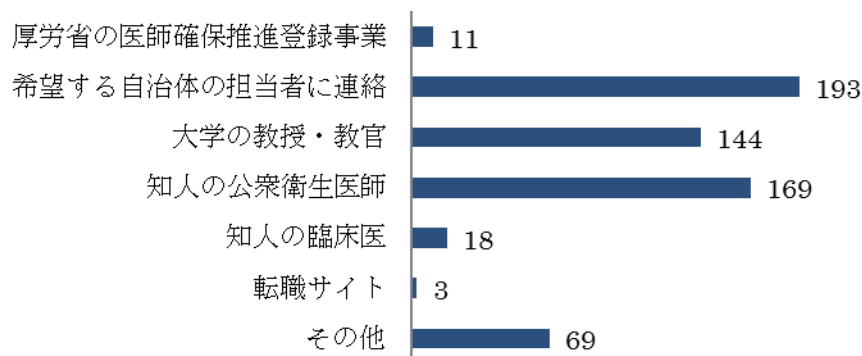


医-問 14) どのような就職活動をしたか（複数回答）

「希望する自治体に直接連絡した」が193件と最も多く、次いで「知人の公衆衛生医師に相談」が169件であった。

医歴5年未満などの最近の傾向として、自治体に直接連絡する者が多くなっていた。

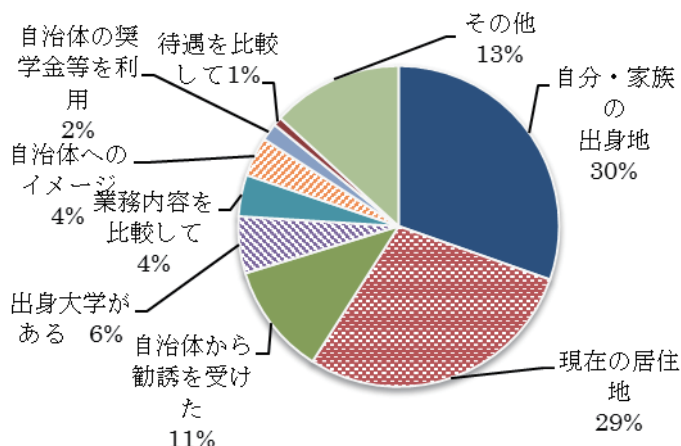
医-問 1 4 就職活動（複数回答）



医-問 15) 現在勤務している自治体を選んだ理由

自分や家族の出身地が 30%、現在の居住地（または居住地に近い）が 29%であった。

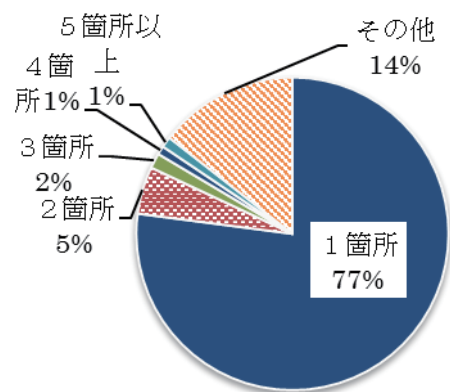
その他では「その自治体の実施している特定の事業に関わりたい」といった回答もみられた。



医-問 15 現在の勤務先を選んだ理由

医-問 16) 現在の勤務先へ入職する際に何箇所に応募したか

1 箇所が 77%と多かった。その他では、「人事異動による」との回答が多かったが、自ら入職した者と医局人事等で勤務している者を区別する設問がないため、両者の判別はできなかった。

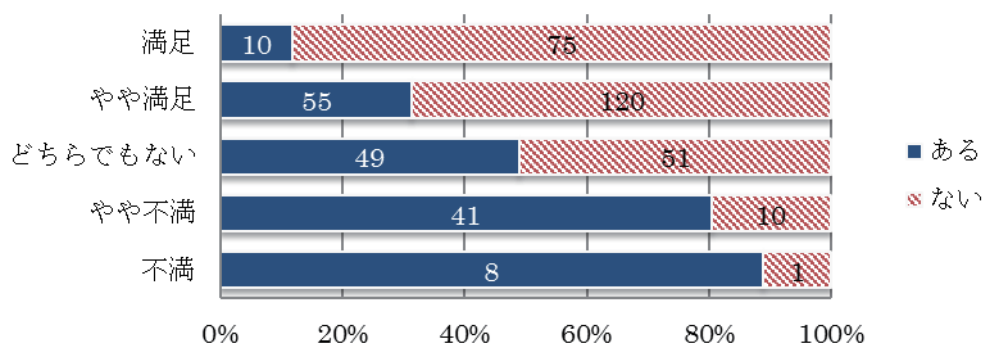


医-問 16 何箇所応募したか

医-問 17) 入職前後で業務内容や待遇等にミスマッチがあったか

「ミスマッチがある（あった）」が 36%、「ない（なかった）」が 59%、「その他」が 5%であった。ミスマッチの有無と医-問 32 の総合的満足度をみると（図 10）、満足度が低いものほど、「ミスマッチがある」と回答する割合が高かった。

図 10 総合的満足度とミスマッチの有無

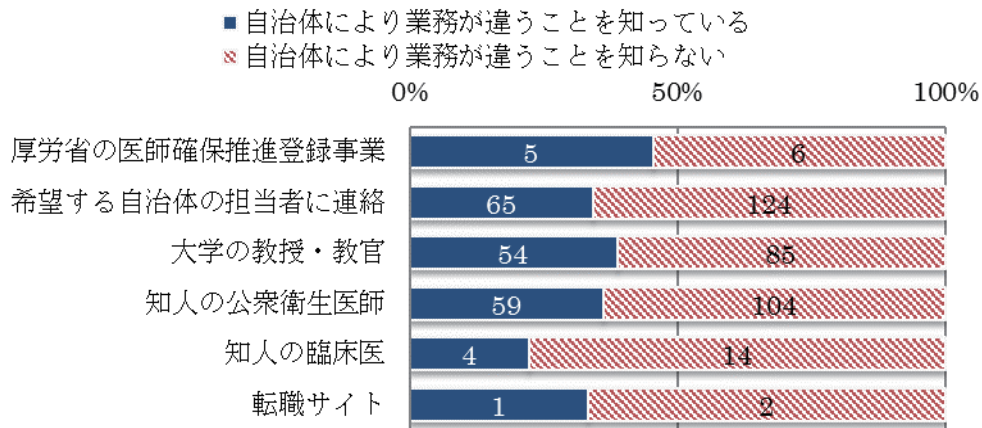


医-問 18) 具体的なミスマッチの自由記載の内容については資料 1 に記載した。

医-問 19) 自治体により業務や職場環境が異なることを知っていたか

業務や職場環境の違いを「知っている (いた)」が31%、「知らない (かった)」が69%であった。入職前の就職活動別にみると(図 11)、実人数の差はあるが、「厚労省の登録事業」、「大学の教官」、「知人の公衆衛生医師」と答えたものでは、業務や職場環境の違いを「知っている」割合が45%、38%、36%と高かった。

図 1 1 入職前の就職活動別 認識の差



医-問 20) 今までに受講した研修 (複数回答)

結核研究所が344件と最も多く、次に産業医研修が321件であった。行政歴10年未満では(図 12, 13)、保健医療科学院、結核研究所、自治体の職層研修などを挙げている者が多かった。その他では所属している臨床系の学会主催の研修や、本研究班で24年度より実施しているサマーセミナー(PHSS)をあげているものもあった。

図 1 2 行政歴別 研修受講 (1)

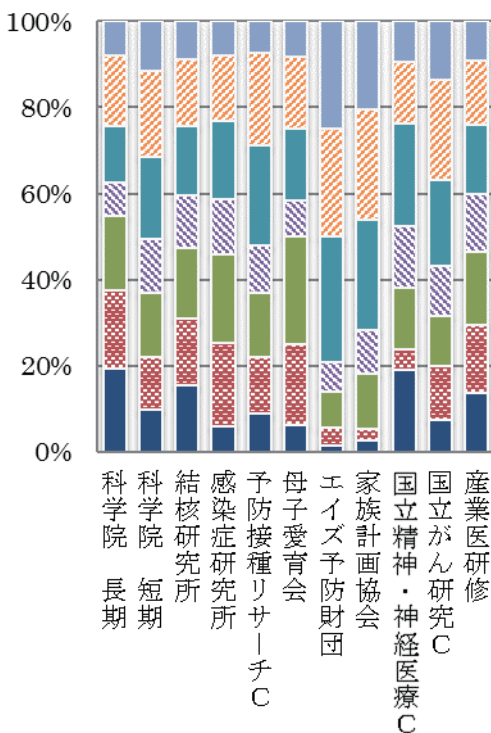
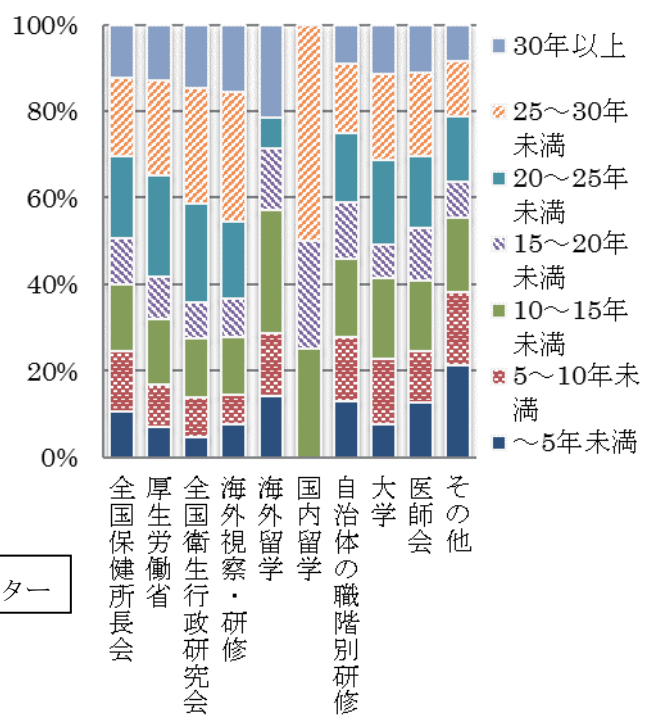
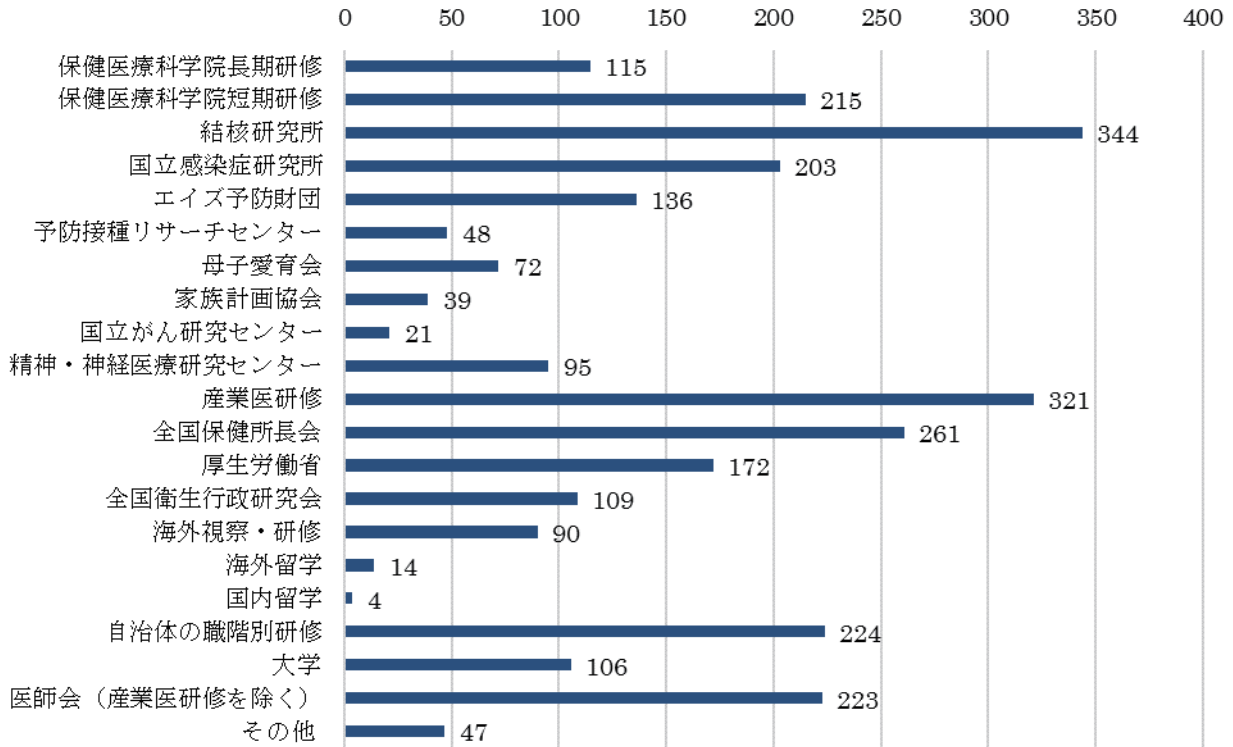


図 1 3 行政歴別 研修受講 (2)



C : センター

医-問 20 今までに受講した研修



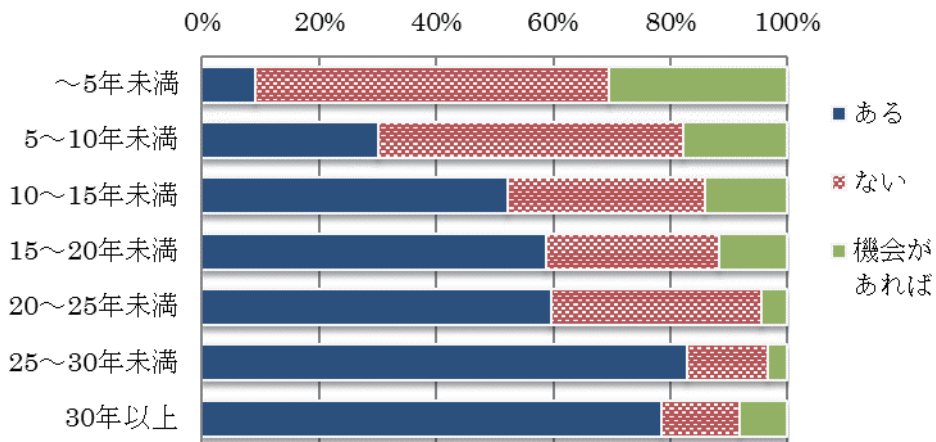
医-問 21) どのような研修や仕組みがあればいいと思うか（自由記載）

同様の意見を集約して、資料 1 に掲載した。研修参加のための予算確保や国内・海外を含めた公衆衛生関係者との交流や、自治体間人事交流といった意見があった。

医-問 22) 関係団体や大学等との調査研究事業に参加したことがあるか

「ある（あった）」が 47%、「ない（なかった）」が 38%、「機会があれば参加したい」が 15%であった。行政歴別にみると（図 14）、経験年数が長くなると研究事業への参加機会は増加していたが、25 年以上のものでも、「ない」が 13%いた。5 年未満では 30%が「機会があれば参加したい」と回答していた。

図 14 行政歴別 研究事業への参加



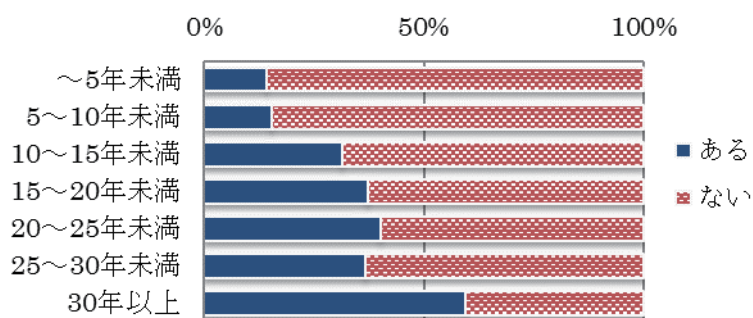


医-問 23) 現在の勤務先以外に派遣や人事交流の経験があるか

「ある(あった)」が30%、ない(なかった)」が70%であった。

行政歴別にみると、経験年数が上がると人事交流等が「ある」と答える割合が増加していた(図15)。

図15 行政歴別 人事交流の経験

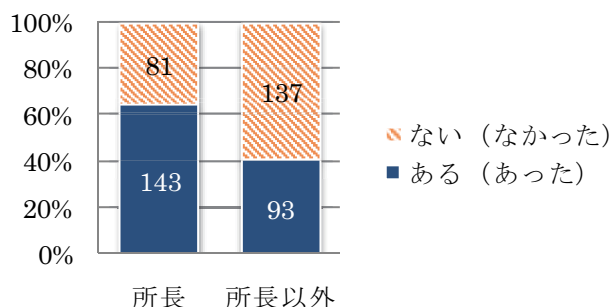


医-問 24) 大学の公衆衛生学講座との連携があるか

連携が「ある(あった)」が52%、「ない(なかった)」が48%であった。

所長と所長以外でみると(図16)、所長は「連携あり」と答えた割合が60%に対し、所長以外では39%であった。

図16 所長・所長以外別 大学との連携

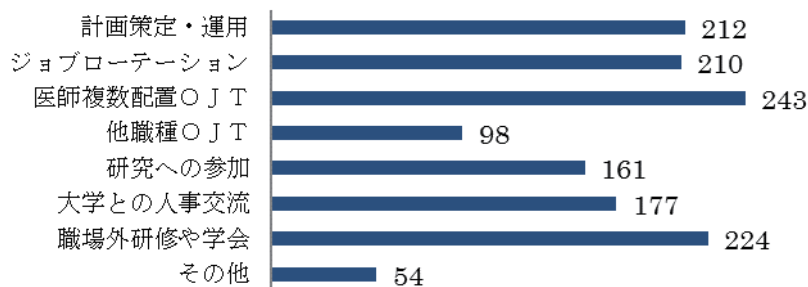


医-問 25) 人材育成のための具体的方法(複数回答)

人材育成の具体的方法として「医師複数配置」が243人と最も多く回答しており、次いで「職場外研修や学会」が224人、「計画策定」212人、「ジョブローテーション」210人の順であった。

医歴別でみると、医歴5年以上では「医師の複数配置」が5割以上と高かったが、5年未満では「計画策定」86%、「職場外研修や学会」71%と高く、15～20年未満では「ジョブローテーション」が63%と高くなっていた。

医-問 25 人材育成の方法(複数回答)



医-問 26) 転職したいと思ったことがあるか

全体では「入職から現在までない」46%、「以前あった」27%、「現在あり」18%であった。

年代別では(図17)、「現在、転職したい」と考えている者は20歳代、70歳代にはいないものの年齢があがるにつれ減少していた。

転職希望歴の背景として、医-問 22「調査研究への参加」の有無別にみると(図18)、「現在、転職希望がある」ものは「参加あり」が14%に対し「参加なし」では23%と高くなっていた。

また、転職希望歴を医-問 23「人事交流の経験」の有無別にみると(図 19)、「経験あり」では、現在、「転職希望がある」が16%に対し、「経験なし」では18%と同程度であった。

さらに、転職希望歴を医-問 24「大学との連携」の有無別にみると(図 20)、「連携あり」では、「現在、転職希望がある」が14%に対し、「連携なし」では22%と高くなっていた。

図 17 年代別 転職希望歴の有無

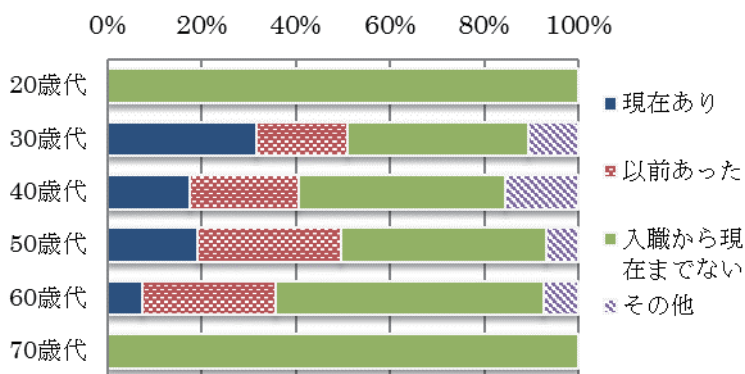


図 18 調査研究への参加別の転職希望歴

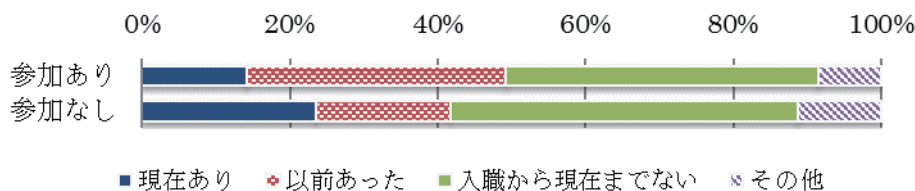


図 19 人事交流経験別の転職希望歴

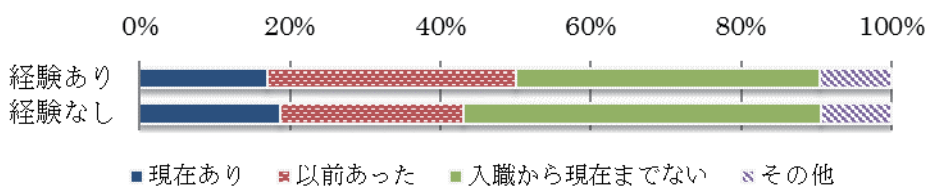
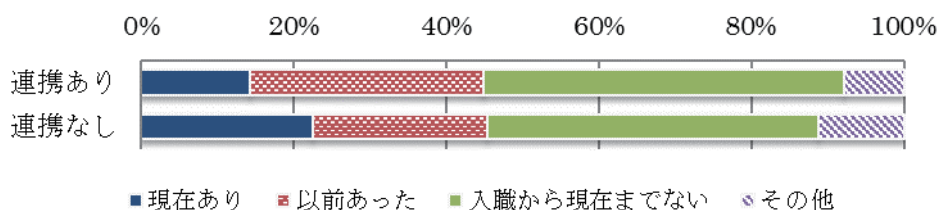


図 20 大学との連携別の転職希望歴



医-問 27) 今後の継続希望

全体では「定年まで続けたい」が35%、「とりあえず続けたい」が40%、「数年後には辞めたい」9%、「すぐにでも辞めたい」4%、「判断できない」7%であった。

「判断できない」と回答したものでは、「将来的には臨床に戻るが時期は未定」、「今後若手が採用されれば、自分が辞めざるを得ない」といったコメントがあった。

年代別に今後の継続希望をみると、年齢が高くなるほど「とりあえず続けたい」が減少し、「定年まで」が増える傾向があった(図 21)。

「すぐにでも」と「数年後には辞めたい」を合わせた離職希望者は、30歳代が17%と最も多く、次

いで50歳代が16%であった。

入職前の職歴別にみると(図22)、「臨床医」から入職した者が「すぐにも辞めたい」4%、「数年後には辞めたい」13%と高くなっていた。

行政歴別にみると(図23)、「すぐにも」と「数年後には辞めたい」を合わせた離職希望者が、「5年未満」17%、「15年～20年未満」19%と高くなっていた。

図21 年代別 今後の継続希望

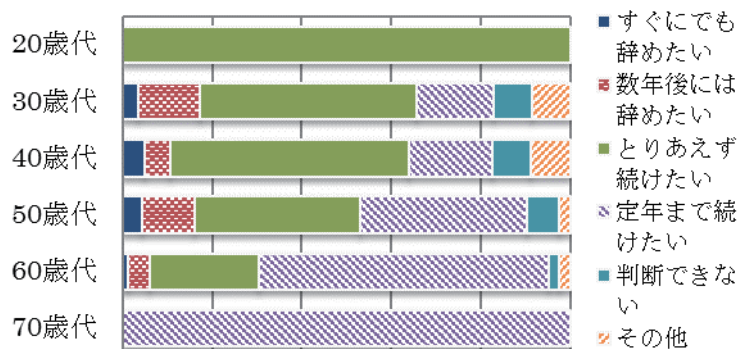


図22 入職前の職歴別 今後の継続希望

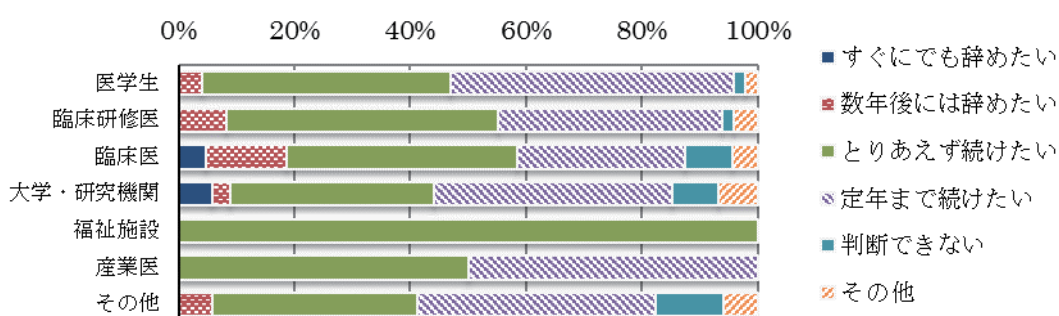
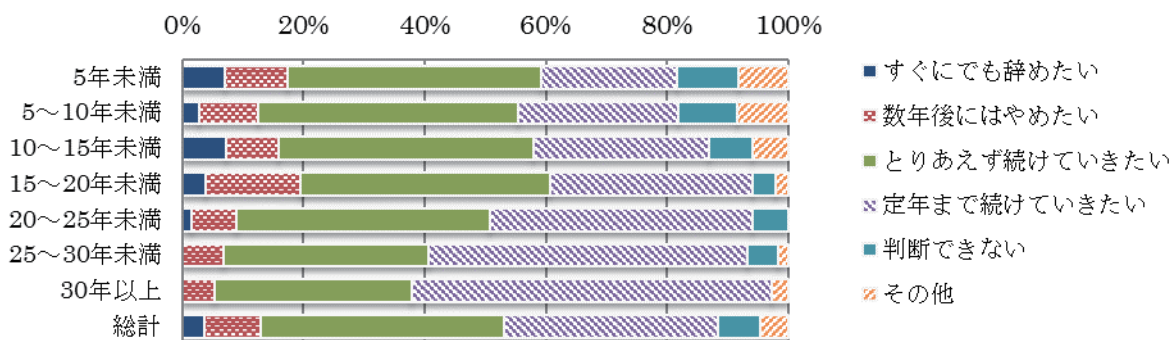


図23 行政歴別 今後の継続希望



医-問 28 前問の今後の継続希望の理由 (自由記載)

「定年まで続けたい」と回答したものでは、「やりがいがある」といった回答があるのに対し、「すぐにも辞めたい」と回答したものでは「やりがいがない」との回答が多くあった。

また、「判断できない」と回答したものでは、「将来的には臨床に戻るが時期は未定」、「今後若手が採用されれば自分が辞めざるを得ない」といったコメントがあった。

医-問 29 入職後、比較的早期に離職することについてどう思うか (自由記載)

「やりがいを感じられないのでは」、「業務内容や給与のミスマッチがあったのではないか」といった回答があった。

医-問 30 公衆衛生医師として継続して勤務するために必要なことは何か（自由記載）

「やりがい、モチベーション」、「キャリアパス」、「職場環境、組織、待遇」、「医師同士のつながり」、「臨床との兼ね合い」などに関する意見があった。

医-問 31 公衆衛生医師としてのやりがいは何か（自由記載）

地域の仕組みづくりへの関与、マクロ的な視点からの仕事、携わった仕事で成果を実感したときなどがあった。医-問 28～31 は同様の意見を集約し、資料 1 に記載した。

医-問 32 現在の満足度について

業務内容、職場環境、待遇、ワークライフバランス(WLB)、総合的の 5 項目について、5 段階評価で回答を得た。総合的な満足度をみると「満足」19%、「やや満足」41%、「どちらでもない」23%、「やや不満」12%、「不満」2%であった。

年代別に総合的満足度をみると（図 24）、40 歳代、50 歳代で「不満」、「やや不満」をあわせると 17%近くあった。

また所長と所長以外でみると（図 25）、所長の 66%が「満足」、「やや満足」と答えたのに対し、所長以外では 56%であった。

医-問 32 現在の満足度（5 項目）

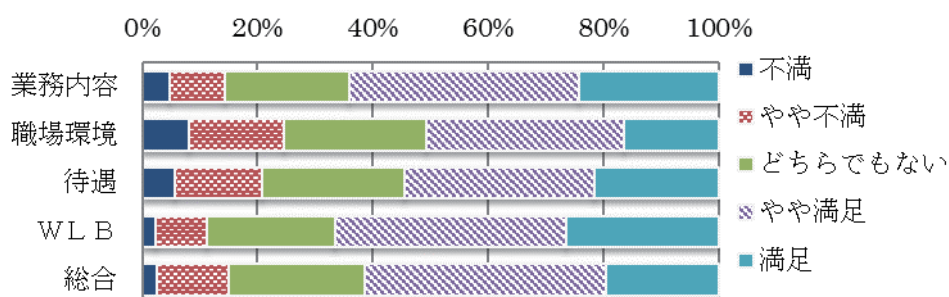


図 24 年代別 総合的満足度

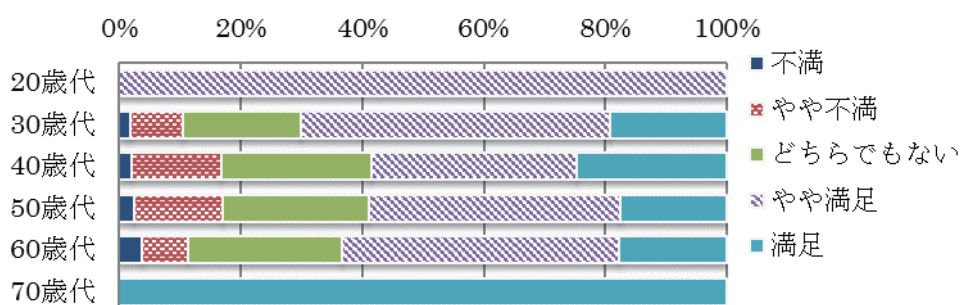
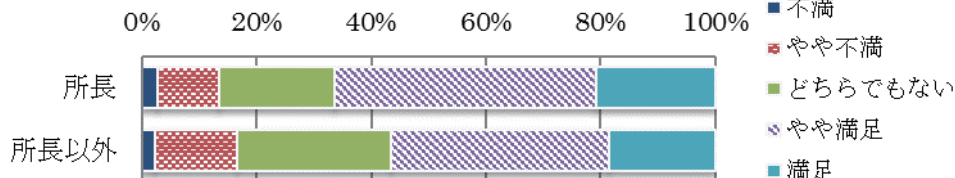


図 25 所長・所長以外別 総合的満足度



今後の継続希望別に総合的満足度をみると（図 26）、「すぐにも辞めたい」では不満が 33%、やや不満が 40%と職場への不満度が非常に高かった。一方「とりあえず続けたい」では、不満が 0.6%、やや不満が 11%であり、辞めたい気持ちと現在の不満度との因果関係は判断できないが、続けたい意識が高い方が「満足」、「やや満足」と回答する割合が高い傾向にある。

「すぐにでも辞めたい」と「数年後に辞めたい」をあわせた退職希望者の満足度(図27)では、業務内容、職場環境、待遇での不満度が高いが、WLBは比較的、不満度が低かった。

図26 今後の継続希望別 総合的満足度

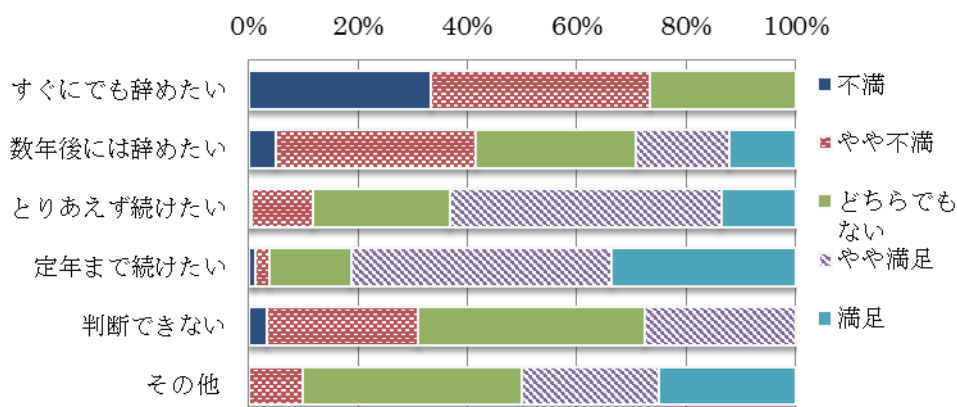
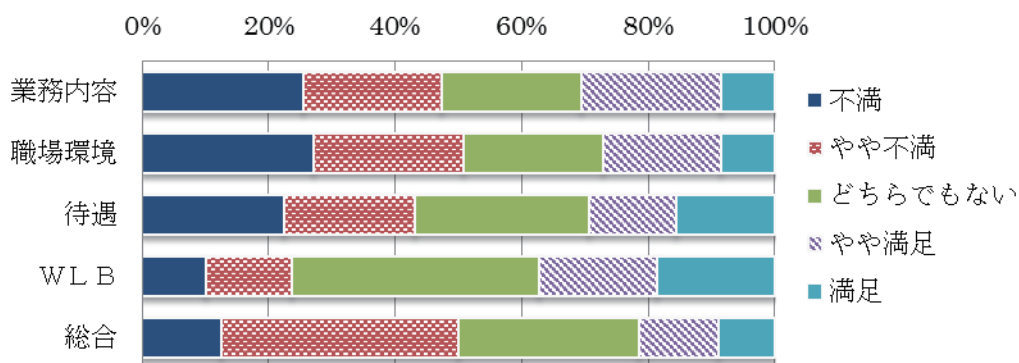


図27 「すぐに」「数年後」退職希望者の満足度



現在の満足度を点数化し、今後の継続希望別に5項目の満足度の平均点を計算した(表6)。「すぐにでも辞めたい」は、どの項目においても満足度の平均点が最も低かった。「定年まで続けていきたい」は、特に「業務内容・やりがい」の満足度の平均点が高い。

表6 項目別満足度の平均点数

(5点満点： 1点不満 2点やや不満 3点どちらでもない 4点やや満足 5点満足)

	業務内容・やりがい	職場環境	給与・休暇・待遇	ワークライフバランス	総合的
すぐにでも辞めたい	1.65	1.76	2.35	2.88	1.93
数年後にはやめたい	3.07	2.90	2.98	3.36	2.95
判断できない	2.81	2.87	2.97	3.30	2.93
とりあえず続けていきたい	3.72	3.34	3.56	3.85	3.64
定年まで続けていきたい	4.20	3.73	3.74	4.04	4.10
その他	3.57	3.24	3.81	3.80	3.65
総計	3.65	3.34	3.50	3.79	3.63

## 問 33 の公衆衛生医師採用・育成についての自由意見欄

同様の回答を集約し、資料 1 に記載した。

### (5) 考察

#### ・自治体調査について

自治体により規模や所属している医師数が異なっており、人材確保・育成策は自治体型により大きな差があった。特に、東京都は、政令市や特別区を含み大学などの医育機関も多く、独自の医師確保対策や育成を行ってきたことから、同様の対応をその他の自治体で導入することは困難と考えられるが、自治体間の交流による医師確保・育成方策は、今後の確保・育成対策の参考になると思われた。

県型の保健所と政令市型の保健所では扱う業務に幅があり、職場環境にも差があるため、各自治体が公衆衛生医師に求める役割も異なっている。

さらに自治体職員の定数削減、地域の臨床医師不足、保健所組織の統廃合、中核市・政令市保健所の増加、卒後臨床医師研修の義務化など公衆衛生医師の確保・育成環境は、時代の流れとともに大きく変化している。

平成 16 年に厚生労働省の「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」において「公衆衛生医師の育成・確保に関するアンケート調査」が保健所設置自治体に対しておこなわれていたことから、今回の調査結果について、10 年前の状況と比較することができた。

10 年前と現在では、インターネットや SNS の普及もあり、各自治体の公衆衛生医師の採用・確保に対する広報や職務に関する普及啓発の手段は改善・充実してきている。しかし同時に行った医師調査では、公衆衛生医師の業務についての知識や関心を、人を介した情報や学生時代の講義・実習から得ているものが多く、各自治体は、採用情報の入り口としてインターネットによる職務の普及啓発や情報量を充実させていくことはもちろんだが、保健所実習や医育機関での公衆衛生医師による講義等、現場の公衆衛生活動の情報発信についても、引き続き力を入れていく必要があると思われた。

一方、公衆衛生医師の計画的な採用計画や複数配置、ジョブローテーションの充実など医師の育成・定着にかかる職場環境については、悪化していた。特に保健所への医師の複数配置を実施している自治体の割合は、68.5%から 34.7%と 3 割以上減少していた。

厚生労働省の医師歯科医師薬剤師調査の「行政機関の勤務医数」や地域保健・健康増進事業報告の「地域保健事業にかかわる常勤医師数」においても公衆衛生医師の減少傾向が続いており、効果的な採用策がなされなければ、今後も複数配置は難しい状況が続くと思われる。

また、採用した医師が短期間で退職したり、欠員の期間が長くなったりすると、本来、公衆衛生医師が携わるべき業務が縮小してしまい、その後に就職した医師や指導する上司がその役割と機能を果たすうえで戸惑う現状も指摘されている。自治体における公衆衛生医師の人材育成や定着を阻害する一因と考えられる。

人事異動や人事交流を通じた人材育成やジョブローテーションの充実については、他自治体や国との人事交流制度等の仕組みづくりが必要であるといったコメントがある。医師不足が深刻な自治体や中核市・政令市のように異動そのものが少ない自治体においては他の自治体における勤務経験

は、医師側から見てもプラスになることも多いと考えられる。新たな人事交流制度の構築を考慮する必要があると思われた。

#### ・医師調査について

今回の医師調査回答者は458人で、平成24年医師歯科医師薬剤師調査の「行政機関に勤務している医師」1688人からみると、約3割の公衆衛生医師が回答している。ただし、今回は、保健所設置自治体に所属する医師を対象とし、国や研究機関等の公衆衛生医師は調査対象としていないことから、平成24年地域保健・健康増進事業報告の「地域保健事業にかかわる常勤医師数」992人を考慮すると実際の把握率はさらに高いと推測される。

医師調査に協力した保健所設置自治体は66.7%、配信数に対する回答率は59.5%であったが、配信対象者と回答者の男女比、年代、地域、保健所型、所属等に大きな偏りはなく、保健所設置自治体に勤務する公衆衛生医師の意見を概ね反映していると考えられる。

回答者の年代は、全体で20・30歳代が13%、50・60歳代は64%であった。平成24年医師歯科医師薬剤師調査では、全体で20・30歳代が30.8%、50・60歳代は35.9%、医療施設の従事者では31.6%と35.7%であり、行政機関に勤務する医師の年齢層が高いことがわかる。

保健所設置自治体は、退職する保健所長に代わる即戦力として、医歴や年齢が比較的高い医師を採用・確保する傾向がみられるが、若い年齢層の医師の採用・確保に努め、入職した若い医師がキャリアアップをしながら、やりがいを持って継続して勤務することができる人材育成や定着しやすい職場環境を整えることが重要である。

平成29年より新専門医制度の開始が予定されており、これからの医師は、まず臨床医の専門医資格を取得後、それを維持することが一般的なキャリア形成となるであろう。

専門医となった後、公衆衛生分野に関心を持ったとしても、臨床医として獲得した専門医資格をそのまま維持しながら保健所等へ転職することが、現在より困難になることが予想される。

また、現在、保健所が地域から求められている健康危機管理や地域包括ケアなどの幅広い分野における第一線の行政機関としての役割や機能を十分果たしていくには、臨床分野の経験に加えて、保健所長としての経験や行政職としての知識、マネジメント能力やネットワークも必要である。

今後の方策として、専門性やキャリアを明らかにする公衆衛生専門医の創設に関する検討や保健所等勤務と臨床医のローテーション、専門医の更新に必要な知識や技術が公衆衛生現場でも取得可能な体制づくりなど、様々な工夫と新たな対策が必要になると考えられる。

これまでの本研究班が行ってきた調査結果から、学生時代の講義・実習等の経験や友人・先輩や教授・教官との会話・交流が、医育機関の公衆衛生医師を始め、臨床研修医や臨床医、医学生等が公衆衛生分野に入職する際に、大きな役割を果たしていたことが指摘されている。

医師確保対策の一環として、医学生のうちから社会医学や公衆衛生の魅力や重要性を伝え、行政医師の役割や機能、キャリアパスをわかりやすく周知するために自治体や保健所などの地域の行政機関と医育機関が連携し、ミスマッチが生じにくいように職場環境や業務内容の情報提供に努める必要がある。

卒前教育における情報提供や価値観の共有化は、卒後、公衆衛生医師の募集サイトによる情報提供や、現役の公衆衛生医師・自治体の担当者、大学の教官等との接触の機会等を通じ、公衆衛生活

動の魅力、公衆衛生行政の役割やキャリアパスについて好意的な反応を惹起し、公衆衛生医師としての入職につながることも期待される。

人材育成の有用な方策の一つとして、「医師の複数配置」とした回答が最も多かった。現在、約半数の保健所等で医師の単独配置となっており、調査研究への参加や大学との連携が行いにくい環境にある。調査研究や大学との連携の機会が「ある」方が、転職希望歴の割合が低い傾向にあったことから、他の公衆衛生医師とつながりを持つことができる複数配置は、転職予防や定着に有効と思われる。また、日常の業務に加えて公衆衛生医師としての知的好奇心や向上心を維持させるために、学術的な研究のサポート体制も必要と思われた。

今後の業務継続については、全体の約1割が「すぐに」もしくは「数年後には辞めたい」と考えており、前職が臨床医では2割弱と離職希望の傾向が強かった。

現在の公衆衛生医師の約半数は、臨床医から入職してきており、「臨床技術を維持したい」、「公衆衛生医師より臨床医の方がやりがいを感じる」など理由は様々だが、公衆衛生医師として継続して勤務するために必要なことは、本人自身の業務への「やりがい」「モチベーション」同じ分野で活動する「医師同士のつながり」ではないだろうか。

満足度については、離職希望者の「業務内容・やりがい」「職場環境」に対する満足度は低く、本人自身が業務や職場への魅力を喪失したため、離職を希望している実態が把握できた。

今回の自治体及び公衆衛生医師調査結果から当研究班がこれまで実施してきた調査事業や実践事業は、こうした公衆衛生医師の実態に即した医師確保・育成に向けた効果的な事業であることが確認できた。

## (6) まとめ

今回の調査より、確保策としては「学生時の講義・実習」に加え、幅広い医師層に向けて「公衆衛生医師の業務内容を広報」することや、「現役公衆衛生医師から話を聞く」ことができる仕組みづくりが有効と考えられた。

育成策としては、医歴と行政歴は必ずしも比例しないことを念頭に「人材育成を念頭においた人事異動・研修制度」とともに、医師複数配置や多職種による指導体制の構築が求められる。

また、公衆衛生分野のデータを専門的視点でまとめ、施策に結び付けられるような基礎資料とするための学術的研究を業務として認めることで、公衆衛生医師としてのやりがいをみつけやすくすることもできるのではないかと考えられる。

今後、どの分野においても医師不足は問題としてあげられると思われる。臨床分野から入職する医師を定着させる方策を検討しつつ、数年間の公衆衛生医師のローテーション等の経験から公衆衛生医師を確保していくことも有用な手段であり、検討していく必要があると考える。



## 2 実践事業

### 1) 若手医師・医学生サマーセミナー2014 (PHSS2014)

西垣 明子 (長野県木曾保健所)  
橋本 弥生 (福岡県京築保健所)  
照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所)  
大原 幸 (北海道留萌保健所)  
高橋 千香 (東京都北区保健所)  
城所 敏英 (東京都島しょ保健所)  
廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所)  
宮園 将哉 (大阪府四條畷保健所)  
武智 浩之 (群馬県安中保健所)  
村下 伯 (島根県益田保健所)  
山本 長史 (北海道帯広保健所)



公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業の一環として、3回目となる「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー (PHSS) 2014」を開催した。これまでの2回のセミナーで得られた意見や経験を活かしたプログラム構成と運営手法により、参加者の満足度も高く、このような機会の提供が人材確保・育成に寄与する可能性が示唆された。

#### (1) 目的

- ① 公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に地域の公衆衛生活動の実際を伝え、関心を持ってもらうことで今後の人材確保につなげる。
- ② 入職後の若手公衆衛生医師に対して、既存の研修や OJT とは違った視点での学びや意見交換、交流会等を通じて個人のネットワーク構築のきっかけを提供することで孤立感を防ぐ。
- ③ 昨年度研究班で作成した「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」の周知・検討の場として活用する。

#### (2) 方法

##### ① 対象

若手公衆衛生医師および地方自治体での公衆衛生活動に興味を持っている研修医、医学生等定員 30 名 (先着順)。

当日参加者 延べ 28 人 (医学生 5 人、研修医・臨床医 1 人、行政医師 21 人、その他 1 人)

##### ② 日時・場所

2014 年 8 月 30 日 (土) 13:00~18:00 / 8 月 31 日 (日) 9:00~13:00

AP 品川 (東京都港区高輪 3-25-23 京急第 2 ビル 10F)

##### ③ 参加者の募集及び申込み方法

募集については以下の方法で周知を図った。また、申し込みについては前回までの方法を改めてメールのみに統一し、情報の集約化と作業の簡略化を図った。

広報用チラシ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>新</b>厚生労働省、医師会等団体、各医育機関衛生・公衆衛生学教室、全保健所、全都道府県及び指定都市・政令市・中核市等に前年度の報告書とともに送付し、開催案内を同封。</li> <li>・医学生向け、初期・後期研修医向けレジナビ等での厚生労働省や東京都ブースでの配布。</li> <li>・<b>新</b>ケーススタディ（研究班別事業）協力医育機関の学生への配布。</li> </ul>
雑誌	「公衆衛生情報」6月～8月号掲載
インターネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国保健所長会 HP ・<b>新</b>群馬県 HP</li> <li>・日経メディカルオンライン <a href="http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cadetto/manabi/">http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cadetto/manabi/</a></li> <li>・メディゲート特集 来たれ！公衆衛生医師 <a href="http://www.medi-gate.jp/contents/sponsor/23/message.html">http://www.medi-gate.jp/contents/sponsor/23/message.html</a></li> <li>・<b>新</b>大学病院医療情報ネットワーク研究センターUMIN <a href="http://www.umin.ac.jp/">http://www.umin.ac.jp/</a></li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多田羅班 ML (<a href="mailto:support-hc-ml@support-hc.com">support-hc-ml@support-hc.com</a>) での各保健所長への情報提供</li> <li>・<b>新</b>実行委員 Facebook への書き込み 等</li> </ul>

#### ④ プログラム（表1参照）

昨年実施された PHSS2013 の参加者アンケートを基にプログラムを構成した。両日ともケースメソッド（グループワーク）を行い、講義は一コマずつとした。また、今回はじめて、普段耳にする機会の少ない「地域保健の現場の生の声」や「地域の公衆衛生活動の魅力」を直接伝える時間として実行委員それぞれが「業務の日常」を情報提供するプログラムを設けた。

一日目終了後に意見交換会を行い、参加者同士や実行委員との交流を深めた。

#### ⑤ 評価

参加者への事前および事後のアンケート調査を行い、今回の反省点および次回への課題の検討を行った。



事前打ち合わせ



持ち寄った各地の銘菓も  
スタンバイ

#### (3) 当日の様子（参加者延べ28名、1日目26名・2日目21名）

##### ① 開会式



公衆衛生協会  
篠崎英夫先生



全国保健所長会  
宇田英典先生



実行委員長  
西垣明子

## ② 導入

昨年度研究班で作成した「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」の紹介も含め、各実行委員が自己紹介を行った。



(表1 プログラム)

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー2014 Public Health Summer Seminar (PHSS 2014) プログラム					
<b>8月30日(土)</b>			<b>全体進行:西垣 明子</b>		
13:00 ~ 13:30	開会式	開会挨拶	日本公衆衛生協会理事長 全国保健所長会会長	篠崎 英夫 先生 宇田 英典 先生	
13:30 ~ 14:00	導入				宮園 将哉(進行)
14:00 ~ 15:30	ケースメソッド① (グループワーク)	施設内感染症集団発生			照井 有紀(進行) 武智 浩之(発表)
15:30 ~ 15:50	休憩				
15:50 ~ 16:35	講義	公衆衛生分野の人材育成について	国立保健医療科学院 企画調整主幹		曾根 智史 先生
16:35 ~ 17:30	情報提供	保健所医師の日常(part1)			大原 幸(進行・発表) 高橋 千香(発表) 村下 伯(発表)
17:30 ~ 18:00	振り返りと情報共有	意見交換			
<b>8月31日(日)</b>			<b>全体進行:西垣 明子</b>		
9:00 ~ 9:15	事務連絡等				
9:15 ~ 9:45	MtE	国の医療政策と保健所とのかかわり (国の立場から見た保健所の重要性)	厚生労働省健康局総務課 課長補佐		山本 圭子 先生
9:45 ~ 10:30	情報提供	保健所医師の日常(part2)			大原 幸(進行) 宮園 将哉(発表) 城所 敏英(発表)
10:30 ~ 10:50	休憩				
10:50 ~ 12:15	ケースメソッド② (グループワーク)	コールセンターにおける結核集団発生事例			廣瀬 浩美(進行) 橋本 弥生(発表)
12:15 ~ 12:45	まとめ	各参加者からのフィードバックと意見交換			山本 長史(進行)
12:45 ~ 13:00	閉会式	閉会挨拶	全国保健所長会会長		宇田 英典 先生

### ③ 講義・MtE (Meet the Expert)



1日目：公衆衛生分野のキャリアについてー自身の経験も踏まえてー  
国立保健医療科学院 曾根智史 企画調整主幹

これまでのキャリア・経験を踏まえ、長期的視野に立つてのキャリア形成、公衆衛生の面白さやその使命（ミッション）について、ユーモアを交えてお話いただいた。



2日目：MtE (Meet the Expert)

地域における公衆衛生の役割とわが国の公衆衛生  
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課  
地域保健室 山本圭子 室長補佐

保健所の歴史や地域保健法の流れ、国の施策にかかわっていく上で必要な情報や、日本全体を対象として捉え、考えていく方法の実際などについて、経験をふまえてお話いただいた。



講義



グループワーク

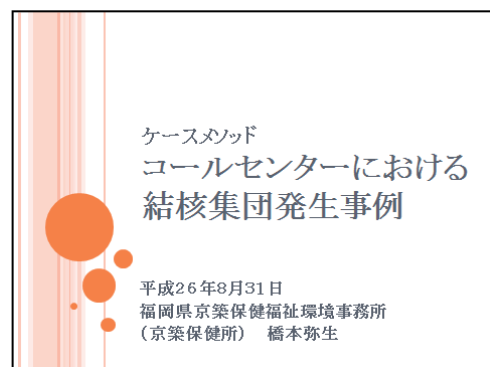
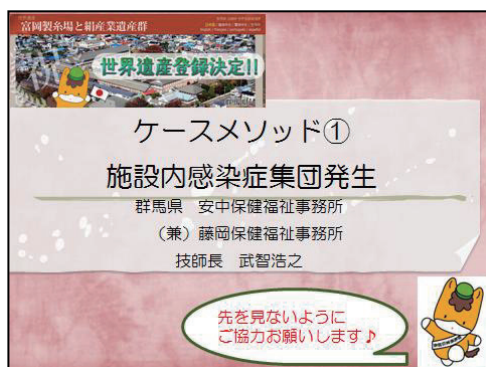
### ④ ケースメソッド

1日目：施設内感染症集団発生（hMPV感染）

2日目：コールセンターにおける結核集団発生事例

昨年のPHSS参加者アンケートの中で満足度が最も高かったプログラムは、グループワークによるケースメソッド（事例検討）だった。そこで、今年度は初めての試みとして、両日にケースメソッドのプログラムを設けてグループワークを行った。

両事例とも日頃の各自の対応を振り返るきっかけにもなり、公衆衛生医師に必要とされる知識・能力は「疫学」「プライマリケア」「組織マネジメント」であることを再確認した。



(4) 評価 (参加者アンケート・参加者属性の推移)

① 事前アンケート (回答数 27、回収率 96.4%)

セミナー開始前に、セミナーへの参加理由、開催情報の入手方法、セミナーで知りたいこと等についてアンケートを行った。

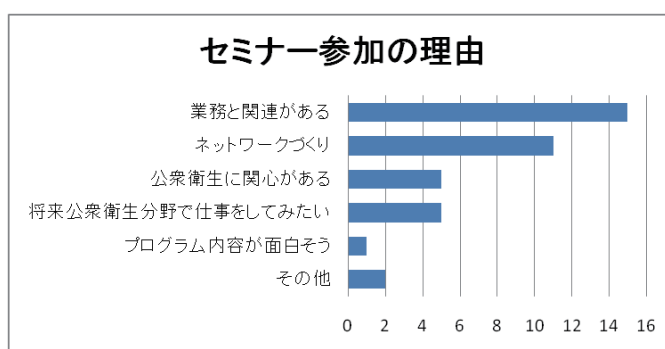
[属性]

性別	人数	年齢	人数	所属	人数	卒後年数	人数	行政年数	人数
男性	17	20歳代	5	医学生	5	学生	5	なし	5
女性	10	30歳代	14	大学院生	1	1~5年目	2	1年目	12
		40歳代	6	臨床医	0	6~10年目	7	2~5年目	7
		50歳代以上	2	行政医	21	11~15年目	6	6年目以上	3
						16年目以上	7		

今年度は、過去 2 回と比べて行政医が参加者の多くを占め、臨床医の参加が無かった。また、男性・30 歳代・行政経験 1 年目が多く、例年の傾向と同様に卒後年数はさまざまだった。

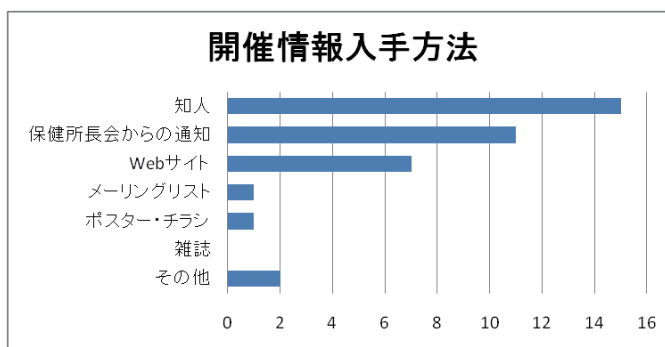
[参加理由 (複数回答)]

セミナー参加の理由として、医師は「業務と関連がある」「ネットワークづくり」を挙げた者が多く、学生は「公衆衛生に関心がある」と答えた者が多かった。



[開催情報入手方法 (複数回答)]

さまざまな媒体を利用して周知を図った結果、開催情報の入手方法は「知人から」という答えが最多だった。「知人」は「大学の教職員から」と答えた者が 1 名いたものの、公衆衛生行政に勤務する医師から情報入手したと答えた者がほとんどだった。今回の受講生の多くが公衆衛生医師であったことから、公衆衛生医師として在職中の知人からの紹介の結果ではないかと推察された。



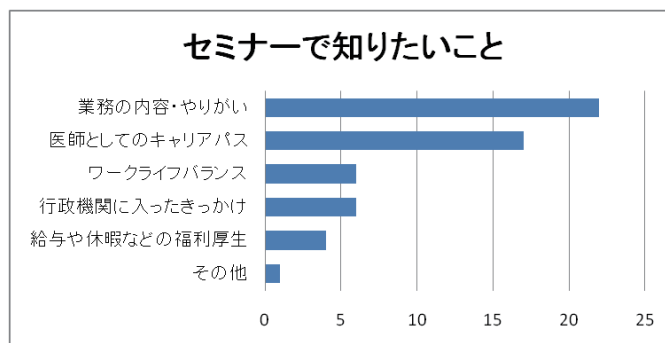
上席にある公衆衛生医師からの紹介とともに、過去のセミナー参加者から勧められた等の回答から、横のつながり (口コミ情報) の重要性も再確認された。

その他、今回は保健所長会を通じて開催案内の送付を行ったことで「業務として参加」可能とされた自治体もあり、セミナー対象者を若手公衆衛生医師とする場合には効果的な方法と考えられた。

[セミナーで知りたいこと (複数回答)]

「業務の内容・やりがい」や「キャリアパス」が挙げられ日頃の業務や職場の中ではあらためて話し合う機会の少ないであろうテーマについて、知りたい・話し合いたいと思っ

て参加している者が多いという結果となった。



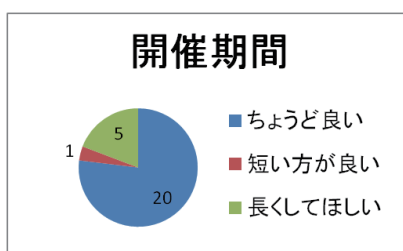
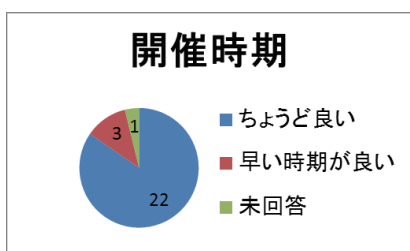
② 事後アンケート（回答数 26、回収率 92.9%）

セミナー終了後に、開催時期等についての希望やプログラムの満足度、また参加して役に立ったと思うかどうか等についてアンケートを行った。

[開催時期・期間]

開催時期や期間については「ちょうど良い」と答えた者が多かった。

参加者が全国から集まるため（今回は北海道～九州）、これまでのセミナーは 3 回とも東京での開催としており、開催場所についての質問は特に設けなかったが、「羽田に近く、アクセス良好で集まり

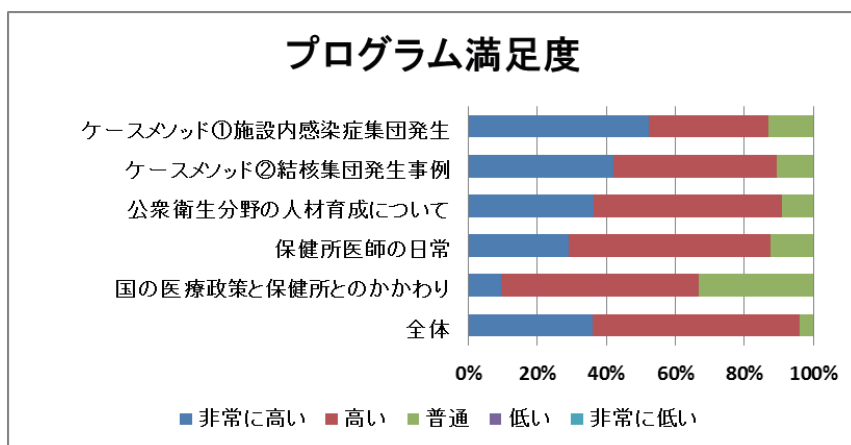


やすい」といった自由記載があった。

一方で、情報交換会等では関西や九州等でのセミナー開催を求める声も出た。

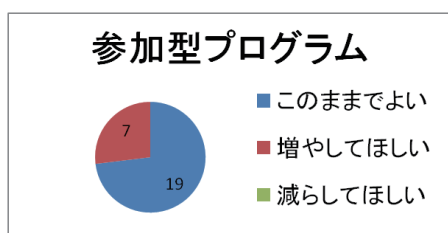
[プログラム満足度]

全体の満足度も含めて、どのプログラムにおいても「低い」と答えた者はいなかった。



各プログラムの満足度では、ケースメソッドのような参加型のプログラムの満足度が例年通り高く、「業務の役に立った」「運営委員の熱意が伝わった」「大変だと思いがぜひ続けてほしい」等の感想が得られた。

ケースメソッドの内容についても、今回は業務の中で医師がかかわることの多い分野として



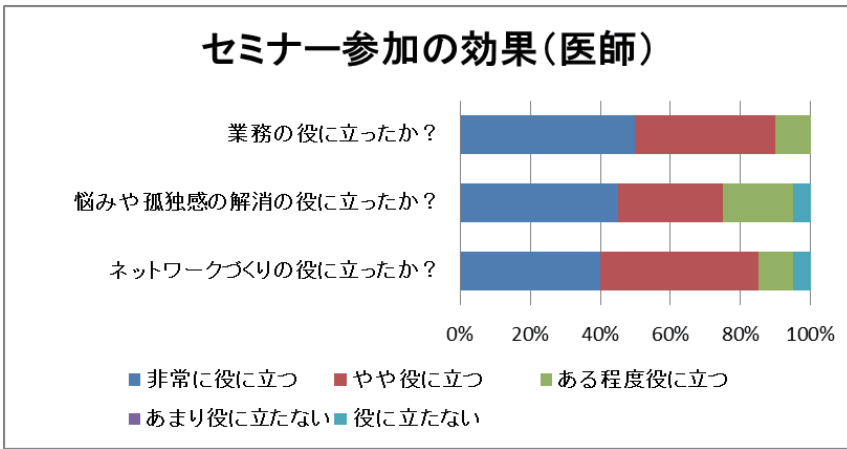
「感染症」と「結核」を取り上げたが、「母子保健」や「精神保健」といった他のテーマも取り上げてほしいという意見や、テーマにあわせて専門家（結核研究所・国立感染症研究所等）の参加を求める意見もあり、経験の少ない公衆衛生医師にとって普段の業務ですぐに役立つプログラムとして効果的だったのではないかと考えられた。

講義では、「生活衛生」「食品衛生」といったテーマの希望や、保健師等の公衆衛生医師を取り巻く他の職種からの講義を受けたいとの希望があった。また一方で、「公衆衛生医師を続けるための工夫」「苦労話と解決策」等について、参加者同士の意見を出し合う場を求める声もあった。

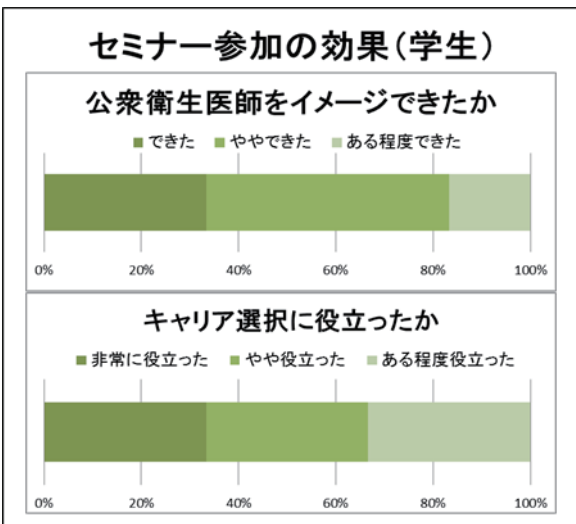
今年度より「保健所医師の日常」というプログラムを設け、実行委員がそれぞれの地域の実情や公衆衛生医師になったきっかけ、日頃の悩みや工夫等を話す時間を確保したが、時間配分や話す内容の調整（演者に共通する内容の整理・特徴ある経験や考え方の提示等）については、今後検討すべき課題である。

[セミナー参加の効果]

今回のセミナーに参加して、役に立ったと思うかどうかについて医師に聞いたところ、「業務の役に立った」と答えた者が最も多く、「悩みや孤独感の解消」「ネットワークづくり」についても役立つと答えた者が多かった。



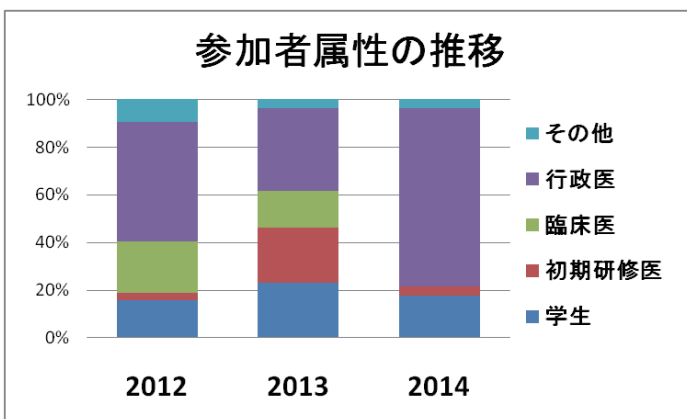
その他自由記載として、「楽しく学べた」「大変参考になった」「他の先生の活躍を知って励みになった」「他の研修で知り合った先生と再会できてありがたかった」「他県の同業の先生と情報共有できる貴重な機会だった」等の感想が多く参加者から出された。



また、学生に関しては、公衆衛生医師をイメージできたか、将来のキャリア選択に役立ったか等について聞いたところ、それぞれ「できなかった」「役立たなかった」等の回答を選択した者はいなかった。

自由記載欄には「働くことを現実的に考えられた」「ケースメソッドでかなり具体的に業務を知り、自分で考える仕事だと思った」「事例が起こった際の実際の考え方を学び、以前に比べはっきりとイメージすることができた」等の感想が記載されていた。

③参加者属性の推移と公衆衛生医師への入職



サマーセミナーは 2012 年からこれまでに 3 回実施された。申し込み時参加者属性の推移を示す。参加者数は延べ 86 名(2012 年 32 名、2013 年 26 名、2014 年 28 名)で、実数 78 名であった(複数年参加者 8 名)。

学生の参加者は例年 2 割程度を占めているが、臨床医・初期研修医の参加割合は年によって変化があり、今年度の参加者は過去 2 回と比較すると行政医が参加者の多く

を占め、臨床医の参加が無かった。

複数年参加者については、3 回とも参加した者はいなかったが、2 回参加した者が 8 名で、うち 2 名が公衆衛生医師として地方自治体に入職していることが確認できた。

## (5) 課題・まとめ

サマーセミナーも3回目をむかえ、回を重ねるごとにプログラム構成や運営上の工夫をすることで、参加者の満足感を継続して得ることができている。また、過去のセミナー参加者から勧められたことがきっかけで今回参加するなど、横のつながりができていることも再確認された。

アンケート結果からも、公衆衛生医師に対しては「業務継続意欲」、学生に対しては「地域の公衆衛生活動の実際を伝え関心を持ってもらう」というそれぞれの目的に対して良い効果をもたらしており、事業の目的が一定程度果たせていると考えられる。また、今回、過去の参加者（臨床医）のうち2名が公衆衛生医師として地方自治体に入職したことが確認できた。セミナー参加者の追跡調査は行っていないが、この他にも公衆衛生医師として勤務している者がいる可能性も考えられる。

今後のセミナーの開催内容・方法等については、これまでの経験やアンケート調査結果等を踏まえ、プログラム構成の充実や運営方法の効率化等の課題や参加者からの要望も考慮して検討していくこととしている。一方で、課題として参加者からも実行委員からも挙げられたのは、今後のセミナーの方向性についてであった。

公衆衛生医師の「確保」を図る観点からは、臨床医、研修医や学生に広く参加を求め、公衆衛生医師を知ってもらうことが重要である。一方で「育成」の観点からは、現在在職中の公衆衛生医師のOff-JTとしてプログラム内容の充実を検討することも必要である。学生や臨床医といった対象への「公衆衛生医師について」の効果的な情報提供の方法論が確立されていないことや、一定人数の受講生の確保の観点から、現在のセミナーにおいては、確保と育成の両方の視点のもとに多彩な受講生を対象としており、テーマや内容を絞り込みにくいといった難しさを有している。

今後、対象をある程度限定していくのか、広報手段・媒体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との関連も含め、効果的なセミナーのあり方について検討していく必要がある。



2) 社会医学サマーセミナー

大阪府四條畷保健所 宮園将哉

公衆衛生医師の確保・人材育成に関する実践事業の一環として、医学生らに地域保健の分野についても関心を持ってもらうことを目的に、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において、自らの経験などを元に地域保健の分野での仕事を講義形式で紹介したところ、参加者から概ね好評価を得ることができた。

(1) 目的

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会主催の社会医学サマーセミナーは、主に医学生を対象として、国際保健や地域保健などの分野や研究機関での仕事なども含め、広く公衆衛生分野について関心を持ってもらうことを目的に、毎年夏休みの時期に開催されている。今回、当セミナーに参加する医学生らに地域保健の分野に関心を持ってもらうことを目的として、地域保健分野の仕事を紹介した。

(2) セミナーの概要

第20回 社会医学サマーセミナー

主催：全国機関衛生学公衆衛生学

教育協議会

日時：平成26年8月23日（土）～  
8月25日（月）

場所：大阪大学银杏会館 他

参加者：医学生20名・研修医3名  
(他大阪大学関係者等スタッフ)

プログラム：

日時	演題・講師（敬称略）
○8月23日（土）	
13:30～14:30	オリエンテーション・自己紹介・グループワーク説明等
14:40～16:10	公衆衛生政策の多面性：たばこ対策を例として 厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課 野田博之
16:20～17:50	都道府県における地域保健とは ～大阪府での経験から～ 大阪府四條畷保健所 宮園将哉
18:30～20:30	交流会 (ホテル阪急エキスポパーク)
○8月24日（日）	
9:15～10:45	生活習慣病の予防 ～社会医学専門医の役割 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 磯 博康
11:00～12:30	がん登録に関する最近の話題 大阪大学大学院医学系研究科環境医学講座 祖父江友孝
12:30～13:30	昼休み

13:30～15:00	国際交流センター副センター長として取り組んでいること 大阪大学大学院医学系研究科国際交流センター 馬場幸子
15:15～16:45	医療政策・がん予防政策の評価・研究 ～健康格差の縮小を目指して～ 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 田淵貴大
17:00～22:00	グループ討論
○8月25日(月)	
9:00～12:15	グローバルヘルスを身近なものに ～WHOでの経験から～ 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室 谷村忠幸 発表会・総合討論
12:15～15:30	オプションルツアー (大阪市内観光)

### (3) 考察

#### ①全体の構成等について

セミナー全体の構成については、国際保健や地域保健などの各分野をはじめ、国や地方自治体といった行政機関や研究機関での仕事なども含めて、広く公衆衛生分野について紹介されていた。また、学生が講義を聞いて自身のキャリアパスについて考え、さらに参加者同士でグループワークを行って意見交換を行うことにより、考えをより深めることができるような構成となっていた。

#### ②地域保健の内容について(資料3)

今回、「都道府県における地域保健」と題して90分の講義を担当した。前半は本研究班の調査結果や大阪府の紹介、大阪府における公衆衛生医師の一般的な業務、中盤は自身のこれまでの経歴について当時の仕事やエピソードなどを交えながら、後半は自身が経験した仕事の中で最も印象深かった新型インフルエンザ発生時の対応についてそれぞれ紹介した。



#### ③参加者の反応について

今回、23日のみの参加であったため、2日目・3日目のグループ討論や発表会などで地域保健に関してどのような意見が出たかは確認できなかったが、1日目の交流会においてセミナーに参加した学生と若干の意見交換を行うことができた。参加者は国際保健分野や公衆衛生に関する研究に興味を持つ医学生が多いのではないかと考えていたが、都道府県など地域保健分野での実際の勤務条件や具体的な仕事の内容などについて積極的に質問してくる医学生も多く、講義に関する評価も概ね好評だった。平成24年度の本研究班の調査で判明したとおり、公衆衛生の中でも特に地域保健の分野で働くことに興味を持っている医学生が一定数存在することを、今回のセミナーにおいても実感できた。

また、セミナー最終日に実施されたアンケートによると、地域保健に関する講義に対して、「行政

の中で働く医師のキャリアパスの話が聞けて、もともと興味があったわけではないが、講義の後は興味を持てた」、「次々と職場や立場が変化する中で、様々な出来事に全力で取り組んできた話は大変説得力があり、どんな困難も自分の糧になると励まされた」、「災害医療のマニュアル作成、新型インフルエンザ対応など、臨床医ではできない仕事を実体験とともに知ることができ、保健所業務に大変興味を持った」といった意見が見られた。公衆衛生医師自身がそれまでに経験した仕事や自身のキャリアパスを自ら医学生らの前で話すことにより、彼らに対して公衆衛生分野の仕事のやりがいを強くアピールできるとともに、この分野で働くことをより具体的にイメージさせることができるのではないかと考えられた。

#### ④その他

こういったセミナーなどは、医学生らに対して公衆衛生分野、特に地域保健分野での仕事について直接紹介することができる貴重な機会であることから、今後同様のセミナーが開催される際には、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会や開催を担当する大学の公衆衛生学教室と十分連携を図りながら対応していく必要があると考える。

### 3) ポスター等の広報用媒体の検討

照井 有紀 宮城県気仙沼保健所 所長  
武智 浩之 群馬県安中保健福祉事務所（兼）藤岡保健福祉事務所 技師長  
大原 幸 北海道留萌保健所 所長  
西垣 明子 長野県木曾保健所 所長

公衆衛生医師確保のためには、公衆衛生医師が「なにを目指し、なにを考え、なにをしているのか」を伝えていくことが不可欠である。

公衆衛生医師のイメージ戦略を展開していくため平成 26 年度は、本研究班が平成 25 年度に作成したポスターの活用に加え、ポスターに関する予備的なアンケート調査を実施した。医学生・看護学生の約 6 割においてポスターの印象は良好であった。自由記載では医学生の方がポスターに対して好意的な意見が多く、公衆衛生・公衆衛生医師に興味を抱いた医学生もおり、このような広報活動は公衆衛生医師確保に有用であると思われた。

公衆衛生医師のイメージ戦略をより効果的に展開していくためには、ポスター・チラシ・HP・SNS など様々な広報媒体をその特徴により組み合わせて活用することが重要であり、これらをふまえて広報活動を実践していく必要がある。

#### (1) 目的

平成 24 年度に本研究班が行った調査により、多くの医学生が公衆衛生医師についてのイメージを持っていないという結果が明らかとなった（地域保健総合推進事業「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」）。公衆衛生医師を志望する人材を確保するためには「良いイメージをともなった選択肢の周知」が必要であると考え、公衆衛生医師のイメージ戦略の一環として、平成 25 年度本研究班はポスター「1 億 2000 万人の生を衛る医師」を作成した。

そこで今年度は、ポスターの活用を行うとともにポスターに関する予備的なアンケート調査を行い、公衆衛生医師のイメージ戦略の今後の展開を検討することとした。

#### (2) 方法

##### ① ポスターの活用

紙媒体	昨年度送付していない関係機関に対し郵送する。
電子媒体	全国保健所長会 HP に PDF ファイルの掲載を継続する。

##### ② ポスターに関するアンケート調査

○看護学生 37 名を対象に、講義終了後にアンケート調査を行った。

○今年度本研究班の実践事業として医学部 3 年生 113 名を対象に行った講義（ケースメソッド）終了後にアンケート調査を行った。

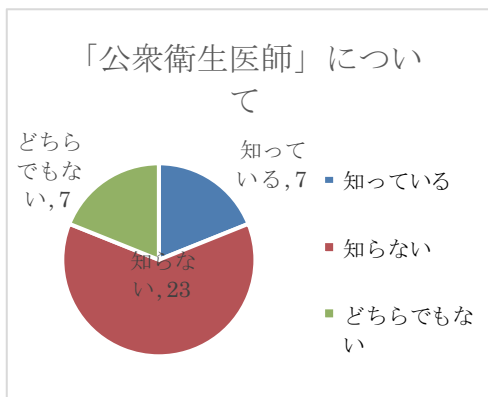
#### (3) 結果

##### ① ポスター活用

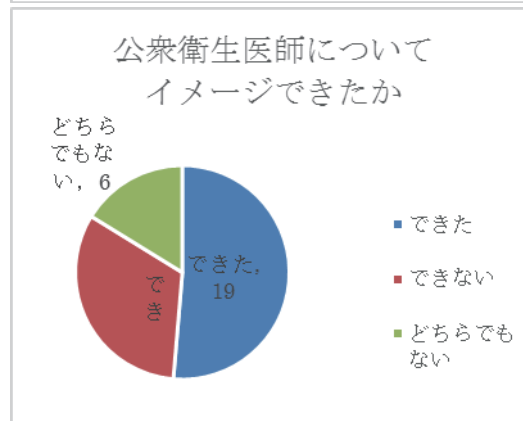
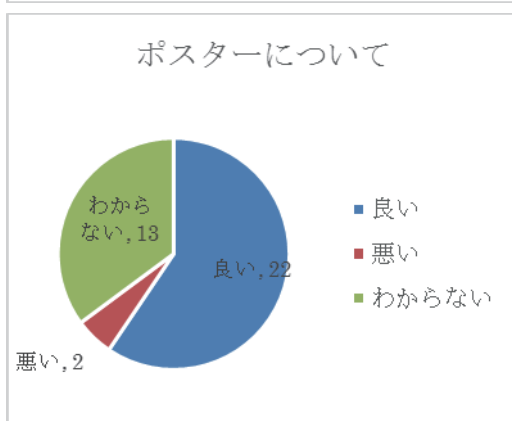
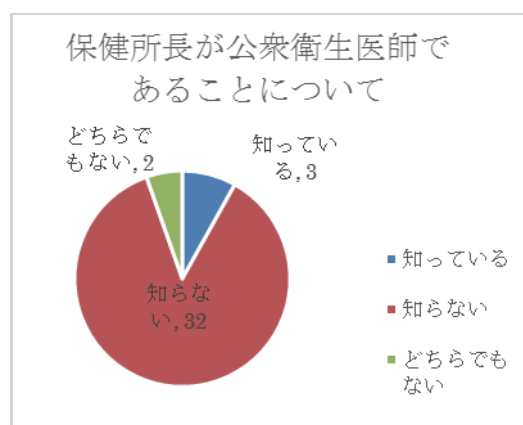
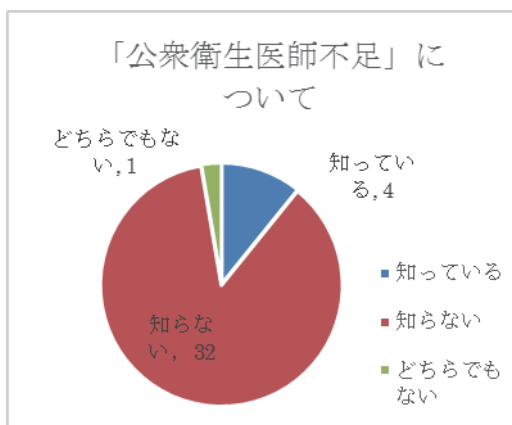
紙媒体	・基幹型臨床研修病院 1,013 箇所，衛生学公衆衛生学教育協議会加盟大学 183 箇所に郵送し掲示を依頼した。
電子媒体	・全国保健所長会 HP のトップページに掲載していただき、HP を訪問する方の目にふれやすくなった。

② ポスターに関するアンケート調査

○看護学生



「公衆衛生医師を知っていますか」については、約 8 割 (81%) が、「公衆衛生医師が不足していることを知っていますか」についても約 8 割 (84%) が、「保健所長が公衆衛生医師であることを知っていますか」については約 9 割 (92%) が、「知らない」または「どちらでもない」と回答した。ポスターについては、約 6 割 (59%) が「良い」と回答し、「ポスターを見て、公衆衛生医師についてイメージできましたか」については約 5 割 (51%) が「できた」と回答した。



【自由記載：抜粋】

(内容)

- ・具体的に何をしているのかが伝わってこない。
- ・公衆衛生医師がどういう仕事なのか伝わりづらいと思う

(キャッチコピー「1億2,000万人の生を衛る医師」)

- ・1億2,000万人を衛る医師とみるとすごく忙しそうに感じる。
- ・1億2,000万人という数字に大変そうな仕事だと感じたり、責任感を感じたりしてしまう方もいると思う。

(字)

- ・字が小さいので読みづらい。
- ・字が多く、小さくて読みづらい。

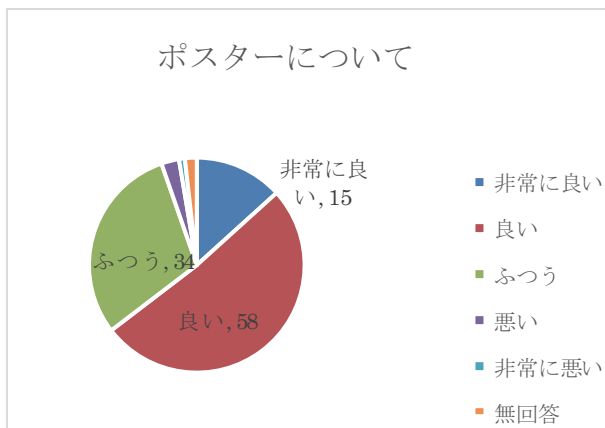
(背景)

- ・背景が違うほうがいい。見にくい。
- ・ポスターの背景を現場で働いている人（公衆衛生医師）にした方が文字と写真でイメージがしやすいと思う。

(その他)

- ・公衆衛生医師がいるということを多くの人に知ってもらうことが必要だと思う。
- ・ポスターだけでなく、様々なSNSに参加するのも良いと思う。

## ○医学生



医学生 113 名中、「非常に良い」15 名、「良い」58 名、「ふつう」34 名、「悪い」3 名、「非常に悪い」1 名、無回答 2 名であった。6 割以上の医学生（約 65%）がポスターについて、「非常に良い」または「良い」と回答していた。

## 【自由記載：抜粋】

(内容)

- ・興味を持たせることが書いてあってよかった。
  - ・公衆衛生というのがいかに大切なのが、なんとなく伝わってくるような感じがした。
  - ・考えさせられた。
  - ・こういったポスターがあることであまり身近でない公衆衛生医師の存在を知ることができ、良いと思う。
  - ・公衆衛生医師の具体的なイメージはわかりませんが、ぼんやりとかっこいいイメージを受けた。
  - ・保健所の役割が一目でわかって良いと思った。
- (キャッチコピー「1億2,000万人の生を衛る医師」)
- ・関心の持てるキャッチコピーだと思う。

・キャッチコピーがかっこいいと思う。

(字)

・字が小さい。

・文字部分のインパクトが少ないかもしれない。

(背景)

・写真と仕事内容のつながりが見えない。

・笑顔のある写真（風景だけでなく）があるともっといいなと思った。

(その他)

・ポスターは意味のあるものだと思う。一般の人にも公衆衛生の重要性を知ってもらう必要があると思う。

・具体的な内容をしりたいので、ホームページを見てみようと思う。

#### (4) 考察

平成 24 年度に本研究班が全国の医学生 1,600 余名を対象として行った調査結果は、保健所長が医師であることについて「知らない」と回答した医学生が約 3 割であり、公衆衛生医師のイメージについての自由記載では「よくわからない（無回答を含む）」が最多であった。その一方で公衆衛生分野への就業について興味があると回答した学生が 15% いることもわかった。

今回看護学生を対象に行った調査では、保健所長が公衆衛生医師であることを「知らない」と回答した看護学生は約 9 割であり、医学生の認知度の方が高いことが伺えた。「公衆衛生医師について」「公衆衛生医師不足について」とともに「知らない」または「どちらでもない」と回答した看護学生は約 8 割と高いが、公衆衛生医師について「知っている」と回答した看護学生は 7 名で約 2 割 (19%) いた。この「知っている」と回答した 7 名のうち 8 割にあたる看護学生が、公衆衛生医師不足について・保健所長は公衆衛生医師であることについて「知っている」と回答している。また医学生の中に「一般の人にも公衆衛生の重要性を知ってもらう必要がある」という意見があったが、「公衆衛生医師の存在」「公衆衛生の重要性」を知ってもらうことが広報活動の第一歩であることを改めて確認した。

看護学生の認知度の低さの一方で、ポスターについては、22 名 (59%) と約 6 割が「良い」と回答している。母数・設問の仕方の違いなどあり単純に比較はできないが、今回の医学生への調査においても約 6 割が「非常に良い」または「良い」と回答しており、医学生・看護学生ともにポスターの印象は比較的良好であることがわかった。また看護学生の自由記載には、「具体的に何をしているのかが伝わってこない」など厳しい意見も多いが、その一方で「公衆衛生医師についてイメージできたか」については 19 名 (51%) と約半数の看護学生が「イメージできた」と回答している。

自由記載については医学生と看護学生を比較すると、医学生の方が「興味を持たせることが書いてあってよかった」「公衆衛生というのがいかに大切なのかが、何となく伝わってくるような感じがした」「考えさせられた」「あまり身近でない公衆衛生医師の存在を知ることができ、良いと思った」「ぼんやりとかっこいいイメージを受けた」「保健所の役割が一目でわかって良いと思った」「ポスターは意味のあるものだと思う」など、ポスターに対して好意的な意見が多かった。

また、「1 億 2,000 万人を衛る医師」というキャッチコピーについて、看護学生は「すごく忙しそうに感じる」「1 億 2,000 万人という数字に大変そうな仕事だと感じたり、責任感を感じてしまう方もい

ると思う」という意見があったのに対して、医学生では「関心の持てるキャッチコピーだと思う」「キャッチコピーがかっこいいと思う」という意見であった。このイメージの違いは興味深く、「やりがい」と「責任」のとらえ方がそれぞれで違うことを示していると思われる。私たちが「誰に」「どのようなイメージを」伝えたいのかを明確にすることは、イメージ戦略において非常に重要なところである。

ポスターをみて公衆衛生・公衆衛生医師に興味を抱いた医学生もおり、このような広報活動は公衆衛生医師確保に有用であると思われる。この活動を展開するためには、医学生の目に触れる機会を増やすことが必要である。そこで、ポスターの「チラシバージョン」を作成し、レジナビ等で配布することで、そのような機会が増える可能性がある。医学生・看護学生に共通してみられた「字が小さくて読みづらい」「字が多い」「文字部分のインパクトが少ない」という意見、そして背景についての意見を反映させたチラシの作成を今後検討したい。

また、看護学生の「ポスターだけでなく様々な SNS に参加するのも良いと思う」という意見のように、ポスター・チラシ・HP・SNS など様々な広報媒体をその特徴により組み合わせて活用することは、公衆衛生医師が「なにを目指し、なにを考え、なにをしているのか」を伝えていくために重要であると考えられる。

「具体的な内容が知りたいので、HP を見てみようと思う」という医学生の意見があった。本研究班が開催している公衆衛生サマーセミナー（PHSS）へ参加した医学生や研修医がセミナーの開催を知ったきっかけは全国保健所長会 HP であることが多いこと、三重県 HP 「公衆衛生医師募集ページ」のアクセス数が全国保健所長会 HP へのリンクにより増加したということ（平成 25 年度本研究班の調査結果より）を踏まえると、やはり医学生や研修医の情報収集においてインターネットは不可欠であり「公衆衛生医師の確保」における全国保健所長会 HP の重要性を再確認した。また、平成 24 年度本研究班の調査より、公衆衛生分野で就業することに興味がある医学生が一定数存在していることも併せて考えると、医学生や研修医が公衆衛生医師の情報を得るための場として全国保健所長会 HP は非常に重要であり、その情報提供のあり方などを検討するため、全国保健所長会 HP アクセス状況の現状について「GoogleAnalytics」を導入し、現在全国保健所長会広報担当と本研究班が協同で解析・管理・運営を実施しているところである。

#### (5) まとめ

公衆衛生医師のイメージ戦略をより効果的に展開していくためには、ポスター・チラシ・HP・SNS など様々な広報媒体をその特徴により組み合わせて活用することが重要であり、これらをふまえて広報活動を実践していく必要がある。



#### 4) ケースメソッド集の作成

橋本 弥生	福岡県京築保健福祉事務所	副保健監
城所 敏英	東京都島しょ保健所	所長
武智 浩之	群馬県安中保健福祉事務所	技師長
尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学	教授

保健所医師が経験する具体的な事例をもとにシナリオを作り、グループでディスカッションを行うことで、医学生や研修医が保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、公衆衛生分野に関心を持つ助けとなった。すでに保健所など公衆衛生分野で従事している医師にとっては、日頃の疑問や孤独感を解消しネットワーク構築することに役立った。群馬県で発生した事例をもとにシナリオを作成し、作成時に得た知見をまとめた。

##### (1) 目的

保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、その専門性とやりがいをイメージしやすくすることで、医学生や研修医が公衆衛生分野に関心を持つ助けとする。さらに、すでに保健所など公衆衛生分野で従事している医師にとっては日頃の疑問や孤独感を解消しネットワーク構築に資することを目的とする。

##### (2) 方法

保健所医師が遭遇する具体的な事例をもとにシナリオを作り、「もし、自分がその保健所の医師勤務だったらどうするか?」という質問を投げかけ、グループでディスカッションを行う。対象:医学生、研修医、若手公衆衛生医師など。

##### (3) 内容

###### ① 浜松医科大学医学部学生

日時 平成26年7月9日(水) 8:50~12:00  
場所 浜松医科大学(静岡県浜松市東半田山1丁目20番1号)  
対象者 浜松医科大学 医学部学生 3年生 113名  
事例 浅漬けによる集団食中毒事例

###### ② 国立保健医療科学院

日時 平成26年7月17日(木) 13:20~16:30  
場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市南2-3-6)  
対象者 国立保健医療科学院 専門課程Iコース受講者 18名  
事例 健康食品「霊芝」による健康被害(疑い)事例

③ サマーセミナー (PHSS2104)

日時 平成 26 年 8 月 30 日 (土) 13:00~18:00

8 月 31 日 (日) 9:00~13:00

場所 AP 品川 (東京都港区高輪 3-25-23)

対象者

(参加者) 保健所医師 22 名、医学生 7 名、研修医 1 名、大学院生 1 名	計 31 名
(運営スタッフ) 保健所医師 13 名、日本公衆衛生協会 3 名	計 16 名
(講師) 厚生労働省医官 1 名、国立保健医療科学院 1 名	計 2 名
	合計 42 名

事例① 施設内感染症集団発生

事例② コールセンターにおける結核集団発生事例

④ 福岡県保健福祉行政研修 (医師研修)

日時 毎月第 1 金曜日 14:00~17:00 年間 9 回開催

場所 福岡県庁 (福岡県博多区東公園 7 番 7 号)

対象者 保健所医師 19 名、保健所歯科医師 1 名、県庁医師 5 名、県庁歯科医師 1 名  
 地方衛生研究所医師 2 名、精神保健福祉センター医師 2 名、  
 福岡県職員産業医 1 名、久留米市保健所医師 3 名 計 34 名

事例 感染症、精神、母子、健康危機管理、医療相談など幅広い分野の事例  
 (参考事例) 机上訓練 原子力災害発生時の対応について

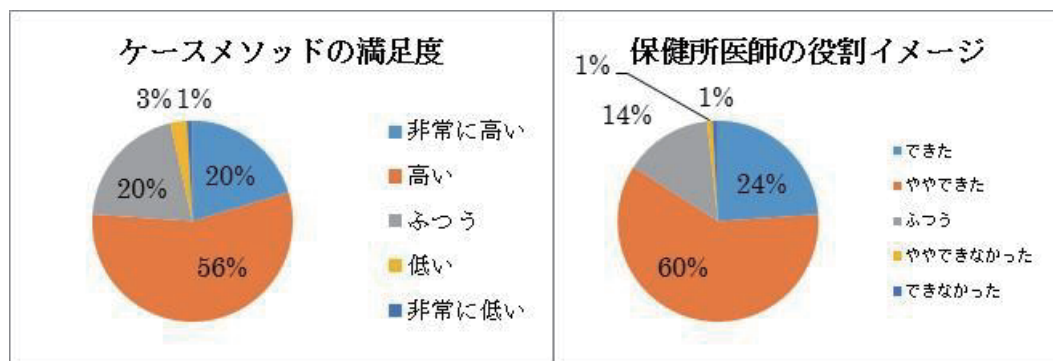
(4) 結果

① 浜松医科大学医学部学生

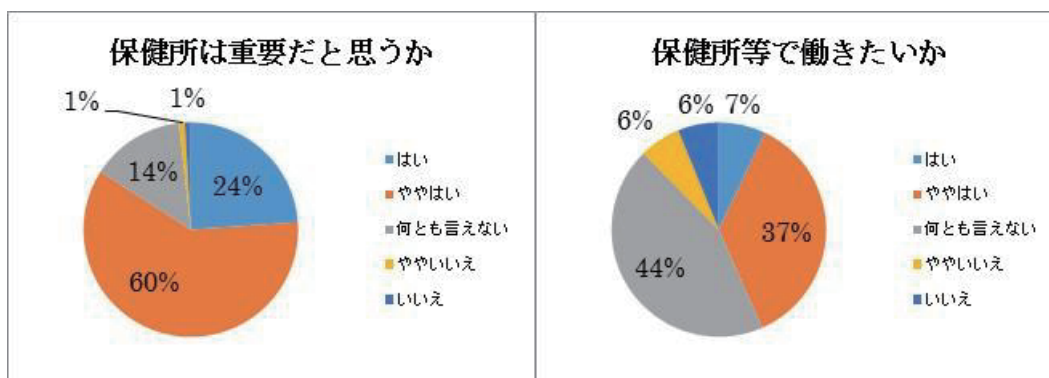
浅漬けによる集団食中毒について事例を提示し、グループ・ディスカッションと記者会見を想定したロールモデルを行った。

< 講義後のアンケートの結果 (参加者数 113 名、回答率 100%) >

ケースメソッドに対する満足度は高く、参加者の多くが保健所医師の役割をイメージできていた。



保健所は重要だと思う学生が多かった。将来、保健所等で働きたいと思う学生は半数近く存在したが、「何とも言えない」と答えた学生も半数近くいた。



自由記載としては、「保健所医師の業務内容について今まで詳しく知らなかったが、実際にグループワークをすることによって、医師としての保健所業務内容についてイメージがつかめたと思う。」「保健所の医師は直接的間接的により多くの生命に関わる重要な職業であり、とても魅力的だと思いました。」「記者会見をやるというのがとても面白かったです。とても新鮮でした。」など、概ね良好な意見が多かった。

なお、現役の保健所医師のみ、または保健所医師に研修医や医学生がミックスしたグループで行うグループ・ディスカッションの場合、グループ内での司会進行や知識や経験が足りない医学生への補足説明は、ベテランの保健所医師や運営スタッフが行うことができるので、グループ・ディスカッションもその後の発表も円滑に行うことができる。

一方、今回の浜松医科大学の医学生を対象とした講義では対象者が医学生のみだったため、ベテランの保健所医師や運営スタッフによるグループ内での司会進行や知識や経験が足りない医学生への補足説明ができず、グループ・ディスカッションを進めることが困難だった。

そのため、今回のような医学生を対象とした講義では、講義全体をグループ・ディスカッションとするのではなく、通常の講義形式の中に数枚ケースメソッド風の質問のスライドを挿入し、学生1~2名に質問してみるという方法のほうが、講義を進める上でも簡便であり、学生の混乱も少ないように感じた。

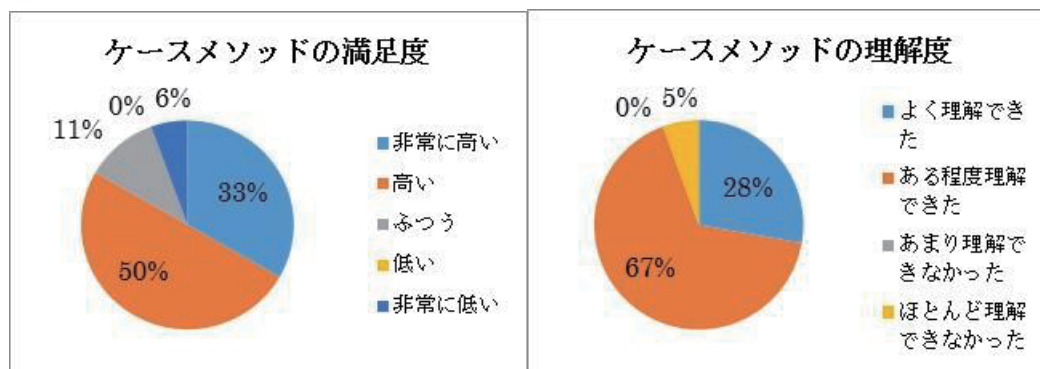


② 国立保健医療科学院 専門課程 I

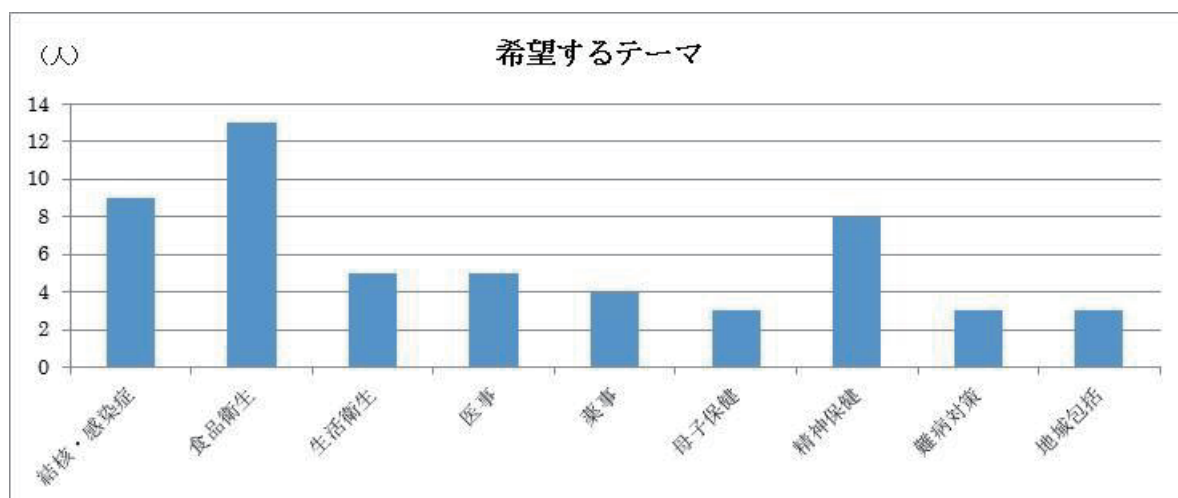
健康食品「霊芝」による健康被害（疑い）について事例を提示し、保健所としての対応についてグループ・ディスカッションを行った。

< 講義後のアンケートの結果（参加者数 18 名、回答率 100%） >

ケースメソッドについては満足度、理解度も高かった。

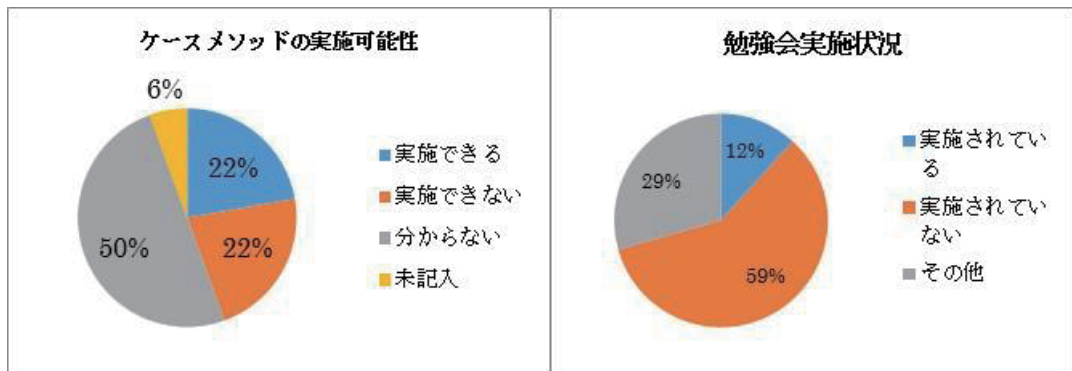


ケースメソッドとして取り上げたいテーマ（複数回答）については、「食品衛生」72%、「結核・感染症」50%、「精神保健」44%の順で高く、それ以外のテーマも幅広く学びたいという希望が多かった。



今回のようなケースメソッド会を所属自治体で開催することができるかについては、「実施できる」という回答がある一方、「実施できない」や「どちらでもない（又はわからない）」という回答も多かった。

定例勉強会を所属自治体で開催しているか（または開催することができるか）について尋ねたところ、一部の自治体では実施されていたが、大部分の自治体では実施されていなかった。



今回の受講者は、前職が臨床医または大学教員であり、今年4月から自治体に採用されると同時に国立保健医療科学院での3ヶ月間の専門課程I（いわゆる保健所長養成コース）へ派遣され保健所での勤務経験はない場合が多かった。

そのため、今回のような保健所で発生する具体的な事例についての検討については非常に関心が高かった一方で、所属自治体及び保健所でどのような業務や勉強会が行われているのか、または行うことができるのかについて、まだ把握していない、という意見が多かったと考えられる。

保健所長を含む公衆衛生医師は全国的に不足しているものの、保健所長など責任ある立場に立つ医師は、その責務を果たすための十分な経験や学習機会が把握されているとは限らず、今回、国立保健医療科学院で実施したケースメソッドなどの学習方法が保健所長候補者に対して効果的な研修となりうると考えられた。



### ③ サマーセミナー（PHSS2014）（詳細はサマーセミナーの項参照）

公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に公衆衛生に関心を持ってもらうとともに、孤立しやすい入職後間もない公衆衛生医師にも参加型の研修や意見交換会を通じて全国的なネットワーク構築のきっかけとして活用してもらうことを目的に、「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー Public Health Summer Seminar (PHSS) 2014（以下、PHSS2014）」を開催した。

昨年度の参加者および運営スタッフからのアンケートをもとに、ケースメソッドを1日目と2日目の両日実施し、さらに1日目と2日目のグループ構成を変更し、できるだけ多くの参加者・スタッフと意見交換できるよう工夫した。

ケースメソッドでは、感染症（1日目）と結核（2日目）の事例をもとにグループ・ディスカッション

ョンを行った。

保健所に勤務して間もない医師にとっては、「他の自治体の保健所医師から直接それぞれの自治体の状況や意見を聞くことができたことで、日頃の不安や悩みが大いに解消された」という意見が多かった。医学生や研修医にとっては、知識や経験が不足しているため理解が困難な部分もあったが、現役の保健所医師らが活発に議論している様子を見て授業とは異なる大きな刺激を受けた様子だった。また、「ケースメソッドでは事例検討のみでなくその分野の専門家による講義も行うことで参加者の理解がさらに深まるのでは」という意見もあった。



#### ④ 福岡県保健福祉行政研修（医師研修）

福岡県では平成15年頃から、毎月1回、県内の保健所医師等を対象とした勉強会を開催し、ケースメソッドを用いたグループ・ディスカッションなどを行っている。保健所実習などで医学生や研修医が来ている場合は医学生や研修医も参加している。

事例については、毎年度末、各保健所から2例ずつ候補を提出し、研修世話人が内容や分野に重複がないように調整をして年間スケジュールを計画している。

グループ構成は、医学生、研修医、保健所医師等がミックスしたグループ（1グループあたり5～6人）とし、ベテランの保健所医師がグループ内の司会進行や補足説明を担当している。また、参加者の理解度及び経験に応じて、ディスカッションの前または後に総論的な講義や補足説明を行っている。

なお、福岡県で行っている医師研修は同じ自治体内の保健所医師等のみが参加する研修会であるため、（様々な所属や身分の参加者が参加する研修会と異なり）事例提示は実際の担当者からより具体的な説明を行うことができるメリットがある。

特に、事例の背景や現場担当者として非常に悩ましかったことなど、一般的に公表されていない細部にわたって、担当者から直接説明を聞くことができる。グループ・ディスカッションにおいても、同じ自治体内の他の保健所医師らが、提示されたような事例に遭遇した場合、それぞれどのようなプロセスで情報収集し、その後どのように判断・指導し、その結末がどうなると考えられるのか、シミュレーションすることができ、採用されて間もない若手公衆衛生医師にとっては非常に参考になっている。

## (5) 考察

「保健所医師はイリオモテヤマネコのような存在です。」

平成 25 年度のサマーセミナーPHSS2013 に参加した医師からのコメントが、とても印象的だった。

その意味は、「保健所の存在も、保健所には保健所長など医師が働いていることも知っているが、実際に保健所で働いている生身の保健所医師に会ったのは初めての体験だった。さらにケースメソッドでは具体的な事例に基づいてディスカッションを行うことで、保健所で医師などがどのように働いているのか、とてもイメージしやすかった。」ということだった。

そのため、平成 26 年度はサマーセミナーでのケースメソッドを 1 コマから 2 コマに増やすとともに、医学生及び保健所長候補者を対象とした講義にも取り入れ、その効果を確認するとともに、課題や工夫点を探ることを目的とした。

幸い、今回ケースメソッドを実施したいずれの対象においても、ケースメソッドは保健所で医師がどのような仕事をし、やりがいを感じているのかについて、具体的なイメージを持つことに役立つことが確認された。

具体的には、医学生や研修医など公衆衛生分野に関わっていない参加者にとっては公衆衛生分野への興味を持ち、保健所での勤務が将来の進路の選択肢のひとつとなったと思われた。

また、すでに保健所等公衆衛生分野に勤務する医師にとっても、ケースメソッドを通じて具体的な考え方や対応方法を他の保健所医師らと気軽にディスカッションすることができ、少数職種である保健所医師の孤独や不安の軽減、ネットワークの構築にとっても役立つと考えられた。

また、平成 26 年度研究班実践事業のひとつとして取り組んだケースメソッドの経験から、医学生の大学講義、保健所実習、自治体内の保健所医師らの研修、国立保健医療科学院での研修など、全国の様々な地域や場面で応用することが可能であると考えられた。

なお、福岡県医師研修の際には問題としてあまり意識されることが少なかったが、学生を対象とした講義や他自治体の保健所医師が参加する研修会でケースメソッドを実施した際、「事例の取り扱い」について課題が浮かび上がった。

ケースメソッドに用いる事例は、実際に発生した事例をもとに作成する方が、臨場感があり参加者の理解も深まるが、同じ自治体内の勉強会のようにクローズドな研修会でない場合は守秘義務や著作権の問題がある。そのため、事例を提示する際は、個人や地域が特定されないよう匿名化する、すでに記者発表された事例をもとに内容をアレンジするなどの工夫が必要であると思われる。

## (6) まとめ

保健所医師が遭遇する具体的な事例をもとにシナリオを作り、グループでディスカッションを行うことで、医学生や研修医は保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、公衆衛生分野に関心を持つ助けとなった。また、すでに保健所など公衆衛生分野で従事している医師にとっては日頃の疑問や孤独感を解消しネットワーク構築することに役立った。

## 5) 日本公衆衛生学会総会シンポジウム

大阪府四條畷保健所 宮園将哉  
長野県木曾保健所 西垣明子

公衆衛生医師の確保・人材育成に関する実践事業の一環として、第73回日本公衆衛生学会総会において「公衆衛生医師に必要なマネジメント能力」をテーマにシンポジウムを開催したところ多数の参加者があり、この分野に対する関心の高さが伺えた。

発表の中では、組織におけるマネジメントとは、といった話や、地域包括ケアシステムの体制整備におけるマネジメントや保健所業務におけるマネジメントに関する話があった。

また、討論の中では、公衆衛生の存在理由（ミッション）を再確認する中で、時代によって変わる目標や計画（ビジョン）を立て、それを実現するために戦略（ストラテジー）を考えることがマネジメントとして重要である、といった話を中心に活発な議論が行われた。

### (1) 目的

平成25年度に本研究班で作成された「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」の中で、「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。」という現状と課題が挙げられている。

地方自治体等に勤務する保健所長をはじめとする公衆衛生医師には、保健医療に関する専門的な知識だけでなく、行政職としてのさまざまな知識やスキルが必要とされるとともに、多くの公衆衛生専門職が働く組織や業務のマネジメント能力も求められる。

また、近年、地方自治体における保健医療分野の施策の中で、「保健医療計画」「在宅医療」「地域包括ケア」などに関する事業が大きな割合を占めるようになってきており、医療関係機関や関係団体に加え、福祉関係機関などとの連携もこれまで以上に重要となり、組織を跨ぐマネジメント能力が今まで以上に求められるようになってきた。

こういった状況の中で、今後、地方自治体における質の高い保健医療行政を推進するためには、単に医師免許を持つだけでなく、十分なマネジメント能力を持つ公衆衛生医師を確保・育成することが重要である。しかしながら現時点ではその能力を育成するための方策は不十分であるため、平成26年11月に開催された第73回日本公衆衛生学会総会において、現在または将来保健所長となる公衆衛生医師をはじめとする公衆衛生専門職が持つべきマネジメント能力についてシンポジウムを開催し、有識者より学び、討論する場を提供する試みを行った。

### (2) 概要

第73回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 21

「公衆衛生専門家に必要なマネジメント能力」

日時：平成26年11月6日（木）

15:50～18:00

場所：宇都宮東武ホテルグランデ 4階「さつき」

座長：大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉

長野県木曾保健所 所長 西垣明子





発表：(別添資料参照)

①「組織における戦略マネジメント」

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部長 熊川寿郎先生

②「地域包括ケアシステムと公衆衛生」

愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター長 櫃本真事先生

③「保健所長・保健所医師としてのマネジメント」

大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉

総合討論：

熊川寿郎先生・櫃本真事先生・宮園将哉・西垣明子

<総合討論の概要>

西垣：保健所医師がマネジメントを学ぶ場がないことについてどう思うか。

櫃本：現状の日本国内の医学部ではマネジメントを学ぶ場がない上に、学業の評価においてもマネジメント能力が評価されることはなく、唯一学生がマネジメントを学ぶ場はクラブ活動やボランティア活動などの場面しかない。一方で、地域にはマネジメントを学ぶ場がたくさんあり、地域に出てコミュニケーションを取ることが能力を磨くためには重要と考える。

熊川：日本の社会にはマネジメントを学ぶ場が極めて少なく、マネジメントそのものに対する評価も低い。また一般的に、日本の企業ではオペレーションは優秀だが戦略がないと言われる。「こんな大事なこと言わなくてもわかるでしょ」という表現に代表されるように、日本では「暗黙知」のコミュニケーションが成り立つ文化がある。一方、欧米では重要なことは「繰り返し言う」「書いて示す」という「形式知」の文化があり、それに基づくコミュニケーションがある。今日のグローバル社会において活躍するためには、欧米型のコミュニケーションについて学ぶ必要がある。



宮園：近年、自治体職員に対しても幹部職員向けの研修の中でマネジメントを学ぶ機会は増えてきたが、自分の経験の中では、実際には現場の仕事の中で学ぶことのほうが多かったように思う。

(会場からの質問)：マネジメント能力は公衆衛生や臨床に限らず、医師に共通して必要な能力ではないかと考えるが、特に公衆衛生に必要なマネジメント能力とはどのようなものか。

櫃本：医師法や保健師助産師看護師法などにおいて、すべての医療従事者は「公衆衛生の向上と増進に寄与すること」とあるにも関わらず、「公衆衛生」の概念が狭く捉えられている。公衆衛生の専門家としては、個人やリスクではなく地域全体に対する疾病予防といった概念で捉えるべきであり、保健所長をはじめとする保健所などの行政の専門職は、そういったものの見方ができるようになってほし

い。

熊川：一般的に、70年代以前の「マネジメント」の概念は「リーダーシップ」を含めて組織活動全体をコントロールすることを指していた（広義のマネジメント）。80年代以降は、組織を環境の変化に適応させるための「リーダーシップ」の概念と、効率よく目標に到達する「マネジメント」の概念（狭義のマネジメント）が独立したものとして認識されるようになってきている。広義のマネジメントの目的はミッションの確認とビジョンの実現である。「Public Health



（公衆衛生）」の「ミッション（存在理由）」を再確認し、時代によって変わっていく「ビジョン（社会に対する約束）」を立て、それを実現するための戦略（合理的な道筋と具体的な方法）が必要となる。今日においては、パブリックヘルスの顧客である国民・住民の視点に立ってビジョンを立てることが強く求められている。公衆衛生のミッションと国民・住民の視点に立ったビジョンが明確になれば、それに対する戦略は自ずと明確になっていく。

宮園：住民が求めるものがビジョンであることはわかったが、一方で住民が誤解しているニーズ（例えば、救急医療について実際には平日昼間の時間内と夜間休日の時間外では受けられる医療にどうしても差が出てしまうにも関わらず、24時間365日いつでも誰でも最高の医療を受けられるはずといった誤解など）についてはどう考えるべきか。

榎本：患者や家族の求めが「真の求め」か「単なるわがまま」なのかをはっきりさせるには、十分な情報を十分な時間をかけて丁寧に説明する必要がある。そういった努力をしないために、ビジョンがぶれてしまいニーズやデマンドに振り回されることになる。一方で、ミスリードにも注意する必要があるが、そういった要望に対して話し合いを上手にしていくスキルを身につけることも重要と考える。



熊川：公衆衛生の専門家としては「声大きい人」の意見に振り回されないようにすべきであり、そのためのスキルを身につける必要がある。一方で、無駄なことや過剰の期待については、正しい情報を十分に活用することによって、長い目で見れば、誤った方向へ行くことはないと思う。

（会場からの意見）：医学部でマネジメントを教えるべきと考えるが、公衆衛生の関係者向けの研修会などを開催して、地域でマネジメントを学べる場が欲しい。

（会場からの質問）：地域におけるビジョンは、医療計画、介護保険事業計画、健康増進計画などが該当すると考えられるが、保健所などがそれを実現するためのマネジメントも同様のものなのか。また、

マネジメントにおけるコミュニケーションはどのように考えるべきか。

熊川：保健所などの行政機関は法的に所掌事務が細かく決められていることから、そこから大きく外れたことはできないと考えられるので、そこは注意する必要がある。また、マネジメントにおけるコミュニケーションについては、言葉でスタッフをどう動かすかといったことだけではなく、管理職がどう行動するかといった形で、組織を動かすためには言葉と行動によるコミュニケーションが重要と考える。

西垣：最後にシンポジストのみなさまから一言ずつ発言を。

櫃本：できるだけ多くの方が合意できるビジョンを出せることが重要であり、それを実行していくためにはマネジメント力を持つことが必要。また、そのためにはこれまでやってきたことを否定せず、これまでの力を次につないで新しい方向を見せていくことが大切。



熊川：近年、国際保健の分野では、他国に先駆けて急速な高齢化が進む日本に対して、世界が注目している。特定健診など、行政主導で進められている施策は、今後成功することがあれば「ジャパンモデル」として注目される。人材育成という観点からも日本への期待は大きい。一方で、現場においては、これまでにない厳しい環境に置かれていることも事実である。どのような環境下においても期待される成果を出していくのが真のプロフェッショナルと考える。今日では、日本の地域社会の問題解決が国際保健の最重要課題とダイレクトに結びついている。普段、世界を意識することは少ないが、皆さんの活躍を、世界の国々が暗闇から目を凝らすように注目している。ぜひみなさんには真のプロフェッショナルとしてのプライドを持って、日々の仕事にチャレンジしてほしい。（総合討論終了）

### (3) 考察

今回、本研究班として初めて公衆衛生学会総会で「公衆衛生医師に必要なマネジメント能力」をテーマにシンポジウムを開催した。3名のシンポジストが講演を行い、公衆衛生医師が持つべきマネジメント能力とは何か、そのためにどういった環境や行動が必要か、といったことについて会場参加者とともに活発な議論が行われた。

公募シンポジウムへの応募に際し、このようなテーマのシンポジウムに学会参加者の関心があるのかといったことも危惧されたが、実際には会場の座席が足りず立ち見の参加者が出るほどの盛況であり、公衆衛生関係者のマネジメント能力に関する関心の高さが伺えた。

今後は、公衆衛生医師に必要とされるマネジメント能力について、どういった能力が求められているかをより具体的に示していくとともに、それを身につけるための方策についても、医学部・医科大学等の医育機関や地方自治体など、関係機関・関係団体が連携して取り組む必要があると考えられる。

## 6) 自由集会「公衆衛生医師の集い」

武智 浩之 群馬県安中保健福祉事務所(兼)藤岡保健福祉事務所技師長

西垣 明子 長野県木曾保健所長

山本 長史 北海道帯広保健所長

宮園 将哉 大阪府四條畷保健所長

公衆衛生医師確保および育成のためには、なによりも現在公衆衛生医師として勤務している者の意気込みが高いことが重要である。その意気込みを高める一助として公衆衛生医師同士の交流が必要であろう。しかし公衆衛生医師の集える場自体が少ないいうえに、他の自治体の公衆衛生医師との集いともなるとかなり限定される。そこで今回、平成25年度に引き続き2回目の自由集会を研究班で主催した。今回の自由集会では定員を超える公衆衛生医師が参加したことより公衆衛生医師の集う場のニーズがあることが明らかとなった。自由集会の内容としては、当研究班で昨年度作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」を、今後の公衆衛生医師確保に役立ててもらえるように情報提供した。また、都道府県・政令市・特別区・中核市で勤務する立場から、かつ、さまざまな職位の医師から事例紹介をした。今回の自由集会で得た知見をもとに、今後の課題を提案したい。

### (1) 目的

1. 公衆衛生医師の人材確保に関する情報共有。
2. 公衆衛生医師の育成に関する情報共有。
3. 公衆衛生医師の交流。
4. 公衆衛生医師の意気込みの向上。

(2) 日時 平成26年11月5日 18時から19時50分 (予定を20分超過)

場所 宇都宮共和大学宇都宮シティキャンパス

参加者数 自由集会：32名 意見交換会：27名 (どちらか一方のみの参加者もいた。)

### (3) 周知の方法

1. 全国保健所長会のメーリングリストをもとにメールで周知。
2. 若手医師・医学生向けサマーズミナー2014 (PHSS2014) 参加者にメールで周知。
3. 国立保健医療科学院や結核研究所等の研修時に知り合った公衆衛生医師にメールで周知。

以上の周知によって送付された個人だけではなく、同じ自治体内の公衆衛生医師にさらに周知しても

#### 第73回日本公衆衛生学会総会自由集会 「公衆衛生医師の集い」ご案内

日時：平成26年11月5日(水) 18時～19時30分  
場所：宇都宮共和大学宇都宮シティキャンパス 6階講義室603



全国保健所長会

この自由集会では、各地域・各立場の公衆衛生医師に日頃経験している様々な事例をご紹介します。ご参加の皆さまと活発な意見交換を通してのネットワーク作りを図ります。  
昨年「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」を作成しましたので、内容をご紹介します。私たちの持つあらゆる公衆衛生医師確保・育成に関する情報をもとに、語り合いたいと思います。多くの方々の積極的なご参加をお待ちしております。

#### プログラム

◆「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の紹介

#### ◆事例紹介

- |            |        |          |
|------------|--------|----------|
| ○三重県津保健所   | 主幹     | 植嶋一宗 先生  |
| ○川崎市中原保健所  | 担当係長   | 眞川幸治 先生  |
| ○大津市保健所    | 参事     | 中村由紀子 先生 |
| ○東京都荒川区保健所 | 健康推進課長 | 中坪直樹 先生  |
| ○長野県北信保健所  | 所長     | 加藤浩康 先生  |

◆全体討議 (司会：武智浩之(群馬県安中保健所))

主催：地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)  
「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」  
研究事業班

代表世話人：武智浩之(群馬県安中保健所)

世話人：西垣明子(長野県木曾保健所)

山本長史(北海道十勝総合振興局)

自由集会終了後、意見交換会を予定しています。  
(意見交換会のみのご参加も可能です。)

らうことができた。

### (3) 内容

1. 当研究班で昨年度作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」を、今後の公衆衛生医師確保対策に役立ててもらえるようにガイドラインを作成した宮園将哉先生から情報提供をした。
2. 県型保健所・特別区保健所・政令市保健所・中核市保健所の立場からおよび、さまざまな職位からの事例紹介をした。



内容は、

- ① それぞれが公衆衛生医師になった理由
- ② 公衆衛生医師をしていて感じる素朴な疑問
- ③ 公衆衛生医師になってよかったと思えること
- ④ 自分の勤務している自治体で自慢できること

について紹介していただいた。それぞれの先生の紹介後、活発な意見交換を行った。とても率直な意見が多く、世代間・自治体間にあるギャップの存在を共有し乗り越えるすべを学ぶことができた。

3. 自由集会終了後、意見交換会を行った。参加した公衆衛生医師は様々な職位・経験・地域からであったが、その垣根が全く感じられない親密な交流を図ることができた。

### (4) 今後の課題

1. この集いの情報が届いてない公衆衛生医師への周知の手段を検討しなければならない。
2. 今回の自由集会で出た質問や意見を深める時間がなかった。今後継続して活かしていける場が求められる。(臨床医時代に取得した資格の維持をどうしているか、所長になる前と後での心境の違い等)。
3. 顔の見えるしつかりとした関係が構築できる場のニーズは確実にあるため、公衆衛生学会等を利用して応える必要がある。

7) 公衆衛生医師の確保・育成に関するガイドラインのフォローアップ

村下 伯	島根県益田保健所
高橋千香	東京都北区 健康福祉部
西垣明子	長野県木曾保健所
宮園将哉	大阪府四条畷保健所
廣瀬浩美	愛媛県宇和島保健所
橋本弥生	福岡県京築保健所
山本長史	北海道帯広保健所

公衆衛生医師に対するアンケート調査結果をもとに、ガイドラインの内容についての検証を行った結果、ガイドラインの内容については、おおむね妥当であることが確認できた。

また、ガイドラインの内容について、今後検討すべき事項について整理を行った。

(1) 目的

公衆衛生医師の確保に関する自治体アンケート及び公衆衛生医師に関するアンケート調査結果をもとに、平成25年度に本研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の内容について検証を行うとともに、ガイドラインで提示している各項目について、今後検討すべき事項について整理する。

(2) アンケート調査結果

アンケートの調査結果については、本報告書の「1 調査事業」の内容を参照。

(3) ガイドラインの内容についての検証と今後検討すべき事項

1) ガイドラインの構成

平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の構成は、以下のとおりである。

<地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドラインの構成>

1 基本的な考え方	3 人材育成のための具体的方策
2 人材確保のための具体的な方策	1) 研修計画の策定・運用
1) 採用計画の策定と運用	2) 人事異動と人事交流
2) 関係機関・団体等との連携体制の活用	3) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置
3) 募集方法の活用	4) 企画立案・調査研究事業等への参加
4) 自治体圏の人事交流等	5) 医育機関等との連携による調査研究事業等への参加
5) 奨学金等の制度	6) 専門能力の向上
6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発	7) マネジメント能力の向上
	8) 処遇の工夫

## 2) ガイドラインの検証と今後検討すべき事項

公衆衛生医師の確保に関する自治体アンケート及び公衆衛生医師に関するアンケート調査結果をもとに、ガイドラインの各項目ごとに、その内容について検証するとともに今後取組むべき事項を整理した。

### ① 人材確保のための具体的方策

#### ア) 採用計画の策定と運用

##### <検証>

自治体アンケートの結果では、採用計画を策定しているところは12%と少なく、73%は策定の予定はないと回答している。

一方、公衆衛生医師アンケートでは、公衆衛生医師育成のため必要なこととして最も多かった回答が「医師の複数配置によるOJTの充実」であり、公衆衛生医師を計画的に採用し、育成することの重要性を示唆している。また、同アンケートでは、自由記載意見として、「自治体に計画的採用がないのは、組織における公衆衛生医師の位置づけが不安定であるとの印象を与えることとなり、早期退職の誘因となることは否定できない。」「(欠員があるから)補充のため採用するというのではなく、ビジョンを明示すべきではないか。」などがあがっていた。

以上から、ガイドラインに採用計画の策定を提示したことは、重要なポイントであったといえる。

##### <今後取り組むべき事項>

採用計画の策定と運用は重要ポイントであるが、実際には採用計画策定の予定のない自治体が多い。こうしたことから、今後、採用計画を作成している自治体の経緯と計画の内容を把握し、採用計画を作成していない自治体に提示する必要があるといえる。

#### イ) 関係機関・団体等との連携体制の活用

##### <検証>

自治体アンケートの結果では、保健医療関係機関との連絡会議で公衆衛生医師の配置等に関する情報を共有し、公衆衛生医師の確保育成に取り組んでいる自治体は4%で、88%の自治体は情報共有の「予定はない」と回答している。

##### <今後取り組むべき事項>

まずは、医療計画の進行管理を行う医療審議会等において、公衆衛生医師確保の現状と課題についても情報提供する場を設けることが必要であるとともに、次期医療計画改定の際は、医師確保の現状と課題及び今後の方向性を記載するにあたり、公衆衛生医師確保に関する記述も行うよう、医療計画担当部局に提起する必要がある。

#### ウ) 募集方法の工夫

##### <検証>

公衆衛生医師に対するアンケート結果では、公衆衛生医師に関心を持ったきっかけとして、入職後5年未満の医師では、「地方自治体のホームページを見て」「全国保健所長会のホームページを見て」の割合が高い結果であった。

一方、自治体アンケート結果では、公衆衛生医師募集内容の詳細がWebサイトに掲載されている自治体は36%に過ぎず、Webサイトに掲載している自治体においても、恒常的に公衆衛生医師

募集に関する情報提供を行っていない自治体も見受けられた。

ガイドラインにおいては、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することを重視して提示しているが、今回の公衆衛生医師に関するアンケート結果から、この妥当性のあることが裏付けられた。

<今後取り組むべき事項>

今後、各都道府県保健所長会から各自治体に対し、公衆衛生医師の確保について Web サイトが一定の効果をもたらしていることを情報提供するとともに、Web サイトの開設及び内容の充実を働きかける取組を行うなどの活動が求められる。

エ) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発等

<検証>

公衆衛生医師に対するアンケート結果では、公衆衛生行政に関心を持ったきっかけとして、「友人や先輩との会話や交流」「教授や教官との会話や交流」を挙げた人が多かった。

このことから、公衆衛生医師の確保に当たっては、保健所や行政機関に勤務する公衆衛生医師と大学及び医学生との接点ができるだけ多く持てるような努力が必要だといえる。

ガイドラインにおいても、このことは強調されており、具体的には、①医学生向けの講義、②医学生向けの実習の受け入れ、③卒後臨床研修の受け入れ、④セミナー等の開催など生涯教育の実施、⑤医学生向けの説明会等の開催を提示しており、公衆衛生医師に対するアンケート結果は、ガイドラインに提示した内容の必要性・重要性を裏づけることとなった。

## ② 人材育成のための具体的な方策

ア) 研修計画の策定・運用

<検証>

公衆衛生医師に対するアンケート調査では、人材育成の方法として「人材育成計画の策定・運用」を挙げた人が 46%あり、「医師の複数配置による OJT の充実」「職場外研修や学会参加の保障」に次いで 3 番目に多い回答であり、計画策定を重要視している。

一方、自治体アンケート結果では、人材育成計画を策定している自治体は 18%にとどまっている。

公衆衛生医師に対するアンケートでは自由意見として、「育成については職についての医師が自ら知識を掴み取っていく部分が大きいと思うが、バックアップ体制が脆弱である。」「概略でよいので、育成計画は不可欠。」「自治体組織として、公衆衛生医師としてのキャリアパスをつくり、組織として育成する体制が必要。」といった意見があがっており、育成計画を作成することの必要性が提起されている。

<今後取り組むべき事項>

採用計画同様、研修計画（人材育成計画）を策定している自治体の把握を行い、研修計画（人材育成計画）に盛り込むべき内容を整理して、各自治体に提示する必要がある。

イ) 人事異動と人事交流

<検証>

自治体アンケートの結果では、自治体間等の人事交流を行っていると答えた自治体は 38%であつ



た。

一方、公衆衛生医師に対するアンケート結果では、自治体間での人事交流や大学との人事交流を望む声が多数寄せられており、ニーズが高いことが浮き彫りとなった。

<今後取り組むべき事項>

今後、自治体間や大学との人事交流を行っている自治体の事例を収集することにより、自治体間や大学との人事交流を行うことの可能性と課題について整理する必要がある。

ウ) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置

<検証>

公衆衛生医師に対するアンケート結果では、人材育成の方法として最も多かった回答が「医師の複数配置による OJT の充実」であった。

また、自由記載において、「中途退職の要因のひとつとして、公衆衛生医師のキャリアパスが見えないことが上げられる。」「公衆衛生医師のロールモデルを示すことが、公衆衛生医師の確保にとって重要。」との意見が挙がっている。

エ) 医育機関との連携による調査研究事業への参加

<検証>

自治体に対するアンケートでは、入職後 5 年未満の若手医師を大学や研究機関との共同事業に参加させている自治体は 14%に過ぎなかった。

公衆衛生医師に対するアンケートでは、保健所長以外の医師で調査研究に参加したことが「ある」と答えた人は 39%であった一方、「機会があれば参加したい」と回答した人が 21%に上っており、アンケート結果から、調査研究事業に関わりたいが機会がない、という若手公衆衛生医師のニーズが明らかになった。

<今後検討すべき事項>

若手公衆衛生医師が調査研究事業に参加できるようにするためには、実践的な調査研究の基本的技術を習得する機会を設けることが必要であり、このために、大学や研究機関との共同事業に若手医師が参加できる機会を設けることが必要である。

今後、県庁・保健所と大学や研究機関とが共同で事業を行っている自治体の事例を収集し、好事例を他の自治体に紹介する取り組みが必要であるといえる。

オ) 専門能力の向上

<検証>

公衆衛生医師に対するアンケート結果では、研修受講機会の保障を望む声が多く、①国立保健医療科学院の研修受講、②結核研究所・国立感染症研究所等における感染症に関する研修、③厚生労働省・公衆衛生協会・全国保健所長会主催の公衆衛生行政に関する研修、に関する受講機会の保障を望む声が挙がっている。

また、同様に多かったのが、学会参加、学会主催の研修会・講習会への参加の保障である。

一方、自治体に対するアンケートでは、研修会への参加、医療機関での現任研修、医育機関での学位取得、職場外への研修への配慮を行っているとは回答した自治体が 74%と高率である。ただし、

「本人の希望による」「業務に支障がなければ」との回答もみられた。公的機関が主催する研修会以外の職場外研修の受講は難しい現状にあるといえる。

公衆衛生医師の対するアンケートでは、自由記載として、「ほとんどの研修は自費であった。」「国立保健医療科学院の研修や結核研究所の研修の受講を希望したが、受講できなかった。」「公衆衛生の専門的な知識・技術を習得する研修は是非受講したい。」「公衆衛生医師は、住民に最新の医学的知識を提供する必要がある、こうした知識の習得のため、臨床医師であれば認められている学会参加・学会発表を公衆衛生医師にも認めてほしい。」「医師は他職種よりも学習時間の確保は必要。こうした点は考慮してほしい。」といった意見が挙がっている。

地域保健法第4条第3項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（最終改正平成24年厚生労働省告示第464号）では、保健所の機能として、専門的かつ技術的業務の推進、調査及び研究等の推進等が提示されており、こうした保健所機能の維持・向上のため、専門技術職員の知識又は技術の向上に資する研修の充実の必要性をうたっている。

公衆衛生医師の研修会・学会等の参加は、保健所における専門的かつ技術的業務の推進、調査及び研究等の推進のために受講・参加するものであり、公衆衛生医師自らその機会が確保されるよう各自自治体に要請することが必要である。

<今後取り組むべき事項>

公衆衛生医師として受講が望ましい研修のリストアップを行い、これを提示する。

カ) マネジメント能力の向上

<検証>

自治体アンケートの結果では、公衆衛生医師のマネジメント能力の向上について配慮していると回答した自治体は29%と低い結果であった。

一方、公衆衛生医師に対するアンケート調査では自由記載意見として、「保健所長になると想像以上に組織マネジメントなど管理職としての業務の割合が高い。」「行政用語・行政の仕組み・行政組織の意思決定システム等が理解できず、離職が多いのではないか。」が挙がっている。

こうしたことから、ガイドラインにおいて、マネジメント能力の向上を提起していることは妥当性があるといえる。

<今後取り組むべき事項>

マネジメント能力の向上のために有益であった研修について、情報収集するとともに、各都道府県の保健所長会が、各自自治体に対し、公衆衛生医師がマネジメント能力の向上に資する研修を受講できるような体制づくりを行うよう働きかける必要があるといえる。

### ③ 今後、ガイドラインへの追加記載について検討が必要な項目

ア) 行政能力の向上

<アンケート結果からうかがえること>

公衆衛生医師に対するアンケートでは、自由記載意見として「公衆衛生医師は、行政職としての能力を強く求められる。」「意思決定システムに対する理解や事務手続など、社会人としての常識の理解が必要。」「行政制度・組織としての研修が必要。」があがっており、行政能力の向上が必要という意見がある一方、「入職後、行政における事務手続の仕組みがわからず苦勞した。」「行政の仕組み、

よく扱う法律や制度の概説などを受ける機会がほしい。」といった意見があがっており、行政能力の習得に関する研修を受ける機会が少ない公衆衛生医師がいることがうかがえる。

<今後検討すべき事項>

公衆衛生医師は、行政職として活動する以上、行政のしくみ、予算制度や意思決定システム、事務手続等についての能力の資質向上が求められることはいうまでもない。

ガイドラインには、公衆衛生医師の人材育成のための具体的な方策として、「マネジメント能力の向上」を挙げているが、この中にあるいは追加項目として「行政能力の向上」を追加することについての検討が必要であるといえる。

イ) 公衆衛生医師募集時における説明内容

<アンケート結果からうかがえること>

公衆衛生医師に対するアンケート結果では、入職前後で業務内容や待遇等にミスマッチが「ある(あった)」と回答した医師が36%に上っている。自由記載意見では、「公衆衛生業務の広範性が予想以上の大きさであった。」「行政職からの口頭での説明と実際とが異なっていた。」「想像していた業務内容と異なっていた。」といった意見があがっており、入職前の業務のイメージと実際の業務内容が異なっていたと感じた医師が少なくないことがうかがえる。

<今後検討すべき事項>

公衆衛生医師募集時における説明については、ガイドラインでは、人材確保のための具体的の方策の「募集方法の工夫」の中で、「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。」と記載しており、募集時に公衆衛生医師の業務内容について十分理解してもらうことの必要性を明示している。

今後、公衆衛生医師採用に際してのマッチングを行うにあたって、公衆衛生医師の業務内容としてどのような内容を説明することが必要かを整理するとともに、整理した内容をガイドラインに追加掲載することについても検討が必要である。

### Ⅲ 参考資料

#### 資料1 公衆衛生（行政）医師の採用・育成等実態調査に関する資料

平成26年9月1日

都道府県・指定都市・中核市・政令市・特別区

公衆衛生医師確保・育成に関する関係部(課)長 様

全国保健所長会 会長 宇田 英典

平成26年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業」

分担事業者 山本 長史

自治体に勤務する公衆衛生医師の採用・育成等実態調査について（依頼）

時下 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、保健所長会の活動につきましては、日頃から、ご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。

さて、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の整備等、予防・医療・環境・介護等の分野において、保健所が公衆衛生の一線機関としての役割と機能を十分に果たしていくことが求められており、保健所の統率者である保健所長や各種業務を牽引していく公衆衛生医師の確保や育成が大変重要です。

しかしながら、近年、保健所管轄区域の広域化や市町村合併に伴う管内自治体数の減少、行財政改革の影響もあり、保健所長数の減少・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等、自治体におけ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となっています。

そのような中、昨年度、本事業では、公衆衛生医師に対するイメージ戦略の一環としてポスター作成や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の「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」を作成いたしました。

詳細につきましては、各自治体宛に配布いたしました報告書をご参照ください。

今年度は、保健所設置自治体と現に保健所等の自治体で勤務する公衆衛生医師の双方に対して、ガイドラインに沿った公衆衛生医師の採用・育成対策や公衆衛生医師の入職経緯や継続意識等をアンケートにて把握し、各自治体の公衆衛生医師の確保・育成対策の強化状況やこれから必要な対策について検討してまいりたいと考えております。

本調査は、自治体向けオンラインアンケートと公衆衛生医師向けオンラインアンケートの2種類があります。

公衆衛生医師向けアンケートについては、

貴自治体に勤務する公衆衛生医師(全員)に対して、アンケート依頼メールの配信をお願いいたします。

また、このメールを受け取った各公衆衛生医師が、オンラインアンケートのURLから直接、平成26年9月26日（金）までに回答（登録）していただきますようメールの配信時に周知の程、お願い申し上げます。

なお、貴自治体に勤務する公衆衛生医師へのアンケート依頼については、別添の「（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査（依頼）」をご活用ください。

また、自治体向けアンケートについては、自治体向けオンラインアンケートURLから必要事項を御入力の上、平成26年9月26日（金）までに御回答（登録）していただきますようお願いいたします。

（締切期限内は、修正可能となっております。）

おって、お問い合わせ等につきましては、できるだけメールにてご連絡していただきますようお願いいたします。

（自治体向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査 アンケートURL

<https://jp.surveymonkey.com/s/558KR6W>

（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査 アンケートURL

<https://jp.surveymonkey.com/s/5ZW3CXJ>

精度の高い公衆衛生医師の現状を把握するためには、漏れのない調査が必要です。

つきましては、業務御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、本調査に何卒ご協力賜りますよう、よろしく申し上げます。



1億2,000万人の  
生を衛る医師。

私たちは、1億2,000万人の生命を守るために、  
私たちは、1億2,000万人の生命を守るために、  
私たちは、1億2,000万人の生命を守るために、  
世界に先駆けて、デジタル健康医療への対応として「健康」を、  
市民の健康を守るために「健康」を「健康」に。  
人が健康であることが、  
社会の発展、成長につながることは、  
1億2,000万人の健康を守ることは、  
私たちを「公衆衛生医師」です。

保健所や医科などで働く公衆衛生医師は  
全国のさまざまな自治体で  
活躍しています。

全国保健所長会  
The National Association of Public Health Officers  
日本公衆衛生協会  
Japan Public Health Association

【調査内容 問合せ先】

愛媛県宇和島保健所 廣瀬 浩美

TEL 0895-22-5211 (内線 261)

FAX 0895-24-6806

E-mail [hirose-hiromi@pref.ehime.jp](mailto:hirose-hiromi@pref.ehime.jp)

平成26年9月1日

公衆衛生医師 各位 様

全国保健所長会 会長 宇田 英典

平成26年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）  
「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業」  
分担事業者 山本 長史

公衆衛生医師の採用・育成等実態調査へのご協力について（依頼）

時下 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、保健所長会の活動につきましては、日頃から、ご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。

さて、当事業班では公衆衛生医師の確保と育成を進めるため、昨年度、各自治体の保健所長会長等のご協力のもと公衆衛生医師の動態（採用・退職の実態）や自治体の取り組み事例調査を行うとともに、公衆衛生医師に対するイメージ戦略の一環としてのポスター作成や地方自治体の人事担当者向けの「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の作成等をいたしました。詳細につきましては、各保健所宛に配布いたしました報告書をご参照ください。

昨年度の調査では、1年間の入職者が49名に対し退職者は78名、勤続5年未満の退職者が約半数を占めており、早期退職者が多い実態が改めて把握されました。

そこで、今年度は、現に保健所等の自治体で勤務する公衆衛生医師の入職経緯や継続意識等をアンケートにて把握し、各自治体における公衆衛生医師の採用・育成に必要な提案をいたしたいと考えております。

公衆衛生医師の採用・育成等実態調査アンケートについては、個人的なご意見をお伺いする内容が含まれておりますので、各公衆衛生医師が、[アンケートURLから直接オンラインで平成26年9月26日（金）までに御回答（登録）](#)をしていただきますようお願いいたします。（アンケートの締切期限内は、修正可能となっております。）

また、回答は個人が特定されることはなく、集計結果は研究班の報告書として公表し、人材確保・育成のための資料となります。

精度の高い公衆衛生医師の現状を把握するためには、漏れのない調査が必要です。

つきましては、業務御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、本調査に何卒ご協力賜りますよう、よろしくお願いいたします。

おって、お問い合わせ等につきましては、できるだけメールにてご連絡していただきますようお願いいたします。

（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査アンケートURL

<https://jp.surveymonkey.com/s/5ZW3CXJ>



【調査内容 問合せ先】

愛媛県宇和島保健所 廣瀬 浩美

TEL 0895-22-5211 (内線261) FAX 0895-24-6806

E-mail [hirose-hiromi@pref.ehime.jp](mailto:hirose-hiromi@pref.ehime.jp)

## （自治体向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

この調査は、「（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」を実施するための基礎資料となりますので、必須項目および貴自治体の現状について御回答いただきますようお願いいたします。

回答は、締切日まで修正可能です。

なお、公衆衛生医師の人事を貴自治体が所管していない場合（一部政令市、特別区等）につきましても、調査への御協力をお願いします。

おって、このアンケートに御回答いただいた自治体は、  
9月17日から締切日まで、当サイトから簡易集計結果（システム上15問のみ）  
10月14日から11月13日まで、全国保健所長会ホームページから簡易集計結果（全体）  
を確認することができますので、申し添えます。

### 1. 自治体名をお答えください

2. 貴自治体に所属している今回の「（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」アンケートの招待メールを配信した人数（性別）をお答えください

男

女

3. 貴自治体に所属している今回の「（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」アンケートの招待メールを配信した年代別人数（調査回答時）をお答えください

（それぞれに配信人数を記入）

歳代

歳代

歳代

歳代

歳代

歳代

4. 貴自治体に所属している今回の「（公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」アンケートの招待メールを配信した所属別人数をお答えください  
（それぞれに配信人数を記入）

本庁	<input type="text"/>
保健所	<input type="text"/>
支所	<input type="text"/>
保健センター	<input type="text"/>
地方衛生研究所	<input type="text"/>
精神保健福祉センター	<input type="text"/>
その他	<input type="text"/>

5. 貴自治体での、過去5年間（H21年度～現在）の公衆衛生医師の新規採用者数と退職者数をお答えください

新規採用者数	<input type="text"/>
退職者数	<input type="text"/>

6. 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ますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

7. 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ますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

8. 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ますか  
（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）

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）



9. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

10. 採用にあ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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

11. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

12. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

13. 公衆衛生医師の採用や人事管理にあたって他自治体と合同で行う等の工夫をしていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

14. 自治医大卒業生や地域卒の医学生の活用を行っていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

15. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

16. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

17. 保健所等で医師臨床研修を受け入れていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

18. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

19. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

20. 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ますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

21. 公衆衛生医師についてさまざまなメディアを用いて広報していますか（新聞・雑誌・書籍・テレビ・ラジオ・ブログ・SNS、高校での出前講座や予備校での受験相談会への参加など）

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

22. 公衆衛生医師を計画的に育成するための研修計画等（研修先、研修内容、研修目標や財源の確保等）を策定していますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

23. 人材育成を念頭に置いた人事異動や人事交流を行っていますか（保健所と都道府県庁／都道府県と市間／都道府県市と国／都道府県市と関係機関など）

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

24. 各所属で人材育成を念頭に置いた公衆衛生医師の複数配置を行っていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

25. 各所属で医師以外の職種から業務に関する指導が受けられる体制になっていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

26. 自治体が発行する事業に関する企画立案等へ若手公衆衛生医師（入職5年未満）を参加させていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

27. 大学や研究機関などの関係機関との共同事業に若手公衆衛生医師（入職5年未満）を参加させていますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

28. 大学と自治体の間で情報交換を行う場を設けていますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

29. 国立保健医療科学院や国立感染症研究所等での研修会への参加、医療機関での現任研修、医育機関での学位取得、職場外への研修への配慮がなされていますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

30. 公衆衛生医師個人の研修受講履歴や所持している資格等を組織的に管理し、個人の資質の向上に努めていますか

- 実施済み  
 検討中  
 予定なし

その他（具体的に）

31. 公衆衛生医師のマネジメント能力の向上（全国市町村国際文化研修所、市町村職員中央研修所等の研修会参加など）について配慮していますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

32. 公衆衛生医師の専門能力の向上のために必要な環境（研修、研究、学位取得、留学等の際、職務専念義務の免除や定数外として取り扱う等）が整備されていますか

- 実施済み
- 検討中
- 予定なし

その他（具体的に）

33. 公衆衛生医師の確保・育成についてのご意見をご記入ください

## （公衆衛生医師向け）公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

お忙しいところ恐れ入りますが、下記設問への御回答に御協力をお願いいたします。  
また、回答は締切日まで修正可能で、個人が特定されないことがないように集計されます。

なお集計結果は、研究班の報告書として公表され、人材確保・育成の資料となります。

おって、このアンケートに御回答いただいた方は、  
9月17日から締切日まで、当サイトから簡易集計結果（システム上15問のみ）  
10月14日から11月13日まで、全国保健所長会ホームページから簡易集計結果（全体）  
を確認することができますので、申し添えます。

1. 性別をお答えください。

男  女

2. 年代をお答えください。（調査回答時）

20歳代  50歳代  
 30歳代  60歳代  
 40歳代  70歳代

3. 現在、勤務している自治体の地域ブロックをお答えください。

北海道  東海北陸  
 東北  近畿  
 関東甲信越静岡  中国四国  
 東京  九州

4. 現在、勤務している地方公共団体をお答えください。

都道府県  政令市  
 指定都市  特別区  
 中核市

5. 主たる勤務先はどちらですか。

本庁  保健センター  
 保健所  地方衛生研究所  
 支所  精神保健福祉センター  
 その他（具体的に）

6. 主たる勤務先に自分を含めて公衆衛生医師は、何人いますか。（兼務を除く）

1人

4人

2人

5人以上

3人

7. 職級についてお答えください。

保健所長（兼務を含む）

保健所長以外

8. 本庁における職級をお答えください。

部（局）長級

課長補佐級

次長級

係長級

課長級

係員

その他（具体的に）

9. 医師免許取得後何年目ですか。（調査回答時）

～5年未満

20～25年未満

5～10年未満

25～30年未満

10～15年未満

30年以上

15～20年未満

10. 行政経験年数は何年目ですか。（調査回答時）

～5年未満

20～25年未満

5～10年未満

25～30年未満

10～15年未満

30年以上

15～20年未満

11. 公衆衛生医師になる前の職歴を直前の一つのみ選んでください。

医学生

研究（大学・研究機関など）

臨床研修医

産業医

臨床医（診療所・病院等）

福祉施設（高齢者、障害者等）

その他（具体的に）



12. 入職前に、公衆衛生医師の業務について知識や関心をどこで得ましたか。あてはまるものをすべて選んでください。（複数回答）

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 講義・実習（学生時代）  | <input type="checkbox"/> 地方自治体のホームページ   |
| <input type="checkbox"/> サークル活動（学生時代） | <input type="checkbox"/> 全国保健所長会のホームページ |
| <input type="checkbox"/> 進路説明会        | <input type="checkbox"/> 医学関係雑誌         |
| <input type="checkbox"/> 卒後臨床研修       | <input type="checkbox"/> ポスター           |
| <input type="checkbox"/> 教授や教官との会話や交流 | <input type="checkbox"/> パンフレット         |
| <input type="checkbox"/> 友人や先輩との会話や交流 | <input type="checkbox"/> 医師の転職サイト       |
| <input type="checkbox"/> 自分自身の診療経験    | <input type="checkbox"/> 研修会・サマーセミナー    |
| <input type="checkbox"/> 厚生労働省のホームページ |   |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）    |   |

13. 公衆衛生医師に関する情報収集について、効果的だと思う情報入手方法はどれですか？3つ以内で選んでください。

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 学生時代の講義・実習 | <input type="checkbox"/> 人を介した情報（現場の公衆衛生医師・大学教官・先輩・友人・自治体職員等） |
| <input type="checkbox"/> 研修医時代の研修   |   |
| <input type="checkbox"/> 進路説明会など    | <input type="checkbox"/> メディア等の媒体を利用した情報（雑誌・HP・転職サイト登録など）     |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）  |   |

14. 公衆衛生医師となるために、どのような就職活動をしましたか。あてはまるものをすべて選んでください。（複数回答）

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業に連絡・登録 | <input type="checkbox"/> 知人の公衆衛生医師と連絡・相談 |
| <input type="checkbox"/> 希望する自治体の担当者に連絡             | <input type="checkbox"/> 知人の臨床医に連絡・相談    |
| <input type="checkbox"/> 大学の教授・教官と連絡・相談             | <input type="checkbox"/> 医師の転職サイトに登録     |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）                  |  |

15. 現在勤務している自治体を選んだ一番大きな理由は、何ですか。

- 自分または家族の出身地                       業務内容を比較して
- 現在の居住地または居住地から通える    待遇（給与、休暇等）を比較して
- 出身大学がある                                       その自治体（関係者）から個別に勧誘を受けた
- その地域（自治体）へのイメージ                       その自治体の奨学金等を利用している
- その他（具体的に）

16. 現在、勤務している地方自治体の公衆衛生医師として入職する際に、何箇所の勤務先（地方自治体・医療機関）に応募されましたか。

- 1 箇所     4 箇所
- 2 箇所     5 箇所以上
- 3 箇所
- その他（具体的に）

17. 公衆衛生医師として入職する前と入職した後で、業務内容や待遇、キャリアパス等でミスマッチがある（あった）と感じましたか。

- ある（あった）                                       ない（なかった）
- その他（具体的に）

18. （前問でミスマッチがある（あった）と感じた方へ）  
それは、どういった内容です（した）か。

19. 平成24年度に全国自治体を対象に行った調査で、保健所自治体（都道府県型、政令市型）により、公衆衛生医師の業務内容、異動等の職場環境が異なっていました。入職前に、このことを知っています（ました）か。

- 知っている（いた）                                       知らない（かった）

その他（具体的に）

20. 公衆衛生医師になってから、今までに受講したことのある研修等についてすべて選んでください。

(複数回答)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 国立保健医療科学院 (旧国立公衆衛生院) 長期研修 (3か月以上) | <input type="checkbox"/> 産業医研修 (主催者を問わない)             |
| <input type="checkbox"/> 国立保健医療科学院 (旧国立公衆衛生院) 短期研修         | <input type="checkbox"/> 全国保健所長会 (主催) の研修             |
| <input type="checkbox"/> 結核研究所 (主催) の研修                    | <input type="checkbox"/> 厚生労働省 (主催) の研修               |
| <input type="checkbox"/> 国立感染症研究所 (主催) の研修                 | <input type="checkbox"/> 全国衛生行政研究会 (主催) の研修           |
| <input type="checkbox"/> エイズ予防財団 (主催) の研修                  | <input type="checkbox"/> 海外視察・研修 (派遣元・期間を問わない)        |
| <input type="checkbox"/> 予防接種リサーチセンター (主催) の研修             | <input type="checkbox"/> 海外留学 (派遣元・期間を問わない)           |
| <input type="checkbox"/> 母子愛育会 (主催) の研修                    | <input type="checkbox"/> 国内留学 (派遣元・期間を問わない)           |
| <input type="checkbox"/> 家族計画協会 (主催) の研修                   | <input type="checkbox"/> 自治体の職階別研修 (現在勤務している自治体以外を含む) |
| <input type="checkbox"/> 国立がん研究センター (主催) の研修               | <input type="checkbox"/> 大学が主催する研修                    |
| <input type="checkbox"/> 国立精神・神経医療研究センター (主催) の研修          | <input type="checkbox"/> 医師会が主催する研修 (産業医研修を除く)        |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)                        |   |

21. 公衆衛生医師の専門性ややりがいの向上のためには、どのような研修や仕組みがあればいいと思いますか (研修内容・場所、旅費等の予算、研修システム、ネットワーク等)

22. 公衆衛生医師として関係団体や医育機関 (大学等) との調査研究事業にメンバー (スタッフ) として参加したことがあります (した) か。

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> ある (あった)  | <input type="radio"/> 機会があれば参加したい |
| <input type="radio"/> ない (なかった) |                                   |

23. 公衆衛生医師になってから、現在勤務している自治体以外に派遣や人事交流の経験があります (した) か。

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ある (あった) | <input type="radio"/> ない (なかった) |
|--------------------------------|---------------------------------|

24. 公衆衛生医師になってから、大学等の医育機関の公衆衛生関係講座と連携があります (した) か。

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ある (あった) | <input type="radio"/> ない (なかった) |
|--------------------------------|---------------------------------|

25. 平成23年度に全国自治体を対象に行った調査で、公衆衛生医師は50歳以上が57%を占めていました。また、行政経験年数は5年未満（全体の25%）と20年以上（29%）の者が多く、中堅期の医師が少ない状況でした。

こういった中で人材を育成するために必要な具体的方策は何だと思いますか。（複数回答）

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 人材育成計画の策定・運用                       | <input type="checkbox"/> 公衆衛生医師間の連携や能力向上を目的とした調査研究事業等への参加 |
| <input type="checkbox"/> 人事異動（組織内）と人事交流（組織間）を合わせたジョブローテーション | <input type="checkbox"/> 大学（医育機関）との人事交流や共同研究などによる連携       |
| <input type="checkbox"/> 医師の複数配置によるOJTの充実                   | <input type="checkbox"/> 職場外研修や学会等への積極的参加と参加しやすい環境の醸成     |
| <input type="checkbox"/> 多職種によるOJTの充実                       |   |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に）                          |   |

26. 公衆衛生医師になってから、転職（臨床医、研究者、福祉施設等）したいと思っただけことがあります（した）か。

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 現在、転職希望あり    | <input type="radio"/> 入職から現在まで転職の希望はない（なかった） |
| <input type="radio"/> 以前は、転職希望があった |  |
| <input type="radio"/> その他（具体的に）    |  |

27. 今後、公衆衛生医師を継続する予定について、どのようにお考えですか。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> 定年まで続けていきたい      | <input type="radio"/> すぐにでも辞めたい（転職したい） |
| <input type="radio"/> とりあえず続けていきたい     | <input type="radio"/> 判断できない           |
| <input type="radio"/> 数年後にはやめたい（転職したい） |  |
| <input type="radio"/> その他（具体的に）        |  |

28. （前の質問で）そう考える一番大きな理由は、何ですか。

29. 平成25年度の調査で公衆衛生医師の退職者（78名）の約半数は、勤続5年未満の早期退職者でした。

公衆衛生医師が早期退職（勤続5年未満）することについてどう思いますか。

30. 平成23年度に全国自治体を対象に行った調査で、過去5年間に採用採用後5年以内の早期退職者がいると答えた自治体が30.5%ありました。

また、行政経験年数5年未満の医師を対象にした調査では、回答者の54.8%が「今後も公衆衛生医師を続けるかどうかを判断できない」と回答しました。

公衆衛生医師として継続して勤務するために必要なことは何だと思えますか。

31. 平成24年度に医学生を対象に行った調査の中で、公衆衛生医師について知りたいことで最も多かったのは「公衆衛生医師の業務内容・やりがい」でした。

あなたの公衆衛生医師としてのやりがいは何ですか。

32. 現在の満足度を選んでください。

	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足
業務内容・やりがい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 不満・提言など	<input type="text"/>				
職場環境（人事異動や組織なども含めて）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 不満・提言など	<input type="text"/>				
給与・休暇などの待遇面	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 不満・提言など	<input type="text"/>				
ワークライフバランス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 不満・提言など	<input type="text"/>				
総合的	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 不満・提言など	<input type="text"/>				

33. 公衆衛生医師の採用や育成についてのご意見・ご提案等をご記入ください

自治体向けアンケート集計結果

自治体調査 集計結果

1 自治体向け調査の対象数、回答数

東京都内は、政令市(2)特別区(23)東京都(1)の医師人事を一括して実施しているため東京都に集約した。

	総計	道府県	東京都	指定都市	中核市	政令市
対象数	116	46	1	20	43	6
回答数	75	33	1	12	26	3
回答率	64.7%	71.7%	100.0%	60.0%	60.5%	50.0%

5 新規採用・退職者数(過去5年間)

人数	新規採用	退職	増減
道府県	162	178	-16
東京都	45	78	-33
指定都市	65	60	5
中核市	33	22	11
政令市	3	2	1
総計	308	340	-32

公衆衛生医師数の増減状況(過去5年間)

自治体数	増加	減少	不変	総計
道府県	13	15	5	33
東京都		1		1
指定都市	4		4	12
中核市	9	2	15	26
政令市	1		2	3
総計	27	22	26	75

6 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ますか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	4	12.1%	3	9.1%	22	66.7%	4	12.1%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	1	8.3%	8	66.7%	1	8.3%	12
中核市	3	11.5%	2	7.7%	21	80.8%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	9	12.0%	7	9.3%	54	72.0%	5	6.7%	75

7 地域の保健医療関係機関との連絡会議で公衆衛生医師の配置等情報共有して確保育成に取り組んでいるか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県		0.0%	2	6.1%	29	87.9%	2	6.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%	1	8.3%	10	83.3%		0.0%	12
中核市	1	3.8%	1	3.8%	24	92.3%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	3	4.0%	4	5.3%	66	88.0%	2	2.7%	75

8 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ますか(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)

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	20	60.6%	4	12.1%	5	15.2%	4	12.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	3	25.0%	2	16.7%	7	58.3%		0.0%	12
中核市	3	11.5%		0.0%	21	80.8%	2	7.7%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	27	36.0%	6	8.0%	36	48.0%	6	8.0%	75

9 募集期間終了後もURLにアクセスできるか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	15	45.5%	1	3.0%	10	30.3%	7	21.2%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	2	16.7%	8	66.7%		0.0%	12
中核市		0.0%	3	11.5%	22	84.6%	1	3.8%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	18	24.0%	6	8.0%	43	57.3%	8	10.7%	75

10 採用に当たり本人の希望と業務の内容がマッチングしているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	19	57.6%	1	3.0%	6	18.2%	7	21.2%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	6	50.0%	2	16.7%	4	33.3%		0.0%	12
中核市	10	38.5%		0.0%	10	38.5%	6	23.1%	26
政令市	2	66.7%		0.0%	1	33.3%		0.0%	3
総計	38	50.7%	3	4.0%	21	28.0%	13	17.3%	75

11 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ますか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	21	63.6%	6	18.2%	5	15.2%	1	3.0%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	4	33.3%		0.0%	7	58.3%	1	8.3%	12
中核市	5	19.2%		0.0%	20	76.9%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	32	42.7%	6	8.0%	34	45.3%	3	4.0%	75

## 12 自治体間、国、関係機関での人事交流が行われているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	15	45.5%	3	9.1%	12	36.4%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	4	33.3%	1	8.3%	7	58.3%		0.0%	12
中核市	8	30.8%	2	7.7%	15	57.7%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	29	38.7%	6	8.0%	36	48.0%	4	5.3%	75

## 13 公衆衛生医師の採用や人事管理にあたって他自治体と合同で行う等の工夫をしていますか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県		0.0%	3	9.1%	29	87.9%	1	3.0%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%		0.0%	11	91.7%		0.0%	12
中核市	1	3.8%		0.0%	25	96.2%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	2	2.7%	4	5.3%	68	90.7%	1	1.3%	75

## 14 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

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	10	30.3%	5	15.2%	15	45.5%	3	9.1%	33
東京都		0.0%		0.0%	1	100.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%	1	8.3%	10	83.3%		0.0%	12
中核市		0.0%	1	3.8%	25	96.2%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	11	14.7%	7	9.3%	54	72.0%	3	4.0%	75

## 15 現場の公衆衛生医師が公衆衛生学等の講義をしているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	22	66.7%	1	3.0%	7	21.2%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	8	66.7%		0.0%	4	33.3%		0.0%	12
中核市	14	53.8%		0.0%	11	42.3%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	46	61.3%	1	1.3%	24	32.0%	4	5.3%	75

## 16 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

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	20	60.6%	3	9.1%	7	21.2%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	10	83.3%		0.0%	2	16.7%		0.0%	12
中核市	19	73.1%		0.0%	6	23.1%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	51	68.0%	3	4.0%	17	22.7%	4	5.3%	75

## 17 医師臨床研修を受け入れているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	16	48.5%	2	6.1%	12	36.4%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	9	75.0%		0.0%	2	16.7%	1	8.3%	12
中核市	16	61.5%		0.0%	10	38.5%		0.0%	26
政令市	2	66.7%		0.0%	1	33.3%		0.0%	3
総計	44	58.7%	2	2.7%	25	33.3%	4	5.3%	75

## 18 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

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	4	12.1%	2	6.1%	26	78.8%	1	3.0%	33
東京都		0.0%		0.0%	1	100.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%		0.0%	11	91.7%		0.0%	12
中核市	1	3.8%		0.0%	25	96.2%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	6	8.0%	2	2.7%	66	88.0%	1	1.3%	75

## 19 医療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

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	3	9.1%	2	6.1%	27	81.8%	1	3.0%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%		0.0%	11	91.7%		0.0%	12
中核市		0.0%		0.0%	26	100.0%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	4	5.3%	3	4.0%	67	89.3%	1	1.3%	75

20 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

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	15	45.5%	6	18.2%	9	27.3%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	2	16.7%	8	66.7%		0.0%	12
中核市	2	7.7%		0.0%	23	88.5%	1	3.8%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	20	26.7%	8	10.7%	43	57.3%	4	5.3%	75

21 公衆衛生医師についてさまざまな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、高校での出前講座や予備校での受験相談会への参加など)

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	4	12.1%	7	21.2%	21	63.6%	1	3.0%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市		0.0%	1	8.3%	10	83.3%	1	8.3%	12
中核市	2	7.7%		0.0%	23	88.5%	1	3.8%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	7	9.3%	8	10.7%	57	76.0%	3	4.0%	75

22 公衆衛生医師を計画的に育成するための研修計画等(研修先、研修内容、研修目標や財源の確保等)を策定しているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	6	18.2%	5	15.2%	20	60.6%	2	6.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	3	25.0%	3	25.0%	6	50.0%		0.0%	12
中核市	4	15.4%	1	3.8%	19	73.1%	2	7.7%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	14	18.7%	9	12.0%	48	64.0%	4	5.3%	75

23 人材育成を念頭に置いた人事異動や人事交流を行っているか(保健所と都道府県庁/都道府県と市間/都道府県市と国/都道府県市と関係機関など)

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	16	48.5%	2	6.1%	10	30.3%	5	15.2%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	1	8.3%	9	75.0%		0.0%	12
中核市	6	23.1%	1	3.8%	18	69.2%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	26	34.7%	4	5.3%	39	52.0%	6	8.0%	75

24 各所属で人材育成を念頭に置いた公衆衛生医師の複数配置を行っているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	15	45.5%	1	3.0%	12	36.4%	5	15.2%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	3	25.0%	7	58.3%		0.0%	12
中核市	8	30.8%	2	7.7%	16	61.5%		0.0%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	26	34.7%	6	8.0%	38	50.7%	5	6.7%	75

25 各所属で医師以外の職種から業務に関する指導が受けられる体制になっているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	24	72.7%		0.0%	6	18.2%	3	9.1%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	8	66.7%		0.0%	3	25.0%	1	8.3%	12
中核市	19	73.1%		0.0%	6	23.1%	1	3.8%	26
政令市	2	66.7%		0.0%	1	33.3%		0.0%	3
総計	53	70.7%	1	1.3%	16	21.3%	5	6.7%	75

26 自治体が実施する事業に関する企画立案等へ若手公衆衛生医師(入職5年未満)を参加させているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	18	54.5%	2	6.1%	7	21.2%	6	18.2%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	2	16.7%	8	66.7%		0.0%	12
中核市	6	23.1%	1	3.8%	17	65.4%	2	7.7%	26
政令市		0.0%	1	33.3%	2	66.7%		0.0%	3
総計	26	34.7%	7	9.3%	34	45.3%	8	10.7%	75



27 大学や研究機関などの関係機関との共同事業に若手公衆衛生医師(入職5年未満)を参加させているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	7	21.2%	2	6.1%	21	63.6%	3	9.1%	33
東京都		0.0%		0.0%	1	100.0%		0.0%	1
指定都市	1	8.3%		0.0%	11	91.7%		0.0%	12
中核市	3	11.5%	1	3.8%	20	76.9%	2	7.7%	26
政令市		0.0%	1	33.3%	2	66.7%		0.0%	3
総計	11	14.7%	4	5.3%	55	73.3%	5	6.7%	75

28 大学と自治体の間で情報交換を行う場を設けているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	10	30.3%	2	6.1%	19	57.6%	2	6.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	2	16.7%	1	8.3%	9	75.0%		0.0%	12
中核市	2	7.7%		0.0%	22	84.6%	2	7.7%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	15	20.0%	3	4.0%	53	70.7%	4	5.3%	75

29 国立保健医療科学院や国立感染症研究所等での研修会への参加、医療機関での現任研修、医育機関での学位取得、職場外への研修への配慮がなされているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	29	87.9%		0.0%	3	9.1%	1	3.0%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	8	66.7%	1	8.3%	3	25.0%		0.0%	12
中核市	17	65.4%	1	3.8%	7	26.9%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	56	74.7%	2	2.7%	15	20.0%	2	2.7%	75

30 公衆衛生医師個人の研修受講履歴や所持している資格等を組織的に管理し、個人の資質の向上に努めているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	17	51.5%	4	12.1%	10	30.3%	2	6.1%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	4	33.3%	1	8.3%	7	58.3%		0.0%	12
中核市	10	38.5%	1	3.8%	15	57.7%		0.0%	26
政令市		0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3
総計	31	41.3%	8	10.7%	33	44.0%	3	4.0%	75

31 公衆衛生医師のマネジメント能力の向上(全国市町村国際文化研修所、市町村職員中央研修所等の研修会参加など)について配慮しているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	8	24.2%	5	15.2%	17	51.5%	3	9.1%	33
東京都	1	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	4	33.3%	1	8.3%	7	58.3%		0.0%	12
中核市	8	30.8%	3	11.5%	14	53.8%	1	3.8%	26
政令市	1	33.3%		0.0%	2	66.7%		0.0%	3
総計	22	29.3%	9	12.0%	40	53.3%	4	5.3%	75

32 公衆衛生医師の専門能力の向上のために必要な環境(研修、研究、学位取得、留学等の際、職務専念義務の免除や定数外として取り扱う等)が整備されているか

	実施済み		検討中		予定なし		その他		総計
道府県	17	51.5%	3	9.1%	11	33.3%	2	6.1%	33
東京都		0.0%	1	100.0%		0.0%		0.0%	1
指定都市	4	33.3%		0.0%	7	58.3%	1	8.3%	12
中核市	10	38.5%	2	7.7%	13	50.0%	1	3.8%	26
政令市		0.0%		0.0%	3	100.0%		0.0%	3
総計	31	41.3%	6	8.0%	34	45.3%	4	5.3%	75

33 自由意見  
回答 15件

**道府県**

医療現場においても医師不足が問題となるなか、公衆衛生医師として若手医師を確保することが困難であることから、採用を逸しないよう随時募集を行うとともに、医療、教育現場を定年退職等された方に公衆衛生医師として努めていただくよう、一般任期付職員採用の制度を利用して公衆衛生医師確保に努めています。

公衆衛生医師については、本人の資質(公共の視点、組織性等)の他、成長を支えるための現任訓練が重要であり、年齢にもよるが、可能な限りラインの中での育成を心がけている。・資質のある人材を見出すためには、学生時代、研修医時代の情報提供が重要であり、その意味でも地域医療支援センターの役割は大きい。

公衆衛生医師について、本県では状況を見て必要により不定期に採用しており、継続的な広報ができていない。また、採用人数がごく限られているため、育成プログラム等も策定していない状況である。これらについて、貴会においてブロック単位程度の対策を検討願いたいと考える。

今後全国的に公衆衛生医師の不足が予想される中、各自治体で対応していくのには自ずと限界があるため、国による育成・派遣システムを構築するなど、公衆衛生医師の確保に向けた体制の強化が必要ではないかと思う。保健所長ならびに公衆衛生医師の確保に苦慮しており、現在、全国知事会へ要件緩和を要望している。

本県でも長期に亘り欠員を解消できない状況。継続して公募を行うとともに、地元大学医学部に人材紹介を依頼しているが、成果が得られない。年齢構成も高齢層に偏っており、近い将来、保健所長の確保も困難となる見込。公衆衛生医師の確保については、一自治体での対応が困難であり、厚生労働省において取組を期待する。

**東京都(2区より)**

医学生に対しての実習・講演等をもっと積極的に実施すべき。(特に1~4年生あたりを対象に)研修医では、すでに進路を絞り込んでいる者も多いため、より早い段階(医学生のうちに)医師の進路の選択肢を示した方がよいと思う。

公衆衛生医の確保のためには、もっと業務や勤務形態を知ってもらう必要があり、研修医でなくその後一定のローテーションをしたらいいのではと思う。育成に関しては、現在の人員配置で育成を現場とするのは相当負担があると感じている。(公衆衛生医師の不足、社会情勢の変化から業務量の増加、その範囲の拡大で余裕がないため)

**指定都市**

全国保健所長会における公衆衛生医師の確保と人材育成の取組みの充実を図るとともに、国に対してもその取組みの強化を働きかけていただきたい。

平成17年に厚労省で検討会報告がまとめられているが、その当時の状況より悪化していると考えられる。当市においては、医師数が充足していないことで、研修派遣や能力向上の配慮が難しく、市独自での人材育成が困難である。また、職員のモチベーションを維持するための方策にも苦慮している。

**中核市**

現在の意志の配置状況は、府からの派遣による保健所長1名のみですが、今後本市での独自採用を行っていくにあたっては、その具体的内容について検討する必要がある。

中核市のため自治体の医師数が少なく、体系的な採用・育成計画があるわけではない。各人にあった臨機応変な採用・育成を実施している。

当自治体は保健所が設置したばかりで医師育成及びスキル向上において不十分である。

本来であれば、保健所業務とともに市町村業務にも携わることができる市型保健所で経験を積んでから、県型保健所の管理職になることが望ましいと思う。しかし、市型保健所でも多くが市町村業務を分離して、県型保健所と同様の形態となりつつあり、入職後間もない時期から幅広く業務経験を積むことが不可能になりつつある。出来ればであるが、地域に1箇所程度の教育センター(市型保健所)を設けて、OJTで適性を見極めたうえで、配置できるような仕組みができれば、効果的ではないだろうか。

**政令市**

公衆衛生医師(保健所長)の採用については、公募を行ったことがあるものの受験資格に一定の条件(年齢、公衆衛生に関する実務経験等)を付することから、応募がなく採用に至らなかった経緯があり、現在、公募ではなく、選考による採用を行っている。よって、設問6以降については、“予定なし”との回答になっている。

公衆衛生医師向けアンケート集計結果

公衆衛生医師調査 協力自治体数

	協力依頼数	協力自治体数	協力率
都道府県	47	34	72.3%
政令市等	71	42	59.2%
特別区	23	18	78.3%
全体	141	94	66.7%

公衆衛生医師調査 回答状況

1 性別(配信数、回答数、回答率)

	男		女		全体
配信数	523	67.9%	247	32.1%	770
回答数	319	69.7%	139	30.3%	458
回答率	61.0%		56.3%		59.5%

2 年代(配信数、回答数、回答率)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
配信数	4	88	176	352	147	3	770
回答数	2	59	103	211	82	1	458
回答率	50.0%	67.0%	58.5%	59.9%	55.8%	33.3%	59.5%

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
配信数分布	0.5%	11.4%	22.9%	45.7%	19.1%	0.4%	100.0%
回答数分布	0.4%	12.9%	22.5%	46.1%	17.9%	0.2%	100.0%

3 地域ブロック

	北海道	東北	東京・関東甲 信越静	東海北陸	近畿	中国四国	九州	合計
配布数	55	41	246	90	144	89	105	770
回答数	35	32	142	50	79	55	65	458
回答率	63.6%	78.0%	57.7%	55.6%	54.9%	61.8%	61.9%	59.5%

	北海道	東北	東京・関東甲 信越静	東海北陸	近畿	中国四国	九州	合計
配信数分布	7.1%	5.3%	31.9%	11.7%	18.7%	11.6%	13.6%	100.0%
回答数分布	7.6%	7.0%	31.0%	10.9%	17.2%	12.0%	14.2%	100.0%

4 保健所型

	県型自治体	政令市型自治 体	特別区	総計
配布数	489	215	66	770
回答数	299	109	50	458
回答率	61.1%	50.7%	75.8%	59.5%

	県型自治体	政令市型自治 体	特別区	総計
配信数分布	63.5%	27.9%	8.6%	100.0%
回答数分布	65.3%	23.8%	10.9%	100.0%

5 所属

	本庁	保健所・支所	保健センター	地方衛生研究 所	精神保健福祉 センター	その他	合計
配信数	149	483	44	16	48	30	770
回答数	86	302	22	13	21	14	458
回答率	57.7%	62.5%	50.0%	81.3%	43.8%	46.7%	59.5%

	本庁	保健所・支所	保健センター	地方衛生研究 所	精神保健福祉 センター	その他	合計
配信数分布	19.4%	62.7%	5.7%	2.1%	6.2%	3.9%	100.0%
回答数分布	18.8%	65.9%	4.8%	2.8%	4.6%	3.1%	100.0%

## 男女別 集計結果

### 2 年代(調査回答時)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総計
男	1 0.3%	33 10.3%	64 20.1%	155 48.6%	65 20.4%	1 0.3%	319 100.0%
女	1 0.7%	26 18.7%	39 28.1%	56 40.3%	17 12.2%	0 0.0%	139 100.0%
総計	2 0.4%	59 12.9%	103 22.5%	211 46.1%	82 17.9%	1 0.2%	458 100.0%

### 3 地域ブロック

	北海道	東北	東京関東 甲信越静	東海北陸	近畿	中国四国	九州	総計
男	29 9.1%	23 7.2%	88 27.6%	39 12.2%	53 16.6%	41 12.9%	46 14.4%	319 100.0%
女	6 4.3%	9 6.5%	54 38.8%	11 7.9%	26 18.7%	14 10.1%	19 13.7%	139 100.0%
総計	35 7.6%	32 7.0%	142 31.0%	50 10.9%	79 17.2%	55 12.0%	65 14.2%	458 100.0%

### 4 保健所型

	県型	政令市型	特別区	総計
男	219 68.7%	78 24.5%	22 6.9%	319 100.0%
女	80 57.6%	31 22.3%	28 20.1%	139 100.0%
総計	299 65.3%	109 23.8%	50 10.9%	458 100.0%

### 5 所属

	本庁	保健所・支 所	保健セン ター	地方衛生 研究所	精神保健福 祉センター	その他	合計
男	58 18.2%	220 69.0%	12 3.8%	11 3.4%	13 4.1%	5 1.6%	319 100.0%
女	28 20.1%	86 61.9%	10 7.2%	2 1.4%	8 5.8%	5 3.6%	139 100.0%
総計	86 18.8%	306 66.8%	22 4.8%	13 2.8%	21 4.6%	10 2.2%	458 100.0%

### 6 複数配置の状況

	1人	2人	3人	4人	5人以上	総計
男	159 49.8%	82 25.7%	35 11.0%	10 3.1%	33 10.3%	319 100.0%
女	51 36.7%	33 23.7%	28 20.1%	5 3.6%	22 15.8%	139 100.0%
総計	210 45.9%	115 25.1%	63 13.8%	15 3.3%	55 12.0%	458 100.0%

### 7 職級

	保健所長	保健所長 以外	総計
男	172 53.9%	147 46.1%	319 100.0%
女	53 38.1%	86 61.9%	139 100.0%
総計	225 49.1%	233 50.9%	458 100.0%

### 8 本庁の職位

	部(局)長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	その他	総計
男	56 17.6%	71 22.3%	142 44.5%	11 3.4%	15 4.7%	9 2.8%	15 4.7%	319 100.0%
女	30 21.6%	17 12.2%	50 36.0%	11 7.9%	11 7.9%	13 9.4%	7 5.0%	139 100.0%
総計	86 18.8%	88 19.2%	192 41.9%	22 4.8%	26 5.7%	22 4.8%	22 4.8%	458 100.0%

9 医歴

	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30年以上	総計
男	5 1.6%	17 5.3%	17 5.3%	32 10.0%	56 17.6%	80 25.1%	112 35.1%	319 100.0%
女	2 1.4%	9 6.5%	26 18.7%	14 10.1%	21 15.1%	29 20.9%	38 27.3%	139 100.0%
総計	7 1.5%	26 5.7%	43 9.4%	46 10.0%	77 16.8%	109 23.8%	150 32.8%	458 100.0%

10 行政歴

	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30年以上	総計
男	70 21.9%	49 15.4%	42 13.2%	35 11.0%	47 14.7%	48 15.0%	28 8.8%	319 100.0%
女	29 20.9%	24 17.3%	29 20.9%	16 11.5%	20 14.4%	12 8.6%	9 6.5%	139 100.0%
総計	99 21.6%	73 15.9%	71 15.5%	51 11.1%	67 14.6%	60 13.1%	37 8.1%	458 100.0%

11 職歴(直前)

	医学生	臨床研修医	臨床医(診療所・病院等)	研究(大学・研究機関など)	福祉施設(高齢者、障害者等)	産業医	その他	(空白)	総計
男	43 13.5%	38 11.9%	146 45.8%	79 24.8%	1 0.3%	2 0.6%	9 2.8%	1 0.3%	319 100.0%
女	6 4.3%	11 7.9%	86 61.9%	26 18.7%	1 0.7%	0 0.0%	8 5.8%	1 0.7%	139 100.0%
総計	49 10.7%	49 10.7%	232 50.7%	105 22.9%	2 0.4%	2 0.4%	17 3.7%	2 0.4%	458 100.0%

12 知識・関心

	講義・実習(学生時代)	サークル活動(学生時代)	進路説明会	卒後臨床研修	教授や教官との会話や交流	友人や先輩との会話や交流	自分自身の診療経験	厚生労働省のホームページ	地方自治体のホームページ	全国保健所長会のホームページ	医学関係雑誌
男	121 37.9%	24 7.5%	3 0.9%	11 3.4%	88 27.6%	142 44.5%	57 17.9%	25 7.8%	48 15.0%	19 6.0%	24 7.5%
女	59 42.4%	5 3.6%	2 1.4%	6 4.3%	39 28.1%	67 48.2%	23 16.5%	4 2.9%	15 10.8%	4 2.9%	5 3.6%
総計	180 39.3%	29 6.3%	5 1.1%	17 3.7%	127 27.7%	209 45.6%	80 17.5%	29 6.3%	63 13.8%	23 5.0%	29 6.3%

	ポスター	パンフレット	医師の転職サイト	研修会・セミナー	その他
男	7 2.2%	10 3.1%	8 2.5%	8 2.5%	49 15.4%
女	1 0.7%	6 4.3%	1 0.7%	6 4.3%	32 23.0%
総計	8 1.7%	16 3.5%	9 2.0%	14 3.1%	81 17.7%

13 効果的情報入手方法(3つ)

	学生時代の講義・実習	研修医時代の研修	進路説明会など	人を介した情報(現場の公衆衛生医師・大学教官・先輩・友人・自治体職員等)	メディア等の媒体を利用した情報(雑誌・HP・転職サイト登録など)	その他
男	164 51.4%	98 30.7%	62 19.4%	259 81.2%	104 32.6%	9 2.8%
女	81 58.3%	70 50.4%	36 25.9%	115 82.7%	58 41.7%	6 4.3%
総計	245 53.5%	168 36.7%	98 21.4%	374 81.7%	162 35.4%	15 3.3%

14 就職活動

	厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業に登録	希望する自治体の担当者に連絡	大学の教授・教官と連絡・相談	知人の公衆衛生医師と連絡・相談	知人の臨床医に連絡・相談	医師の転職サイトに登録	その他
男	8 2.5%	138 43.3%	104 32.6%	110 34.5%	11 3.4%	1 0.3%	41 12.9%
女	3 2.2%	55 39.6%	40 28.8%	59 42.4%	7 5.0%	2 1.4%	28 20.1%
総計	11 2.4%	193 42.1%	144 31.4%	169 36.9%	18 3.9%	3 0.7%	69 15.1%

15 自治体選択理由

	自分または家族の出身地	業務内容を比較して	現在の居住地または居住地から通える	待遇(給与、休暇等)を比較して	出身大学がある	その自治体(関係者)から個別に勧誘を受けた	その地域(自治体)へのイメージ	その自治体の奨学金等を利用している	その他	(空白)	総計
男	109 34.2%	14 4.4%	70 21.9%	3 0.9%	21 6.6%	39 12.2%	13 4.1%	8 2.5%	39 12.2%	3 0.9%	319 100.0%
女	29 20.9%	5 3.6%	60 43.2%	1 0.7%	5 3.6%	12 8.6%	5 3.6%	0 0.0%	21 15.1%	1 0.7%	139 100.0%
総計	138 30.1%	19 4.1%	130 28.4%	4 0.9%	26 5.7%	51 11.1%	18 3.9%	8 1.7%	60 13.1%	4 0.9%	458 100.0%

16 応募自治体数

	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所以上	その他	(空白)	総計
男	240 75.2%	17 5.3%	5 1.6%	3 0.9%	5 1.6%	42 13.2%	7 2.2%	319 100.0%
女	106 76.3%	5 3.6%	2 1.4%	1 0.7%	0 0.0%	23 16.5%	2 1.4%	139 100.0%
総計	346 75.5%	22 4.8%	7 1.5%	4 0.9%	5 1.1%	65 14.2%	9 2.0%	458 100.0%

17 ミスマッチの有無

	ある	ない	その他	(空白)	総計
男	106 33.2%	199 62.4%	10 3.1%	4 1.3%	319 100.0%
女	59 42.4%	70 50.4%	10 7.2%	0 0.0%	139 100.0%
総計	165 36.0%	269 58.7%	20 4.4%	4 0.9%	458 100.0%

19 職場環境の情報

	知っている	知らない	(空白)	総計
男	98 30.7%	211 66.1%	10 3.1%	319 100.0%
女	41 29.5%	96 69.1%	2 1.4%	139 100.0%
総計	139 30.3%	307 67.0%	12 2.6%	458 100.0%

20 研修歴

	保健医療科学院 長期	保健医療科学院 短期	結核研究所	国立感染症研究所	予防接種リサーチセンター	母子愛育会	エイズ予防財団	家族計画協会	国立精神・神経医療研究センター	国立がん研究センター	産業医研修
男	92 28.8%	158 49.5%	232 72.7%	134 42.0%	22 6.9%	50 15.7%	86 27.0%	23 7.2%	65 20.4%	16 5.0%	222 69.6%
女	23 16.5%	57 41.0%	112 80.6%	69 49.6%	26 18.7%	22 15.8%	50 36.0%	16 11.5%	30 21.6%	5 3.6%	99 71.2%
総計	115 25.1%	215 46.9%	344 75.1%	203 44.3%	48 10.5%	72 15.7%	136 29.7%	39 8.5%	95 20.7%	21 4.6%	321 70.1%

	全国保健所長会	厚生労働省	全国衛生行政研究会	海外視察・研修	海外留学	国内留学	自治体の職階別研修	大学	医師会	その他
男	182 57.1%	123 38.6%	86 27.0%	70 21.9%	12 3.8%	4 1.3%	144 45.1%	72 22.6%	153 48.0%	29 9.1%
女	79 56.8%	49 35.3%	23 16.5%	20 14.4%	2 1.4%	0 0.0%	80 57.6%	34 24.5%	70 50.4%	18 12.9%
総計	261 57.0%	172 37.6%	109 23.8%	90 19.7%	14 3.1%	4 0.9%	224 48.9%	106 23.1%	223 48.7%	47 10.3%

22 調査研究への参加

	ある	ない	機会があれば	(空白)	総計
男	159 49.8%	119 37.3%	39 12.2%	2 0.6%	319 100.0%
女	56 40.3%	54 38.8%	28 20.1%	1 0.7%	139 100.0%
総計	215 46.9%	173 37.8%	67 14.6%	3 0.7%	458 100.0%

23 派遣・人事交流の経験

	ある	ない	(空白)	総計
男	96 30.1%	220 69.0%	3 0.9%	319 100.0%
女	41 29.5%	98 70.5%	0.0%	139 100.0%
総計	137 29.9%	318 69.4%	3 0.7%	458 100.0%

24 公衆衛生関係講座との連携

	ある	ない	(空白)	総計
男	170 53.3%	145 45.5%	4 1.3%	319 100.0%
女	66 47.5%	73 52.5%	0.0%	139 100.0%
総計	236 51.5%	218 47.6%	4 0.9%	458 100.0%

25 育成の具体的方策

	人材育成計画の策定・運用	人事異動(組織内)と人事交流(組織間)を合わせたジョブローテーション	医師の複数配置によるOJTの充実	多職種によるOJTの充実	公衆衛生医師間の連携や能力向上を目的とした調査研究事業等への参加	大学(医育機関)との人事交流や共同研究などによる連携	職場外研修や学会等への積極的参加と参加しやすい環境の醸成	その他
男	145 45.5%	142 44.5%	162 50.8%	63 19.7%	109 34.2%	120 37.6%	150 47.0%	36 11.3%
女	67 48.2%	68 48.9%	81 58.3%	35 25.2%	52 37.4%	57 41.0%	74 53.2%	18 12.9%
総計	212 46.3%	210 45.9%	243 53.1%	98 21.4%	161 35.2%	177 38.6%	224 48.9%	54 11.8%

26 転職希望歴

	現在、転職希望あり	以前は、転職希望があった	入職から現在まで転職の希望はない	その他	(空白)	総計
男	53 16.6%	83 26.0%	154 48.3%	23 7.2%	6 1.9%	319 100.0%
女	28 20.1%	38 27.3%	51 36.7%	19 13.7%	3 2.2%	139 100.0%
総計	81 17.7%	121 26.4%	205 44.8%	42 9.2%	9 2.0%	458 100.0%

27 継続予定

	すぐにも辞めたい	数年後にはやめたい	とちやえず続けていきたい	定年まで続けていきたい	その他	判断できない	(空白)	総計
男	10 3.1%	30 9.4%	116 36.4%	122 38.2%	15 4.7%	21 6.6%	5 1.6%	319 100.0%
女	7 5.0%	12 8.6%	66 47.5%	38 27.3%	6 4.3%	10 7.2%	0.0%	139 100.0%
総計	17 3.7%	42 9.2%	182 39.7%	160 34.9%	21 4.6%	31 6.8%	5 1.1%	458 100.0%

32 満足度

業務内容・やりがい		不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	(空白)	総計
男	15 4.7%	27 8.5%	73 22.9%	123 38.6%	76 23.8%	5 1.6%	319 100.0%	
女	7 5.0%	16 11.5%	25 18.0%	57 41.0%	34 24.5%	0.0%	139 100.0%	
総計	22 4.8%	43 9.4%	98 21.4%	180 39.3%	110 24.0%	5 1.1%	458 100.0%	

**職場環境(人事異動や組織なども含めて)**

	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	(空白)	総計
男	25 7.8%	50 15.7%	76 23.8%	111 34.8%	47 14.7%	10 3.1%	319 100.0%
女	11 7.9%	24 17.3%	35 25.2%	43 30.9%	26 18.7%	0 0.0%	139 100.0%
総計	36 7.9%	74 16.2%	111 24.2%	154 33.6%	73 15.9%	10 2.2%	458 100.0%

**給与・休暇などの待遇面**

	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	(空白)	総計
男	21 6.6%	48 15.0%	75 23.5%	108 33.9%	56 17.6%	11 3.4%	319 100.0%
女	4 2.9%	20 14.4%	35 25.2%	40 28.8%	40 28.8%	0 0.0%	139 100.0%
総計	25 5.5%	68 14.8%	110 24.0%	148 32.3%	96 21.0%	11 2.4%	458 100.0%

**ワークライフバランス**

	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	(空白)	総計
男	5 1.6%	25 7.8%	76 23.8%	118 37.0%	83 26.0%	12 3.8%	319 100.0%
女	5 3.6%	15 10.8%	23 16.5%	60 43.2%	34 24.5%	2 1.4%	139 100.0%
総計	10 2.2%	40 8.7%	99 21.6%	178 38.9%	117 25.5%	14 3.1%	458 100.0%

**総合的**

	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	(空白)	総計
男	10 3.1%	38 11.9%	69 21.6%	130 40.8%	58 18.2%	14 4.4%	319 100.0%
女	1 0.7%	17 12.2%	35 25.2%	54 38.8%	28 20.1%	4 2.9%	139 100.0%
総計	11 2.4%	55 12.0%	104 22.7%	184 40.2%	86 18.8%	18 3.9%	458 100.0%



18	ミスマッチがあると感じたのは、どんな内容か
	医師（専門家）の意見が組織の中できちんと反映されない
	公衆衛生医師のキャリアパスがない、明確でない
	直接住民と会う機会がほとんどない
	給料（臨床医時より減った）
	公衆衛生医師としてより、管理職、行政職としての仕事が多い。議会对応がある
	研修が思ったように受けられない（人員的、予算的）
	小児科のトレーニングをきちんと受けていないのに乳幼児健診などを担当した
	臨床経験を活かすことができなかった
	当直がないが、感染症対応など呼び出しが多く休めない
21	どのような研修や仕組みがあればいいと思うか
	公衆衛生医師に特化した研修（他職種と一緒に研修では専門性が築けないと思う）
	他自治体との人事交流（OJTによる研修）、医師複数配置によるOJT
	海外、国内の公衆衛生関係者との交流プログラム
	e-Learning などインターネットを使用してできる研修（科学院研修に家庭の都合で行けず、昇任できない）
	研修・学会参加のための予算がきちんと確保されていない
	研修・学会参加のための旅費がない（研修費の予算はあるが旅費は予算がない等）
	疫学、統計学（データがあってもどう活用していいかわからない）
	行政的知識（法律的、組織的）
	医師が複数配置されることが少なく孤独なので、保健所長会MLのような横のつながりを若手もほしい
	臨床業務を認めてほしい（知識、技術、専門医資格の維持のため）
28	今後の継続の可能性について（27の選択肢別）
	<input type="radio"/> すぐにでもやめたい
	医師としての専門性が活かされずやりがいを感じない／募集時には誰でもできると言いながら、研修終了後すぐ所長となりあらゆる仕事をさせられている／健診など雇上げ医師でもできる仕事ばかりであり自分の存在意義がわからない／上司（事務系、所長）との関係がよくない
	<input type="radio"/> 数年後にやめたい
	50歳を過ぎ職位が上がって業務や責任は増えたのに給与は減っているから／やりがいが感じられない／公衆衛生医師の仕事はおもしろいが、現在の自治体組織ではやっていけない／医師としての専門性が活かされない／臨床に戻りたい
	<input type="radio"/> とりあえず続けたい
	10年経って、おもしろさがわかってきた／まだ入職後間もないので、もう少し続けたい／やりがいを感じている／後継者（他の公衆衛生医師）がいないので／55歳以降は初任給調整手当が減額され、給与が減っていくのでその前後で転職を考えたい／健康上の理由のため／臨床に戻る自信がない

	○定年まで続けたい
	やりがいがある／仕事がおもしろい／自分に合っていると思う／公衆衛生医師としての仕事しかしていないので、転職が不安
	○判断できない
	将来的には臨床に戻るつもりだが、今は決められない／公衆衛生医師の立場があいまい。事務系との認識に溝があると思う／今年度、若手が採用されれば、自分の次年度の契約更新はないので、やめることになる／定年が近い先輩医師が自分たちのことしか考えていないように思う。組織改正や保健所統廃合も進み、将来的に不安
	○その他（自由記載）
	「定年」までという発想自体がよくないのでは？常に公衆衛生の向上に努めたい／公衆衛生医師といっても専門性がはっきりせず、その人の能力次第という仕事が多い
29	5年未満で早期退職することについてどう思うか
	合わないなら仕方がない
	公衆衛生医師が臨床医からも自治体事務職からも下に見られていて、プライドの高い人は耐えられないのではないか
	5年では公衆衛生のおもしろさがわからないと思う、せっかくなら保健所長までやってから考えてほしい
	5年くらいなら臨床にも戻ってやっていけるから。臨床に戻るのは仕方ない
	臨床に戻るのは仕方ないが、行政を知っている医師が増えていいと思うようにしている
	人事側にも問題がある（医師という資格があるため、なんでもやらされる）／「なんでも屋」になっているところがあり、それが嫌なのではないか
	業務内容、給与などのミスマッチではないか／感染症などオンコール体制なのに、給与が低い
	辞める本人の問題もあるが、保健所長が公衆衛生医師の育成方法を知らないので、きちんと指導できていない
	キャリアパスがはっきりしないからではないか
	臨床から「役所」に入ることカルチャーショックが大きいとそのサポートが不足している
	モチベーション・やりがいを感じられない、維持できないのでは
	医師は自由に仕事をしたがるので、行政組織になじまないのだと思う
	医師が少なく孤独なため
	以前よりも危機管理やトラブル処理などの対応が多く、想定する”公衆衛生”とは違いすぎるから
30	公衆衛生医師として継続して勤務するために必要なことは何か
	○やりがい、モチベーション
	やりがいを実感してもらおう／臨床と比べるとやりがいが感じにくい（時間がかかる）ので、そのような体験談を伝える／臨床から入った場合、もともとの専門性を活かせるような業務をさせてやりがいを感じてもらえばいいのでは／成功体験を持たせる
	○医師同士のつながり
	孤立する若い公衆衛生医師を支援する体制／ロールモデルを示す／医師の複数配置（孤独化が

	防げる、意見が聞ける、休暇がとりやすくなる)
	○キャリアパス
	キャリアパスを示す／モチベーションを維持できるインセンティブ（報酬以外）。いろいろなポストを経験できるなど／必要な研修を受けられる仕組み／「行政の仕事」についてサポートを手厚くする／学術的な面のサポート（臨床研究など）／自分の成長が実感できる指標が必要。公衆衛生学会の専門家制度では実務能力はあまり評価されず魅力を感じない／臨床系専門医のような公衆衛生医師専門医制度／保健所、公衆衛生医師の仕事がわかりにくくなっているので明確にすべき／他自治体や国、大学との人事交流でキャリアアップをはかる
	○給与、待遇
	給与（臨床と比べて低い）、待遇面の改善／責任に見合う給与。臨床医とおなじく「地域住民の生命を守っている」ので
	○職場環境、組織
	他職種と”仲良く” やっていく本人の意思、コミュニケーション能力／組織に医師としての専門性を認められること／本庁勤務では議会对応、予算協議など医師としてより行政職としてのスキルが求められ専門性が発揮されない／周囲の職員が公衆衛生医師育成の視点を持って接すること／組織で「育てよう」という姿勢を持ってもらう。「使い捨て」というイメージが強い／行政組織で働くという覚悟／臨床にもどりたい医師は仕方ないが、公衆衛生医師に向いている人がやめていくのを組織で重要な問題と考える
	○臨床との兼ね合い
	臨床を継続できる仕組み（専門医維持のため）／臨床に未練があると続かないので、入職時にはっきり伝える
	○その他
	採用時に臨床経験や研究業績なども確認する。楽そうな仕事だから、と転職してくる医師はもともと能力が低い／退職者に理由や転職先を聞き、対策を考える／「忍耐力」ではないか
31	公衆衛生医師としてのやりがいは何か
	○仕組みづくり
	「健康・生命をまもっていく仕組みづくり」に関与できること／医療システムの改革（在宅医療と介護の連携など、行政でなければできない仕事）／関係機関をつなげるコーディネータとなれる／公務員として、医師として、自身が関わる仕事が生の中の動きに確実に繋がっていると感じられること／地域医師会と円満な関係を築き、地域医療の維持向上に関われること
	○マクロの視点
	「下医は病をいやし、中医は人をいやし、上医は国をいやす」という言葉のとおり、国全体を対象としていること／来院してきた患者だけでなく、地域の健康問題にかかわることができる／病院で患者の来訪を「待つ」のではなく、地域の生活現場に「出向く」ベクトルに、やりがいを感じる／目に見える変化はすぐに出ないが、縁の下の力持ち的な仕事ができる／公衆衛生医はマクロもミクロも動かせる
	○自分の視野が広がる
	医療監視など今まで経験しない業務を通し視野が広がること／臨床医では経験できない職種

	との関わり、若いうちから医師会長などとお話しする機会があり、頼りにされること／いろいろな人との出会い
	○組織
	行政の論理(法令・前例・社会的影響)と医学的な妥当性のバランスのとれた判断ができたとき／多職種との連携／部下の保健師などのよい部分を引きだし、それが住民生活の向上に結び付けることができる／組織のマネジメントができること
	○健康・地域づくり
	健康課題をとおして住民とかかわることができ、疾病予防を進めることができる／住民の健康に幅広い分野で関わりをもてること／地域の問題解決に貢献できること／コミュニティエンパワメント
	○感染症、危機管理
	感染症、結核の対策／危機管理対応／災害医療（地震）対策
	○ワークライフバランス
	仕事と家庭（子育て）を両立できていること
	○概念的
	公衆衛生の向上／社会貢献／憲法第25条／医師法第1条
	○成功体験
	自分が携わった地域の自殺対策の中で、実際、介入した地域のみ高齢者の自殺率が減少したという成果をあげられた点／母子保健事業がうまくいったとき、健診で悩みが解決し笑顔で帰る親子を見たとき
	○その他
	ひとことでは表せない／こういう仕事も必要だと自分に言い聞かせている
32	満足度（業務内容）
	<b>不満</b>
	医師が行政業務を行っていない
	職位が低い
	臨床経験が、ほとんど活かさない。
	<b>やや不満</b>
	医師でなくてもできる業務が中心になっているため
	兼務のため、中途半端な仕事しかできていない
	現在の業務はやりたいことではない（政策にかかわる仕事がしたい等）
	職位（上司が保健師）
	<b>どちらでもない</b>
	医師でなくてもいい事務作業が多い
	管理職レベルにならないとやりがいはないと思う
	<b>やや満足</b>
	社会的評価が低いこと、臨床医師からの評価が低いこと
	やりがいは自分でみつけなければと思う

	<p>首長の公衆衛生に対する無理解</p> <p><b>満足</b></p> <p>まだわからないことも多いが、広い視野をもてて楽しい。</p>
32	<p>満足度（職場環境）</p> <p><b>不満</b></p> <p>兼務が多い</p> <p>主要ポストは行政職である</p> <p>保健所長から、変わりようがない。上に上がる道がない。</p> <p><b>やや不満</b></p> <p>医師が足りない</p> <p>業務への決定権がない、裁量権が少ない</p> <p>行政全体の人員削減のあおりで、体制が十分ではない</p> <p>指導医にあたる医師が長時間勤務しており帰りづらい。残業して当たり前の環境は好ましくない</p> <p>人事権がない</p> <p>組織において、公衆衛生医師がライン上の立場にない</p> <p>転勤の頻度が多すぎる。最低1カ所に5年はいたい。それ以上だと疲労が蓄積する</p> <p><b>どちらでもない</b></p> <p>医師への配慮はみられるが、人材育成ができていなかったため</p> <p>管理職になるチャンスが少ない。経験できる業務が少ない。</p> <p><b>やや満足</b></p> <p>行政の仕組みや慣習が難しい</p> <p>今後保健所再編があるか知れず、将来像を描けない</p> <p>人事権がない</p> <p>東京都は都、区と異動があり、幅広い経験ができるのはいいが、短期間だと慣れるだけで大変で成果を出すのが難しい</p> <p><b>満足</b></p> <p>もっと積極的に組織のマネジメントをすべき</p>
32	<p>満足度（待遇）</p> <p><b>不満</b></p> <p>40代で既に給料が減少傾向、3カ所勤務でも給料1人分</p> <p>職責に応じた給与体系にしてもらいたい</p> <p><b>やや不満</b></p> <p>臨床医並みあるいはそれ以上の給与とすべきである</p> <p>副業を認めれば、臨床を継続でき、収入も確保できるので、人材ももっと集まるのではないか</p> <p>常にオンコール状態だが、給与には反映されない。</p> <p>単身赴任に対する配慮なし 学会交通費等なし</p>

	<p><b>どちらでもない</b></p> <p>休暇は満足、給与は不満で結局相殺されるか</p> <p>自治体内の医師が少ないと交替要員を確保できず、制度として休暇があってもまとまった休みが取れない</p> <p>初任給調整手当は退職まで減額しないでいただきたい</p> <p><b>やや満足</b></p> <p>有給が取れるのが魅力的。</p> <p>臨床医に比較すれば、必ずしも恵まれているとは言えないが、職務内容を加味すれば文句は言えない</p> <p><b>満足</b></p> <p>今は残業も多くはなく満足。今後増えていかないか心配</p>
32	<p>満足度（ワークライフバランス）</p> <p><b>不満</b></p> <p>育休明けに本庁へ異動になった</p> <p>本庁勤務なので</p> <p><b>やや不満</b></p> <p>複数医師が確保できないと健康危機管理対応できない</p> <p>大変忙しいのでなかなか休みが取れない</p> <p>単身赴任中 ほとんど帰れず</p> <p>臨床医のときよりも、オンとオフがあいまい。</p> <p><b>どちらでもない</b></p> <p>家庭や家族を犠牲にしているように感じる点</p> <p>休日夜間の感染症対応を担当していた時には負担が大きかった</p> <p><b>やや満足</b></p> <p>感染症対応で24時間365日、追いかけるのは精神的に辛い</p> <p>健康危機事案が発生すると休日夜間でも休めない</p> <p>大学院と両立できたのは、行政だったからだと思うので、それは感謝しています</p> <p>土日は少なくとも勤務から解放されることが多い、これは臨床では不可能に近い</p> <p><b>満足</b></p> <p>職位が上ると職務の厳しさが増すことは仕方がない</p> <p>入職時に比べて時間外勤務（特に休日出勤）は増えているが、病院勤務時の比ではない</p> <p>臨床医時代よりも自分も家族も大切にできている。この状況が続いてほしい</p> <p>臨床現場に比べると公務員として守られていると思う</p>
32	<p>満足度（総合）</p> <p><b>不満</b></p> <p>保健所で積極的に健康危機管理（テロ対策、事件、感染症、熱帯医学）などの研究活動をさせる</p> <p><b>やや不満</b></p>

	この人のためなら、と言える上司の不在
	欠員が多く、全体として士気が落ちている
	<b>どちらでもない</b>
	希望もなければ、不満もない
	高齢となるまでは、資格や学位取得の面から、臨床医の方が魅力的
	人間関係について悩むことが多い
	<b>やや満足</b>
	保健所で裁量権をもってできる業務が少なくなっている
	今の状況に満足している
	臨床も週半日従事しており、臨床に触れることが、疾病対策を考えることや、医師会等とのつきあいの上で役に立っている
	<b>満足</b>
	医療機関からの感染症の連絡が24時間体制。ほとんど結核でお互い大変になっている
33	公衆衛生医師の採用や育成についての自由意見
	○存在を知ってもらう
	公衆衛生医師のPR（学生、医師、住民向け）（レジナビ等就職活動でのPR。TVドラマやドキュメンタリー、映画などで）／”公衆衛生”そのものを住民にも広く知ってもらう／「公衆衛生の日」「保健所の日」などをつくってアピール／医学生講義で現役公衆衛生医師が話す／医師不足で、医学生の目が臨床に向いていること、現実には日本では公衆衛生は一定のレベルを確保されていることなど、見通しは決して明るくない。我々も危機管理などの成功事例を一つ一つ積み重ねて、世間にアピールしていくしかないと思う／学生時代の公衆衛生の記憶がほとんどない。自治医科大学の出身者と話してみると、若くても公衆衛生の視点を持った医師と比較的高い確率で出会える。他大学でもそのような教育が必要であると思う／臨床研修における保健所実習必須化／積極的に転職雑誌、サイトに掲載する（興味はあってもアプローチ法を知らない人もいる）
	○大学との連携
	大学（公衆衛生学）が、実学者としての公衆衛生医師を育成する仕組みを作るべき／大学が教える公衆衛生あるいは研究している内容と、現実の公衆衛生行政上の課題が大きく乖離していることが問題／臨床なら1週間医師と一っしょに動けば大体の業務の内容・流れは理解できるが、行政の場合は1週間医師と一っしょにいたとしても実際に学生や研修医にとっての「業務」がとらえづらく、そこに配慮が必要
	○ガイドライン
	「公衆衛生医師の確保育成に関するガイドライン」に示された内容を各自治体で実現するためには、各自治体での職員の採用や処遇などに関する常識や慣例を破らなければ実現できないことも多いため、今後はそういったことの実現可能性についても検討していく必要があると思われる
	○学術的
	厚生労働科学研究費の管理を保健所企画室、総務課などで行うことを保健所長会として自治体

に提言する（もし一般的でなければ）／以前は週1回の研究日などの制度もあったが、最近そういう制度がなくなっている。学術的興味を持たせることは重要

#### ○サマーセミナー（PHSS）、学会自由集会

PHSSのような機会は貴重であり、こうした試みは今後も続けてもらいたい／サマーセミナーや公衆衛生学会自由集会は長期継続する価値がある事業ではないか

#### ○キャリアパス

キャリアパスを明確にする／早期退職が多いのは、モチベーション維持、アイデンティティの維持が難しいためと思われる。人材交流や、研修制度を充実してほしい／50歳くらいになると同世代の臨床医は私（行政医）がどのような立場の仕事にいるのか注目している。それを見て、うらやましいと思われたこともあるし、そうでないときもある。うらやましいと思われよう、肩書き（職位）を現役の行政医に与えることが、何よりも公衆衛生医師の採用に繋がる／研修や学会に参加できる予算の確保／人材育成計画は大事だが本人が何をやりたいかも尊重できる計画でありたい／ライン職への積極的な登用、学位取得の行いやすい環境等が望ましい／行政組織のリーダーとしての役割を果たす立場である（将来その立場になる）という自覚／専門医資格制度の確立／以前興味を持つ医学生・研修医に意見を聞いたところ、「臨床を少しでもいいので続けていながら公衆衛生医師として働けないか？」という質問が何人からも出たので、そういった働き方を認める必要もあるのでは

#### ○公衆衛生医師の立場、地位

公衆衛生医師のステイタスを欧米並みに引き上げることが大事では。現役の公衆衛生医師が自らロールモデルとなるよう研鑽することが必要ではないか／公衆衛生医師の地位というか、日本の医療界における力、地域医療のリーダーとして働けるようなシステムづくりが必要と思う／人事や事務職を巻き込むことで、「公衆衛生医師はいたほうがいい」でなく「必要」と判断される役割を明確化すべき／世間的（臨床医の目）には、臨床が務まらない医師が保健所等へ行くというイメージをまだまだ持たれていることが残念。採用時、人材不足を理由に採用基準を緩めてはいけないと思う（病院で務まらなかった人間でも採用されている）／議会对応や庁内調整など、「医者である必然性がまったくない業務」に忙殺されている現状を改善する必要がある／厳しい状況が続くと思われ、保健所長は医師以外でもできるように、資格要件を変更するなどの対応の方が現実的だと思う／基本的に組織の歯車として動くことが要求されるので、入るのがあまり若いと、苦勞すると思う。臨床研修後、計画的に人事異動で経験を積ませていけば、所長としての十分な技量と行政能力を身に着けるくらいになるだろう。一方で、保健所医師や本庁の医師については、2年程度の人事交流で確保してもよいと思う（その経験がその人の臨床でのキャリアに役立つ）。保健所長や本庁の幹部になるようなプロの養成と、臨床との人事交流のミックスがいいのではないかと思う／採用してすぐやめると、職場でも医師はすぐやめると思われ、軽視される／日本においては、公衆衛生という専門分野が確立していない。疫学・統計学、医療経済、マネジメント学等を駆使して、行政判断をしたり、リスクコミュニケーションができたりするような人材を育成すべき（公衆衛生大学院による教育が必要）

#### ○女性の活用

ワークライフバランスを考えると、もっと女性にターゲットをしぼってリクルートしてはどう



か／以前より臨床の中でも女性が育児をしながら働きやすくなっており、それが公衆衛生医師に移ってくる女性医師が減少している原因の一つではないかと思う／育児等で離職している女性医師を、時短勤務やワークシェアの形態で雇うこと

#### ○採用にあたって

採用しても仕事が合わずに辞める人はある程度出てくると思うので、余裕を持って採用すべき／「とりあえず採用しておく」のではなく、衛生行政の職務とビジョンを明示してほしい／ミスマッチを防ぐために採用前の事前説明を丁寧に行う／すぐやめる人が多いと慎重になるので、雇用（採用）形態についても検討する必要があるだろう／行政では臨床のように手厚い教育・指導体制がないことを伝える／臨床を5～10年経験し、今後は悩んでいる医師をターゲットにしてはどうか／公衆衛生医師にも採用の権限がほしい／採用前のインターンシップ制度／短期的人材を定期的に確保する／中核市ではできることが限られる。全国的な仕組みがほしい／医師不足だけアピールすると、逆に魅力のない職場とわれてしまう／就職後数年経った先輩の体験など伝える

#### ○育成方法

モチベーションを維持できるよう仲間の存在が必要／世話焼きを担う先輩の存在／メンター、相談制度をつくる／保健所長は後進の育成に労力を割くべきだが、難しい現状もある／他自治体、大学との人事交流／アカデミックな姿勢を持つことを伝える／県と市で一括採用して人事異動ができるような仕組み（例：東京都）／若手医師でWGを作り、意見を出してもらう／いきいきと仕事をしている人が増えること

#### ○待遇

給与を上げる／他自治体と比べて給与が低い

#### ○その他

幾度も同じ課題で調査されているが、具体的な提案・行動に結びついた記憶がない／具体的提案はないが、医師免許を持つ者が選びうる様々な働き方の中で、他と比較して公衆衛生医師がどう映っているのかという視点が必要だと思う／平成29年度から新たな専門医制度が始まるとさらに公衆衛生に勤務したいと考える医師が減ることが心配／成功モデルを共有する

資料2 若手医師・医学生サマーセミナー2014  
(PHSS2014)に関する資料

【当日配布資料】

国立保健医療科学院 曾根 智史  
企画調整主幹

厚生労働省健康局 山本 圭子 課長補佐

北海道留萌保健所 大原 宰 所長

東京都北区保健所 高橋 千香 副参事

島根県益田保健所 村下 伯 所長

大阪府四條畷保健所 宮園 将哉 所長

東京都島しょ保健所 城所 敏英 所長

公衆衛生分野のキャリアについて  
—自身の経験も踏まえて—

国立保健医療科学院  
企画調整主幹  
曾根智史

キャリア形成のために

- 本人の努力
  - 本人の能力・適性
  - 周りの状況(支援的・非支援的)・家族
  - 適切な情報(ウィーク・タイ)
  - 選択肢
  - タイミング
- 
- 学位と留学

旧国立公衆衛生院と国立保健医療科学院



公衆衛生のおもしろさ

- 患者の数を減らせる(臨床は死者を減らす)
- システム(法律・制度・リソース)を整えるという方法を用いて、社会を変えることができる
- 根本原因がわからなくても、対処することができる(対処しなければならない)
- より多くの人々に裨益することができる
- 医学以外の方法論や価値観を導入することができる
- 多角的・長期的な視点が身につく

われわれのミッション(使命)は何か

「公衆衛生とは、健康における社会正義の実現である」

1993年米国エモリー大学SPHでのある講師の言葉

あなたのミッションは何か？

あなたは職業生活(30~40年)を通じて何を実現したいのか？

### I 保健所法の制定

- 結核、性感染症などの慢性伝染病の蔓延
- 国民体位の低下等の現象のなかで新しい視点に立った予防医学の実践が必要

**S12**

**保健所法制定** (昭和12年4月5日法律第42号)

国民の体位の向上を図るため、都会と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓蒙を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う

- 戦後、日本国憲法が制定され、国民の生存権の確立とその生活の遂歩向上が国家義務とされ、公衆衛生は大きな展開へ

**S22**

**保健所法制定** (昭和22年9月5日法律第101号)

従来の保健所法に政令市制の採用、指導事業の増加、特定疾病の治療追加など強化拡充を図る。  
保健所に健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能をあわせもち、公衆衛生の第一線機関として強化され、国、都道府県を通じて衛生行政組織と制度の強化が図られた。

### II 地域保健法の制定

- 「保健所法を地域保健対策推進に関する基本となる事項を定める法律」を国会に提出

**H5**  
**H6**

**保健所法を地域保健法に改正** (平成6年7月1日法律第84号)

第一条

この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もつて地域住民の健康の保持及び増進に寄与する

【具体的内容】

- 国と地方公共団体の責務を規定
- 厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を策定することを規定
- 都道府県と市町村の役割を見直し
- 住民に身近で頻度の高い母子保健サービスなどの主たる実施主体を市町村に変更
- 更に市町村が実施主体となっている老人保健サービスとあわせて住民に身近な保健サービスを一元的に提供
- 生涯を通じた健康づくりの体制を整備
- 地方分権の推進

### 地域保健法 ～保健所長～

第九条 第五条第一項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第六条各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。

第十条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

その他の主な条文

第十一条 第五条第一項に規定する地方公共団体は、保健所の所長が保健所長の職責に関する事項を委任するに当たっては、当該地方公共団体の条例で定めるところにより、保健所に、選考委員会を置くことができる。

第十六条 厚生労働大臣は、政令の定めるところにより、第五条第一項に規定する地方公共団体の長に対し、保健所の運営に関し必要な報告を求めることができる。

② 厚生労働大臣は、第五条第一項に規定する地方公共団体に対し、保健所の設置及び運営に関し適宜と認める技術的な助言又は助言をすることが出来る。

第十七条 この章に定めるもののほか、保健所及び保健所支所の設置、廃止及び運営に関し必要な事項は、政令でこれを定める。

地域保健法施行令

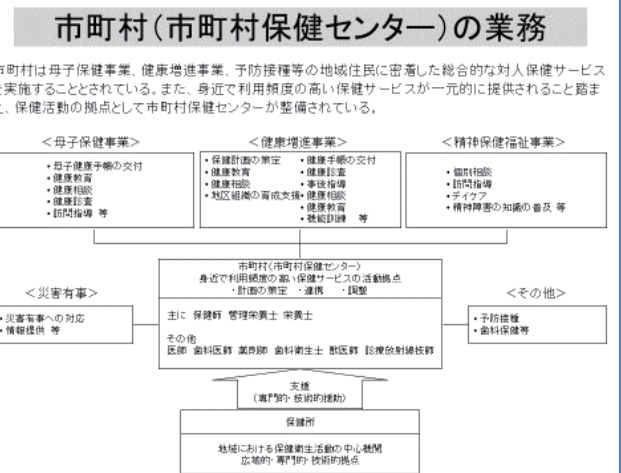
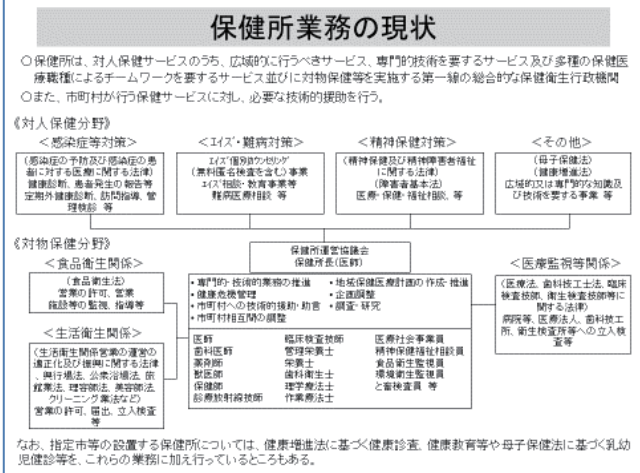
第四条 保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

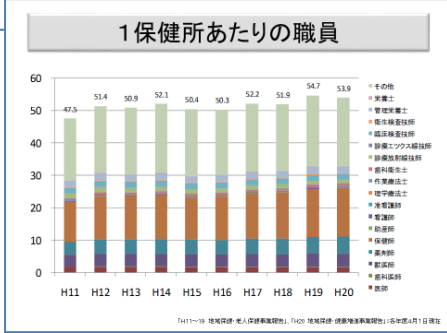
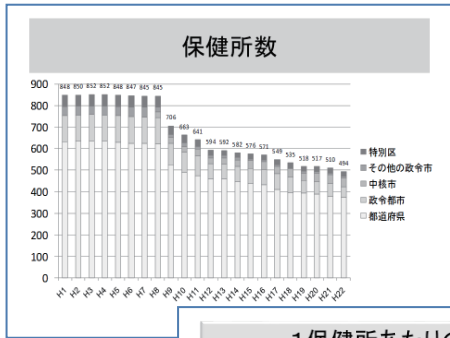
- 三年以上公衆衛生の業務に従事した経験がある者
- 厚生労働省規程(平成十二年政令第二百五十二号)原百三十五条に規定する国立保健医療科学院の行方養成訓練課程(以下「養成訓練課程」という。)を修了した者
- 厚生労働大臣が、第二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めらるる者

② 前項の規定にかかわらず、法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が医師をもって保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、二年以内の期間を限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもって保健所の所長に充てることができる。

- 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らるる者
- 五年以上公衆衛生の業務に従事した経験がある者
- 養成訓練課程を終了した者

③ 前項の場合において、やむを得ない理由があるときは、一回に限り、当該期間を延長することができる。ただし、二年を超えことはできない。





## 健康危機管理の定義

「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務」

平成13年「厚生労働省健康危機管理基本指針」

「その他何らかの原因」

- ・阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害
- ・和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪
- ・JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故
- ・サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件

不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められている。

### 保健所における健康危機への対応の概要

#### 対象分野

<p>○原因不明健康危機</p> <p>○災害有事・重大健康危機</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生物アブ、SARS、新型インフルエンザ等</li> <li>・地震、台風、津波、火山噴火等</li> </ul> <p>○医療安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での有害事象の早期察知、対策等</li> </ul> <p>○介護等安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内感染、高齢者虐待等</li> </ul>	<p>○感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生時の初動対応等、必要措置</li> </ul> <p>○結核</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多剤耐性結核菌対応等</li> </ul> <p>○精神保健医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・措置入院に関する対応、心のケア等</li> </ul> <p>○児童虐待</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等</li> </ul>	<p>○医薬品医療機器等安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用被害、毒物劇物被害等</li> </ul> <p>○食品安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食中毒、医薬品（未承認薬も含む）成分を含むいわゆる健康食品等</li> </ul> <p>○飲料水安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有害な悪化化合物による汚染等</li> </ul> <p>○生活環境安全</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原子力災害（臨界事故）、環境汚染等</li> </ul>
---	---	--

○平時対応（日常業務）

- ①情報収集・分析：
  - ・感染症発生動向調査
  - ・健康危険情報の収集・整理・分析
  - ・過去の事例の集積
  - ・相談窓口（保健所連絡電話の設置）
  - ・公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査
- ②非常時に備えた体制整備：
  - ・計画・対応マニュアルの整備
  - ・模擬的訓練の実施
  - ・人材確保及び資格向上・機材等整備
  - ・関係機関とのネットワーク整備
- ③予防教育・指導・監督：
  - ・予防教育活動、監視、指導、監督

○有事対応（緊急時業務）

- ①緊急行政介入の判断の迅速調査：
  - ・情報の一元管理・分析・提供
  - ・経過記録
  - ・専門相談窓口
- ②関係機関：
  - ・情報交換・調査
  - ・情報の収集・分析・評価
- ③具体的対策：
  - ・被害拡大の防止
  - ・安全の確保
  - ・医療提供体制の確保（心のケアを含む）

○事後対応

- ・事後対応の評価
- ・対応体制の再構築
- ・辻褄調査
- ・健康相談窓口
- ・PTSD対策

原作本を探し

脚本を依頼し

スポンサーを探し

俳優やスタッフを手記して撮影し

映画のプロデューサーなら理想の映画を作るために

フィルムを完成し

宣伝し、上映をする

お金を集め

患者や家族の要望を知り

エビデンスを集め

医療現場や研究者の声を聞き

対策を立案し、関係者の意見をまとめ、

行政官なら、社会をよくするために

予算獲得に頑張り

国民への広報に努める

専門家に取組を依頼し

議会に説明し

### さいごに

○長期的な視点で、国民の安心安全、生活の質を確保していくためには、従来から保健所が中心となって担ってきた感染症対策、専門的の疾病対策等だけでなく、住民のライフステージ全体を見通したニーズに応えることが重要

○そのためには、必要な制度設計やリソースの配置とともに、地域の関係者間の信頼関係に立脚した制度の運用がなされることが不可欠

○その観点から、保健医療の専門家であり、かつ中立的立場での「医師」が配置されている保健所の果たすべき役割は大きい。

若手公衆衛生医師及び公衆衛生を志す医学生の皆さん、国と自治体と所属機関は違えど、共に、国民の健康のため、頑張りましょう！

# 保健所医師の日常

北海道留萌保健所  
大原 幸

## 北海道の概況

人口

面積

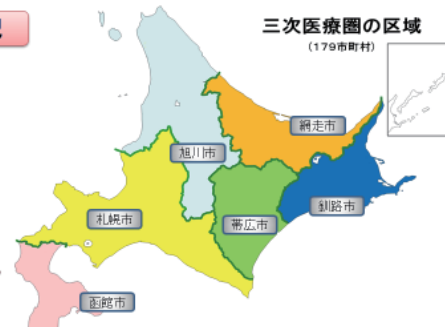
高齢化率

47都道府県中 24位

対10万人医師数

47都道府県中 25位

## 三次医療圏の区域 (179市町村)



人口 約5,444,307人(全国の1.5%) \*H25.3.31住民基本台帳  
 面積 約83,457km<sup>2</sup>(全国の22%) \*H25.3北海道医療計画  
 高齢化率 26.3%(全国平均23.43%) \*H25.3.31住民基本台帳  
 対10万人医師数 218.3人(全国平均219.0人) \*H25北海道市区町村医師数

## 留萌地域の概況



市町村名	人口	高齢化率
留萌市	23,031	30.3%
増毛町	4,894	40.0%
小平町	3,429	36.1%
苦前町	3,425	38.0%
羽幌町	7,643	37.2%
初山別村	1,331	36.0%
逸別町	2,909	35.5%
天塩町	3,385	29.8%

鳥取県(3,507km<sup>2</sup>)と同じくらいの広さ

人口 50,047人(全道の0.9%)  
 面積 約3,446km<sup>2</sup>(全道の4.1%)  
 高齢化率 33.6%(全道平均26.3%)  
 対10万人医師数 137.5人(全道218.3人)

## 地域医療連携

- 在宅医療の連携
- 「ケアカフェ」の実施
  - 在宅医療関係者等を対象に年3回開催。
  - 継続的に取り組めるよう、保健所は事務的なサポートにまわり、運営は地域関係者を主体に据えた。

## 上川北部地域における地域医療の問題

人口減・高齢化は自治体の運営のみならず医療にも影響を与えている。

- 慢性的な医療従事者不足  
 医療の高度・専門化による医療そのものの構造変化  
 インフォームドコンセント・個人情報保護等による病院負担増加  
 軽症者の時間外受診による救急部門の疲弊
- 自治体病院の経営悪化
- 広い地域に少ない人口が分散した地域特性  
 高齢者の通院困難  
 重症患者の搬送時間増加

地域としてどう対応するべきか？

定期的に市町村・病院長・病院事務長による問題と解決策を検証するための打ち合わせを実施

## おわりに

- 感染症対策などは臨床との接点も多く、医師の専門性が求められる場面。
- 医療提供体制や医療介護連携など、保健所が調整機能を求められる場面が今後増えてくる。

## 保健所医師の日常

東京都北区保健所  
高橋 千香



自己紹介  
平成14 臨床研修  
平成16 内科医  
平成18 大学院入学  
平成22 **東京都公衆衛生医師**  
平成25 第1子出産(育休)

1.2年目 都H  
C  
担当係長  
(感染症)

1) 感染症・結核  
の対応  
2) 受託健診、  
健康危機管理計画

3年目 区HC  
係長  
(感染症)

1) 感染症・結核の  
対応  
2) 事業計画と予算  
3) 係員のフォロー

4.5年目 区HC  
副参事  
(障害福祉)

1) 関係機関との  
調整  
2) 会議・区議会  
3) その他



事前に頂いた質問に答えます(1)

## 予防接種などの対応は？

- \* 予防接種  
緊急時の体制は・・・
- \* 針刺し事故



事前に頂いた質問に答えます(2)

## 困難事例の対応は？

- \* 所課長、ベテラン保健師
- \* ヨコのつながり(情報)
- \* 関係機関  
例：HREZ耐性結核患者の健診



事前に頂いた質問に答えます(3)

## キャリアパスは？

- \* 都の場合  
医歴9年以上+係長2年以上で課長選考試験
- \* 職場の研修と自己学習を組み合わせる
- \* (大学院) 疫学の考え方、その他



## 公衆衛生医師の醍醐味

島根県益田保健所  
村下 伯（むらした はく）  
E-mail murashita-haku@pref.shimane.lg.jp

## 公衆衛生の醍醐味とは

### 夢を追うことができる、ダイナミックな活動

- 地域全体をつかみ、
- 地域に分け入って、
- 地域住民と一緒に、
- 取組を積み重ね、施策の立案を通じて
- 地域づくりのために貢献することができる。

## チームリーダーとしての 公衆衛生医師に求められること

### (1) 地域に出向く

- 依頼された講演は断らない。
- 保健師の家庭訪問に同行する。
- 地域に出向く用事をつくる。
- 用務の際に、お店など主要施設に寄る。
- 用務の際に、時間を割いて市町村役場に寄る。

## チームリーダーとしての 公衆衛生医師に求められること

### (2) 信頼を得る

- 住民の意見はまっすぐな気持ちで聞く。
- 自分の意見は脇に置いておいて、スタッフの意見に耳を傾ける。(特に保健師)
- 市町村からの依頼は絶対に断らない。

## チームリーダーとしての 公衆衛生医師に求められること

### (3) 努力していることを褒める できているところを評価する

- 新たな提案、工夫の提案は、まず賛同する。
- できていないことを出す前に、できたことを確認する。
- もがいている努力を認める。
- 他の市町村にはない取組を評価する。

## チームリーダーとしての 公衆衛生医師に求められること

### (4) 方針は全員参加で決める

- 所長、課長、係長、担当者が揃っての協議スタイルを確立する。
- まず、担当者から思いのたけを話してもらおう。
- 皆の意見が出そろったところで、医師(所長)は話を始める。

平成26年8月31日 9:45~10:30  
公衆衛生若手医師医学生サマーセミナー

## 保健所医師の日常

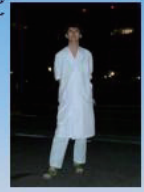
大阪府四條畷保健所 宮園将哉



## 最初は救命救急医を目指す

○救命救急センターで研修医・レジデントとして2年勤務

- ・毎日次々と運ばれてくる患者
  - ・多発外傷：多くの原因は飲酒運転による交通事故  
または自殺目的の飛び降り・飛び込みなど  
本人に原因があることが多い。
  - ・重症熱傷：広範囲熱傷のため毎日の創傷  
処置に時間がかかる（1人に約1時間）。
  - ・中毒：ほとんどは自殺目的のOD



大阪府立病院にて  
(1999年)  
※私の臨床時代で唯一  
の白衣姿の写真です

- ・毎朝の厳しい院内カンファレンス
    - ・当時の上司はクセのある先生が多かった。
- 患者や仕事への興味やモチベーションが  
保てなかった。でもこのときに鍛えられた  
ことには大変感謝しています。



## 災害時医療救護マニュアル(平成13年)

○「DMAT」「トリアージ」など新しい  
概念を取り入れたマニュアルを策定。

- ・公衆衛生分野に転身して、初めて  
関わった仕事の1つ。
  - ・原案は前職場の救命センターの部長  
(元上司)が作成。
  - ・大規模自然災害だけではなく、当時  
発生した事件をもとに局地型災害や  
NBCテロにも対応できるマニュアルを目指した。
- 医療機関情報システムで「大阪府全域」「日本初」の  
システム立ち上げを経験。  
→災害時医療救護マニュアルで臨床医にはできない仕事を  
元上司との協働作業で実現させられることを経験。



## SARS患者搬送訓練(平成15年)

- ・SARS患者搬送マニュアルを策定
  - 1類等感染症の患者発生を想定した  
大阪府としての初めてのマニュアル。  
PPEの着脱法(動画も作成して  
保健所に配布)やアイソレーター  
の取扱法も明記。
- ・大阪府として初めての感染症患者搬送訓練を実施(1)
  - 上記マニュアル類の検証も兼ねた訓練を感染症指定  
医療機関(市立泉佐野病院(当時))と合同開催。  
→府庁担当課の応援スタッフとして、マニュアル策定から  
訓練シナリオの作成など、他所属の職員との協働作業を  
経験。  
→このときの経験が後で大きく活かせることになる。



## 中核市保健所での勤務(17~18年)

○中核市に移りて保健所を設置した  
高槻市での勤務

- ・2年間勤務した前任者に続いて  
2年間勤務。
  - ・保健所のグループ長としてだけではなく、市役所の  
課長として議会対応(答弁調整や委員会答弁)を経験。
  - ・O157による死亡事例の発生があり、報道機関への  
対応を通じた危機管理対応を経験。
  - ・府ではベテラン職員が多く、教えられる立場だったが、  
市では若手職員が多く、急に教える立場になった。
- 府の保健所より住民に身近な市の組織を経験して自治体の  
仕事の楽しさとともに公衆衛生の重要性を再認識できた。



## 保健所長として(平成22年から)

○中間管理職から管理職へ

- ・部下：20~30名 → 50~80名
  - ・上司：所長がいる → 自分が所長
- 一挙手一投足が見られていることを  
意識しながらリーダーとして仕事を  
する必要に迫られるようになった。
- 医師会長や病院長と対等に渡り合う必要がある仕事
- ・「保健所の医師」ではなく「保健所長」としての仕事
- 以前と比べて「見える風景」が違う  
50名以上の部下を抱える所属長としてだけではなく、  
地域の関係機関に対して「大阪府」の代表としての  
役割を求められることが多くなってきた。





公衆衛生若手医師・医学生  
サマーセミナー2014

# 東京都の保健所医師の日常 ～島しょ保健所のことなど～

2014.8.31

東京都島しょ保健所  
城所敏英

## 都内の保健所 (31所)



## 東京都における公衆衛生医師の配置 2014年4月現在 133名

東京都福祉保健局(都庁)

### 技監

- 総務部
- 指導監査部
- 医療政策部
- 保健政策部
- 生活福祉部
- 高齢社会対策部
- 少子社会対策部
- 障害者施策推進部
- 健康安全部

19名

### 多摩地域

東京都保健所(6所)

20名

- 西多摩保健所
- 南多摩保健所
- 多摩立川保健所
- 多摩府中保健所
- 多摩小平保健所
- 島しょ保健所

政令市保健所(2所)

6名

- 八王子市保健所
- 町田市保健所

### 23区

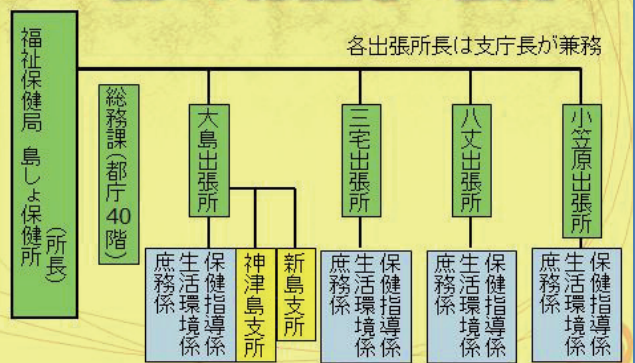
特別区保健所(23所) — 保健センター等(68所)

千代田、中央区、みなと、新宿区、文京区、台東区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、中野区、杉並、豊島、北区、荒川区、板橋区、練馬区、足立、葛飾区、江戸川保健所

85名

健康安全研究センター 2名  
児童相談センター 1名

## 島しょ保健所の組織



## 島しょ保健所勤務の魅力


- 課長級で、ミニ保健所として、保健所機能全体に接することができる
- ミニ都庁である支庁とかわり、行政の全体像を垣間見ることができる
- 町村と密に接することで、基礎的自治体の全体像を垣間見ることができる
- 公海に接しており、国際的な業務も垣間見られる(自衛隊基地、代行検疫など)
- 島生活を味わえる
- 手当てが多い

資料3 社会医学サマーセミナーに関する資料

平成26年8月23日 17:00~18:30  
第20回 社会医学セミナー

## 都道府県における地域保健

大阪府四條畷保健所 宮園将哉




### 新型インフルエンザ発生(平成21年)


4月24日(金)  
・メキシコ・アメリカで新型のインフルエンザウィルスのヒト-ヒト感染が確認されたことに関して、国内のマスコミ報道が始まる。

4月25日(土)~26日(日)  
・報道を受けて休日出勤開始(以後6月下旬まで)。  
・府庁に新型インフルエンザ相談電話を3回線設置。

4月28日(火)  
・WHOのフェーズ4宣言に合わせ厚生労働省が「新型インフルエンザ」の発生を宣言。  
・「大阪府新型インフルエンザ対策本部会議」と「大阪府新型インフルエンザ対策協議会」を発生後初めて開催。




舛添厚生労働大臣  
(当時)



### 神戸・大阪で国内初の患者発生


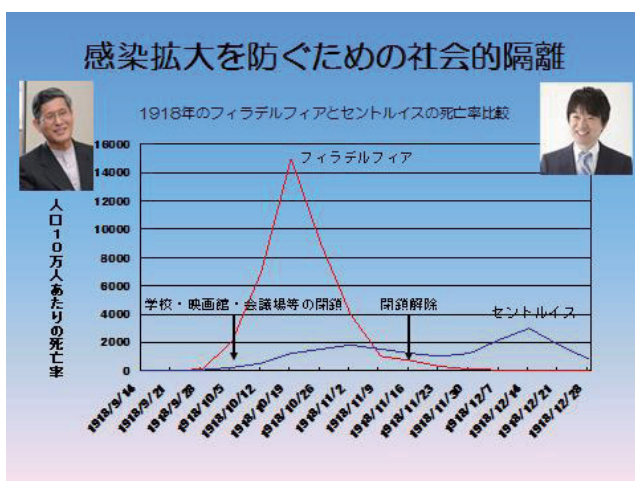
5月9日(土)  
・成田空港において検疫所で初めての確定患者を確認。患者はアメリカへ研修旅行へ行っていた府内の高校の生徒と教員だったため、大阪府教育委員会を中心にその対応に追われた。



強化された検疫対応

5月16日(土)  
・兵庫県と神戸市において国内初の確定患者を確認。  
→報道を受けて検査依頼が激増

5月17日(日)  
・大阪府内で初めての確定患者を確認。  
→実際には府立公衆衛生研究所の検査で16日夕方には陽性が判明しており、翌17日の国立感染症研究所で確認検査により陽性が確定。





### 府内全校一斉休業の決断


- 当時のガイドラインなどに従い、対策本部会議に対して府内の全校休業を提案  
→知事と健康医療部長以外の全部長からの猛反対
- 厚生労働省に相談した結果、舛添大臣から橋下知事へ全校休業を依頼することに  
→国の判断であれば、と全部長が全校休業に賛成  
\*実際は中学校・高校のみ府内全校休業  
小学校・幼稚園等は患者が発生した市町村のみ

→世界初とも言える感染拡大防止への挑戦

大阪府新型インフルエンザ対策本部会議




橋下知事・舛添大臣：法制雑誌第一次版：136-141, 2011.



### 府内学校別の発症日別発症者数の推移

発症日	府立中学校	府立高等学校	私立中学校	私立高等学校	幼稚園	小学校	合計
9/14	0	0	0	0	0	0	0
9/21	0	0	0	0	0	0	0
9/28	0	0	0	0	0	0	0
10/5	0	0	0	0	0	0	0
10/12	0	0	0	0	0	0	0
10/19	0	0	0	0	0	0	0
10/26	0	0	0	0	0	0	0
11/2	0	0	0	0	0	0	0
11/9	0	0	0	0	0	0	0
11/16	0	0	0	0	0	0	0
11/23	0	0	0	0	0	0	0
11/30	0	0	0	0	0	0	0
12/7	0	0	0	0	0	0	0
12/14	0	0	0	0	0	0	0
12/21	0	0	0	0	0	0	0
12/28	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0

Kawasuchi P. et al: Emergent Infectious Disease 15: 1685, 2009.



#### 資料4 ポスター等の広報用媒体についての検討に関する資料

##### 【自由記載】看護学生

- ・具体的に何をしているのかが伝わってこない。
- ・「公衆衛生医師」って大きく書いたほうがいい。  
公衆衛生医師がどういう仕事なのか伝わりづらいと思う。
- ・抽象的すぎて何がしたいのかよくわからない。
- ・ぱっと見興味をそそらない。どういう活動をしているのかわかりにくい。
- ・大まかな内容すぎて、どのようなことをしているのかあまりわからない。有名な人をポスターに起用する。
- ・きれいなポスターだと思いますが具体的なイメージがしづらいポスターだと思います。
- ・文面から職業の内容がイメージしにくい。
- ・具体的に何をしているのか。例えば、赤十字とかだと海外の子どもの写真とか、どんなことをしているのかわかるし、インパクトのあるポスターになっている。1億2,000万人を強調しすぎて、最も伝えたいことがそこなのか疑問に思う。
- ・わからない人にとっては、公衆衛生医師がどういうことをしている人なのかがイメージできなかった。自分たちの身近でどのようなときに関わりがあるのかも書いてほしい。
- ・1億2,000万人の生命をまもりたいというのが大きすぎて心に届かない。
- ・1億2,000万人を衛る医師とみるとすごく忙しそうに感じる。
- ・生命を守りたい、人々の生活を守りたいと素直に思う方もいるかもしれないけど中には1億2,000万人という数字に大変そうな仕事だと感じたり、責任感を感じたりしてしまう方もいると思う。
- ・字が小さいので読みづらい。/字が小さいかもしれない。
- ・字が多く、小さくて読みづらい。
- ・字が小さくて読みづらい。景色の写真だけでは仕事内容がイメージしにくい。
- ・背景が違うほうがいい。見にくい。
- ・ポスターの背景を現場で働いている人（公衆衛生医師）にした方が文字と写真でイメージがしやすいと思います。
- ・写真もキレイでステキなポスターだが字が小さく医師不足なものも伝わりにくい。
- ・背景を景色ではなく、アフリカなどの貧しい国の子どもの写真にすると、もっとイメージが付きやすいかと思います。
- ・ポスターの写真が目立たない。
- ・他の医師との違いのイメージがしづらい。風景よりも公衆衛生医師についてイラストを用いて掲載したほうが伝わりやすいと思う。
- ・背景と公衆衛生医師とのつながりがイメージしにくい印象を受けました。活動している場面を背景に使った方がいいと思います。
- ・公衆衛生医師がいるということを多くの人に知ってもらうことが必要だと思います。
- ・私のように、公衆衛生医師についてのイメージができない方もいると思うので、公衆衛生医師についての情報がほしいと思います。

- ・イメージを使うといいと思います。
- ・「公衆衛生医師」というのをもっとアピールしたほうがいいと思う。
- ・ポスターは良い言葉ばかり選ぶのではなく、見る人が驚くような言葉を使ったほうが話題にのぼりそうだと思います。
- ポスターだけでなく、様々な SNS に参加するのも良いと思います。

#### 【自由記載】医学生

- ・興味を持たせることが書いてあってよかったです。
- ・公衆衛生というのがいかに大切なのが、文や背景の写真からも、なんとなく伝わってくるような感じがした。
- ・考えさせられた。
- ・こういったポスターがあることであまり身近でない公衆衛生医師の存在を知ることができ、良いと思いました。
- ・公衆衛生医師の具体的なイメージはわかりませんが、ぼんやりとかっこいいイメージを受けました。
- ・保健所の役割が一目でわかって良いと思った。
- ・保健所という感じがしない。
- ・いいと思います。
- ・関心の持てるキャッチコピーだと思います。
- ・キャッチコピーがかっこいいと思います。
- ・見出しのタイトルが印象的だが、それに興味を持った人以外ないように知らずに終わる構図になってしまっている。
- ・字が小さい。
- ・文字部分のインパクトが少ないかもしれない。
- ・写真と仕事内容のつながりが見えない。
- ・笑顔のある写真（風景だけでなく）があるのもっといいなと思いました。
- ・カラーが見やすかったです。
- ・日本の自然にあふれたいいポスターだと思います。
- ・写真がきれいだった。/写真がとてもきれいで興味をそそるものでした。
- ・あまり日本っぽさが見えない写真の選択だと思います。
- ・100%公衆衛生をする医師を志す人は少ないと思うので、何か副業でもできることをもっとアピールする必要がある。
- ・もっと保健所での仕事内容を盛り込む方がいいと思います。
- ・ポスターは意味のあるものだと思います。一般の人向けのポスターは無いのでしょうか。一般の人にも公衆衛生の重要性を知ってもらう必要があると思います。
- ・具体的な内容をしりたいので、ホームページを見てみようと思う。

## 資料5 ケースメソッド集作成に関する資料

ケースメソッド集の作成 武智 浩之 群馬県安中保健福祉事務所(兼)藤岡保健福祉事務所技師長

今回、ケースメソッドを自分の経験に基づいて作成した。ケースメソッドを作成した経験で得た知見を簡単にまとめた。作成したケースメソッドは参考資料に掲載したので参照いただきたい。

### 協働で

- 関係する機関(保健所・衛生環境研究所・県庁・病院等)と相談しそれぞれの立場からの意見を積極的に取り入れていく。このことにより多くの人・いろいろな立場の人の目に触れ、公の場にケースメソッドを提供しやすくなる。
- 多職種(医師・検査技師・看護師・薬剤師・事務職等)と相談しそれぞれの立場からの意見を積極的に取り入れていく。
- 実際にケースメソッドを行った方々とよく議論し常に改善を行っていく。

### わかりやすく

- 時系列にするのか、一定の立場からみていくのかを統一して作成する。
- できる限り難解な医学用語を使用しない。
- グループで行うものであるため、はじめに参加者のアイスブレイクができるような質問を用意する。
- ケースメソッドを行う対象に合わせて難度を変更できると良い。

### 見やすく・使いやすく

- グラフや写真などを多く取り入れる。実際の対応を視覚的にも紹介する。
- 資料として配布されるため、質問の解答が見えないように途中にメモのページを挿入する。

### 楽しく

- 参加者と講師側がやりとりを楽しめるような流れ・内容にする。そのためには講師側が自ら体験したケースを題材にすると良い。

### 心をこめて

- 貴重な経験をさせていただいた実例をもとにケースメソッドを作成しているため個人が特定されないように配慮しなければならない。
- 貴重な体験を広く共有することが公衆衛生活動の底上げにつながるためできる限り事実に基づいて作成する。
- ケースメソッドを行える場を提供していただいたことに感謝の気持ちを持つことができた(実感)。

## 資料2 ケースメソッド使用例(1)

- 浜松医科大学医学部学生
- 日時 平成26年7月9日(水)8:50~12:00
- 場所 浜松医科大学(静岡県浜松市)
- 対象者 浜松医科大学 医学部学生  
3年生 113名
- 事例 浅漬けによる集団食中毒事例

### ■ 8月7日:

S市内の医療機関から、高齢者施設Aにおいて「入所者7名が下痢や血便等の症状を呈している」とS保健所に届出。

## 質問1

- あなたは、S保健所長です。  
この後どうしますか？

### 高齢者施設Aでの調査

- ・有症者の症状
- ・患者発生状況
- ・過去2週間の喫食状況
- ・保存食/厨房の細菌検査
- ・調理従事者の検便

### ■ 8月8日:

高齢者施設Aに食材を納入している給食業者から、S市内5か所、市外5か所の高齢者施設で、入所者が同様症状を呈しているとの連絡が入る。

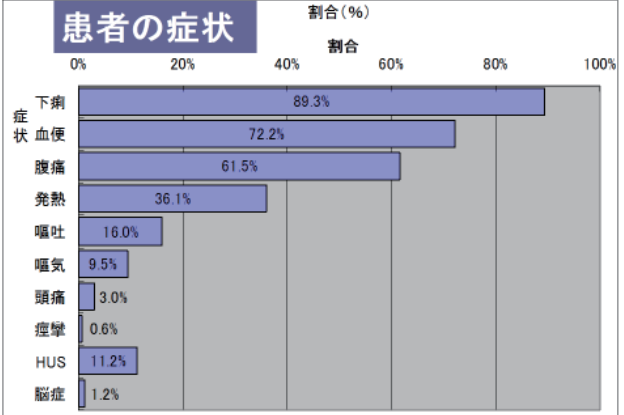
## 質問2

- あなたは、S保健所長です。  
この後どうしますか？

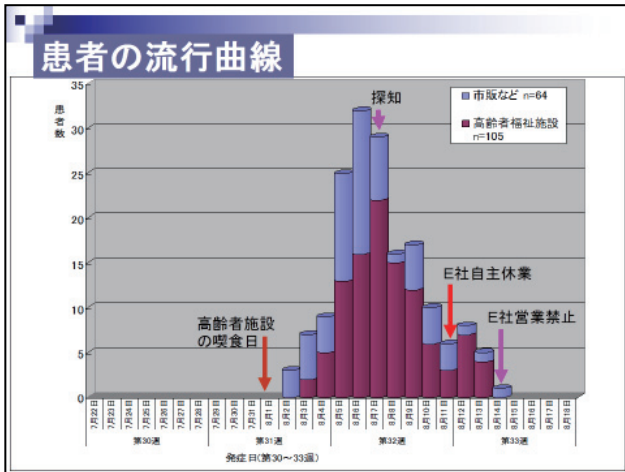
## 共通食の検討



## 患者の症状



## 患者の流行曲線



## 微生物学的情報(1)

### ■ 高齢者施設等

#### 高齢者施設の保存食の検査結果

施設	高齢者施設の保存食	漬込日	検体数	EHEC O157 VT1.2	遺伝子型 ※2
A	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
B	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陽性	一致
C※1	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	1検体	陰性	—
A	白菜きりづけ(別ロット品)	7/30,31	1検体	陰性	—
B	アヒラン漬	7/23-25	1検体	陰性	—

#### E社が製造した浅漬の検査結果

施設	E社が製造した浅漬	漬込日	検体数	EHEC O157 VT1.2	遺伝子型 ※2
E社	白菜きりづけ(別ロット品)	8/9	1検体	陰性	—

※1 有症者が発生していない高齢者施設

※2 患者便から検出されたEHEC O157と遺伝子型が一致した。

## 微生物学的情報(2)

### ■ 高齢者施設以外

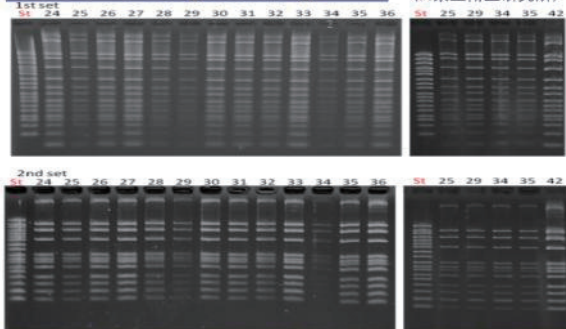
#### S市内ホテルの保存食等の検査結果

ホテル	E社が製造した浅漬	漬込日	検体数	EHEC O157 VT1.2	遺伝子型 ※1
a	白菜きりづけ(当該ロット品)	7/28	4検体	1検体 陽性	一致
b	白菜きりづけ(当該ロット品含む)	7/26-28, 30	4検体	陰性	—
b	白菜きりづけ(別ロット品)	7/24-27, 8/7-8	4検体	陰性	—
a	セロリ漬	7/27,28	1検体	陰性	—
b	きゅうり漬	7/23-27, 8/2-4,6-8	15検体	陰性	—

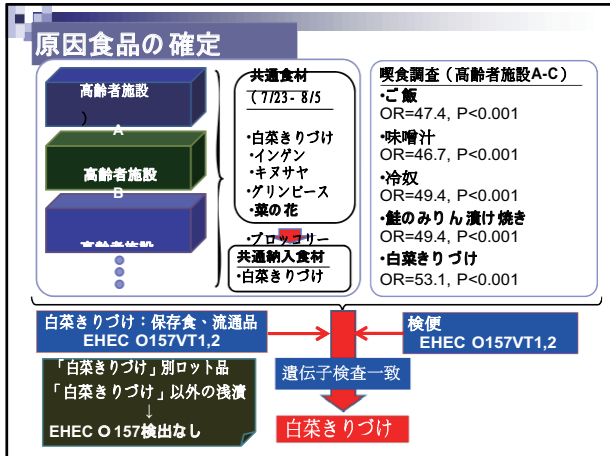
※1 患者便から検出されたEHEC O157と遺伝子型が一致した。

## O157 の IS printing

(H県立衛生研究所)



St: コントロールDNA、#24: 高齢者施設F患者便、#25,27,35,36: 高齢者施設B患者便、#26: 高齢者施設C患者便、#28,34: 白菜きりづけ、#29,30: 製造従事者便、#31: 高齢者施設D患者便、#32,33: 高齢者施設A患者便、#42: 4歳児便



### 調査結果のまとめ

- ①有症者の症状はO157によるものと一致。
- ②一峰性の流行曲線である。
- ③有症者は当該浅漬けを喫食している。
- ④有症者便、浅漬からO157 (VT1+,VT2+)検出。
- ⑤IS printing によりO157の遺伝子型が一致。

### 患者認定の要件

S市による患者認定の要件(主なもの)

- 下痢、血便等の症状を呈していること。
- 検便検査の結果、O157 VT1(+),VT2(+)が検出されていること。
- 原因食品の「白菜きりづけ」を喫食していること。
- 喫食から発症までの期間がO157の潜伏期間として考えられる範囲内(14日以内)であること。

※その他、個別の事例に応じて、O157の遺伝子パターン的一致を確認や有症者の症状や疫学調査結果等を総合的に判断し、本事件の患者と認定。

### 行政処分の概要

- 患者数：169名(死亡者8名)
- 主な症状：下痢、血便、腹痛、発熱、嘔吐等
- 初発日時：平成24年8月2日(~14日)
- 潜伏時間：約144時間(約6日。n=66)
- 商品名：白菜きりづけ(浅漬)
- 消費期限：2012年8月2日、3日及び4日(22日追加)
- 流通先：高齢者施設、食品スーパー、ホテル
- 製造者に対する営業禁止処分【8月14日付け】

### 質問3

- あなたは、S保健所長です。記者発表の準備を行ってください。
- ディスカッションの後、模擬の記者会見を行います。
- 記者会見を行う保健所長の役割と質問を行う記者の役をそれぞれ1名ずつ指名しますのでグループ内で誰が保健所長役をするか、記者役をするか、決めておいてください。

### 模擬記者会見

- 模擬記者会見を行っていただいた皆様、大変ありがとうございました。
- 実際に記者会見をしてみてもいかがでしたか？
- フロアの皆さんから、記者会見の様子を見ていて、気づいたことがありましたら、ご意見をお願いします。



## 様々な対応

### 市民・消費者への対応

- (1) 相談窓口の設置(8/17～9/14) 延136件
  - 平日 21時まで (12/末までは141件)
  - 土日 9時から19時
- (2) リーフレットの作成・配布
  - 生野菜や浅漬けを安全に食べるためのポイント
  - 9/10・30 中央卸売市場イベントで配布
  - ホームページへの掲載
- (3) 市民参加のセミナー等の開催
  - 10/30 食の安全・安心セミナー 50名の参加
  - 11/29 市民交流事業(浅漬製造施設見学)

### 製造者・生産者等関係者への対応①

- (1) 通知
  - 8/15 庁内関係部局へ注意喚起文書通知(⇒関係施設へ)
  - 8/29 注意喚起文書発送(2,000施設)
  - 10/16 漬物衛生規範改正に係る文書通知
- (2) 緊急製造施設立入調査
  - 8/20-23 市内漬物業者40社
  - 8/24 結果について広報
  - 以降 追加及び国の通知に伴う立入調査を実施
- (3) 緊急セミナー及び衛生講習会
  - 9/10 S市商工会議所(約350人参加)
  - 9/19 保健所主催(41人参加。事件概要、国からの8/29通知の説明)
  - 10/17 食の安心・安全財団主催
  - 11/14 S市衛生管理NW協議会主催

### 製造者・生産者等関係者への対応②

- (4) 関係団体との連絡会議(H県主催)
  - 8/22 第1回～事件概要
  - 8/30 第2回～事件概要、緊急立入検査の状況、廻り調査結果、再現試験の計画など
  - 10/22 第3回～再現試験、立入検査の結果、販促活動など
- (5) 中央卸売市場関係者
  - 9/5 説明会～事件概要など
  - 9/10 消費者向けリーフレットの作成・配布

### 「漬物の衛生規範」の改正－1

厚生労働省通知(平成24年10月12日)

- (1) 浅漬の原材料は、低温(10度以下)で保管すること。
- (2) 浅漬の製造に当たっては、次のことに留意すること。
  - ①各工程において、微生物による汚染、異物の混入がないように取り扱うこと。
  - ②原材料は飲用適の水を用い、流水で十分洗浄すること。
  - ③半製品の保管及び漬け込みの際には、低温(10度以下)で管理し、確認した温度を記録すること。

### 「漬物の衛生規範」の改正－2

厚生労働省通知(平成24年10月12日)

- ④次のいずれかの方法により殺菌を行うこと。
  - (ア)次亜塩素酸ナトリウム溶液(100mg/Lで10分間または200mg/Lで5分間)またはこれと同等の効果を有する次亜塩素酸水等で殺菌した後、飲用適の流水で十分すすぎ洗いする。  
塩素濃度の管理を徹底し、確認を行った時間、塩素濃度および実施した措置等を記録すること。
  - (イ)75度で1分間、加熱する。温度管理を徹底し、確認を行った時間、温度および実施した措置等を記録すること。
- ⑤漬込み液(漬床を除く)は、その都度交換し、漬込みに用いた器具・容器の洗浄、消毒を行うこと。

### 行政間との対応

- (1) H県・S市との合同対策会議  
(衛生部局、生産部局、企画部局)
  - ・ 8/27 第1回～事件概要、立入検査の概要など
  - ・ 9/6 第2回～再現試験の計画協議
  - ・ 9/28 第3回～再現試験の結果協議
- (2) H県及びH県内4市会議
  - ・ 9/7 ～事件概要など
  - ・ 10/23 ～広域事故時の連絡体制の確保
- (3) 厚生労働省、国立感染症研究所へ協力  
依頼

### マスコミへの対応

- (1) 8/11、8/13 死亡者発生による広報  
⇒以後12時現在の患者状況を16時に広報  
⇒9/21まで継続。  
⇒9/28 死亡者発生による広報。
- (2) 8/14 食中毒の広報(流通先を含む)
- (3) 8/22 原因食品、流通先拡大の広報
- (4) 8/20-25 緊急立入調査に係る広報
- (5) 9/8 再現試験に係る広報
- (6) 各種会議等の開催広報

### 市議会との対応

- 広報資料の送付【8/11～】
- 9/16 厚生委員会
- 9月10月 3定(代表質問、厚生委員会)  
(決算特別委員会)
- 12月 4定(代表質問)

### 資料3 ケースメソッド使用例 (2)

- 国立保健医療科学院
- 日時 平成26年7月17日(木) 13:20~16:30
- 場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)
- 対象者 国立保健医療科学院  
専門課程Iコース受講者 18名
- 事例 健康食品「霊芝」による健康被害(疑い)事例

### 遺族(長女)から相談

- N市在住の遺族(患者の長女)から保健所(薬務担当)へ電話相談。
- I市に住んでいた母がI市のA病院で急性肝炎(亜急性型劇症肝炎)で亡くなった。その時、A病院のB医師から霊芝によるアレルギー性のものだろうと説明された。なお検査結果はもらっていない。
- 霊芝を服用していた母が死亡しているのに類似の被害を防止するためにも情報を提供したい。

- 患者本人は生前オートロックマンションに一人暮らし
- 近くに家族・親戚はいない
- 長女も遠方(N市)に住んでいる為、F県には来られないと言っている

### 質問1

- あなたは保健所の薬務担当者です。
- どう対応しますか。以下の点を含めて検討してください
  - 保健所が対応するとすればその根拠
  - どの部署がどう対応するか

### (参考)霊芝とは

- 名称
  - レイシ、霊芝、マンネンタケ、ロッカクレイシ [英]Reishi [学名]Ganoderma lucidum. Karst マンネンタケ科[マンネンタケ属]
- 概要
  - レイシは、北半球の温帯広葉樹林に見られる担子菌類で、中国では紀元前200年から記述がみられる歴史の古い漢方素材のひとつであり、一般に食用とはしない。古来より、6種のレイシが記録され用いられてきたが、現在では赤レイシと紫レイシの2種類のみが使われている。一般的にはサルノコシカケの一種であるマンネンタケのことをレイシと呼んでいる。別名としてマンネンタケ/ロッカクレイシがある。

出展: 独立行政法人 国立健康・栄養研究所「健康食品」の安全性・有効性情報

- 近年レイシの多糖類が注目され、俗に「抗腫瘍活性がある」といわれているが、ヒトでの有効性については調べた文献中に信頼できる十分なデータが見当たらない。安全性については、血小板減少症の人では出血傾向、血圧低下作用がある医薬品との併用により低血圧を起こす可能性があるため注意が必要である。

出展: 独立行政法人 国立健康・栄養研究所「健康食品」の安全性・有効性情報

## 所内協議 1

- 所内において協議した結果、今回相談のあった「霊芝」が医薬品か食品か現物を見て確認する必要があると判断した。
- そのため保健所業務担当者が患者宅へ立ち入り調査を行うこととなった。

## 患者宅立入

- 患者遺族（長女）の許可を得て患者宅へ行き、現物「霊芝」を確認（セキュリティ会社の警備員も同行）
- 「霊芝」は医薬品としての効能を表示しておらず（つまり医薬品ではなく）、いわゆる「健康食品」だった。
- 販売者はC薬品工業株式会社、製造固有番号（次ページ参照）から製造者はDパック株式会社と判明。

### （参考）製品箱裏面の表示内容

#### 〇〇霊芝ゴールドDX 健康補助食品

名称： 霊芝・イチョウ葉含有食品 原材料名：  
霊芝末、霊芝エキス、イチョウ葉エキス、  
 加工デンプン、増粘剤（CMC-Ca）、  
 甘味料（ステビア）

内容量： 432g（1.6g×270袋）

賞味期限： 2012.08/A6  
 TYP

保存方法： 直射日光・高温多湿をさけて保存してください。

販売者： C薬品工業株式会社

〇市中央区〇〇町×-× 製

造所固有記号：賞味期限の下段に記載

（※製造所固有記号が、実際に製造したメーカーと工場を示す）

お問い合わせ： C薬品工業株式会社

お客様相談室： フリーダイヤル

0120-××-×××

受付時間： 9:00～17:00

（土、日、祝祭日を除く）

### 1袋（1.6g）当たりの栄養主要成分

エネルギー	6.27kcal
たんぱく質	0.13g
脂質	0.02g
炭水化物	1.38g
ナトリウム	0.32mg
β-グルカン	462mg
イチョウ葉エキス	60mg

お召し上がり方： 1日当たり1～2袋を目安に、そのまま又は水かお湯でお召し上がりください。使用上の注意： 開封後はなるべく早めにお召し上がりください。湿度、温度等により固まりができたり、変色する場合がありますが、品質には問題ありません。

1.6g×270袋入 70,000円

## (参考) 食薬区分

- 食品中の成分の薬理作用の研究が進んだ結果、疾病の予防などの効果をうたった健康食品が出現し、医薬品との区別があいまいになってきた。そこで食品と医薬品を明確に区分する必要性が生まれた。
- 昭和46年「無承認無許可医薬品の指導取締りについて」(昭和46年6月1日薬発第476号、厚生省薬務局長通知)が出され、医薬品と食品の区分が明示された。(通称46通知)

## (参考) 食品に分類されるもの (いわゆる「明らか食品」)

- 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識される物
- 健康増進法第26条(旧栄養改善法第12条)の規定に基づき許可を受けた表示内容を表示する特別用途食品(病者用食品、妊産婦授乳婦用粉乳、乳児用調製粉乳、高齢者用食品、保健機能食品(特定保健用食品と栄養機能食品)が該当する)

## (参考) 薬事法における医薬品

- 専ら医薬品として使用される成分本質(原材料)の含有。ただし薬理作用の期待できない程度の量で着色、着香等の目的のために使用されている場合を除く。
  - 毒性の強いアルカロイド、毒性タンパク等、その他毒劇薬指定成分(別紙参照)に相当する成分を含む物。
  - 薬、向精神薬及び覚せい剤様作用がある物。
  - 指定医薬品又は要指示医薬品に相当する成分を含む物であって、保健衛生上の観点から医薬品として規制する必要がある物。

- 医薬品的な効能効果(疾病の治療又は予防、身体の組織機能の増強増進、またそれらを暗示する表示)の標榜
- 医薬品的な形状(アンプル剤)
- 医薬品的な用法用量の表示
  - 上記の4つの要素のうち1つ以上を満たしているものが医薬品に分類され、薬事法による規制を受ける。

- 平成13年、厚生労働省医薬局長「医薬品の範囲に関する基準の改正について」(医薬発第243号平成13年3月27、厚生労働省医薬局長)で、錠剤やカプセルなど医薬品のような形態でも食品であることを明記すれば、形状だけでは医薬品と判断しないと基準が緩和された。

## 質問2

- 今後どのような対応が必要になると思われますか？

## 所内協議 2

- 再び所内において協議した結果、相談者（長女）からの情報では、患者は霊芝によるアレルギー性の急性肝炎と医師から説明を受けたとのことだったので、B医師にも、状況を確認する必要があると判断した。
  - 配布資料参照：
    - ・ 「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」p.4～5 「第4 健康被害発生時の対応 1 都道府県等 (1) 相談受付 ②」
- そのため、保健所食品衛生担当者がB医師に面会し聞き取り調査を行うこととなった。

配布資料：「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」  
厚生労働省医薬局長通知 平成14年10月3日 医薬発第1004001号

## 主治医への聞き取り

- 長女の同意を得て主治医への聞き取りを行った。
- 患者は7年前から高血圧、脂肪肝、高脂血症を指摘され、A病院にて通院治療中だった。
- 半年前から「霊芝」を飲み始めたが、発疹、倦怠感を生じ、一時中断。
- 3ヶ月から再び「霊芝」を飲み始め、再度倦怠感を生じ、1ヶ月前にA病院を受診したところ、黄疸、腹水貯留を指摘され、同日入院。
- 入院治療を行ったが、入院2週間後に亜急性型劇症肝炎にて死亡。

- A病院に患者入院中に行った検査（DLST (drug-induced lymphocyte stimulation test; 薬剤リンパ球刺激試験)）において、霊芝が陽性を示し、霊芝によるアレルギーが原因である亜急性型劇症肝炎である可能性が高いとB医師は考えていた。

## 質問 3

- 今後さらに必要となる対応は何か考えられますか？

## 所内協議 3

- 所内協議を行った結果、
- 主治医への聞き取りの結果、健康食品「霊芝」によるアレルギー性急性肝炎が疑われること
  - 「医薬品」ではなく「食品」であり、さらに「食中毒」ではなく「健康被害」の可能性が高いこと、
  - 調査対象が広域に亘り、保健所管轄外にあること、等から、これ以降の調査及び報告は、保健所から 県庁保健衛生課（食品担当）へ引き継ぐこととなった。
  - 配布資料参照：
    - ・ 「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」p.5 「第4 健康被害発生時の対応 1 都道府県等 (2) 聞き取りや成分分析等の調査 ②調査に当たっての留意点 ウ 他地域の保健所等との連携」

## 販売者、製造所を管轄する自治体（〇市、Y市、T県）への調査依頼

- 販売者（C薬品工業株式会社）を管轄する〇市、製造所（Dパック株式会社）を管轄するY市あて、製造状況及び苦情の有無等の調査を依頼した。
- その結果、Y市から「当該製造所は小分け包装のみの請負業者であり、前段の製造所（株式会社E機能食品）はT県の管轄である旨の情報を得たことから、T県へも調査依頼を行った。
- これらの調査の結果、製造工程及び流通状況等及び次の情報を得た。

- 当該製品の出荷数量（化粧箱状態）
  - 4,554箱：製造開始（平成21年7月）～喫食当時（平成22年4月上旬）
  - 2,537箱：上記以降～調査時対象（平成22年8月末）
  - 7,091箱：合計
- 当該食品の製造時期(期限設定：製造日+36ヶ月、A6:製造ライン)
  - 期限等表示「2012.08/A6」から、製造は「2009(平成21)年10月9日」であり、同日に162箱が製造されていた。
- 各製造所における製造方法及び施設管理状況等
  - それぞれの製造所の製造工程及び衛生管理等に問題なし
  - 製造記録簿及び出荷・納品伝票等の帳票等に問題なし

- 製品検査の結果
  - 平成21年10月、当該食品と同日製造ロットの保存サンプルについて、(株)E機能食品研究所がバルク状態及び小分充填状態のものを、またC薬品工業(株)が化粧箱包装製品の品質検査を実施
  - 製品試験成績書において、外観、性状、細菌、重金属等全ての検査結果に問題がないことを確認
- 当該食品に関する苦情(平成22年9月16日現在)
  - 販売者が把握している苦情3件(痒み、発疹・足の腫れ、鼻血)
  - 当該事案と同様の「死亡」に関する苦情なし

## 厚生労働省へ報告

- 当該事案について、『健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領』（平成14年厚生労働省局長通知）に基づき、厚生労働省あて「健康食品等に関する健康被害受付票」により報告を行い、
  - 喫食者は肝臓病の治療中であったこと
  - アレルギー反応には個人差があること
  - 文献等において霊芝による肝障害の発生情報はないこと
- 等により「霊芝を死亡原因と特定することは困難ではないか」との助言を得る。

- 厚生労働省からの助言等を踏まえ、県としては、当該事案について
  - 死亡した女性は、当該健康食品を喫食する数年前から肝臓病を患っており、近医による治療中であったこと。
  - アレルギー反応には個人差があること。
  - 文献等によると、霊芝による肝障害の発生情報はないこと。
  - 当該健康食品の製造工程等に、特段の不備等が認められないこと。
  - 当該健康食品による同様の苦情等が確認されていないこと。
- 等により、当該健康食品（霊芝）を健康被害（死亡）の原因と特定することは困難であり、『消費者安全法』に基づく「消費者事故等」（消費者庁に対する情報通知義務の対象となる事案）には該当しないとの考え方に至る。

## （参考）薬事法で定める医薬品の定義

- 第二条** この法律(薬事法)で「医薬品」とは、次に掲げる物をいう。
- 一 日本薬局方に収められている物
  - 二 人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であつて、機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品（以下「機械器具等」という。）でないもの（医薬部外品を除く。）
  - 三 人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であつて、機械器具等でないもの（医薬部外品及び化粧品を除く。）

※ 国内で医薬品として譲渡を含め流通させるには、厚生労働大臣による製造販売承認が必要である。承認のないもので医薬品、医薬部外品、化粧品もしくは医療機器に該当しないものは「効能」「効果」をうたうことはできない。保健機能食品でその認められた範囲内で標榜する場合を除き、医薬品としての効能効果を謳った製品は、「未承認医薬品」として処罰の対象となる。

## (参考) 製品名等の公表の判断基準

都道府県等から報告された健康被害について、医師より、当該患者の症状の経過等が明らかにされており、当該製品を摂取したことが原因であると疑われる旨の情報が得られた場合において、予防的観点から、当該製品名（同様な名称の製品が流通している場合には販売者名等を併記）、事例の概要を公表しています。

出展：厚生労働省HP 医薬食品局食品安全部新開発食品保健対策室

## 参考資料

- 平成14年10月4日付医薬発第1004001号 厚生労働省医薬局長通知 「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」
- 昭和46年6月1日付薬発第476号 厚生省薬務局長通知 「無承認無許可医薬品の指導取締りについて」



富岡製糸場と絹産業遺産群

世界遺産登録決定!!

ケースメソッド①  
施設内感染症集団発生


群馬県 安中保健福祉事務所  
(兼) 藤岡保健福祉事務所  
技師長 武智浩之




質問1. 集団感染ってどれくらいの規模のことを言いますか?

5分間で議論ください。

まずはグループのみ  
なさんと仲良くなり  
しましょう♪



①「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(抜粋)  
(平成17年2月22日健発第0222002号、美食発第0222001号、雇発第0222001号、社保発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長が必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態にあり、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの発生は、市町村等の社会福祉施設等主管部課に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を受けるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死者又は重傷患者が1週内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

厚生労働省

質問2.

保健所に社会福祉施設から集団感染症発生の一報がはいりました。保健所医師であるあなたは何をしますか?

情報探知

5月13日(月)××市の●●センターから、入所者および職員から原因不明の感染症患者が発生し、10名以上になったという連絡が▲▲保健所にあった。症状は、風邪様症状で咳、咽頭痛、発熱(37~38℃)であり、腹痛、下痢はなし。医療機関に入院しているものもいる。医療機関ではインフルエンザ迅速検査は陰性(4/4名)という診断であった。現在マイコプラズマ検査を実施中とのこと。

10分間で議論ください。

この3つ! 1. 勉強する(調べる)

2. 行って観察する

3. 調整する

平成24年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

高齢者介護施設における  
感染対策マニュアル

平成25年3月

感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録するように指示する。

☆入所者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や階（あるいは病棟やユニット）及び居室ごとにまとめてもらう。  
 ☆受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録してもらう。

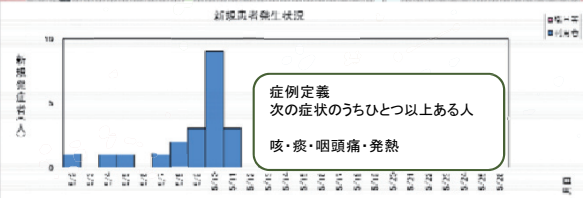
以上をこまめに報告して頂くようお願いする。

施設に伺い

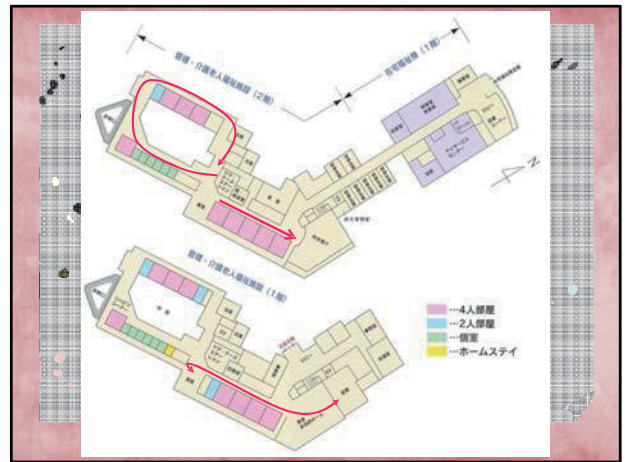
- ・現状の把握
- ・施設内の観察
- ・対応が不十分なところに対して指示等を関係職員とともにを行う。

施設概要

名称：●●センター（所長 ●●●●）  
 設置主体 ●●●●  
 経営主体 社会福祉法人 ■■事業団  
 所在地：××市 TEL ●●●● FAX ●●●●  
 発生場所：生活支援部（生活支援棟1～3寮）：入所者122名、職員78名



日付	発生場所	発生時刻	発生者	発生状況	対応状況	備考
5/1	生活支援棟1寮	10:00	入所者A	発熱、咽頭痛	検温、水分補給	
5/2	生活支援棟2寮	15:00	職員B	発熱	検温、休息	
5/3	生活支援棟1寮	08:00	入所者C	咳、痰	水分補給	
5/4	生活支援棟3寮	12:00	入所者D	咽頭痛	検温	
5/5	生活支援棟1寮	09:00	入所者E	発熱	検温、水分補給	
5/6	生活支援棟2寮	14:00	職員F	発熱	検温、休息	
5/7	生活支援棟1寮	11:00	入所者G	咳、痰	水分補給	
5/8	生活支援棟3寮	13:00	入所者H	咽頭痛	検温	
5/9	生活支援棟1寮	07:00	入所者I	発熱	検温、水分補給	
5/10	生活支援棟2寮	16:00	職員J	発熱	検温、休息	
5/11	生活支援棟1寮	08:00	入所者K	咳、痰	水分補給	
5/12	生活支援棟3寮	12:00	入所者L	咽頭痛	検温	
5/13	生活支援棟1寮	09:00	入所者M	発熱	検温、水分補給	
5/14	生活支援棟2寮	14:00	職員N	発熱	検温、休息	
5/15	生活支援棟1寮	11:00	入所者O	咳、痰	水分補給	
5/16	生活支援棟3寮	13:00	入所者P	咽頭痛	検温	
5/17	生活支援棟1寮	07:00	入所者Q	発熱	検温、水分補給	
5/18	生活支援棟2寮	16:00	職員R	発熱	検温、休息	
5/19	生活支援棟1寮	08:00	入所者S	咳、痰	水分補給	
5/20	生活支援棟3寮	12:00	入所者T	咽頭痛	検温	
5/21	生活支援棟1寮	09:00	入所者U	発熱	検温、水分補給	
5/22	生活支援棟2寮	14:00	職員V	発熱	検温、休息	

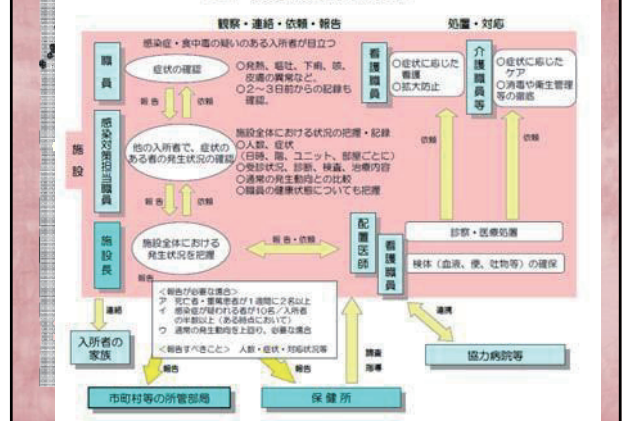


質問3. 施設が行っているか確認すべきことは何ですか？

10分間で議論ください。



図4 感染症発生時の対応フロー



## この3つ！ 1. 感

## 染拡大の防止

## 2. 医療処置

## 3. 関係機関との連携

### ①感染拡大の防止

#### 介護職員

☆発生時は、手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して、感染を拡大させないよう、特に注意を払いましょう。

☆入所者にも手洗いやうがいを促しましょう。

☆自分自身の健康管理を徹底しましょう。健康状態によっては休業することも検討しましょう。

☆配置医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。

☆配置医師等の指示により、必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行いましょう。

#### 配置医師及び看護職員

感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、配置医師は、診察の結果、感染症又は食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示します。指示を受けた看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について指示をします。

感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒は、病原体の特徴に応じて適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

配置医師は、感染症のまん延防止の観点から、来訪者に対して入所者との接触を制限する必要性を判断し、制限する必要があると判断した場合は、施設長に状況を報告します。

施設長の指示により、来訪者に対して入所者との接触を制限する場合は、看護職員等は来訪者及び介護職員等に状況を説明するとともに、必要に応じて、介護職員等や入所者に対して手洗いやうがいの励行についての衛生教育を行います。

#### 施設長

施設長は、配置医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告による情報等により、施設全体の感染症発生状況を把握します。感染症の特徴に応じて、協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらいましょう。

また、職員等に対し、自己の健康管理を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状態によっては、入所者との接触を制限する等、必要な指示をします。

### ②医療処置

配置医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長への状況報告と同時に、感染者の重篤化を防ぐために必要な医療処置を行います。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ感染者を移送します。

### ③関係機関との連携など

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとりましょう。

☆配置医師（嘱託医）、協力医療機関の医師

☆保健所

☆地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター（ICD）

☆感染管理認定看護師（ICNI）

そのほか、次のような情報提供も重要です。

☆職員への周知

☆家族への情報提供

※このような一連の対応を迅速かつ的確に行うためには、平常時から発生を想定した一定の訓練を行う必要があると必要です。

※特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から保健所や協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しておくことが重要です。

### 感染防止対策地域連携カンファレンス 参加病院の協力

#### リーダーの病院（1つ）

- ・入院が必要な患者さんの受け入れ
- ・入院した患者さんの積極的な精密検査
- ・ICD、ICNの施設への派遣

#### 参加病院（4つ以上）

- ・入院が必要な患者さんの受け入れ

### 質問4. 発生した感染症は何か考えら

れますか？

（下記の検査結果参照）

インフルエンザ迅速診断法：A、Bともに陰性  
マイコプラズマ抗原検査：陰性 尿中  
レジオネラ抗原検査：陰性  
咽頭一般細菌培養検査：陰性  
結核菌喀痰検査：陰性

5分間ご議論ください。

質問5. さらに保健所（医師）としてできることは何  
ですか？

10分間ご議論ください。

## この3つ！

1. 行政検査
2. 見守る
3. 再発防止策の確認

## 行政検査

衛生環境研究所と相談。呼吸器疾患だと

「急性期の検体」で

1. PCR検査（1週間くらい）でヒトメタニューモウイルス、RSウイルス、ライノウイルス、エンテロウイルス、パラインフルエンザウイルス、コロナウイルス、インフルエンザウイルスC型など
2. ウイルス培養（4週間くらい）、アデノウイルス、インフルエンザウイルス、エンテロウイルスなど

を調べることが可能。

まず最初にパラインフルエンザウイルスとヒトメタニューモウイルスのPCR検査をし、いずれも陰性ならその他のウイルス検査や培養等を順次実施する予定とした。

病院の簡易キットでヒトメタニューモウイルスが陽性 衛生環境研究所のPCR検査でパラインフルエンザウイルス陰性、ヒトメタニューモウイルス陽性

となったため、終了とした。

重症心身障害児（者）病棟における  
ヒト・メタニューモウイルス感染症の流行

国立病院機構愛媛病院臨床研究部、<sup>1</sup> 島根県保健環境科学研究所ウイルスグループ、  
<sup>2</sup> 群馬県衛生環境研究所保健科学科、<sup>3</sup> 国立感染症研究所感染症情報センター  
松田 俊二<sup>1</sup> 小村 珠喜<sup>2</sup> 塚越 博之<sup>3</sup>  
野田 雅博<sup>1</sup> 木村 博一<sup>1</sup>

（平成23年10月14日発行）  
（平成23年12月22日受理）

Key words: human metapneumovirus, outbreak, intellectual disability

要 旨  
重症心身障害児（者）病棟ではしばしば感染症の流行がみられるが、その半数は病原体不明である。今回、愛媛病棟の2病棟で感染症が連続して流行し（A病棟で40名中感染者18名、B病棟で60名中感染者14名）、感染者4名の咽頭と鼻腔ぬい液よりヒトメタニューモウイルスが検出された。ウイルス遺伝子の系統解析からすべての株がサブグループB2に分類される株と判明し、同一ウイルスの感染流行が2病棟で連続して発生したと考えられた。患者32名の発熱期間は平均5.3日で、多くの症例で38℃以上の高熱(78%)と菌性痰(75%)がみられた。ウイルスの検出された4例ではリンパ球の減少と単球の増加がみられ、そのうちの2例では胸部X線撮影で肺炎像の出現とともにCRPの上昇と発熱の遷延がみられた。平常時の血中抗メタニューモウイルス抗体は入院患者151名では143名(95%)が陽性であり、今回の発熱者の抗体価との間には有意差はみられず、血中抗体価に関わらず反復感染のありうることが示唆された。高熱が持続することや気管支炎・肺炎の併発が高頻度にみられることから、今後、重症心身障害児（者）病棟などの長期入院施設においてはヒトメタニューモウイルス感染症の流行にも注意し、早期発見と施設内流行の防止対策が必要と考えられる。

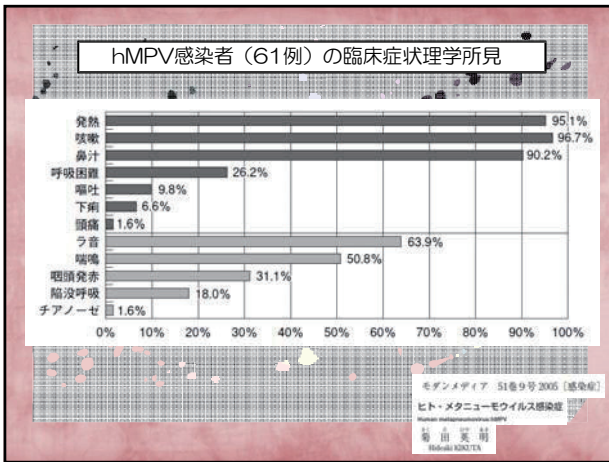
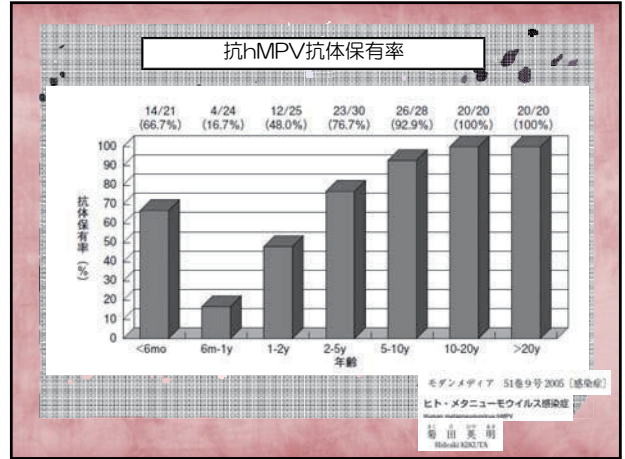
1 感染症誌 86: 109-114, 2012

【ウイルス 第56巻 第2号, pp.173-182, 2006】

### 3. ヒト・メタニューモウイルス

菊田 英明  
東京府立 小児科

ヒト・メタニューモウイルス (human metapneumovirus: hMPV) は、2001年に発見されたウイルスで、パライソウイルス科、ニューモウイルス亜科、メタニューモウイルス属に分類された。hMPVの遺伝子は、8個の遺伝子を持ち、N-P-M-F-M2-SH-G-Lの遺伝子配列を示す。hMPVのアミノ酸配列は、トりに感染するトリ・ニューモウイルスに最も類似している。ヒトのウイルスの中で遺伝子が一番類似しているウイルスは、臨床症状も似ているRSウイルスである。hMPVは、2つのグループ、さらにそれぞれ2つのサブグループに分れる。ウイルス表面には、F、G、SH蛋白が存在する。血清中に存在するhMPVに対する主な抗体は、F蛋白に対する抗体で、中和活性を持ち、2つのグループ間に交差反応性がある。ウイルス性の呼吸器感染症の中で小児では5~10%、成人では2~4%は、hMPVが原因と推測されている。乳幼児で喘鳴をきたす急性呼吸器感染症の原因ウイルスであることが多く、乳幼児、高齢者、免疫不全状態の患者では重症化の危険性がある。本邦における流行のピークは、春である。再感染を防ぐための十分な終生免疫が一回の感染では得られず、幼小児期においても何度も再感染を受け症状を呈する。診断は、現在RT-PCRによるhMPV RNAの検出が最も感度が高い検査法である。



各社診断用医薬品  
日本標準品番号 877444  
モダンメディア 51巻9号 2005 (感染症)  
ヒト・メタニューモウイルス感染症

### チェック hMPV

モダンメディア 51巻9号 2005 (感染症)  
ヒト・メタニューモウイルス感染症

【判定結果の判定法】  
判定結果は、反応プレート判定表示部のS部分とC部分に現れた赤~赤紫色のラインで判定する。  
陽性：試料培養液下5~15分後に、S部分とC部分の両方に赤~赤紫色のラインが認められたとき

### 保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区分】E3 (新項目)  
【測定項目】ヒトメタニューモウイルス抗原定性  
【測定方法】免疫クロマト法  
【測定内容】鼻咽喉拭い液又は鼻腔吸引液中のヒトメタニューモウイルス抗原の検出 (ヒトメタニューモウイルス感染の診断の補助)  
【主な対象】当該ウイルス感染症が疑われる6歳未満の画像診断により肺炎が強く疑われる患者  
【有用性】既存法であるウイルス分離法やRT-PCR法とよく相関し、5-15分程度で迅速に診断できる。

【測定する抗原】  
ヒトメタニューモウイルス  
2001年に発見された呼吸器疾患の原因となるウイルス。乳児および幼児において季節性の下気道疾患を引き起こす。乳幼児期の呼吸器疾患の原因となるRSウイルスと同様に、重症化例や集団感染が問題になることがある。

【既存法との比較】  
〇本品は既存法であるRT-PCR法及びウイルス分離法とよく相関する。

- 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(抜粋)  
(平成17年2月2日健発第0222002号、食食発第0222001号、雇発第0222001号、社保発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)
- 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その報告の究明に資するため、当該患者の診断等と連携の上、血液、便、分泌物等の検体を確保するよう努めること。
- 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)、第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法(昭和22年法律第233号)第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、前記市町村を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
- 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
- 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗い(うがい)を勧奨するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
- なお、医師が、感染症法、結核予防法(昭和26年法律第96号)又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

### 経過

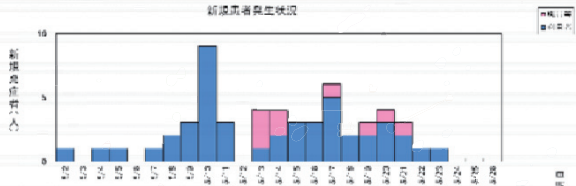
5月14日(火) 施設へ積極的疫学調査を実施し、感染症対策を確認し消毒方法等に感染拡大防止策について指導した。今後、患者発生状況の報告をするよう求めた。

5月17日(金) 保健所(医師、臨床検査技師)が健康福祉部長に呼び、緊急に不明疾患集団発生について、現状報告と今後の対策について相談した。  
(障害政策課長、次長、保健予防課新型インフルエンザ対策係補佐、保健予防課次長)  
18:00 衛生環境研究所と保健所が施設へ再度実地指導。消毒方法を確認、原因菌の究明について頭頭めく液採取を依頼。

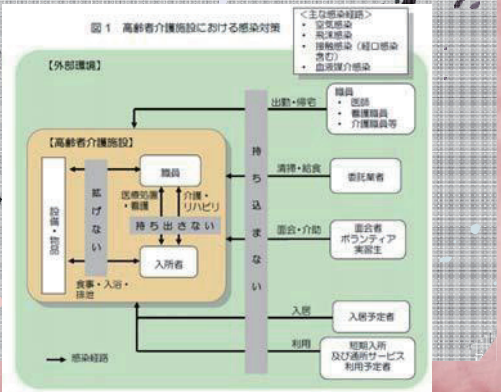
5月22日(水) 衛生環境研究所で実施した検査で、5検体中4検体からヒト・メタニューモウイルスを検出。

5月23日(木)  
▲▲病院医療安全対策室の協力で施設への実地指導を実施。

### 見守る



### 再発防止策の確認



### 社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト

1. 手洗いの徹底
2. 施設内の清掃

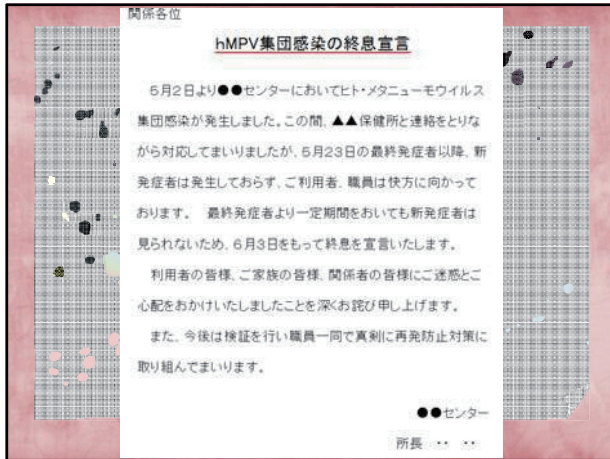
### 感染症予防のポイント

感染症対策の基本

1. 感染源
2. 感染経路
3. 感受性のある人

### 感染症予防チェックリスト

1. 感染症対策の整備
2. 手洗い
3. 感染症対策の整備(2) (感染対策の整備)
4. 施設内の清掃
5. 感染症対策の整備(3) (感染症対策の整備)
6. 消毒
7. マニキュア等



人生には3つの坂がある。  
 1つめは上り坂。  
 2つめは下り坂。  
 3つめはまさか。

でも、まさかの前に必ずあるもの  
 ……

**前兆！**  
 (見逃していませんか?)

### 結論

1. 発症者の症状は、咳、喀痰排出、咽頭痛、発熱（37～38℃）の風邪様症状であったが、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、レジオネラ症、結核は、検査の結果、否定された。
2. おう吐、腹痛、下痢がないことから感染性胃腸炎（ノロウイルス）は否定された。
3. 衛生環境研究所での行政検査で、咽頭ぬぐい液5検体中4検体からhMPVが分離された。またそのすべてがサブグループB2型であり塩基配列が一致した。
4. 以上から、本事例はhMPV-B2を原因とする施設内集団感染症であり、感染者からの飛沫や接触によるヒト-ヒト感染によって、感染が拡大したと考えられた。

### 参考例

#### 感染症発生時における公表等の基準

- 1 感染症発生時における公表に関する根拠法令等
  - 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）第16条 「厚生労働大臣及び都道府県知事は、第12条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の予防のための情報を積極的に公表しなければならない。」
  - ② 「前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。」
- 2 公表に対する基本姿勢
  - (1) 感染症が発生した場合は、県庁と保健福祉事務所、感染制御センター（感染症情報センター）は常に緊密な連絡をとり、情報を共有するように努める。
  - (2) 感染の拡大やまん延防止を図る必要があるときは、広く県民等に正確な情報を迅速に提供するように努める。

(5) 施設等における発生事例

感染性胃腸炎、インフルエンザ及びその他の疾病について次の事項に該当する場合  
 死亡(1名以上)、重篤(1週間以内に2名以上)、大規模集団発生(発生から1週間以内に50名以上)事例で、地域での感染防止のため必要な場合  
 なお、公表に際しては、保健所長等の意見を聞いて、庁内関係課と協議の上、健康福祉部長が判断する。

※対象事例の考え方

- ・施設等とは、高齢者、障害者、児童等の入所施設とし、医療機関は除く。
- ・人数は、新規感染者で施設職員も含める。
- ・死亡1名以上、重篤2名以上の感染事例は、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長等連名通知）により、保健所への報告が義務づけられているため。
- ・大規模集団発生50名以上は、特異性があると考えられるため、(近県では30名としている事例があるが、30名では対象事例が多数発生する可能性が大きく、特異事例とならない)

(3) 施設等（医療機関を除く）における発生事例

- ア 発生施設情報（施設名、住所、利用者数等）
- イ 患者数、主な症状及び死亡者等の状況
- ウ 疾病名（原因病原体が判明している場合はその名称）
- エ 施設の対応等（閉鎖の状況）
- オ その他必要な項目

※施設等での発生事例については、施設所管課と保健予防課が連名で公表する。

5 公表を行う際の注意事項

公表の際は事前に、感染者本人又は保護者、関係者、関係施設等に、公表事項及びその目的（感染症の予防及びまん延防止のための公表であること）について、保健福祉事務所及び県庁関係課からわかりやすく説明する。

また、公表の際は個人情報の保護に特段留意する。

上毛新聞ニュース  
くまの話題と情報

ヒト・メタニューモウイルス 乳幼児に感染相次ぐ

更新日時:2014年4月21日(月) AM 11:00

県内の医療機関や保育施設で、「ヒト・メタニューモウイルス」に感染する乳幼児が相次いでいる。発熱やせきが主な症状だが、乳幼児や高齢者、免疫不全の人は重症化するケースがある。6月ごろまでが流行期で、鼻は子供顔として手洗いやマスク着用の徹底が呼びかけられている。

前橋市内の私立保育園で4月、6人の園児が感染、入院した子供もいた。数人の園児が感染した。別の保育園は保護者向けに子供を促す文章を園内に掲示。この保育園の女性園長は「集団感染を防止できるように職員に手洗いを徹底させている」と話す。

同ウイルスは集団感染でない場合、保健所への届け出の必要がないため、感染の広がりが見えにくい。ただ、こし1月から検査が保険適用となり、検査を行う医療機関が増えている。

群馬中央病院（同市）では、2月に既に感染した乳幼児50人から同ウイルスが検出された。検査したのは発熱者の一部で、感染者はもっと多い可能性がある。田代健部院長は「以前からあった風邪のウイルスで物足りずる必要はないが、流行期の4月～6月は子供も吐いてほしい」と説明する。

県保健予防課は対策として、①手洗いに手を洗うのせきやしゃみが出る場合はマスクを着用する②鼻をかんだ後のティッシュはごみ箱に捨てる③の3点を挙げる。

県内の集団感染は、直近では昨年8月に[ ]センター[ ]市[ ]で発生。入所者と職員合わせて56人に風邪の症状が出て、一部から同ウイルスが検出された。

質問6. 保健所（医師）としてできたことは何ですか？

公衆衛生医師の必須3項目！

1. 疫学  
勉強・現場・分析・判断・対策
2. プライマリ・ケア  
近接性・包括性・協調性・継続性・責任性
3. 組織マネジメント  
連携・共有・協働 など



## ケースメソッド コールセンターにおける 結核集団発生事例

平成26年8月31日 福岡県京  
築保健福祉環境事務所  
(京築保健所) 橋本弥生

### 自己紹介

- 平成7年 自治医科大学医学部卒業
- 平成7年～平成16年 熊本県内のへき地医療機関
- 平成16年～平成17年 英国カーディフ大学留学(公衆衛生学修士号)
- 平成17年～福岡県内の保健所勤務



往診先にて

### 事例検討の目的と方法

- この事例検討は、考え方のプロセスを学び、その後に遭遇する様々なケースに応用できる力を付けることを目的としています。
- 場面は4つに分け、質問を3つ設けています。
- 1グループ5～6名に分かれてディスカッション(約10分間)をお願いします。
- 各グループ、ジャンケンを行い、1番負けた人が発表者、2番目に負けた人が司会者、3番目に負けた人が記録担当者です。

### シーン1 結核発生届

- 平成21年2月17日
- F市内の医療機関からF市保健所へ結核発生届が届く
- 年齢:48歳 性別:女性 氏名:患者A
- 病名:肺結核(病型分類RⅢ1)
- 排菌状況:ガフキー1号(喀痰)、TB-PCR(+)

### 質問1

- あなたはF市保健所 結核担当者です。
- この後、どう対応しますか？

### シーン2 初発患者調査(1)

- 患者AはF市内の結核指定医療機関へ入院中。患者Aが入院中の結核指定医療機関を訪問し、医療機関からの情報収集及び患者・家族への訪問・面接調査を行った。
- 患者Aの症状(発熱、倦怠感、咳)は平成21年1月中旬より始まり、平成21年2月15日近医を受診。胸部X線検査において右上肺野に異常陰影を認め、喀痰検査を実施したところガフキー1号と判明し、結核指定医療機関へ紹介受診となる。
- なお、直近の胸部X線写真は平成20年12月の職場定期健康診断で撮影しており、特に異常を認めなかった。

### シーン2 初発患者調査(2)

- 同居家族は、夫(50歳会社員)、子ども(16歳高校生、10歳小学生)の4人家族
- 別居家族は、患者Aの実際の両親(K市)と夫の両親(O市)はそれぞれ遠方在住。別居家族とはそれぞれ年1回8月頃に1回4時間程度訪問(宿泊はない)。
- 最近1年間は、法事などもなく、それ以外の知人・親類らとの接触はない。

### シーン2 初発患者調査(3)

- 患者Aは、平成20年4月より、F市内にあるコールセンターにオペレーター(派遣社員)として勤務していた。
- コールセンターはビルの2フロアを占有しており、各フロアに約100名が従事していた。
- 職員の大半は派遣職員で、毎月80名程度入れ替わっていた。

### 質問2 接触者検診計画

- 接触者検診をどのように立てますか？
- 具体的に、誰を対象に、いつ、何の検査を行いますか？

### シーン3 接触者検診(1)

- 同居家族である夫(50歳会社員)、子ども(16歳高校生、10歳小学生)の3人を対象に、直後(平成21年2月下旬)及び2ヵ月後(平成21年4月下旬)にQFT検査及び胸部X線検査を実施。3人とも、いずれも異常なし。
- 別居家族(患者Aの両親と夫の両親)については、それぞれ管轄保健所(K市保健所及びO市保健所)へ情報提供。平成21年2月下旬に胸部X線検査を実施。いずれも異常なし。
- 患者Aからの結核感染の始期と考えられる平成21年1月以降、別居家族との接触はなかったため、それ以降は有症状時受診を指導し保健所での検診は終了した。

### シーン3 接触者検診(2)

- 患者Aの勤務先職員については、平成21年1月～2月の間に患者Aと同じフロアで勤務した119名を対象に、平成21年4月に接触者検診を実施。
- F市内のコールセンターに現在も勤務しているか、F市内在住の接触者については、F市保健所にて検診を実施。
- コールセンターを既に退職しF市以外在住の場合はそれぞれ管轄する保健所へ情報提供し接触者検診の実施を依頼。
- F市保健所で実施した検診内容では、対象者全員に胸部X線検査を実施。QFT検査については29歳以下のみを実施した。

### シーン3 接触者検診(3)

- その結果、結核患者5名(患者B～Fのうち患者Bはガフキー6号、他はガフキー0号)、潜在性結核感染症患者1名(患者a)を認めた。
- 患者B(ガフキー6号、病型bIII2、lpI)は、以前勤務していた別会社で実施された平成18年度の職場定期健診、及び現在の職場であるコールセンターで実施された平成20年度の職場定期健診、それぞれの胸部X線検査において異常陰影を指摘されていたが、精密検査は受診せず放置していた。

### シーン3 接触者検診(4)

- なお、患者Bの呼吸器症状(咳、痰など)は平成20年4月から始まっており、時々、近医を受診し、感冒などの診断で抗生剤などを処方されていた。
- 患者B(49歳男性)の同居家族は妻(51歳専業主婦)と長男(21歳大学生)の2人
- 患者Bのコールセンターでの業務はコールセンター全体(2フロア)のマネージャーであり、オペレーター全員と接触の機会があった。

### 質問3 接触者検診計画 修正

- 初発患者をBとして、接触者検診の再検討を行います。
- 具体的に、誰を対象に、いつ、何の検査を行いますか？

### シーン4 接触者検診 修正後(1)

- 初発患者をBとして接触者検診を修正。
- 患者B(49歳男性)の同居家族である妻(51歳専業主婦)と長男(21歳大学生)の2人に対して平成21年4月にQFT検査及び胸部X線検査を実施。
- 2人ともQFT検査陽性かつ胸部X線検査にて異常陰影あり、結核指定医療機関外来を紹介。
- 肺結核(ガフキ-0号)と診断され、外来における服薬治療となった(患者①②)。

### シーン4 接触者検診 修正後(2)

- 職場での接触者検診については、患者Bの呼吸器症状が平成20年4月から始まっていたことから、感染の始期を平成20年4月とし、平成20年4月から平成21年4月までにコールセンターに在職した全フロアの職員(計445名)へ対象を拡大した。
- 検診内容については、胸部X線検査は全員実施し、QFT検査は49歳以下を対象に実施した。
- また、患者Bは長期排菌していた可能性が高く、コールセンターでは既に発病者も出ている状況であったため、最終接触より2ヶ月を待たず、直後(平成21年5月)でのQFT検査も実施した。

### シーン4 接触者検診 修正後(3)

- 平成21年5月、上記の445名を対象に接触者検診を実施したところ、結核患者1名(患者G)、QFT陽性者14名を認め、うち6名(患者b~g)が潜在性結核感染症として登録された。
- 平成21年6月、患者Bを中心とした2ヵ月後接触者検診を実施。受診者152名のうち、QFT陽性者7名を認め、うち1名(患者h)が潜在性結核感染症として登録された。

### シーン4 接触者検診 修正後(4)

- 平成21年11月、6ヵ月後検診を実施。受診者133名中、QFT陽性者1名を認めた。
- 平成21年12月、5月の時点で予防内服を行わなかったQFT陽性者から患者1名(患者H、結核性リンパ節炎)が登録された。
- 平成22年3月時点で、結核発病者は合計10名、潜在性結核感染症は合計8名であった。

### 結核集団感染が発生した要因(1)

- 今回の集団感染が発生した職場は、ビルのコールセンターという閉鎖空間において、長時間通話を継続するという環境だった。
- 患者Bについては、以前から職場の定期健診(胸部X線検査)において異常を指摘されていたにもかかわらず放置していたため集団感染へとつながった。

### 結核集団感染が発生した要因(2)

- 労働安全衛生法上の健康診断は「常時使用する労働者」に対して実施しなければならないとされている。
- 「常時使用する労働者」とは、「期間の定めのない契約により使用される労働者。なお、期間の定めのある契約により使用される労働者の場合は、更新により1年以上使用されることが予定されている者、及び更新により1年以上使用されている者」と定められている。

### 結核集団感染が発生した要因(3)

- この職場においては、労働形態としてほぼ全員が派遣社員であり、1年未満の雇用予定であるため、雇い入れ時の健康診断は行われていなかった。
- よって当初から排菌患者を雇用した可能性も否定できない。
- また、定期健康診断において精密検査が必要と診断されたまま放置している職員がいるにもかかわらず、受診確認の徹底がされておらず、産業医への報告、要精密者の管理が不十分であったこともその一因と考えられる。

## 机上訓練 原子力災害発生時の 対応について

机上訓練 シナリオ

1

## 机上訓練の目的

1. 福岡県の環境放射線モニタリング体制について知ること
2. 原子力災害が発生した場合の対応について検討すること

机上訓練 シナリオ

2

## 原子力事故の発生

- 20XX年10月3日(金) 10時
  - 玄海原子力発電所で、炉心が損傷するという事故が発生。
  - I131等価で数百～数千テラBq相当の外部放出があった。
- 同日 10時10分
  - 九州電力が事故発生を福岡県や糸島市等に通報した。
  - 福岡県は事故発生通報を市町村等の関係機関に対し、FAXに加え、メールにより伝達した。
  - 糸島市は、半径30km圏内の市民に避難を指示した。
- 同日 11時
  - 京築保健福祉環境事務所に対して、県庁から環境モニタリング集約開始の指示、災害対応の指示がきた。

机上訓練 シナリオ

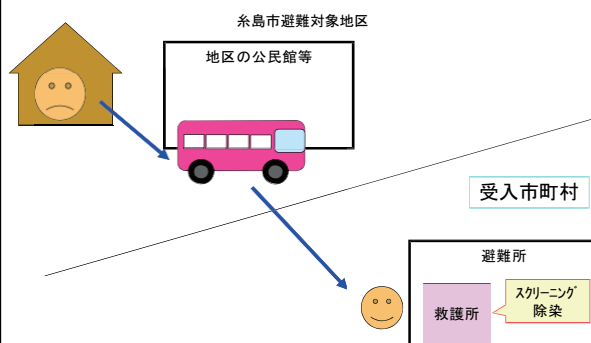
3



机上訓練 シナリオ

4

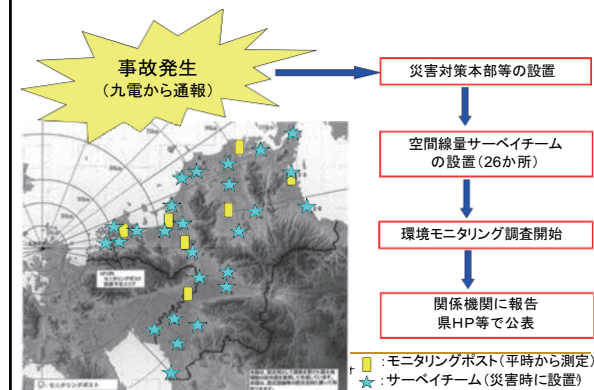
## 避難開始



机上訓練 シナリオ

5

## 福岡県: 環境放射能モニタリング開始



10月3日(金) 11時15分

- 京築保健福祉環境事務所長は直ちに3役及び全課長を所長室に招集し、対策会議を開催した。
- これから、事務所全体での体制を協議します。
- 県庁は混乱しているようで、「環境モニタリング調査を開始してください」という指示以外は来ていません。問い合わせても、はっきりした回答はありません。

設問1

あなたは、京築保健福祉環境事務所長(保健監)です。どのような事態を想定し、どういふ対応が必要だと考えますか？ それを踏まえて、どういふ準備、体制をとるよう提案しますか？

机上訓練 シナリオ

7

10月3日(金) 14時

- 情報収集等でバタバタしていた京築保健福祉環境事務所の窓口に突然、老若男女7名が現れた。



- 窓口近くにいた職員が対応すると・・・  
「糸島市民です。避難指示が出たので、家族で行橋の親戚の家を頼って逃げて来ました。親戚の家に行く前に、放射能が心配になったので保健所に寄った。助けて欲しい。」

設問2 どう対応しますか？

机上訓練 シナリオ

8

対応例 1

- スクリーニングを事務所で実施する。
- 県庁医療指導課に一報を入れる。放射性物質除染を行う基準値(スクリーニングレベル)の確認を行う。
- 医師、診療放射線技師、保健師にて対応の準備を行う。
  - GMサーベイメータ
  - 物品避難住民登録票、スクリーニング検査票
  - 除染用品(綿棒、ウェットティッシュ、手指消毒用エタノール、石鹼、ビニール袋、ラップ、油性ペン)
  - 装備:個人線量計、白衣、マスク、手袋

机上訓練 シナリオ

9

対応例 2

- 問診票にて、事故発生時の状況を聞き取る
- GMサーベイメータを用いて、全身測定を行う。(1人あたり4分～5分程度)

机上訓練 シナリオ

10

10月3日(金) 14時35分

- 問診を行ったところ、以下のような状況であった。
  - 祖父母 ずっと家にいた
  - 父母 朝8時から畑仕事をしていた
  - 息子 8時から近所の広場で野球の試合をしていた。
  - 娘2名 10時に隣近所の友人宅に遊びに行き、家の中で遊んでいた。
  - 11時に出た避難指示を受け、家族全員が家に集まった。父母は、汗をかいていたのでシャワーを浴びた。
  - そのまま自家用車で逃げた。途中、古賀SAで昼食を取った。

机上訓練 シナリオ

11

10月3日(金) 14時40分

- 測定値は、以下のとおりだった。
  - 祖父 100cpm
  - 祖母 200cpm
  - 父 100cpm
  - 母 100cpm
  - 娘A 300cpm
  - 娘B 400cpm

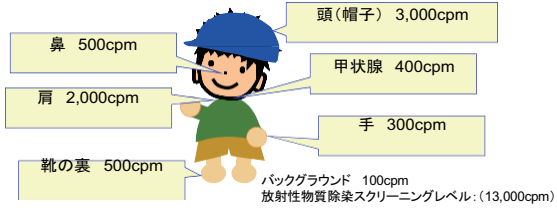
バックグラウンド 100cpm

机上訓練 シナリオ

12

10月3日(金) 14時45分

- 息子の測定中、比較的高い数値が示された。数値は以下のとおりだった。



設問3 どう対応しますか？

机上訓練 シナリオ

13

## 対応例

- 放射性物質除染スクリーニングレベル (13,000cpm) 未満だが、簡易除染を行う。

- 帽子、上着を脱がせて、ビニール袋に入れる。
  - ウエットティッシュで顔をぬぐい、綿棒で鼻の穴をぬぐう。
  - シャワーを浴びさせる。
- ビニール袋に入れて保管する。

机上訓練 シナリオ

14

## (参考) 原子力災害対応について

机上訓練 シナリオ

15

## 福島第一原発事故の特徴と問題点

- 事故の規模が大きく広範囲に影響
  - 現行EPZ(10km)を大幅に超えた範囲に影響
  - 病院、介護施設からの避難で混乱
  - 安定ヨウ素剤の服用で混乱
  - スクリーニング、被ばく管理の対象が増大 等
- 急速な事故進展と長期化
  - 避難等の意思決定・指示において混乱
  - SPEEDI等の予測システムが活用できず 等
- 地震・津波との同時発災害(複合災害)
  - 通信・モニタリング施設も被災
  - 避難区域での救助、捜査活動が困難 等

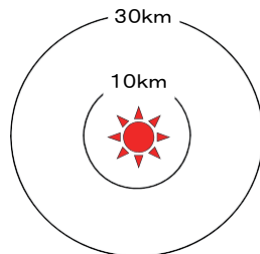
## 原子力防災指針の見直し

### ①対策の範囲

最大10km



30km圏



## 原子力防災指針の見直し

### ②住民の防護・避難

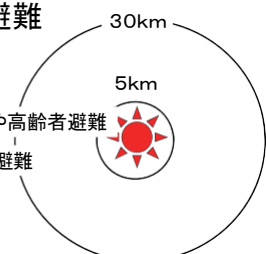
#### 5km圏

全電源喪失で子どもや高齢者避難

冷却機能喪失で全員避難

#### 5~30km圏

500 $\mu$ Sv/時で避難



新たに防災対策をとる範囲(30km圏内  
緊急防護措置を準備する区域(UPZ))に入る5県

- 富山県
- 岐阜県
- 滋賀県
- 山口県
- 福岡県
  - 玄海原子力発電所(佐賀県)
  - 20km圏内 糸島市

個別計画を事前に策定すべき地域の範囲



(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)

受入市町における受入人数一覧

市町村名	人数	市町村名	人数
福岡市	9,500	那珂川町	300
筑紫野市	700	宇美町	300
春日市	700	篠栗町	200
大野城市	600	志免町	300
宗像市	600	須恵町	200
太宰府市	500	新宮町	200
古賀市	400	久山町	100
福津市	400	粕屋町	300
合計			15,300

(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)

主要避難経路図



(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)

スクリーニングの実施

- 万が一の玄海原子力発電所での事故など放射性物質が放出された又は放出されるおそれがある非常時において、避難者の被ばくが想定されることから、県は、医療救護所を設置し、福岡県医師会、福岡県放射線技師会、福岡県看護協会等関係団体の協力を得て、スクリーニング検査を実施し、避難者の身体表面への被ばく状況の把握を行う。
- スクリーニングの結果、基準値を超える避難者については拭き取り等の簡易除染の処置を行い、また汚染の程度によっては、福岡、北九州、筑豊、筑後の各地域毎に指定する二次被ばく医療機関への搬送を行う。
  - ※スクリーニング:放射性物質の身体への付着を確認する汚染検査

(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)

医療救護所の設置

- 避難者が、放射性物質に汚染されているおそれがある場合には、避難所に入る前に全員に対してスクリーニング検査及び除染を行わなければならない。
- このため、県は、避難所に隣接する場所に医療救護所を設置するものとする。予め緊急被ばく医療マニュアルで選定する施設の中から大気中の放射線量が低い地域にある場所を指定するものとする。

(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)



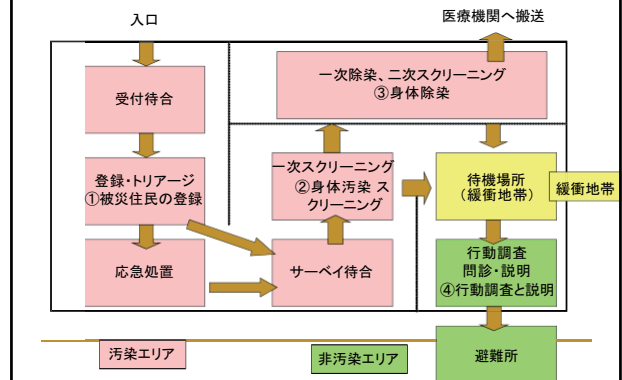
## 人員体制の整備

- 県は、福岡県医師会、福岡県放射線技師会、福岡県看護協会及び市町村と連携して、医師、保健師、看護師及び放射線技師等スクリーニングに必要な人員を確保する。

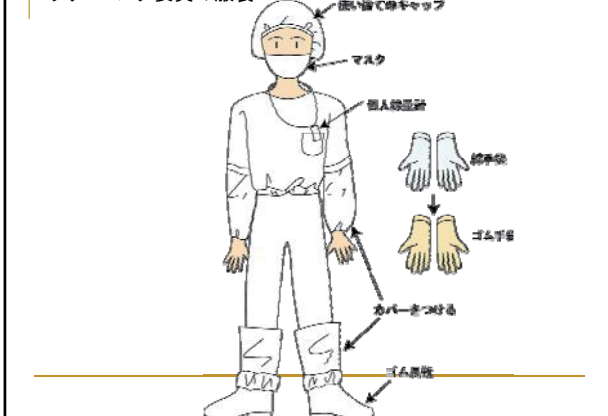
職種等	主な役割
医師	汚染検査結果、問診に対する診断及び応急処置
保健師・看護師	簡易除染及び医師の補助
測定員(放射線技師等)	避難住民等への汚染検査
記録員	汚染検査の記録
受付員	医療救護所での避難住民等の受付

(平成24年9月7日 福岡県原子力災害広域避難基本計画)

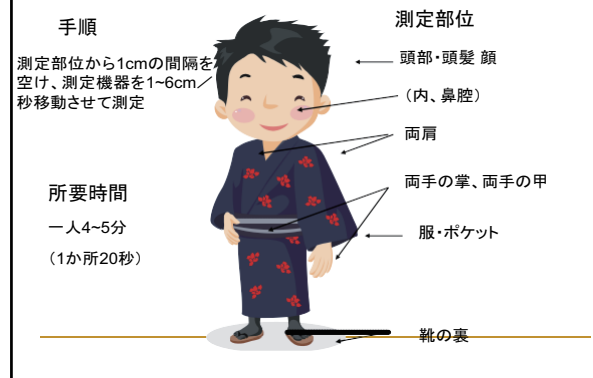
## 救護所活動とそのフロー(例)



## スクリーニング要員の服装



## スクリーニング検査



## 救護所におけるスクリーニングレベル

- 初期設定値(皮膚から数cmでの検出器の係数率)
  - β線: 40,000cpm
  - β線: 13,000cpm(1ヶ月後の値)
- スクリーニングの基準は、
  - 一次除染の対象を抽出する一次スクリーニング
  - 一次除染後、二次被ばく医療機関等への搬送対象を抽出する二次スクリーニングの双方において適用されるものである。

(平成26年6月 福岡県緊急被ばく医療マニュアル(案))

## 二次被ばく医療機関

- 九州大学病院
- 福岡大学病院
- 国立病院機構九州医療センター
- 久留米大学病院
- 飯塚病院
- 北九州市立八幡病院
- 業務
  - 避難所から搬送された汚染住民等に対する二次除染
  - 高線量被ばく患者への対応
  - 三次被ばく医療機関への搬送判断 など

(平成26年6月 福岡県緊急被ばく医療マニュアル(案))

## 三次被ばく医療機関

- 放射線医学総合研究所(千葉県)
- 広島大学
- 業務
  - 重篤な被ばく患者の診療
  - 重篤な合併症の診療
  - 様々な医療分野にまたがる高度の集中治療 など

(平成26年6月 福岡県緊急被ばく医療マニュアル(案))

31

## 参考文献

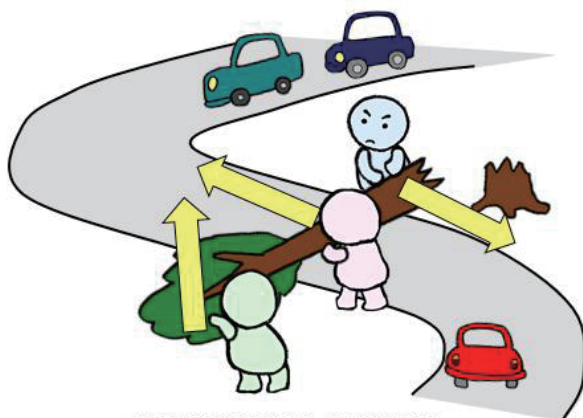
- 福岡県原子力災害広域避難基本計画
- 福岡県原子力防災の手引き
- 福岡県緊急被ばく医療マニュアル(案)
- 平成25年度福岡県原子力防災訓練実施要領

32

平成26年11月6日 15:50～18:00  
 第72回日本公衆衛生学会総会シンポジウム  
 「公衆衛生専門家に必要なマネジメント能力」

## 組織における戦略マネジメント

国立保健医療科学院  
 医療・福祉サービス研究部  
 熊川寿郎



## 組織 Organization

○組織とは、2人以上の人々の、意識的に調整された諸活動諸力の体系である。

Chester I. Barnard "The Functions of the Executive" (1938)  
 (「新訳 経営者の役割」ダイヤモンド社)

○組織とは、ある特定の目的を達成するために人々を慎重に取り合わせるものである。

<3つの特性>

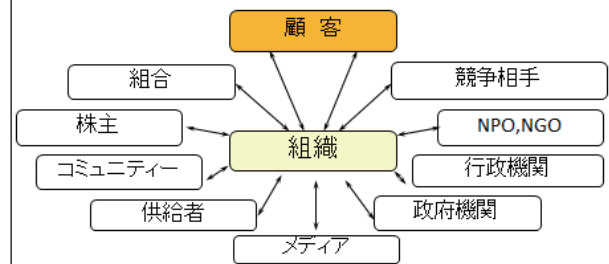
- 1) 明確な目的がある。
- 2) 複数の人々により構成される。
- 3) メンバーが仕事を実行できるように意図的な構造を展開する。

Robbins, Coulter : Management. 2008

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 熊川寿郎

## 利害関係者 Stakeholder

・組織の経営上の決断と行動に影響を受けるあらゆる要素。



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 熊川寿郎

## 顧客 Customer

：顧客とは、組織が成果を上げることによって、満足を与えることができる相手。

- ・プライマリー・カスタマー (主たる顧客)  
 : 組織の活動により生活が改善される人々。  
 → 外部顧客
- ・サポーティング・カスタマー (支援者たる顧客)  
 : 組織の活動によって満足を得る人々。  
 → 内部顧客

"The five Most Important Questions  
 You Will Ever Ask Your Organizations" Leader to Leader Institute [2008]  
 (「経営者に贈る5つの質問」ダイヤモンド社)

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 熊川寿郎

## 組織を存続・発展させるポイント

- ・顧客満足を獲得することにより、組織は社会に存在することができる。
- ・社会の環境が変化することにより、顧客の組織に対する要望・期待は変化する。
- ・したがって、組織を存続・発展させるためには、現在の顧客のみならず、未来の顧客の満足も獲得しなければならない。
- ・未来の顧客満足を獲得するための準備に対し、継続的に投資を続ける必要がある。

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 熊川寿郎

## Cultural lag

- 産業化過程において、導入される技術的諸手段のもたらす帰結に、文化・制度的対応が追いつかない。
- 物質文化が科学技術の発展に伴って急速に変化するのに対して、非物質文化(思想・イデオロギー・制度など)は緩やかに変化し、その時間的遅れを調整する過程で変動生まれる。

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## なぜなら・・・

- 人はひとたび慣習に慣れてしまえば、その特定の慣習が物事を実行する唯一正当かつ適切な方法であると思ってしまう。

S.L.Hayakawa : Language in thought and action. 1941.

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

- その結果、社会環境が変化しても社会的組織の変化は遅い傾向となる。
- また、慣習はその存在の必要性がなくなっからかなり後においても残る傾向がある。
- しばしば慣習は、その存在が不法もしくは危険であるときにおいてさえ、継続する傾向にある。

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## 変革期のリーダーシップの概念

リーダーシップとは、「ビジョン」と「戦略」を作り上げ、戦略の遂行に向けて人々を結集し、変革の障害を乗り越えて行くよう人々を勇気づける一連の力である。

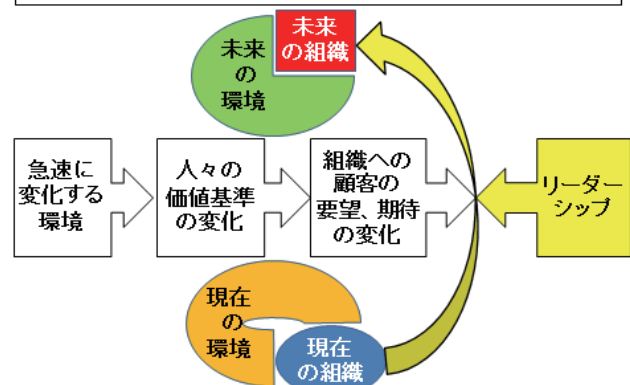
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## リーダーシップの3つの機能

- 方向を設定する。  
→ ビジョンと戦略。
- スタッフをその方向に整列させる。  
→ 言葉と行動によるコミュニケーション。
- モチベーションと意欲高揚  
→ 望ましい変化を生み出すまで。

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

環境の変化に組織を適合させることがリーダーの役割！



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

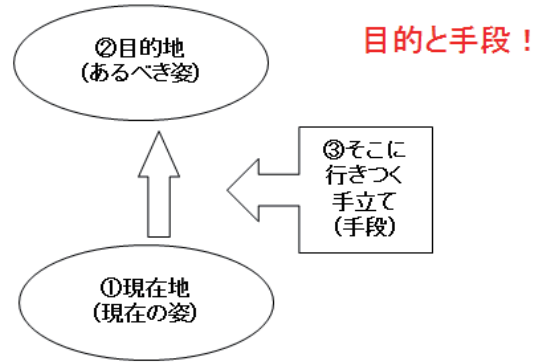
## 戦闘・戦術・戦略

- 戦闘とは  
: 一人の指揮官の命令が届く範囲内で同時に行われている戦いの総称。
- 戦術とは  
: 個々の戦闘を計画し指揮すること  
(戦闘における武力の使い方)
- 戦略とは  
: 戦争の目的を達成するための戦闘を束ねること  
(戦闘の使い方)

「クラウゼヴィッツの戦略思考」ダイヤモンド社

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## 実務における戦略のイメージ



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

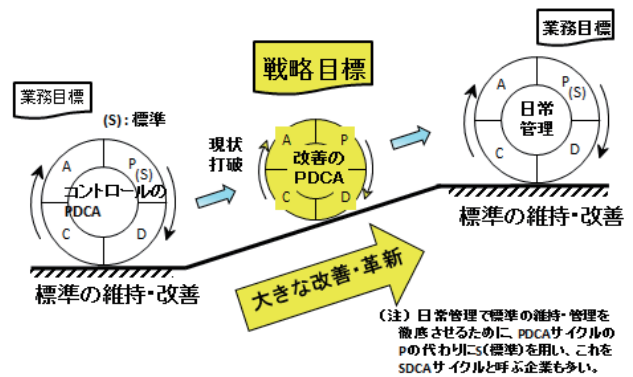
## PDCA

• 大量生産における不良品のコントロールが大きな問題となり、1924年に米国ベル研究所のW.A. Shewhartが、解決策を提案。

- 不良ができれば取り除くのではなく、最初から良いものを作れる状態にすればよい(管理された状態)。
- それを日常業務で実践するためには、以下のプロセスを繰り返せばよい。
  - 1) 標準作業を決める (PLAN)
  - 2) 決めた通りに作業をする (DO)
  - 3) 結果を見る (CHECK)
  - 4) 異常があれば原因を調べ処置をとる (ACT)

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## 2つのPDCA



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

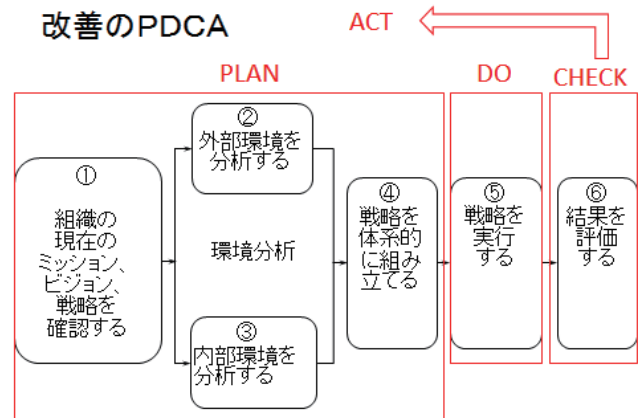
## 戦略マネジメントの概念

- 戦略マネジメントとは、**組織の長期にわたる業績を決定する**もろもろの経営上の決断と行動のひとそろいである。
- 戦略マネジメントプロセスは**戦略計画、実行、評価**を包含する6つのステップにより構成される。

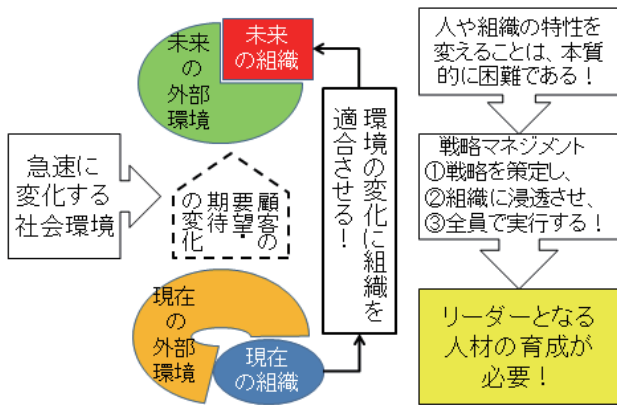
(Robbins, Coulter: Management. 2008)

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎

## 改善のPDCA

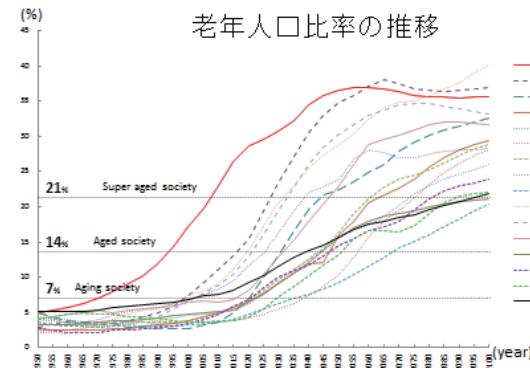


国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 船川寿郎



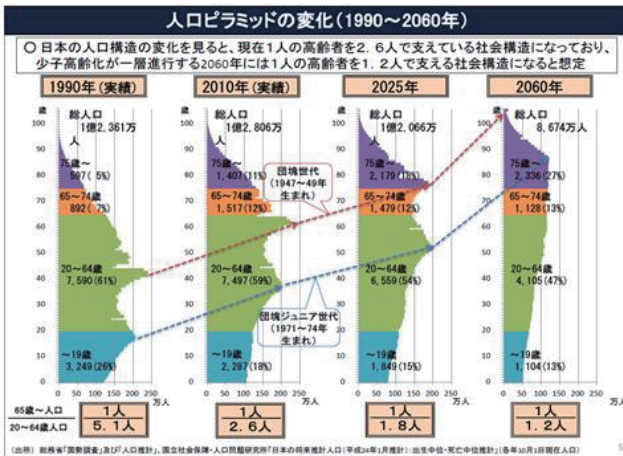
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎

Comparison of the elderly population ratio in Asia Pacific

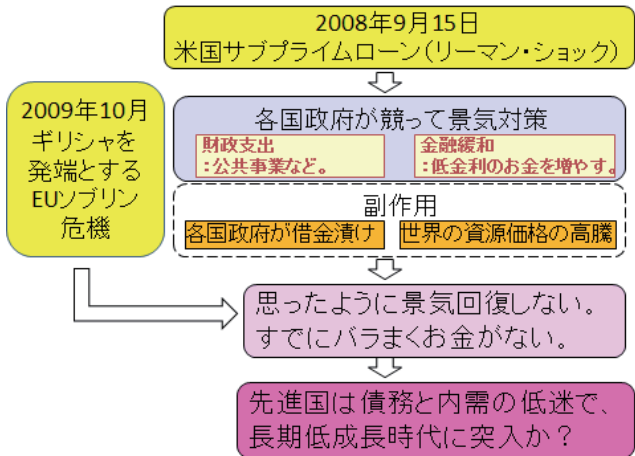


Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat: World Population Prospects: The 2012 Revision, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

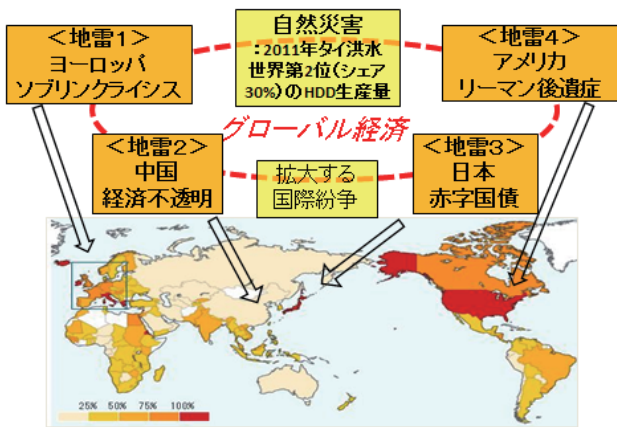
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎



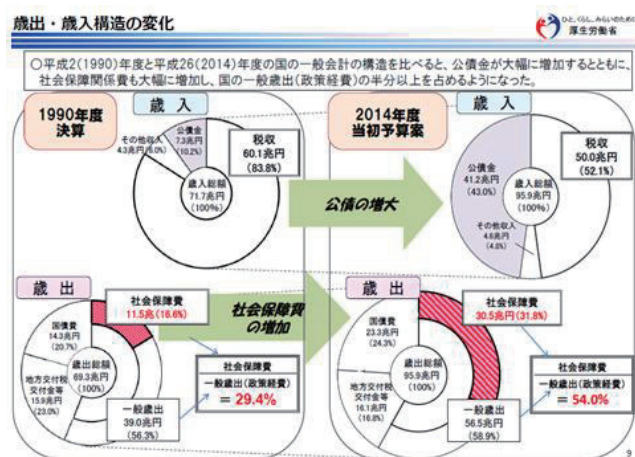
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎



国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 藤川寿郎

## 保健所のマネジメント力に期待して 地域包括ケアシステムと公衆衛生 ～医療・介護依存からの脱却～

榎本 真幸

(愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター)

## 地域包括ケアシステムとは

- 超高齢化社会 2025年を目途に 医療と生活・介護の一体化
- 5つの要素 「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援」の一元化
- 住民の“心構え(覚悟)「自分らしい生き方・死に方」が基盤に
- 地域特性の重視  
“医療を生活資源”とした「地域づくり」が根拠に
- 診断・治療重視から 生活支援重視へ  
QOL QODを重視した医療・介護他 地域支援体制の再構築
- 地域資源が総動員 共通のベクトルに乗って 地域づくりに参画  
連携ではなく 統合を目指して  
この考え方を基盤に これからの医療施策が行われる

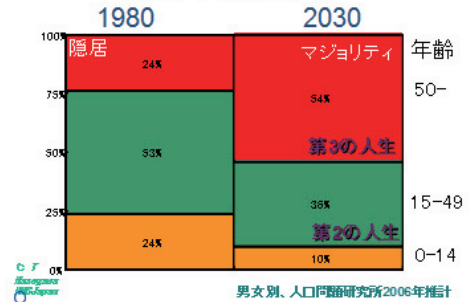
## 地域包括ケアを必要とする背景

医療崩壊 医師不足対策では改善できない 信頼関係の再構築  
医療・介護システムへの依存度が高い中での  
医療・介護費抑制策の断行した結末

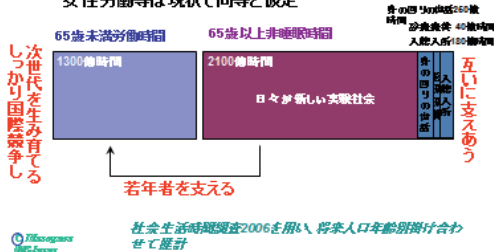
- 人口問題…少子高齢化の進行 人口遷移  
寿命が延伸する中での健康寿命の短縮化
- 経済問題…急増する医療・介護費 財政破綻問題  
在宅医療推進だけでは限界
- 健康の再定義…健康定義(WHO)の見直し QOD 死生観の醸成
- 公助の縮小化…依存から自立へ 自助・互助・共助の賦活化

国民皆保険制度他 現行システムを堅持できるか ラストチャンス

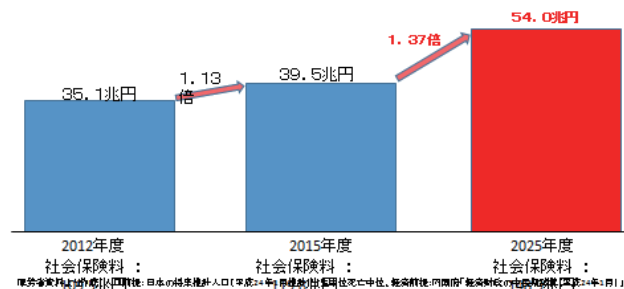
## 人口年齢別割合



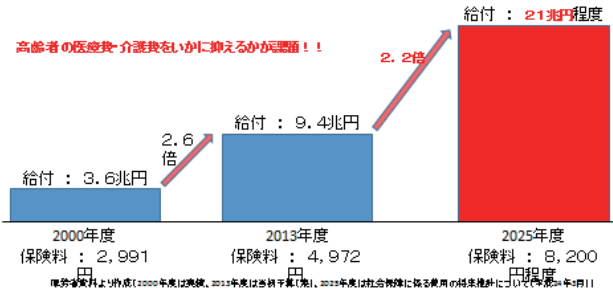
## 日本国で1年間に費やされる時間 年齢別に2030人口で推計 女性労働等は現状で同等と仮定



## 医療費の推移



## 介護給付と保険料の推移



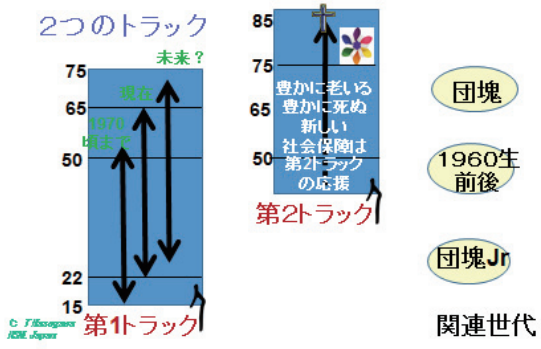
### 健康とは？

原点に戻って 自らの健康の意義を考える

「健康」の定義が不明確  
一般的に使われているものの、説明できない

- 健康日本21のねらい・・・「健康寿命」の延伸
- WHOの健康の定義 スピリチュアルを含めてダイナミックに肉体的・精神的・社会的にも完璧な状態を指し、単に疾病のないことを指すのではない
- 障害者に健康は？ 寝たきりに健康は？ 誰にでも「健康」と感じるときはある 予防や疾病管理が健康の証しではない！

**健康とは幸福 健康と感ることが大切**  
「健康」は医療者がレッテル貼るものではない  
健康のミッションは？



## 公助・自助・共助のバランス 関係性の再構築

公的責任 と 自己責任 の区分が進む

「公(官)助」の縮小にどう対応していくか？

自己責任の強調 自己負担「自助」を増やす方向

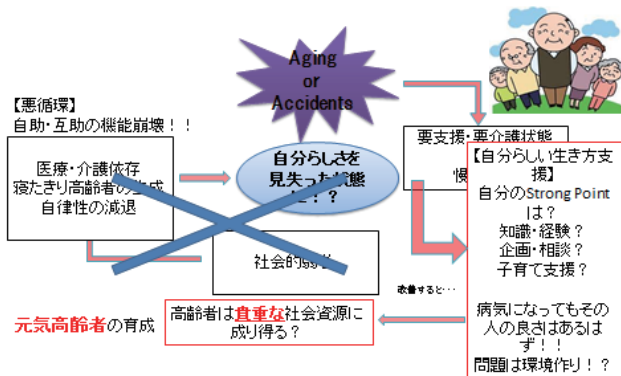
- 成人病 → 生活習慣病
- 保健 → 保険への対応に進む 一人一人指導することの効果？

各制度の見直し

応益(能)者負担という考え方 選択できる？ 条件次第で選択できない 個人の心がけの限界

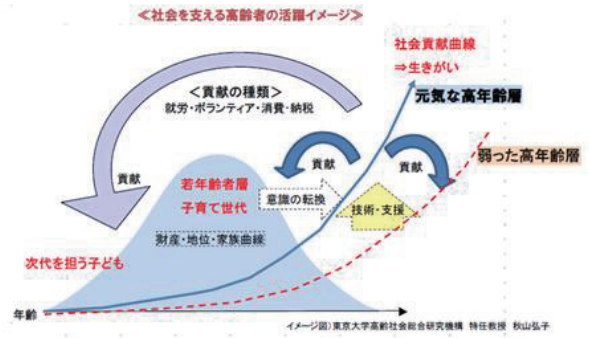
**共助が見えてこない**

## 日本最大の社会資源！？



## 人口構造の変化を見据えた社会の担い手

・超高齢未来では、まだまだ元気な高齢者(団塊世代)が老親世代、子育て世代をはじめ、他の世代を支えていく社会モデルが求められる。(社会的役割が健康長寿・介護予防につながる)





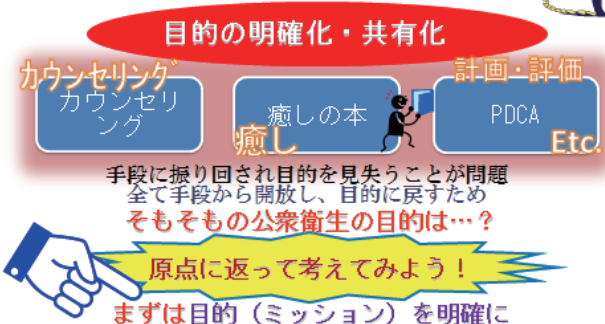
### 何故地域包括ケアシステムが必要なのか？

- 前述の課題を背景に 自分らしい生き方死に方のための **地域コミュニティ主体の地域づくり**
- ・元気高齢者を地域で**育成し支援 働く場づくり**
  - ・**地域資源を総動員**するための協議や実践の場づくり
  - ・**新しい健康観**に基づいた支援体制の構築
  - ・**医療・介護が一体化**して 生活資源として 元気高齢者の生活QOLの向上を支援
  - ・**医療・介護システムは公助ではなく共助**であることを認識して、各依存への軽減を図る
  - ・**かかりつけネットワーク**の重視 **マネジメント機能強化**  
総合診療医に期待 地域包括ケアシステムのリーダー

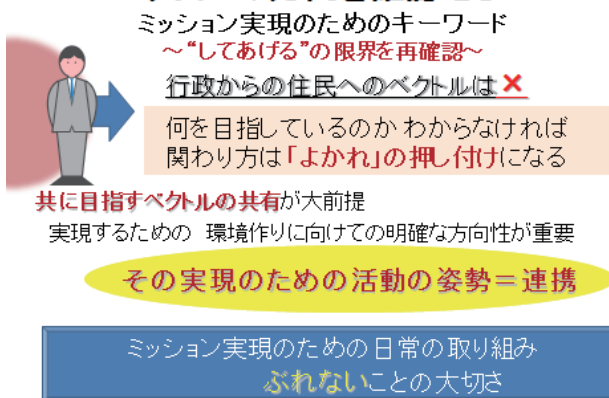
### 公衆衛生の原点に戻る 公衆衛生の目的は時代を超えて変わらない

- なぜ原点に戻らなければならないのか？  
ぶれさせられている現状 **目標と手段の混同からの脱却**
- 本来の公衆衛生の目的は？ 社会環境の向上  
「真の住民のニーズを実現する」ための地域資源総動員  
**平常も危機も“リソースマネジメント”**  
**ヘルスプロモーション・ソーシャルキャピタル**  
MCCEプロセス  
「M:ミッション」→「C:コンセンサス」  
「C:コラボレーション」・「E:エンパワメント」を意識
- “医療・介護崩壊” **危機は契機になりうる**

### みんな手段で悩んでいる 目的と手段の混同からの脱却



### ベクトルの方向を確認せよ！



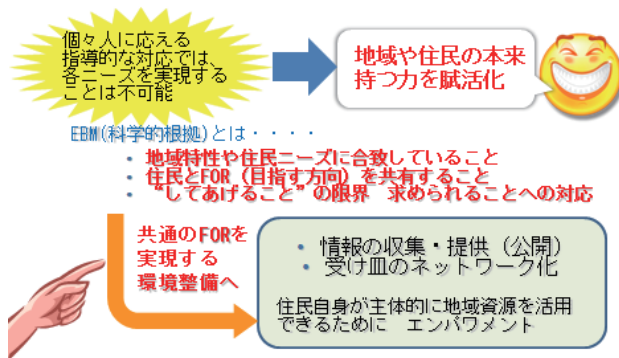
### 健診のミッションはどれ？！

ミッションを明確にし共有してこそスタートできる

- 肥満者を追い詰めるため
  - 早期発見治療、できるだけ早く医療につなげるため
  - 高騰する医療費を抑制するため
  - 健康の義務化を進めるため
  - 生活習慣病の合併症を予防するため
  - 地域の健康課題の解決のため
  - 医療への依存度を下げるため
  - 住民の健康づくりを進めるため
  - 元気な高齢者を増やして地域を元気にするため
- 他にいろいろあると思います

### エンパワメント

内なる力の賦活化・回復するために



## ベクトルの方向を見定めて MCCEプロセス 誰がマネジメントするのか？

住民を主役に置く  
ということとは

「住民の真のニーズを実現するために」  
協働することをミッションに  
目指す方向を明確化する

M: ミッションを共有してこそ  
地域のあらゆる資源を

信頼を築くことができる



その方向をそれぞれが目  
指し、それぞれができる  
ことを結果すれば…  
地域づくりにつながる

まさに  
住民・地域力

## 地域保健法の検証

- 1) 「地域保健」と「公衆衛生」の理念が一致しているか？
- 2) 市町村は本当に自立しているか？
- 3) 保健所と市町村と連携・協働の充実は図れたか？  
地域保健法が本当に公衆衛生としての地域保健を  
向上させる原動力となったのか？

基本指針 “ソーシャル・キャピタル”の重視

法自体というより 「運用」という観点での問題  
法の見直しの前に 運用における問題の明確化  
基本方針の見直しは有用

But Fast 公衆衛生関係者の過ちの検証が必要である。

## 「公衆衛生」の大いなる過ち

- 1) 公衆衛生マインド ヘルスプロモーション理念の軽視・不在
- 2) 公衆衛生＝「予防」とした疾病予防活動へ偏り  
生活を重視した医療・福祉分野への関わりの軽視
- 3) 公衆衛生を専門 もしくは理解しない厚生関連行政者の急増
- 4) 住民不在の施策 行政・専門家からの“してあげる”的施策
- 5) 郵政民営化に連動した 保健・医療・福祉分野への民営化  
活動がサービスに変わり 協働から一方的な提供へ
- 6) 医療依存度を下げれずに 医療費抑制を断行
- 7) 都道府県と市町村の役割分担の促進
- 8) 医療と介護の区分の促進
- 9) 危機と平常の区分
- 10) 健康日本21運動のトーンダウン 地域づくりの軽視  
ハイリスク対策の強化とアウトソーシングの促進
- 11) 共助の軽視 公助の肥大化と共助の弱体化の歴史  
→急激な公助の縮小化と自助への責任転嫁

## 地域の公衆衛生のリーダーである 保健所の役割が発揮できるチャンス

今こそ公衆衛生の観点から

地域保健法の運用を見直し修復するチャンス

- 1) 中央主導から地方分権化へ 地域づくりの重視
- 2) 地方の判断力が求められる(試されるとき)  
地方自治体の行政技術職・専門職のチャンス到来
- 3) 医療がこの制度改革でsosを出している  
福祉分野も混沌としている  
在宅医療・ケア体制の 待ったなしの整備の必要性  
本来の公衆衛生活動の力量が期待されている
- 4) 医療難民・介護難民が地域にあふれ出す  
地域における医療や福祉資源のマネージング  
住民の地域づくりへの 公衆衛生施策への期待増
- 5) 地域保健法の基本指針を見直す好機でもある

平成26年11月6日 15:50~18:00  
第72回日本公衆衛生学会総会シンポジウム  
「公衆衛生専門家に必要なマネジメント能力」

## 保健所長・保健所医師 としての組織マネジメント

大阪府四條畷保健所 宮園将哉

## 保健所長・保健所医師をめぐる現状

- 各自治体において常に人員が不足気味で早期退職も多い
- 一方で、医師免許を持っていれば誰でも公衆衛生の仕事ができるわけではなく、公衆衛生医師は、「疫学」「プライマリーケア」「マネジメント」の素養を持つことが必要

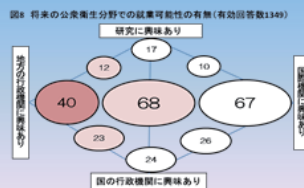
- 公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査・実践事業  
全国保健所長会・日本公衆衛生協会が受託
- ＜調査事業＞：都道府県等とそこに勤務する公衆衛生医師、医学部公衆衛生学教室と医学生それぞれを対象とした調査など
- ＜実践事業＞：パンフレット・ポスターの作成、メーリングリストの運営（現在休止）、サマーセミナー（PHSS）の開催など

## 公衆衛生医師に関する医学生向け調査

○地方自治体に医師がいることを知らない学生が20%、保健所長が医師であることを知らない学生が31%いた。



○公衆衛生分野への将来の就業について15%前後の学生が興味ありと回答。複数の分野に興味を持つ学生の回答について分析した結果、国際機関に次いで地方の行政機関に興味を持つ学生が多かった。



平成24年度 地域保健総合推進事業  
公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査及び実践事業報告書(平成25年3月)

## 公衆衛生医師に関する医学生向け調査

○公衆衛生医師のイメージについて(自由記載)  
・「・・・(空欄)」「ない」「わからない」

- 「事務」「会議」「デスクワーク」「公務員・役人・行政」
- 「楽そう」「暇そう」「9時5時」「定年退職後の仕事」「税金泥棒」
- 「残念」「負け組」「変わり者」「かわいそう」「臨床からの逃げ」
- 「臨床から離れている・経験が足りない」「患者と向き合わない」
- 「キャリアパスがわからない」「資格や知識が活きるのかわからない」
- 「公衆衛生に医師は不要」「保健所長の資格要件は緩和すべき」

- 「地域保健・健康増進」「予防医学・社会医学」「疫学・統計」
- 「1対多」「広い視野」「社会貢献」「地域保健のリーダー」
- 「縁の下力持ち」「欠かせない仕事」「臨床と違うスペシャリスト」
- 「欧米に比べて公衆衛生医師の認知度が低く残念」
- 「行政や法律について幅広い知識が必要」「忙しそう」
- 「地域に必要な施策を立案できるセンスがある」

平成24年度 地域保健総合推進事業  
公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査及び実践事業報告書(平成25年3月)

## 公衆衛生医師の確保と育成に関する ガイドライン(平成26年3月)

公衆衛生医師を確保するために、

- 公衆衛生の分野で働くことを希望する医師を増やす
- 実際に公衆衛生の分野で働く医師を増やす

だけではなく、

- 就職後早期に退職する公衆衛生医師を減らす

取り組みが重要と考え、全国保健所長会の研究班を中心に、保健所を設置する自治体が

- 基本とすべき考え方
- 実施すべき具体的な方策

を盛り込んだガイドラインを作成した

## 公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン

- 1 基本的な考え方
- 2 人材確保のための具体的方策
  - (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
- 3 人材育成のための具体的方策
  - (1) 研修計画の策定・運用
  - (2) 人事異動と人事交流
  - (3) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置
  - (4) 企画立案・調査研究事業等への参加
  - (5) 医療機関との連携
  - (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
- 4 資料
  - (1) 公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト
  - (2) 参考となる事例紹介



## 公衆衛生医師の「育成」に関する課題

- 具体的な育成計画を持つ自治体はごく少数  
→自治体としての公衆衛生医師向けの研修計画を策定するとともに、月1回程度で医師向けの研修会を開催するなどの取り組みを行う
- 計画的な人事異動・人事配置ができていない  
→計画的な人事交流等も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
- ロールモデル・キャリアパスが確立していない  
→自治体としてのキャリアパスを明示しておくとともに、医師の複数配置をはじめとした工夫によって上級医師がロールモデルとなれるようにする  
→医師だけでなく、他の様々な職種からの指導が受けられやすい職場環境をつくることも重要

平成25年度 地域保健総合推進事業  
地方自治体における公衆衛生医師研修員の確保と育成に関するガイドライン（平成26年3月）

## 公衆衛生医師の「育成」に関する課題

- 他の公衆衛生医師と仕事をする機会が少ない
- 医療機関との連携が不十分  
→自治体事業の企画立案や大学等の調査研究事業への参加等の機会を通じて、他の医師と一緒に仕事をする機会を増やすことで孤立感を減らすとともに、互いに学びあうことによるOJTも期待できる
- 専門能力の向上は個人の努力に依存している  
→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、大学などでの学位取得、医療機関での現任研修など、研修を受講しやすい環境を整える

平成25年度 地域保健総合推進事業  
地方自治体における公衆衛生医師研修員の確保と育成に関するガイドライン（平成26年3月）

## 公衆衛生医師の「育成」に関する課題

- マネジメント能力が求められるにも関わらず、その能力を育成する機会は極めて少なく、行政能力を向上させるための機会も少ない  
→保健所や都道府県庁等で所長やグループ長として管理職の仕事をする機会が多く、そのために必要な研修を受ける機会を増やす  
→公衆衛生医師には医師としての能力やマネジメント力だけでなく行政マン（公務員）としての能力も求められるため、そのために必要な指導・研修を受ける機会を増やす必要がある
- 処遇の工夫  
→高度・専門的な知識や技術の習得のための各種研修の受講や、資格・学位等の取得、留学などに際しては、職務専念義務の除外などの環境整備を進める

平成25年度 地域保健総合推進事業  
地方自治体における公衆衛生医師研修員の確保と育成に関するガイドライン（平成26年3月）

## 公衆衛生医師に求められる マネジメント能力

- 対所属外
  - 対関係機関、または関係機関同士の調整  
(例) 地域包括ケアのシステムづくりや関係者会議の開催調整  
新型インフルエンザ発生時に開設される帰国者・接触者外来の医療機関に対する設置依頼  
都道府県庁における議会・議員対応
- 対所属内
  - 所属での業務分担の調整  
(例) 健康危機管理業務に関する主担当課の調整
  - 健康危機を含む危機管理  
(例) 健康危機発生時の全所対応の指示・調整  
職員の不祥事等に対する市民・マスコミ等対応

## マネジメント能力の必要性を感じた事例

- SARS発生時の対応
- 鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対応
- O157死亡事例の対応
- 新型インフルエンザ（H1N1/2009）発生時の対応
- 新任所長時代の組織マネジメント
- 東日本大震災への対応
- 鳥インフルエンザ（H7N9）発生時の対応
- ケース当事者から保健所職員を含む関係者の対応によって精神的苦痛を受けたとの訴えから裁判になった事例の対応
- エボラ出血熱への対応（現在進行中?!）

## 公衆衛生専門家に必要な マネジメント能力とは

本日この会場にいらっしゃるみなさまは、医師をはじめとする公衆衛生専門家に必要とされる「マネジメント能力」とはどんな能力だとお考えでしょうか？

- どのような場面？
- どのような対応？

## 資料7 平成26年度地域保健総合推進事業の発表会資料

### 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 山本 長史 (北海道帯広保健所長)

#### 【協力事業者】

大原 宰 (北海道留萌保健所長)	照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所長)
武智 浩之 (群馬県安中保健福祉事務所(兼)藤岡保健福祉事務所 技師長)	
城所 敏英 (東京都島しょ保健所長)	高橋 千香 (東京都北区健康福祉部副参事)
西垣 明子 (長野県木曾保健所長)	宮園 将哉 (大阪府四條畷保健所長)
村下 伯 (島根県益田保健所長)	廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)
橋本 弥生 (福岡県京築保健福祉環境事務所(京築保健所) 副保健監)	
尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学 教授)	

#### 【助言者】

小須田 敏彦 (厚労省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長)  
山本 圭子 (厚労省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐) 澁谷 いづみ (愛知県一宮保健所長)  
宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所長) 曾根 智史 (国立保健医療科学院企画調整主幹)

**要旨:** 公衆衛生医師の確保と育成を進めるため、本事業において、これまで自治体や医育機関(教員・医学生)を対象とした調査や、ポスター、パンフレットや所長会ホームページ等を活用した広報、サマーセミナー(PHSS)の開催、「公衆衛生医師確保と育成に関するガイドライン」の作成を行ってきた。本年度は、これまでの継続事業に加え、新たに公衆衛生医師の採用・育成等実態調査、社会医学サマーセミナーへの参加や、公衆衛生に関する教材としてのケースメソッド集の作成、日本公衆衛生学会においてシンポジウムの開催、昨年作成したガイドラインのフォローアップを行った。

**A. 目的:** 公衆衛生医師の確保・育成は、地域保健の充実強化、健康危機管理の2つの重要な柱として公衆衛生を進める保健所にとっての重要な基盤である。本事業班では、これまで自治体の広報活動や取り組み事例、公衆衛生医師に関する実態把握、医育機関の卒前教育、保健所等との連携体制、医学生の公衆衛生医師へのイメージや就職希望、保健所における医師臨床研修受け入れ状況等の調査事業を行い、現状や課題の評価を行うとともに、ポスターやパンフレット作成や所長会ホームページ等を活用した広報、サマーセミナー(PHSS)の開催、若手MLの運用といった実践事業を行い、公衆衛生医師確保や若手医師のネットワーク化を図ってきた。本年度は、これまでの取り組みの継続事業の実施の他、新たに公衆衛生医師確保と育成に関する公衆衛生医と自治体へ実態調査、社会医学サマーセミナーへの参加や、公衆衛生に関する教材としてのケースメソッド集の作成、日本公衆衛生学会総会においてシンポジウムの開催、昨年作成したガイドラインのフォローアップを行うこととした。

**B. 方法:** 調査事業と実践事業の2つの柱立てで行った。

**I. 調査事業:** 1) 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

**II. 実践事業:** 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014)、2) 社会医学サマーセミナーへの参加、3) ポスター等の広報用媒体についての検討、4) ケースメソッド集の作成、5) 日本公衆衛生学会シンポジウム、6) 日本公衆衛生学会自由集会、7) 公衆衛生医師の育成に関するガイドラインのフォローアップ

**C. 結果**

**I. 調査事業:**

1) 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査【方法】平成26年9月に、保健所設置自治体と自治体経由で公衆衛生医師へ、インタ

ーネット上で回答する形式のオンラインアンケートソフトを使用してアンケート調査を行った。調査内容は公衆衛生(行政)医師の入職経緯、育成状況、転職希望及び満足度等。【結果】公衆衛生医には770人に発送し、458人から回収(59.5%)、自治体へは141発送し、94回収(66.7%)。公衆衛生になる前の職歴では、臨床医が約半分。公衆衛生に関心をもったきっかけは友人・知人が多く、次いで学生時代の講義・実習が多かった。行政経験が短い人では、自治体や全国保健所長会のHPからと答えた人が多かった。今後の転職希望では、現在転職希望ありが18.0%。以前は転職希望があった人が27.0%だった。定年まで続けたい人の割合は35.3%で、年代が上がるに従ってその割合は大きくなった。自治体への調査結果では、過去5年間の人数については全体で32人減少しているが、指定都市、中核市、政令市では増加していた。自治体での採用計画を「策定した」12.2%、「予定なし」73.0%と自治体による差が大きかったが、人材育成を念頭に置いた人事異動を行っていたのは34.7%と、育成については様々な対策を講じていることがわかった。行政医師募集内容の詳細をWebサイトに掲載しているかについては、実施済みが36.0%と平成16年の調査における10.2%よりは多くなっていたが、インターネットなどを活用した広報活動は増やす必要があると思われる。今回の調査結果から、公衆衛生医の確保・育成の面では、自治体の取り組みがまだ十分ではないと思われる。

**II. 実践事業:**

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014) ; 【方法】2014年8月30日(土)・31日(日)に東京で開催した。受講生の募集は、各大学や自治体等へのポスターとチラシの配布、雑誌・インターネットを通じて行った。昨年のアンケート結果など

を参考にプログラムを構成し、参加型のプログラムを増やして施設内感染症と結核集団発生の事例検討を行った。また、運営委員から保健所の医師の日常について情報提供した。【結果】受講者は、行政医師 21 人、研修医・臨床医 1 人、医学生 5 人、その他 1 人の 28 人であった。研修後のアンケート調査によるセミナーの満足度は高く、プログラム別ではすべてのプログラムで 6 割以上の高い満足度が得られた。特に、事例検討に関する満足度が高かった。セミナー参加の効果としては、医師では業務やネットワーク造りの役に立ったと答えた者が 9 割を占め、学生では全員が公衆衛生医師をイメージすることができたと回答した。サマーセミナーも 3 回目をむかえ、回を重ねるごとにプログラム構成や運営上の工夫をすることで、参加者の満足感を継続して得ることができている。また、過去のセミナー参加者から勧められたことがきっかけで今回参加するなど、横のつながりができていることも確認された。

2) ;社会医学サマーセミナーへの参加; 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会主催の社会医学サマーセミナーは、主に医学生を対象として、地域保健に関心をもってもらうために開催している。今年度は 8 月 23～25 日に大阪で開催された。地域保健活動を紹介するために、当研究班の協力事業者が「都道府県における地域保健」という講義を行った。参加者からは積極的な質問もあり、概ね好評であった。また地域保健で働くことに興味を持っている学生がいることも実感できた。

3) ポスター等の広報用媒体についての検討; 平成 25 年度に作成したポスターを基幹型臨床研修病院と衛生学公衆衛生学教育協議会加盟大学へ送付した。また、医学生と看護学生に対してポスターについてのアンケート調査を行った。ポスターについては医学生・看護学生ともに約 6 割は非常に良い・良いという回答だった。「1 億 2000 万人を衛る医師」というキャッチコピーについては、看護学生からは「忙しそう」や「大変そう」という感想があったのに対し、医学生からは「関心が持てる」や「かっこいい」という感想で違いが見られた。保健所長が公衆衛生医師であることを知らない看護学生が約 9 割おり、公衆衛生医師の存在を周知する必要があると思われた。

#### 4) ケースメソッド集の作成;

保健所の医師が実際にどのような業務を行っているかを知り、その専門性とやりがいをイメージしやすくするための手法として、保健所医師が遭遇する具体的な事例をもとにシナリオを作り、グループでディスカッションを行うケースメソッドがある。この手法は、すでに保健所など公衆衛生分野で従事している医師にとっては日頃の疑問や孤独感を解消しネットワーク構築することに役立った。医学生や保健医療科学院などの研修でケースメソッドを行ったが、満足度はだいたい 8 割以上と高かった。また、今回の事例をもとに、ケースメソッド作成上のポイントもまとめた。

#### 5) 公衆衛生学会シンポジウム;

第 73 回日本公衆衛生学会において「公衆衛生医師に必要なマネジメント能力」をテーマにシンポジウムを開催した。3 人のシンポジストから、講演があったのち、公衆衛生医師が持つべきマネジメント能力とは何か、そのためにどういった環境や行動が必

要か、といったことについて会場参加者とともに活発な議論が行われた。立ち見も含めて約 100 人の参加があった。今後は、公衆衛生医師に必要なとされるマネジメント能力について、どういった能力が求められているかをより具体的に示していくとともに、それを身につけるための方策についても、医学部・医科大学等の医育機関や地方自治体など、関係機関・関係団体が連携して取り組む必要があると考えられる。

6) 公衆衛生学会自由集会; 公衆衛生医師確保および育成のためには、現在公衆衛生医師として勤務している者の意気込みが高いことが重要である。その意気込みを高める一助として公衆衛生医師同士の交流があげられる。しかし公衆衛生医師が集える機会は少ない。そこで今回、平成 25 年度に引き続き 2 回目の自由集會を研究班で主催した。当研究班で昨年度作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」について情報提供した。事例紹介は、都道府県・東京都・政令市・中核市で勤務する立場から、また、さまざまな職位の医師から事例紹介をした。今回の自由集會では 32 名の参加があり、公衆衛生医師の集う場のニーズがあることがわかった。

7) 公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドラインのフォローアップ; 公衆衛生医師の確保に関する自治体アンケート及び公衆衛生医師に関するアンケート調査結果をもとに、平成 25 年度に本研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の内容について検証を行った。ガイドラインの内容については、おおむね妥当であることが確認できたが、専門能力向上のための学会主催の研修会や講演会への参加についての記載がなかったため、ガイドラインへの加筆についての検討は必要と思われた。また、ガイドラインにある項目について、自治体が行っている割合の低い項目があるので、自治体への働きかけが必要と思われた。

#### D. 考察

公衆衛生医師について広く周知する必要があるとともに、医師が公衆衛生に興味を持ったきっかけとして、学生時代の講義があるので、大学での講義は積極的に行う必要があり、満足度の高いケースメソッドを取り入れることは有効と思われる。また若い人ほどインターネットなどを利用して情報を入手しているので、全国保健所長会 HP などを充実することは必要である。育成については、サマーセミナーや自由集會などの公衆衛生医師同士の情報交換の場の保証やキャリアパスの作成など、総合的な取り組みを進める必要がある。

#### E. 結論

調査及び実践事業を行い、一定の成果が得られた。

#### F. 今後の計画

自治体、国、医育機関等への情報提供や提案、要望を行うとともに、若手公衆衛生医師の参加・協力を得ながら必要な調査や事業については試行・実施していくこととしたい。

#### G. 発表

学会発表: 第 73 回公衆衛生学会シンポジウム、公衆衛生専門職に必要なマネジメント能力、2014.11

## 公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業

- 【分担事業者】 山本 長史 (北海道稚内保健所長)
- 【協力事業者】
- 大原 幸 (北海道留萌保健所長)
  - 武智 浩之 (群馬県安中保健所長(兼) 群馬保健所長事務所 技研所長)
  - 城所 敬英 (東京都葛飾区保健所長)
  - 西坂 明子 (長野県大町保健所長)
  - 村下 伯 (鳥取県倉吉保健所長)
  - 橋本 弥生 (福岡県京谷保健所長)
  - 尾島 悠之 (浜松医科大学保健所長)
  - 藤井 有紀 (宮城県栗原市保健所長)
  - 高橋 千香 (東京都北区 健康福祉局健康課長)
  - 宮園 信哉 (大分県臼杵保健所長)
  - 廣田 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)
  - 副所長
- 【助成者】
- 小原田 敬彦 (厚労省健康増進局健康増進課長)
  - 山本 圭子 (厚労省健康増進局健康増進課長補佐)
  - 蓮谷 いづみ (愛知県第一保健所長)
  - 宇田 英典 (鹿児島県伊東保健所長)
  - 曾根 智史 (国立保健医療科学院健康政策課長)

## 方法

- I 班会議 (3回開催)
- II 調査事業
  - 1) 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査
- III 実践事業
  - 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2014)
  - 2) 社会医学サマーセミナーへの参加
  - 3) ポスター等の広報用媒体についての検討
  - 4) ケースメソッド集の作成
  - 5) 日本公衆衛生学会シンポジウム
  - 6) 日本公衆衛生学会自由集会
  - 7) 公衆衛生医師の育成に関するガイドラインのフォローアップ



## II 調査事業

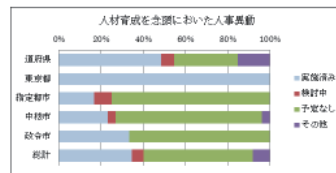
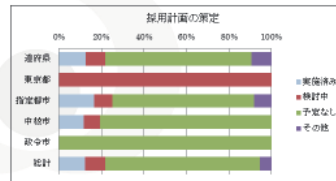
### 1. 公衆衛生医師の採用・育成等実態調査

- 目的: 今後の公衆衛生医師確保・育成対策の一助とするため実態調査を実施した
- 方法: 自治体担当者向けと公衆衛生医師向けの2種類とし、オンラインアンケートソフトウェアを使用した。
- 調査内容: 自治体担当者に対し採用・育成等について、公衆衛生医師に対し入職の経緯や業務満足度等についての実態調査を実施した。
- 調査: 平成26年9月

	回答数	配信数	回答数
道府県	34	20~30代	92
特別区	18	40代	176
指定都市	12	50代	352
中核市	26	60~70代	150
政令市	4		83
合計	94	770	458

回収率  
公衆衛生医師: 59.5% (458/770)  
自治体: 66.7% (94/141)

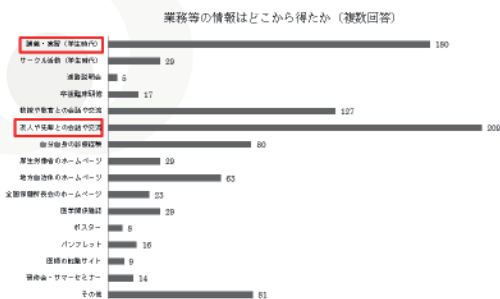
### 採用計画と人材育成を念頭にいた人事異動について



※ 自治体間の差は大きいですが育成については様々な対策を講じていた



## 公衆衛生についての情報源



※ 友人・知人からが多いが、学生時代の講義・実習からも多かった。



## III 実践事業

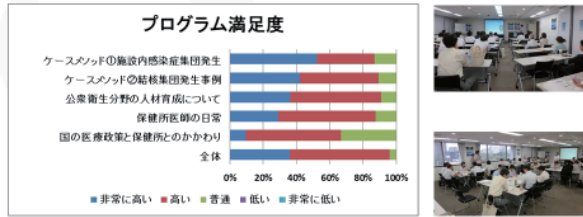
### 1. 若手医師・医学生向けサマーセミナー (Public Health Summer Seminar: PHSS2014)



- 目的: 若手医師や医学生に公衆衛生に関する関心を持ってもらうとともに、孤立化しやすい入職後の若手公衆衛生医師に対しても保健所長会が実施する研修や意見交換等を通じ、全国的なネットワーク構築のきっかけにする
- 運営: 運営委員(若手保健所医師11人(2014))を中心に企画・運営・評価
- 参加者: 28人(医学生5人、研修医・臨床医1人、行政医師21人、その他1人)
- 内容: 保健所長、医系技官、保健医療科学院教官等の講話とケースメソッド(保健所機能を中心として)
  - ケースメソッド(施設内感染症集団発生)
  - ケースメソッド(コールセンターにおける結核集団発生事例)
  - 公衆衛生分野の人材育成について
  - 国の医療政策と保健所のかかわり
  - 保健所医師の日常 等



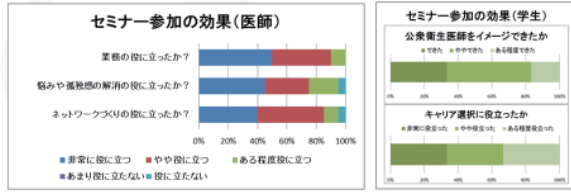
## PHSS受講生からのカリキュラムに関する評価



PHSS全体の満足度は高い結果が得られた。特にケースメソッドのような参加型のプログラムの評価が例年通り高かった。具体的な考え方や対応方法を他の保健所医師らと気軽にディスカッションすることができ、少数職種である保健所医師の孤独や不安の軽減、ネットワークの構築にとても役立つと考えられた。医学生にとっても、保健所で医師などがどのように働いているのか、とてもイメージしやすかったためと思われる。



## PHSS受講生からのセミナー参加の評価

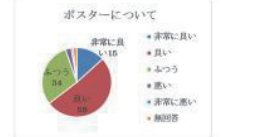


「参加した医師からは「楽しく学べた」「大変参考になった」「他の先生の活躍を知って励みになった」「他の研修で知り合った先生と再会でできてありがたかった」「他県の同業の先生と情報共有できる貴重な機会だった」という感想があった。一方参加した学生からは、働くことを現実的に考えられた」「ケースメソッドでかなり具体的に業務を知り、自分で考える仕事だと思った」「事例が起こった際の実際の考え方を学び、以前に比べはつきりとイメージすることができた」という感想があった。



## 2. 広報ポスターの作成・配布

**【目的】**  
 ・公衆衛生医師のイメージ戦略を展開していくため、本研究班が平成25年度に作成したポスターについてのアンケート調査を実施した。  
 ・医学生と看護学生にポスターについてのアンケート調査を実施した。



保健所長会Webサイトからのダウンロード(原簿の提供)  
[http://www.phcd.jp/01/koushusei/ishi/pdf/poster\\_2013.pdf](http://www.phcd.jp/01/koushusei/ishi/pdf/poster_2013.pdf)



## 3. 日本公衆衛生学会総会シンポジウム ～公衆衛生医師に必要なマネジメント能力～



**【目的】**  
 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のマネジメントを行う立場であるが、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ため、能力を学び討論するために開催した。

**【概要】** 討論の中では公衆衛生の存在理由(ミッション)を再確認する中で、時代によって変わる目標や計画(ビジョン)を立て、それを実現するために戦略(ストラテジー)を考えることがマネジメントとして重要である、といった話を中心に活発な議論が行われた。立ち見も含めて約100人の参加があった。今後は、公衆衛生医師に必要なとされるマネジメント能力について、どういった能力が求められているかをより具体的に示していくとともに、それを身につけるための方策についても、医学部・医科大学等の医学機関や地方自治体など、関係機関・関係団体が連携して取り組む必要があると考えられる。



## 4. 日本公衆衛生学会自由集会

第73回日本公衆衛生学会自由集会  
**「公衆衛生医師の集い」** ご案内

**【目的】** 平成25年11月25日(火)19時～19時30分  
 会場：学芸大学国際会議場(京都市中京区)

**プログラム**

- 「地方自治体における公衆衛生推進体制の確保と育成」に関するディスカッション(19時)
- 懇話会
- 三浦康雄先生 基幹 藤崎一夫 先生 基幹
- 日高伸一先生 基幹 藤崎一夫 先生 基幹
- 大塚正典先生 基幹 藤崎一夫 先生 基幹
- 東京都市大学 藤崎一夫 先生 基幹
- 京都府立医科大学 藤崎一夫 先生 基幹
- 京都府立医科大学 藤崎一夫 先生 基幹

**【目的】** 公衆衛生医師確保および育成のためには、なによりも現在公衆衛生医師として勤務している者の意気込みが高いことが重要であり、そのためには公衆衛生医師同士の交流が必要であると考え開催した。

**【概要】** 顔の見えるしつかりとした関係が構築できる場のニーズは確実にあるため、公衆衛生学会等を利用して応える必要がある。



## まとめ

- 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第一機関として、その役割と機能を十分に果たしていくためには、**保健所長の役割が重要**であり、公衆衛生医師の確保と育成は重要な課題である。
- 本事業班では、これまで実施してきた自治体や医学機関への調査、ポスター作成やサマーセミナー(PHSS)の開催に加え、新たに公衆衛生医師の採用・育成等実地調査、社会医学サマーセミナーへの参加や、公衆衛生に関する教材としてのケースメソッド集の作成、日本公衆衛生学会においてシンポジウムの開催、昨年作成したガイドラインのフォローアップを行った。
- 公衆衛生に関心をもったきっかけは友人・知人が多く、次いで学生時代の講義・実習が多かった。行政経験が短い人では、自治体や全国保健所長会のHPからと答えた人が多く、保健所長会HPの一層の充実が必要と思われる。
- 自治体の公衆衛生医師採用・育成については、自治体による違いはあるが昨年作成したガイドラインの項目を実施している割合は低い。ガイドラインの周知など、自治体への働きかけが必要と考えられた。
- PHSSなどでは、ケースメソッドを活用した講義の評価が高いため、医学部や新卒医師臨床研修などで活用が望まれる。



分担異業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧

【分担事業者】 山本 長史 （北海道帯広保健所長）

【事業協力者】

大原 宰 （北海道留萌保健所長）  
照井 有紀 （宮城県気仙沼保健所長）  
武智 浩之 （群馬県安中保健福祉事務所（兼）藤岡保健福祉事務所 技師長）  
城所 敏英 （東京都島しょ保健所長）  
高橋 千香 （東京都北区 健康福祉部副参事）  
西垣 明子 （長野県木曾保健所長）  
宮園 将哉 （大阪府四條畷保健所長）  
村下 伯 （島根県益田保健所長）  
廣瀬 浩美 （愛媛県宇和島保健所長）  
橋本 弥生 （福岡県京築保健福祉環境事務所（京築保健所） 副保健監）  
尾島 俊之 （浜松医科大学健康社会医学 教授）

【助言者】

小須田 敏彦（厚労省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長）  
山本 圭子（厚労省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐）  
澁谷 いづみ（愛知県一宮保健所長）  
宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所長）  
曾根 智史（国立保健医療科学院企画調整主幹）

【事務局】

米山 克俊（日本公衆衛生協会総務課長）  
井上 尚子（日本公衆衛生協会）

