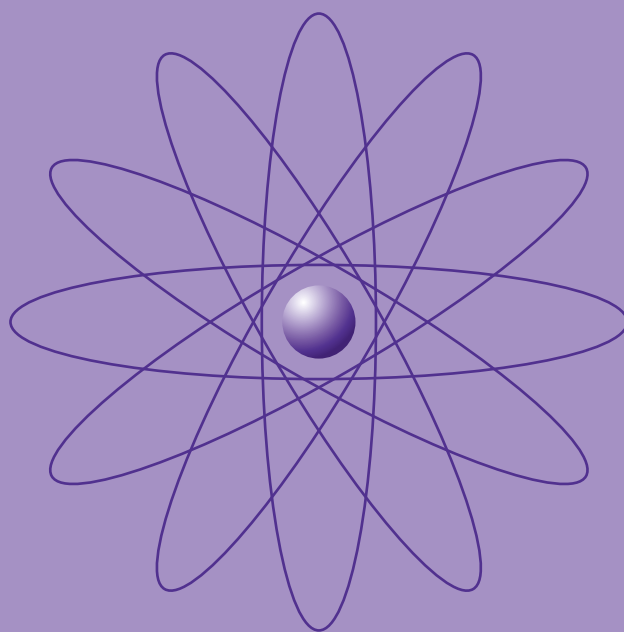


平成27年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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28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、保健所数は減少しているにもかかわらず、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、保健所を設置する自治体と各自治体に所属する公衆衛生医師へ、専門医制度に関するアンケート調査を行いました。アンケート結果からは、「臨床系の新専門医制度に関心がある」と回答した公衆衛生医師は 312 人 (54.6%) で、社会医学系専門医制度の創設の動きを知らない先生は 153 人 (26.8%) で、同制度の動向について周知と同時に取得に向けて業務上のサポートを考える必要があると思われました。全国保健所長会ホームページにアクセスする人は、新規訪問が 7 割以上、モバイル関連からの閲覧がほぼ半数に上っており、閲覧者として公衆衛生従事者以外のアクセスが多いことが想定され、一般市民への情報発信の場として Web ページが活用できると考えられました。女性公衆衛生医師の現状を分析すると、40 歳代未満の女性が比較的多く、女性のほぼ半数が「政令市型」や「特別区」に勤務していました。職場では性差に関係なく評価されることや、産前産後休暇や育児休暇制度などの福利厚生が完備され女性が働きやすい環境にあることを、女性医師や医学生に周知する必要があると思われました。若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS2015) については、昨年同様評価の高かったケースメソッドを二日間行いました。プログラムの評価では概ね高い評価でした。参加した医学生・研修医では「保健所医師の具体的な業務が理解でき、将来、保健所等公衆衛生医として働いてみたい」。行政医師では「保健所で働く上で役に立った」「悩みや孤独感の解消に役立った」と回答した人が多かったです。公衆衛生医師募集の広報用媒体等についての検討と作成では、レジナビ等参加者などへ公衆衛生医についての情報提供することを目的として、パンフレットを作成しました。公衆衛生医師の育成に関しては、インターネットを活用した若手公衆衛生医師等対象の交流についての検討を行いました。公衆衛生医師へのアンケート調査結果から、行政経験が短い公衆衛生医師ほど転職を考えている割合が高いため、情報交換の場としてインターネットなどを利用した交流が必要と思われました。公衆衛生学会自由集會を引き続き開催しましたが、多くの公衆衛生医師の参加があり、集う場のニーズがあることが明らかとなったと考えています。

本事業の PHSS 等のイベントや調査速報については、所長会の HP を利用して周知を図らせていただきました。また、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 28 年 3 月 平成 27 年度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および実践活動
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) 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート	7
2) 全国保健所長会ホームページのアクセス分析	30
3) 女性公衆衛生医師の現状分析	35

2 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2015)の開催	44
2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等についての検討と作成	66
3) インターネットを活用した若手公衆衛生医師等対象の交流についての検討	68
4) 専門医制度に対する検討	70
5) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催	72

III 参考資料

資料1 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート	74
----------------------------------	----

資料2 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2015)に関する資料	128
---	-----

資料2-1 PHSS2015 参加者募集チラシ

資料2-2 PHSS2015 プログラム

資料2-3 ケースメソッド①「食中毒事例への対応」

資料2-4 講義「焼肉チェーン店における食中毒事例への対応」

資料2-5 講義「公衆衛生分野のキャリアについて」

資料2-6 情報提供「保健所医師の日常 part1」

資料2-7 情報提供「御嶽山噴火時の対応について」

資料2-8 講義「国の医療政策と保健所との関わり」

資料2-9 情報提供「保健所医師の日常 part2」

資料2-10 ケースメソッド②「精神科入院患者の地域移行支援について」

資料2-11 講義「地域精神保健における保健所の果たすべき役割」

資料2-12 PHSS2015 アンケート

資料3 公衆衛生医師募集の広報用媒体等についての検討と作成	160
-------------------------------------	-----

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧	161
------------------------------	-----

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および実践事業

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) 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート
- 2) 全国保健所長会ホームページのアクセス分析
- 3) 女性公衆衛生医師の現状分析

(3) 実践事業

- 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2015)の開催
- 2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等についての検討と作成
- 3) インターネットを活用した若手公衆衛生医師等対象の交流についての検討
- 4) 専門医制度に対する検討
- 5) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

4 事業の実施経過

(1) 事業の実施期間

平成27年4月1日から平成28年3月31日

(2) 研究班会議

- 1) 第1回研究班会議 平成27年5月27日(水) 場所 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回研究会議 平成27年11月4日(水)
場所 松藤プラザ「えきまえ」いきいきひろば

- ① 事業内容の検討
 1. 調査事業
 2. 実践事業
- ② 報告書の作成
- ③ その他

3) 第3回研究会議 平成27年1月22日(金) 場所 公衆衛生協会

- 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
 1. 調査事業
 2. 実践事業
- 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) 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート

【方法】平成27年8月に、保健所設置自治体と自治体経由で公衆衛生医師へ、オンライン回答ページ、または、MS-Word形式のファイルにてアンケート調査を行った。「公衆衛生医師向けアンケート」の設問数は35で、個人属性について14問、臨床系専門医資格と更新希望に関する設問が9問、臨床系の専門医制度について6問、社会医学系専門医についての6問で構成した。

【結果】自治体の報告医師数に対する公衆衛生医師の回答率は、75.8% (571/753人) だった。専門医資格を有する公衆衛生医師は、45.2% (254/571人) で、前職歴が10年を超えると50%以上の公衆衛生医師が専門医資格を有し、そのうちの77.1% (199人) が資格全ての更新を希望していた。また、臨床系新専門医制度の導入によって、臨床から公衆衛生への転職が難しくなる51.7% (295人)、公衆衛生から臨床への転職が難しくなる77.4% (442人) と回答しており、50%超の公衆衛生医師が臨床経験者であることから、今後公衆衛生医師の確保がますます困難になることが示唆された。

専門医制度では「臨床系新専門医制度への関心がある」は、54.6% (312人) であった。一方、「社会医学系専門医創設の動きを知っていた」は、72.2% (412人) で、行政経験10年未満の若手の公衆衛生医師を中心に43.1% (246人) が取得を希望していた。制度の創設に対する公衆衛生医師の期待感が高いと言えるだろう。また、自由記載項目の分析から、「保健所長になる前、40歳代で行政経験が比較的短い公衆衛生医師」の中に公衆衛生分野での立ち位置の確立に苦慮している医師が少なくないことが示唆された。これは、「社会医学系専門医創設の動きを知らなかった」と答えた公衆衛生医師の背景と類似する。公衆衛生医師、特に若手の早期離職を防ぐためには、40歳代の公衆衛生医師が抱える難しさに耳を傾け、公衆衛生医師の確保・育成システムに反映させていく必要があるだろう。

(2) 全国保健所長会ホームページのアクセス分析

【方法】2015年の全国保健所長会 Web ページ訪問者の動向を「Google Analytics」を利用して分析した。

【結果】参照元としては Yahoo, Google など検索サイトからのアクセスが 44%と半数近くを占めていた。検索ワードでは、「保健所」「保健所とは」「保健所 業務」など保健所についてのキーワードが約 20,000 件、「保健所長会」などが約 3,000 件であった。閲覧数は保健所一覧についてのページが多く、約 200,000 件のアクセスがあった。新規訪問が 7 割以上、モバイル関連からの閲覧がほぼ半数で、閲覧者としてはスマートフォン等からの公衆衛生従事者以外のアクセスが多いことが想定され、保健所や公衆衛生医師について一般市民への情報発信の場として Web ページが活用できると考えられた。一方で、研究事業報告へのアクセスは約 8,000 件であり、公衆衛生従事者のリピート率を上げるにはサイトの更新頻度を上げ、周知をはかることが有効であろう。医師募集のページの閲覧数は約 40,000 件（全ページビュー数の約 4%）あり、公衆衛生医師確保に向けては対象者への情報発信を強化して行く必要がある。

(3) 女性公衆衛生医師の現状分析

【方法】女性公衆衛生医師の現状を把握するために、「専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート調査」を分析した。

【結果】「～30 歳代」では、女性が男性より多く、「40 歳代」でも、女性が 40%を占めるなど 40 歳代未満では、女性の割合が比較的多かった。勤務する自治体では女性のほぼ半数が「政令市型」や「特別区」に勤務しており、男性は「都道府県型」に 7 割が勤務していた。「課長級以上」や「保健所長」の割合は女性の方が少なかったが、年齢調整すると性差はなかった。公衆衛生医師は、男女に関係なく評価されることや、福利厚生が完備されているなど、女性が働き続けやすい環境にあることを、様々なリクルート活動の場面で女性医師や医学生に周知するとともに、女性公衆衛生医師が妊娠・出産、子育てを経験しつつキャリア形成できるよう自治体が支援することが重要と考える。

1-2 実践事業

(1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2015)の開催

【方法】平成 27 年 8 月 29 日（土）・30 日（日）東京において若手医師・医学生向けサマーセミナーを開催した。各大学や自治体等へのチラシの配布、雑誌・インターネットを通じて受講者を募集した。プログラムとしては、昨年同様ケースメソッドとして「食中毒事例への対応」や「精神入院患者の地域移行支援について」行うなど参加型プログラムを増やして実施した。また、「保健所医師の日常・非日常」と題して、日頃、直接話を聞く機会の少ない保健所における医師の日常業務や災害医療などにおける保健所医師の役割などについて、情報提供するプログラムを設けた。

【結果】受講者は、医学生 6 名、研修医 6 名、臨床医 7 名、行政医師 14 名、その他 1 名 計 34 名だった。研修後のアンケートによるプログラムの評価では、概ね 8 割以上満足と、高い評価だった。セミナー参加の効果としては、医学生・研修医では「保健所医師の具体的な業務が理解でき、将来、保健所等公衆衛生医として働いてみたい」と回答した人が多かった。また行政医師では「保健所で働く上で役に立った」「悩みや孤独感の解消に役立った」と回答した人が 8 割を占めた。

このようなセミナーを開催することで、採用されて間もない公衆衛生医師の孤独と不安を解消し、自

信とやりがいを持った公衆衛生医師が定着することに繋がることと、医学生や研修医にとり、大学の公衆衛生学の授業や保健所見学以外に、公衆衛生医師から直接話を聞く機会となり、公衆衛生医師への理解や関心を高めることができ、将来的には公衆衛生医師確保・育成にも非常に効果的であると考えます。

(2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等についての検討と作成

公衆衛生医師確保のためには、公衆衛生医師のイメージ戦略が重要である。

本研究班が平成 25 年度に作成したポスター「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を展開するため、チラシ「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を作成し配布した。そして公衆衛生医師募集パンフレット「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を現在作成中で、医学部の講義やレジナビ、保健所実習に来た医学生や医師に配布する予定である。

(3) インターネットを活用した若手公衆衛生医師等対象の交流についての検討

入職直後などの若手公衆衛生医師の定着を促すために、インターネットを利用したネットワーク作りの可能性を検討した。ネット上で調査したところ、具体的な成功例は稀であり、記事の多くがサービス提供側の宣伝や、宣伝に基づく記事であった。外部から働きかけて若手の公衆衛生医師の交流を促進するには、発信力に長けた数人の若手公衆衛生医師を中心に意見交換の場の設定が必要であると考えられた。

(4) 専門医制度に対する検討

平成 29 年春からの開始を目指し、臨床分野で新たな専門医制度の準備が進められている中で、公衆衛生分野をカバーする「社会医学系専門医」の創設について関係者・関係団体の間で検討が進められており、今後はこういった資格取得も通じた人材育成の充実強化が期待されている。

専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケートでは、3 割弱の人が「創設を知らなかった」と回答していた。また、社会医学系専門医の取得意向では 4 割強の人が取得したいと答えていた。今後は情報が届いていない公衆衛生医師へ情報を届けるとともに、取得意向の高い人へ取得に向けたサポート体制を構築していくことも求められる。

(5) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

公衆衛生医師を確保および育成するためには、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が高いことが重要である。その意気を高める一助として公衆衛生医師同士の交流が有効であることを当研究班で報告を重ねてきた。しかし公衆衛生医師の集える場自体が少ないうえに、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、平成 25 年度から引き続いて 3 回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を主催した。今回の自由集会では学会のシンポジウム、ポスター発表のポスター撤収の時間と重なる状況にも関わらず自由集会には 31 名、意見交換会には 33 名の参加があった。このことは公衆衛生医師の集う場のニーズがあることがさらに明らかとなったといえよう。自由集会の内容としては、専門医制度について 4 人の所長から様々な視点から発表の後、参加者との間で活発な議論が行われた。

II 事業報告

1 調査事業

1) 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート

臨床系の新専門医制度,創設準備が進められている社会医学系専門医制度,及び,現役の公衆衛生医師が持つ専門医資格と更新希望について,全国 142 自治体に勤務する公衆衛生医師を対象に質問紙調査を実施した。

自治体の報告医師数に対する公衆衛生医師の回答率は,75.8% (571/753 人) だった。専門医資格を有する公衆衛生医師は,45.2% (254/571 人) で,前職歴が 10 年を超えると 50%以上の公衆衛生医師が専門医資格を有していた。前職歴,行政歴の長さに関わらず,専門医資格を有する医師の 77.1% (199 人) が資格全ての更新を希望していた。また,臨床系新専門医制度の導入によって,公衆衛生医師の専門医資格が難しくなる 83.7% (478 人),臨床から公衆衛生への転職が難しくなる 51.7% (295 人),公衆衛生から臨床への転職が難しくなる 77.4% (442 人) と回答しており,50%超の公衆衛生医師が臨床経験者であることから,公衆衛生医師の確保がますます困難になることが示唆された。

専門医制度では「臨床系新専門医制度への関心がある」は,54.6% (312 人) であった。一方,「社会医学系専門医創設の動きを知っていた」は,72.2% (412 人) に達しており,行政経験 10 年未満の若手の公衆衛生医師を中心に 43.1% (246 人) が取得を希望していた。制度の創設に対する公衆衛生医師の期待感は高いと言えるだろう。加えて,公衆衛生医師の回答パターンから社会医学系専門医の要件を検討し,今後の制度設計に必要な能力要件について有用な情報を得ることができた。

また,自由記載項目の分析から,「保健所長になる前,40 歳代で行政経験が比較的短い公衆衛生医師」の中に公衆衛生分野での立ち位置の確立に苦慮している医師が少なくないことが示唆された。これは,「社会医学系専門医創設の動きを知らなかった」と答えた公衆衛生医師の背景と類似する。公衆衛生医師,特に若手の早期離職を防ぐためには,40 歳代の公衆衛生医師が抱える難しさに耳を傾け,公衆衛生医師の確保・育成システムに反映させていく必要があるだろう。

(1)目的

平成 27 年度から臨床系の新専門医制度がスタートし,社会医学領域でも社会医学系専門医制度の創設準備が始まった。専門医制度は,少なからず公衆衛生医師の確保・育成に影響すると考えられることから,保健所を設置する自治体と所属する公衆衛生医師を対象に,1) 公衆衛生医師と臨床専門医資格,2) 臨床系の新専門医制度,3) 社会医学系専門医の 3 点について質問紙調査を実施した。

(2)方法

調査期間：平成 27 年 8 月 10 日 ～ 9 月 14 日。

調査方法：保健所を設置する自治体に「自治体向け」及び「公衆衛生医師向け」依頼文書を送付し,自治体を通じて各自治体に所属する公衆衛生医師に文書の配布を依頼した。

質問紙の回収は、Web 上に開設したオンライン回答ページ、または、MS-Word 形式のファイルにて行った。

「公衆衛生医師向けアンケート」の設問数は 35 で、個人属性について 14 問、公衆衛生医師がお持ちの臨床系専門医資格と更新希望に関する設問が 9 問、臨床系の専門医制度について 6 問、社会医学系専門医について 6 問で構成した。回答者のご意見を伺う自由記載は 6 項目とした。個人属性に関する設問については、平成 26 年度「公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」の結果から重要であると考えられた質問項目を採用した。

データ作成には、Windows10、MS-Office 2013 を、集計解析には Ubuntu14.04 上で汎用言語に Python 3.4.3、統計に Python 3.4.3 と R 3.2.2 の関連パッケージを用いた。

(3)結果と考察

1) アンケートの回答率

自治体向けアンケートの回答数は、101（オンライン版 69、ファイル版 32）、依頼文書を送付した 142 自治体の回答率は 71%であった。公衆衛生医師の回答数は、571（オンライン版が 427、ファイル版 144）だった。自治体アンケートに記載された公衆衛生医師数は 753。自治体の報告医師数に対する公衆衛生医師の回答率は、75.8% (571/753) だった。

ただし、自治体の中には、所属する公衆衛生医師に調査依頼を配信した一方で、自治体アンケートに回答しなかった可能性が残されている。従って、自治体向けアンケートで申告された公衆衛生医師数は、実際に調査依頼を受け取った医師数より少ない可能性が否定できない。このため、公衆衛生医師アンケートの回答率は「最大で 75.8%」が正確だと考えられる。

2) 回答された公衆衛生医師の背景

本調査(2015 年度調査)に回答した公衆衛生医師の背景を 2014 年度調査と比較すると、回答者の年齢構成、自治体の種別、前職の種別に有意な差が認められた（表 1）。また、現職への満足度、仕事を続けたいと思う人の割合が高かった。性別、保健所長の割合、職階の割合、行政経験年数、職場の医師数には差がなかった（表 1）。

表1 回答された公衆衛生医師の背景：2015年度と2014年度調査の比較

		2014		2015		chi2	P
		人数	(%)	人数	(%)		
回答数		458		571			
性別	女性	139	(30.3)	195	(34.2)	1.51	0.220
年齢構成	～30歳代	61	(13.3)	68	(11.9)	9.03	0.029 *
	40歳代	103	(22.5)	149	(26.1)		
	50歳代	211	(46.1)	219	(38.4)		
	60歳以上	83	(18.1)	135	(23.6)		
自治体	都道府県型	277	(60.5)	372	(65.1)	18.9	0.000 **
	特別区	75	(16.4)	44	(7.7)		
	それ以外	106	(23.1)	154	(27)		
保健所長		225	(49.1)	290	(50.8)	0.22	0.640
職階						1.97	0.578
行政経験年数						5.81	0.445
職場の医師数	1人	210	(45.9)	285	(49.9)	6.30	0.178
前職	医学生	49	(10.7)	47	(8.2)	9.37	0.052 +
	臨床研修医	49	(10.7)	66	(11.6)		
	臨床医	232	(50.7)	327	(57.3)		
	研究	105	(22.9)	94	(16.5)		
満足度	満足～やや満足	270	(59)	409	(71.6)	14.5	0.000 **
仕事の継続	続けたい	351	(76.6)	457	(80)	8.28	0.016 *
	転職したい	82	(17.9)	69	(12.1)		
	判断できない	20	(4.4)	37	(6.5)		

まとめると、「都道府県型保健所の医師 1 人職場にお勤めで、前職が臨床医の 30 歳代と 50 歳以上の公衆衛生医師の」回答が多かったと言える。また、2014 年より 100 人多い回答者の多くが現職に満足度が高く、仕事を続けたいと答えた可能性が高い。

3) 臨床系専門医資格について

臨床系専門医資格（産業医、スポーツ医、公衆衛生専門家を除く）を持つ公衆衛生医師の割合は、45.2%だった（254/562 人）。資格保有率には、前職が臨床医かそれ以外で差があり、前職が臨床医の先生では 58.1% (190 vs 137)、それ以外では 27.2% (64 vs 171) だった（ $P < 0.01$, chi square test）。

専門医資格を保有する258人で“全て”の資格更新を考えておられる先生は、199人(77.1%)であり、大多数の先生が資格更新の意向をお持ちだった(表2)。

(注: 図中の保有資格数を上回る更新希望数が12名あるのは、更新希望資格から産業医、スポーツ医、公衆衛生専門家が除かれているため)

専門医資格の種類では、内科系、小児科系が約40と多く、これに結核・抗酸菌症、精神科が続いていた(図1)。

表2 臨床系の専門医資格と更新希望

	更新を希望する専門医資格数						総計
	0	1	2	3	4	>5	
1	20	119	5	2			146
2	7	7	46	4	1		65
3	2	3	5	16			26
4				3	8		11
>5						10	10
総計	29	129	56	25	9	10	258

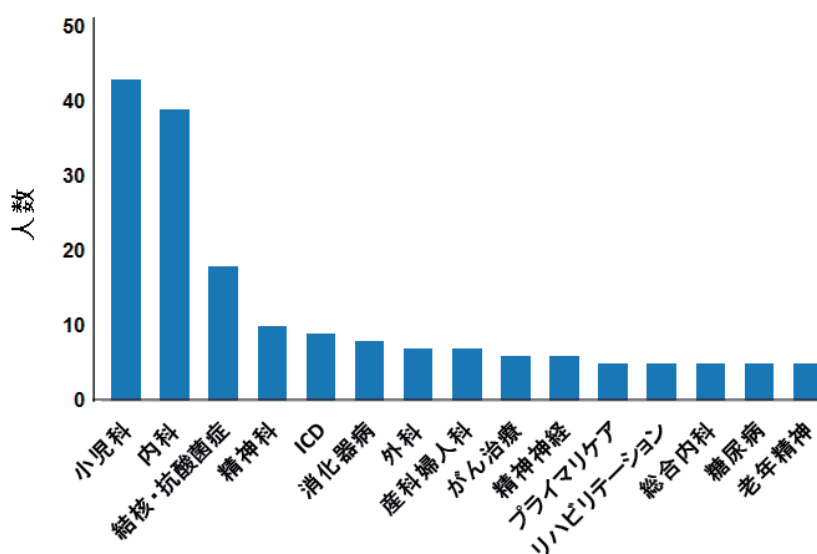


図1 公衆衛生医師が持つ臨床系専門医資格

4) 前職と行政における経験年数別にみた臨床系専門医資格の保有率と更新希望

縦軸に前職の経験年数、横軸に行政経験年数を並べ、専門医資格保有率を俯瞰すると(表4)、前職の年数が10年を超えると半数以上の公衆衛生医師が専門医資格を持っていることが分かる。特に、前職歴10年以上で行政経験5年未満の保有率は75%(79/106)と高い。前職歴10年以上で行政経験5~10年の保有率は57%(42/74)、行政経験10~15年では64%(35/54)と前職歴10年以上で行政経験年数と専門医資格保有率には有意な関連が認められなかった(P=0.53, chi square test)。つまり、臨床系新専門医制度への移行前は、専門医資格の維持は、前職歴が10年以上の公衆衛生医師にとって行政医師を辞める主な理由になっていなかったと考えられる。

表4 前職と行政の経験年数と臨床系専門医資格の保有率(%)

		行政経験年数							All
		< 5	5 ~ 10	10 ~ 15	15 ~ 20	20 ~ 25	25 ~ 30	> 30	
前職の 通算年数	< 5	33.3 (1/3)	25.0 (2/8)	33.3 (2/6)	30.0 (3/10)	0.0 (0/17)	19.0 (4/21)	14.3 (8/56)	16.5 (20/121)
	5 ~ 10	33.3 (8/24)	41.2 (7/17)	30.4 (7/23)	25.0 (5/20)	33.3 (7/21)	31.0 (13/42)		32.0 (47/147)
	10 ~ 15	63.0 (17/27)	55.0 (11/20)	63.6 (7/11)	42.1 (8/19)	41.7 (10/24)			52.5 (53/101)
	15 ~ 20	81.3 (13/16)	64.3 (9/14)	70.0 (14/20)	69.6 (16/23)				71.2 (52/73)
	20 ~ 25	83.3 (20/24)	40.0 (8/20)	60.9 (14/23)					62.7 (42/67)
	25 ~ 30	66.7 (12/18)	70.0 (14/20)						68.4 (26/38)
	> 30	81.0 (17/21)							81.0 (17/21)
	All	66.2 (88/133)	51.5 (51/99)	53.0 (44/83)	44.4 (32/72)	27.4 (17/62)	27.0 (17/63)	14.3 (8/56)	45.3 (258/570)

表5に前職の年数と行政経験年数別に専門医資格の更新希望を示す。前職歴15年までの公衆衛生医師では、行政経験年数によらず専門医資格更新希望が90%超と非常に高い。また、前職歴20~25年でも95%に達しており、20~25年の臨床経験で高度な専門医・指導医資格を取得している年代に相当するのかもしれない。

表5 前職と行政の経験年数と臨床系専門医資格の更新希望(%)

		行政経験年数							All
		< 5	5 ~ 10	10 ~ 15	15 ~ 20	20 ~ 25	25 ~ 30	> 30	
前職の 通算年数	< 5	100.0 (1/1)	100.0 (2/2)	100.0 (2/2)	100.0 (3/3)		100.0 (4/4)	87.5 (7/8)	95.0 (19/20)
	5 ~ 10	100.0 (8/8)	100.0 (7/7)	85.7 (6/7)	100.0 (5/5)	85.7 (6/7)	100.0 (13/13)		95.7 (45/47)
	10 ~ 15	100.0 (17/17)	100.0 (11/11)	71.4 (5/7)	100.0 (8/8)	70.0 (7/10)			90.6 (48/53)
	15 ~ 20	69.2 (9/13)	77.8 (7/9)	100.0 (14/14)	68.8 (11/16)				78.8 (41/52)
	20 ~ 25	95.0 (19/20)	100.0 (8/8)	92.9 (13/14)					95.2 (40/42)
	25 ~ 30	75.0 (9/12)	85.7 (12/14)						80.8 (21/26)
	> 30	82.4 (14/17)							82.4 (14/17)
	All	87.5 (77/88)	92.2 (47/51)	90.9 (40/44)	84.4 (27/32)	76.5 (13/17)	100.0 (17/17)	87.5 (7/8)	88.8 (229/258)

5) 臨床系新専門医制度への関心

「臨床系の新専門医制度に関心がある」と回答した公衆衛生医師は 312 人 54.6%で,専門医資格を持っている,行政経験年数が 10~20 年,以前の職歴が 5-15 年,「転職を考える」と答えた方に多かった。

関心があると答えた公衆衛生医師は,新制度で資格更新が難しくなる (88.6% vs 81.9%, $P < 0.05$),臨床から公衆衛生へ転職するハードルが高くなる (57.8% vs 46.4%, $P < 0.01$),または,公衆衛生から臨床へのハードルが高くなる(81.8% vs 75.2%, $P = 0.07$) と答えており,関心が高い先生ほど臨床と公衆衛生の人的交流に危機感をお持ちであることが分かる。

表6 臨床系新専門医制度への関心

			新専門医制度(臨床系)への関心				
			あった	なかった	All	chi2	P
			人数 (%)	人数 (%)			
回答数			312 (54.6)	256 (44.8)	571		
専門医	資格あり	記載あり	144 (46.2)	69 (27)	214	32.1	0.000
		記載なし	30 (9.6)	13 (5.1)	44		
	資格なし	—	138 (44.2)	174 (68)	313		
行政経験年数	< 10年		126 (40.5)	105 (41.2)	232	10.7	0.005
	10 - 20年		101 (32.5)	55 (21.6)	156		
	> 20年		84 (27)	95 (37.3)	181		
以前の職歴	< 5年		138 (44.4)	130 (51)	269	6.1	0.046
	5 - 15年		108 (34.7)	64 (25.1)	174		
	> 15年		65 (20.9)	61 (23.9)	126		
転職希望	今ある		29 (9.4)	18 (7.1)	47	8.6	0.035
	ときどき考える		131 (42.7)	91 (35.8)	223		
	以前あった		54 (17.6)	38 (15)	92		
	ない		93 (30.3)	107 (42.1)	201		
社会医学系専門医	知っていた		242 (78.6)	168 (65.9)	412	10.7	0.001
	知らなかった		66 (21.4)	87 (34.1)	153		
社会医学系専門医の取得意思	あり		162 (52.8)	83 (32.9)	246	23.3	0.000
	どちらとも		102 (33.2)	109 (43.3)	212		
	なし		43 (14)	60 (23.8)	103		
自由記載*	0文字		152 (48.7)	159 (62.1)	312	10.8	0.004
	< 74文字		69 (22.1)	47 (18.4)	116		
	>= 74文字		91 (29.2)	50 (19.5)	143		
公衆衛生医師の資格更新ハードル	高くなる		273 (88.6)	203 (81.9)	478	4.6	0.032
	不変~低下		35 (11.4)	45 (18.1)	80		
臨床医から公衆衛生医師へ	高くなる		178 (57.8)	116 (46.4)	295	6.7	0.009
	不変~低下		130 (42.2)	134 (53.6)	265		
公衆衛生医師から臨床医へ	高くなる		252 (81.8)	188 (75.2)	442	3.2	0.072
	不変~低下		56 (18.2)	62 (24.8)	118		

また,新専門医制度に関心のある先生は,社会医学系専門医を知っており (78.6% vs 65.9%, $P < 0.01$),取得の意向がある先生の割合が多く (52.8% vs 32.9%, $P < 0.01$),比較的自由記載項目に対する記述量が多かった。新専門医制度の知識を聞く 12 項目では,全項目で「知っていた」割合が有意に高く,公衆衛生医師の能力要件 9 項目の評価点数 (5 段階) に差が認められた。

6) 社会医学系専門医制度の創設について

社会医学系専門医制度の創設を知っていた先生は 412 人 (72.2%) に達していた。

表7 社会医学系専門医の創設

		社会医学系専門医創設の動きを			All	chi2	P	
		知っていた	知らなかった					
		人数 (%)	人数 (%)					
回答数		412 (72.2)	153 (26.8)	571				
医師免許年数	< 20	98 (23.8)	58 (37.9)	156	11.6	0.003		
	20-30	158 (38.3)	44 (28.8)	206				
	>30	156 (37.9)	51 (33.3)	209				
行政経験年数	< 10年	145 (35.4)	85 (55.6)	232	20.7	0.000		
	10 - 20年	117 (28.5)	37 (24.2)	156				
	> 20年	148 (36.1)	31 (20.3)	181				
以前の職歴	< 5 年	204 (49.8)	62 (40.5)	269	6.1	0.048		
	5 - 15 年	125 (30.5)	47 (30.7)	174				
	> 15 年	81 (19.8)	44 (28.8)	126				
前職	臨床医	223 (54.5)	103 (68.7)	327	10.7	0.005		
	臨床研修医	48 (11.7)	17 (11.3)	66				
	それ以外	138 (33.7)	30 (20)	169				
保健所長か?	保健所長	234 (56.8)	56 (36.6)	290	17.4	0.000		
	それ以外	178 (43.2)	97 (63.4)	281				
職位	~次長級	183 (44.4)	49 (32)	235	6.6	0.010		
	課長級~	229 (55.6)	104 (68)	336				
社会医学系専門医の取得要件	0文字	303 (73.5)	129 (84.3)	437	12.5	0.002		
	< 45文字	49 (11.9)	18 (11.8)	68				
	>= 45文字	60 (14.6)	6 (3.9)	66				
専門医	資格あり	記載あり	151 (36.7)	61 (39.9)	214	5.0	0.082	
		記載なし	26 (6.3)	17 (11.1)				44
	資格なし	—	235 (57)	75 (49)				313
仕事を続けるか	続ける	349 (85.1)	105 (70)	457	16.7	0.000		
	辞めたい	41 (10)	28 (18.7)	69				
	判断できない	20 (4.9)	17 (11.3)	37				

「創設を知らなかった」と答えた方は、医師免許年数が 20 年未満で、行政経験年数 10 年未満、前職歴が 15 年以上で保健所長になっていない、課長級までの職階で、専門医資格有りの割合が高かった。さらに、仕事の継続について「辞めたい」「判断できない」と回答した割合が高い。プロフィールから、行政経験の比較的短い公衆衛生医師の中で現職に苦戦されている先生に多かったことが想像できる。

本調査に対する公衆衛生医師の回答率が約 75%であることから、回答されなかった公衆衛生医師数が 300 人弱と考えられる。回答されなかった公衆衛生医師で社会医学系専門医制度の創設をご存じない割合を 50%と高めに仮定すると、半数の 150 人、回答して創設を知らないと答えた 153 人と合わせて約 300 人が社会医学系専門医創設の動きをご存じないことが示唆される。「創設を知らなかった」と答えた方のプロフィールに合致する公衆衛生医師に対して、社会医学系専門医創設の宣伝と同時に業務上のサポートを考える必要があるのかもしれない。

7) 社会医学系専門医資格の取得について

社会医学系専門医を取得意向では、246 人（43.1%）が取得したいと答えた。取得意向と関連していた項目は、創設を知っていること、医師免許年数 20 年未満、行政経験年数 10 年未満、前職が臨床医以外、現職に満足度が高く、仕事を続けたい人が多く、辞めたい人の割合が低かった。

表8 社会医学系専門医の創設

		社会医学系専門医を取得			chi2	P
		したい	どちらとも ~ しない			
		人数 (%)	人数 (%)			
回答数		246 (43.1)	315 (55.2)	571		
社会医学系専門医 の創設	知っていた	191 (78)	217 (69.3)	412	4.8	0.029
	知らなかった	54 (22)	96 (30.7)	153		
医師免許年数	< 20	87 (35.4)	68 (21.6)	156	18.8	0.000
	20-30	91 (37)	111 (35.2)	206		
	>30	68 (27.6)	136 (43.2)	209		
行政経験年数	< 10年	110 (44.7)	119 (38)	232	5.5	0.063
	10 - 20年	70 (28.5)	81 (25.9)	156		
	> 20年	66 (26.8)	113 (36.1)	181		
前職	臨床医	126 (51.6)	198 (63.3)	327	8.4	0.015
	臨床研修医	36 (14.8)	29 (9.3)	66		
	それ以外	82 (33.6)	86 (27.5)	169		
自由記載*	0文字	118 (48)	186 (59)	312	6.8	0.033
	< 74文字	58 (23.6)	58 (18.4)	116		
	>= 74文字	70 (28.5)	71 (22.5)	143		

公衆衛生医師の資格更新ハードル	高くなる	219 (90.1)	256 (82.8)	478	5.4	0.020
	不変～低下	24 (9.9)	53 (17.2)	80		
臨床医から公衆衛生医師へ	高くなる	141 (57.6)	151 (48.9)	295	3.8	0.051
	不変～低下	104 (42.4)	158 (51.1)	265		
公衆衛生医師から臨床医へ	高くなる	237 (53.6)	201 (45.5)	442	2.0	0.153
	不変～低下	72 (61)	44 (37.3)	118		
現職への満足度	満足	197 (80.7)	209 (67)	409	12.5	0.000
	それ以外	47 (19.3)	103 (33)	152		
仕事を続けるか	続ける	211 (86.1)	242 (77.3)	457	10.2	0.006
	辞めたい	18 (7.3)	51 (16.3)	69		
	判断できない	16 (6.5)	20 (6.4)	37		

また,専門医資格更新のハードルが高くなる,臨床医と公衆衛生医師の垣根が高くなると考える先生の割合が多かった。社会医学系専門医取得の意向をお持ちの公衆衛生医師は,プロフィールから若手で現場に良く適応できている公衆衛生医師に多いと言えうことが言えるかもしれない。

8) 社会医学系専門医の要件

本調査では,社会医学系専門医の要件として提案された 9 項目について,重要度をそれぞれ 5 段階で評価していただいた。各項目の平均点を比較したところ,項目間で差異が認められ,健康危機管理能力の評価点は他に比較して有意に高く,教育指導能力,職業倫理に関する能力の評価点は有意に低かった。

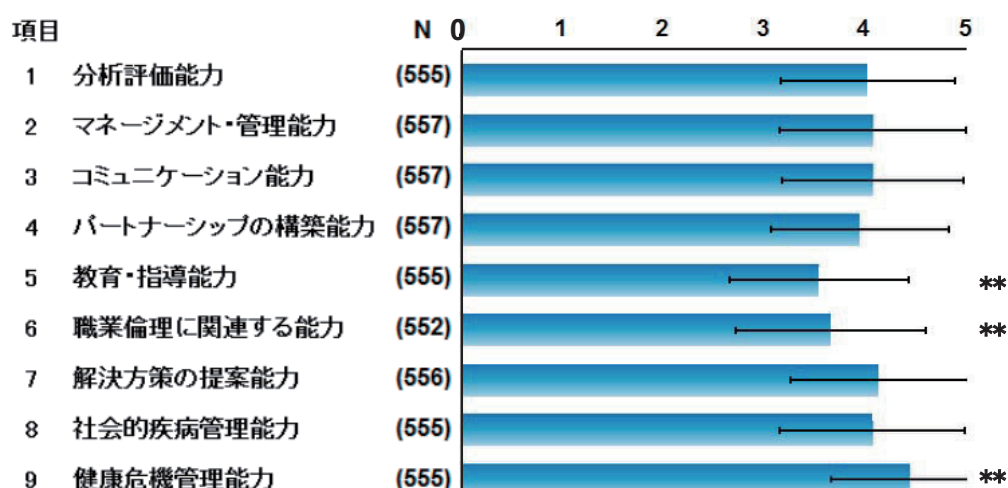


図2 現役の公衆衛生医師の考えた「必要な能力」

P < 0.01, ANOVA, ** P < 0.01, TukeyHSD post hoc test

健康危機管理能力は、日常業務での突発事例や研修会を通じて重要性が浸透している、または、評価点を与える際にイメージし易かったと考えられる。一方で教育指導能力、職業倫理に関する能力は、抽象度が高くイメージし難い項目であった可能性があり、必ずしも重要度の低い項目と言うことはできないと考えられた。

9) 因子分析による社会医学系専門医要件の分類

次に公衆衛生医師が各項目に評価点を与えたパターンから、潜在的な判断要因を洞察するために、9項目の評価点について因子分析を試みた。その結果、3つの因子を仮定することで、評価点の分散の64%が説明できること、3因子の組み合わせで9項目を3ないし4グループに分類できることが分かった。言い換えると、回答者は、主に3つの観点から9項目に評価点を付けていたかもしれない。表9には9項目を4グループに分けて、統計的に得られた3因子の因子得点を示してある。

表9 因子分析による社会医学系専門医要件の分類

項目		Factor1	Factor2	Factor3	重要度(5段階評価)	mean ± SD	N
		抽出後の負荷量平方和 分散の % 累積 %	4.4 48.5 48.5	0.9 9.8 58.2			
3	コミュニケーション能力	.769	-.442	-.286	4.06 ± 0.89	(557)	
4	パートナーシップの構築能力	.755	-.319	-.111	3.93 ± 0.88	(557)	
2	マネージメント・管理能力	.733	-.223	-.095	4.06 ± 0.92	(557)	
5	教育・指導能力	.681	-.095	.371	3.53 ± 0.89	(555)	
6	職業倫理に関連する能力	.645	-.076	.342	3.64 ± 0.94	(552)	
1	分析評価能力	.699	.110	.060	4.01 ± 0.86	(555)	
7	解決方策の提案能力	.667	.252	.122	4.12 ± 0.88	(556)	
8	社会的疾病管理能力	.625	.462	-.011	4.06 ± 0.91	(555)	
9	健康危機管理能力	.677	.479	-.321	4.42 ± 0.78	(555)	

因子分析の結果を直感的に理解するために、2因子を軸とする平面に9項目をプロットした(図3)。この図は2次元平面上に統計学的な結果を並べただけなので、図の上下や左右に優劣や高低などの方向性はない。右下ほど公衆衛生医師だけに止まらない社会的協働作業に必要な基礎的能力、左上ほど公衆衛生医師にとって具体的で専門性の高い能力が並んでいることが分かる。つまり、560人の公衆衛生医師が考えた9項目の評価点は、了解可能な潜在因子に基づいて点数化されていたと言える。社会医学系専門医の能力要件や公衆衛生医師の教育プログラムを考える場合に有用な基礎資料であると考えられた。

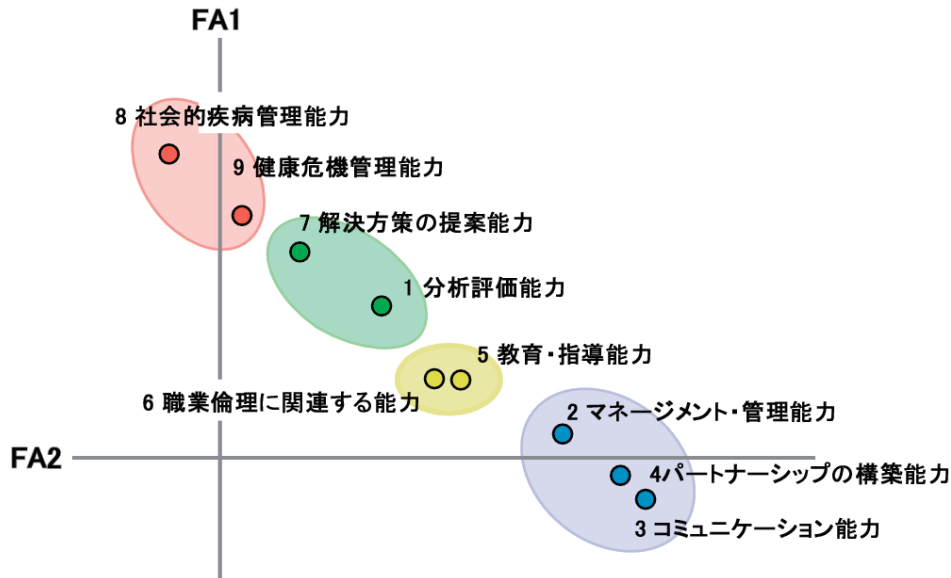


図3 因子空間(回転後)での因子プロットによる社会医学系専門医要件の可視化

10) 社会医学系専門医要件の自由記載

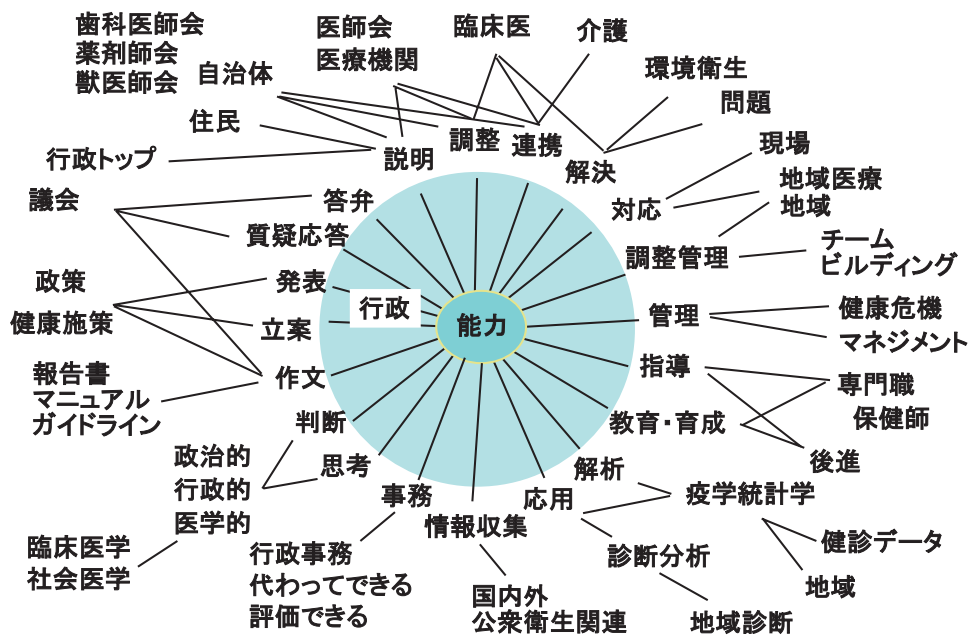


図4 社会医学系専門医要件の自由記載で「能力」と共起関係にある単語のネットワーク

本調査では、自由記載で社会医学系専門医の要件について情報を収集した。「能力」と組み合わせられていた単語（共起語）とその「○○能力」に組み合わせられていた内容を図4にまとめた。この図では単語の共起頻度を無視して、記載中の全ての組み合わせを網羅している。図3同様に図の上下、左右に優劣や高低はない。

例えば「答弁」「能力」は、「議会」と組み合わせられており、より抽象度の高い「行

政」「能力」と近接することが分かる。公衆衛生医師の中でも行政で働く医師に求められる要件が可視化された可能性があり、今後、社会医学系専門医の要件や社会医学系専門医制度の2階部分の設計に有用であると考えられた。

11) 自由記載の基礎集計と関連した因子

一般に自由記載項目は、回答者の負担が大きく対象者全体の意見として取り扱うには十分注意する必要がある。本調査の自由記載6項目の基礎集計を表10に示す。自由記載項目に記述があったのは、全体の58.1% (332人)、項目別では「現職の満足度に必要なこと」への回答が記載人数割合38.2% (218人)と記載単語数(6,369)で最も多かった。これ以外の項目では、記載人数割合が多くても25%程度であることから、記載内容の解釈には回答者の背景を考慮する必要性が高いと考えられた。

表10 自由記載項目の基礎集計

No	自由記載項目	人数 (%)	名詞	動詞	助動詞	形容詞	副詞	その他	All
q18	職場で認定資格更新への支援や配慮	144 (25.2)	2,385	694	367	100	41	2,230	6,156
q25	新専門医制度についてのご意見	127 (22.2)	2,292	744	468	112	80	2,226	6,177
q28	公衆衛生医師に必要な能力	105 (18.4)	1,665	344	283	43	36	736	3,949
q29	社会医学系専門医、望ましい制度	46 (8.1)	797	228	168	34	19	1,368	2,074
q30	社会医学系専門医の取得要件	135 (23.6)	2,066	558	404	98	61	1,907	5,364
q36	現職の満足度に必要なこと	218 (38.2)	2,522	675	355	95	52	2,281	6,369
	All	332 (58.1)	11,727	3,243	2,045	482	289	10,748	30,089

表11 自由記載量と関連していた項目

そこで、自由記載量と回答者の背景を検討したところ、表11にまとめた10項目が関連していた ($P < 0.05$)。つまり、これらの関連を念頭に置いて、記載内容を解釈する必要があると考えられた。

自由記載量が多いこととの関連	P
ワード版で回答	0.00749
新制度に関心が高く内容を知っている	0.000364
公衆衛生医師の専門医更新が難しくなると思う	0.00665
社会医学系専門医創設を知っている	0.000278
公衆衛生医師の能力要件スコアが高い	0.0496
社会医学系専門医制度に望むことが多い	0.00243
社会医学系専門医を取得する意向	0.00770
臨床系専門医の更新希望が多い	0.0443
前職が臨床の先生が多い	0.00910
転職をときどき考えている	0.0332

(Chi square test)

12) 職場で認定資格更新に配慮・支援することについて

「職場で認定資格更新に配慮・支援することについて」の意見について記載言語の共起ネットワークを図示する（図5）。言葉を囲む○の大きさは単語の使用頻度、線の太さは共起関係の強さを表している。

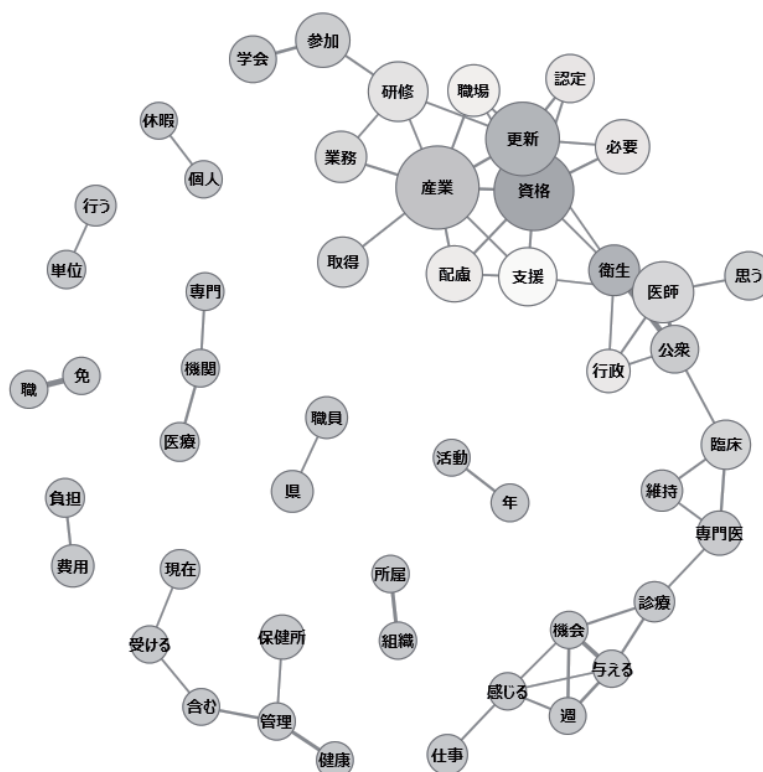


図5「職場での資格更新への配慮・支援」の共起ネットワーク

質問項目の意図は、臨床系専門医資格への配慮・支援についての意見であった。しかし、回答の中心的な内容は、「産業医」「資格」「更新」であり、「専門医」「臨床」「維持」（図の右側）が言語頻度として低く、中心にないことが分かった。要約すると「行政組織の中で公衆衛生医師に産業医をさせるならば、資格維持に関わる時間や費用に配慮があるべきである。」と書かれた回答が比較的多くみられた。

そこで、産業医資格の有無と記載言語の関係を調べるためにコレスポネンス分析を行った（図6）。その結果、この自由記載項目には、産業医資格を有する回答者が多数回答していること、産業医資格の無い比較的小数の回答者が「専門医」「臨床」「維持」について記載していることが分かった。注意すべきは、「産業医」「資格」「更新」が公衆衛生医師の業務負担や不満を表す文脈で語られていたことである。特に、現職への満足度が低いことと「兼務」「県」「支給」などの言葉が近接すること（図6）、今後の公衆衛生医師の確保や離職防止を考えると、公衆衛生医師確保が難しくなっている都道府県では、産業医のあり方や公衆衛生医師の産業医兼務について見直す必要があるのかもしれない。

質問項目の主題である言葉、「臨床」「専門医」「維持」は、図7から「所長以外」と近接することが分かる。これらの言葉は、「40歳代」「行政経験が10年未満」などの回答者プロフィールと近接していた（コレスポネンズ分析, data not shown）。つまり、「保健所長になる前,40歳代で行政経験が比較的短い公衆衛生医師」が臨床系専門医資格の維持について記載していた。平成26年度「公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」から比較的若手で行政経験が短い公衆衛生医師の離職率が高いことが指摘されている。このプロフィールの公衆衛生医師は、公衆衛生分野での立ち位置を確立する段階にあることが想像できる。しかし、保健所長になる前の若手公衆衛生医師には、全国保健所長会などの組織がない上に、早期に国立保健医療科学院での専門研修など全国規模で集まる機会が少ない。今後、若手の公衆衛生医師を中心とした広域ネットワーク作りの場を用意することで、早期の離職を防げる可能性があるかもしれない。

13) 新専門医制度についての意見

新専門医制度についての意見を記載した公衆衛生医師は、22%（127人）だった。記載と関連していた質問項目から、臨床系専門医制度に関心があり、専門医資格を有している前職歴が10～20年の公衆衛生医師が比較的多かった（表12, Chi square test）。また、「転職を考えたことがあるか」、「仕事の継続」、「現職の満足度」への回答、社会医学系専門医制度に望むことで「処遇改善に役立つ」「行政実績が評価される」「関連団体から信頼される」が高いことから、前出の「保健所長になる前,40歳代で行政経験が比較的短い公衆衛生医師」で社会医学専門医に対する期待を持っている医師からの記載が多かったと考えられる。

表12 新専門医制度について意見記載と関連する項目

新専門医制度についての意見	記載あり (127)	記載なし (444)	P
	% (人数)	% (人数)	
新専門医制度に関心ある	66.1 (84)	51.4 (228)	0.0025 **
専門医資格あり	55.1 (70)	42.3 (188)	0.0143 *
臨床系資格更新が難しくなる	92.1 (117)	81.3 (361)	0.0133 *
前職歴の年数: 10年以下	37.0 (47)	50.0 (222)	0.0137 *
10-20年	40.2 (51)	27.7 (123)	
20年以上	22.8 (29)	21.8 (97)	
転職したいと思ったことがある	54.3 (69)	45.3 (201)	0.0248 *
公衆衛生医師を続けたい	72.4 (92)	82.2 (365)	0.0200 *
現職に満足している	65.4 (83)	73.4 (326)	0.0815
公衆衛生医師の処遇改善に役立つ	59.8 (76)	50.0 (222)	0.0429 *
行政実績が評価される	55.9 (71)	43.2 (192)	0.0098 **
医療介護福祉団体から信頼される	52.8 (67)	41.7 (185)	0.0241 *

記載言語と回答者の年代の関係をコレスポンデンス分析で確認すると、40 歳代の回答が一番多いこと、40、50、60 歳代で記載言語に違いがあること、40 歳代は「臨床」「医学」「研究」「実績」「診療」「経験」などの言語と近接していることが分かる（図8）。他分野で10～20年のキャリアを積んでから公衆衛生分野に転職した公衆衛生医師の記述に相当すると考えられた。

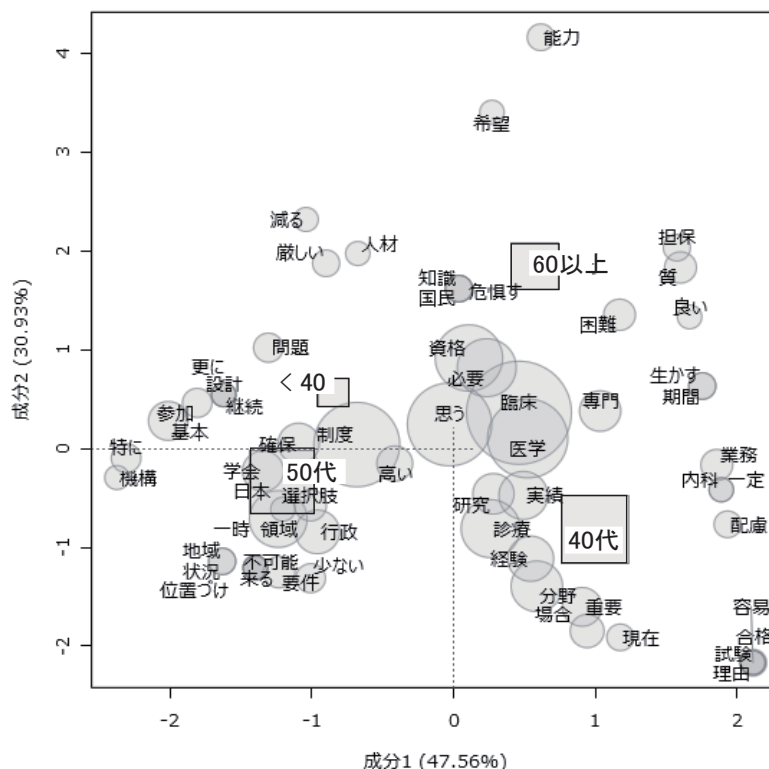


図8 記載言語と回答者の年代のコレスポンデンス

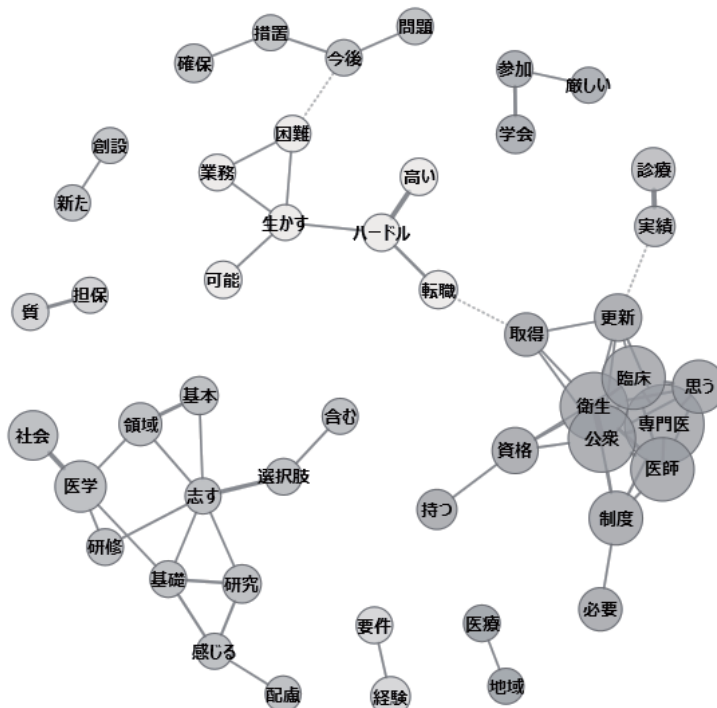


図9 新専門医制度についての意見の共起ネットワーク

「新専門医制度についての意見」127 件の論点は、文のクラスター分析結果（併合水準）や使用言語の共起ネットワーク分析より 10 から最大で 13 程度であると考えられた（図 9）。

14) 望ましい社会医学系専門医制度

表 13 望ましい社会医学系専門医制度の記載と関連する項目

望ましい社会医学系専門医制度	記載あり (45)	記載なし (526)	P
	% (人数)	% (人数)	
職階: 課長級以下	73.3 (33)	57.6 (336)	0.040 *
前職歴の年数: 10年以下	37.8 (17)	47.9 (252)	0.049 *
10-20年	46.7 (21)	29.1 (153)	
20年以上	15.6 (7)	22.6 (119)	
臨床研修後3年以上の研修	57.8 (26)	31.9 (168)	0.004 **
資格は日本専門医機構が認定	77.8 (35)	58.6 (308)	0.096
研修プログラムは日本専門医機構が認定	73.3 (33)	51.7 (272)	0.045 *

9 項目の選択肢の後に設けられた自由記載項目であり、8%（45 人）が記載した。職階が課長級以下で臨床系の新専門医制度をよく知っている公衆衛生医師の割合が高い（表 13）。共起ネットワーク（最小文書数 = 2, 最小出現頻度 = 4）を用いると、論点が 6 程度と推定できた（図 10）。

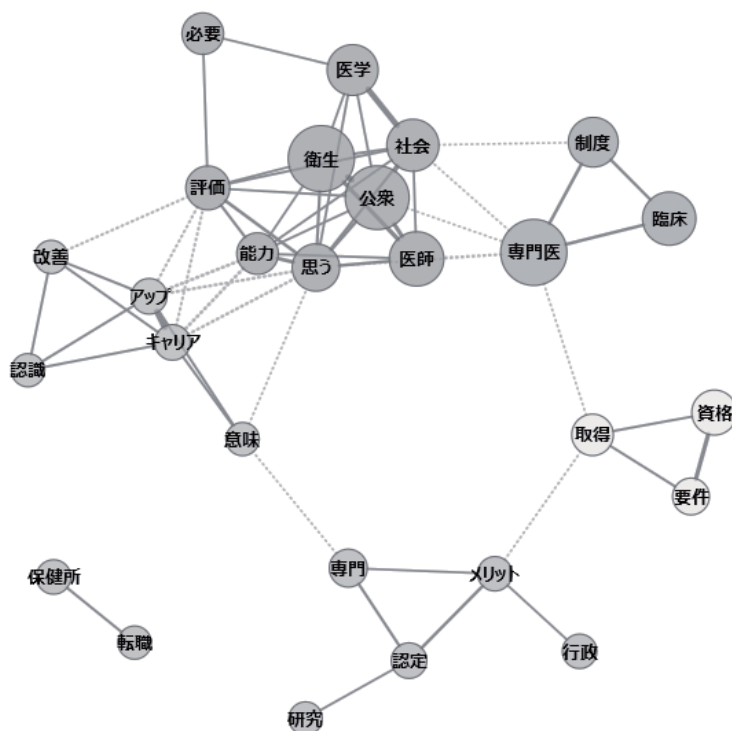


図 10 望ましい社会医学系専門医制度の共起ネットワーク

15) 社会医学系専門医の取得要件について

表14 社会医学系専門医の取得要件の記載と関連する項目

社会医学系専門医の取得要件	記載あり (134)		記載なし (437)	P
	% (人数)	% (人数)		
新専門医制度に関心ある	65.7 (88)	51.3 (224)	0.0040 **	
臨床系資格更新が難くなる	93.3 (125)	80.8 (353)	0.0027 **	
社会医学系専門医の創設を知っている	81.3 (109)	69.3 (303)	0.0102 *	
社会医学系専門医を取得したい	51.5 (69)	40.5 (177)	0.0332 *	
公衆衛生医師の処遇改善に役立つ	58.2 (78)	50.3 (220)	0.0202 *	
保健所長の資格認定項目になる	37.3 (50)	28.6 (125)	0.0204 *	
国民から信頼される	49.3 (66)	43.9 (192)	0.0977	
キャリアアップにつながる	68.7 (92)	65.4 (286)	0.0967	

社会医学系専門医取得要件の自由記載には、23.6%（134人）が回答した。臨床系専門医制度と社会医学系専門医制度について関心があり、取得の意向がある公衆衛生医師の割合が多かった（表14）。また、社会医学系専門医に対する期待が大きいと言える（表14）。取得要件の記載内容は、コレスポンデンス分析から「取得の意向」「年代」「保健所長かどうか」「自治体のタイプ」で使用言語に比較的明瞭な差異が認められた（図11,12）。

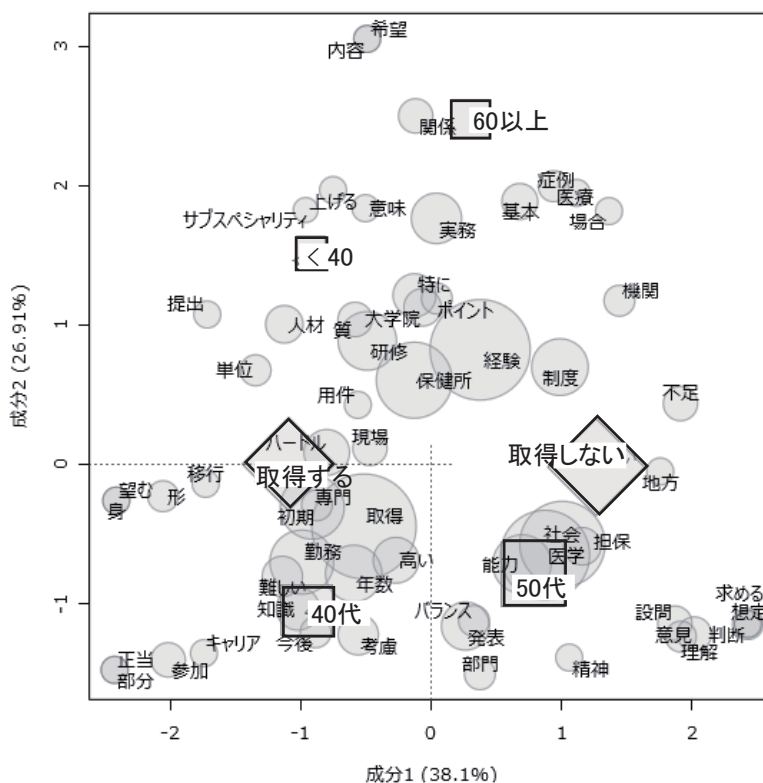


図11 社会医学系専門医取得要件の記述言語と「取得の意向」「回答者の年代」の対応

社会医学系専門医を「取得する」は「40歳代」と、「取得しない」は「50歳代」と近接していた（図11）。「50歳代」の近接言語は、「社会」「医学」「能力」「担保」,「40歳代」では「今後」「年数」「勤務」「考慮」「キャリア」が近接することから,異なる視点から社会医学系専門医の取得要件を記述していたと考えられる。また,「40歳未満」は,「取得する」に比較的近接するが,「60歳以上」と同様に”取得するしない”からある程度の距離感があることが想像できる（図11）。

「40歳代」の特徴は,前述の「保健所長になる前,40歳代で行政経験が比較的短い公衆衛生医師」で「社会医学系専門医制度を前向きに捉えている」プロフィールと類似していた。そこで,取得の意向と保健所長かどうかを図12に示す。社会医学系専門医の「取得意向」は,「保健所長以外」に近接し,加えて「県型以外」に近いことが分かる。これは,県型保健所の公衆衛生医師が比較的年齢が高いこと,市型保健所に若手の割合が高いことと良く一致する。

今後,「社会医学系専門医の取得要件」について自由記載を参考にする場合は,回答した公衆衛生医師の背景を考慮する必要があると考えられた。

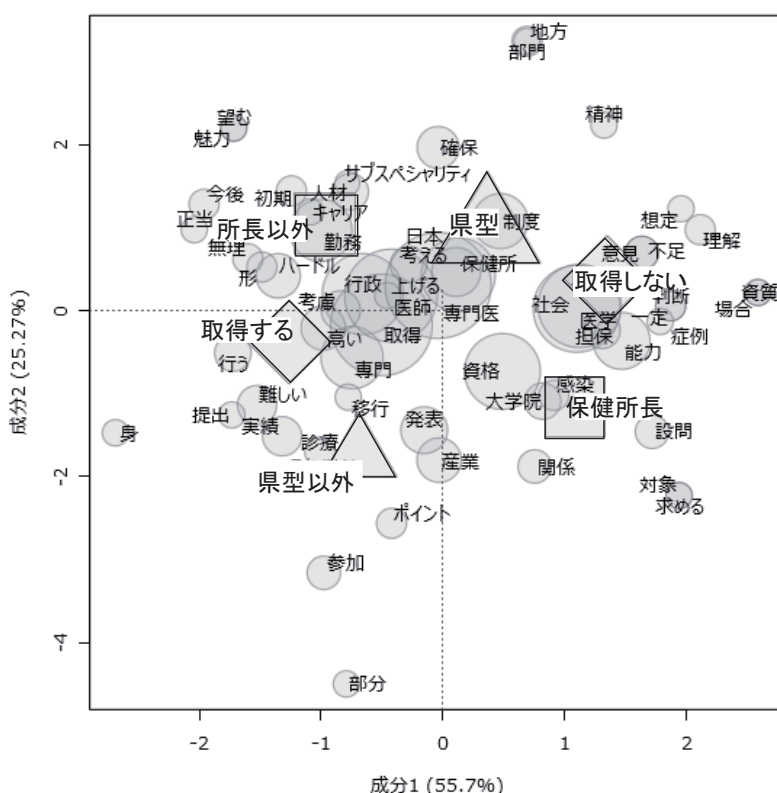


図12 社会医学系専門医取得要件の記述言語と「保健所長かどうか」「県型かどうか」の対応

16) 現職の満足度を上げるために必要なこと

表15 満足度の向上の記載と関連する項目

満足度の向上	記載あり (217)		記載なし (354)		P
	% (人数)	% (人数)	% (人数)	% (人数)	
専門医資格あり	56.2 (122)	38.4 (136)	0.000 **		
新専門医制度に関心ある	59.4 (129)	51.7 (183)	0.087		
産業医資格を持っている	71.9 (156)	63.8 (226)	0.065		
前職歴の年数: 10年以下	41.0 (89)	50.8 (180)	0.038 *		
10-20年	32.3 (70)	29.4 (104)			
20年以上	26.7 (58)	19.2 (68)			
臨床系資格更新が難しくなる	90.3 (196)	79.7 (282)	0.005 **		
臨床医へ転職が難しくなる	82.0 (178)	74.6 (264)	0.096		
転職したいと思ったことがある	55.8 (121)	42.1 (149)	0.008 **		
現職に満足している	65.0 (141)	75.7 (268)	0.002 **		
公衆衛生医師の処遇改善に役立つ	59.4 (129)	47.7 (169)	0.002 **		
保健所長の資格認定項目になる	35.0 (76)	28.0 (99)	0.055 *		
行政実績が評価される	53.5 (116)	41.5 (147)	0.002 **		

全体の4割(38.2%, 217人)が回答し、記述量も一番多かった。回答者は、臨床系専門医や産業医の有資格者で前職歴10年以上の方が多く、専門医資格の更新と臨床医への転職が難しくなると回答し、社会医学系専門医制度への期待感が大きい(表15)。加えて、前職歴が20年以上の公衆衛生医師の回答が多いことが特徴と言える。

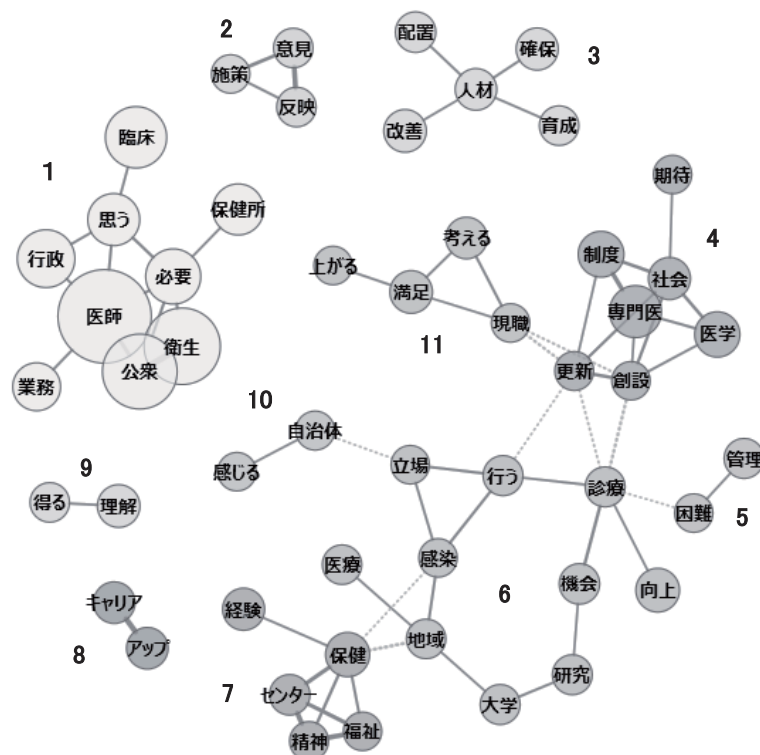


図13 現職の満足度に必要なことの共起ネットワーク

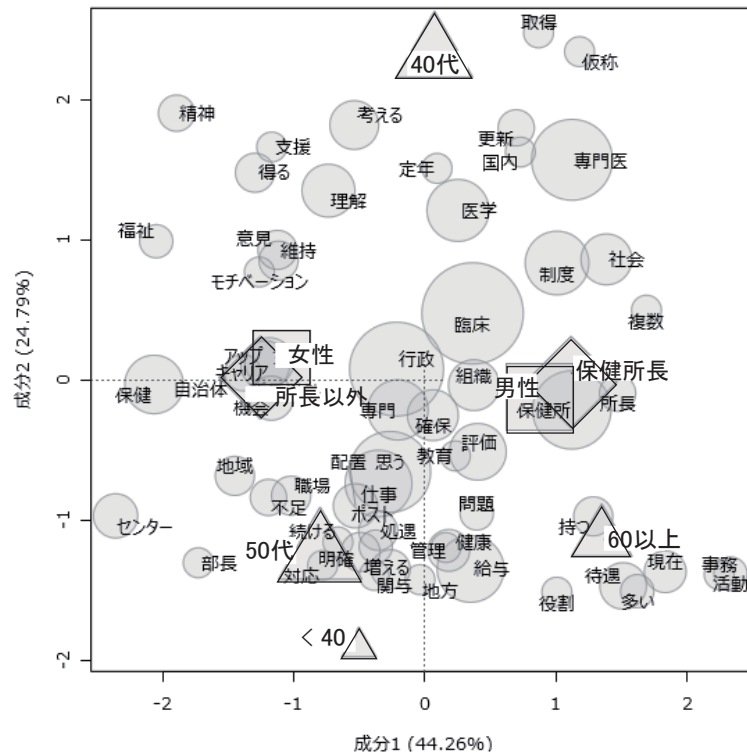


図15 現職の満足度の記載と年代の関係は、性別や保健所長の別の影響を受けていない

(4)まとめ

自治体に勤務する公衆衛生医師の75%を超えるご協力をいただき、公衆衛生医師の45%が臨床系の専門医資格を持っていること、その77%が取得した全ての専門医資格の更新を希望しており、資格更新を止める可能性がある公衆衛生医師は多くて40人ほどであることを明らかにすることができた。

新たな臨床系専門医制度では、実質的な臨床症例数が資格更新に必要とされており、80%の公衆衛生医師が臨床系専門医の維持は難しくなると回答していた。公衆衛生医師の50%は前職が臨床医であり、専門医制度の制度変更は、一時的にせよ臨床と公衆衛生分野間の転職数に影響する可能性が非常に高い。調査結果は、この懸念を支持しており、回答者の80%が公衆衛生医師から臨床への転職が難しくなる、50%が臨床から公衆衛生医師への転職が難しくなると回答していた。

一方で、社会医学系専門医は、70%が創設を知っており、制度設計段階であるにもかかわらず、43%が取得希望をお持ちだった。調査時点で年齢や職位の高い公衆衛生医師では、取得希望者が少ないことを考えると、若手公衆衛生医師を中心とした43%は数字よりも遥かに大きな割合と考えられる。既に社会医学系専門医制度の制度設計、運用には、大きな責任が生じていると言えるだろう。

また、従来の専門医資格は、診療技術や臨床経験に加えて、医師としてのアイデンティティと重なる部分が少なからずあった。回答傾向から40歳代で行政経験の比較的短い医師の中には、他年代に比較して公衆衛生分野への対応に苦慮している医師が多いことが示唆された。入職後、若手公衆衛生医師の早期離職が問題とされていることから、社会医学系専門医制度としての目標提示と同時に、若手公衆衛生医師の交流促進が公衆衛生医師の確保・育成の

観点から重要だと考えられた。

2) Google Analytics による全国保健所長会 Web ページのアクセス分析 (2015 年 1 月～12 月期)

北海道留萌保健所 大原 宰

公衆衛生医師の確保・育成のための効果的なツールと考えられる全国保健所長会 Web ページについて、訪問者の動向や関心をアクセス数や検索ワード、訪問ページ等から明らかにするため、「Google Analytics」を利用して 2015 年の全国保健所長会 Web ページ訪問者の動向を分析した。

参照元としては Yahoo, Google など検索サイトからのアクセスが 44% と半数近くを占めていた。その他の参照元としては、「こころの耳 (厚生労働省のメンタルヘルス・ポータルサイト)」、「難病情報センター」、「厚生労働省」のサイトからのアクセスが多く見られた。検索ワードでは、「保健所」「保健所とは」「保健所 業務」など保健所についてのキーワードが約 20,000 件、「保健所長会」などが約 3,000 件であった。閲覧数は保健所一覧についてのページが多く、約 200,000 件のアクセスがあった。新規訪問が 7 割以上、モバイル関連からの閲覧がほぼ半数に上っており、閲覧者としてはスマートフォン等からの公衆衛生従事者以外のアクセスが多いことが想定され、保健所や公衆衛生医師について一般市民への情報発信の場として Web ページが活用できると考えられた。一方で、研究事業報告へのアクセスは約 8,000 件であり、公衆衛生従事者のリピート率を上げるにはサイトの更新頻度を上げ、周知をはかることが有効であろう。医師募集のページの閲覧数は約 40,000 件 (全ページビュー数の約 4%) あり、公衆衛生医師確保に向けては対象者への情報発信を強化して行く必要がある。

(1) 目的

公衆衛生医師の確保・育成のための効果的なツールと考えられる全国保健所長会 Web ページについて、訪問者の動向や関心をアクセス数や検索ワード、訪問ページ等から明らかにし、情報発信を行う参考とする。

(2) 方法

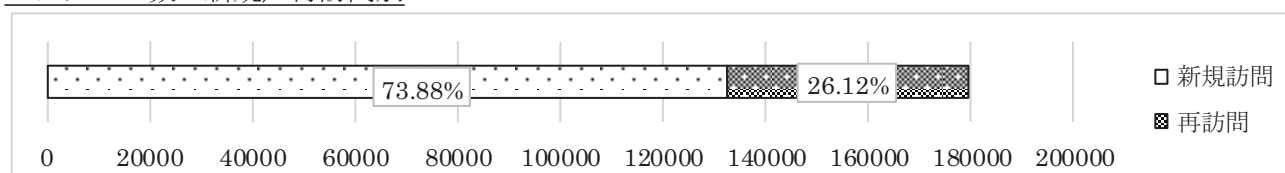
「Google Analytics」を利用して、2015 年 (1～12 月) の全国保健所長会 Web ページ利用者の動向を分析した。

(3) 結果

・アクセス数の概要

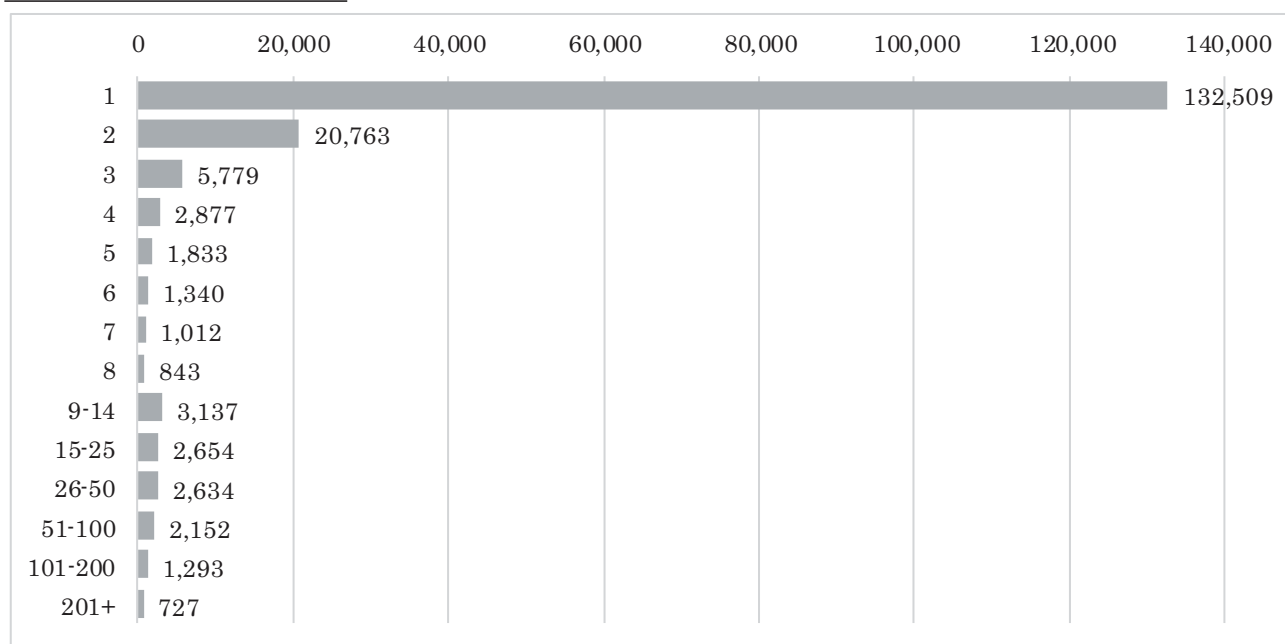
セッション数 (アクセス数)	179,553 件	ユーザー数	132,887 件
ページビュー数	1,064,876 件	平均訪問別ページ数	5.93 ページ
平均滞在時間	1 分 25 秒		

・アクセス数の新規／再訪問別



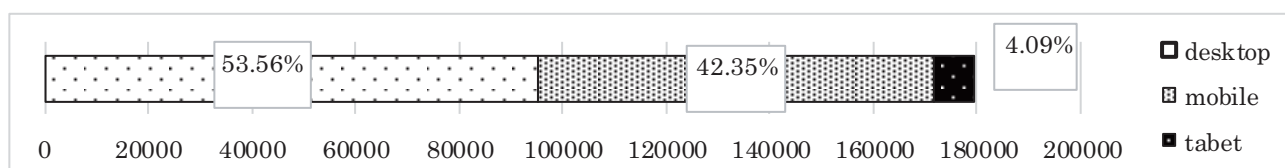
新規訪問が 73.88%, 再訪問が 26.12%を占めている。

・ユーザーのリピート回数



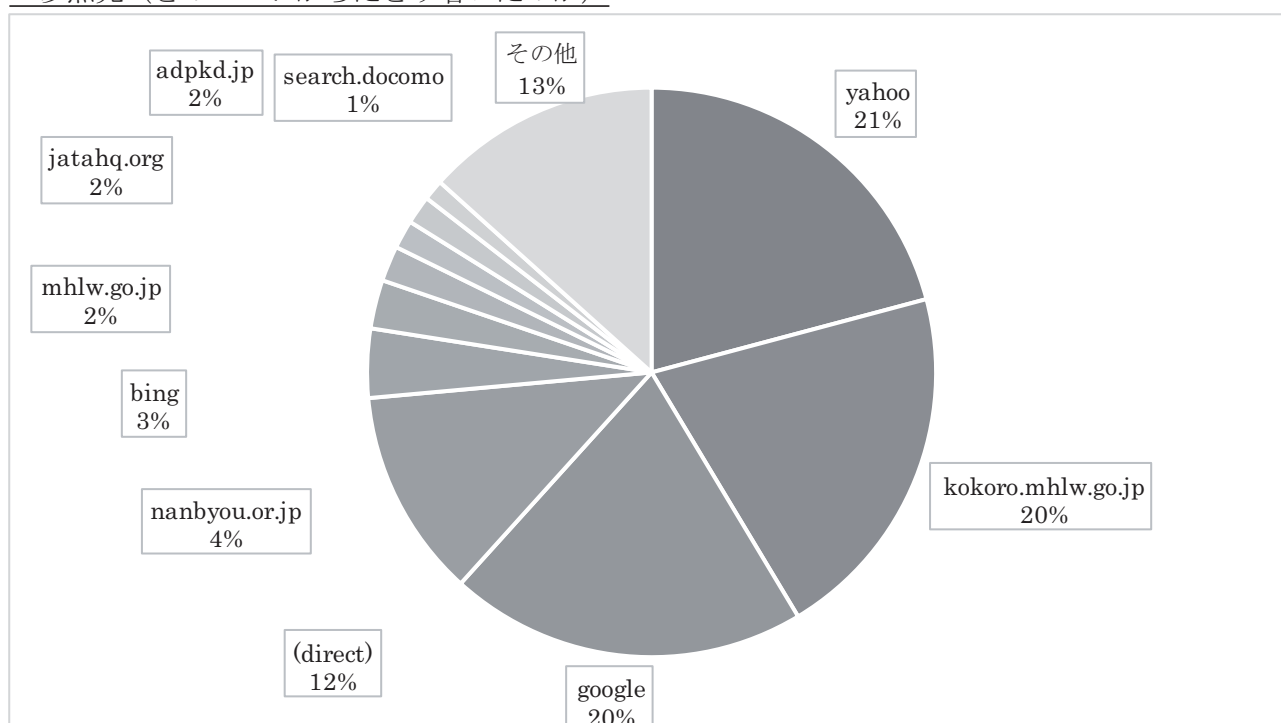
1回のみ閲覧のユーザー（新規訪問のみ）は 132,509 名と多いが、月 1 回程度の閲覧（9 - 14）のユーザーが約 3,000 名、週 1 回（51 - ）以上のユーザーも約 4,000 名みられる。

・アクセスのデバイス別



Desktop (PC 環境) が 53.56%, Mobile (スマートフォン等) が 42.35%, Tablet が 4.09%であり、スマートフォンなどからのアクセスが 4 割を超えている。

・参照元 (どのページからたどり着いたのか)

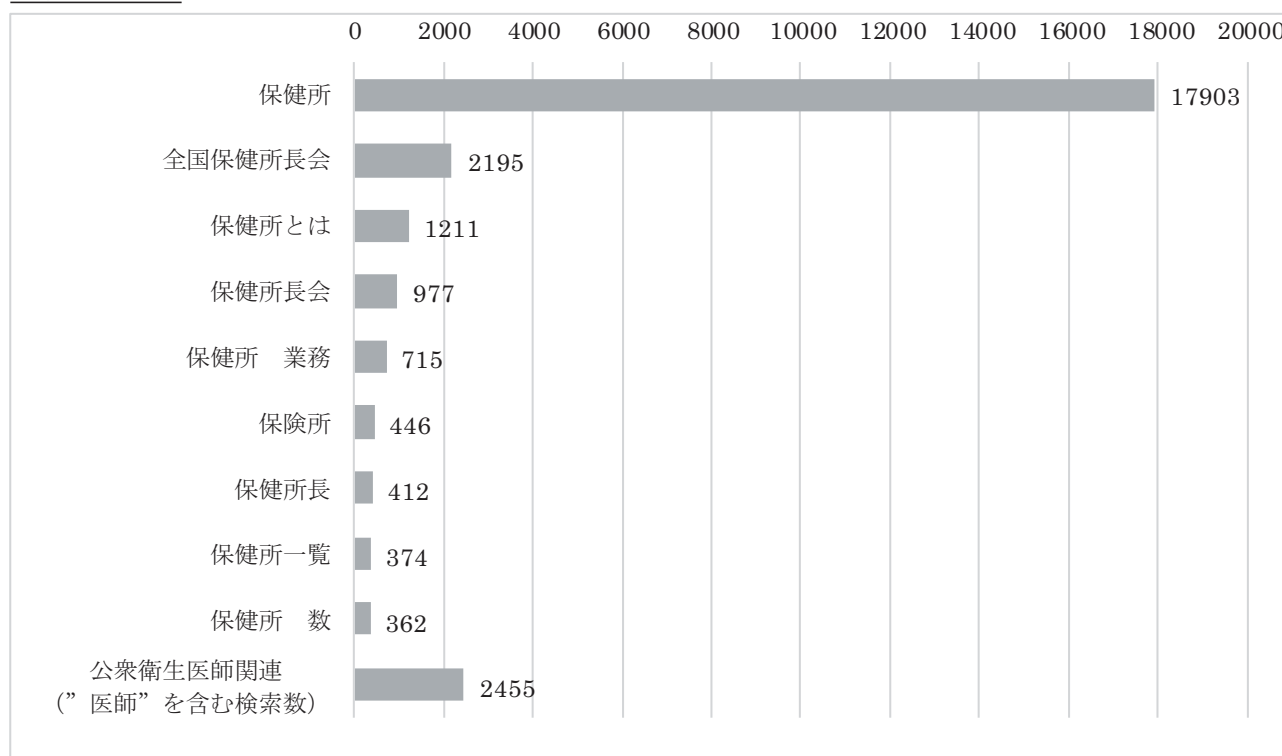


yahoo, google, bing などの検索ページからのアクセスが多く、合計で 44%を占めている。

検索サイト以外からは、「こころの耳 (kokoro.mhlw.go.jp)」や「難病情報センター (nanbyou.or.jp)」, 「厚生労働省 (mhlw.go.jp)」からのアクセスが上位を占めている。

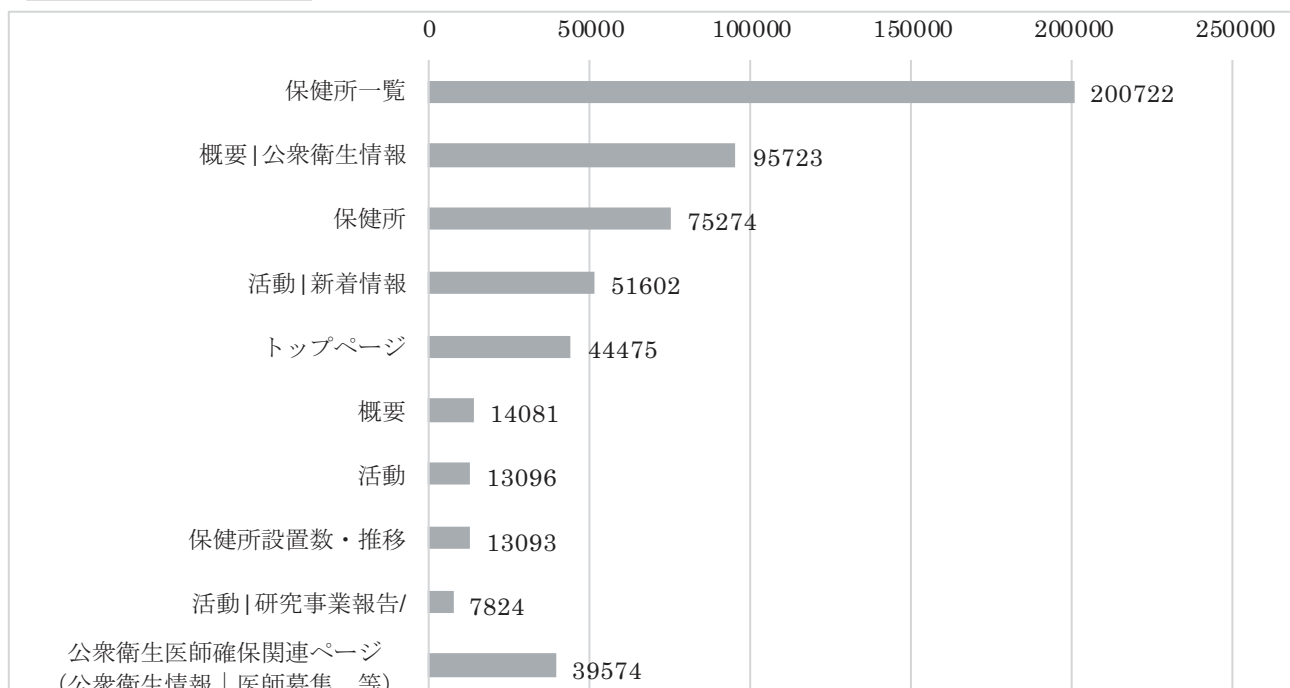
グラフ中の(direct)はブックマークや直接アドレスを入力してきたものである。

・検索ワード



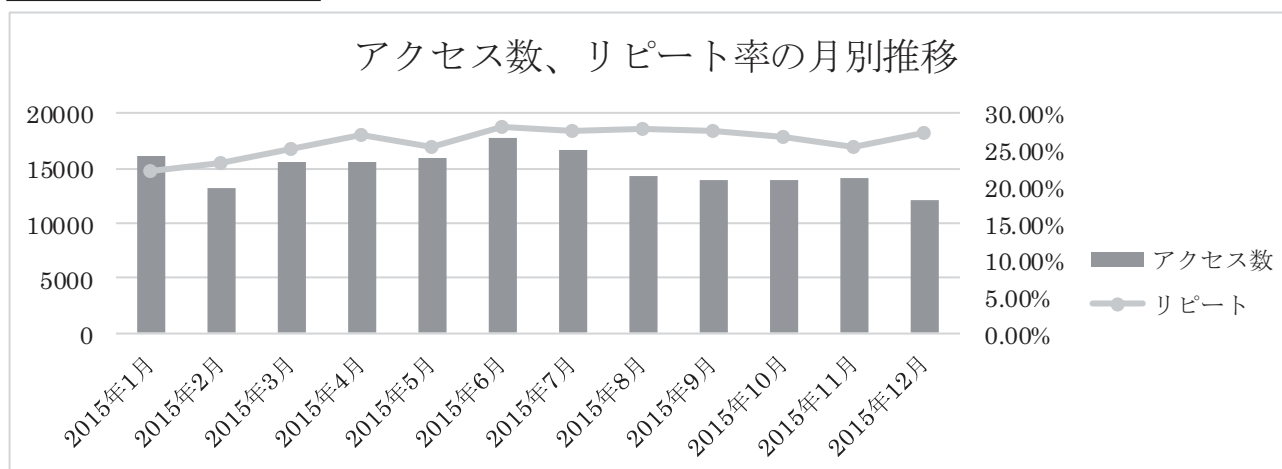
「保健所」「保健所とは」など保健所についての検索が多く、合計で約 20,000 件あった。「保健所長会」「全国保健所長会」で検索したものは約 3,000 件であった。また、検索ワードに「医師」を含むもの（「公衆衛生医師」「公衆衛生医師募集」「医師転職」など）が 2,455 件（全アクセスの 1.4%）、検索ワードに「医師」「募集」の両者を含むものは 812 件（同 0.45%）あった。なお、google など一部の検索サイトでは検索キーワードがセキュリティの関係で追跡できず、検索サイトを利用して検索ワードが不明なもの約 35,000 件ある。

・閲覧ページタイトル



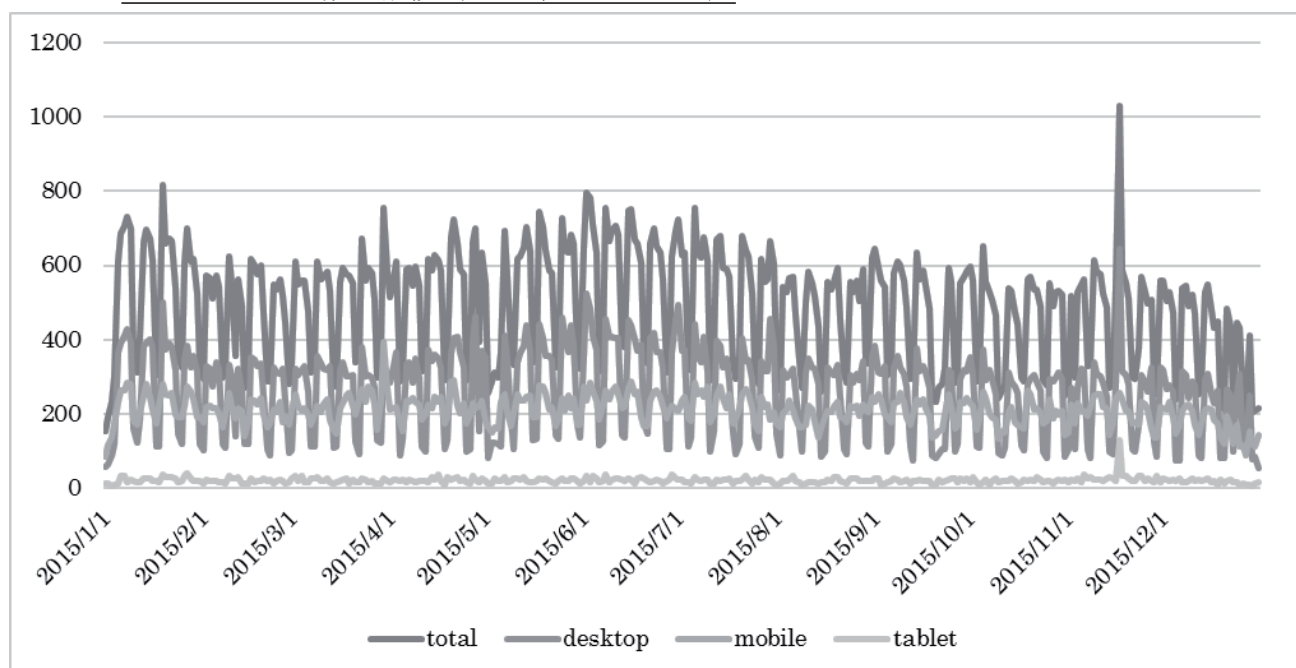
ページ毎の閲覧数では、「保健所一覧」（地域別のページを含む）が約 200,000 件のアクセスがあった。公衆衛生医師確保に関連するページ（「概要 | 公衆衛生情報」のビュー数から「医師募集更新情報」を除いた数）には、合計で約 40,000 件のアクセス（全体の約 4%）があった。

・閲覧数などの月別推移



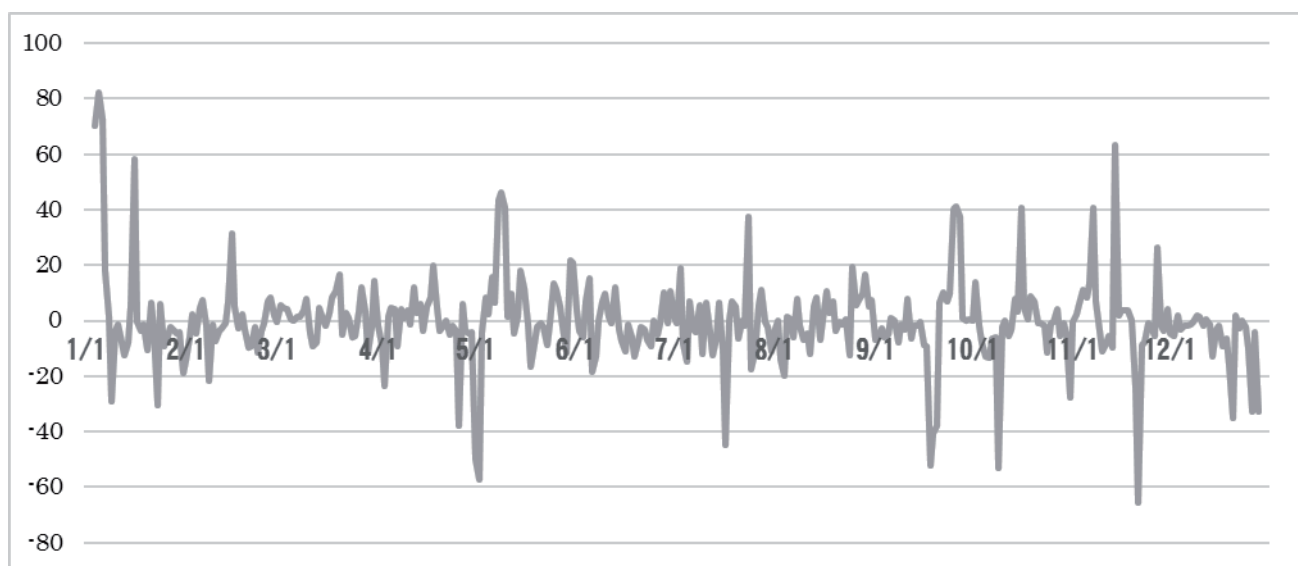
アクセス数は月平均で約 15,000 件、リポート率は約 25%で推移している。

・日別アクセス数の推移 (2015年1月～12月)



2015年1月～12月の日別のアクセス数の推移は上記の図の通り。1日平均のアクセス数は約500アクセスであった。平日の平均アクセス数は約560、土日祝日のアクセス数は約300アクセスであった。

・アクセス数増減の要因分析



アクセスの増減に関連する要因を調べるため、日別アクセス数の7日間毎の単純平均を求め、日別のアクセス数と平均との差分の移動平均を求めた。保健所長会ホームページの更新や、公衆衛生的なイベント（MERS等への対応）との関連については、はっきりした関連は見いだせなかった。

(5) 考察

新規訪問が7割以上、モバイル関連からの閲覧が4割を超えるなど、閲覧者としてはスマートフォン等からの公衆衛生従事者以外のアクセスが多いことが想定され、保健所や公衆衛生医師について一般市民への情報発信の場として全国保健所長会 Web ページが活用できると考えられた。

一方で、アクセス数増減の要因分析ではアクセス数の増加とホームページ更新についてはっきりとした関連は見いだせなかったものの、公衆衛生従事者のリピート率を上げるにはサイトの更新頻度を上げ、周知をはかることも一つの方法であると思われる。また、過去の研究報告へのアクセスが約8,000あることから、MERS 等への対応など健康危機管理事態が発生した場合には参考となる資料を提示したり、過去の対応事例を参照できるようにするなど、保健所対応に必要な資料へのポータル機能を充実させることも保健所長会のホームページの機能として重要であると考えられた。

検索キーワードの件数からは「医師」「募集」の検索キーワードで800件のアクセスがあり、「医師」のみでの検索ワードでも2,400件のアクセスがあった。また、医師募集のページの閲覧数は約40,000件あった。検索ワードでは全体のユーザーの約0.5~1.5%程度、閲覧ページ数では約4%を占めており、これらのユーザー層へ効果的に届くような情報提供を行うことが、公衆衛生医師確保の点からは必要であると考えられる。

3) 女性公衆衛生医師の現状分析

廣瀬浩美 (愛媛県宇和島保健所)

人見嘉哲 (北海道苫小牧保健所)

山本長史 (北海道帯広保健所)

女性公衆衛生医師の現状を把握し、今後の確保や育成対策に資することを目的に「専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート調査」を分析した。その結果「～30歳代」では、女性が男性より多く、「40歳代」でも、女性が40%を占めるなど40歳代未満では、女性の割合が比較的多かった。勤務する自治体では女性のほぼ半数が「政令市型」や「特別区」に勤務しており、男性は「都道府県型」に7割が勤務していた。「課長級以上」や「保健所長」の割合は女性の方が少なかったが、年齢調整すると性差はなかった。公衆衛生医師は、女性が多く働いている職場であり、男女に関係なく評価されることや、福利厚生が完備されているなど、女性が働き続けやすい環境にあることを、様々なリクルート活動の場面で女性医師や医学生に周知するとともに、医師複数配置、人事交流、研修・研究等への参加や社会医学系専門医等の取得を通じて女性公衆衛生医師が妊娠・出産、子育てを経験しつつキャリア形成できるよう自治体が支援することが重要と考える。

(1)目的

公衆衛生医師として自治体で勤務する女性医師の現状を把握し、今後の女性医師の確保や育成対策に資することを目的として、「専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート調査」を分析した。

(2)調査方法

「専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート調査」のとおり

(3)結果

回答者は、男性 376 人 65.8%、女性 195 人 34.2%であった。

年齢階級

「～30歳代」では、女性 35 人男性 33 人と女性が男性より多く、「40歳代」でも、女性が40%を占めるなど40歳代未満で女性の割合が比較的高かった。

女性では17.9%が「～30歳代」、30.8%が「40歳代」と約半数が40歳代未満であるのに対し、男性では「50歳代」が最も多く、男性の4割を占めていた。

性別と年齢階級には有意な差があり、女性は「～30歳代」「40歳代」の比較的若い出産・子育て世代が多かった。

地域ブロック

東京都では、女性 41 人男性 27 人と女性が男性より多かった。

東京都と東京都以外の地域では有意な差があり、女性の21.0%が「東京都」

図1 年齢階級

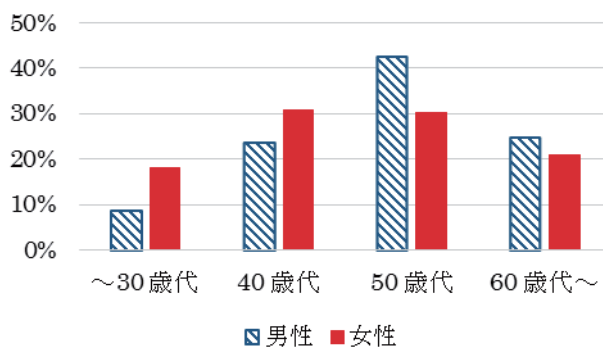
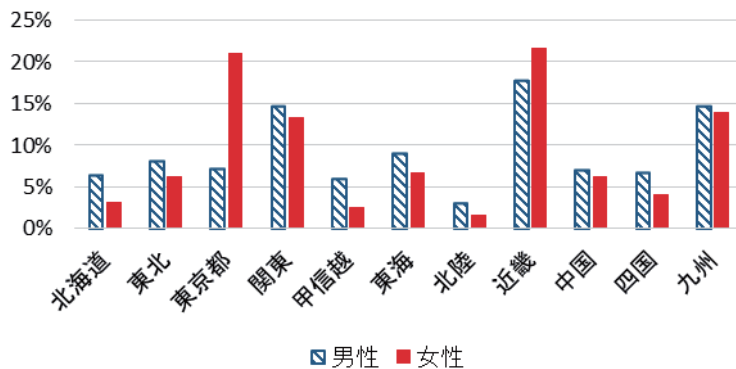


図2 地域ブロック



に集中していた。一方男性は 92.8%が「東京都以外」の地域で勤務していた。

勤務する自治体

勤務する自治体で有意に差があり、「政令市型」33.3%と「特別区」15.4%を合わせると女性のほぼ半数が「政令市型」「特別区」に勤務していた。男性は「都道府県型」に7割が勤務していた。

「都道府県型」では、女性の割合は100人26.9%であり、すべての年齢階級で女性より男性が多かった。また、性別と年齢階級に有意な差があり、女性では「～30歳代」「40歳代」が多く、男性では「50歳代」「60歳代～」が多かった。

「政令市型」では、女性の割合は65人41.9%であった。

「特別区」では、女性の割合は30人68.2%を占め、すべての年代で女性の人数は男性と同じか、多かった。

行政歴

行政歴別ではすべての階層で女性より男性の人数が多かったが、男性では「5～10年」が15.2%と低く、「20年～」が34.2%と高かった。

臨床研修医制度が必修化された平成16年以降に入庁した行政歴10年未満232人をみると、年齢階級別では「～30歳代」が女性31人と男性30人より女性の人数が多く、若い年代ほど女性の割合が高くなる傾向があり、男女比もほぼ半々になっていた。

また性別と年齢階級で有意な差があり、女性では「～30歳代」36.5%「40歳代」41.2%と40歳代未満の若い女性が77.7%と多く、「50歳代」「60歳代～」では女性より男性が多く、男性の48.3%が50歳代以上であった。行政歴10年以上337人では、男性の49.3%が「50歳代」だったが、性別と年齢階級で有意な差はなかった。

勤務先

女性は「保健所」が120人と最も多いが、「保健所・本庁以外」の勤務先にも約2割45人が勤務していた。

職階

「課長級～」の割合は男性86.2%、女性74.9%

図3 自治体

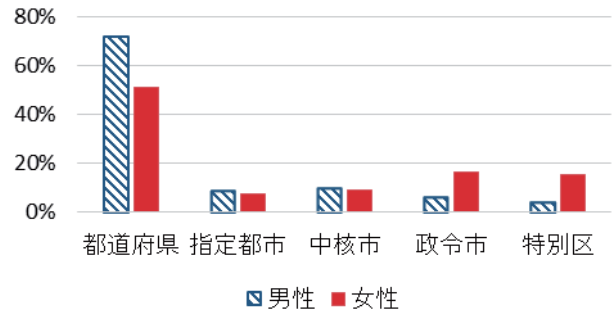


図4 男性 行政歴別 年代分布

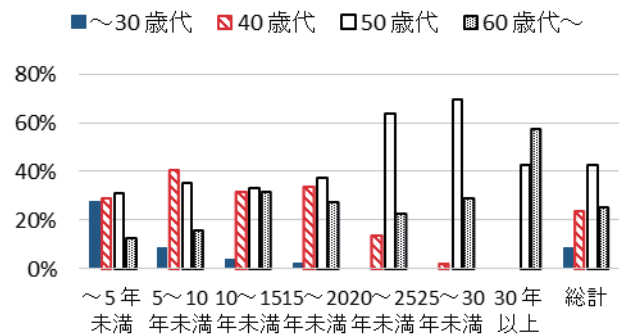


図5 女性 行政歴別 年代分布

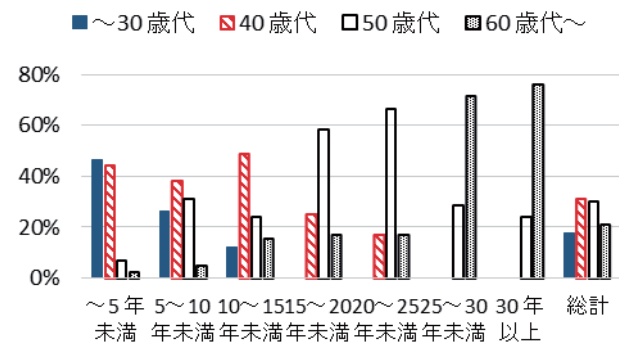
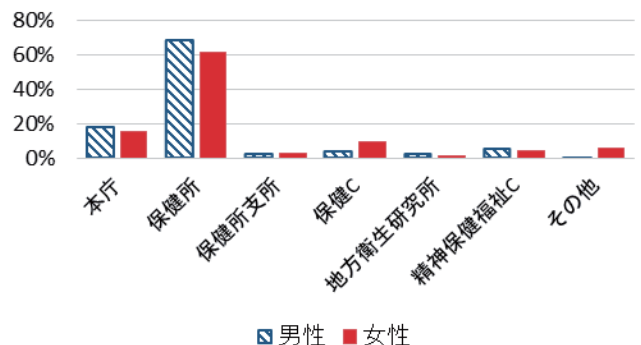
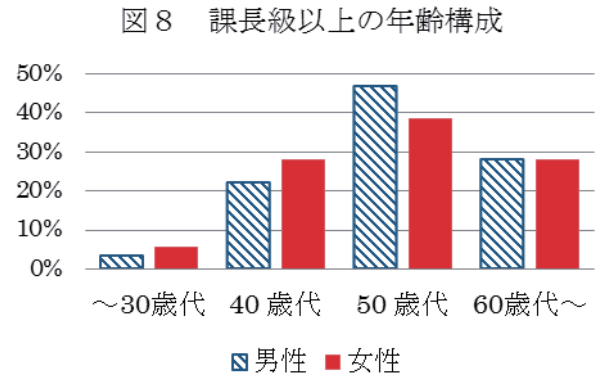
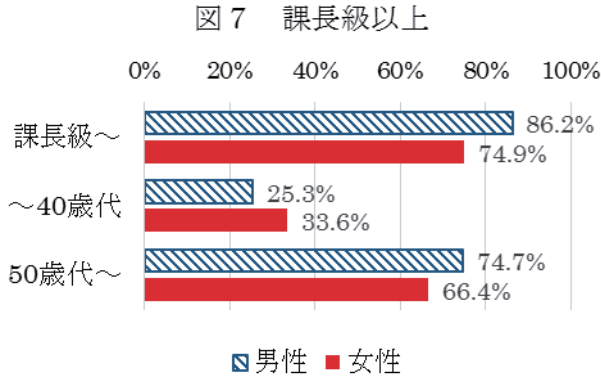


図6 主たる勤務先



と女性の方が少なかったが、「課長級～」を年齢階級別で見ると、男女とも年齢階級が上がるほど「課長級～」の割合は高くなっており、40歳代では課長級以上の女性が男性より少ない傾向があったが、それ以外の年齢階級では課長級以上の割合に性差は見られなかった。

全体で「課長級～」の女性の比率が低い傾向になっていたのは男女の年齢構成が影響したため、課長級以上の年齢階級と性別では、有意な差はみられなかった。

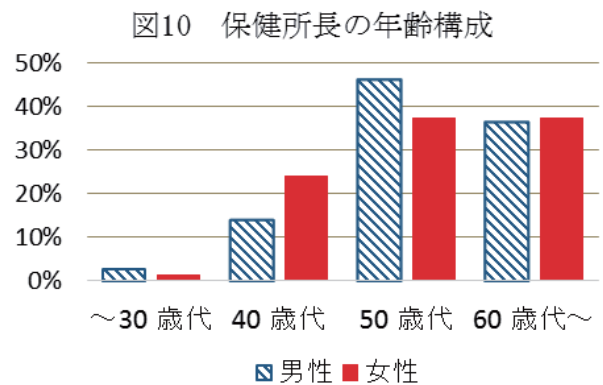
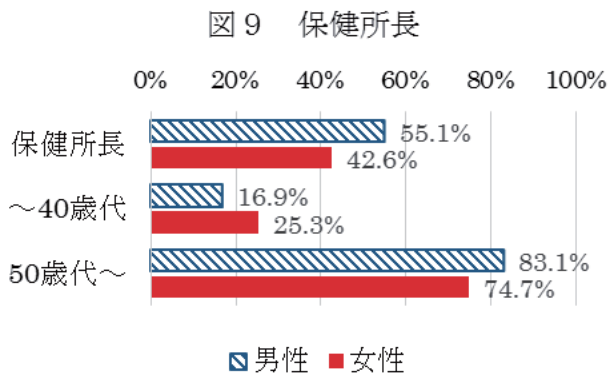


保健所長

「保健所長」の割合は男性 55.1%、女性 42.6%と女性の方が少なかったが、保健所長を年齢階級別で見ると男女とも年齢階級が上がるほど保健所長の割合は高くなっており、30歳代では男性の保健所長がやや多かったが、それ以外の年齢階級では保健所長の割合に性差は見られなかった。

逆に保健所長と年齢階級では、女性では40歳代から保健所長が多くなっており、男性では50歳代から多くなっている傾向があった。

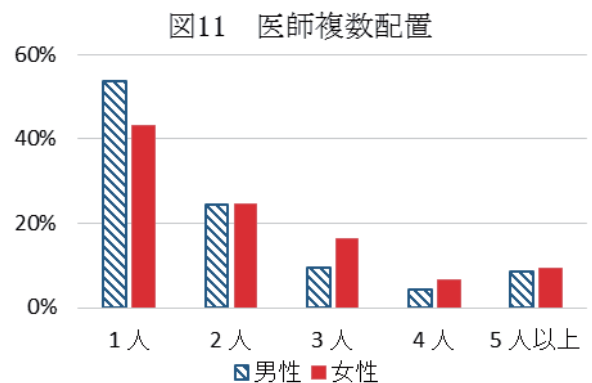
全体で「保健所長」の女性の比率が低い傾向になっていたのは男女の年齢構成が影響したため、保健所長の年齢階級と性別では、有意な差はみられなかった。保健所長の行政歴と性別の間でも有意な



差は見られなかった。

複数配置

勤務環境は、女性の 56.9%が医師の複数配置されている勤務環境であり、女性の方が男性 46.5%より複数配置の割合が有意に多かった。複数配置されている者の年齢階級と性別は、女性は「～30歳代」「40歳代」に複数配置の割合が高く、男性は「50歳代」「60歳代～」が高くなっており、若い女性とベテランの男



性の組合せによる複数配置の傾向があった。

前職

公衆衛生医師になる前の職歴は、女性の64.2%が「臨床医」であり、男性55.1%より有意に多かった。前職が臨床医の者は、「～30歳代」「40歳代」の女性の割合が多く、男性では「50歳代」「60歳代～」が多くなっていた。

臨床系専門医

臨床系の専門医（資格）の「あり」は、男女で差はなかったが、記載のあった主な臨床診療科では、女性は「小児科」が多かった。

社会医学系専門医の創設の動き

社会医学系専門医の創設の動きについては、「知っていた」と答えた割合が女性では65.8%と男性76.6%より有意に少なかった。今後、特に女性に対して周知が必要と思われた。

転職希望

転職希望が「ない」と答えた割合は、女性の方が30.9%と男性38.2%より少なかった。

継続

継続希望は、全体では男女で割合に差は見られなかったが、女性では年代が高くなるほど「続けたい」と答えた割合が高くなる傾向があった。また「続けたい」と答えた者の年齢階級と性別では、「～30歳代」「40歳代」の女性は「続けたい」と答える割合が高く、「50歳代」「60歳代～」では男性が高い傾向がみられ、女性の方が男性より継続を希望する割合は低かった。

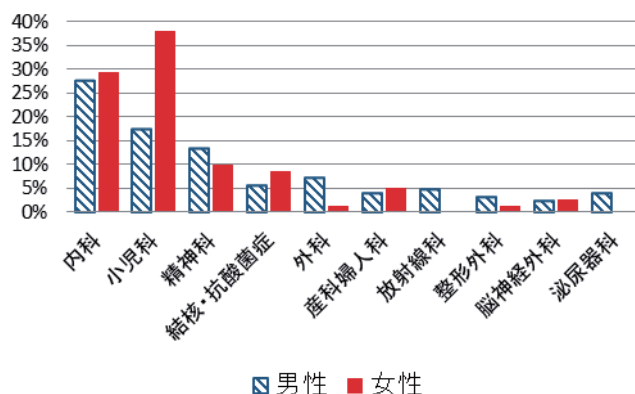
満足度

満足度では、女性の方が「満足」と答えた割合が66.7%と男性76.1%より有意に低かった。また行政歴が10年以上では、女性の「満足」と答えた割合は男性より低かった。

女性医師の特徴（まとめ）

- ・女性は男性より40歳代までの若い世代が多く、東京都や政令市型自治体のような都市部に集中していた。これは、当研究班が平成26年度に実施した公衆衛生医師の採用・育成等実態調査において自治体の選択理由として、女性の43.2%が「現在の居住地または居住地から通える」ことを理由として現在勤務している自治体を選んでしたことから、女性はそれまで臨床医等として勤務や生活をしてきた地域で、そのエリアの公衆衛生医師になる傾向があると推測される。
- ・都道府県型自治体や行政歴10年未満の特徴として、40歳代までの男女比はほぼ半々で、若い女性が比較的多かったが、50歳代以上になると男性の割合が多かった。これは、ここ10年未満の間に入庁してきた公衆衛生医師は、40歳代までの若い世代が男女ともほぼ半々の一定数入庁してきている一方で、都道府県型自治体では50歳代以上の男性医師が多く入庁している傾向があるためである。
- ・課長級以上や保健所長などの管理職は、全体では男性より女性の方が少なかったが、性別による年齢構成に大きな差はなかった。むしろ男性で50歳代が多いのに対し、女性では40歳代の割合が高くなっていた。これは、男女の年齢構成に差があり女性では若い世代の割合が多いためであり、公衆衛生行政の職場では、昇任昇格において年代が高くなる程、管理職への登用率が高くなっているものの、男女では特に差がないことを示している。つまり女性には妊娠・出産や子育てがある中、管理職として評価

図12 主な臨床系専門医（上位10）



され活躍している職場といえる。

・女性は、保健所や本庁以外の職場に多く勤務し、前職は臨床医で小児科が多く、医師が複数配置されている職場環境の割合が多かった。医師の複数配置は、女性が妊娠・出産や子育てのための制度をとりやすい職場環境と言える。しかし医師の場合、産前産後休暇や育児休暇を取得してもそのための医師の過員配置は困難であり、その期間は、医師不在もしくは医師の雇上げが必要となり、保健所長などの管理職であれば兼務など組織上の対応が必要となる。

女性公衆衛生医師の特徴(構成割合)

	男性		女性		合計	χ ²	P		
	人数	%	人数	%					
	回答数	376	195		571				
年齢階級	～30歳代	33	8.8%	35	17.9%	68	17.4712	0.001 **	
	40歳代	89	23.7%	60	30.8%	149			
	50歳代	160	42.6%	59	30.3%	219			
	60歳代～	94	25.0%	41	21.0%	135			
地域ブロック	東京都	27	7.2%	41	21.0%	68	23.461	0.000 **	
	東京都以外	349	92.8%	154	79.0%	503			
自治体	都道府県型	272	72.3%	100	51.3%	372	35.577	0.000 **	
	政令市型	90	23.9%	65	33.3%	155			
	特別区	14	3.7%	30	15.4%	44			
	都道府県型	～30歳代	22	8.1%	18	18.0%	40	17.654	0.001 **
	40歳代	58	21.3%	34	34.0%	92			
	50歳代	123	45.2%	28	28.0%	151			
	60歳代～	69	25.4%	20	20.0%	89			
	政令市型	～30歳代	10	11.1%	12	18.5%	22	2.513	0.473
	40歳代	23	25.6%	18	27.7%	41			
	50歳代	35	38.9%	19	29.2%	54			
	60歳代～	22	24.4%	16	24.6%	38			
	特別区	～30歳代	1	7.1%	5	16.7%	6	5.176	0.159
	40歳代	8	57.1%	8	26.7%	16			
	50歳代	2	14.3%	12	40.0%	14			
	60歳代～	3	21.4%	5	16.7%	8			
行政歴	5年未満	90	24.1%	43	22.1%	133	5.500	0.139 +	
	5～10年	57	15.2%	42	21.5%	99			
	10～20年	99	26.5%	57	29.2%	156			
	20年～	128	34.2%	53	27.2%	181			
～10年未満	合計	147		85		232			
	～30歳代	30	20.4%	31	36.5%	61	15.449	0.001 **	
	40歳代	49	33.3%	35	41.2%	84			
	50歳代	48	32.7%	16	18.8%	64			
	60歳代～	20	13.6%	3	3.5%	23			
10年～	合計	227		110		337			
	～30歳代	3	1.3%	4	3.6%	7	4.932	0.177	
	40歳代	39	17.2%	25	22.7%	64			
	50歳代	112	49.3%	43	39.1%	155			
	60歳代～	73	32.2%	38	34.5%	111			

女性公衆衛生医師の特徴(男女の割合)

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%		
自治体	都道府県型	272	73.1%	100	26.9%	372
	政令市型	90	58.1%	65	41.9%	155
	特別区	14	31.8%	30	68.2%	44
都道府県型	合計	272	73.1%	100	26.9%	372
	～30歳代	22	55.0%	18	45.0%	40
	40歳代	58	63.0%	34	37.0%	92
	50歳代	123	81.5%	28	18.5%	151
	60歳代～	69	77.5%	20	22.5%	89

女性公衆衛生医師の特徴(男女の割合)

行政歴		男性		女性		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
～10年未満	合計	147	63.4%	85	36.6%	232	
	～30歳代	30	49.2%	31	50.8%	61	
	40歳代	49	58.3%	35	41.7%	84	
	50歳代	48	75.0%	16	25.0%	64	
	60歳代～	20	87.0%	3	13.0%	23	
10年～	合計	227	67.4%	110	32.6%	337	
	～30歳代	3	42.9%	4	57.1%	7	
	40歳代	39	60.9%	25	39.1%	64	
	50歳代	112	72.3%	43	27.7%	155	
	60歳代～	73	65.8%	38	34.2%	111	

女性公衆衛生医師の特徴(構成割合)

	回答数	男性		女性		合計	χ ²	P	
		人数	%	人数	%				
勤務先	保健所	257	68.4%	120	61.9%	377	7.501	0.002 **	
	本庁	66	17.6%	29	14.9%	95			
	上記以外	53	14.1%	45	23.2%	98			
職階	課長級～	324	86.2%	146	74.9%	470	11.258	0.001 **	
	～課長補佐	52	13.8%	49	25.1%	101			
	課長級～	～30歳代	11	3.4%	8	5.5%	19	4.2437	0.236
		40歳代	71	21.9%	41	28.1%	112		
		50歳代	151	46.6%	56	38.4%	207		
		60歳代～	91	28.1%	41	28.1%	132		
保健所長	所長	207	55.1%	83	42.6%	290	8.013	0.005 **	
	所長以外	169	44.9%	112	57.4%	281			
	所長	～30歳代	6	2.9%	1	1.2%	7	5.381	0.146 +
		40歳代	29	14.0%	20	24.1%	49		
		50歳代	96	46.4%	31	37.3%	127		
		60歳代～	76	36.7%	31	37.3%	107		
	都道府県型	所長	167	61.4%	54	54.0%	221	1.679	0.198
		所長以外	105	38.6%	46	46.0%	151		
	政令市型	所長	36	40.0%	18	27.7%	54	2.518	0.113 +
		所長以外	54	60.0%	47	72.3%	101		
	特別区	所長	4	28.6%	11	36.7%	15	0.035	0.852
		所長以外	10	71.4%	19	63.3%	29		
勤務環境	複数配置	175	46.5%	111	56.9%	286	5.535	0.019 *	
	単独配置	201	53.5%	84	43.1%	285			
	複数配置	～30歳代	22	12.6%	32	28.8%	54	15.329	0.002 **
		40歳代	46	26.3%	33	29.7%	79		
		50歳代	67	38.3%	32	28.8%	99		
		60歳代～	40	22.9%	14	12.6%	54		
前職	臨床医	205	55.1%	122	64.2%	327	4.283	0.038 *	
	臨床医以外	167	44.9%	68	35.8%	235			
	臨床医	～30歳代	21	10.2%	20	16.4%	41	7.859	0.049 *
		40歳代	47	22.9%	38	31.1%	85		
		50歳代	75	36.6%	40	32.8%	115		
		60歳代～	62	30.2%	24	19.7%	86		
臨床専門医	資格あり	162	43.1%	96	49.2%	258			
	主な臨床科	内科	35	27.6%	24	29.3%	59	13.827	0.003 **
		小児科	22	17.3%	31	37.8%	53		
		精神科	17	13.4%	8	9.8%	25		
		それ以外	53	41.7%	19	23.2%	72		
	更新予定	あり	142	87.7%	87	90.6%	229		

女性公衆衛生医師の特徴(年代別構成割合)

職階	男性		女性		合計	χ ²	P
	人数	%	人数	%			
～30歳代 課長級～	11	35.5%	8	25.0%	19	0.822	0.365
40歳代 課長級～	71	80.7%	41	69.5%	112	2.438	0.118 +
50歳代 課長級～	151	98.1%	56	96.6%	207	0.018	0.893
60歳代～ 課長級～	91	98.9%	41	100.0%	132		
保健所長	～30歳代 所長		～30歳代 所長		7	2.819	0.093 ++
	6	18.2%	1	2.9%			
	40歳代 所長		40歳代 所長		49	0.009	0.924
	29	32.6%	20	33.3%			
	50歳代 所長		50歳代 所長		127	0.984	0.321
	96	60.0%	31	52.5%			
	60歳代～ 所長		60歳代～ 所長		107	0.477	0.490
	76	80.9%	31	75.6%			

女性公衆衛生医師の特徴(構成割合)

	回答数	男性		女性		合計	χ ²	P
		人数	%	人数	%			
新専門医制度	関心あり	376		195		571		
	関心あり	207	55.3%	106	54.4%	313	0.051	0.822
資格更新ハードル	高くなる	309	84.4%	169	88.0%	478	1.325	0.250
臨床医から公衛医へ	高くなる	191	52.0%	104	53.9%	295	0.172	0.678
公衛医から臨床医へ	高くなる	286	78.4%	156	80.8%	442	0.469	0.494
社会医学系専門医	知っていた	285	76.6%	127	65.8%	412	7.520	0.006 **
	取得したい	156	41.9%	90	47.6%	246	1.644	0.200
転職希望	ない	142	38.2%	59	30.9%	201	2.915	0.088 ++
継続	続けたい	307	82.3%	150	78.9%	457	0.929	0.335
	～30歳代	23	7.5%	23	15.3%	46	11.166	0.011 *
	40歳代	71	23.1%	44	29.3%	115		
	50歳代	127	41.4%	46	30.7%	173		
	60歳代～	86	28.0%	37	24.7%	123		
満足度	満足	283	76.1%	126	66.7%	409	5.616	0.018 *
行政歴	～10年未満	103	71.0%	52	62.7%	155	1.705	0.192
	10年以上	178	79.1%	74	69.8%	252	3.430	0.064 ++

女性公衆衛生医師の特徴(年代別構成割合)

継続	男性		女性		合計	χ ²	P
	人数	%	人数	%			
～30歳代 続けたい	23	69.7%	23	67.6%	46	0.033	0.857
40歳代 続けたい	71	81.6%	44	75.9%	115	0.700	0.403
50歳代 続けたい	127	79.9%	46	79.3%	173	0.008	0.927
60歳代～ 続けたい	86	91.5%	37	92.5%	123	0.038	0.845

(4)考察

公衆衛生医師確保の対象となる臨床医等は、すべての年齢階級で男性が多いものの、女性の割合は、年齢階級が低くなるほど高く、「29歳以下」では35.5%となっており(2012年医師歯科医師薬剤師調査)、今後、女性医師に対する働きかけが重要である。

届出医師数の男女の割合は男性80.3%女性19.7%であるが、そのうち行政機関の従事者は、男性68.5%女性31.5%であり、今回の調査の女性医師の割合とほぼ同程度であり、公衆衛生医師は女性が多く働いている職場である。

これは、夜勤や当直がなく勤務時間が規則的であること、産前産後休暇や育児休暇制度などの福利厚生が完備されているなど、出産と育児の中心的な役割を担う女性医師にとってライフワークバランスがとりやすい職場であることが理由の一つであろう。

また政令市型や特別区のような都市型保健所に女性が多く勤務していたのは、最近、若い医師が都市部に偏在し、地方で勤務する医師が不足している傾向と一致しており、前職として小児科が多かったの

は、都市型保健所では乳幼児健診や予防接種などの母子保健部門の直接的・技術的業務が医師業務として実施されていることが多い（平成 24 年度自治体に勤務する公衆衛生医師の職場環境実態調査）ためと推測される。

職場での課長級や保健所長への昇任昇格については、年代が高くなる程、管理職への登用率が高くなっていったが、性別による差はみられなかった。都道府県型保健所の女性医師の割合は 26.9%と政令市型 41.9%や特別区 68.2%に対して少ないが、保健所長として勤務している割合は 54.0%と高かった。

「保健所長等の配置状況調査」（厚生労働省地域保健室調べ）によると、平成 27 年 7 月 1 日現在、都道府県型の保健所に勤務する女性医師の半数以上（64.1%）が保健所長として勤務しており、全国保健所長会では、平成 19 年から平成 23 年まで 4 年間、会長に女性が選出されるなど、保健所長として女性医師が活躍している。

臨床系の医局では男性中心になりがちであるが、公衆衛生行政の現場では、性差なく指導的立場に女性が登用されている現状を、今後、公衆衛生医師確保に向けて様々なリクルート活動を行っていく中で、女子医学生や女性医師に対してしっかりアピールしていく必要がある。

また、地域保健法の施行に伴い都道府県では保健所の統廃合が進み、管轄区域が広域化しているとともに感染症や災害等の健康危機管理など、行政組織内での医師の役割は変化してきている。その上、都道府県型保健所では異動による通勤距離も長くなり、女性にとって仕事と家庭の両立に困難さを伴う勤務環境となってきたり、所属長を希望しない 40 歳代の女性医師の存在や都道府県では 50 歳代以上で行政歴 5 年未満の男性医師が多くなっている状況も見られた。

平成 27 年 7 月 1 日現在、都道府県型保健所では 55 箇所の保健所長が兼務（厚生労働省地域保健室調べ）であり、こうした都道府県の現状を改善していくためにも、女性医師を確保していくことが必要で、そのためにも医師の複数配置や政令市等との人事交流等を進めていくことにより、子育て期間中の仕事と家庭の両立が図りやすい環境整備が必要であると思われる。

保健所設置自治体では、公衆衛生医師の昇任昇格の評価項目として人物評価を一番考慮していた（平成 24 年度自治体に勤務する公衆衛生医師の職場環境実態調査）。公衆衛生医師不足が深刻な都道府県では医師確保に計画性を持ち、中長期的な視点から若い医師へのリクルート活動を強化し、臨床等から入庁してきた医師を公衆衛生行政の幹部として育成していくという視点でキャリア形成を支援する必要がある。

特に、退職する保健所長の即戦力として 50 歳代以上の男性医師を入庁させるばかりでなく、30 歳代の若い女性医師に対するリクルート活動の強化が必要で、その際、公衆衛生行政の現場は、女性医師が多く働き、性別に関係なく評価され、福利厚生が完備していることを女性医師や医学生に周知するとともに、新たな専門医制度が導入される中、意欲や能力のある女性医師が妊娠・出産、子育てを経験しつつ働き続け、こうした子育て経験や専門性を職務の中で発揮できるキャリアパスを医師複数配置、人事交流、研修・研究等への参加や社会医学系専門医の取得等を通じて自治体が支援することが重要と考える。

2 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2015) の開催

橋本 弥生 (福岡県京築保健所)	高橋 千香 (東京都北区保健所)
山本 長史 (北海道帯広保健所)	西垣 明子 (長野県木曾保健所 (兼) 伊那保健所)
大原 宰 (北海道留萌保健所)	谷口 隆 (大阪府吹田保健所)
人見 嘉哲 (北海道苫小牧保健所)	宮園 将哉 (大阪府四條畷保健所)
照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所)	廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所)
武智 浩之 (群馬県安中 (兼) 吾妻保健所)	木原 久文 (愛媛県八幡浜保健所)
上原 里程 (宇都宮市保健所)	宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所)
城所 敏英 (東京都島しょ保健所)	

平成 27 年 8 月 29 日 (土)・30 日 (日) 東京において若手医師・医学生向けサマーセミナーを開催した。各大学や自治体等へのチラシの配布, 雑誌・インターネットを通じて受講者を募集し, ケースメソッドなどの参加型プログラムを増やして実施した。

受講者は, 医学生 6 名, 研修医 6 名, 臨床医 7 名, 行政医師 14 名, その他 1 名 計 34 名だった。研修後のアンケートによるプログラムの評価では, 概ね 8 割以上満足と, 高い評価だった。

セミナー参加の効果としては, 医学生・研修医では「保健所医師の具体的な業務が理解でき, 将来, 保健所等公衆衛生医として働いてみたい」と回答した人が多かった。また行政医師では「保健所で働く上で役に立った」「悩みや孤独感の解消に役立った」と回答した人が 8 割を占めた。

(1) 目的

- 1) 公衆衛生分野に関心を持つ医学生や研修医に対して, 保健所で働く医師などから公衆衛生活動の実際を伝えることで, 具体的なイメージを持ってもらう。
- 2) 保健所等で働き始めた医師に対して, ケースメソッドや意見交換を行う場を提供することで, 意欲の向上やネットワーク作りに役立ててもらう。

(2) 方法

1) 対象

公衆衛生分野に関心を持つ医学生, 研修医, 臨床医, 保健所等で働き始めて間もない医師, 等 30 名程度 (先着順)

当日参加者 : 34 名

内訳 : 医学生 6 名, 研修医 6 名, 臨床医 7 名, 行政医師 14 名, 大学教員 1 名

2) 日時・場所

平成 27 年 8 月 29 日 (土) 13:00~18:00

8 月 30 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 10 階)

3) 参加者の募集及び申込方法

参加者の募集は従来行っていたチラシ配布, 雑誌掲載, 全国保健所長会ホームページへの掲載の他,

今回新たに厚生労働省メーリングリストを通じた周知も行なった。参加者申し込みについてはメールのみに統一し、情報の集約化を図った。

4) プログラム

これまでに実施された研修会参加者アンケートの結果をもとに、参加者同士の意見交換や交流がより活発となるよう、グループワークなどの参加型プログラムを設けたほか、「保健所医師の日常・非日常」と題して、日頃、直接話を聞く機会の少ない保健所における医師の日常業務や災害医療などにおける保健所医師の役割などについても情報提供するプログラムを設けた。また、1日目終了後には意見交換会を行い、参加者同士や実行委員との交流を深めた。

5) 評価

参加者への事前及び事後アンケートを行い、今回への反省点及び今後の課題の検討を行なった。

(3) 結果

<1日目（8月29日（土））>

1) 来賓挨拶

日本公衆衛生協会 理事長 篠崎英夫先生

全国保健所長会 会長 宇田英典先生

上記お二人より来賓挨拶をいただき、併せて、お二人が公衆衛生分野でどのように活躍して来られたのか、公衆衛生分野の醍醐味は何か、これから公衆衛生を志す若者へのエールなどを話していただいた。

【開会式の様子】



【来賓挨拶 日本公衆衛生協会 篠崎理事長】



【来賓挨拶 全国保健所長会 宇田会長】



2) 導入

司会：大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉先生

実行委員の自己紹介, プログラムの概要説明などを行なった。

【スタッフ自己紹介】



3) ケースメソッド①「食中毒事例への対応」

事例提示：福岡県京築保健福祉環境事務所 橋本弥生

ケースメソッドでは、実際に保健所で起きた（または起きそうな）事例をもとに、保健所としてどのように対応すべきか、グループごとにディスカッションを行ない、各グループから発表を行なった。

グループ分けは、医学生、研修医、臨床医、行政医がミックスした形で行い、各グループの進行は運営委員が行なった。

ケースメソッドは1日目と2日目にそれぞれ1コマずつ入れ、1日目と2日目のグループはメンバーを入れ替え、研修期間中により多くの人達と接することができるよう工夫した。

取り上げるトピックは、1日目は初心者でも比較的イメージしやすい「食中毒事例」を取り上げた。既に保健所等で勤務している行政医師にとっては、「もし、自分がその食中毒が発生した地域の保健所長（あるいは食品衛生担当）だったら、どうするか？」とリアルにイメージすることができ、冒頭から活発に議論が行なわれた。

一方、医学生や研修医等では、公衆衛生分野に関心は高いものの保健所等での実務経験がない場合、現場での対応や背景となる法律などについての知識や経験が不足しているため、最初はなかなか議論に加わることができなかったが、運営委員や他の保健所勤務医師等からの説明や議論を聞く内に徐々に理解が深まり積極的に議論に加わるようになっていた。

【ケースメソッド①食中毒事例への対応（グループワーク発表）】





4) 講義「焼肉チェーン店における食中毒事例への対応」

富山県中部厚生センター 所長 垣内孝子先生

ケースメソッド①でグループ・ディスカッションを行なった食中毒事例に関連して、平成 23 年に富山県で実際に発生した焼肉チェーン店における食中毒（病原性大腸菌）事例と、その時の保健所等の対応について講義をしていただいた。

実際に管内で食中毒事例が発生した保健所の保健所長として、「食中毒事例発生時、保健所ではどのように対応をされたのか」「保健所長としてどのような点に苦労されたのか」など詳細に説明していただいたことで、参加者も「もし、自分がその保健所の保健所長だったら、どうしていただろう？」とリアルに考えることができた。

特に医学生や研修医にとっては、一見、無味乾燥に見える保健所で、日頃、公衆衛生の最前線としてどのような業務内容が行なわれているのか、苦労する点や「やりがい」はどのような部分か、などが、とてもよく伝わった様子だった。

【講義「焼肉チェーン店における食中毒事例への対応」 富山県中部厚生センター 垣内先生】



5) 講義「公衆衛生分野のキャリアについて」

国立保健医療科学院 次長兼企画調整主幹 曾根智史先生

平成 26 年度に引き続き、曾根先生ご自身の経験も踏まえて、時にユーモアを交えて講義をしていただいた。

講義の中では、曾根先生自身が、なぜ公衆衛生を選ばれたのか、その後、大学の公衆衛生学教室、留学、転職を経て、どのような経験や選択をされたのか、また、面接等で感じる事など、かなり「本音」のコメントも数多くいただき、将来の進路に悩んでいる参加者にとっては非常に印象的な内容だった。

【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 曾根先生】



6) 情報提供「保健所医師の日常 part1」

愛媛県八幡浜保健所 木原久文先生

平成 26 年度から保健所医師として働き始めた木原先生から、保健所に勤務する前後の公衆衛生医師のイメージの違い、愛媛県八幡浜保健所での日頃の業務内容や「やりがい」について説明していただいた。

【保健所医師の日常 Part 1 愛媛県八幡浜保健所 木原先生】



7) 情報提供「保健所医師の非日常 御嶽山噴火災害における保健所の活動」

長野県木曾保健所（兼）伊那保健所 所長 西垣明子先生

平成 26 年 9 月に長野県御嶽山噴火が発生した際、管轄保健所としてどのように災害医療や待機者支援に関わったのか等について、噴火当時の写真を多く用いて説明していただいた。

なお、「保健所医師の日常」は、平成 26 年度の PHSS から新たに導入したプログラムであり、参加者からも「保健所医師の生の声が聞けてとても参考になった」等、大変好評だったため、平成 27 年度も 1 日目、2

日目にそれぞれ1コマずつ加えた。さらに、平成27年度は、「保健所医師の非日常」として「御嶽山噴火災害における保健所の活動」についてもプログラムを追加し、参加者からとても好評だった。ここ数年、全国的にも火山噴火、地震、豪雨等が相次いでおり、保健所としても地域の保健医療活動を行なう上で、「非日常」に対する日頃の備えの必要性も認識されており、既に保健所で勤務している医師にとっても、正にタイムリーな話題だった。

【情報提供「御嶽山噴火時の対応について」長野県木曾（兼）伊那保健所 西垣先生】



8) 意見交換会

意見交換会はセミナー会場の近くで行い、参加者・実行委員他、合計42名が参加した。セミナーの中でお互いの自己紹介やケースメソッドを行っていたこともあり意見交換会もとても盛り上がった。

<2日目（8月30日（日））>

1) 講義「国の医療政策と保健所との関わり（国の医系技官としての立場からの保健所の重要性）」
厚生労働省健康局・健康課 地域保健室 中田勝己先生

社会保障制度の変遷、地域保健法、保健所業務、健康危機管理など、国の医系技官の立場から説明をしていただいた。

地方（保健所等）からの発表者が多い中、国（厚生労働省）からの発表は中田先生一人だったため、講義後、参加者から国におけるキャリアアップ等についての質問もあった。

【講義「国の医療政策と保健所と関わり」厚生労働省 中田先生】



2) 情報提供「保健所医師の日常 part2」

宇都宮市保健所 保健医療監 上原里程先生

平成 26 年度から取り入れた「保健所医師の日常」は、「保健所医師の生の声を聞くことができ、とても参考になった。」と参加者の反応も非常に良かったが、「都道府県型保健所の意見だけでなく、政令市・中核市など保健所設置市の状況も知りたい。」という意見もあった。そのため、平成 27 年度は 1 日目に都道府県型、2 日目に市型の保健所医師からそれぞれ発表していただくこととなった。

都道府県型保健所に比べ、市型保健所は住民との距離が近く、直接的対人業務である乳幼児健診、予防接種事業、特定健診・保健指導が行われる他、市議会対応などの業務も行なわれる。保健所での医師の役割は、専門的な助言、指導が求められ、研修会の講師、保健医療に関する各種委員への出席なども担われていることが紹介された。

【保健所医師の日常 part2 宇都宮市保健所 上原先生】



3) グループワーク「保健所医師に聞きたいこと」

1 日目の研修参加者に対するアンケートで、「保健所で働く医師に聞いてみたいことがあれば記載してください。(自由記載)」と尋ね、2 日目に主な質問を紹介しグループワークを行なった。

質問の主なものとしては、「臨床での経験が保健所でどのように活かされるか?」「医師としての専門性(専門医)は取る必要があるか?」「保健所での具体的な業務内容は?どんな時にやりがいを感じるか?やりがいを感じられない時は?」「臨床から公衆衛生に移るタイミング。卒後年数やそれまでの臨床経験の内容。」「公衆衛生と言っても、都道府県、保健所、大学等あるが、それぞれどう違うか?キャリアパスはどうか?」などがあつた。

時間が限られていたためグループワークの時間が十分取れなかったが、現在、保健所で働いている医師から直接話を聞くことで、医学生や研修医等が将来の進路を考えるための参考になったと考えられた。

【グループワーク「保健所医師に聞きたいこと」】



4) ケースメソッド②「精神入院患者の地域移行支援について」

事例提示：福岡県京築保健福祉環境事務所 橋本弥生

2 日目のケースメソッドでは、「行政らしい内容」として精神保健についての事例を取り上げた。

ケースメソッドでは、保健所長に成りたての元臨床医が、初めて精神科病院の立入検査に参加し、精神科病院に長期入院している患者が非常に多い事実に気づく、という設定で、「なぜ精神科入院患者は長期入院しているのか」「背景となっている課題は何か」「精神科入院患者の退院支援のために保健所長としてどのような関わりができるのか」などについてグループワークを行なった。

5) 講義「地域精神保健における保健所の果たすべき役割」

兵庫県豊岡保健所 所長 柳 尚夫先生

精神保健指定医の資格を持つ、現役の保健所長としての豊富な経験を元に、日本の精神科医療の現状、精神科入院患者の地域移行支援事業、保健所の果たすべき役割等について、とても熱く語っていただき、参加者からも大きな反響があつた。

【講義「地域精神保健における保健所の役割」 兵庫県豊岡保健所 柳先生】





6) まとめ

大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉先生

2日間の研修のまとめ後、1日目参加者から質問のあった「専門医制度」に関連して、社会医学領域の専門性の確立について現在議論されている内容について説明が行なわれた。

【情報提供「今後の専門医制度について」大阪府四條畷保健所 宮園先生】



7) 閉会

北海道帯広保健所 所長 山本長史先生

研究班を代表して山本先生からセミナー全体のまとめが行なわれた。

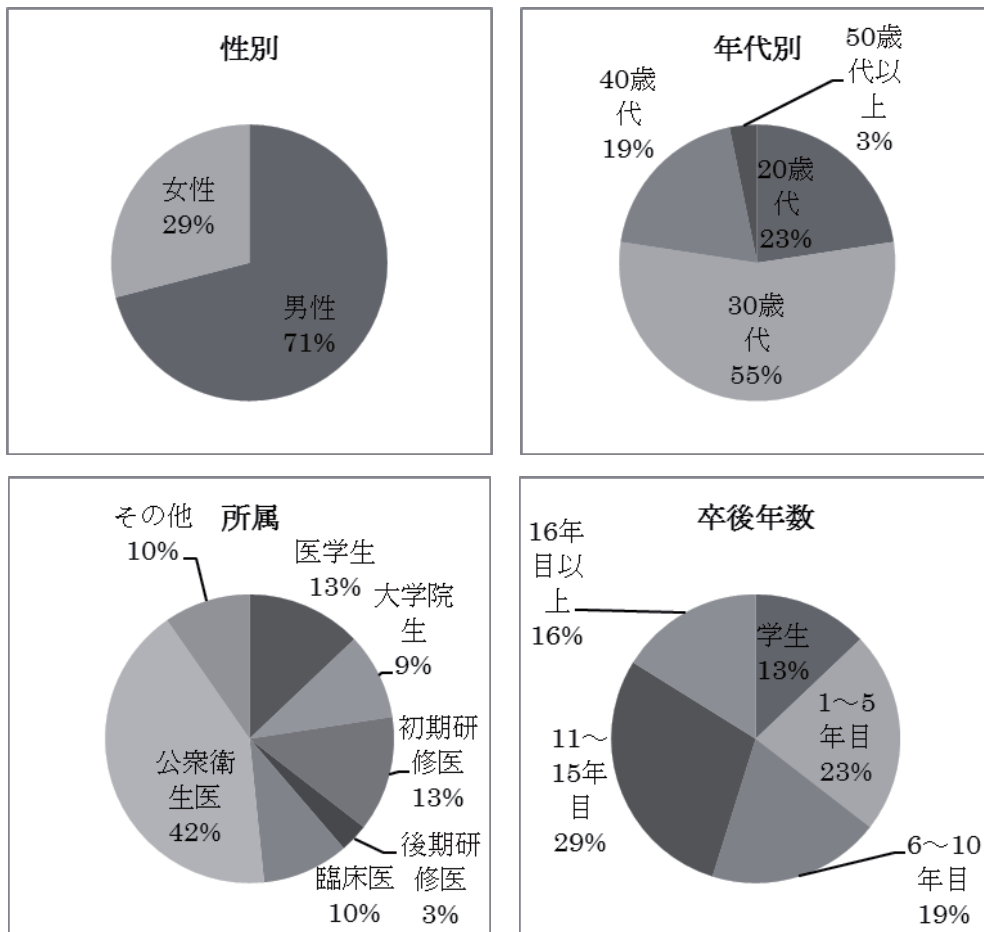


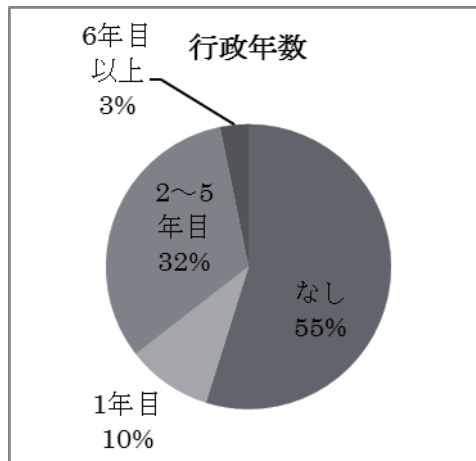
(4) 考察

1) 事前アンケート (回答数 31, 回収率 91%)

<① 属性>

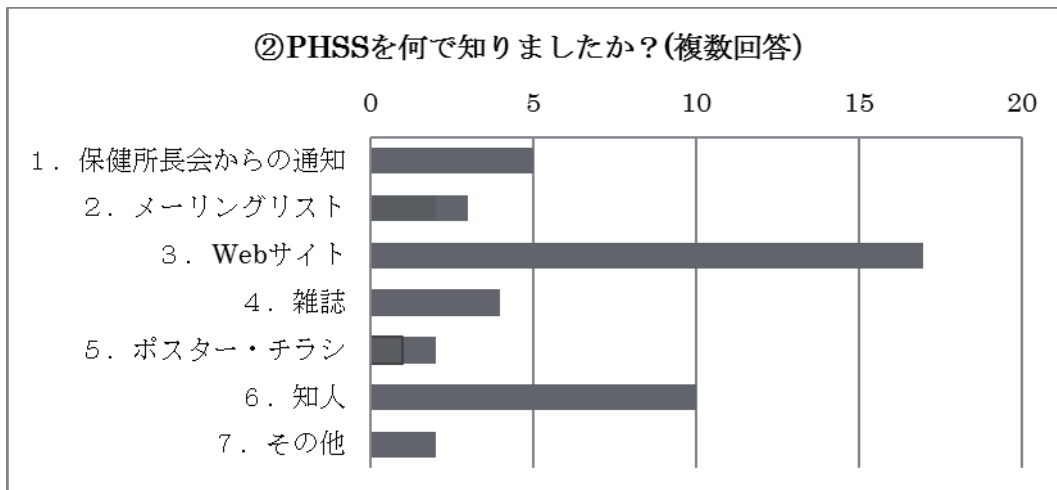
性別では男性が7割を占め,年代別では30代を中心に20代,40代の参加が多かった。卒業年数は学生から16年以上と様々だった。行政年数は「なし」55%,1年目10%,2~5年目32%だった。





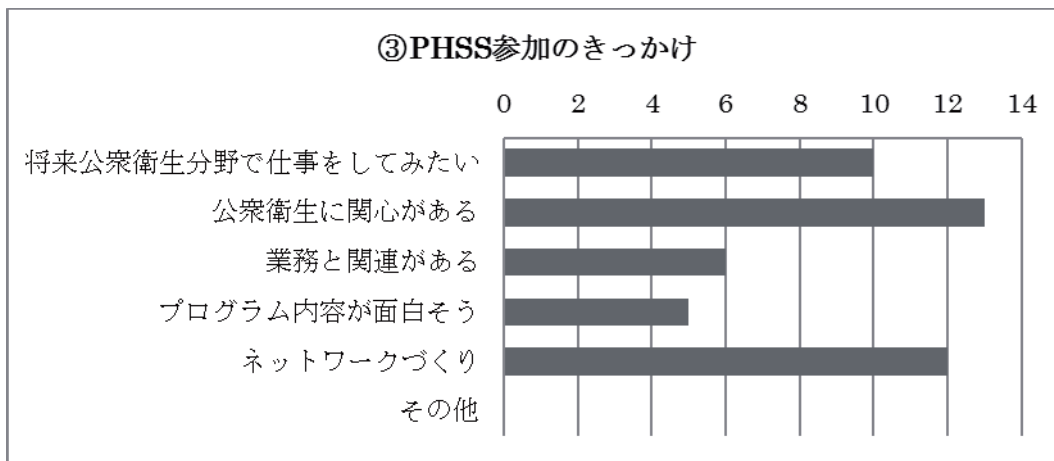
<② 開催情報入手方法（複数回答）>

セミナーの開催情報の入手方法は、Web サイト 17, 知人 10, 保健所長会からの通知 5 の順が多かった。また、過去にセミナーに参加した経験のある参加者（リピーター）や社会医学セミナーで研究班員の講義を受けたことがきっかけとなった参加者もいた。



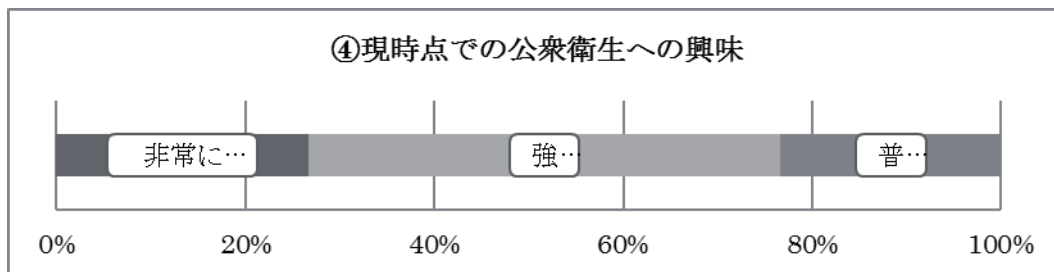
<③ 参加のきっかけ（複数回答）>

セミナー参加の理由として、「公衆衛生に関心がある」13, 「ネットワークづくり」12, 「将来公衆分野で仕事をしてみたい」10 の順が多かった。



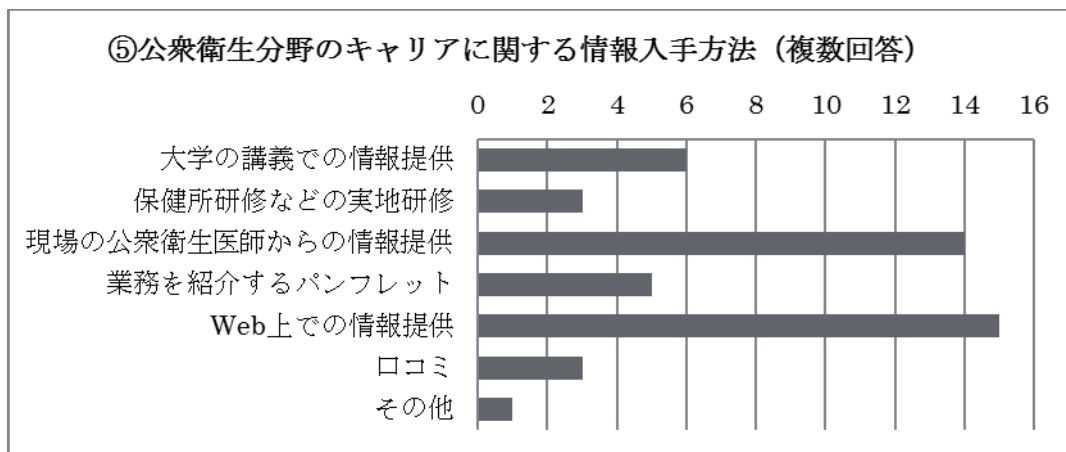
<④ 現時点での公衆衛生への興味>

セミナー前の時点での公衆衛生への興味は「非常に強い」26%、「強い」50%、「普通」23%だった。



<⑤ 公衆衛生分野のキャリアに関する情報入手方法（複数回答）>

公衆衛生分野の情報源は、「Web 上での情報提供」15、「現場の公衆衛生医師からの情報提供」14、「大学の講義での情報提供」6の順で多かった。

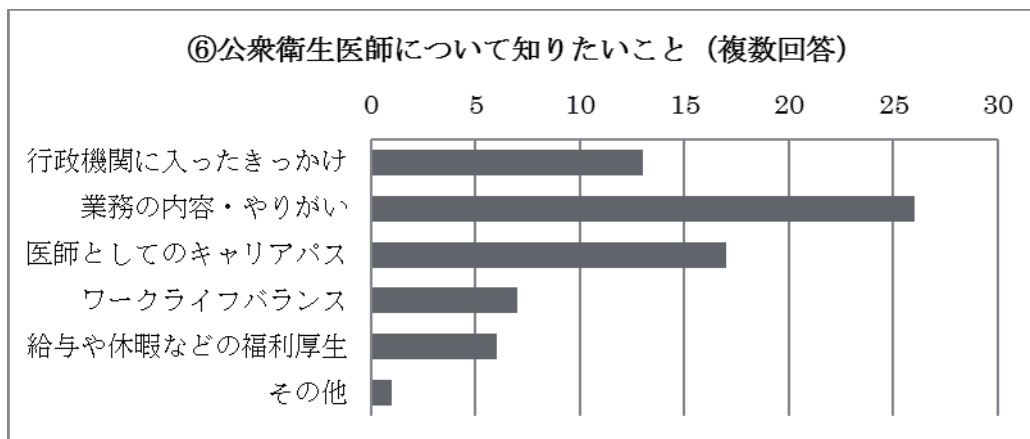


<⑥公衆衛生医師について知りたいこと（複数回答）>

公衆衛生医師について知りたいことは、「業務内容・やりがい」26、「医師としてのキャリアパス」17、「行政機関に入ったきっかけ」13の順で多かった。

自由記載では、「具体的な業務内容」「どんなときにやりがいを感じるか。やりがいを感じられない時は?」「公衆衛生といっても県や保健所, 大学等あるがそれぞれどう違うか, キャリアパスはどうなる

か」「転勤の頻度」「医師としての専門性（専門医）はとる必要があるのか」「臨床での経験はどのように生かされるか？」など多くの質問があり、2日目のセミナーの中でできるだけ多く取り上げた。

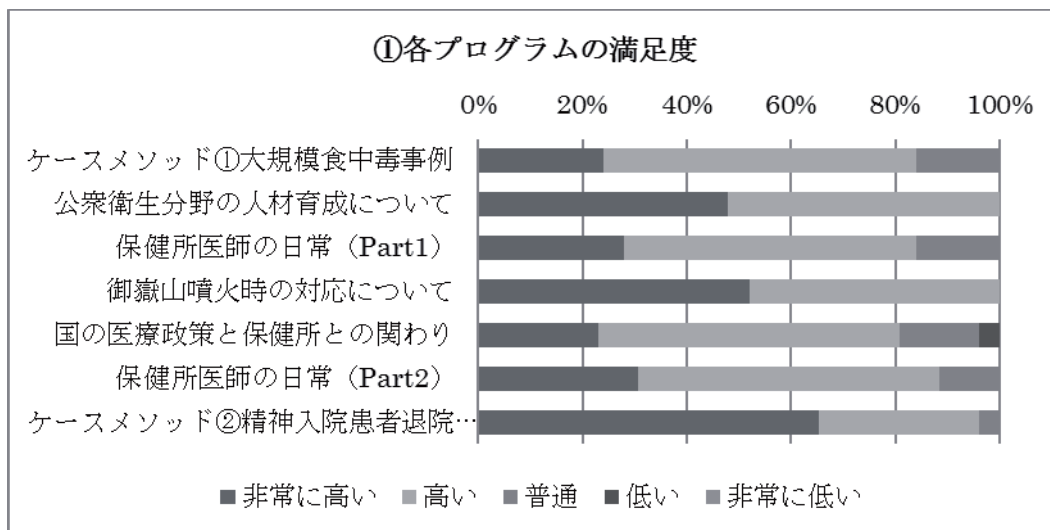


2) 事後アンケート（回答数 26, 回収率 76%）

<①各プログラムの満足度>

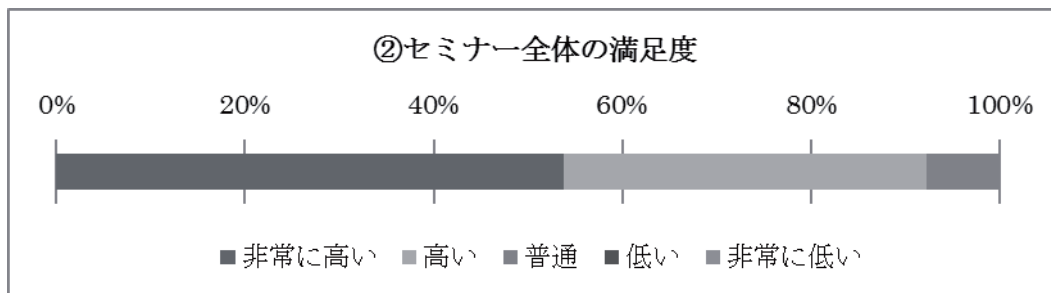
各プログラムの満足度はいずれも高かった。今年度は事例検討と併せて現役保健所長による講義を組み合わせたことで、今回もケースメソッドの満足度が高かった（特に2日目の「精神入院患者退院支援」）。

今年度新たに加えた「保健所医師の非日常」として、御嶽山噴火時の対応について、当時実際に対応した保健所長から体験談をしてもらい、参加者の満足度も高かった。



<②セミナー全体の満足度>

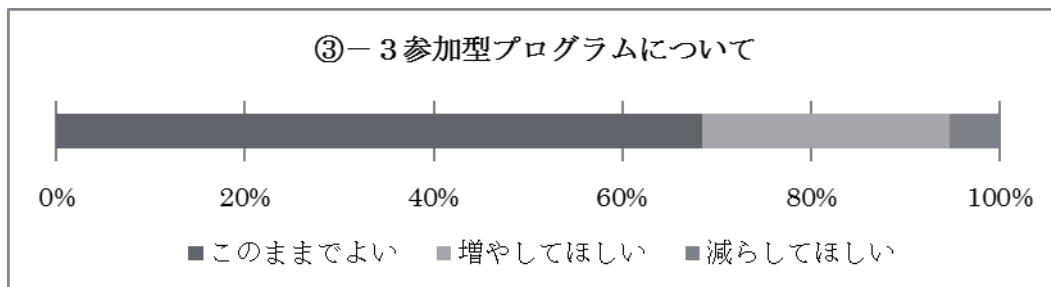
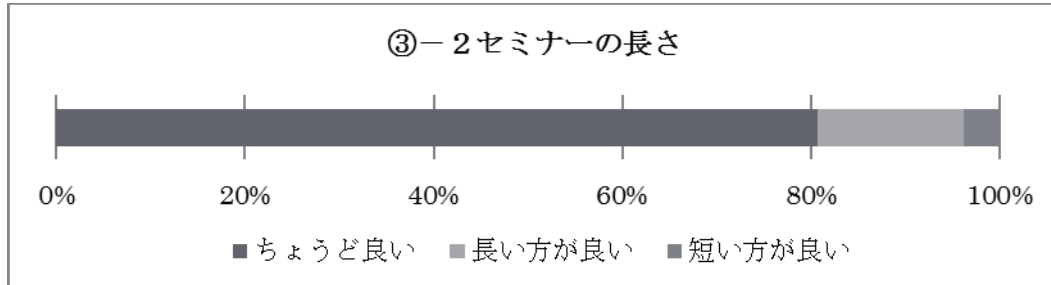
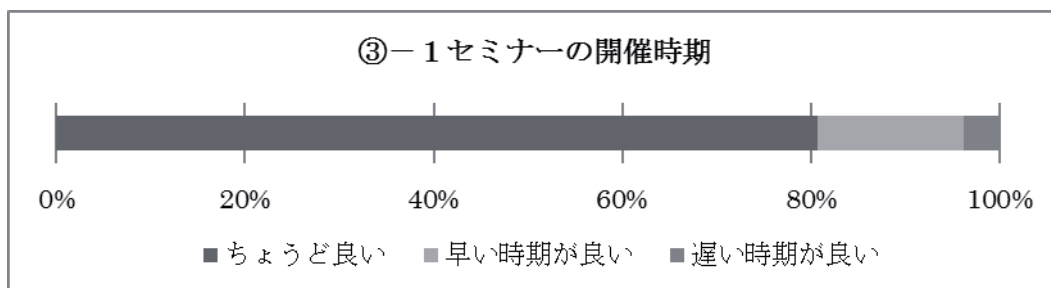
セミナー全体の満足度は、「非常に高い」54%、「高い」38%、「普通」8%と概ね高かった。



<③セミナーの開催方法>

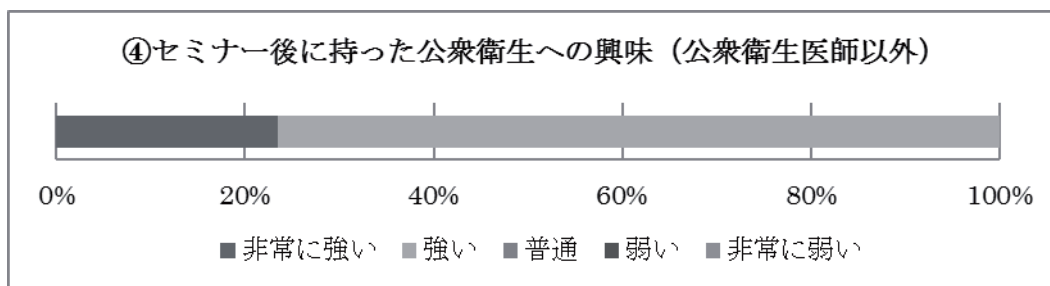
セミナーの開催時期, セミナーの長さ, 参加型プログラムの割合のいずれも「ちょうど良い」または「このままでよい」が最も多かった。

開催時期（自由記載）では, ゴールデンウィーク頃の早い時期を希望する意見, 8月最終週だと夏休み時期で交通, 宿が混んでいるので遅い時期が良いとする意見があった。



<④セミナー後に持った公衆衛生への興味（公衆衛生医師以外）>（回答数 17）

セミナー後の公衆衛生への興味は「非常に強い」24%または「強い」76%であり, 「普通」「弱い」「非常に弱い」はいなかった。

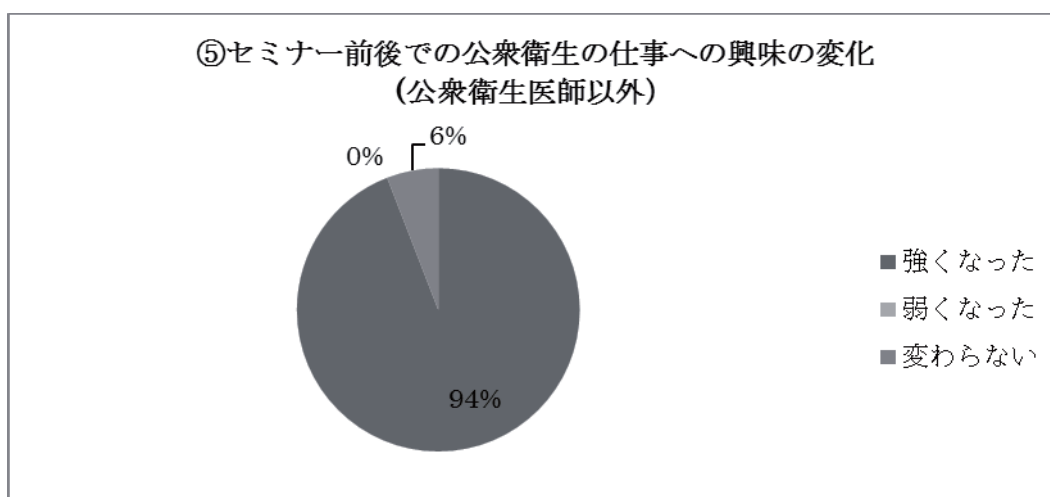


<⑤セミナー前後での公衆衛生の仕事への興味の変化（公衆衛生医師以外）>

（回答数 17）

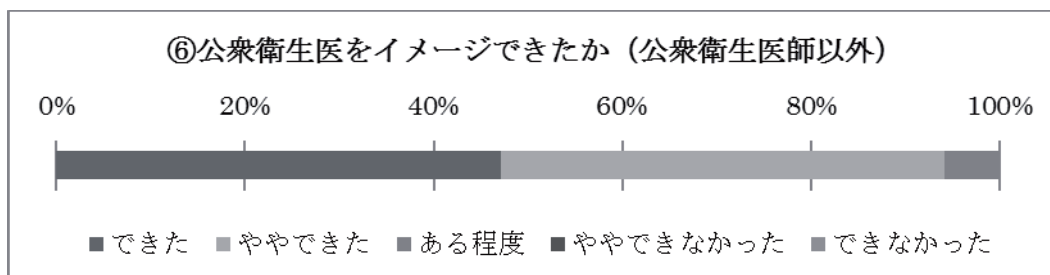
セミナー前後での公衆衛生の仕事への興味の変化では、「強くなった」94%、「かわらない」6%であり、「弱くなった」と応えた人はいなかった。

理由としては、「保健所長自身による報告が良かった。」「災害時、集団食中毒時の保健所の対応（今までのマスコミ報道だけではわからなかった）舞台裏が興味深かった。」「キャリアパス、具体的な仕事内容がよりはっきりとイメージできた。」「セミナーで、モチベーションも上がった。」「疑問に対して多くの公衆衛生医師の先生に答えてもらった。」などがあつた。



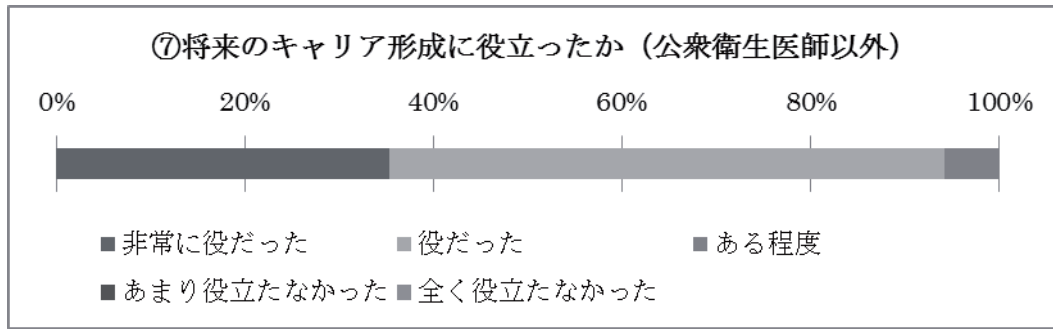
<⑥公衆衛生医師をイメージできたか（公衆衛生医師以外）> （回答数 17）

「イメージできた」47%、「イメージややできた」47%、「ある程度できた」6%であり、「ややできなかった」と「できなかった」はいなかった。

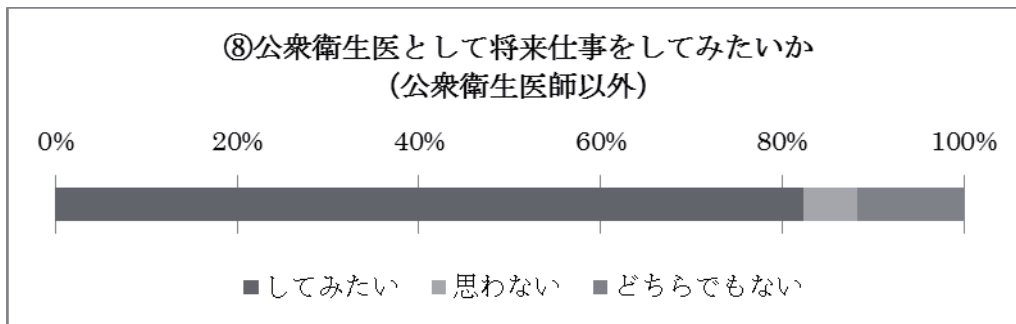


<⑦将来のキャリア形成に役立ったか（公衆衛生以外）> （回答数 17）

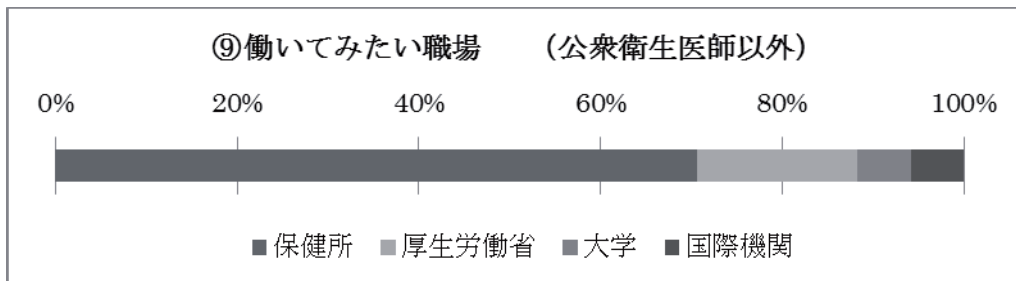
「非常に役立った」35%、「役だった」59%、「ある程度役だった」6%であり、「あまり役立たなかった」と「全く役立たなかった」はいなかった。



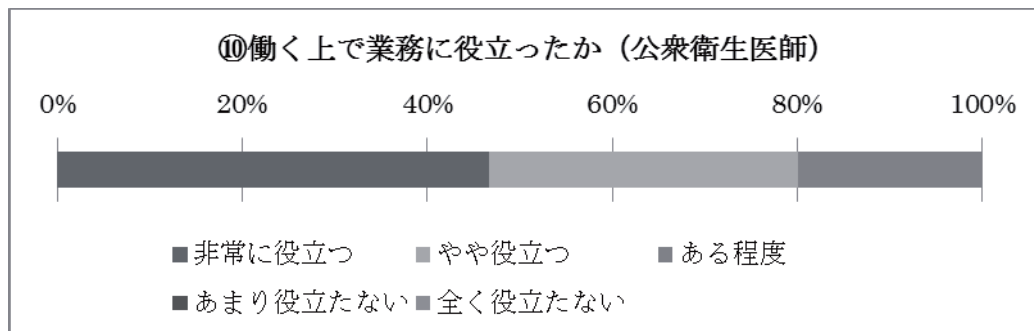
<⑧公衆衛生医師として将来仕事をしてみたいか（公衆衛生医師以外）>（回答数 17）
「してみたい」82%、「思わない」6%、「どちらでもない」12%だった。



<⑨働いてみたい職場（公衆衛生医師以外）>（回答数 17）
「保健所」70%、「厚生労働省」18%、「大学」6%、「国際機関」6%だった。

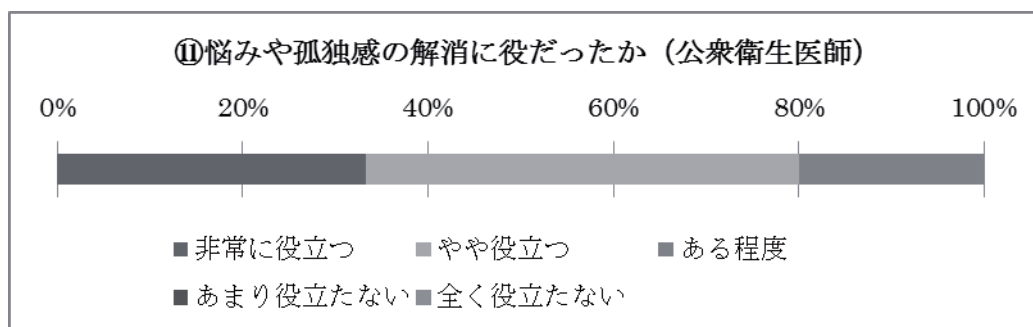


<⑩働く上で業務に役立ったか（公衆衛生医師）>（回答数 15）
「非常に役立つ」47%、「やや役立つ」33%、「ある程度役立つ」20%であり、「あまり役立たない」と「全く役立たない」はいなかった。



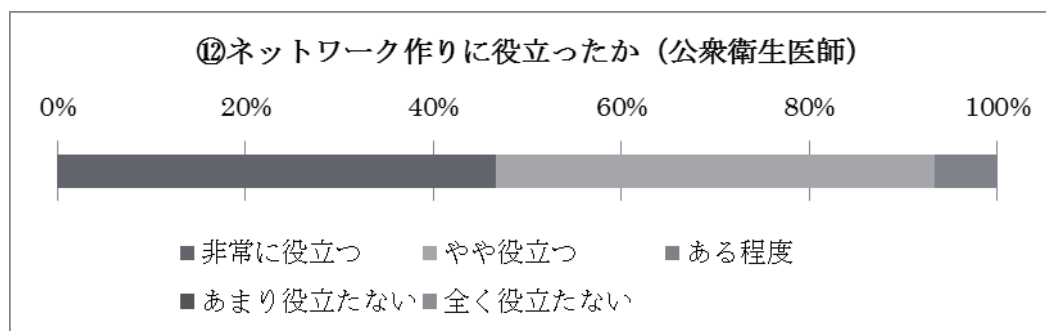
<⑪悩みや孤独感の解消に役だったか（公衆衛生医師）>（回答数 15）

「非常に役立つ」33%、「やや役立つ」47%、「ある程度役立つ」20%であり、「あまり役立たない」と「全く役立たない」はいなかった。



<⑫ネットワーク作りに役立ったか（公衆衛生医師）>（回答数 15）

「非常に役立つ」47%、「やや役立つ」47%、「ある程度役立つ」6%であり、「あまり役立たない」「全く役立たない」はいなかった。



<⑬来年度以降への改善点など（自由記載）>

プログラムについては、「ケースメソッド、グループワークなど参加型のプログラムの時間が短かったものの、公衆衛生医師の仕事について理解が深まるとともに、多くの参加者とも話す機会が多く、モチベーションが上がった。」という意見が多かった。

また、受講生同士のネットワーク作りのために、「セミナーの最初に受講生の自己紹介を入れる」「参加者名簿にも所属を載せてほしい」という意見があった。

開催方法については、「学生や研修医と公衆衛生に既に携わっている若手と分けたセミナーをやってほしい（それぞれ知りたい内容に違いがあるため）。」「（東京だけでなく）他地方での開催（年1回→2回）」などの希望があった。

(5) まとめ

これまでのセミナー開催の経験から、プログラム構成、参加者募集方法、当日の進行などを工夫し、さらに効果的な方法及びプログラムとなった。

参加者の感想としては、「保健所における医師の役割がよく理解できた」「将来、保健所で働きたいと思った」「公衆衛生分野に興味のある全国の人達とネットワークができた」など、概ね好評だった。

今回のプログラムでは、現役の保健所長という立場から、富山県の垣内先生に大規模食中毒について、長野県の西垣先生から御嶽山噴火について、それぞれ講義をしていただいた。このお2人の話はマスコ

ミでも大きく取り上げられた事件という中で、その裏側では公衆衛生の拠点としての保健所がこんなにも大活躍していたということが参加者（特に現役の公衆衛生医師以外の学生や研修医等）にとっては非常に興味深い話だったと思われた。

平成 25 年に実施したセミナーにおいても、大阪府の宮園先生から新型インフルエンザ流行時、行政医師としてどのように対応したか具体的な講義をしていただいた時も、セミナーの参加者の評価が高かった。

そのため、今後のセミナーにおいても、「報道で知っているあの話の裏で公衆衛生医師がこんなに活躍していた」という話を若い先生方に伝えていくことが重要であると思われた。

課題としては、参加者が「まだ保健所で勤務したことのない医学生・研修医・臨床医」と「すでに保健所で勤務している行政医師」とでは、知識や経験に広さや深さが大きく異なるため、ケースメソッドなど参加型のプログラムを行う際、同じ土俵で議論することが難しかったことが今回も挙げられた。

ただ、医学生や研修医にとっては議論の全ては理解できないものの、大学の講義や学生時代の保健所実習でしか知らなかった保健所業務が実はとても幅広く奥深いことを知り、現役の保健所医師らが熱心に議論する姿を間近に感じることで、良い刺激になっている様子だった。

セミナーの開催時期及び場所については、第1回目から8月末の土日、東京での開催としており、医学生や研修医にとっては夏休み期間中で参加しやすいという声が多かったが、公衆衛生医師にとっては、9月1日防災の日に合わせて各自治体では8月末の週末に防災訓練が行なわれるため参加が困難となることがある。また、8月から9月にかけて台風が多く飛行機や新幹線が運行停止するリスクが高く、夏休み期間中は旅費や宿泊費が高いという難点もある。

場所についても、東京だけでなく、西日本方面での開催を希望する声があり、開催回数についても年1回だけではなく複数回開催希望もあった。

今後のセミナーの方向性については、目的と対象を明確に分けるべきであると考えます。

具体的には、既に保健所などに勤務する公衆衛生医師は、自らが所属する組織や周辺自治体の関係者と研修会や情報交換会の機会を捉え、今回のような参加型プログラムを多く取り入れることで、互いに研鑽を積み、ネットワークを築くことが望まれる。

その際、できるだけ、日頃の業務に直結するような内容について、その事例に直接関わった保健所長や専門家を講師に招くと、参加者も臨場感を持って研修に参加することができ、その後のディスカッションも盛り上がる。特に同じ都道府県内の保健所医師のみなどが参加するクローズドな研修会では、新聞などでは公表できない様な深く掘り下げた議論ができるだろう。

これらの積み重ねにより、採用されて間もない公衆衛生医師の孤独と不安を解消し、自信とやりがいを持った公衆衛生医師が定着することに繋がると考える。

一方で、医学生や研修医にとっては、大学の公衆衛生学の授業や保健所見学以外に、「生身の」公衆衛生医師から直接ディープな話を聞く機会が非常に少ないため、この研究班のセミナーのような場があることで、公衆衛生医師への理解や関心を高めることができ、将来的には公衆衛生医師確保・育成にも非常に効果的であると考えます。

そのため、この研究班がこれまで実施したような内容のセミナーを、東京や大阪などアクセスの良い場所で引き続き開催する他、可能であれば、地方での開催も望まれる。

2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の検討と作成

照井 有紀	宮城県気仙沼保健所 所長
武智 浩之	群馬県安中保健所 (兼) 吾妻保健所 所長
木原 久文	愛媛県八幡浜保健所健康増進課 医幹

公衆衛生医師確保のためには、公衆衛生医師のイメージ戦略が重要である。本研究班が平成 25 年度に作成したポスター「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を展開するため、平成 27 年度は、チラシ「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を作成し、そして公衆衛生医師募集パンフレット「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を現在作成中である。これらポスター・チラシ・パンフレットは、公衆衛生医師のイメージをもってもらうためのツールに過ぎず、少数ながらも一定数いる公衆衛生医師に興味をもつ医学生・研修医等に、私たちが「なにを目指し、なにを考え、なにをしているのか」を伝えるためには、より具体的な情報を彼らに提供する場が必要であり今後検討が必要である。

(1) 目的

平成 24 年度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、さらに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)」が最多であり、医学生の多く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。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。

この結果により、公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師のイメージ戦略が重要であると考え、平成 25 年度はポスター「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」を作成し、平成 26 年度はポスターに関する予備的なアンケート調査を一部の医学生・看護学生に対して実施し、結果は概ね良好であった。

また平成 24 年度より毎年本研究班が行っている実践活動公衆衛生サマーセミナー (PHSS) において、平成 27 年度 PHSS 参加者へ実施した事前アンケート調査では、「保健所に勤務する公衆衛生医師に聞いてみたいこと」は、「入ったきっかけ」「キャリアパス」「やりがい」が多かった。

そこで今年度は、「保健所での公衆衛生医師としての仕事」に関心のある医学生・研修医を対象として、ポスター「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」の活用を展開することを目的とする。

(2) 方法

① ポスター「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」のチラシバージョン作成

「保健所での公衆衛生医師としての仕事」に関心のある対象 (医学生・研修医) が集まる可能性のあるレジナビにて配布するため、ポスターのチラシバージョンを 100 部作成した。

平成 27 年 6 月 8 日東京開催, 7 月 14 日大阪開催のレジナビで厚生労働省の協力により、チラシを配布した。

② 公衆衛生医師募集パンフレット「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」の作成

PHSS 参加者の質問からも、「保健所での公衆衛生医師としての仕事」に興味のある対象者は、より具体的な内容を知りたいことが伺える。そのような対象者にとっては、ポスターやチラシでは十分な情報が得られないと思われる。このように「関心のある」医学生・研修医を対象として公衆衛生医師確保のための広報媒体としてパンフレットを作成することとした。PHSS2015 参加者から

質問が多かった、「入ったきっかけ」「キャリアパス」「やりがい」を盛り込んだ内容のパンフレット「1億2,000万人の生を衛る医師」を現在作成中で、来年度関係機関に配布予定である。今年度3月20日東京開催のレジナビに当班員（武智）が保健所での仕事について説明するため参加し、来年度はパンフレットも併せて説明する予定である。

コンテンツ

- はじめに（会長からメッセージ）
- 保健所に勤務する医師の日常・非日常
- 保健所に勤務する先輩6名から希望者へのメッセージ
- キャリアパスの一例／公衆衛生医師に関する情報の入手先

レジナビ参加予定

- 平成28年3月20日 東京会場（医学生対象）
- 平成28年7月3日 大阪会場（医学生対象）
- 平成28年6月26日 東京会場（研修医対象）

（3） 考察

平成24年度実施した全国の医学生を対象とした調査では、保健所長が医師であることを約3割の医学生は知らず、「公衆衛生医師のイメージ」については「よくわからない（無回答を含む）」が最多という結果であった。そこで、公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師のイメージ戦略が重要であると考え、平成25年度ポスター「1億2,000万人の生を衛る医師」を作成した。平成26年度はポスターに関する予備的な調査を実施したところ、医学生の約6割がポスターについて「非常に良い」または「良い」と回答しており、自由記載でも「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」「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」など、ポスターに対して好意的な意見もみられた。さらには「1億2,000万人の生を衛る医師」のキャッチコピーについて、かっこいいという意見もあった。これらにより、ポスター「1億2,000万人の生を衛る医師」のコンセプトを基に、イメージ戦略を展開することにした。そこで、よりたくさんの人に配布することのできるチラシ、具体的な内容を伝えることのできるパンフレットを今年度作成することとした。レジナビは、「関心のある対象者」に伝えることのできる貴重な機会であり、今年度はチラシを配布し、来年度はパンフレットを配布予定である。

平成26年度のアンケート調査での自由記載に、「具体的な内容が知りたいので、HPを見てみようと思う」という意見があった。関心のある医学生・研修医に対しては、私たちが「なにを目指し、なにを考え、なにをしているのか」をより具体的に伝えるための情報提供の場が必要であり今後検討が必要である。

また同アンケート調査の自由記載で、「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。一般の人たちにも公衆衛生の重要性・公衆衛生医師の存在を知ってもらうためイメージ戦略を展開する必要がある、こちらについても検討が必要である。

3) インターネットを活用した若手公衆衛生医師等対象の交流についての検討

平成 26, 27 年度の本事業調査から入職後早期に転職する若手の公衆衛生医師が多いことが示された。そこで、若手公衆衛生医師の定着を促すために、インターネットを利用したネットワーク作りの可能性を検討した。ネット上で調査したところ「インターネット上の SNS(Social network service)利用 = コミュニケーションの向上」の記事が溢れる一方で、具体的な成功例は稀であり、記事の多くがサービス提供側の宣伝、宣伝に基づく記事であった。外部から働きかけて若手の公衆衛生医師の交流を促進するには、発信力に長けた数人の若手公衆衛生医師を中心に仮想空間上のコミュニティ形成を促す必要があると考えられた。

自治体に勤務する公衆衛生医師数は、過去 5 年間に年当たり 3.4 人減少してきた(平成 27 年度の自治体向け調査)。1 年間で 58.4 人が入職, 61.8 人が離職しており, 離職率 8.1%と一般事業場であれば離職防止対策が必要な水準と言える。特に, 入職後 5 年以内の若手の公衆衛生医師の離職率が高いことが問題点として指摘されており, 離職防止対策が課題となっている。

そこで, 離職防止, コミュニケーション活性化, SNS(Social network service)をキーワードにインターネット環境を利用したネットワーク作りの有効性を検討した。一番歴史が長いメーリングリストは, 良くも悪くも管理者に依存する仕組みであり, 業務や目的の絞られたコミュニティ内での成功例が多い。担当者が中身に目を配る必要があることから負担が非常に大きくなるデメリットがあり, 「コミュニケーション活性化」のような抽象度の高い目的で成功した事例は見つけられなかった。多くは, メールの来ないメーリングリストに終わっている。ブログと書き込みの組み合わせは, さらに管理者の話題提供に依存するため, 基本的に管理者を他者に引き継ぐことが容易でない。

この他, インターネット環境を利用した情報交換の場として各種 SNS が利用されている(右図参照, マーケティング分野での分類)。「2016 年卒学生の就職意識調査」

(839 人, HR 総研)の報告によると, 平成 26 年度卒業生のシェアのトップは「LINE」で, 理系の 88%が使用していた。次いで「Facebook」は 69%, 「Twitter」58%, 「Google+」18%であり, 上位 3 つの SNS が多用されていた。若年層の離職防止策として「コミュニケーション活性化」のため

に, SNS を導入した事業場の例を検索したところ, 事業場内クラウド型のシステム導入事例で成功例がある一方で, 外部サーバーを用いた例が非常に少なかった。原因としては, 情報セキュリティの管理問題に加えて, 個人がプライベートで利用する「Facebook」等をプライベート外に接続することを敬遠することが分かった。就職活動でさえ, SNS の利用は 40%以下に留まっていた。

SNS 導入の失敗例は多数紹介されており, 1) 利用用途を漠然とした言葉, 例えば「コミュニケーション活性化を目的」と紹介すること, 2) KY(場にそぐわない)発言による雰囲気悪化, 3) SNS を通じたコミュニケーションを好む人による仮想村社会が早期に出現すること, 4) 新参加者が村社会に参加しに

離職防止対策の必要性チェックリスト

- 離職率が10%を超えている
- 退職時面談を実施していない
- 退職事由を傾向別に把握していない
- 中途採用比率が35%を超えている
- 意識調査を定期的実施していない
- 平均年齢が40歳を超えている



くいことから、村の過疎化が進行すること等が共通していた。成功事例の多くは、個人であれば特定の趣味や嗜好、事業所では業務利用に特化していた。

インターネットを検索すれば、「SNS = コミュニケーションの向上」の記事が山のようにヒットする一方で、具体的な成功事例は非常に少ない。実際、保健所長会のメーリングリストも定期的な発信者は限られており、多くは ROM (read only member) であり、残念ながら返信者も非常に限られている。また、送信文が文字に残ることから、事例を提示する場合でも守秘の問題があり、発言に水を注す要因と考えられる。

若手公衆衛生医師の継続したコミュニケーションの場を作るには、話題の誘導と雰囲気作りに秀でた数人の若手公衆衛生医師を中心に仮想空間上のコミュニティ形成を促すことが有効かもしれない。今後、ブログ等で情報発信をされている若手の公衆衛生医師を交えて、適切なメディアの選択や運用設計をする必要があると考えられた。

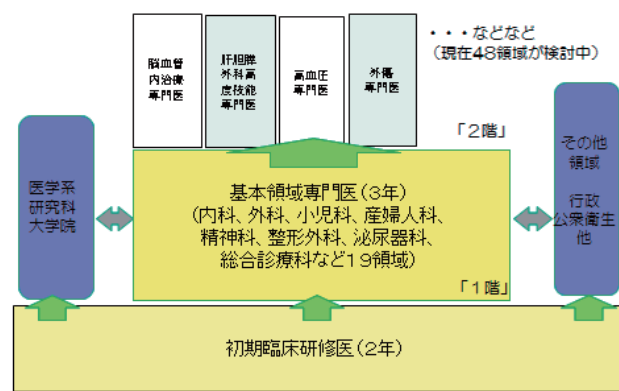
4) 専門医制度に対する検討

大阪府四條畷保健所 宮園将哉
 北海道苫小牧保健所 人見嘉哲
 東京都島しょ保健所 城所敏英
 大阪府吹田保健所 谷口 隆
 愛媛県宇和島保健所 廣瀬浩美

臨床分野で新たな専門医制度の準備が進められている中で、公衆衛生分野をカバーする「社会医学系専門医」の創設について関係者・関係団体の間で検討が進められており、今後はこういった資格取得も通じた人材育成の充実強化が期待されている。

これまで、臨床分野においてそれぞれの学術団体等が独自に設けていた専門医・認定医等の資格が国民の目から見てわかりにくいという指摘に対応して、新たに設立された「日本専門医機構」のもとで制度を再編し、平成 29 年度から新たな専門医制度が開始されることになった。この専門医制度によると、これから医師になる若手を中心に、原則としてすべての医師はいわゆる「1 階」と呼ばれる 19 の基本的な専門領域から 1 つの専門医資格を取得するとともに、一度

専門医資格取得のイメージ



※大阪大学医学部公衆衛生学 最新研修医の図を改良

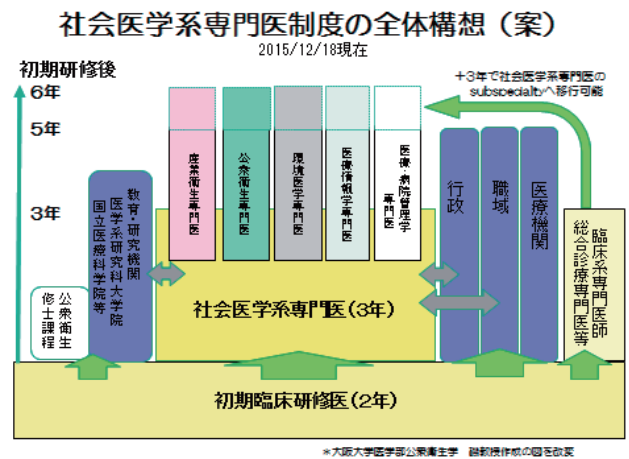
取得した専門医資格は一定期間の間に更新が必要となり、その要件として当該専門診療科の診療に従事していることが求められるなど、資格の取得や更新のために診療経験が重視されるようになる。

そのため、医師が臨床分野から公衆衛生分野にキャリアチェンジするには、一度取得した専門医資格の更新を事実上あきらめなければならなくなる一方で、現時点では公衆衛生分野で取得できる専門医資格が存在しないため、今後公衆衛生分野に来る若手医師が激減することが懸念されている。そういった背景から社会医学系の学術団体や関係者等から社会医学・公衆衛生に関する専門医資格を創設しようという機運が高まり、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会の 6 つの関連学会と、全国衛生部長会、全国保健所長会、地方衛生研究所全国協議会、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会の 4 つの団体が合同で、平成 27 年 9 月に「社会医学系専門医制度協議会」を立ち上げることになった。現在は、研修プログラム、研修施設、組織のあり方などに関する 3 つのワーキンググループを中心に「社会医学系専門医」の創設に向けて平成 29 年春を目途に急ピッチで作業が進められている。

今年度、当研究班で全国の公衆衛生医師に行ったアンケート調査結果によると、社会医学系専門医制度の創設への動きを知っていたのは 412 人（72.2%）に達していた。「創設への動きを知らなかった」の割合が高くなっていったのは、「医師免許年数が 20 年未満」、「行政経験年数 10 年未満」、「前職歴が 15 年以上」、「保健所長でなく」、「課長級までの職階」で、「専門医資格有り」で高くなっていった。さらに、仕事の継続について「辞めたい」「判断できない」と回答した割合が高くなって

ることから、「行政経験の比較的短い中で現場での対応に苦戦している人」が専門医制度を知らないと答えた割合が高くなっていった。また、社会医学系専門医の取得意向では 246 人（43.1%）が取得したいと答えていた。取得意向と関連していた項目としては、「創設を知っていること」、「医師免許年数 20 年未満」、「行政経験年数 10 年未満」、「前職が臨床医以外」、「現職に満足度が高く」、「仕事を続けたい人」が多く、「辞めたい人」の割合が低かったことが挙げられる。また、「専門医資格更新のハードルが高くなる」、「臨床医と公衆衛生医師の垣根が高くなる」と考える医師の割合が多かった。以上から「若手で現場に良く適応できている公衆衛生医師」に取得意向が高いと言える。

そのため、今後は情報が届いていない公衆衛生医師へ情報を届けるとともに、取得意向の高い人へ取得に向けたサポート体制を構築していくことも求められる。さらに「社会医学系専門医」の研修制度を充実していくことにより、公衆衛生医師全体の資質向上が期待できるとともに、いわゆる「2階」と呼ばれる、より専門的な「産業衛生専門医」「環境医学専門医」などのサブスペシャリティとともに、現在日本公衆衛生学会が運営している「公衆衛生専門家」の制度を発展させた形で地域保健分野を専門とする「公衆衛生専門医」の資格を創設することなども視野に入れた検討が進められており、これからはこういった資格取得も通じた人材育成の充実強化が期待されている。



5) 自由集会「公衆衛生医師の集い」

武智 浩之 群馬県安中保健所長(兼)吾妻保健所長
照井 有紀 宮城県気仙沼保健所長
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
人見 嘉哲 北海道苫小牧保健所長

公衆衛生医師を確保および育成するためには、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が高いことが重要である。その意気を高める一助として公衆衛生医師同士の交流が有効であることを当研究班で報告を重ねてきた。しかし現状は公衆衛生医師の集える場自体が少ないうえに、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、平成25年度から引き続いて3回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を主催した。今回の自由集会では学会のシンポジウム、ポスター発表のポスター撤収の時間と重なる状況にも関わらず多くの公衆衛生医師が参加した。このことにより公衆衛生医師の集う場のニーズがあることがさらに明らかとなったといえよう。自由集会の内容としては、平成26年度の自由集会で参加者より提案のあった専門医制度について掘り下げ議論をおこなった。

(1) 目的

1. 公衆衛生・社会医学系の専門医に関して最新の情報をもととした意見交換。
2. 公衆衛生医師の人材確保・育成に関する最新の情報の共有。
3. 公衆衛生医師の交流および意気の向上。

(2) 参加者数 (世話人含む)

自由集会：31名 意見交換会：33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
2. 若手医師・医学生向けサマーセミナー2015 (PHSS2015) 参加者にメール
3. 公衆衛生ネット (k-net)
4. 平成26年度の自由集会参加者にメール。
5. 国立保健医療科学院や結核研究所等の研修時に交流した公衆衛生医師にメール
6. 学会会場の入口周辺にチラシを50部置いた。

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らうことができた。

第74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27年11月4日(水) 17時～18時30分
場所：「えきまえ」いきいきひろば 10号室



全国保健所長会

この自由集会では、公衆衛生分野の専門医制度について最新の状況をご紹介します、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あわせて、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

- ◆あいさつ 北海道 帯広保健所 所長 山本長史
- ◆発表
 - 「公衆衛生医師に対して行った専門医に関するアンケート結果より見えてきたもの」
北海道 苫小牧保健所 所長 人見嘉哲
 - 「保健所長として専門医資格問題についてどのように考えるか」
長崎県 西彼保健所 所長 木下博史
 - 「他分野の専門医資格の取得および維持の方法」
群馬県 安中保健所 所長 武智浩之
 - 「公衆衛生・社会医学系の専門医創設に関する最新情報」
大阪府 四條畷保健所 所長 宮園将哉
- ◆全体討議 (司会：武智浩之(群馬県安中保健所))

自由集会終了後、情報交換会をします。
情報交換会のみのご参加も大歓迎です♪

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：照井有紀(宮城県気仙沼保健所)
山本長史(北海道帯広保健所)

(4) 内容

1. 今年度当研究班で行った専門医に関する公衆衛生医師向けのアンケート結果から見えたことを人見嘉哲先生より情報提供。専門医資格を持つ公衆衛生医師がその資格の更新の希望はどうか等について解説。少なからず保持する専門医資格の更新を希望しない公衆衛生医師が存在することも示唆された。
2. 保健所長として専門医資格問題についてどのように考えるかと題して長崎県の宗陽子先生（長崎県の木下博史先生から変更）より情報提供。地方において求められる医師像、医師確保の困難さについて解説。また、臓器・疾患別専門医と総合医の違いを明らかにすることによって公衆衛生医師の目指すべき専門性について提案がなされた。
3. 公衆衛生・社会医学系の専門医創設に関する最新情報を宮園将哉先生から提供。専門医制度協議会におけるこれまでの議論の経緯や制度設計・認定のための組織づくり等の課題の解説。専門医制度確立に向けて議論が具体的に急速に進んでいることが紹介された。
4. 他分野の専門医資格の取得および維持の方法について武智より情報提供。泌尿器科学会で収集した新しい専門医制度・更新の方法について解説。臨床分野での専門医の維持が臨床医といえども難しくなったことを紹介。公衆衛生の分野で勤務しながらの臨床分野の専門医の維持はなおさら困難になったといえる。



(会場からの意見)

- ・ 地方の公衆衛生医師の募集には専門医制度の確立よりも女性医師（特に出産、育児中・後）へのアピールをしていく方が良いのではないかな。
- ・ 専門医といっても臨床の現場から離れてしまうと臨床技術や自信の維持が難しい。
- ・ 実際に専門医としての活動をしていないのですっぱりと資格の更新をしない決断をした。
- ・ 社会医学系の専門医を持つことにどのような意味があり、住民に貢献できるのかといったもっと本質的な部分話し合ってもいいのではないかな。
- ・ そもそも専門医制度に法的な根拠はあるのか。ないのであれば取得する意義自体に疑問を感じる。
- ・ 若手としては専門医制度が確立されるとうれしい。臨床での専門医を取得しなくても公衆衛生分野にきてから専門医が取得できるようになれば医師免許取得後早い段階での行政への入職希望者が増加するのではないかな。
- ・ 臨床の専門医を取得することが難しくなったので、専門医の不要な公衆衛生の分野に転向希望する医師やはじめから公衆衛生を志望する医学生も実際に存在する。

(5)主催した感想

3年連続での自由集会開催であったが、年々この自由集会があることによる公衆衛生医師の交流が活発になっている。また、参加することによって、さまざまな考えや思いがあることを知り、みんなで課題解決に向けてがんばろうという意気が上がっていることが実感できた。顔の見えるしっ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続ける必要がある。

Ⅲ 参考資料

資料1 専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート

平成27年8月5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局(課)長 様

全国保健所長会 会長 宇田 英典

平成27年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会推薦事業）

「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

分担事業者 山本 長史

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」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、全国保健所長会の活動や公衆衛生医師の確保・人材育成につきましては、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。

本年度から臨床医学領域の専門医制度が見直され、今後、公衆衛生分野で働く医師の確保がますます難しくなることが懸念されております。一方で、山積する医療・介護・福祉行政の諸問題に対応できる医師を養成するため、新たに社会医学領域の専門医(仮称)制度を設けることが議論されるようになりました。

全国保健所長会では、公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から専門医制度について具体的な提案をする必要があると考えております。そこで、公衆衛生医師のご意見を取りまとめるために、保健所設置自治体とそこで勤務する公衆衛生医師の皆様に「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」へのご協力をお願いしたいと考えております。

本調査は、1) 保健所設置自治体で勤務する全ての公衆衛生医師向けオンラインアンケート、2) 各自治体で勤務する公衆衛生医師数等を把握するための自治体向けオンラインアンケートの2種類です。調査の背景、概要は、別紙をご覧ください。

各自治体ご担当者様には、自治体向けオンラインアンケート URL

https://jp.surveymonkey.com/r/2015_PH_jichitai でアンケートが表示されることをご確認
お願いいたします。自治体によっては、情報セキュリティ管理によって接続できない可能性が
ございます。接続に問題がある場合は、下記の「調査内容 問合せ先」までお知らせいただきたく
お願い申し上げます。

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、ご協力賜りま
すよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査内容 問合せ先】

北海道苫小牧保健所 人見 嘉哲

TEL 0144-34-4168(内線 310) FAX 0144-34-4177

E-mail hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」の背景と概要

<背景>

これまで医師の専門性については、各領域の学会が自律的に専門医制度を設けて運用してきました。しかし、専門医資格の認定基準が統一されていない上に、専門医が持つべき能力について医師と国民の認識が乖離しているなど、わかりにくい仕組みになっていました。

そのため、本年度から従来の専門医制度が見直されて、臨床医学領域の学会から独立した第三者機関（日本専門医機構、平成26年4月設立）が専門医研修プログラムの評価・認定、及び、専門医資格の認定を行うことが定められました。この新専門医制度では、専門医を「適切な教育のもとで十分な知識と経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義しております。今後、臨床の医師は19の基本領域のいずれか1つの専門医資格を取得し、その後サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得することになります。

この臨床医学領域の新専門医制度には、日常的に診療行為をしない社会医学領域の医師は位置づけられておりません。また、診療実績を専門医資格の更新要件とすることから、医師が公衆衛生など社会医学分野の業務に従事する場合、専門医資格の更新ができなくなることが予想されます。そのため、臨床から社会医学分野へ転職する医師が減少するなど、人的交流が妨げられる恐れが指摘されています。

一方、社会医学領域では、多様化する医療・介護・福祉の諸問題に対応するために、公衆衛生医師の確保だけでなく、一層のスキル向上や専門性の保証が求められるようになってきました。

これを受けて、全国衛生部長会、全国保健所長会、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会など10団体が中心となって、社会医学領域に新たな専門医制度を導入しようという動きが始まり、6月に提言を発表しました。

スタートしたばかりの臨床医学領域の新専門医制度，これから制度設計が始まる社会医学領域の専門医(仮称)制度。この2つの専門医制度の中でどのように社会医学領域の医師を位置づけ，専門性を確保していくのか早急に議論を深める必要があります。全国保健所長会では，必要な提案を取りまとめるために「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」を通じて現役の公衆衛生医師のご意見を集約したいと考えております。

<概要>

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」は，2つのアンケートで構成されます。

1. 各自治体で勤務する公衆衛生医師数等を把握するための「自治体向けアンケート」
2. 保健所設置自治体で勤務する全ての公衆衛生医師向けの「公衆衛生医師向けアンケート」

1. 「自治体向けアンケート」について

下記の自治体向けオンラインアンケートURLから平成27年8月25日(火)までに必要事項をご回答(登録)していただきますようお願い申し上げます。締切期限内は，いつでも修正可能です。

(自治体向け) 「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」 オンラインアンケート

URL : https://jp.surveymonkey.com/r/2015_PH_jichitai

* CTRL キーを押しながら上記の URL をクリックしてください。

2. 「公衆衛生医師向けアンケート」について

貴自治体で勤務する公衆衛生医師(全員)に，別添の「(公衆衛生医師向け) 「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」 (依頼)」を添え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，各公衆衛生医師へのメール配信時に，オンラインアンケートURLから平成27年8月25日(火)までにご回答(登録)していただきますよう周知の程，お願い申し上げます。

(公衆衛生医師向け) 「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」オンラインアンケート

ト

URL : https://jp.surveymonkey.com/r/2015_PH_doctors



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まもります。
私たちは、1億2,000万人の生活をまもります。
私たちは、1億2,000万人の心も守り、命をまもります。

徳島県や東京都など、アセスメント機関発給への対応として「医師」を、
NLPの導入による地域医療の「安心」を、
人が健康であること、そして、
それは、健康であること、そして、

1億2,000万人の命や生活のまもります。
命をまもります。
公衆衛生医師、それが、

私たちは「公衆衛生医師」です。

保健所を基幹として働く公衆衛生医師を
全国のみまざる自治体で
募集しています。

全国保健所長会
All Japan Public Health Association
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
Tel: 03-3268-2000 Fax: 03-3268-2001

日本公衆衛生協会
Japan Public Health Association
www.jpaha.or.jp

本調査についてご不明の点につきましては、

北海道苫小牧保健所 人見 嘉哲

E-mail

hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp

TEL 0144-34-4168 FAX 0144-34-4177

までお問い合わせください。

情報セキュリティ等のためオンラインアンケートが利用できない自治体ご担当者様には、この「MS-ワード版 公衆衛生医師向けアンケート」でのご回答をお願い申し上げます。

アンケート情報保護について

アンケート記入後、情報保護のために下記の方法で「送信用ファイル」を作成し、メールに添付して hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp までお送りください。

1. 送信メールの件名を「2015アンケート送信(自治体)」として、メール本文は空欄でください。
2. 「送信用ファイル」は、パスワードで保護されます。誤送信の場合でも第3者が閲覧できません。

「送信用ファイル」の作成と送受信について

1. このファイルを「デスクトップ」など適当なフォルダにコピーしてから開いてください。
2. このファイルを開く際は、「コンテンツの有効化」をしてください。

お使いになるワードのバージョンで異なりますが、このファイルを開くと、< セキュリティの警告 マクロが無効にされました。 > と表示されます。その横に「コンテンツの有効化」または、「オプション」ボタンがあります。前者の場合は、「コンテンツの有効化」をクリック、後者の場合は、「オプション」の中にある「コンテンツの有効化」を選択してください。

3. 「表示」タブ 中にある「マクロ」ボタン をクリックしてください。
4. 「送信ファイル作成マクロ」を実行してください。（VBAコードは、保護されており閲覧できません。）

元ファイルと同一フォルダに送信用ファイル(マクロの作成者しか知らないパスワードが付与)が作成されます。（安全のためパスワードは少なくとも10桁以上の乱数を元に設定しております。）

4. 作成された「送信用ファイル」名は、「2015xxxx_xxxxx.doc (xは数字)」です。
5. 「送信用ファイル」がパスワード入力を要求することをご確認ください。
6. 件名を「2015アンケート送信(自治体)」としたメールに添付して返信をお願いします。

平成27年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)
「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」 自治体向けアンケート

本年度から臨床医学領域の専門医制度がスタートし、一方で社会医学領域の専門医(仮称)制度を設けることが議論されるようになりました。全国保健所長会では、公衆衛生医師の確保や育成の点から2つの専門医制度について具体的な提案をする必要があると考えております。

このアンケートでは、下記の 3 点についてお伺いします。

1. 貴自治体で働く公衆衛生医師の人数など (問1～6)
2. 新専門医制度について (問7～9)
3. 社会医学領域の専門医(仮称)制度について (問10～12)

このアンケートは、自治体が特定されることがないように集計し、専門医制度に対する提案の基礎的資料として活用すると共に、研究班の報告書として公表いたします。

* がある質問には必ずお答えいただきたくお願い申し上げます。

お手数ですが、回答は 答1()欄に選択肢番号を記入してください。

アンダーラインで示した自由記載に文字数の制限はありません。

* 1. 自治体名をお答えください。

答1(_____)

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」(公衆衛生医師向け)オンラインアンケートの対象になる貴自治体の公衆衛生医師についておたずねします。

(* 問 2 ~ 5 で該当者がない場合は 0 を入力してください。)

* 2 ~ 3. 性別, 年代別の人数をお答えください。(調査回答時)

	2. 男性 (人)	3. 女性 (人)
20 歳代		
30 歳代		
40 歳代		
50 歳代		
60 歳代		
70 歳以上		

* 4. 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)。

	(人)
本庁	
保健所	
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	

* 5. 過去 5 年間(平成 22 年度～現在)で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。

	(人)
新規採用者	
退職者	

昨年度にご協力いただいた「公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」から、公衆衛生医師の51%は臨床医を経験されていました。

貴自治体の公衆衛生医師がお持ちになっている学会認定資格についておうかがいします。

6. 資格更新について配慮や支援をしたことがありますか。1つお選びください。

1. ある 2. ない 3. わからない

答6()

7. 資格更新が公衆衛生医師の退職理由になったことがありましたか。1つお選びください。

1. ある 2. ない 3. わからない

答7()

臨床医学分野では、平成 26 年 4 月から日本専門医機構が統括する新しい専門医制度がスタートしました。

8. 新専門医制度をご存じでしたか。1つだけお選びください。

1. 内容を詳しく知っている。 2. 内容を多少知っている。
3. 名称を知っていた。 4. 初めて聞いた。

答8()

この新専門医制度には公衆衛生医師など社会医学領域に働く医師の位置づけがないこと、診療実績が資格更新の要件であることから、臨床から公衆衛生分野に転職する医師の行動に影響する可能性が指摘されています。

公衆衛生医師確保の観点から、新専門医制度についてうかがいます。

9. 今後、貴自治体で公衆衛生医師の採用に影響すると思いますか。1つお選びください。

1. 非常に難しくなる
2. 難しくなる
3. 変わらない
4. 容易になる
5. 非常に容易になる
6. その他（具体的に）

答9(_____)

10. 臨床から公衆衛生医師へ転職してくる医師にとってハードルになると思いますか。

1つお選びください。

1. 強く思う
2. 思う
3. 変わらない
4. 思わない
5. 全く思わない

答10(_____)

社会医学領域で働く公衆衛生医師の確保や専門性については、国会でも議論になるなど、改めて社会的に重要な課題であることが指摘されました。

現在、全国保健所長会、全国衛生部長会、社会医学系6学会など10団体を中心にして、社会医学領域の専門医(仮称)制度について検討委員会が設置され、公衆衛生医師など社会医学系医師の社会的位置づけの明確化、質の向上を目的に上げております。

社会医学領域の専門医(仮称)制度についてうかがいます。

11. 創設への動きがあることをご存じでしたか。1つだけお選びください。

1. 知っていた
2. 知らなかった

答11()

12. 今後、貴自治体で公衆衛生医師の採用に影響すると思いますか。1つだけお選びください。

1. 非常に難しくなる
2. 難しくなる
3. 変わらない
4. 容易になる
5. 非常に容易になる
6. その他(具体的に)

答12()

13. 制度設計が始まる社会医学系の専門医(仮称)制度についてご期待やご意見がありましたらお書きください。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。

2つの専門医制度の中でどのように社会医学領域の医師を位置づけ、専門性を確保していくのか、皆様のご意見を集約し、基礎的資料として活用して参ります。

お気付きの点がございましたら、下記までご連絡をいただきたくお願い申し上げます。

【調査内容 問合せ先】

北海道苫小牧保健所 人見 嘉哲

TEL 0144-34-4168(内線 310)

FAX 0144-34-4177

E-mail <mailto:hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp>

平成27年8月5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27年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会推薦事業）

「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

分担事業者 山本 長史

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」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、全国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。

本年度から臨床医学領域の専門医制度が見直され、今後、公衆衛生分野で働く医師の確保がますます難しくなることが懸念されております。一方で、山積する医療・介護・福祉行政に対応できる医師を養成するため、新たに社会医学領域の専門医(仮称)制度を設けることが議論されるようになりました。

全国保健所長会では、公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から専門医制度について具体的な提案をする必要があると考えております。そこで、公衆衛生医師の皆様には「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」へのご協力をお願いし、ご意見を取りまとめたいと考えております。

つきましては、オンラインアンケート「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」URL：https://jp.surveymonkey.com/r/2015_PH_doctors（*CTRLキーを押しながら左記のURLをクリックしてください。）に 平成27年8月25日(火)までにご回答（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。）

調査の背景につきましては、別紙をご参照ください。

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、ご協力賜りま

すよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査内容 問合せ先】

北海道苫小牧保健所 人見 嘉哲

TEL 0144-34-4168(内線 310) FAX 0144-34-4177

E-mail hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」の背景

これまで医師の専門性については、各領域の学会が自律的に専門医制度を設けて運用してきました。しかし、専門医資格の認定基準が統一されていない上に、専門医が持つべき能力について医師と国民の認識が乖離しているなど、わかりにくい仕組みになっていました。

そのため、本年度から従来の専門医制度が見直されて、臨床医学領域の学会から独立した第三者機関（日本専門医機構、平成26年4月設立）が専門医研修プログラムの評価・認定、及び、専門医資格の認定を行うことが定められました。この新専門医制度では、専門医を「適切な教育のもとで十分な知識と経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義しております。今後、臨床の医師は19の基本領域のいずれか1つの専門医資格を取得し、その後サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得することになります。

この臨床医学領域の新専門医制度には、日常的に診療行為をしない社会医学領域の医師は位置づけられておりません。また、診療実績を専門医資格の更新要件とすることから、医師が公衆衛生など社会医学分野の業務に従事する場合、専門医資格の更新ができなくなることが予想されます。そのため、臨床から社会医学分野へ転職する医師が減少するなど、人的交流が妨げられる恐れが指摘されています。

一方、社会医学領域では、多様化する医療・介護・福祉の諸問題に対応するために、公衆衛生医師の確保だけでなく、一層のスキル向上や専門性の保証が求められるようになってきました。

これを受けて、全国衛生部長会、全国保健所長会、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会など10団体が中心となって、社会医学領域に新たな専門医制度を導入しようという動きが始まり、6月に提言を発表しました。

スタートしたばかりの臨床医学領域の新専門医制度、これから制度設計が始まる社会医学領域の専門医(仮称)制度。この2つの専門医制度の中でどのように社会医学領域の医師を位置づけ、専門性を確保していくのか早急に議論を深める必要があります。全国保健所長会では、必要な提案を取りまとめるために「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」を通じて現役の公衆衛生医師のご意見を集約したいと考えております。



情報セキュリティ等のためオンラインアンケートが利用できない公衆衛生医師の皆様には、この「MS-ワード版 公衆衛生医師向けアンケート」でのご回答をお願い申し上げます。

アンケート情報保護と匿名化について

アンケート記入後、情報保護のために下記の方法で「送信用ファイル」を作成し、メールに添付して hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp までお送りください。

1. 送信メールの件名を「2015アンケート送信」として、メール本文は空欄でけっこうです。
2. メール受信後、「送信用ファイル」を取り出し、メールを速やかに破棄いたします。
3. 「送信用ファイル」は、パスワードで保護されます。誤送信の場合でも第3者が閲覧できません。

「送信用ファイル」の作成と送受信について

1. このファイルを「デスクトップ」など適当なフォルダにコピーしてから開いてください。
2. このファイルを開く際は、「コンテンツの有効化」をしてください。

お使いになるワードのバージョンで異なりますが、このファイルを開くと、< セキュリティの警告 マクロが無効にされました。 > と表示されます。その横に「コンテンツの有効化」または、「オプション」ボタンがあります。前者の場合は、「コンテンツの有効化」をクリック、後者の場合は、「オプション」の中にある「コンテンツの有効化」を選択してください。

3. 「表示」タブ の中にある「マクロ」ボタン をクリックしてください。
4. 「送信ファイル作成マクロ」を実行してください。（VBAコードは、保護されており閲覧できません。）

元ファイルと同一フォルダに送信用ファイル（マクロの作成者しか知らないパスワードが付与）が作成されます。（安全のためパスワードは少なくとも10桁以上の乱数を元に設定しております。）

4. 作成された「送信用ファイル」名は、「2015xxxx_xxxxx.doc（xは数字）」です。
5. 「送信用ファイル」がパスワード入力を要求することをご確認ください。
6. 件名を「2015アンケート送信」としたメールに添付して返信をお願いします。

改めまして、本調査アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

平成27年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)

「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」 公衆衛生医師向けアンケート

一ト

本年度から臨床医学領域の専門医制度がスタートし、一方で社会医学領域の専門医(仮称)制度を設けることが議論されるようになりました。全国保健所長会では、公衆衛生医師の確保や育成の点から2つの専門医制度について具体的な提案をする必要があると考えております。

つきましては、お忙しいところ恐れ入りますが、下記設問へのご回答にご協力をお願いいたします。

このアンケートでは、基本項目(問 1 ~ 10) にお答えいただいてから次の4点についてうかがいます。

1. 現在お持ちの学会認定資格について (問 11 ~ 19)
2. 臨床医学領域の新専門医制度について (問 20 ~ 25)
3. 社会医学領域の専門医制度の創設について (問 26 ~ 31)
4. 現在のご勤務について (問 32 ~ 35)

このアンケートは個人が特定されることがないように集計し、専門医制度に対する提案の基礎的資料として活用すると共に、研究班の報告書として公表いたします。

* がある質問には必ずお答えいただきたくお願い申し上げます。

お手数ですが、回答は 答1()欄に選択肢番号を記入してください。

アンダーラインで示した自由記載に文字数の制限はありません。

*1. 性別をお答えください。

1. 男性

2. 女性

答1(_____)

* 2. 年代をお答えください(調査回答時)

1. 20 歳代

2. 30 歳代

3. 40 歳代

4. 50 歳代

5. 60 歳代

6. 70 歳以上

答2(_____)

* 3. 勤務している自治体の地域ブロックをお答えください。1つを選んでください。

1. 北海道

2. 東北

3. 東京都

4. 関東

(東京都を除く)

5. 甲信越

6. 東海

7. 北陸

8. 近畿

9. 中国

10. 四国

11. 九州

答3(_____)

* 4. 勤務している地方公共団体を1つだけお選びください。

1. 都道府県

2. 指定都市

3. 中核市

4. 政令市

5. 特別区

答4(_____)

* 5. 主たる勤務先を1つだけお選びください。

1. 本庁

2. 保健所

3. 保健所支所

4. 保健センター

5. 地方衛生研究所

6. 精神保健福祉センター

答5(_____)

7. 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つを選んでください。

1. 1人

2. 2人

3. 3人

4. 4人

5. 5人以上

答6(_____)

* 7. 保健所長ですか。

1. 保健所長 (兼務を含む)

2. 保健所長以外

答7(_____)

* 8. 現在の職位は、本庁のどの職級に相当しますか。1つだけお選びください。

1. 部(局)長級

2. 次長級

3. 課長級

4. 課長補佐級

5. 係長級

6. 係員

7. わからない

答8(_____)

* 9. 行政経験年数は何年目ですか。(調査回答時) 1つだけお選びください。

1. ～5年未満

2. 5～10年未満

3. 10～15年未満

4. 15～20年未満

5. 20～25年未満

6. 25～30年未満

7. 30 年以上

答9(_____)

* 10. 医師免許取得後、何年目ですか。(調査回答時) 1つだけお選びください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. ~5 年未満 | 2. 5~10 年未満 |
| 3. 10~15 年未満 | 4. 15~20 年未満 |
| 5. 20~25 年未満 | 6. 25~30 年未満 |
| 7. 30 年以上 | |

答10(_____)

昨年度にご協力いただいた「公衆衛生医師の採用・育成等実態調査」から、
公衆衛生医師の 51%は臨床医を経験されていました。

産業医資格(日本医師会認定)を除く、
臨床系医学会認定の専門医(指導医)、認定医資格についてうかがいます。

(* 学会認定専門医・認定医資格をお持ちでない方は、17. からお答えください。)

11. 現在、専門医(指導医)、認定医資格をいくつお持ちですか。

- | | | | |
|--------|-------|-------|-------|
| 1. 1つ | 2. 2つ | 3. 3つ | 4. 4つ |
| 5. 5以上 | | | |

答11(_____)

12. 差し支えなければ、お持ちの資格名(学会名)をお答えください。

(例: ○○専門医(日本○○学会), △△認定医(日本△△学会), ……)

13. 今後、更新予定の資格はいくつありますか。

1. 1つ 2. 2つ 3. 3つ 4. 4つ
5. 5以上

答13(_____)

14. 差し支えなければ、更新予定の資格名をお書きください。

(例：○○専門医(日本○○学会)，△△認定医(日本△△学会)，……)

認定資格の維持についてお答えください。

15. 現職での資格更新は容易ですか。1つだけお選びください。

1. 非常に容易 2. 容易 3. どちらでもない
4. 難しい 5. 非常に難しい

答15(_____)

16. 資格更新を難しくしている要件を全てお選びください。

1. 申請書類作成 2. 研修会参加
3. 学会参加 4. 学会発表
5. 論文発表 6. 診療実績の報告

答16(_____)

7. その他 (具体的に)

全員におたずねします。

17. 産業医資格(日本医師会認定)をお持ちですか。

1. ある 2. ない

答17(_____)

18. 職場で認定資格の更新について支援や配慮がありますか。

1. ある 2. どちらとも言えない 3. ない
4. 分からない

答18(_____)

19. 職場で認定資格更新に配慮・支援することについて ご意見があればお書きください。

平成 26 年 4 月から日本専門医機構が統括する新しい専門医制度がスタートしました。

新専門医制度では、日本専門医機構が専門医研修プログラムの評価・認定、及び、専門医資格の認定を行います。この制度では、専門医を「適切な教育のもとで十分な知識と経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義しており、臨床の医師は19の基本領域のいずれか1つの専門医資格を取得し、その後にサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得することになります。

新しい専門医制度についてうかがいます。

20. 新専門医制度に関心はありましたか。

1. 非常にあった 2. あった 3. あまりなかった 4.
全くなかった

答20(_____)

既にスタートした新専門医制度ですが、周知はこれからの観があります。

公衆衛生医師は、専門医資格の有無に関わらず、地域で新専門医制度への理解や正しい知識の普及に努める必要があると考えられます。

21. 今後の普及啓発の一助といたしますので、

新専門医制度についてご存じだった項目を全てお選びください。

選ぶ場合は、例にならって選択欄に 1 と書き入れてください。

選 択		
1	(例)	選ぶときは左の選択欄に 1 と入力
	1	国民に専門的な医療の質を保証する制度としてつくられた。
	2	専門医研修プログラムは日本専門医機構が評価・認定する。
	3	専門医資格は、日本専門医機構が認定する。
	4	基本診療領域専門医とサブスペシャリティ領域専門医の2段階制である。
	5	専門医を取得する場合、19の基本診療領域から1つ取得する。
	6	専門医の取得には、臨床研修後に3年以上の研修が必要である。
	7	基本診療領域に「総合診療専門医」が創設された。
	8	基本診療領域専門医を取得後にサブスペシャリティ領域専門医を取得する。
	9	サブスペシャリティ領域専門医は複数取得することができる。
	10	平成25年度卒業の医師から適応される。
	11	各臨床系医学会で新専門医制度への移行経過措置が定められている。
	12	新専門医資格の更新では診療実績が重視される。

公衆衛生医師の約50%は、臨床医経験をお持ちでした(平成26年度公衆衛生医師の採用・育成等実態調査)。

新専門医制度には社会医学領域の位置づけがないこと、診療実績が資格更新の要件であることから、公衆衛生医師の確保に影響する可能性が指摘されています。

新専門医制度についてうかがいます。

22. 公衆衛生医師にとって、専門医資格の更新のハードルはどうかと思いますか。

1つを選んでください。

1. 低くなる 2. 3. 変わらない 4. 5. 高くなる

|-----|-----|-----|-----|

答22(_____)

23. 臨床医から公衆衛生医師へ転職するハードルはどうかと思いますか。1つを選んでください。

1. 低くなる 2. 3. 変わらない 4. 5. 高くなる

|-----|-----|-----|-----|

答23(_____)

24. 公衆衛生医師から臨床医へ転職するハードルはどうかと思いますか。1つを選んでください。

1. 低くなる 2. 3. 変わらない 4. 5. 高くなる

|-----|-----|-----|-----|

答24(_____)

25. 新専門医制度についてご意見をお書きください。

新専門医制度は臨床医学領域の制度であるため、社会医学領域の医師資格が位置づけられておりません。

社会医学領域で働く公衆衛生医師の専門性や確保については、国会でも議論になるなど、改めて社会的に重要な課題であることが指摘されました。

現在、全国保健所長会、全国衛生部長会、社会医学系学会など10団体を中心にして、社会医学領域の専門医制度について検討委員会が設置されております。その中で、1つの共通基盤領域を基礎として、産業医や公衆衛生などのサブスペシャリティ領域を設ける2段階制とすること、今後、認定要件や研修プログラムを検討し、2年後をめどに社会医学系専門医制度をスタートさせることが提案されています。

社会医学系専門医(仮称)についてうかがいます。

26. 創設への動きがあることをご存じでしたか。

- 1. 知っていた
- 2. 知らなかった

答26(_____)

現在、社会医学系専門医(仮称)に求められる基礎的能力として下記の9項目が提案されています。

27. 公衆衛生医師のお立場から、9項目の重要度を 5段階でお答えください。

例にならい、9項目全てについて評価欄(5 ~ 1)を1つ選び 1 と書き入れてください。

		評価欄				
		特に重要		重要		比較的重要性は低い
		5	4	3	2	1
例	ユーモア (とても大切なので 5 欄に 1 を入	1				

	れた)					
1	分析評価能力					
2	マネージメント・管理能力					
3	コミュニケーション能力					
4	パートナーシップの構築能力					
5	教育・指導能力					
6	職業倫理に関連する能力					
7	国民の健康(公衆衛生)および公共の利益に資する解決方策の提案能力					
8	社会的疾病管理能力 (感染症患者の診断・指示, 精神障害者の措置診察, 生活習慣病に関する保健師等への指示等)					
9	健康危機管理能力 (感染症, 食中毒, 自然災害等に起因する健康被害の発生予防, 拡大防止, 治療に関する組織的対応能力)					

28. 上記の9項目以外に必要な能力として重要な項目があればお書きください。

特に、医師でなければ対応できない役割や事例があればご教示をお願いいたします。

社会医学系専門医(仮称)制度についてうかがいます。

29. 公衆衛生医師として、どのような制度が望ましいと思いますか。

あてはまるものを全てお選びください。

例にならって、選ぶ項目の選択欄に 1 と書き入れてください。

選 択

1	(例)	あてはまる項目の選択欄に 1 と入力
	1	社会医学系医師の質を向上できる。
	2	社会医学系医師のキャリアアップにつながる。
	3	国民から信頼される。
	4	行政職員からの信頼が得られる。
	5	医療・介護・福祉団体から信頼される。
	6	行政実績(感染症対策, 精神保健対策, 関係団体との連携事業)が評価される。
	7	保健所長の資格認定項目に加えられる。
	8	公衆衛生医師の処遇改善(ポスト, 給与, 研修)に役立てられる。
	9	社会医学系専門医(仮称)を取得した医師の診療行為に対して診療報酬上の加算が設定される。
	10	その他 (具体的に下の <u>アンダーライン</u> にお書きください。)

30. 社会医学系専門医(仮称)の取得要件についてご意見をお書きください。

31. 将来的に取得したいと思いますか。1つを選んでください。

1 強く思う

2 思う

3 どちらでもない

4 思わない

5 全く思わない

答31()

現在のご勤務等についてうかがいます。

32. 公衆衛生医師になる前の職歴について、直前の1つを選んでください。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 医学生 | 2. 臨床研修医 |
| 3. 臨床医(診療所・病院等) | 4. 研究(大学・研究機関など) |
| 5. 産業医 | 6. 福祉施設(高齢者, 障害者等) |

答32(_____)

7. その他 (具体的に)

33. 公衆衛生医師になってから転職したいと思ったことはありますか。1つを選んでください。

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 現在希望あり | 2. 時々考える |
| 3. 以前は希望があった | 4. ない |

答33(_____)

34. 公衆衛生医師を続けたいとお考えですか。1つを選んでください。

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 定年まで続けていきたい | 2. とりあえず続けていきたい |
| 3. 数年後にはやめたい(転職したい) | 4. すぐにでも辞めたい(転職したい) |
| 5. 判断できない | |

答34(_____)

35. 総合的に考えて現職に満足していますか。1つを選んでください。

- | | | | |
|------|--------|-----------|------------|
| 1 満足 | 2 やや満足 | 3 どちらでもない | 4 やや不
満 |
| | 5 不満 | | |

答35(_____)

36. 現職の満足度を上げるために必要なことがあればお書きください。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。

2つの専門医制度の中でどのように社会医学領域の医師を位置づけ、専門性を確保していくのか、皆様のご意見を集約し、基礎的資料として活用して参ります。

お気付きの点がございましたら、下記までご連絡をいただきたくお願い申し上げます。

【調査内容 問合せ先】

北海道苫小牧保健所 人見 嘉哲

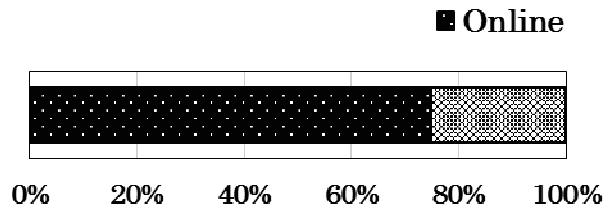
TEL 0144-34-4168(内線 310)

FAX 0144-34-4177

E-mail hitomi.yoshiaki@pref.hokkaido.lg.jp

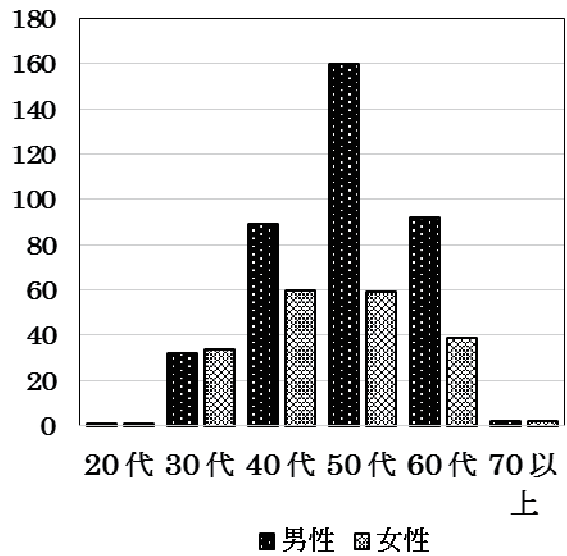
回答方法

	回答数
Online	427
File	144
総計	571



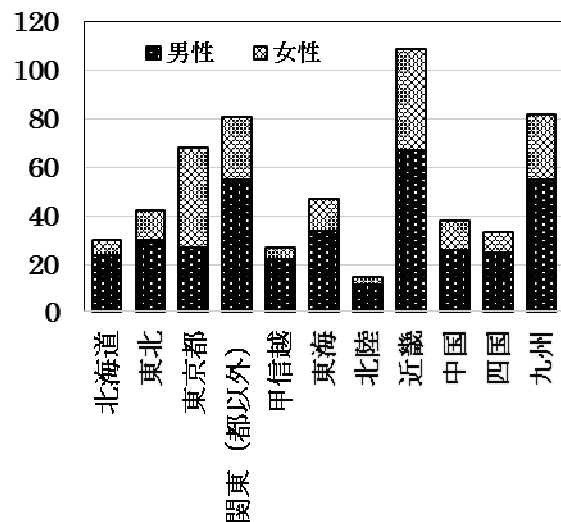
- * 1 性別をお答えください。
- * 2 年代をお答えください（調査回答時）

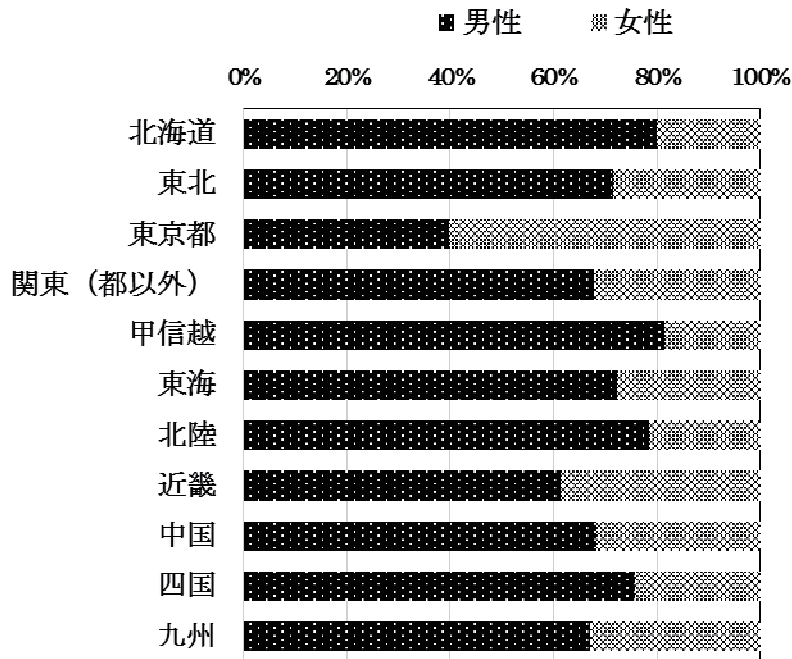
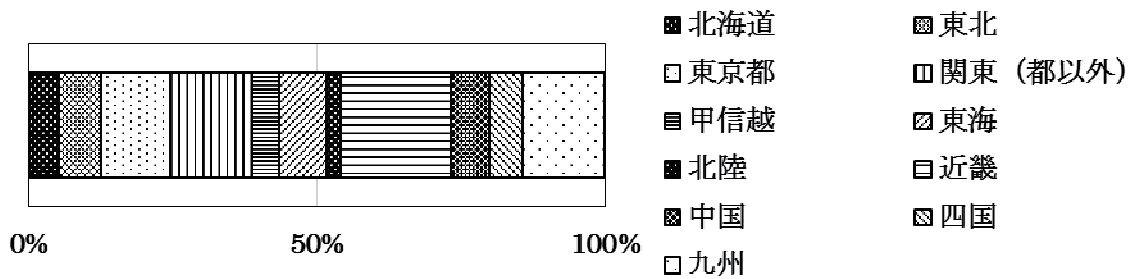
	性別		総計
	男性	女性	
20代	1	1	2
30代	32	34	66
40代	89	60	149
50代	160	59	219
60代	92	39	131
70以上	2	2	4
総計	376	195	571



- * 3 勤務している自治体の地域ブロックをお答えください。1つを選んでください。

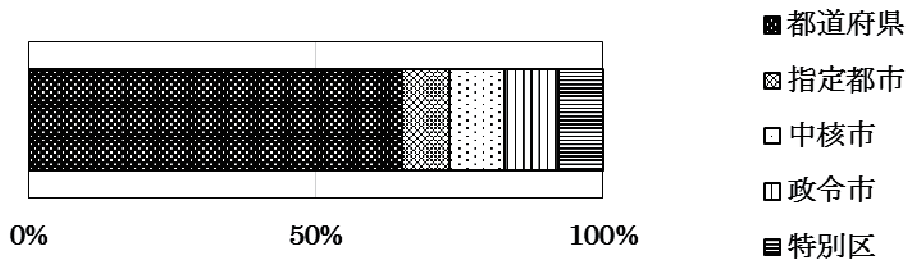
	性別		総計
	男性	女性	
北海道	24	6	30
東北	30	12	42
東京都	27	41	68
関東(都以外)	55	26	81
甲信越	22	5	27
東海	34	13	47
北陸	11	3	14
近畿	67	42	109
中国	26	12	38
四国	25	8	33
九州	55	27	82
総計	376	195	571





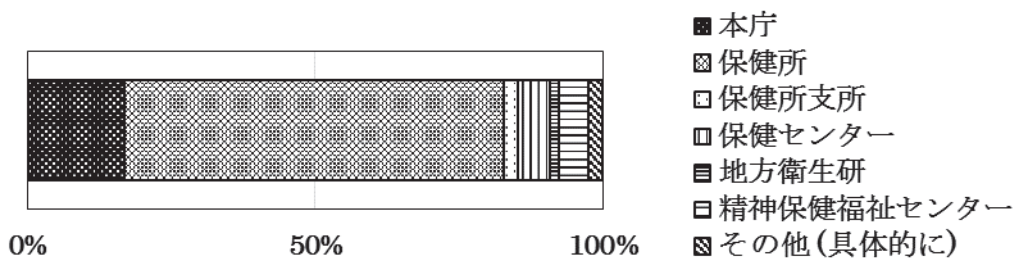
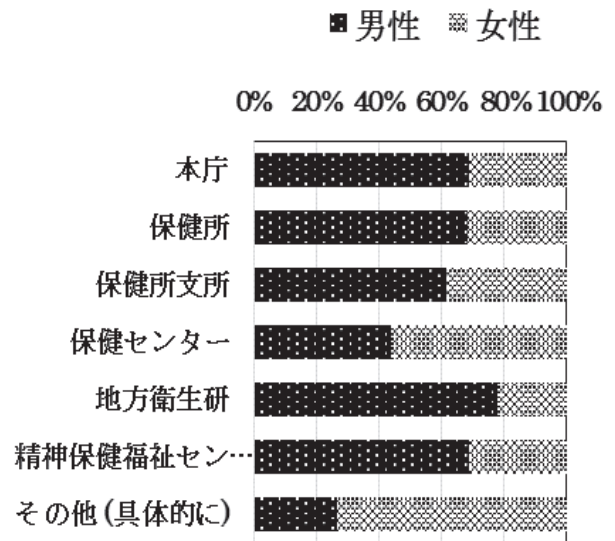
* 4 勤務している地方公共団体を1つだけお選びください。

	性別		総計	■ 男性 ■ 女性					
	男性	女性		0%	20%	40%	60%	80%	100%
都道府県	272	100	372						
指定都市	32	15	47						
中核市	36	18	54						
政令市	22	32	54						
特別区	14	30	44						
総計	376	195	571						



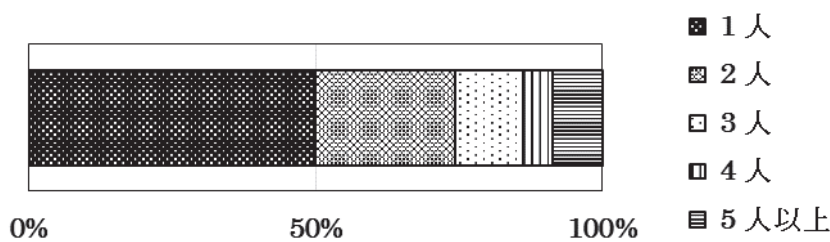
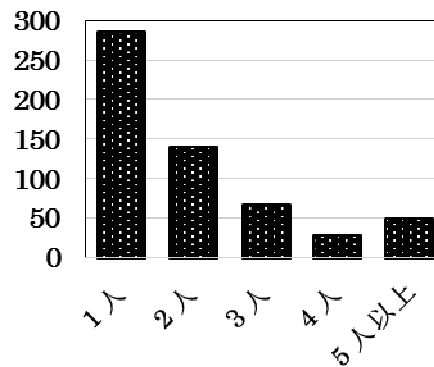
* 5 主たる勤務先を1つだけお選びください。

	性別		総計
	男性	女性	
本庁	66	30	96
保健所	257	120	377
保健所支所	8	5	13
保健センター	14	18	32
地方衛生研	7	2	9
精神保健福祉センター	20	9	29
その他(具体的に)	4	11	15
総計	376	195	571



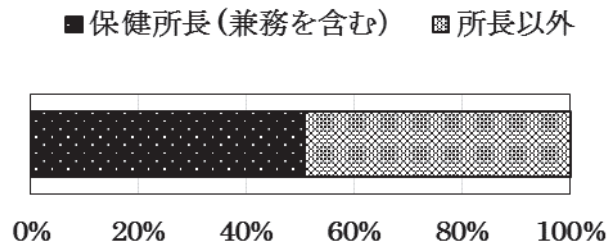
* 6 主たる勤務先に自分を含めて公衆衛生医師は、何人いますか。(兼務を除く)

	回答数
1人	285
2人	140
3人	67
4人	29
5人以上	50
総計	571



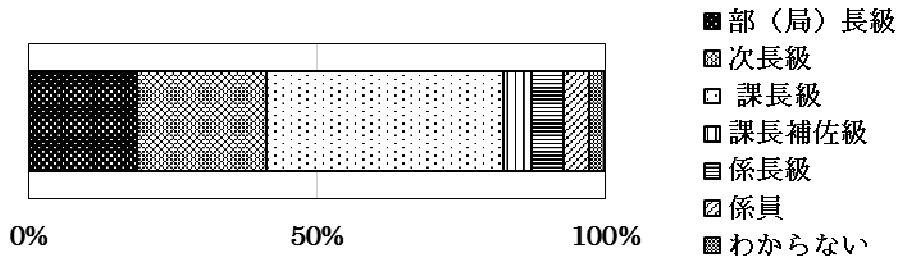
* 7 保健所長ですか。

	回答数
保健所長 (兼務を含む)	290
所長以外	281
総計	571



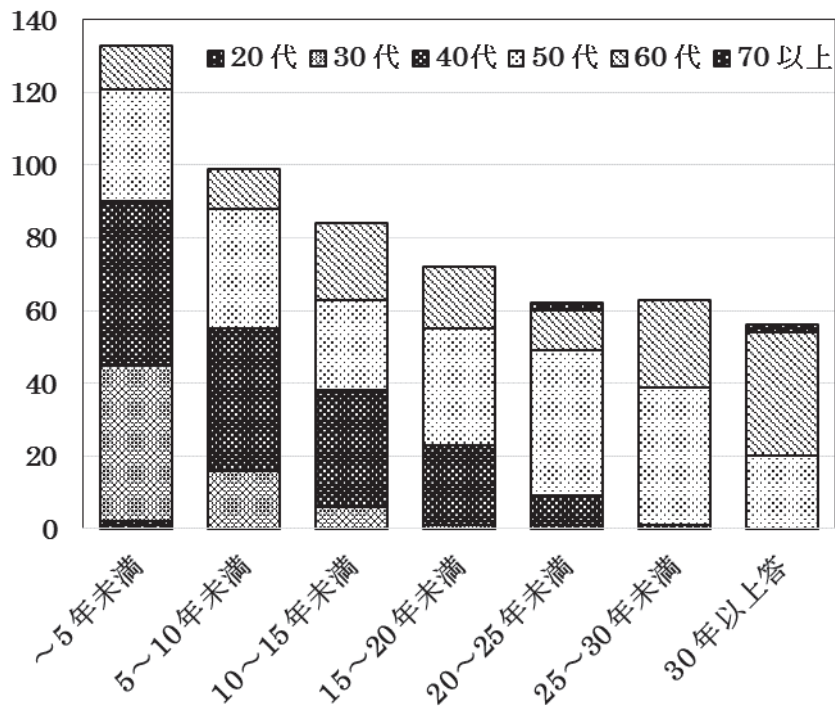
* 8 現在の職位は、本庁のどの職級に相当しますか。 1つだけお選びください。

	回答数
部(局)長級	107
次長級	128
課長級	235
課長補佐級	29
係長級	31
係員	25
わからない	16
総計	571



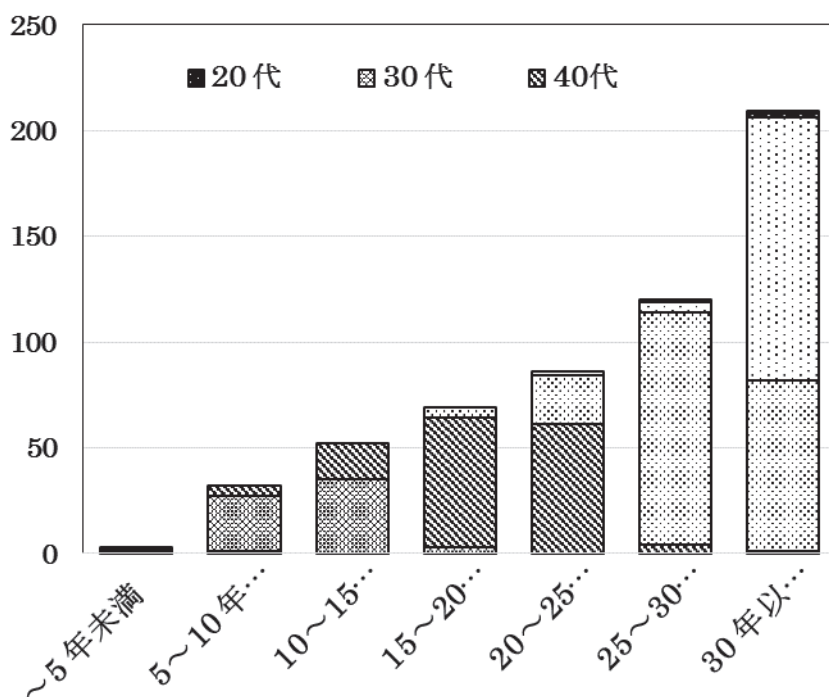
* 9 行政経験年数は何年目ですか。(調査回答時) 1つだけお選びください。

	年代						総計
	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	
～5年未満	2	43	45	31	12		133
5～10年未満		16	39	33	11		99
10～15年未満		6	32	25	21		84
15～20年未満		1	22	32	17		72
20～25年未満			9	40	11	2	62
25～30年未満			1	38	24		63
30年以上答				20	34	2	56
(空白)			1		1		2
総計	2	66	149	219	131	4	571



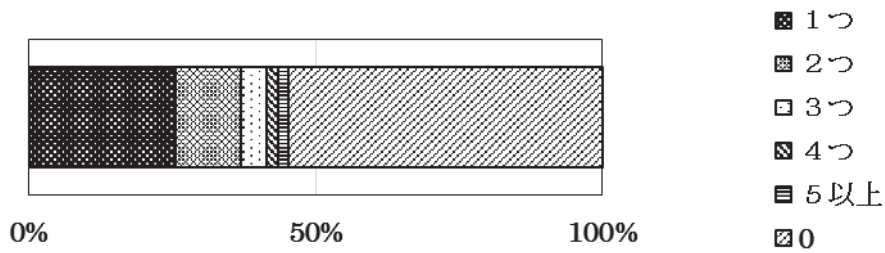
* 10 医師免許取得後、何年目ですか。(調査回答時) 1つだけお選びください。

	年代						総計
	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	
～5年未満	1	1	1				3
5～10年未満	1	26	5				32
10～15年未満		35	17				52
15～20年未満		3	61	5			69
20～25年未満			61	23	2		86
25～30年未満			4	110	5	1	120
30年以上答		1		81	124	3	209
総計	2	66	149	219	131	4	571



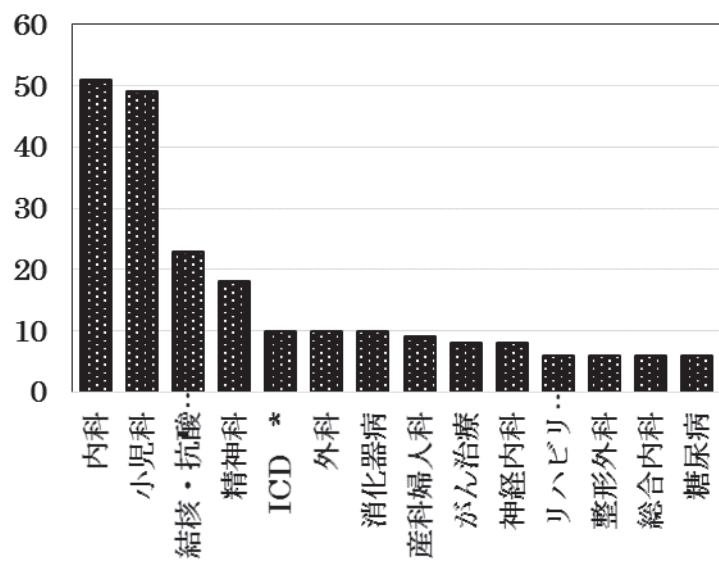
11 現在、専門医（指導医）、認定医資格をいくつお持ちですか。

	回答数
1つ	146
2つ	65
3つ	26
4つ	11
5以上	10
0	313
総計	571



12 差し支えなければ、お持ちの資格名（学会名）をお答えください。

	人数
内科	51
小児科	49
結核・抗酸菌症	23
精神科	18
ICD *	10
外科	10
消化器病	10
産科婦人科	9
がん治療	8
神経内科	8
リハビリテーション	6
整形外科	6
総合内科	6
糖尿病	6
呼吸器内科	5
循環器	5
脳神経外科	5
泌尿器科	5
老年精神	5
精神保健指定医	5
精神神経	5



記載のあった 74 専門医資格で 5 人以上を掲載(重複あり)

日医産業医、日医スポーツ、公衆衛生専門家を除外

* ICD , infection control doctor

13 今後、更新予定の資格はいくつありますか。

14 差し支えなければ、更新予定の資格名をお書きください。

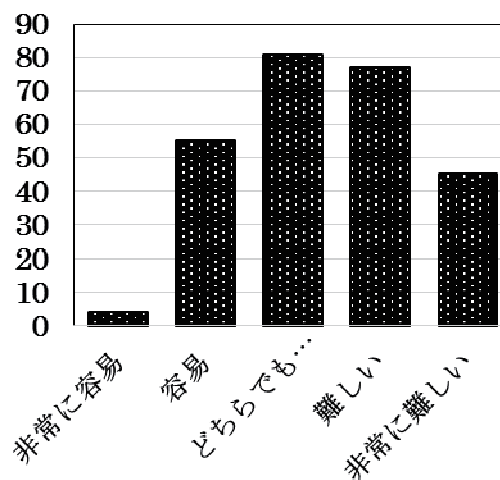
		所有する専門医資格数					
		1つ	2つ	3つ	4つ	5以上	0
更新希望	1つ	119	7*	3*			
	2つ	5**	46	3*			
	3つ	2**	4**	3	3*		
	4つ		1**		8		
	5以上					10	
	0	20**	7**	2**			313
総計		146	65	26	11	10	313

* 更新希望から日医産業医、日医スポーツ、公衆衛生専門家を除外していないため

** 更新しない専門医資格がある先生の概数 = 41名

15 現職での資格更新は容易ですか。 1つだけお選びください。

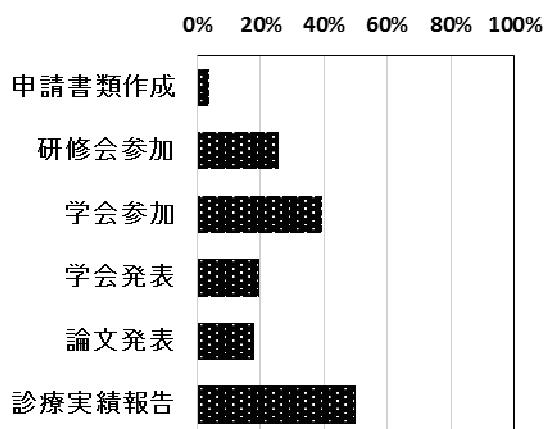
	回答数
非常に容易	4
容易	55
どちらでもない	81
難しい	77
非常に難しい	45
総計	262



16 資格更新を難しくしている要件を全てお選びください。

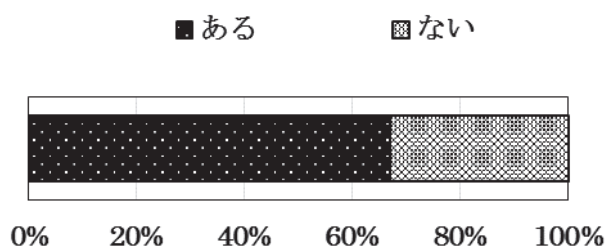
	選択	なし	総計
申請書類作成	10	248	258
研修会参加	66	192	258
学会参加	102	156	258
学会発表	51	207	258
論文発表	46	212	258
診療実績報告	129	129	258

■ 選択



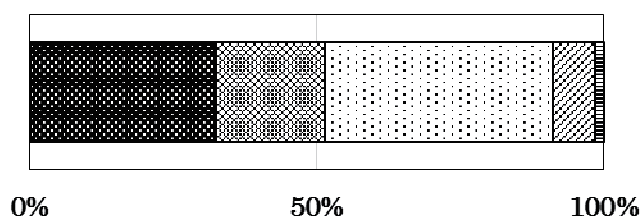
17 産業医資格（日本医師会認定）をお持ちですか。

	回答数
ある	382
ない	188
(空白)	1
総計	571



18 職場で認定資格の更新について支援や配慮がありますか。

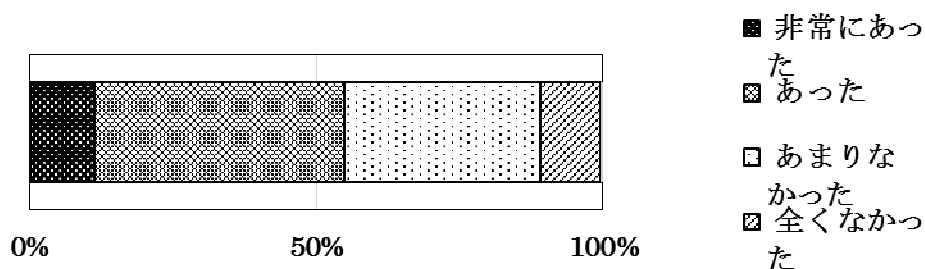
	回答数
ある	186
どちらとも言えない	108
ない	226
分からない	43
(空白)	8
総計	571



- ある
- ▨ どちらとも言えない
- ない
- ▤ 分からない
- (空白)

20 新専門医制度に関心はありましたか。

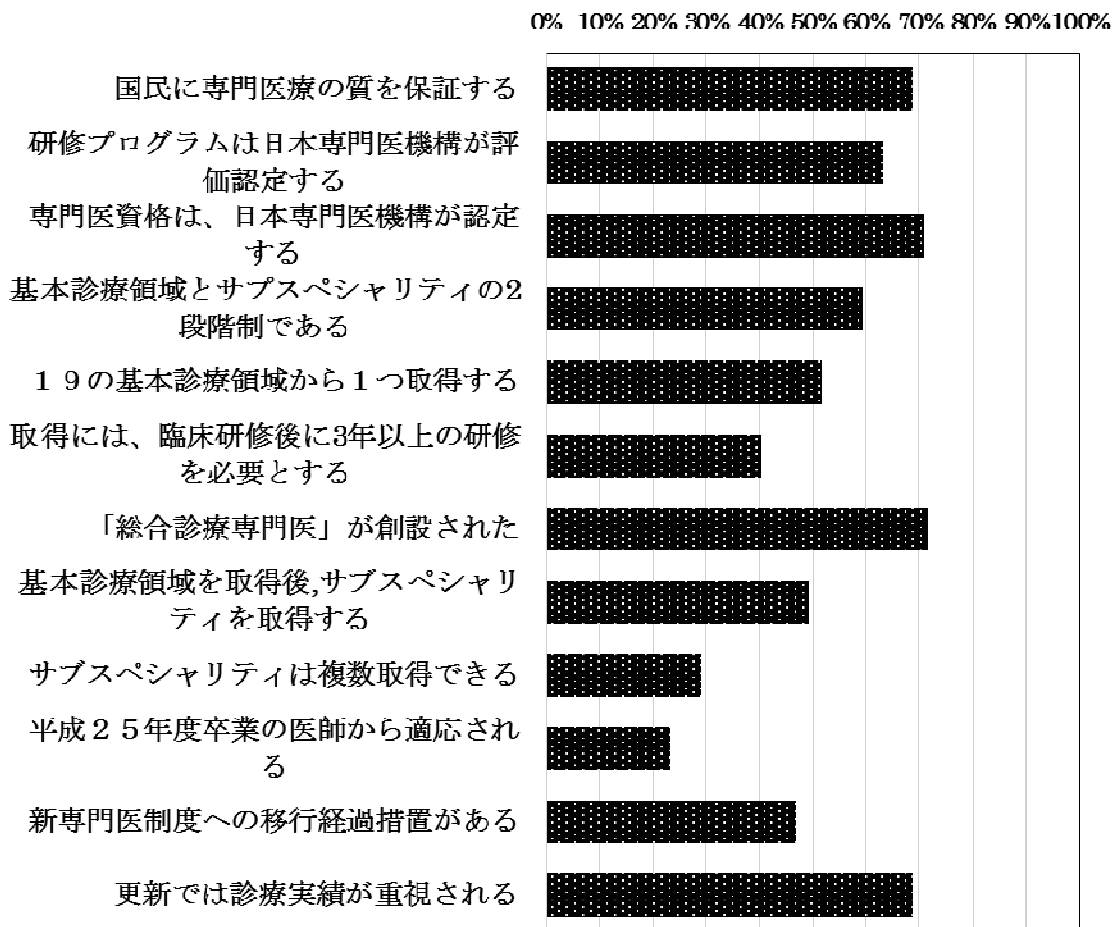
	回答数
非常にあった	65
あった	248
あまりなかった	196
全くなかった	60
(空白)	2
総計	571



21 新専門医制度についてご存じだった項目を全てお選びください。

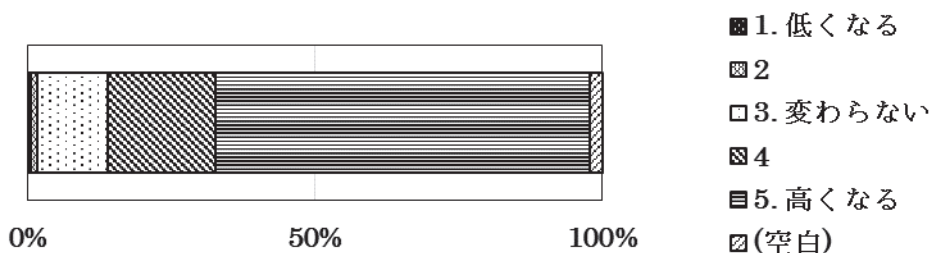
	選択	なし	(空白)	総計
1 国民に専門医療の質を保証する	332	151	88	571
2 研修プログラムは日本専門医機構が評価認定する	305	178	88	571
3 専門医資格は、日本専門医機構が認定する	343	140	88	571
4 基本診療領域とサブスペシャリティの2段階制である	287	196	88	571
5 19の基本診療領域から1つ取得する	249	234	88	571
6 取得には、臨床研修後に3年以上の研修を必要とする	194	289	88	571
7 「総合診療専門医」が創設された	346	137	88	571
8 基本診療領域を取得後,サブスペシャリティを取得する	238	245	88	571
9 サブスペシャリティは複数取得できる	141	342	88	571
10 平成25年度卒業の医師から適応される	112	371	88	571
11 新専門医制度への移行経過措置がある	227	256	88	571
12 更新では診療実績が重視される	332	151	88	571

■ 選択



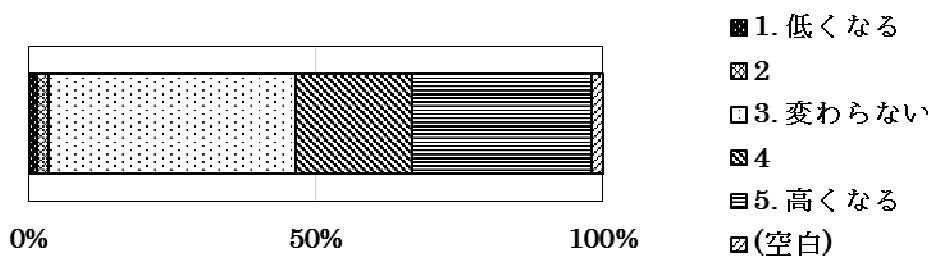
22 公衆衛生医師にとって、専門医資格の更新のハードルはどうかと思いますか。

	回答数
1. 低くなる	3
2	6
3. 変わらない	71
4	107
5. 高くなる	371
(空白)	13
総計	571



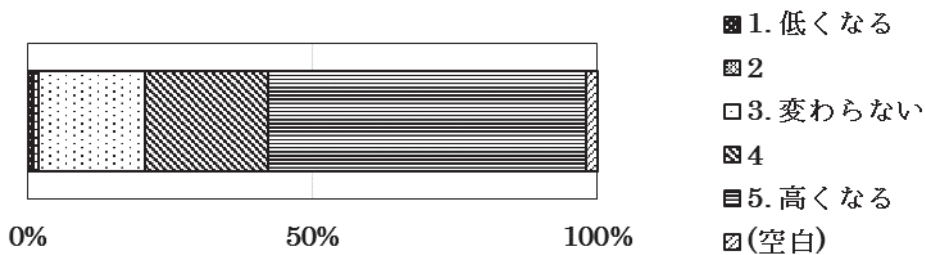
23 臨床医から公衆衛生医師へ転職するハードルはどうかと思いますか。

	回答数
1. 低くなる	8
2	12
3. 変わらない	245
4	117
5. 高くなる	178
(空白)	11
総計	571



24 公衆衛生医師から臨床医へ転職するハードルはどうかと思いますか。

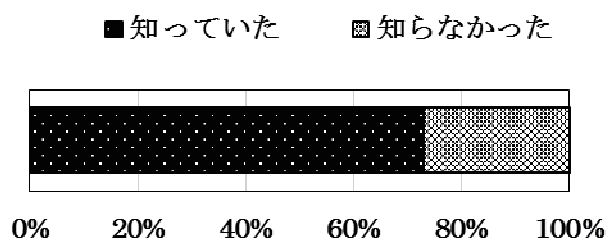
	回答数
1. 低くなる	6
2	5
3. 変わらない	107
4	124
5. 高くなる	318
(空白)	11
総計	571



25 新専門医制度についてご意見をお書きください。

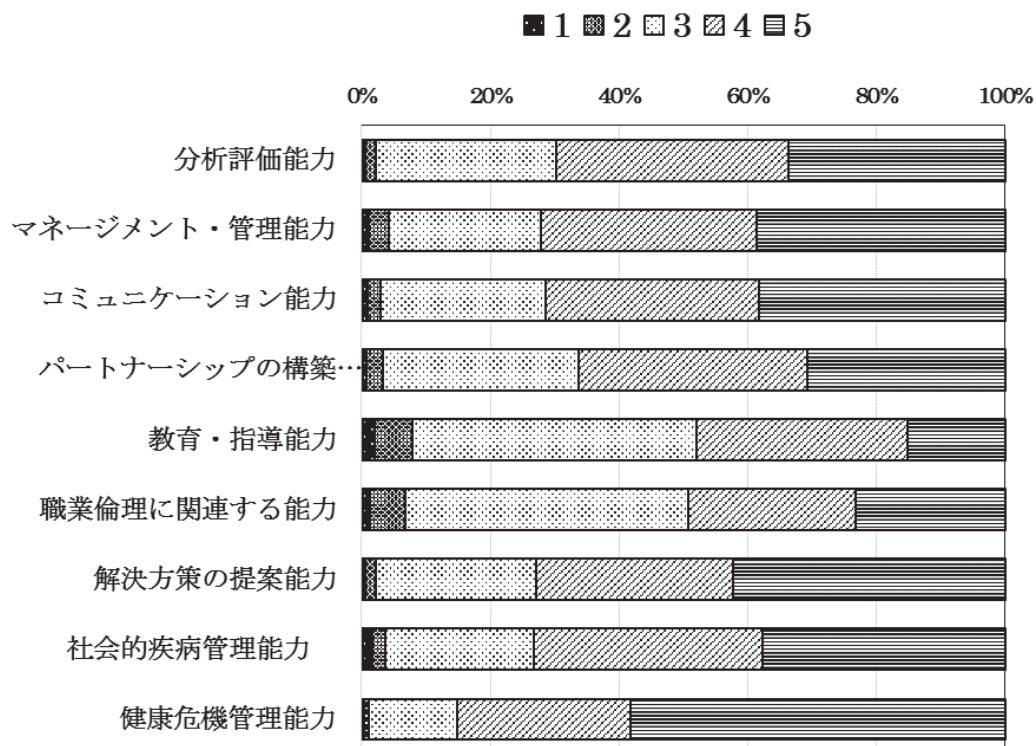
26 創設への動きがあることをご存じでしたか。

	回答数
知っていた	412
知らなかった	153
(空白)	6
総計	571



27 公衆衛生医師のお立場から、9項目の重要度を5段階でお答えください。

	比較的重要度は低い					総計
	1	2	3	4	5	
分析評価能力	3	9	156	200	187	555
マネージメント・管理能力	6	17	132	187	215	557
コミュニケーション能力	5	11	143	185	213	557
パートナーシップの構築能力	4	14	170	198	171	557
教育・指導能力	11	33	245	182	84	555
職業倫理に関連する能力	7	30	243	144	128	552
解決方策の提案能力	3	9	139	170	235	556
社会的疾病管理能力	9	11	129	197	209	555
健康危機管理能力	2	4	76	150	323	555



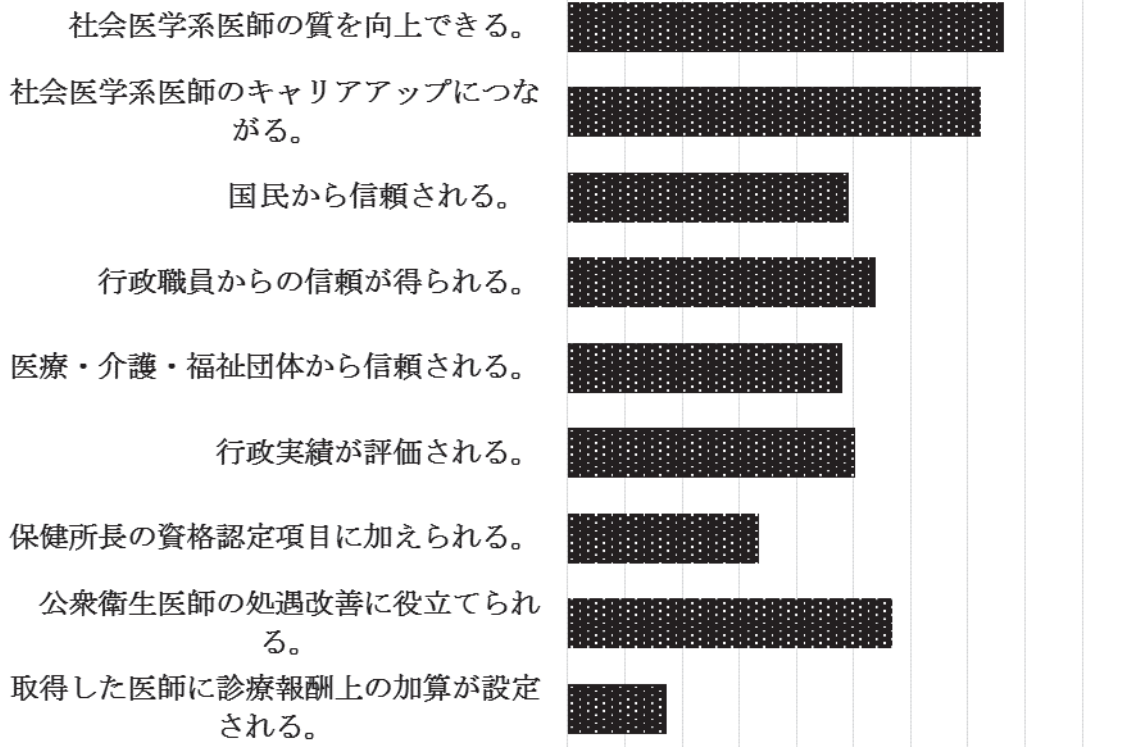
28 上記の9項目以外に必要な能力として重要な項目があればお書きください。

29 公衆衛生医師として、どのような制度が望ましいと思いますか。

	選択	選択なし	(空白)	総計
社会医学系医師の質を向上できる。	400	124	47	571
社会医学系医師のキャリアアップにつながる。	378	146	47	571
国民から信頼される。	258	266	47	571
行政職員からの信頼が得られる。	282	242	47	571
医療・介護・福祉団体から信頼される。	252	272	47	571
行政実績が評価される。	263	261	47	571
保健所長の資格認定項目に加えられる。	175	349	47	571
公衆衛生医師の処遇改善に役立てられる。	298	226	47	571
取得した医師に診療報酬上の加算が設定される。	91	433	47	571

■ 選択

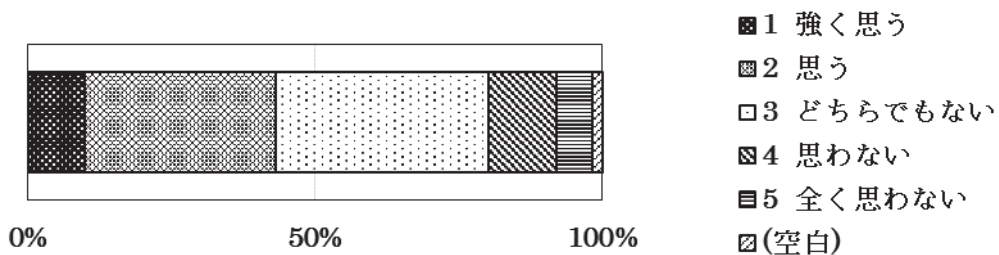
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



30 社会医学系専門医の取得要件についてご意見をお書きください。

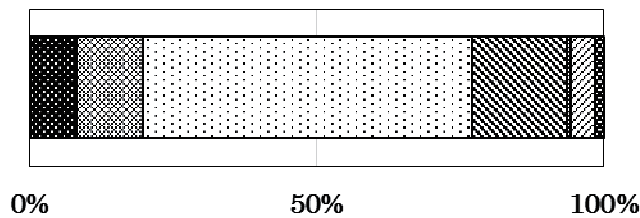
31 将来的に取得したいと思いますか。 1つを選んでください。

	回答数
1 強く思う	57
2 思う	189
3 どちらでもない	212
4 思わない	67
5 全く思わない	36
(空白)	10
総計	571



32 公衆衛生医師になる前の職歴について、直前の1つを選んでください。

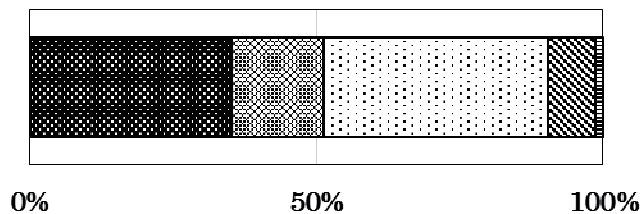
	回答数
医学生	47
臨床研修医	66
臨床医(診療所・病院等)	327
研究(大学・研究機関など)	94
産業医	4
福祉施設(高齢者、障害者等)	24
その他(具体的に)	9
総計	571



- 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)
- 産業医
- 福祉施設(高齢者、障害者等)
- その他(具体的に)

33 公衆衛生医師になってから転職したいと思ったことはありますか。1つを選んでください。

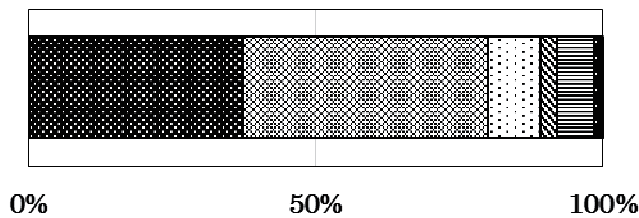
	回答数
ない	201
以前は希望があった	92
時々考える	223
現在希望あり	47
(空白)	8
総計	571



- ない
- 以前は希望があった
- 時々考える
- 現在希望あり
- (空白)

34 公衆衛生医師を続けたいとお考えですか。 1つを選んでください。

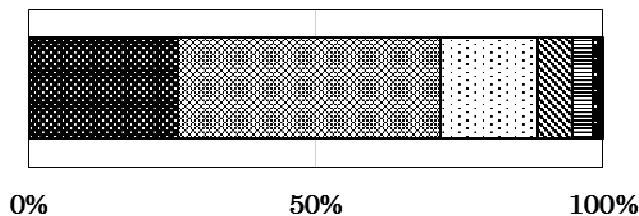
	回答数
定年まで続けていきたい	214
とりあえず続けていきたい	243
数年後にはやめたい(転職したい)	52
すぐにでも辞めたい(転職したい)	17
判断できない	37
(空白)	8
総計	571



- 定年まで続けていきたい
- ▨ とりあえず続けていきたい
- 数年後にはやめたい(転職したい)
- ⊠ すぐにでも辞めたい(転職したい)

35 総合的に考えて現職に満足していますか。 1つを選んでください。

	回答数
1 満足	148
2 やや満足	261
3 どちらでもない	97
4 やや不満	35
5 不満	20
(空白)	10
総計	571



- 1 満足
- ▨ 2 やや満足
- 3 どちらでもない
- ⊠ 4 やや不満
- 5 不満
- (空白)

36 現職の満足度を上げるために必要なことがあればお書きください

資料 「専門医制度に関する自治体向けアンケート」 基礎集計結果

回答率と回答方法

	回答方法		合計
	Online	File	
回答あり	69	31	100
回答なし	0	0	42
総計	69	31	142

回答率 70.4% (100/142)

自治体に所属する公衆衛生医師の概況

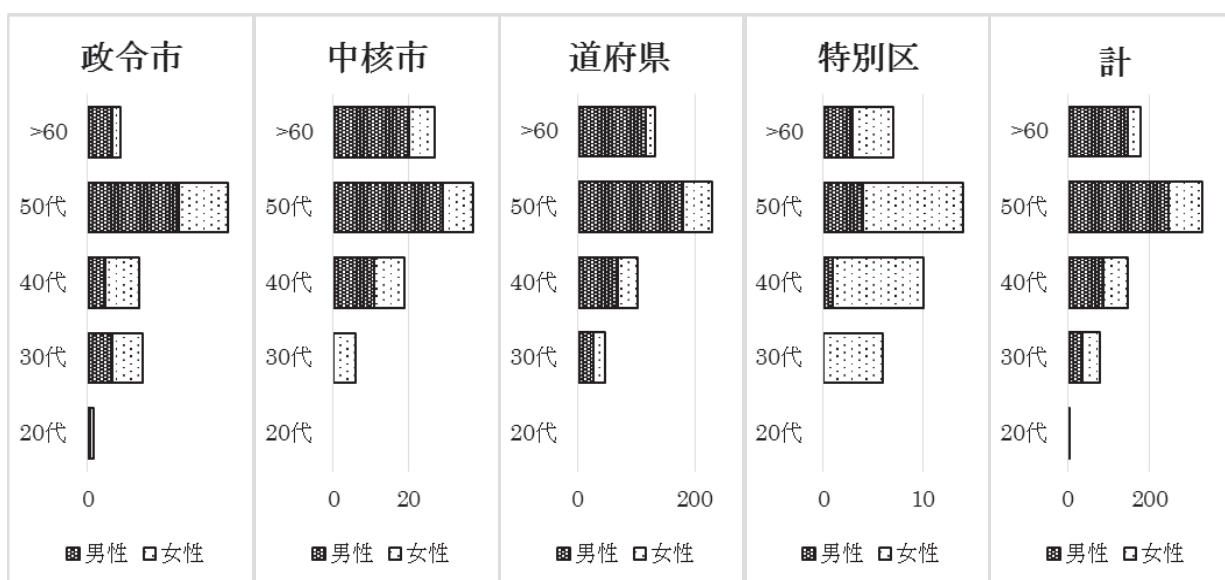
	回答	医師数	過去5年間		
			採用	退職	増減
政令市	11	94	53	57	-4
中核市	39	89	45	35	10
道府県	37	512	186	211	-25
東京都	12	37	8	6	3
(空白)	1	2	0	0	0
総計	100	734	292	309	-16

	医師数						合計
	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	
政令市	14	49	14	0	13	6	96
中核市	9	69	9	0	0	2	89
都道府県	102	318	0	16	50	26	512
特別区	4	25	5	0	0	2	36
(空白)	2	2	0	0	0	0	4
総計	131	463	28	16	63	36	737*

* 兼務のため合計数 737 は、医師数 734 を超える。

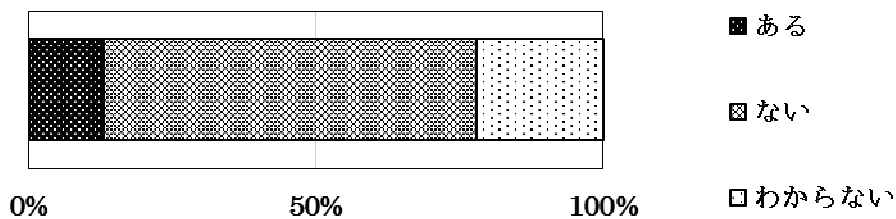
年代

	20代	30代	40代	50代	60以上	計
政令市	2	18	17	46	11	94
男性	1	8	6	30	8	53
女性	1	10	11	16	3	41
中核市	0	6	19	37	27	89
男性	0	0	11	29	20	60
女性	0	6	8	8	7	29
道府県	0	48	102	229	133	512
男性	0	27	69	181	116	393
女性	0	21	33	48	17	119
特別区	0	6	10	14	7	37
男性	0	0	1	4	3	8
女性	0	6	9	10	4	29
(空白)	0	0	0	2	0	2
男性	0	0	0	2	0	2
女性	0	0	0	0	0	0
総計	2	78	148	328	178	734
男性	1	35	87	246	147	516
女性	1	43	61	82	31	218



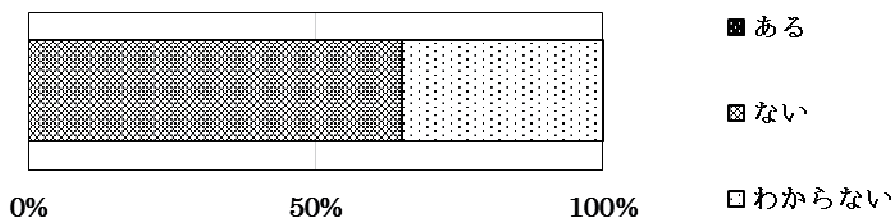
6 資格更新について配慮や支援をしたことがありますか。 1つお選びください。

	回答数
ある	13
ない	65
わからない	22
合計	100



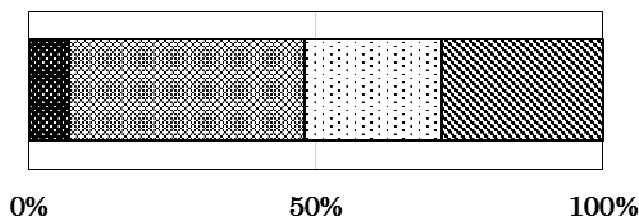
7 資格更新が公衆衛生医師の退職理由になったことがありましたか。 1つお選びください。

	回答数
ある	0
ない	65
わからない	35
合計	100



8 新専門医制度をご存じでしたか。 1つだけお選びください。

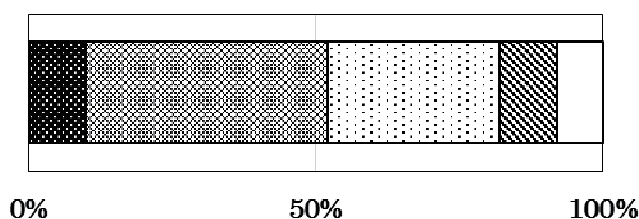
	回答数
内容を詳しく知っている。	7
内容を多少知っている。	41
名称を知っていた。	24
初めて聞いた。	28
合計	100



- 内容を詳しく知っている。
- ▨ 内容を多少知っている。
- 名称を知っていた。
- ▤ 初めて聞いた。

9 今後、貴自治体で公衆衛生医師の採用に影響すると思いますか。1つお選びください。

	回答数
非常に難しくなる	10
難しくなる	42
変わらない	30
その他（具体的に）	10
（空白）	8
合計	100



- 非常に難しくなる
- ▨ 難しくなる
- 変わらない
- ▤ その他（具体的に）
- (空白)

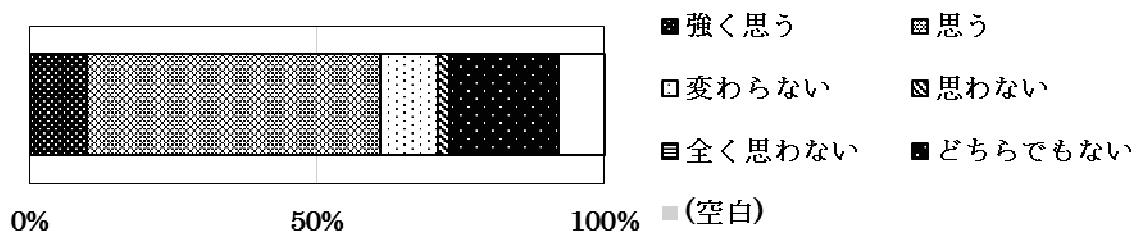
その他（具体的に）

- 1 この新専門医制度により採用に影響があるかは、今の時点では何とも言えない。ただ、公衆衛生医師の採用はこれまでも非常に厳しい状況が続いているため、引き続き、厳しい状況は続くものと考えている。
- 2 医師によって多様な考え方があるので、新制度がどのような影響を及ぼすかは、現時点では分からない。
- 3 検討段階につき不明
- 4 新専門医制度に位置づけられた領域に関心が集まり、相対的に公衆衛生への関心が希薄になることも考えられるが、実際の採用に影響するかは、今後の動向を見る必要がある。
- 5 本制度が社会医学領域の医師（公衆衛生医師）にとって専門医資格更新の妨げとなれば、採用に悪影響を及ぼすことが予想されるが、現時点では不明
- 6 特に若手の採用が難しくなる
- 7 本県では、公衆衛生医師の採用については、主に大学の協力を得ながら取り組んできているが、医師自体の行動にも影響があると思うことから「2」を選択。

- 8 新たな専門医制度について、更新に当たって公衆衛生医師である期間や臨床実績等に配慮が設けられるのであれば、影響はそれほど大きくないと思われる。
- 9 直面しないとわからない
- 10 変わらない
- 11 わからない
- 12 現状では東京都が採用しており、独自の採用ではないため、影響は読めない。
- 13 医師は東京都採用のため分かりません
- 14 特別区では独自採用をしていません。
- 15 ※公衆衛生医師については東京都が採用及び人事異動をおこなっています

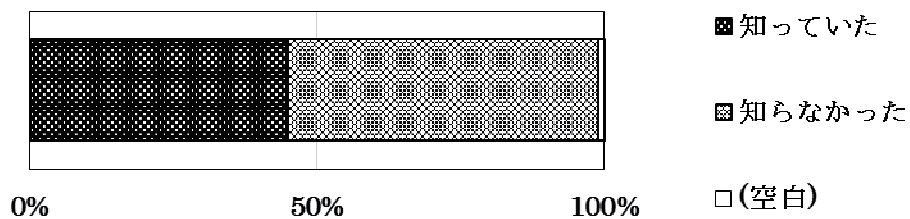
10 臨床から公衆衛生医師へ転職してくる医師にとってハードルになると感じますか。

	回答数
強く思う	10
思う	51
変わらない	10
思わない	2
全く思わない	0
どちらでもない	19
(空白)	8
合計	100



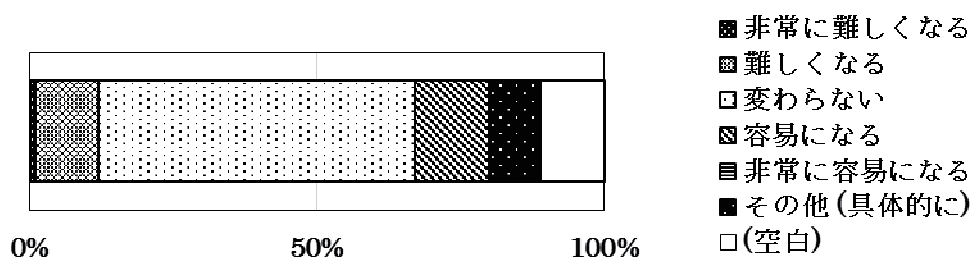
11 創設への動きがあることをご存じでしたか。 1つだけお選びください。

	回答数
知っていた	45
知らなかった	54
(空白)	1
合計	100



12 今後、貴自治体で公衆衛生医師の採用に影響すると思いますか。 1つだけお選びください。

	回答数
非常に難しくなる	1
難しくなる	11
変わらない	55
容易になる	13
非常に容易になる	0
その他 (具体的に)	9
(空白)	11
合計	100



その他 (具体的に)

- 1 この専門医制度により採用に影響があるかは、今の時点では何とも言えない。ただ、公衆衛生医師の採用はこれまでも非常に厳しい状況が続いているため、引き続き、厳しい状況は続くものと考えている。
- 2 どのような制度設計になるか解らないため現時点では判断できない
- 3 医師によって多様な考え方があるので、新制度がどのような影響を及ぼすかは、現時点では分からない。
- 4 検討段階につき不明
- 5 現段階では影響は不明。自治体における公衆衛生医師の採用状況の改善が図られるよう制度の設計をお願いしたい。
- 6 今後、公衆衛生医師の採用が容易になるよう期待しています
- 7 採用だけでなく、採用後教育にも影響すると思われる。

- 8 社会医学領域の専門性を評価する優れた取組であると考えますが、公衆衛生医師の採用につながるかは、現時点では不明
 - 9 社会医学領域への関心の向上が期待されるが、実際の採用に影響するかは、今後の動向を見る必要がある。
 - 10 新たな専門医制度と同様に、医師のキャリアパスの一環として、目標を持って公衆衛生医師の業務に取り組んでいただく動機づけになると考えられる。しかしながら、当該制度の創設が直接採用に影響するとは考えにくい。
 - 11 わからない
 - 12 採用予定がありません
 - 13 ※公衆衛生医師については東京都が採用及び人事異動をおこなっています
 - 14 医師は東京都採用のため分かりません
 - 15 現状では東京都が採用しており、独自の採用ではないため、影響は読めない。
- 13 制度設計が始まる社会医学系の専門医制度についてご期待やご意見がありましたらお書きください。
- 1 公衆衛生医師の人材育成やキャリアアップにつながり、自治体における役割が明らかになることを助ける制度になることを望む。
 - 2 社会医学系の専門医制度により、公衆衛生医師の位置づけが明確になることで公衆衛生医師が増えることを期待したい。
 - 3 社会医学系の専門医資格取得が公衆衛生医師の必須条件にならないようお願いしたい（行政医師は専門医でなくてもよいと考える）。
 - 4 キャリアパスを示していただきたい。社会医学に関心を持つ若い医師に研修等のサポートの場を継続的に提供して頂きたい。
 - 5 現行制度のままでは、今後の若手医師にとって魅力のない分野となり、さらなる人材不足は避けられない状態であるので、社会医学系専門医が認められるよう切に願う。ただ、社会医学系専門医が認められたとしても、公衆衛生医師確保は困難であると思われる。
 - 6 公衆衛生医師にとってのキャリアパスとなる専門医制度であるため、行政としての支援の必要性について、検討する必要があると思われる。厳しい財政事情を考慮すると、専門医の認定・更新等に関する各種費用負担について、県民の理解が得られるよう、御配慮いただきたい。
 - 7 公衆衛生医師の専門性を高めるため、是非社会医学系の専門医制度を設けていただきたい。
 - 8 今回の制度改革による影響はわからないが、専門性の確保も必要であるが、公衆衛生医師の確保のための何らかの施策を考慮して欲しい。
 - 9 社会医学系の専門医といっても広範囲なので、より具体的に示す必要がある。
 - 10 社会医学系の専門医制度が設置されることが望ましいと考える
 - 11 社会医学領域の専門医の確保は重要だと考えます。一方で、保健所は圏域内の医療提供に関する調整機能も有しており、手放しで臨床からの転向を促進するのではなく、特に地方においては限られた医療資源を効率的に機能される必要があることから、このような力（機能分化・人材確保への関与）を持った「社会医学領域の専門医」を、圏域内の臨床の状況

も勘案しながら確保していくことが肝要ではないのかと考えます。

- 12 専門医資格の要件に、何らかの配慮が必要である。
- 13 早急な創設を期待しています。
- 14 他自治体では公衆衛生医師不足が問題となっているため、社会医学系専門医の育成につながる制度ができればよいと思う。
- 15 中核市の指定要件が緩和され、人口要件が「20万人以上」でも中核市になることができることから今後ますます単独で保健所を持ち医師を確保することが難しくなるため、社会医学系専門医の育成は喫緊の課題である。
- 16 臨床医は専門医制度があるので公衆衛生分野でも是非作って欲しいです。
- 17 臨床医同様、地域医療の重要な業務を担っている公衆衛生医師の先生方にも社会学系の専門医制度はあってしかるべきだと思います。同制度が出来ることにより、公衆衛生分野に関心が高まり、各都道府県の公衆衛生医師不足が解消に至ることを期待します。
- 18 臨床系専門医が患者に対応する能力と技術の証明であるように、公衆衛生医として保健所や衛生行政における能力と技術のあかしとなるべく、きちんとした制度を確立すべきである。
- 19 特にありません。
- 20 特になし

地域の公衆衛生活動に興味のある**医学生・若手医師**のみなさんへ

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー(PHSS) 2015 開催のご案内

現役公衆衛生医師によるケースメソッドやグループワークを通じて、
普段直接に耳にする機会の少ない行政や地域保健の現場の生の声、
公衆衛生活動の魅力をお届けします。
さらに、参加者同士の横のつながりができるのも好評です。



開催日

平成27年

8月29日 土

13:00~18:00 (終了後意見交換会)

8月30日 日

9:00~13:00

対象

公衆衛生活動に興味をおもちの医学生、研修医、臨床医および若手公衆衛生医師のみなさん（年齢不問、行政経験5年以内の方を優先します。場合によっては部分参加も可能です。）

申込方法

平成27年7月1日（水）から募集開始
（締め切り：平成27年8月14日（金）まで）
詳細は全国保健所長会ホームページ
<http://www.phcd.jp/> にも随時掲載予定です。

先着
30名

プログラム(予定)

- 地域保健の魅力—保健所ケースメソッド
- 公衆衛生分野の人材育成
- 保健所医師の日常
- 先輩医師からのメッセージなど計画中

サマーセミナー 保健所



参加料

無料

会場

AP品川

〒108-0074

東京都港区高輪3-25-23

京急第2ビル

TEL : 03-5798-3109 (代表)

URL : <http://www.ap.shinagawa.com/>



主催

一般財団法人 **全国保健所長会** / **日本公衆衛生協会**

平成27年度 厚生労働省 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活動」

事業班 (分担者 山本長史)

問合せ・申込先

PHSS (Public Health Summer Seminar) 2015運営委員会
運営委員長 橋本弥生 (福岡県京築保健所)

事務局 日本公衆衛生協会 井上・米山

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8

TEL : **03-3352-4284** FAX : 03-3352-4605

E-Mail : phss.owner@gmail.com

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー2015
Public Health Summer Seminar (PHSS 2015) プログラム

8月29日(土)

13:00 ~ 13:05	開会挨拶		研究班 分担事業者 PHSS2015運営委員長	司会:橋本 弥生 挨拶:山本 長史
13:05 ~ 13:30	来賓挨拶		日本公衆衛生協会理事長 全国保健所長会会長	挨拶:篠崎 英夫 挨拶:宇田 英典
13:30 ~ 14:00	導入	プログラム等の説明、 自己紹介(アイスブレイキング)	大阪府四条畷保健所	司会:宮園 雅哉
14:00 ~ 15:30	ケースメソッド① (グループワークと 講義)	食中毒事例への対応について 講義「焼き肉チェーン店における食中毒事例 への対応」	研究班 富山県中部厚生センター	司会:照井 有紀 講義:垣内 孝子
15:30 ~ 15:50	休憩			
15:50 ~ 16:35	講義	公衆衛生分野のキャリアについて	北海道留萌保健所 国立保健医療科学院 企画調整主幹	司会:大原 宰 講義:曾根 智史
16:35 ~ 16:50	情報提供	保健所医師の日常(part 1)	愛媛県宇和島保健所 愛媛県八幡浜保健所	司会:廣瀬 浩美 発表:木原 久史
16:50 ~ 17:30	情報提供	御岳山噴火災害における保健所の活動	群馬県安中保健所 長野県木曾保健所	司会:武智 浩之 発表:西垣 明子
17:30 ~ 17:45	まとめ・事務連絡		PHSS2015運営委員長	司会:橋本 弥生

8月30日(日)

9:00 ~ 9:15	開会挨拶		PHSS2015運営委員長	司会:橋本 弥生
9:15 ~ 9:45	MtE	国の医療政策と保健所とのかかわり (国の医系技官としての立場からの保健所の 重要性)	大阪府吹田保健所 厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課	司会:谷口 隆 講義:中田 勝己
9:45 ~ 10:00	情報提供	保健所医師の日常(part2)	東京都島しょ保健所 宇都宮市保健所	司会:城所 敏英 発表:上原 里程
10:00 ~ 10:30	グループワーク	保健所医師に聞きたいこと		司会:橋本 弥生
10:30 ~ 10:50	休憩			
10:50 ~ 12:15	ケースメソッド② (グループワークと 講義)	精神入院患者の地域移行支援について 講義「地域精神保健における保健所の果たす べき役割」	全国保健所長会会長 兵庫県豊岡保健所長	司会:宇田 英典 講義:柳 尚夫
12:15 ~ 12:45	情報提供	社会医学系の専門医創設に関する最新情報	大阪府四條畷保健所	発表:宮園 将哉
12:45 ~ 13:00	閉会式	閉会挨拶	PHSS2015運営委員長 全国保健所長会会長	司会:橋本 弥生 挨拶:宇田 英典

ケースメソッド① 食中毒事例への対応

今回、事例検討で用いる事例は、事例検討用に脚色しており、事実とは異なる部分がありますので、ご了承ください。

事例検討の進め方

- 最初に簡単な自己紹介をお願いします。
 - 所属、氏名、趣味、マイブームなど
- 役割分担を決めます。
 - 各グループ、ジャンケンを行います。
 - 1番負けた人が最初の質問の発表者
 - 2番目に負けた人が2番目の質問の発表者（2番目の質問は記者発表の場面です）
 - 3番目に負けた人が記録担当者です。
- グループディスカッションの後、各グループから発表をお願いします。

2

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月29日

シーン1

- 4月27日午前9時、T市内の医療機関Aより「下痢、血便等の食中毒様症状を呈している患者を1名診察した」旨、T保健所へ届出があった。
- 4月23日この患者の家族全員で焼肉店Bを利用していた。
- 質問1
 - あなたは、医療機関Aと焼肉店Bを管轄する保健所の所長（または食品衛生担当）です。
 - この後、どこで何をしますか？
- 約5分間ディスカッションを行った後、各グループから発表をお願いします。

3

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月29日

焼肉店Bへ立入調査

- ユッケなど生肉の仕入先調査
- 従業員の体調や役割分担の確認
- 食材残品等の検査
- 従業員の検便依頼
- 施設の拭き取り検査
- 施設の衛生状態確認
- 「全2店舗で同一仕入先の食肉を提供」判明

4

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月29日

医療機関Aで情報収集

- 4月22日（金）から23日（土）にT市内の焼肉店を利用した3グループ5名が、25日（月）から26日（火）にかけて、下痢（血便）、発熱、腹痛などの食中毒様症状を呈していることが判明した。
- 最初に病院から連絡のあった患者1名から腸管出血性大腸菌O157（ベロ毒素VT1）検出し、HUS（溶血性尿毒症）を発症。
- 共通食としては、焼肉店Bの22日（金）から23日（土）に提供された食事以外にない。
- 共通メニュー：焼肉（カルビ、ロース）、ユッケ等

5

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月29日

所内検討、県と協議

- 医療機関A及び焼肉店Bでの調査結果をもとに、保健所内で検討し、県庁食品衛生担当課と協議を行った。
- 重症者を含む大規模食中毒事例として、早急な対応が必要と判断し、4月27日（水）19時記者発表を行うこととなった。
- 質問2
 - あなたはT保健所長（または本庁主管課長）です。
 - これから記者発表を行います。
 - どのような準備が必要でしょうか？

6

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月29日

焼肉チェーン店における食中毒事例への対応

垣内孝子(富山県中部厚生センター)

<参考資料>

- ・富山県などで発生した焼肉チェーン店における食中毒について(中間報告)富山県(H23.10.6)
- ・焼肉チェーン店の食中毒における健康危機対策活動記録.富山県砺波厚生センター(H24.3)

4月下旬に焼肉店で発生した集団食中毒事件から

今回の腸管出血性大腸菌による食中毒の特徴

健康
危機管理

- 患者の急激な増加
- 急速な進行
- 重症化

「焼肉酒家えびす」会社概要

- ・ 企業名 株式会社フーズフォーラス
- ・ 本社所在地 石川県金沢市
- ・ 設立 平成10年9月設立
- ・ 店舗 全国に20店舗
- ・ 解散 平成23年7月



富山県	飯野、山室、根塚、高岡駅南、砺波、魚津
石川県	増泉、大額、田上、松任バイパス、鞍月外環状通り、高柳、小松
福井県	大和田、湊、鯖江
神奈川県	横浜上白根、横浜若草台、藤沢湘南台、相模原橋本店

(H23.4.27フーズフォーラスホームページより)

経過：端緒(4月27日)

	患者情報	原因施設への対応	検査
9時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中核医療機関(A病院)より連絡 <ul style="list-style-type: none"> ・ 前日入院した同一家族2人のうち、1人がO157の疑いで、家族で「焼肉酒家えびす砺波店」を利用(23日) ・ 厚生センターにペロ毒素の確認依頼 ■ 高岡厚生センターより連絡 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高岡市内で同店を利用してO111の患者1名発生 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 立ち入り調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ ュッケ等の仕入先調査 ・ 従業員の体調や役割分担確認・残品等の検査 ・ 従業員の検便依頼 ・ 施設のふき取り ・ 施設の衛生状態確認等 	O157の抗血清(+)
10時	<ul style="list-style-type: none"> ■ A病院で情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外に同一焼肉店を利用した、同様の患者3名が治療中。 ・ 内1名はHUS発症。 	<ul style="list-style-type: none"> 「全20店舗で同一仕入先の食肉を提供」判明 	上記患者のVT1(+) VT2(+)
14時		<ul style="list-style-type: none"> ■ 「砺波店」の営業自粛 他店舗の状況確認要請 	
16時	<ul style="list-style-type: none"> ■ A病院で入院者を含む患者情報多数 		
18時	<ul style="list-style-type: none"> 所内検討、県との協議： 早急な対応が必要と判断 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「砺波店」を3日間の営業停止 県内5店舗でユッケ販売自粛 	

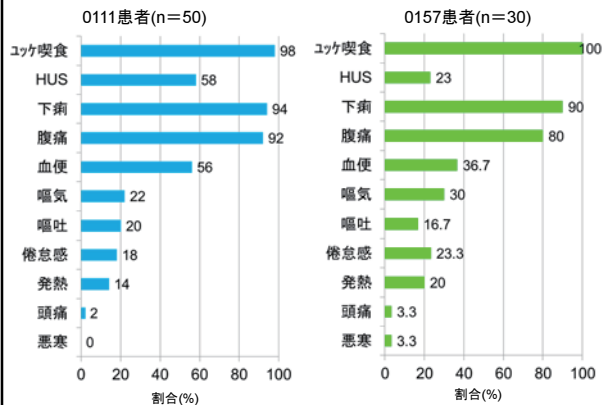
共通食の検討(1) 砺波店利用患者の喫食状況

	患者(名)		非患者(名)		オッズ比*	95%信頼区間	
	食べた	食べない	食べた	食べない		下限	上限
ユッケ	96	4	146	79	12.99	5.57	30.29
和牛カルビ	86	9	199	18	0.86	0.36	2.05
和牛タン塩	38	56	64	148	1.57	0.95	2.60
焼レバー	25	71	26	193	2.61	1.43	4.75
冷麺	31	67	56	167	1.38	0.82	2.32
キムチ	21	77	38	185	1.33	0.73	2.42
シーザーサラダ	25	73	68	151	0.76	0.44	1.30

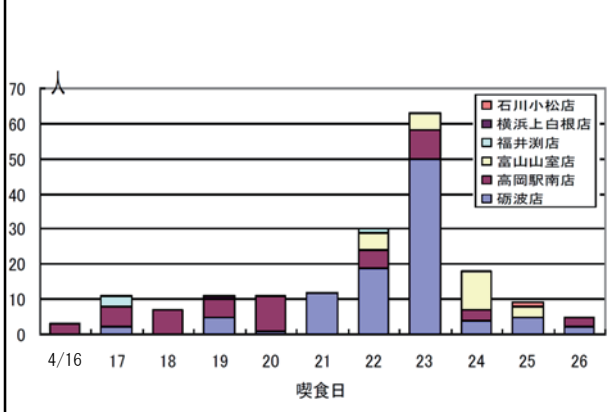
* :オッズ比は、喫食群の発症オッズ：非喫食者の発症オッズにて算出した。
また、95%信頼区間は Woolf の法を用いて計算した。

患者の症状等

厚生労働科学特別研究事業
H23報告書より



患者の喫食状況



チェーン店の衛生管理・ユッケ肉の取り扱い等

- ▶ **衛生管理**
 - ・ 店舗で原材料の納品について先入れ先出しの管理や客に提供した食材のロット管理なし。
 - ・ 食品の取り扱いについて、本部から各店舗に作業マニュアルが示されていたが、ユッケ用肉は国通知(H10.9.11)で求められていたトリミングについての記載なし。
- ▶ **店舗の設備** 手洗い設備等特に不備みられず
- ▶ **ユッケ肉の取り扱い**
 - ・ 他のメニューより先にユッケ肉を下処理し、冷蔵庫に保管。カット時手袋未着用の店舗も。
砺波店では、細切したユッケ用肉を全て1つのボールに入れ、混ぜ合わせ、品質を均一化する作業を行っていた。
 - ・ まな板はユッケ専用だったが、包丁は専用ではなかった。
 - ・ 原料肉開封後のトリミング作業は行われていない。

調査結果のまとめ

- ▶ 有症者の症状等は腸管出血性大腸菌によるものと一致。
- ▶ 砺波店において、喫食日はピークを形成。
- ▶ 有症者は、ユッケを喫食している。
- ▶ チェーン店は、同一の食肉卸売業者からユッケ用肉を納入
- ▶ 横浜市内店舗の未開封のユッケ用肉と砺波店利用患者のO111VT(-)のバルスフィールドゲル電気泳動法が一致。
- ▶ いずれの患者も16日以降に焼肉チェーン店を利用
大腸菌O111VT(-)を検出したユッケ用肉の加工日は4月13日

ユッケ用肉は焼肉店に納入される前の段階で細菌に汚染され、客に提供された。

食中毒の症例定義

4月にえびす系列店を利用して潜伏期間が12時間以上で、かつ、次の①～④のいずれかに該当する者

- ① 血便を呈している者
- ② 消化器症状(下痢、吐き気又は嘔吐、腹痛、洪り腹)が2つ以上あった者
- ③ 消化器症状が1つとそれ以外の症状(発熱37.5℃以上、倦怠感など)が1つ以上ある者
- ④ 便からO111あるいはO157を検出し、1つ以上の症状を呈する者

重症化とは・・・

①または②を発症

- ① 溶血性尿毒症症候群(HUS)
- ② 脳症

患者の発生状況

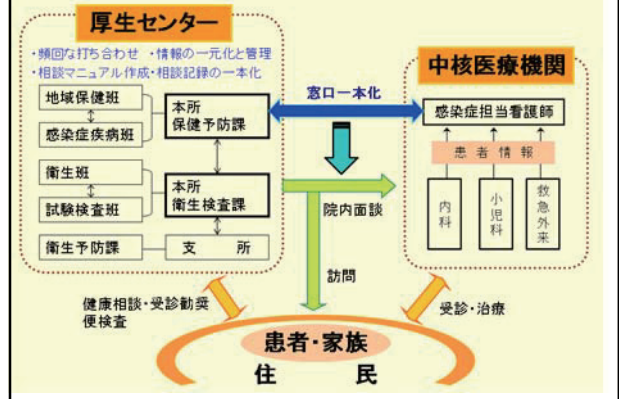
店舗	患者数(名)	死亡者数(名)	年齢(才)	性別		HUS発症者数(名)
				男(名)	女(名)	
砺波店	100	4	1~70	56	44	22
高岡駅南店	51	0	3~64	21	30	6
富山山室店	24	0	2~48	13	11	1
福井測店	4	1	6~22	3	1	2
横浜上白根店	1	0	19	0	1	1
石川小松店	1	0	23	1	0	0
計	181	5	1~70	94	87	32

その後の経過と処分等

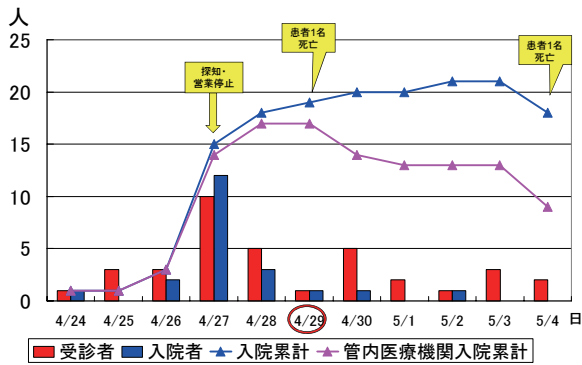
	経過	処分等
4/28	○福井測店利用患者死亡(10歳未満男児)	
4/29	●砺波店利用患者死亡(10歳未満男児)	★全20店舗が営業自粛
4/30	○高岡駅南店利用患者2名の血清検査でO111の抗体を確認	●高岡駅南店営業停止
5/1	○富山山室店利用者にHUS1名判明	
5/2	○横浜上白根店利用者にHUS1名判明 ○福井県内店舗利用患者の遺伝子パターン一致	○福井測店営業停止
5/4	●砺波店利用患者死亡(40歳代女性)	
5/5	●砺波店利用患者死亡(70歳代女性)	
5/6		●砺波店、高岡駅南店営業禁止 ○富山山室店営業停止 ○福井測店営業禁止
5/16	○横浜市内店舗利用健康保菌者の遺伝子パターン一致	○横浜上白根店営業禁止
5/24	○横浜市内店舗の食材と砺波店利用患者等の遺伝子パターン一致	
5/27	○小松店利用患者との遺伝子パターン一致	○小松店営業停止
10/22	○砺波店利用患者死亡(10歳代)	

砺波厚生センターの健康危機対応

初動体制



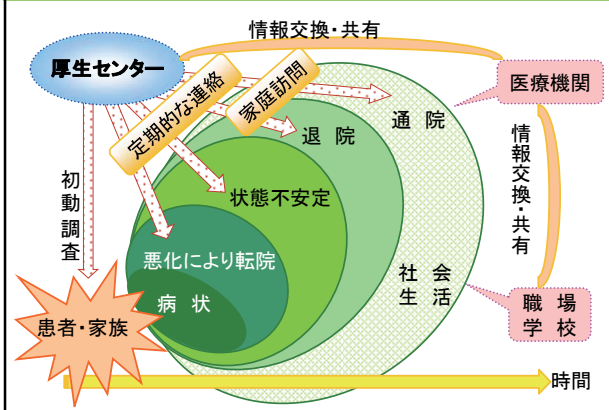
患者の受療状況 (管内在住者n=40)



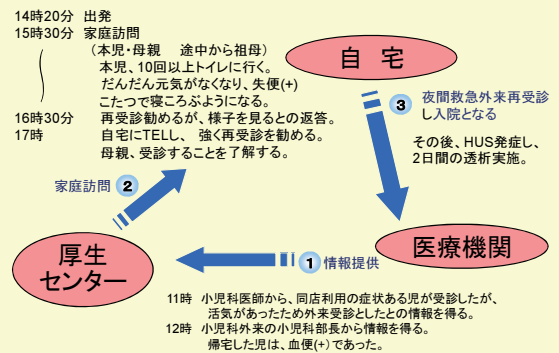
啓発・周知

- ▶ 喫食者に対して
 - ・ 便検査の実施や有症状時の早期受診を、ケーブルテレビ等を活用し周知。
 - ・ 児童・生徒、保護者等に対しては、教育委員会・学校の協力を得て、便りや緊急携帯メールで周知徹底。
- ▶ 医療機関に対して
 - ・ EHECの可能性を考慮した診療と検体採取、病状に応じて入院可能医療機関への紹介等依頼
- ▶ 一般住民への啓発普及 (市へパンフレットを配布)

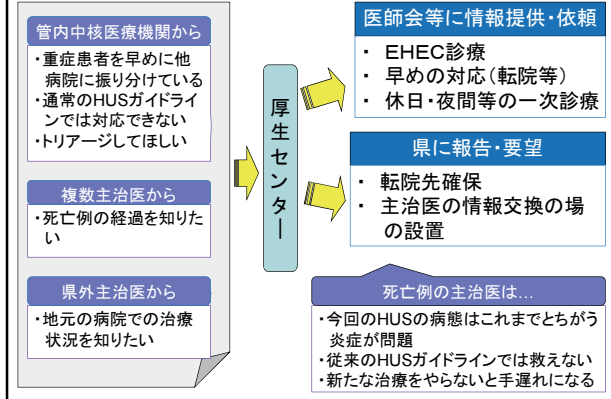
患者・家族への支援



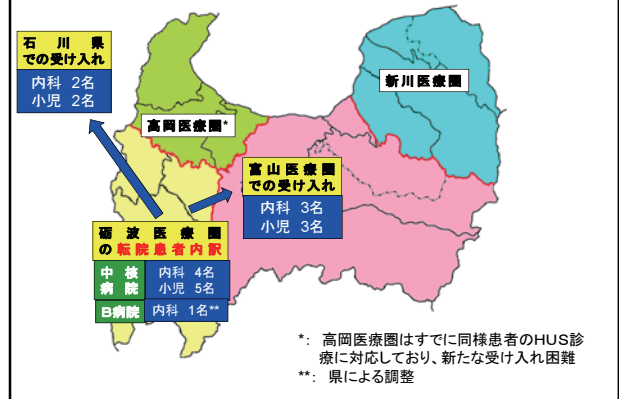
重症化予防～事例～



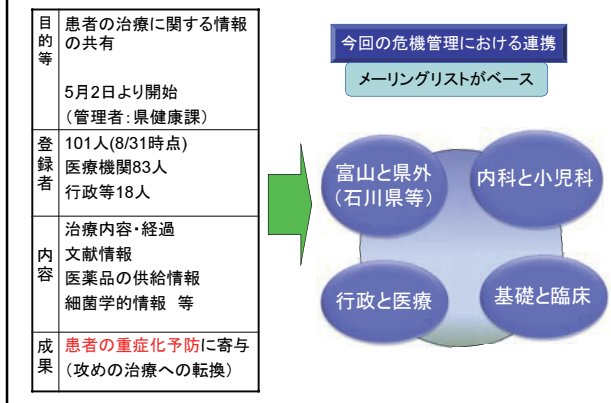
医療・診療情報等の収集と提供等



重症患者の転院状況(4/29~5/4)



主治医の情報交換: MLの運用



県等の食品衛生対応

国への働きかけ等

・生食用食肉の安全性確保について国へ要望

(5/6 知事から厚生労働大臣へ要望)

生食用食肉について、食品衛生法に基づく規格基準として腸管出血性大腸菌など病原微生物による食中毒の発生防止を図るための成分規格、加工基準及び保存基準等の設定を定めること 等

→10月1日から法規制を施行できるよう手続きを進めていきたい(5/10厚生労働大臣談)

→生食用食肉にかかわる新たな規格基準スタート(H23.10.1)

生食用食肉(牛肉)の規格基準の主な内容

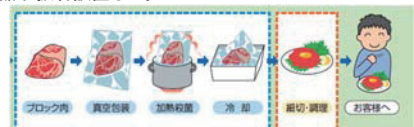
◆規格基準

適合しない生食用食肉の取扱い禁止(行政処分、罰則)。

- ①対象: 生食用として販売される**牛の食肉**(ユッケ、タルタルステーキ、牛刺し、タタキ)
- ②腸内細菌科菌群陰性。
- ③加工・調理は衛生的な場所、専用の設備・器具使用。
- ④牛肉の表面から**1cm以上(深さ)のところを60℃、2分間以上加熱殺菌**。
- ⑤知見を習得した食品取扱者設置など。

◆表示事項

- ・生食用である旨
- ・と畜場名
- ・加工施設名
- ・リスク表示



関係業界への働きかけ

- 食肉流通関係者団体へ生食用肉の提供を控えるよう要請(5/5)
- 食肉に関する指導員等講習会の開催(5/6)
- 焼肉店等の事業者に対する緊急研修会(6月)...各厚生センターで実施
- 食肉処理業者に対し生食用食肉の規格基準設定に関する説明会(9/14)
- 生食用食肉取扱者認定講習会(9/29)

食品指導監視の強化

- 緊急点検等
 - ・ 県独自に焼肉店等に対して(4/29～)
 - ・ 厚生労働省通知(5/5)に基づく生食用食肉を取り扱う施設に対して(5/6～)
- 通常業務の強化充実
 - ・ 焼肉店等に対して腸管出血性大腸菌重点監視(6月～8月)
 - ・ 事業者向け食中毒予防リーフレット配布
 - ・ 夏期及び年末一斉監視指導の実施
一斉監視期間:7～8月(夏期)の2ヶ月間
- 食品衛生監視員の増員
 - ・ 砺波・高岡厚生センターの監視員を各1名増

県民に対する注意喚起、普及啓発等

- 相談窓口の設置(4/27～)...県厚生センター・富山市保健所
- リーフレットの作成配布
 - ・ 児童・生徒向け食中毒予防(5/18～)
 - ・ 消費者向け食中毒予防(6月～)
- 県民向け講習会等
 - ・ 県民向けフォーラムの開催
食品安全フォーラム(8/23)
新基準制定にかかる食品フォーラム(10/7)
 - ・ 新たな法規制の広報・周知(10月～)
 - ・ 出前講座等による食中毒予防等に関する講習会(随時)
- その他
 - ・ 緊急市町村衛生主管部局長会議の開催(5/6)
 - ・ 市町村広報、保健センター等による住民への周知
 - ・ ホームページによる啓発の充実

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・タイを大切に)
- 年齢と選択肢
- タイミング(自分で決められるもの、決められないもの)
- 「偶然」、「たまたま」を大切に

卒業したらルールが変わる

- 学生時代は、やはり何といっても学業成績がものをいう
- 卒後29年たって、同級生をみると...
- 生き生きとした人、そうでない人
- 学生時代の成績とは必ずしもパラレルではない
- 出身大学もだんだん関係なくなる
- 早く気づいて、慣れること

進路を選択する前に

- 組織に縛られたくないと言うけれど
- キャリアにおいて、本当に「一匹狼」は可能か
- 組織で働くからこそできること
- 今はいいけど、20年後、30年後は？
- 行政は組織人。研究者は？
- 組織に所属していない研究者は存在するか
- 「仕組み(システム)」の中で仕事ができる強み

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？

保健所医師の日常 Part 1



木原久文
愛媛県八幡浜保健所

公衆衛生医師のイメージ

- | | |
|---|--|
| 【医学生～入職前】 | 【入職後】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 暇そう ・ 臨床を引退した高齢医師が保健所長をしてる ・ 臨床疲れの人や大学で出世できなかった人が行くところ ・ 医師なのに、役所で何の仕事しているの？ ・ 雪男、MIB、宇宙人、ツチノコ、公衆衛生医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間のマネジメントが大切 ・ 40代の保健所長もいるし、意外とみんな元気 ・ 業務に情熱を注いでいる人が多い。向き不向きはある。 ・ (詳しくは当セミナーで) ・ 実在するが絶滅危惧種 |

大三島・しまなみ海道

八幡浜保健所について

管内
【人口】 156,534人
(老年人口割合: 33.4%)
...H22年国勢調査より

【面積】 1,474平方Km

【市町】
八幡浜市、大洲市、西予市、伊方町、内子町

【所内体制】
4課10係 総勢42名
医師 2名
保健師 14名
行政事務 11名
薬剤師 6名
獣医師 5名
診療放射線技師 1名
臨床検査技師 1名
管理栄養士 1名
歯科衛生士 1名

保健所医師の日常

8:30 業務開始 	資料準備等 	10:00 特定感染症検査
12:00 昼食 	13:00 自殺対策研修会 	15:30 安定コウ素剤配布説明会
17:15 終業時間 	<p>お疲れ様でした。</p> <p>* 平時の勤務時間は8:30～17:15 (12時～13時は休憩)</p> <p>* 災害時や緊急用務、事業のため夜間、休日出勤もあり</p>	

他にも

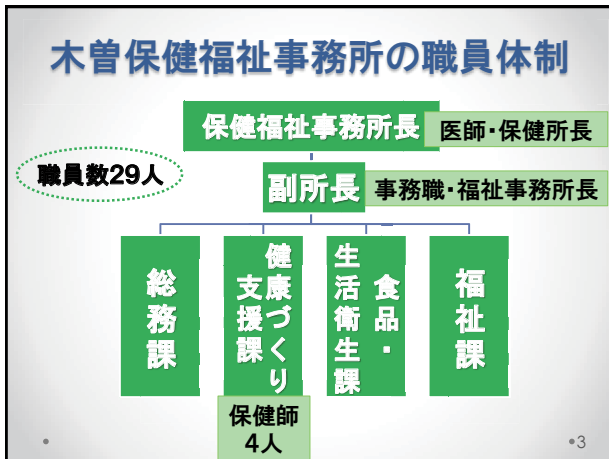
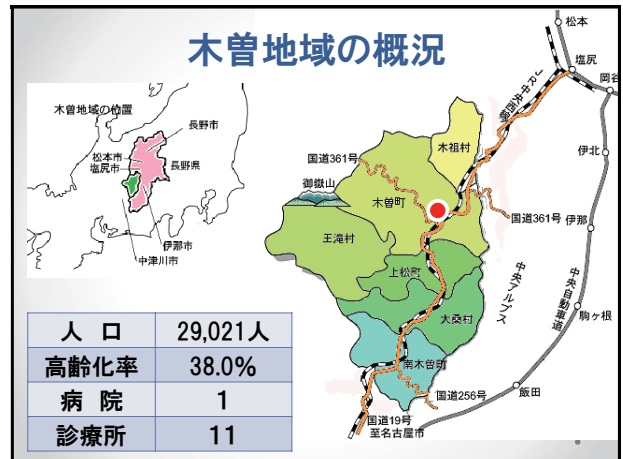
- ・ 精神保健用務受診支援
- ・ 特定難病医療費助成制度更新手続き
- ・ 感染症診査協議会関連業務
- ・ 原子力防災訓練
- ・ 健康教育(学校、地域、行政機関対象)
- ・ 一類・特定感染症疑似症患者搬送訓練
- ・ 地域医療対策会議
- ・ 医療機関立入検査
- ・ 老健施設指導

などの準備・実施

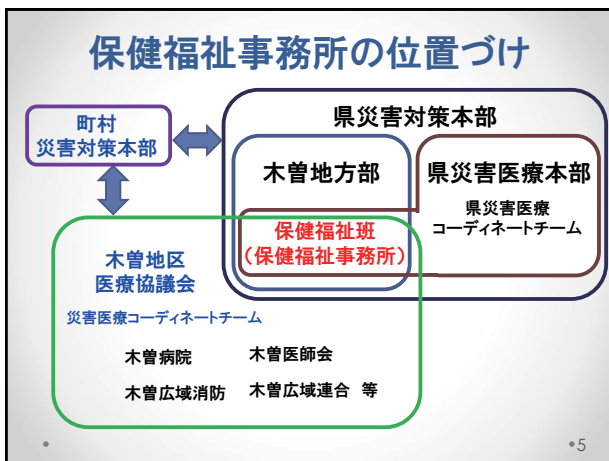
最後に

- ・ 医師免許を有する者としての責任
- ・ たくさんの人達と力を合わせて、大きな仕事を成し遂げる面白さ
- ・ 利害を調整する力と、人と人を繋ぐ力の錬成
- ・ 給料は減る 緊急対応もある 華やかさはない しかも公務員だ ただ、我々の仕事は実に尊い
- ・ 「上医医国、中医医民、下医医病」 陳延之『小品方』より
- ・ 国を医す臨床医、国を医す研究医はいる。ともに国を医す公衆衛生医を目指しましょう

宇和島・遊子の段畑



- ### 御嶽山噴火災害の特徴
- ▶ 被災地が山頂付近の限られた区域だった
 - ▶ 被災者の多くが全国から訪れた登山者だった
 - ▶ 地域住民には直接的な被災や避難等の指示がなかった



災害医療への関わり 急性期の保健所対応

- ・ 木曾病院への保健師・連絡員の派遣(噴火当日から3日間)
- ・ 情報収集・ニーズ把握⇔地域情報の提供(地名・場所など)
 必要物品の調達(マスク・着替え・ブルーシート等)
 他組織との調整(県内初DPAT派遣)
 迅速な報告

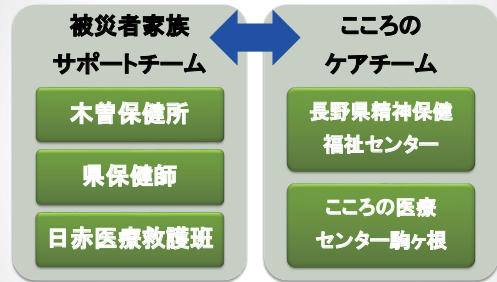
*** 医療を包括的に支える→これもPHC...?**

本部内で24時間情報収集する保健師

待機者支援 亜急性期・慢性期の保健所対応

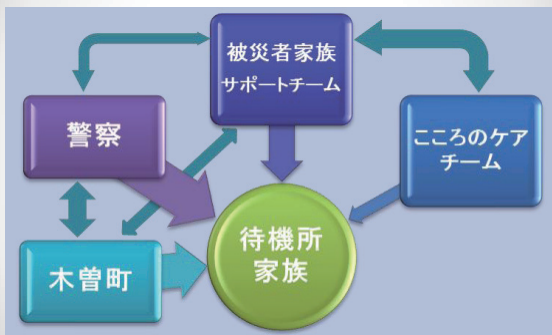


待機者支援 2つのチーム



- ・体とこころへの切れ目のないケアの継続
- ・長期を見据えた体制確保

待機所支援の枠組み



待機者支援の難しさ

- ✓ 待機所であり、避難所ではない
- ✓ 支援対象者の全体像がつかみにくい
- ✓ 待機所外での支援の難しさ
- ・ まず、保健師・看護師の存在を伝える
- ・ 身近な生活支援から始め、環境を整える
- ・ 個人の情報について、積極的には尋ねない
- ・ “相談”ではなく、話し相手としてそこにいる

見守り・寄り添う

支援者等への支援

- ・ 支援者への支援
 - 待機所に関係する支援者
 - ・ 現場で可能な対応
 - 町村職員
 - ・ 職種や立場ごとに関係ができていたため、相談やSOSを出しやすかった
- ・ 地域住民への支援
 - 噴火により影響を受ける人々
 - ・ 山小屋関係者：相談窓口の周知
 - ・ 今後の課題



まとめ(PHCの視点から)

- ・ 被災者だけでなく、待機者や支援者に対する多面的・継続的な支援の準備(近接性・包括性・継続性)
- ・ 顔の見える関係づくりと維持(協調性)
- ・ 他機関との柔軟な連携(協調性)
- ・ マニュアル等を踏まえた上での臨機応変・柔軟な対応(責任性)
- ・ 早期総括の必要性



「国の医療政策と保健所とのかかわり
(国の医系技官としての立場からの保健所の重要性)」

平成27年8月30日

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
地域保健室 中田 勝己

略 歴

- 平成13年 3月 北海道大学医学部 卒業
医師免許取得
- 平成14年 10月 厚生労働省入省
- ※ その後、保険局医療課で診療報酬、
健康局疾病対策課で難病対策など歴任
- 平成23年 4月 福井県健康福祉部健康増進課長
- 平成25年 4月 厚生労働省医政局医事課 課長補佐
- 平成27年 4月 厚生労働省健康局総務課 課長補佐
(がん対策・健康増進課地域保健室 併任)

プロフィール

- 平成13年3月 北海道大学医学部卒(77期)
- 平成14年9月まで、厚生労働省に入省する前提で、
当時の国立病院で研修
(救急、内科などをローテート研修)

プロフィール

- 平成14年10月～平成15年8月
厚生労働省 医政局 総務課 主査
➢ 医療法の解釈担当 など
- 平成15年9月～平成17年3月
厚生労働省 医政局 指導課 主査
➢ 一般市民のAEDの使用 DMATの立ち上げ

プロフィール

- 平成17年4月～平成18年6月
環境省 石綿健康被害対策室
➢ 石綿の健康被害対策 など
- 平成18年7月～平成19年8月
ピッツバーグ大学 公衆衛生大学院 留学
➢ Master of Public Health

プロフィール

- 平成19年8月～平成21年3月
保険局 医療課 課長補佐
➢ 平成20年度診療報酬改定 など
- 平成21年4月～平成23年3月
健康局 疾病対策課 課長補佐
➢ 難病対策 など

プロフィール

- 平成23年4月～平成25年3月
福井県 健康福祉部 健康増進課長
➢ 福井県の健康づくり計画
- 平成25年4月～平成27年3月
厚生労働省 医政局 医事課長補佐
➢ 医師法、医師需給、チーム医療 など
- 平成27年4月～
厚生労働省 健康局 総務課長補佐
➢ 原爆症に関する医療対策 など

公衆衛生とは

医師法

- **第一条** 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

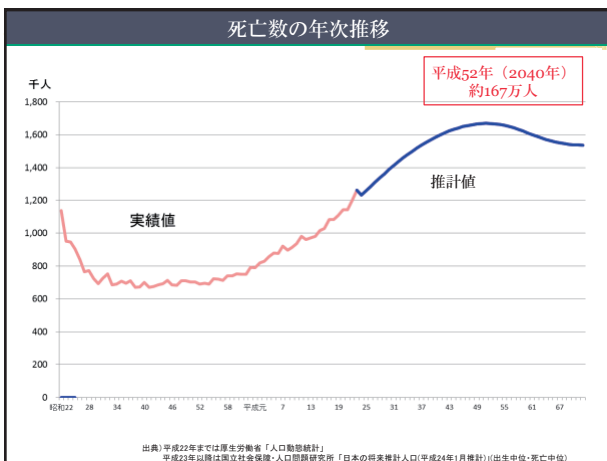
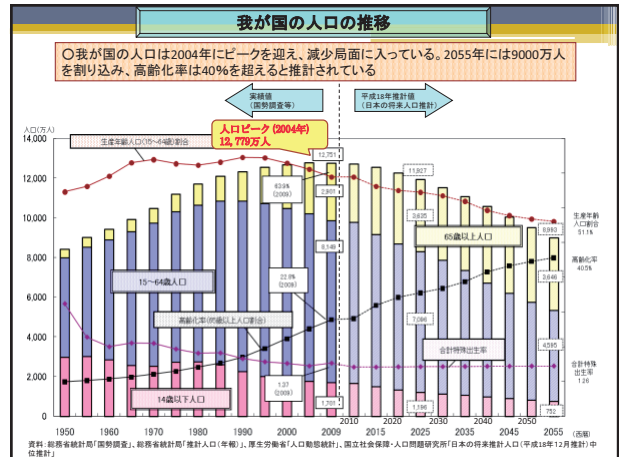
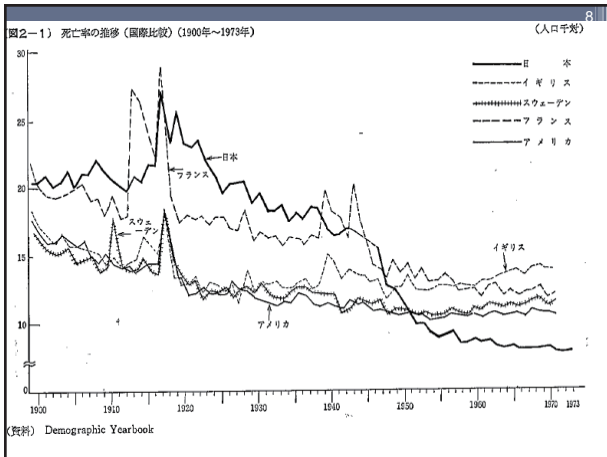


長與 專齋

1838(天保9)～1902(明治35)

「衛生」の名付け親

長與專齋は、1838(天保9)年に肥前国大村藩(現長崎県)で藩医の家に生まれました。1854(安政元)年、16歳で大坂の通塾に入門し、のちに福沢諭吉の後任として、塾頭となりました。その後、1860(万延元)年、22歳で長崎に赴き、ボンベについて蘭医学を学び、1871(明治4)年には、33歳で上京し、文部少丞となり新倉通政使節団に随行して渡欧、西欧の医学教育を視察・調査しました。1873(明治6)年に帰国後、文部省医務局長となり、1875(明治8)年に医務局の内務省への移管に伴い、衛生局長の初代局長となりました。日本には当時「衛生」という語がなく、長與が考案したとされています。衛生局長は、後に社会局長とともに内務省から分離し、厚生省となりました。長與の局長在任は19年にわたり、同業種の建設、医制の制定、防疫・検疫制度の導入など、わが国衛生行政の基礎を築きました。晩年は、元老院議員、貴族院議員などを歴任しています。

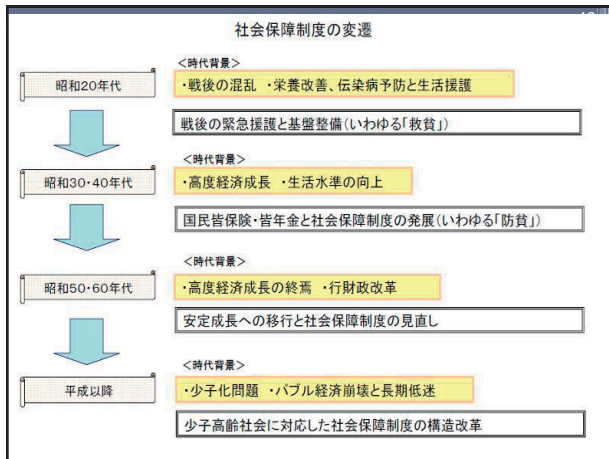


社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

- ① 社会保険(年金・医療・介護)**
国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度
○病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることができる医療保険
○老齢、障害、死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得面から保障する年金制度
○加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険
- ② 社会福祉**
障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的支援を行う制度
○高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
○児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など
- ③ 公的扶助**
生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助長しようとする制度
○健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度
- ④ 保健医療・公衆衛生**
国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度
○医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
○疾病予防、健康づくりなどの健康事業
○母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子健康
○食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など


※これらの分類については、令和2年及び令和3年度の社会保障制度審議会の審議に沿った分類に準拠している。




昭和20年代 戦後の緊急援護と基盤整備

戦後の混乱期に、緊急対策として劣悪な食糧事情と衛生環境に対応した栄養改善と伝染病予防、引揚者・失業者などを中心とした、生活困窮者に対する生活保護施策を実施。
経済の民主化や教育の自由化などの改革の中で、社会保障についても、新憲法の下、基本的な理念を構築。

<h4>保健医療および衛生</h4> <ul style="list-style-type: none"> 栄養改善と生活改善 <ul style="list-style-type: none"> 栄養改善法(現・健康増進法)の制定 伝染病予防 <ul style="list-style-type: none"> 衛生害虫の駆除、予防接種の徹底 医療提供に関する基本法の整備 <ul style="list-style-type: none"> 医療法、医師法等の制定 	<h4>福祉および所得保障</h4> <ul style="list-style-type: none"> 生活保護施策 <ul style="list-style-type: none"> 生活保護法の制定 児童福祉・身体障害者福祉 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉法の制定 身体障害者福祉法の制定
--	--



1945年(昭和20年)9月2日



新編直後の新幹線

昭和30・40年代 国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展

経済成長に伴い、一般国民が疾病にかかったり、老齢になるなどにより貧困状態に陥ることを防ぐために、昭和36年(1961)に国民皆保険・皆年金を実現。
また、更なる高度経済成長に伴い、年金給付額の改善や老人医療費の無料化がなされ、この時期に社会保障制度は大幅に拡充。特に、昭和48年(1973)は「福祉元年」と呼ばれた。

<h4>保健医療および衛生</h4> <ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険の達成 <ul style="list-style-type: none"> 新国民健康保険法の制定 医療制度の拡充 <ul style="list-style-type: none"> 老人医療費の無料化 被用者保険の零族の7割給付の実現 高額療養費支給制度の創設 各都道府県に医科大学の整備 	<h4>福祉および所得保障</h4> <ul style="list-style-type: none"> 国民皆年金の達成 <ul style="list-style-type: none"> 国民年金法の制定 年金給付の充実 <ul style="list-style-type: none"> 年金水準の漸次引上げ、平均賃金の60%設定 物価スライド制の導入 保育所の整備と児童手当制度の創設 <ul style="list-style-type: none"> 保育所数の増加 児童手当法の制定
---	--



TOKYO 1964



昭和50・60年代 安定成長への移行と社会保障制度の見直し

オイルショック以降、我が国の高度経済成長は終焉を迎え、国の行財政改革を迫られることとなり、社会保障制度についても様々な見直しが行われた。
老人医療の無料化を見直すため老人保健制度の創設(1983)。また、被用者保険本人の1割負担の導入(1984)。
基礎年金の創設による年金制度の再編成や給付水準の適正化を実施。(1985)


<h4>保健医療および衛生</h4> <ul style="list-style-type: none"> 老人保健制度の創設 <ul style="list-style-type: none"> 老人保健法の制定 医療制度の改革 <ul style="list-style-type: none"> 健康保険被保険者1割負担の導入 特定療養費制度の創設 医療計画の導入 がん対策 <ul style="list-style-type: none"> 対がん10カ年総合戦略の策定 	<h4>福祉および所得保障</h4> <ul style="list-style-type: none"> 年金制度の改革 <ul style="list-style-type: none"> 基礎年金の導入 給付水準の適正化 施設福祉から在宅福祉へ <ul style="list-style-type: none"> ショートステイ事業、デイサービス事業の開始 ホームヘルパーの増員
---	---

平成以降 少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革


我が国は、諸外国のなかでも類を見ない速度で少子高齢化が進行。平成2年に合計特殊出生率が史上最低を記録(1.57ショック)。
経済が長期にわたって低迷する中、社会保障財政が悪化。社会保障制度の持続可能性を高めるための制度改革を推進。

<h4>保健医療および衛生</h4> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度の創設 老人医療1割負担の徹底 健康保険本人3割負担 後期高齢者医療制度の創設 医療費適正化計画の策定 	<h4>福祉および所得保障</h4> <ul style="list-style-type: none"> 福祉3プランの策定と推進 <ul style="list-style-type: none"> ゴールドプラン、エンゼルプラン、障害者プラン 厚生年金の支給開始年齢の引上げ 将来の年金保険料水準の固定
--	---

阪神・淡路大震災は、1995年(平成7年)1月17日(火)に発生



新潟県中越地震は2004年(平成16年)10月23日に発生



地域保健法 ～法の構成～

- 第一章 総則
- 第二章 地域保健対策の推進に関する基本指針
- 第三章 保健所
- 第四章 市町村保健センター
- 第五章 地域保健対策に係る人材確保の支援に関する計画

地域保健法 ～保健所の設置～

第三章 保健所

第五条 保健所は、**都道府県**、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の**指定都市**、同法第二百五十二条の二十二第一項の**中核市その他の政令で定める市又は特別区**が、これを設置する。

② 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第二項第十号に規定する区域及び介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百八条第二項第一号に規定する区域を参照して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

地域保健法施行令 第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。
 一 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市
 二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
 三 小樽市、八王子市、藤沢市、四日市市、呉市、大牟田市及び佐保市

(一) 都道府県の設置する保健所
 (1) 都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏又は介護保険法に規定する区域をおおむね一致した区域とすることを原則として定めることが必要であること。
 (2) 保健所の集約化により、食品衛生及び生活衛生関係事業者等に対するサービスの提供に支障がないよう、例えば、移動衛生相談、関係団体の協力による相談等の地域の特性に応じたサービスを行うこと。
 (二) 政令指定都市の設置する保健所
 (1) 政令指定都市は、地域の特性を踏まえつつ、保健所が、従来おこなわれていた行政区単位に設置されてきたことに配慮しながら、都道府県の設置する保健所との機能及び保健所政令市の人口要件を勘案し、住民が受け取ることができるサービスの公平性が確保されるように保健所を設置することが望ましいこと。
 (2) 政令指定都市を除く政令市(地域保健法施行令(昭和二十三年政令第七十七号)第一条の市をいう。以下同じ。)及び特別区は、都道府県の設置する保健所との機能及び保健所政令市の人口要件を勘案し、地域の特性を踏まえつつ、保健所を設置することが望ましいこと。
 (三) 保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一元的に実施することは望ましいことから、人口三十万人以上の市は、保健所政令市への移行を検討すること。
 (四) 人口三十万人未満の現行の政令市は、引き続きその業務の一層の推進を図ること。

地域保健法 ～保健所の役割～

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他の地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 疫学及び発生に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染性その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

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、保健所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議させるため、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、**運営協議会**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切と認める技術的な助言又は勧告をすることができる。

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て必要な事項は、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。

- 一 三年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- 一 厚生労働省令(平成十一年政令第二百五十二号)第二百五十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練課程(以下「養成訓練課程」という。)を経た者
- 一 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めたる者

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つ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つて保健所の所長に充てることができる。

- 一 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認めたる者
- 一 五年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- 一 養成訓練課程を経た者

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、二年を超えなければならない。

これまでの地域保健対策の経緯

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発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進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。

保健所が健康相談、保健指導のほか、医療、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

H5

「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

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

【具体的な内容】

- 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
- 既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

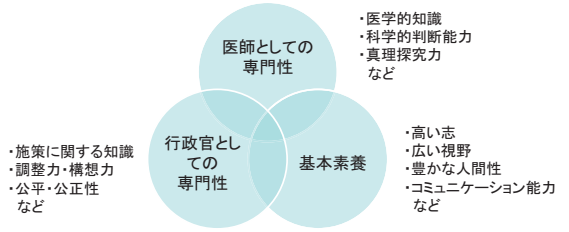
保健所における健康危機への対応の概要

対象分野

○原因不明健康危機 ・生化学的、SARS、新興インフルエンザ等 ・地震、台風、津波、火山噴火等	○感染症 ・感染症発生時の初期対応等、必要措置 ○結核 ・多剤耐性結核菌対応等	○医薬品医療機器等安全 ・副作用被害、生命維持装置等 ○食品安全 ・食中毒、医薬品（栄養剤類も含む）成分を含むいむゆる食品食品等
○医療安全 ・医療機関での有害事象の早期察知、判断等 ○介護等安全 ・施設内感染、高齢者虐待等	○精神保健医療 ・措置入院に関する対応、心のケア等 ○児童虐待 ・身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等	○飲料水安全 ・有害に農化化合物による汚染等 ○生活環境安全 ・原子力災害（福島事故）、環境汚染等

○平時対応（日常業務） ①情報収集・分析： ・緊急発生時対応 ・健康危機情報の収集・整理・分析 ・過去の事例の検証 ・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 ・機動的な調整の実施 ・人材確保及び資質向上・機器等整備 ・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 ②迅速調査： ・情報の一元管理・分析・提供 ・迅速応答 ・専門相談窓口 ③原因究明： ・疫学的疫学調査 ・情報の収集・分析・評価 ④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 ・対応情報の再評価 ・追跡調査 ・健康相談窓口 ・PTSD対策
--	---	--

「医師としての専門性」と「行政官としての専門性」の両方が必要とされます



社会医学領域の専門医に関する提言書 平成27年6月

- ・ <社会医学領域の専門制度の基本>
- ・ 専門医の質を保証し、その質をさらに向上させる制度であること。
- ・ 国民に信頼され、医療および公衆衛生の向上に貢献する制度であること。
- ・ 人々の健康と命を預かるプロフェッショナルである医師が、使命感、倫理観、誇りと高教への責任を持って、自律的に運営する制度であること。

※全国保健所長会を含む日本公衆衛生学会などの関係学会、関係団体による提言

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、専門的疾患対策等だけでなく、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、頑張らしましょう！

保健所医師の日常 市型保健所の一事例

宇都宮市保健所 保健医療監
上原里程
2015年8月30日

Utsunomiya City Public Health Center

1

自己紹介

- 医師免許取得後7年間
 - 小児科医
 - ・小児科学会専門医
- その後の13年間
 - 大学院を経て公衆衛生学の教員
 - ・公衆衛生学会認定専門家
 - ・認定産業医
- さらにその後2年間
 - 宇都宮市保健所の保健医療監
 - ・現在、3年目

保健所勤務の
きっかけ
東日本大震災

Utsunomiya City Public Health Center

2

市型保健所の組織 宇都宮市を例に



Utsunomiya City Public Health Center

3

日常業務 (主なもの)

- 医療介護連携
 - 医師会担当医との意見交換など
- 結核、感染症、食中毒
 - アウトブレイク時の対応, 疫学調査の指導など
- 精神保健, 難病
 - 事業の計画や実施における相談
- 健康づくり, 健診 (検診)
 - 各種データ分析や事業評価に関する助言
- 議会対応
 - 常任委員会などへの出席

Utsunomiya City Public Health Center

4

その他の業務および 公衆衛生医師としての仕事

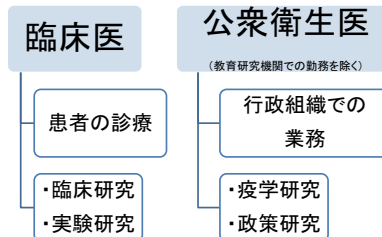
- 研修会の講師 (宇都宮市や栃木県からの依頼)
 - 食物アレルギー
 - ・対象: 保育士, 教職員など
 - 保健統計
 - ・対象: 保健師
 - 感染症
 - ・対象: 保育士など
- 栃木県の保健医療に関する各種委員会への出席
- 厚生労働科学研究班での研究
 - 健やか親子21
 - 受療行動調査

Utsunomiya City Public Health Center

5

私自身が目指す公衆衛生医師像

- Think globally, act locally.
- 調査研究への関わり



Utsunomiya City Public Health Center

6

事例検討 (2) 精神科入院患者地域移行支援について

今回、事例検討で用いる事例は、事例検討用に脚色しており、事実とは異なる部分がありますので、ご了承ください。

事例検討の進め方

- 最初に簡単な自己紹介をお願いします。
 - 所属、氏名、趣味、マイブームなど
 - 1日目とは異なるグループ分けにしています
- 役割分担を決めます。
 - 各グループ、ジャンケンを行います。
 - 1番負けた人が最初の質問の発表者
 - 2番目に負けた人が2番目の質問の発表者
 - 3番目に負けた人が記録担当者です。
- グループディスカッションの後、各グループから発表をお願いします。

2

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

シーン1

- あなたは10年間臨床医（内科）として勤務していました。
- 今年4月からある保健所に採用され、採用と同時に3ヶ月間国立保健医療科学院での研修を受け、8月から保健所長として勤務しています。
- 9月から病院の医療監視が始まり、保健所長として初めて医療監視に参加しました。
- 今回、医療監視を行った病院は250床を持つ精神科病院でした。
- 病院内を巡視すると、比較的病状が安定していると思われる50代から70代の入院患者を数多く見かけました。

3

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

- 病院職員に尋ねると、若い頃、統合失調などの診断で入院した患者の多くは、病状が安定して家庭や地域に帰ることが可能な状態にたっても、退院することなく、長い期間（人によっては40年以上も！）入院を続けているとのことでした。

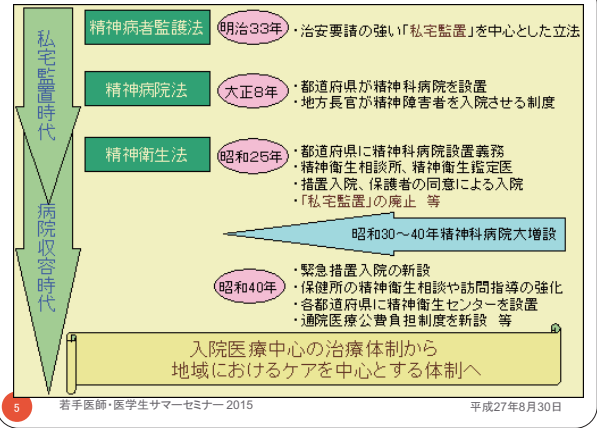
- 質問1
- 精神科入院患者が長期入院している背景には何があると考えられますか？
- 約5分間ディスカッションを行った後、各グループから発表をお願いします。

4

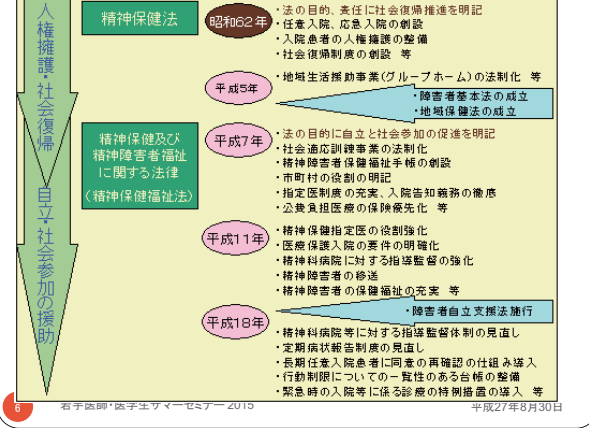
若手医師・医学生サマーセミナー 2015

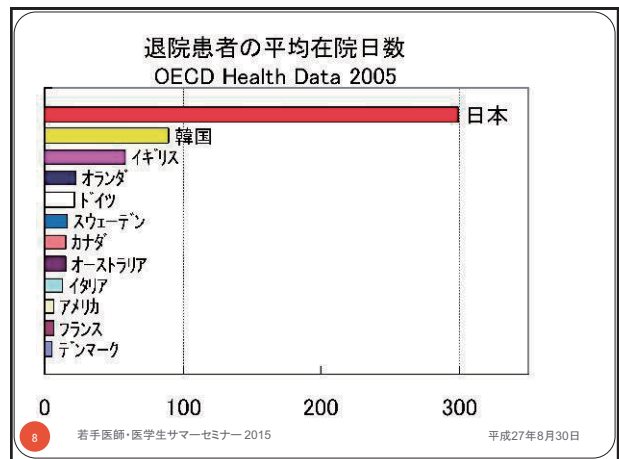
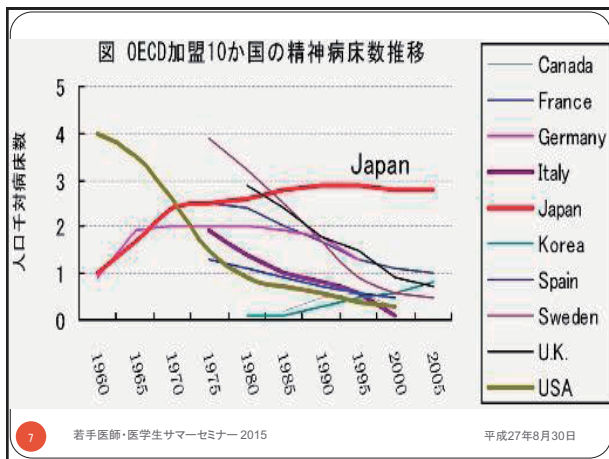
平成27年8月30日

5



6





日本の精神科医療の課題

- 平均在院日数が極端に長い (290日)
- ベッド数が多い
- 全国に32万床、世界中の精神科病床の20%を占める
- 長期入院患者が多い (1年以上が60%以上)
- 強制入院が多い (医療保護が4割を超える)
- 精神科特例は、精神科医療への差別
- 一般診療科の1/3の医師しかいない病棟が多数

9

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

日本の精神保健医療福祉の課題

- 長期の社会的入院患者がたくさんいる
- 長期入院なので、退院するのが不安
- 長年の入院で、家族がいなかったり、家がない
- 住む所や生活の準備支援が必要
- 退院できても、地域での生活で孤立し再入院しやすい
- 退院後の生活支援をする仕組みが不十分

10

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

保健所として何ができるか？

- 2014年4月精神保健福祉法が改正され、今後、保健所としても積極的に「精神科長期療養患者の地域移行」を進めていくことになりました。
- 質問2
- あなたは保健所長 (または精神保健担当者) です。
- 「精神科長期療養患者の地域移行」を進めていくために、どのようなアプローチが可能でしょうか？

11

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

保健所の病院へのアプローチ

- 患者への周知確認
- 患者申請への支援
- 地域援助事業者の受入
- 関係者の調整
- 退院支援委員会の開催
- 退院支援委員会の内容確認
- 患者・家族、地域援助事業者の参加と検討結果
- 医療保護退院後の処遇確認

12

若手医師・医学生サマーセミナー 2015

平成27年8月30日

保健所の他機関へのアプローチ

- 関係機関への法改正の趣旨説明
- 630調査*1に基づく各病院の分析
- 地域移行検討会の立ち上げ支援
- 市町村障害福祉計画改定での提案

など。詳しくは、この後の柳先生の講義をお聞きください。

*1) 630調査とは、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査であり、正式名称は「精神保健福祉資料」といいます。

地域精神保健における 保健所の果たすべき役割

2015. 8. 30
公衆衛生サマーセミナー2015
兵庫県豊岡保健所
柳 尚夫

自己紹介

1981年 愛媛大学医学部卒業後、大阪府に就職
1981～83年 府立病院で臨床研修
～85年 府立中宮(今の府医精神医療センター)
で、勤務。精神保健指定医資格取得
1986年～ 大阪府保健所で、課長、保健所長
<2000年池田小学校事件時に、池田保健所長>
2009年～ 兵庫県洲本保健所長
2014年～ 兵庫県豊岡保健所長



1. 淡路島の状況

- 人口14万人(高齢化率 約30%)
- 精神科の病床を持つ病院・・・3病院
 - ①私立単科精神病院 243床
 - ②県立総合病院の精神科 45床
 - ③私立療養型病院の精神科病床 85床計 373床
- ④精神科診療所・・・1、訪問看護St・・・1
島外への入院患者あり(徳島県、兵庫県島外)

2. 地域移行への取り組み

平成15年 退院促進モデル事業実施1年のみ
その後、地域移行事業は未実施
平成21年 保健所から、病院及び障害者支援
センターに、地域移行支援事業の実施を働き
かけ、その準備として ピアサポーター養成
講座の共同実施をした
平成22年度 ピアサポーターを中心とした精神
障害者地域移行・地域定着支援事業を実施

3. 精神分野でのピア

- 1) 退院して地域で暮らしている**当事者の体験談**
退院できたのは、仲間の励まし
退院した当事者に、病院で話をしてもらった時
の入院患者さんの輝き
- 2) 北海道での**ピアサポーター**の活動
- 3) アメリカ、ウイスコンシン州**マディソン**での当事
者の話
一般就労もいいけれど**仲間を支えることを仕事
にしたい(当事者中心のNPO)**

4. 日本の長期入院の課題とピア

- 1) 長期の社会的入院患者がたくさんいる
- 2) 長期入院なので、退院するのが不安
- 3) 長年の入院で、家族がいなかったり家が無い
住むところや生活の準備支援が必要
- 4) 退院できても、地域での生活で孤立し再入院
しやすい
退院後の生活を支援する仕組みが不十分
- 5) 就労ができない・・・ピアを仕事にする

7

5. 22～25年度までのピア活動

1. ピアの養成

9～12名がピアサポーター登録し、契約して活動

2. ピア活動の成果 (H26.3月末現在)

① 支援の成果

延べ40名(実28名)を対象、のべ23名(実22名)
が退院(2回支援/2回退院が1名)

島内3病院全てから、本事業で退院

② ピアの支援者として、当事者としての成長

活動当初は、支援者として不安があったが、当事者として自己管理の能力の向上に自信を持ちつつある。

8

6. 地域移行支援事業実績 (H22-25)

年度	対象者数	退院者	中断	継続	定着
H22	7	4	1	2	
H23	10 (新8)	5 (再入院1)	2	3	2
H24	11 (新6再2)	6	1 他県退院	4	20
H25	12 (新7再1)	8	0	4	26
合計	40 (実28)	23 (再入院1)	4 (入院中1)	13 (現4)	

9

7. 兵庫県の地域移行の状況

24年度実績、11月末まで

	人口	申請数	23年度からの継続	24年度新規	退院数
兵庫県全体	560万人	57	35	22	9
淡路島	14万人	8	2	6	2
割合 (%)	2.5	14.0	5.7	27.3	22.2

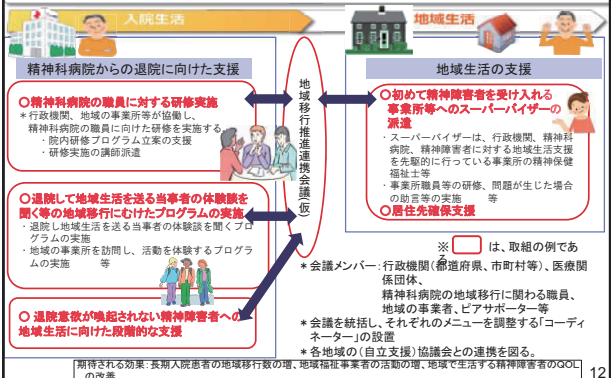
10

8. 保健所の役割(2)

1. 地域移行の戦略会議の開催(事務局・1/月)
2. 地域移行連絡会で、地域移行の方針決定に参加(1/月)
3. ピア連絡会への参加(2/月)
4. ピア研修(OJTと先進地研修)の企画運営
5. ピアアウトリーチ事業の実施
6. 市デイケアへのピアの派遣調整
7. 地域活動支援センター等へのピア派遣調整
8. ピア活動の分析評価

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



12

兵庫県但馬地域の状況



【市町】・・3市、2町
豊岡市、養父市、朝来市、
香美町、新温泉町

【人口】
173, 172人

【高齢化率】
32.5%
(平成26年2月1日)

精神科医療機関の状況



【精神科医療機関と病床数、平均
在院日数（平成26年）】

	病床数	平均在 院日数
①A病院	65床	78日
②B病院	287床	920日
③C病院	250床	618日
④D診療所		
⑤E診療所		

【20年以上の入院患者の割合】
13.7%
(平成26年精神保健福祉 資料)

全国平均11.0%
(平成24年精神保健福祉資料)

平成26年度以降の実施内容

- 1) 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会
 - ・構成員・・病院、市町、相談支援事業所、保健所等
 - ・実施回数・・年2回
 - ・主催・・平成27年度からは保健所
- 2) 精神障害者地域移行・地域定着戦略会議(月1回)
 - ・構成員・・病院、相談支援事業所、保健所、市町実務者
 - ・内容・・個別支援の具体的な検討の場。病院から地域移行の対象者一覧を提出。当初33事例→現在41事例
- 3) 病院スタッフ向け研修会
 - ・2医療機関に対し、法改正の概要、地域移行についての理解促進

4)ピアサポーターの養成、フォローアップ

- ・平成26年度からは個別支援ができることを目指す。
- ・ピアサポーターの状況・・4名(北但馬に集中している)
- ・平成27年度は南但馬にもピアサポーターを養成
養成機関・・1事業所→2事業所
- ・フォローアップ・・月1回定例会
- ・雇用に向けての働きかけ

5)ピアサポーターによる院内説明会の月1回定例実施

- ・A病院・・平成27年3月から・・対象3名
- ・B病院・・平成27年2月から・・対象者16名 **月2回実施目指す**
- ・C病院・・平成26年9月から・・対象者10名

地域移行申請者数、退院者数

- 1) 地域移行申請事例数・・10事例
 - ・年齢・・30代 2人、40～50代4人、60～70代4人
 - ・入院期間・・0～1年 3人、3～4年 3人、9～11年 4人
 - ・疾患名・・統合失調症 8人、抑うつ 1人、PDD(寝たきり)1人
- 2) 退院事例数・・9事例
(地域移行の申請無しで、保健所が関わり退院した事例含む)
 - ・年齢・・30代3人、50代 3人、60～70代 2人、80代 1人
 - ・入院期間・・0～1年 4人、2～9年 4人、26年 1人
 - ・退院先・・自宅 6人、養護老人ホーム 2人、救護施設 1人
- 3) ピアサポーターの個別支援事例数・・1事例

27年度の展開

1. 協議会に、病院長や精神科部長の参加
2. 地域移行目標の設定・・
5年間で1年以上入院患者の解消を目指す
現在 350人÷5=70人/年
地域移行目標にする:協議会で承認
3. 精神科病院実地指導での指摘の強化
病院管理者の退院努力の指摘
4. 病床削減計画の作成要請

なぜ、全国の保健所で地域移行に効果的働きかけができないのか

厳しく言えば

1. 所長を筆頭に、保健所職員の精神障害者への**偏見**が原因
2. 自分達が偏見に基づき**差別していることを認識していない**・・・非常に**罪深い**
4. **人権意識の欠如**とも言える
5. そのため精神障害者を理解する努力をしない

偏見

- ある集団や個人に対して、客観的な根拠なしに抱かれる非好意的な先入観や判断
- 精神障害者は、
 - ①病識がないので、行動制限されても当然だ
 - ②長期入院は仕方がない
 - ③本人の意思よりも家族や近隣住民の意見が重要だ
 - ④時給100円で福祉就労するのも仕方ない

日本の精神科医療の現状は

- 1) 極端に長い平均在院日数(290日)
- 2) ベッド数の多さ
(全国32万床、**世界中の精神科病床の20%**を占める)
- 3) 長期入院患者の多さ(1年以上が60%以上)
- 4) 強制入院の多さ(医療保護が4割を超えている)
- 5) 精神科特例は、精神科医療への差別
一般科の1/3の医師しかいない
- 6) 基本的に、厚生省に精神保健の専門家はおらず、継続した精神医療改革がされたことは一度もない
1964年に既に、**クラーク勧告**で指摘

21

なぜ、法改正がされたか？

- 1) 日本の精神科医療の後進性と人権侵害は、**世界から非難されている**
(2013.5WHO総会:世界精神保健行動計画)
障害者人権条約の批准 2014年
- 2) 保護者制度の廃止の必要性
- 3) 社会保障の費用の限界
- 4) 精神保健福祉改革の成果がない

22

保健所の使命

- 精神保健福祉法を病院、地域関係者に理解普及させる
- 精神障害者の人権を守る
- 精神科医療の質を向上させる
- 長期入院患者の地域移行を支援する
- **精神科病院を監視指導できるのは、保健所だけ**・・・医療監視以外に、精神科病院実地指導権限(精神保健福祉法)も持っている
- 保健所の権限で、病院は**廃院**に追い込める

自分たちの精神科疾患への偏見を乗り越えよう

1. 統合失調症は、身体疾患と何が違うのか？
2. 自分だけは、統合失調症にならないと思っていないか
3. 日本の精神科医療の特異性を変革させる責任が、保健所職員にある事に目をつぶっていないか
4. 統合失調症の仲間と当たり前につきあってみて下さい(「酒を飲みに行こう」)

まとめ

1. 保健所長は、精神保健福祉について、法は勿論、精神科医療のあり方について、最低限の知識が必要である。
2. 公衆衛生的視点からも、国際比較をして、日本の精神医療保健の課題を保健所が解決の努力をすべきである。
3. 保健所は社会防衛的支援より、精神障害者の人権擁護を優先すべきである。

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー 受講後アンケート (無記名式)

来年度以降、より良い研修会とするためアンケートへのご協力をお願い致します。
以下、自由記載欄を除き、数字かカタカナに○を付けて下さい。結果は事業報告書で報告させていただきます。

Q 1 各セッションの満足度を教えてください。

	非常に高い	高い	ふつう	低い	非常に低い
<input type="checkbox"/> ケースメソッド① 大規模食中毒事例について	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 公衆衛生分野の 人材育成について	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 保健所医師の日常 (part1)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 御嶽山噴火時の対応について	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 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)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> 保健所医師の日常 (part2)	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> ケースメソッド② 精神入院患者の地域移行支援について	5	4	3	2	1

Q 2 サマーセミナー全体の満足度を教えてください。

非常に高い	高い	普通	低い	非常に低い
5	4	3	2	1

Q 3 サマーセミナーの開催時期について教えてください。

1. ちょうど良い 2. 早い時期が良い 3. 遅い時期が良い

Q 4 サマーセミナー全体の長さについて教えてください。

1. ちょうど良い 2. 長い方が良い 3. 短い方が良い

Q 5 参加型・双方向的なセッションの量についてどう思いますか？

1. このままでよい 2. 増やしてほしい 3. 減らしてほしい

以下 Q6～Q11 は行政医師以外の方のみお答え下さい。
行政医師の方は Q12 に進んで下さい。

Q 6 セミナー受講後に持った公衆衛生医の仕事への興味について、教えてください。



Q 7-1 セミナー受講前後で公衆衛生医の仕事への興味が変わりましたか？

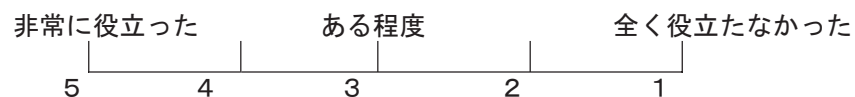
1. 興味が強くなった 2. 興味が弱くなった 3. 変わらない

Q 7-2 その主な理由を教えてください。（自由記載）

Q 8 サマーセミナーを受講して、公衆衛生医の仕事イメージすることが出来ましたか？
数字に○をつけてお答えください。



Q 9 今回のサマーセミナーは将来のキャリアの選択に役立ちましたか？
数字に○をつけてお答えください。



Q 10 公衆衛生医として将来、仕事をしてみたいと思いますか？

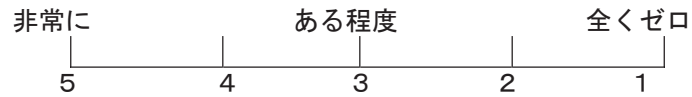
1. 思う 2. 思わない 3. どちらでもない

Q 11 以下の中で最も働いてみたいと思う職場を1つ選んで下さい。

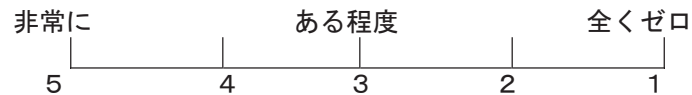
- (ア) 保健所
- (イ) 厚生労働省
- (ウ) 大学（公衆衛生学講座等）
- (エ) 国際機関
- (オ) その他（ ）

以下 Q12～Q14 は行政医師の方のみお答え下さい。
行政医師以外の方は Q15 へ進んで下さい。

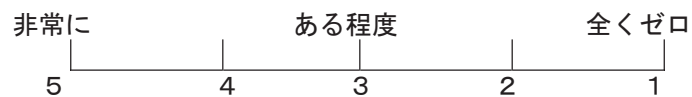
Q 1 2 本研修の内容は行政医師として働く上で役立つものでしたか？



Q 1 3 本研修は行政医師を継続して行く上での悩みや孤独感の解消に役立ちましたか？



Q 1 4 本研修は若手行政医師同士のネットワーク作りに役立ちましたか？



以下は全員が対象の質問です。

Q 1 5 来年度以降に研修を行う場合に、改善したほうが良い点、そのまま継続してほしい点などを、できるだけ具体的にお書きください。

Q 1 6 その他コメントがありましたらぜひお書き下さい。

以上で受講後アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

1億2,000万人の いのちをまもる医師。



保健所や県庁などで働く公衆衛生医師を
全国のさまざまな自治体で
募集しています。

公衆衛生医師募集

検索



全国保健所長会
Japanese Association of Public Health Center Directors

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
Tel: 03-3352-4281 Fax: 03-3352-4605

日本公衆衛生協会
Japan Public Health Association

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)

人見 嘉哲 (北海道苫小牧保健所長)

照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所長)

上原 里程 (宇都宮市保健所 保健医療監)

武智 浩之 (群馬県安中保健福祉事務所 医監 (保健所長)
兼 吾妻保健福祉事務所 医監 (保健所長))

城所 敏英 (東京都島しょ保健所長)

高橋 千香 (北区保健所 保健予防課長)

谷口 隆 (大阪府吹田保健所長)

宮園 将哉 (大阪府四條畷保健所長)

廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)

木原 久文 (愛媛県八幡浜保健所 健康増進課 医幹)

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】

堀川 春男 (厚労省健康局健康課地域保健室 室長)

中田 勝巳 (厚労省健康局健康課 課長補佐)

宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所長)

西垣 明子 (長野県木曾保健所長 兼 伊那保健所長)

曾根 智史 (国立保健医療科学院 次長)

【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)

平成27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28年3月 発行

発 行 日本公衆衛生協会 全国保健所長会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
電話 03-3352-4281