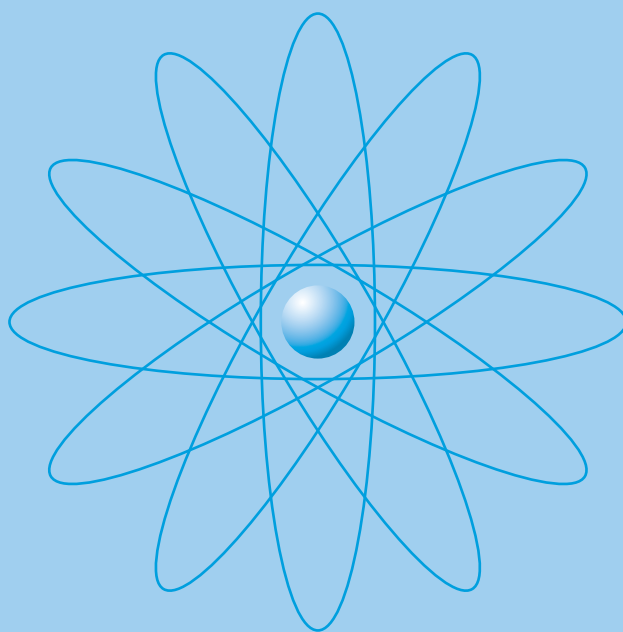


平成29年度 地域保健総合推進事業  
全国保健所長会協力事業

# 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査 および実践事業報告書



平成30年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 廣瀬 浩美(愛媛県宇和島保健所)

## はじめに

保健所が公衆衛生の中心的機関として、住民の健康と生活を守り、地域全体の健康のレベルアップを図る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。これまで保健所は、感染症、精神保健福祉、難病、生活習慣病、母子保健、食品衛生、環境、医事・薬事などの様々な対策に取り組んできましたが、近年では、少子高齢化・人口減少社会に対応した、地域医療体制や地域包括ケアシステムの構築と推進、感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理への取組、災害支援や災害マネジメントなど、時代とともに変化し、多様化・複雑化する公衆衛生的課題への対応を強く求められております。

しかしながら、保健所管轄区域の広域化や市町村合併による保健所数の減少に伴い、保健所長数は大きく減少したにもかかわらず、依然として全国の保健所長の約1割が兼務を余儀なくされており、人材不足は改善されておられません。保健所等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です。こうした中、専門医として国民に信頼され、医療や公衆衛生の向上に貢献する制度として、平成29年度から社会医学系専門医制度が開始され、現在、自治体や大学等において専攻医の1年目の教育研修が行われています。全国保健所長会では、当該制度を活用するため、平成28年10月に「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」を発足させ、自治体や公衆衛生医師に対する情報提供や活動を積極的に行っているところです。

本事業班は、公衆衛生医師の確保と育成のため、平成23年度から様々な調査・実践事業を実施してまいりましたが、今年度は、全国保健所長会と連携し、自治体における社会医学系専門医制度の取組や活用状況について調査・分析を行いました。社会医学系専門医制度には、行政組織における公衆衛生医師の育成体制や研修プログラム、評価方法等が組み込まれており、全国保健所長会が平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」についても社会医学系専門医制度を踏まえた内容に改訂しました。今回の調査・分析結果を、自治体や保健所長会等に情報還元するとともに、勤務しながら社会医学系専門医の取得・維持ができる体制整備や、継続して幅広い自己研鑽を積むための職場環境整備に活用できるよう、改訂ガイドラインを自治体の人事担当者等に送付することとしました。

また、実践事業の若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2017）は、今年度で6回目を数え、少なくとも5名がセミナー受講後に行政へ入職されていることから、人材確保と育成の双方に視点をあてた当該セミナーは今後も継続して開催する意義があると考えております。公衆衛生学会総会での自由集会も5回目となり、孤立しやすい公衆衛生医師のモチベーション維持や情報共有、士気の向上などに役立っていると考えております。

さらに、広報用媒体として、広報用動画を2種類作成し、全国保健所長会のホームページで公開するほか、公衆衛生医師募集リーフレットを作成し、自治体や保健所、大学等の関係機関に送付し、厚生労働省と協働して医学生・研修医を対象とした民間の合同就職活動フェア等にて活用していきます。

最後に本事業の実施に当たり、調査及び事例の提供等にご協力いただきました、全国保健所長会、都道府県・市区関係部署の皆様方及び諸先生方に厚く御礼申し上げます。

平成30年3月 平成29年度地域保健総合推進事業  
公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業  
分担事業者 廣瀬 浩美（愛媛県宇和島保健所）

## 【目次】

### I 事業の概要

1 分担事業名	3
2 事業の目的	3
3 事業の内容	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) 社会医学系専門医制度に関する自治体における取組及び活用状況調査	6
------------------------------------	---

#### 2 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催	21
2) 日本公衆衛生学会総会 自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催	34
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	36
4) 公衆衛生医師確保のための広報活動の現状について	43
5) 改訂版「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の作成	48

### III 参考資料

資料1 社会医学系専門医制度に関する自治体における取組及び活用状況調査資料	67
---------------------------------------	----

資料2 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催に関する資料	81
--	----

#### 1) 開催案内

#### 2) PHSS2017 開催通知ちらし

#### 3) PHSS2017 プログラム

#### 4) アンケート (1) 受講前アンケート (2) 受講後アンケート

#### 5) 講義資料

##### (1) 講義「保健所医師として勤務する魅力」

##### (2) ケーススタディ「食中毒と感染症」

##### (3) 講義「公衆衛生分野の人材育成」

##### (4) 講義「社会医学系専門医と公衆衛生医師のキャリアパス」

##### (5) 講義「厚生労働省から保健所医師への期待～保健所医師の重要性～」

##### (6) グループワーク「H I V感染者への理解と支援」

##### (7) 講義「実際の保健所医師の仕事風景」

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に関する資料	130
-------------------------------------	-----

資料4 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」に関する資料	135
---------------------------------------	-----

資料5 平成29年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料	136
--------------------------------	-----

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧	141
------------------------	-----

## I 事業の概要

### 1 分担事業名

公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

### 2 事業の目的

長年かつ喫緊の課題である公衆衛生医師の確保・育成について、昨年、全国保健所長会に設置された「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、本年度は、社会医学系専門医制度創設に伴う自治体における取り組みおよび活用状況の調査事業とサマーセミナーの開催、新たな広報用媒体の作成、ガイドラインの改訂事業など4つの実践事業に取り組んだ。

### 3 事業の内容

- (1) 班会議 (3回開催)
- (2) 調査事業
  - 1) 都道府県等の保健所長会へのアンケート調査
- (3) 実践事業
  - 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催
  - 2) 第76回日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催
  - 3) 公衆衛生医師募集等の広報用媒体の検討と作成
  - 4) 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の改訂
- (4) 報告書の作成

### 4 事業の実施経過

- (1) 事業の実施期間  
平成29年4月1日から平成30年3月31日
- (2) 研究班会議
  - 1) 第1回班会議 平成29年6月16日(金) 場所: AP品川アネックス(別館)1階Dルーム
    - ①研究事業の概要と方針
      - ・昨年度事業への評価委員会の評価とコメント
      - ・事業計画及び支出予算等
    - ②事業内容の検討
      - ・調査事業
      - ・実践事業
    - ③事業班編成と役割分担
    - ④研究事業班のスケジュール
    - ⑤報告書の作成・配布
  - 2) 第2回班会議 平成29年10月31日(火) 場所: 鹿児島市勤労者交流センター7階 第4会議室
    - ①研究事業の進捗・現状報告と今後の対応等について
    - ②その他
      - ・中間評価
      - ・研究事業班のスケジュール
      - ・報告書の作成
- 3) 第3回班会議 平成30年1月28日(日) 場所: AP東京八重洲通り7階第T+U会議室
  - ①中間報告会報告
  - ②研究事業の進捗・報告とまとめに向けて
    - ・調査事業
    - ・実践事業
  - ③報告書の作成

## 5 事業の総括報告

### (1) 調査事業

#### 1) 社会医学系専門医制度に関する自治体における取組及び活用状況調査

【目的】各自治体における社会医学系専門医制度の進捗状況等の調査を行い得られた情報を還元するとともに、自治体の社会医学系専門医制度の活用による公衆衛生医師の確保と育成の推進を図る。

【方法】調査対象：保健所長会のある自治体 ①取り組み状況調査：2017年6月末現在 ②活用状況調査：2017年8月～9月 調査方法：49か所の保健所長会へのアンケート調査（47都道府県+2(名古屋市、福岡市)）

【結果】①取り組み調査：回答数49か所 回答率100%

自治体の専門研修プログラム策定状況は、2016年12月末の認定済3から2017年6月末には認定済33へと全国的に策定が進んでいた。研修プログラムのタイプは、検討中を含むと自治体中心プログラムが24と最も多く、次いで大学との合同プログラムが22であった。保健所は67%（31/46）の自治体で研修連携施設として位置づけられていた。研修プログラム作成においては、本庁の理解を得ること

(16) 副分野の開拓 (16) 大学との調整 (15) で苦労したが多くなっていたが、本庁・指定都市・中核市・大学等との連携は63%（29/46）が深まったと回答していた。専攻医の登録状況について98%（47/48）の自治体または保健所長会が把握または把握予定と回答していた。研修プログラム作成等にあたっては、研修プログラム管理委員会以外に検討会や委員会等の会議を52%（22/42）が設置し、公衆衛生医師への情報提供を43か所の保健所長会等でおこなっていた。社会医学系専門医制度の導入に対して本庁90%、保健所長会98%、中核市等95%が協力的で、各地の保健所長会が本制度を評価していた。

②活用状況調査：回答数41か所 回答率83.7%

専攻医ありと回答した自治体では、67%（10/15）が研修プログラムをホームページに掲載済または掲載予定と回答、専攻医登録料等の費用は、40%（6/15）が公費負担または一部公費負担、47%（7/15）が個人負担と回答。さらに専攻医の基本プログラム等の履修に関する取扱いは、80%（12/15）が研修または出張扱いと回答していた。

### (2) 実践事業

#### 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催

【目的】公衆衛生分野に関心を持つ医学生や医師に対して、保健所で働く医師等から公衆衛生活動の実態を伝え、今後の人材確保に資する。保健所等に入職して間もない医師に対しては、ケースメソッドや意見交換を行う場を提供し、公衆衛生医師分野の人材育成事業の一環とする。

【方法】対象：公衆衛生分野に関心を持つ医学生・初期研修医・臨床医等および公衆衛生分野に入職して5年以内の医師 日時：平成29年8月26日（土）13:00～16:00、27日（日）9:00～13:00 場所：東京都港区 参加者の募集方法：開催通知の郵送（保健所、大学医学部）、チラシ配布（保健所、大学医学部、医学生・研修医向け就職フェア）、全国保健所長会URL掲載、雑誌掲載（公衆衛生情報）、各種メーリングリストを活用 申し込み：担当者あてのメール 運営：運営委員（若手医師を中心に企画・運営・評価） 内容：昨年度のアンケートなどを踏まえ、希望が多かった内容で、公衆衛生医師として勤務する魅力や詳細が伝わるようなプログラムを構成した。ケーススタディ、グループワーク、保健所医師からのメッセージ、社会医学系専門医とキャリアパスに関する講義、公衆衛生分野の人材育成に関する講義、医系技官による厚生労働省と保健所の関わりについての講義を企画し、1日目終了後に意見交換会を実施した。

【結果・考察】参加者：45人（医学生13人、初期研修医6人、臨床医9人、行政医師13人、その他4人）参加者からは「キャリアパス、何かあった時の対応と平時の保健事業どちらも知ることができて良かった」「ケーススタディが興味深かった」「ディスカッション時間をもう少しとって欲しい」などの声が聞かれた。PHSS開催により運営側も参加者からエンパワーメントされている。

#### 2) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的】他の自治体の公衆衛生医師と交流できる機会は限定されており、人材育成や離職予防のためには、なによりも現在公衆衛生医師として勤務している者の意気が高いことが重要である。そこで保

健所等の公衆衛生業務に従事している医師同士が意見交換をすることで、互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにする。

【方法】第76回日本公衆衛生学会総会にて、公衆衛生医師がつどい、顔の見える関係をつくる場として自由集会を開催した。運営：学会参加者を中心に企画・運営

【内容】公衆衛生医師として勤務する魅力や公衆衛生医師になるまでの道、公衆衛生分野の専門医資格についての発表と意見交換会

【結果・考察】参加者数は、自由集会42人、意見交換会38人。参加者数は年々増加しており、活発な意見交換が行われていた。学会を活用した公衆衛生医師の集りの必要性が認知され、横のつながりに対する期待を感じた。

### 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

【目的】公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師が担う役割やその重要性についての広報活動が重要である。東京や大阪等で開催される研修医や医学生向け合同説明会、大学での医学生への講義や保健所実習にきた研修医や医学生など、よりたくさんの人へ周知・配布できる手段として公衆衛生医師についての動画やちらし等によるより効果的な広報用媒体の検討及び作成を行う。

【方法】広報媒体として動画の作成と公衆衛生医師について手軽に情報提供できるちらし（A4三つ折り）を作成する。

【結果】広報用媒体として、今年度は、動画（試作品）2本を作成し、公開用動画サイト（YouTube）と保健所長会URLに今年度末までに公開する予定である。また3月に開催されるレジナビにおいて厚生労働省が開設するブースと協働し、公衆衛生医師確保のための広報活動として動画およびちらしを活用する予定である。

### 4) 「地方自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の改訂

【目的】平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン」を社会医学系専門医制度創設等に合わせて改訂し、自治体での活用を図り、公衆衛生医師の確保と育成に資する。

【内容】このガイドラインは、公衆衛生医師の確保と育成に関して重要な役割を担う自治体の人事担当者向けに作成されたものであり、大きく「基本的な考え方」「人材確保のための方策」「人材育成のための方策」の3つの内容に分けて書かれている。この中に今回新たに創設された「社会医学系専門医」の制度とそれに基づいた研修プログラム等の内容を反映したものに改訂する。また、ガイドライン策定以降に新たに行われた調査や事業などを反映させるとともに、時点修正など必要な個所について合わせて改訂を行い、保健所設置自治体等に送付する。

## (3) 考察

社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の確保と人材育成を充実させるためにも、専門医の取得に向けた自治体のサポート体制が望まれる。また、広報用媒体を活用して公衆衛生医師の存在や活動を広くアピールするとともに、サマーセミナーや自由集会の開催等により公衆衛生医師の確保と育成および離職予防を進める。

## (4) 結論

社会医学系専門医制度が創設されたことを好機として、公衆衛生医師の担う役割やその重要性、保健所の存在をよりアピールしていく。

## (5) 発表

第77回日本公衆衛生学会(福島)にて発表予定

## II 事業報告

### 1 調査事業

#### 1) 自治体の社会医学系専門研修プログラムの進捗状況の調査

①第3回 社会医学系専門医制度に関する自治体の取り組み状況調査結果

②社会医学系専門医制度の自治体における活用状況調査

台東区保健所	清古愛弓	愛媛県宇和島保健所	廣瀬浩美
大阪府富田林保健所	宮園将哉	鹿児島県伊集院保健所	宇田英典
群馬県館林保健所	武智浩之	長崎県県南保健所	宗 陽子
宮崎市保健所	西田敏秀	東京都西多摩保健所	渡部 裕之

要約：全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、社会医学系専門医制度創設に伴う自治体における取り組みおよび活用状況の調査を行った。その結果、平成28年12月末の認定済3から平成29年6月末には認定済33と全国的にプログラムの作成が進んでいた。作成により本庁・指定都市・中核市・大学等との連携は、63% (29/46) が「大変深まった」または「深まった」と回答していた。しかし、「大学との合同プログラム」では、大学等から保健所への連携協力依頼が9割 (18/20) に対して、「自治体中心のプログラム」では、半数 (12/23) にとどまっていた。また、自治体に属する専攻医取得への公費負担は、「専攻医あり」の自治体において、40.0% (6/15) が「全部」または「一部公費負担」と積極的な公費支出があった一方、「専攻医なし」の自治体では、未定が26.9% (vs6.7%)、公費負担なし (個人負担) 50.0% (vs46.7%) と専攻医取得に対する取り扱いの違いや対応を決めかねている状況が見られた。

#### (1) 目的

社会医学系専門医制度については、社会医学系専門医協会により平成28年度に指導医や専門医及び都道府県や大学等が研修基幹施設となる研修プログラムの認定などの専攻医研修の要件が整備されてきた。平成29年4月からは専攻医が募集され、現在、各研修プログラムの下で1年目の教育研修が開始されている。

全国保健所長会では、「地域保健の充実強化」、「健康危機管理」、それらを支える「公衆衛生医師の確保と育成」を重要な3本柱と位置づけ、社会医学系専門医制度を活用しながら公衆衛生医師の確保と育成に取り組むため、平成28年10月に「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」を発足させて自治体等における社会医学系専門医制度の整備状況等の情報提供を積極的に行っている。

こうした動きを受けて本年度の当研究班の調査事業は、全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成委員会」と連携し、①都道府県等の自治体での社会医学系専門医制度の取り組み状況と②社会医学系専門医制度の自治体における活用状況について調査・分析し、保健所長会等に対して還元することにより、全自治体に属する都道府県等の公衆衛生医師が希望すれば、自治体に勤務しながら社会医学系専門医の取得や維持ができる体制を整備する一助とするともに、行政機関における社会医学系専門医として、職務や役割において的確かつ効果的な優れた判断や行動を起こし、地域住民や社会、自治体等において成果に結びつけていくことができる熱意と能力のある公衆衛生医師を、行政経験を積んでいく中で育成していく制度設計の一助とする。

#### (2) 調査内容

①都道府県等の自治体での社会医学系専門医制度の取り組み状況 (以下、取り組み状況調査)

保健所長会を有する自治体における社会医学系専門医の研修プログラムの作成状況，研修プログラム作成による大学等との連携について，指導医の取得状況の把握について，社会医学系専門医制度に対する評価について等

②社会医学系専門医制度の自治体における活用状況（以下，活用状況調査）

保健所長会を有する自治体における社会医学系専攻医の募集や待遇状況，公衆衛生医師の確保，公衆衛生医師の育成について

(3) 調査対象

49 保健所長会（47 都道府県および名古屋市，福岡市の保健所長会）

(4) 調査方法

各保健所長会会長に対し，全国保健所長会事務局よりメールを送付し，メールにて回答

(5) 調査時期

①取り組み状況調査：平成 29 年 6 月 23 日送付，7 月 14 日回収

②活用状況調査：平成 29 年 9 月 1 日に送付，9 月 30 日に回収

(6) 回答状況

①取り組み状況調査：49 保健所長会に送付。回答数は 49，回答率は 100%であった。

②活用状況調査：49 保健所長会に送付。回答数は 41，回答率は 83.7%であった。

(7) 結果

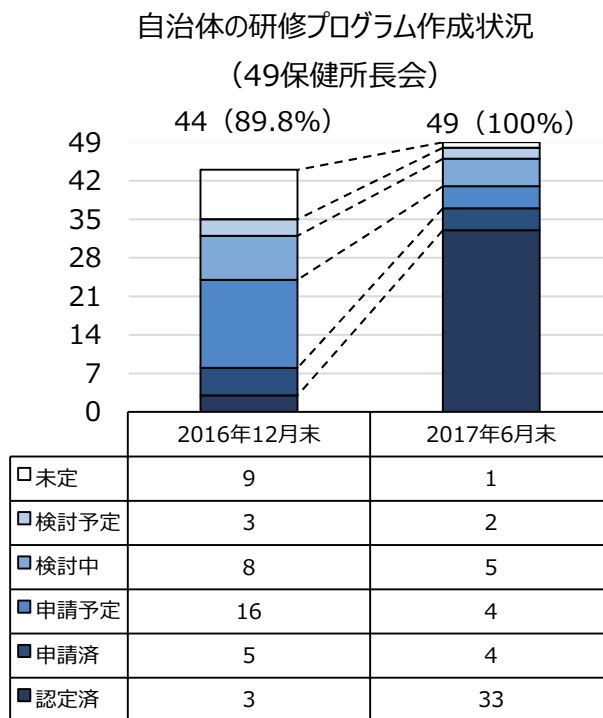
①取り組み状況調査

6 月末現在の状況を回答していただき，8 月に結果を報告した。

研修プログラムは，平成 28 年(2016 年)10 月から順次認定が進められ，作成状況は，平成 28 年 12 月末の認定済 3 から平成 29 年（2017 年）6 月末には，認定済 33 へと平成 29 年度の制度開始に向けて全国的に作成が進んでいた。

8 月現在の自治体の研修プログラムは，認定済 41 となっている。

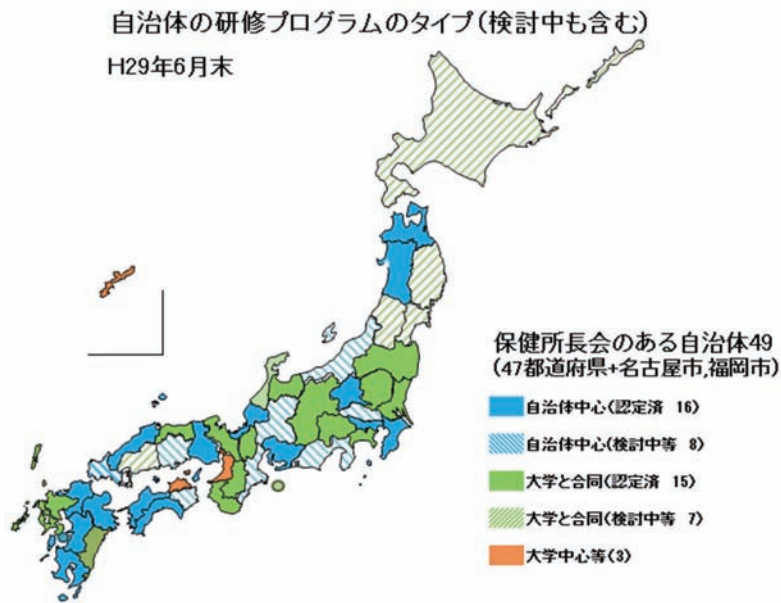
図 1





研修プログラムのタイプ別に自治体の作成状況を日本地図上に記載した。(図2)

図2



平成29年6月末現在では、検討中を含むと自治体中心プログラムが24(49.0%)と最も多く、次いで大学との合同プログラムが22(44.9%)、大学中心等が3(6.1%)となっていた。

ブロック別に自治体の研修プログラムの作成状況を見た。全国的に認定が進んでいるが、北海道や東北ブロックで検討中・検討予定の自治体が多くなっていた。

図3

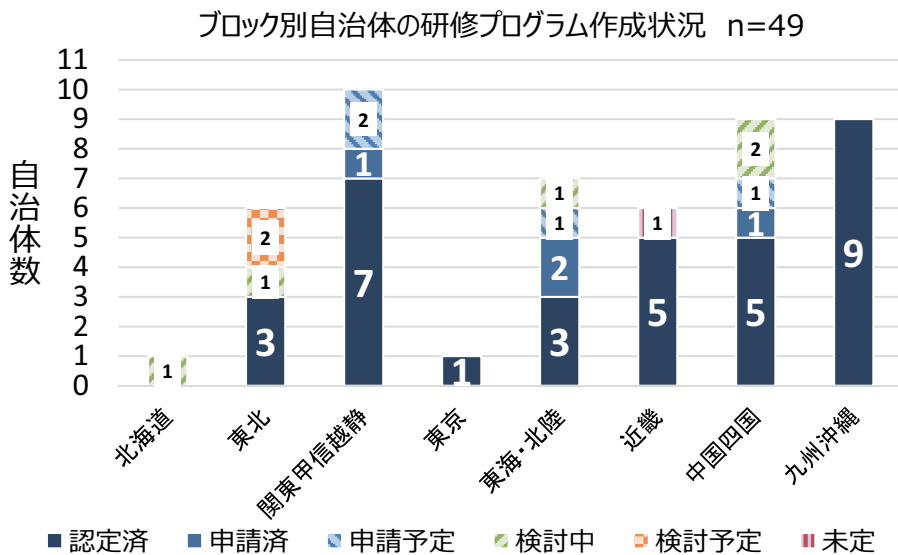
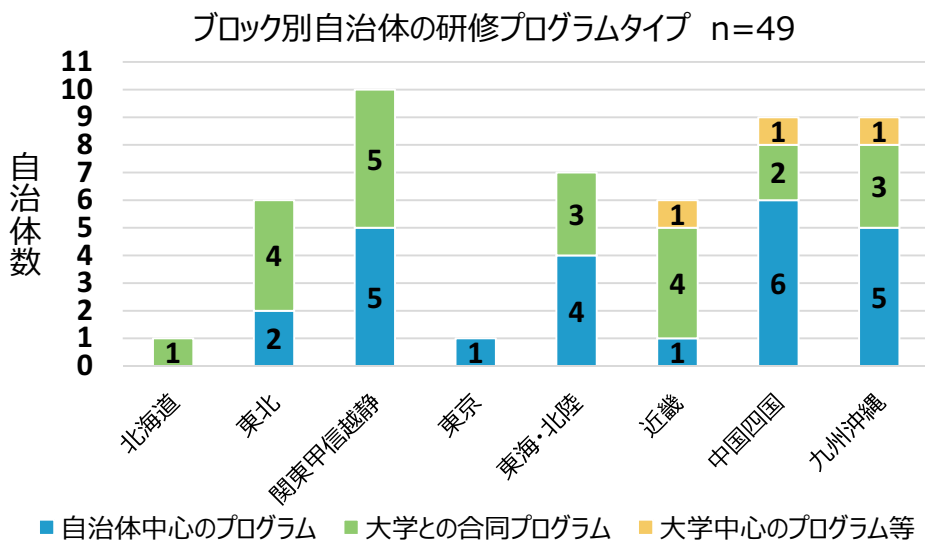


図4



大学等から保健所への連携（協力）施設としての協力依頼の状況は、大学中心のプログラムでは、100% (3/3)、大学との合同プログラム 90% (18/20) であったが、自治体中心のプログラムでは、52% (12/23) にとどまっていた。(図 5)

図 5

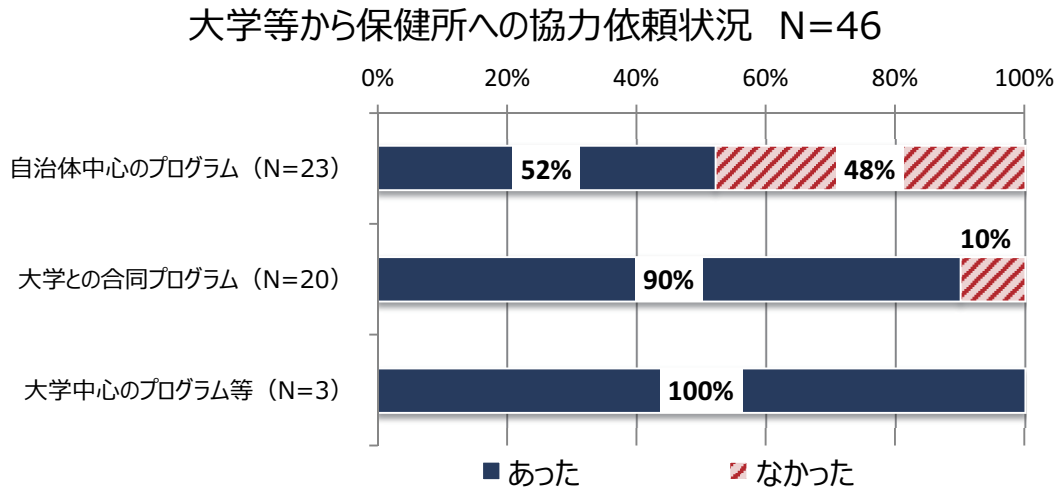


図 6

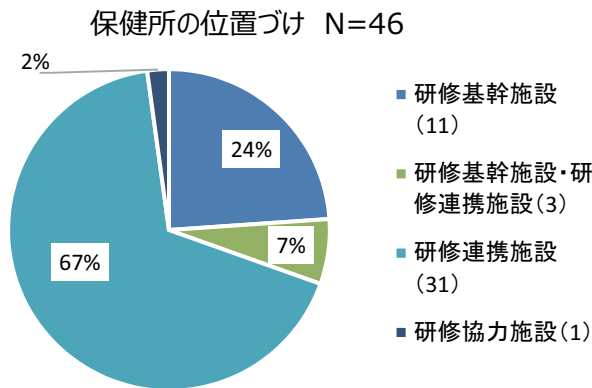


図 7

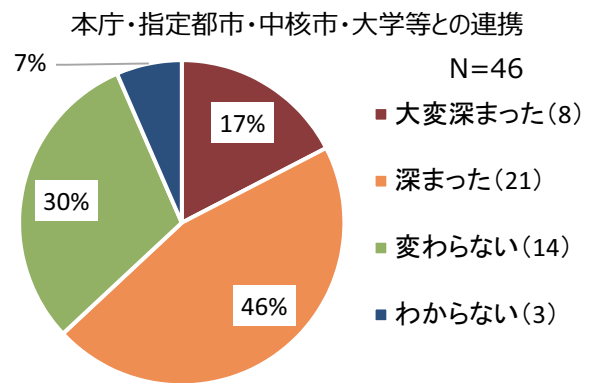


表 1

研修プログラム作成にあたり、苦労した点 (複数回答)	
本庁の理解を得ること	16
副分野の開拓	16
大学との調整	15
中核市等との調整	8
保健所間の調整	2
その他	8
その他の内訳	
特になし (2)	
保健所医師確保の観点から本庁が積極的に取り組んでくれており、保健所としては特に苦労した点はない。	
産業保健分野の研修	
指導医の確保	
専攻生の評価をどうするか？	
役割分担の調整	
プログラム全体を統括する事務局をどこが担うか	

研修プログラムの中で保健所は、45 の自治体 (97.8%) において研修連携施設もしくは研修基幹施設として位置づけられていた。(図 6)

各自治体が研修プログラムを作成にあたり苦労した点は、「本庁の理解を得ること」16 (32.7%)、「副分野の開拓」16 (32.7%)、「大学との調整」15 (30.6%) で苦労したとの回答が多くなっていった。(表 1)

一方、研修プログラム策定にあたり本庁・指定都市・中核市・大学等との連携は、「大変深まった」8 (17.4%)、「深まった」21 (45.7%) と 6 割以上が深まったと回答していた。(図 7)

自治体の社会医学系専門医への取り組みでは、保健所に勤務している公衆衛生医の指導医・専門医の申請・登録状況を、「保健所長会として」もしくは「自治体として把握している」が31（63.3%）、「現時点では把握していないが、今後把握する」が16（32.7%）であり、ほとんどの自治体もしくは保健所長会が、自治体内の公衆衛生医の指導医・専門医状況を、把握または把握予定と回答していた。

表2

専門医等の登録把握状況	
保健所長会として把握している	18
保健所長会と自治体として把握している	4
自治体として把握している	9
現時点では、把握していないが、今後、把握する予定	16
把握する予定はない	1
情報提供の状況（複数回答）	
所長会等で情報提供をしている	43
説明会を行った	4
通信等を作成している	2
メール	1
各委員の所属組織（産業医や衛生、疫学等）ごとに周知	1

また自治体内の公衆衛生医師へ社会医学系専門医制度に関する情報提供は、所長会等で情報提供しているが43と最も多かった。（表2）自治体内で研修プログラム作成や実施にあたり、研修プログラム管理委員会以外に検討会や委員会等の会議を設置しているかについては、「庁内会議を設置した」が13、「保健所長会に設置した」が5、「大学等関係機関と設置した」が4と回答していた。設置していない自治体においても、何らかの会議や検討を開催地域の実情に応じて開催して対応していた。（表3）

表3

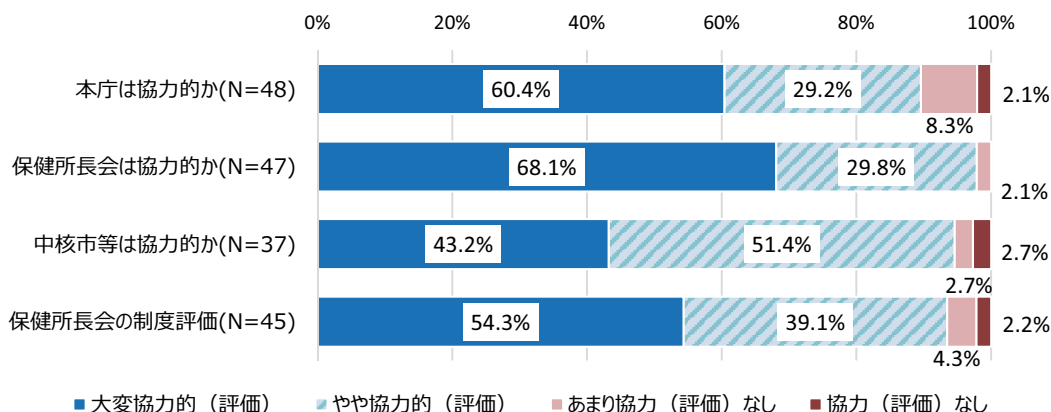
検討会等の設置状況 （研修プログラム管理委員会を除く）	その他の内訳
庁内会議を設置した 13	連絡会議を設置した 大学等関係機関と設置した 保健所長会の中で本庁も参加して検討 本庁公衆衛生医師、本庁事務官、保健所長会有志の3者にて作成 既存の公衆衛生医師確保・育成方策検討会議を活用 保健所長会役員及び本庁幹部で作成し、関係者の了承を得た 必要時、定例の所長会で議論 庁内会議は1回だが、プログラム管理委員会に主管課が参加 特に組織はつくらなかったが、本庁主導で中堅保健所長2名にプログラム原案の作成を依頼し、大学側と揉み合う形で作り上げた 茨城県と筑波大の懇談会の中で議論した 必要があれば関係者を招集 検討会を設置予定 研修連携施設として専攻医を受け入れるにあたって、どのような研修内容にするか今後検討を進める予定 2017年6月時点では設置なし。大学が設置方針を示した段階での参加協力になる可能性がある 専攻医の応募があった時点で、大学と相談 今後検討 まだ設置していない 正式な会議体は設置しなかった 調整中
保健所長会に設置した 5	
大学等関係機関と設置した 4	
その他 20	

社会医学系専門医制度への対応については、本庁は、60.4%が「大変協力的」、29.2%が「やや協力的」と回答していた。保健所長会は、68.1%が「大変協力的」、29.8%が「やや協力的」と回答していた。中核市は、43.2%が「大変協力的」、51.4%が「やや協力的」と回答していた。本庁、保健所長会、中核市の約9割が協力的と回答していた。（図7）

保健所長会は、社会医学系専門医制度について54.3%が「大変評価している」、39.1%が「やや評価している」と回答し、9割以上の保健所長会が社会医学系専門医制度を評価していた。

図 7

### 社会医学系専門医制度について



保健所や自治体を中心となって社会医学系専門医の育成体制を整える積極的な姿勢が伺えるが、今後、自治体内で専攻医を育成する指導医（公衆衛生医師）への支援や公衆衛生医師に関心を持つ臨床医師等に対する多方面からの情報提供が必要と思われる。

社会医学系専門医制度の導入に対して本庁、保健所長会、中核市等の約9割が協力的で、各地の保健所長会が本制度に期待していることがわかった。自治体関係者の期待に対し、大学等の医育機関や関係する団体と連携し、本制度をさらに充実強化させていく必要があると思われる。

## ②活用状況調査

平成 29 年 9 月時点での自治体における社会医学系専門医制度の活用状況について回答していただき、専攻医の登録状況別に検討した。

回答があった自治体（41）の平成 29 年 6 月末時点の研修プログラム作成状況（①取り組み状況調査結果）は、表 4 のとおりであった。

専攻医が登録されている自治体（以下、「専攻医あり」）は、すべて社会医学系専門研修プログラムが認定済みの自治体であった。

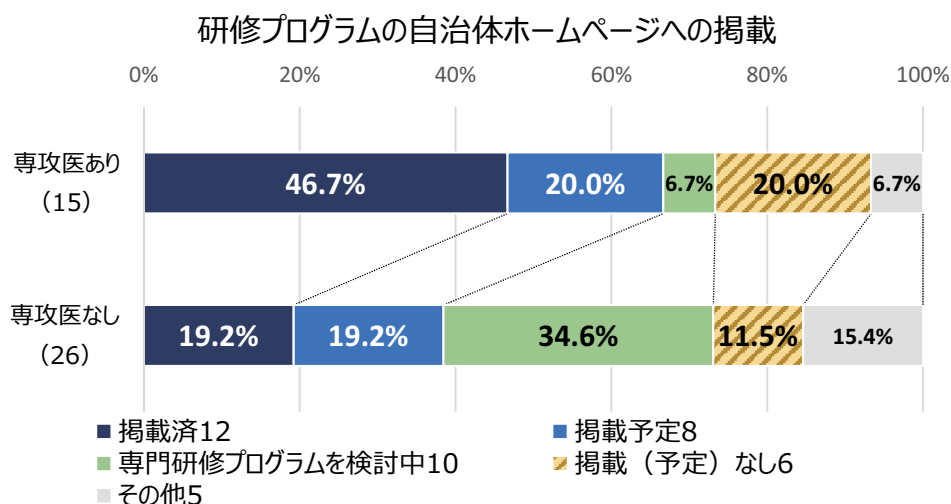
表 4 専攻医の登録状況別 社会医学系専門研修プログラムの作成状況（H29.6 末現在）

	認定済	申請済	申請予定	検討中	検討予定	未定	総計
総計	30	3	2	4	1	1	41
専攻医あり（15）	15	0	0	0	0	0	15
専攻医なし（26）	15	3	2	4	1	1	26

（活用状況調査（9 月実施）の未回答自治体を除く）

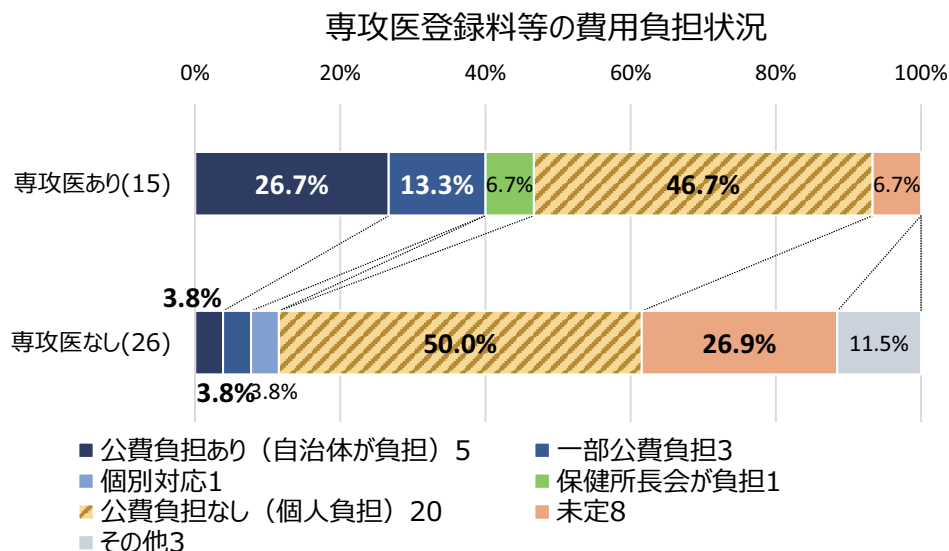
社会医学系専門医制度の専攻医を募集するため研修プログラムの自治体ホームページへの掲載状況は、「専攻医あり」で掲載済 46.7%（vs19.2%）、掲載予定 20.0%（vs19.2%）と「専攻医なし」38.5%（10/26）に対して半数以上の 66.7%（10/15）が研修プログラムをホームページに掲載済または掲載予定と回答していた。（図 8）

図 8



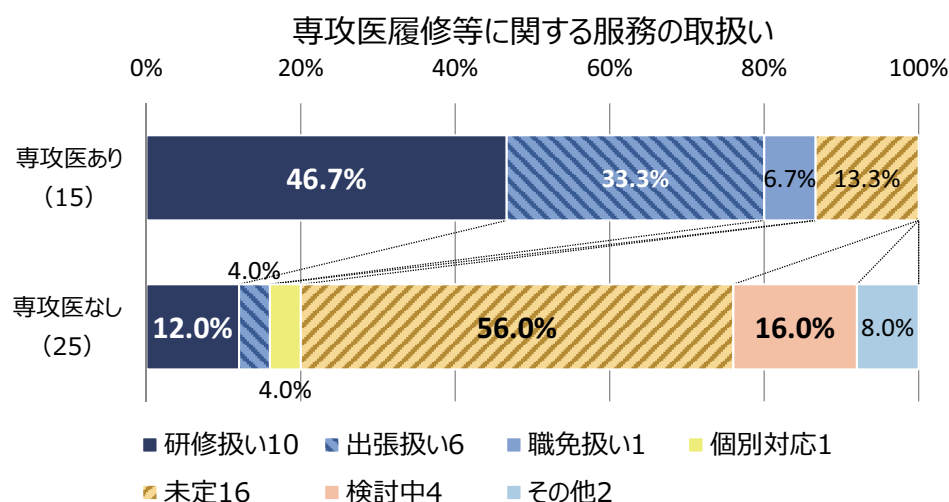
専攻医の登録料や基本プログラム受講料等の費用に関する公費負担制度については「専攻医あり」で公費負担あり（自治体が負担）が 26.7%（vs3.8%）、一部公費負担が 13.3%（vs3.8%）と「専攻医あり」の自治体では、全部または一部公費負担を行う回答が 40.0%（6/15）あり、積極的に公費から支出する自治体がみられた。一方、「専攻医なし」では、未定が 26.9%（vs6.7%）、公費負担なし（個人負担）50.0%（vs46.7%）と専攻医の登録料や基本プログラム受講料等の費用負担を未定もしくは公費負担なし（個人負担）とする回答が多かった。（図 9）

図 9



専攻医の基本プログラムや副分野の研修履修に関する自治体のサービスに関する取扱いは、「専攻医あり」では、研修扱い 46.7% (vs12.0%)，出張扱い 33.3% (vs4.0%) と 80.0% (12/15) が研修または出張扱いと回答していた。一方、「専攻医なし」では、未定 56.0% (vs13.3%)，検討中 16.0% (vs0.0%) と専攻医の基本プログラムや副分野の研修履修に関するサービス取扱いを未定もしくは検討中とする回答が多かった。(図 10)

図 10

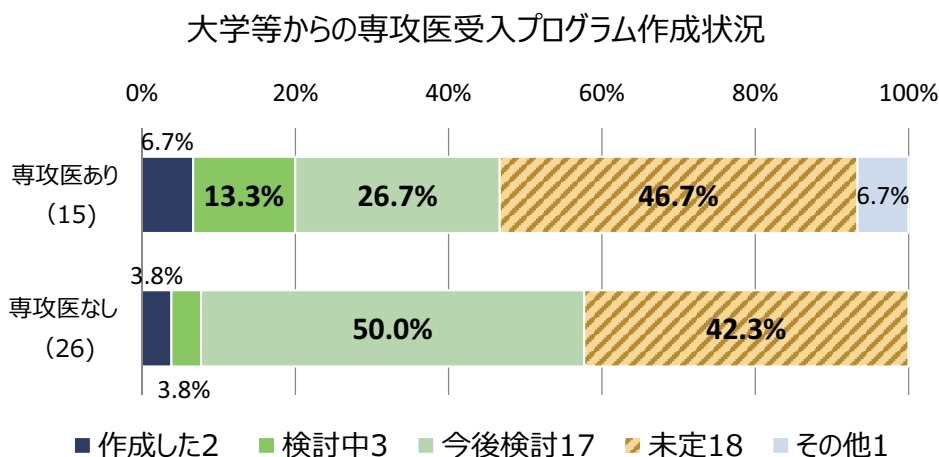


「専攻医なし」の自治体では、費用負担やサービスの取り扱いについて対応を決めかねており、各自治体において社会医学系専門医としてのキャリアを個人的な経歴とするのか、自治体が取得させるべき経歴とするのかにより、対応が異なっていると思われる。

今後、社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の確保・育成が、自治体における公衆衛生医師の効果的な確保・育成制度として評価され、社会的にも社会医学系専門医が認知されていくことにより自治体の対応が変化していくことを期待したい。

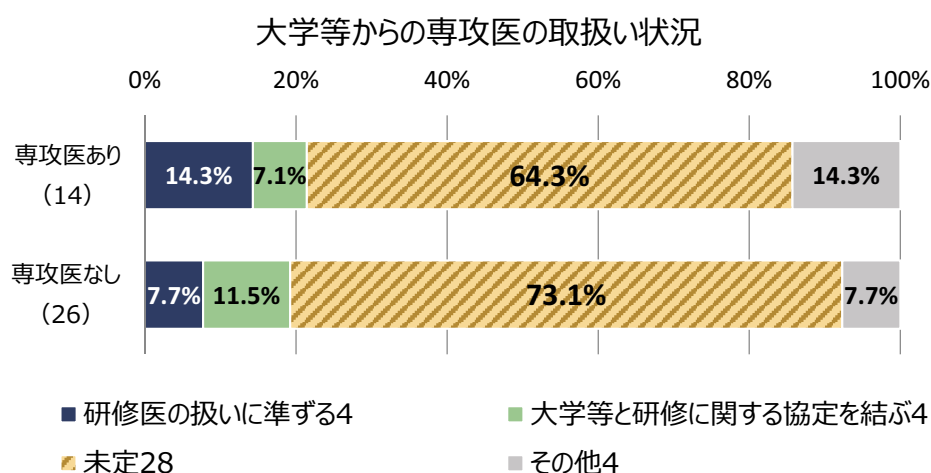
大学等の研修プログラムにおいて、保健所が行政・地域の副分野領域として研修連携施設となっている場合、大学等からの専攻医の受入プログラムの作成状況（3年間で30時間）については、「専攻医あり」においても、作成した6.7%（vs3.8%）、検討中13.3%（vs3.8%）とあわせても20.0%（3/15）にとどまっており、「専攻医あり」においても今後検討26.7%（vs50.0%）、未定46.7%（vs42.3%）と大学等からの専攻医受入れ体制の整備について、これから対応していく自治体が多かった。（図11）

図 11



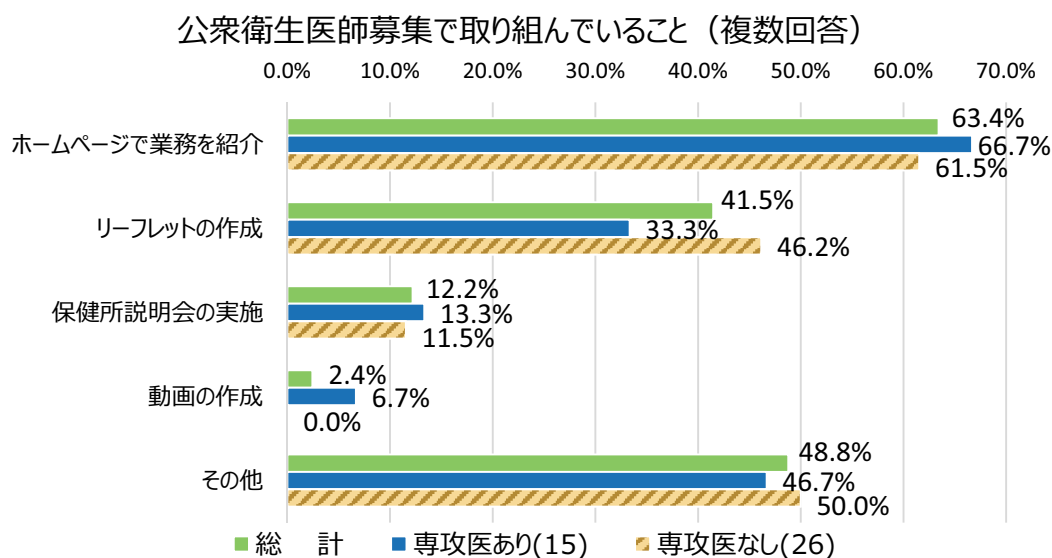
大学等の研修プログラムにおいて、保健所等が専攻医を受け入れる際の取扱い状況については、「専攻医あり」においても、研修医の扱いに準ずる14.3%（vs7.7%）、大学等と研修に関する協定を結ぶ7.1%（vs11.5%）と両者をあわせても21.4%（3/14）にとどまっており、「専攻医あり」においても、未定が64.3%（vs73.1%）を占めており、大学等からの専攻医の取扱いについても、これから対応していく自治体が多かった。（図12）

図 12



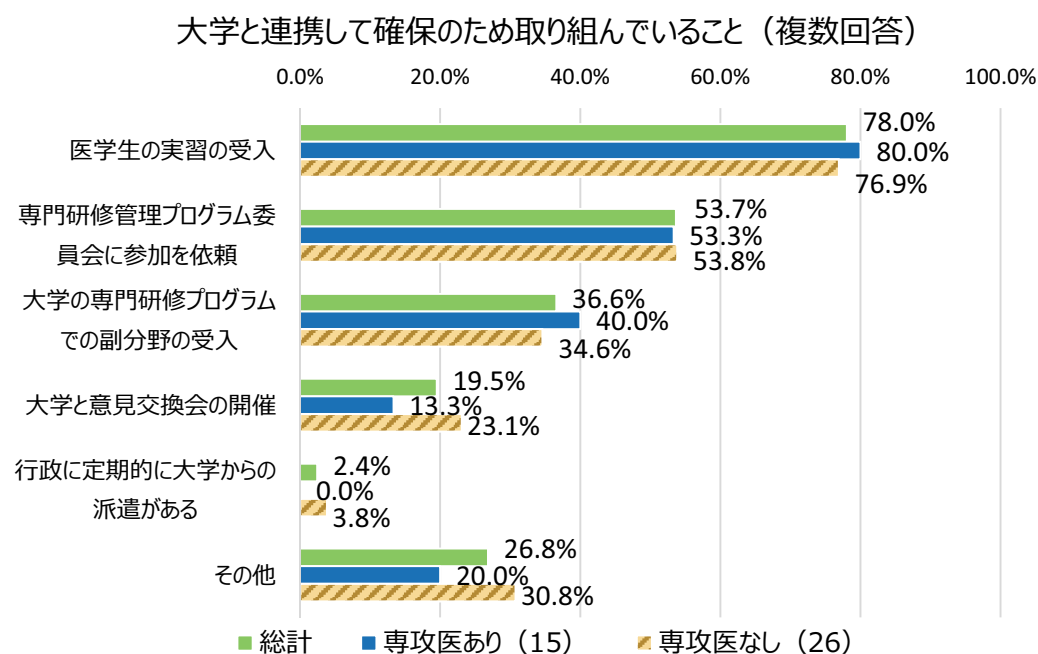
公衆衛生医師の確保について、公衆衛生医師募集で取り組んでいることについて（複数回答）は、図 13 のとおりであった。ホームページで業務を紹介が 63.4%と最も多く、次いでリーフレットの作成 41.5%となっていた。

図 13



公衆衛生医師の確保のため、大学と連携して取り組んでいることについては、図 14 のとおりであった。医学生の実習の受入れが 78.0%と最も多く、次いで専門研修管理プログラム委員会に参加を依頼が 53.7%、大学の専門研修プログラムでの副分野の受入れが 36.6%となっていた。

図 14

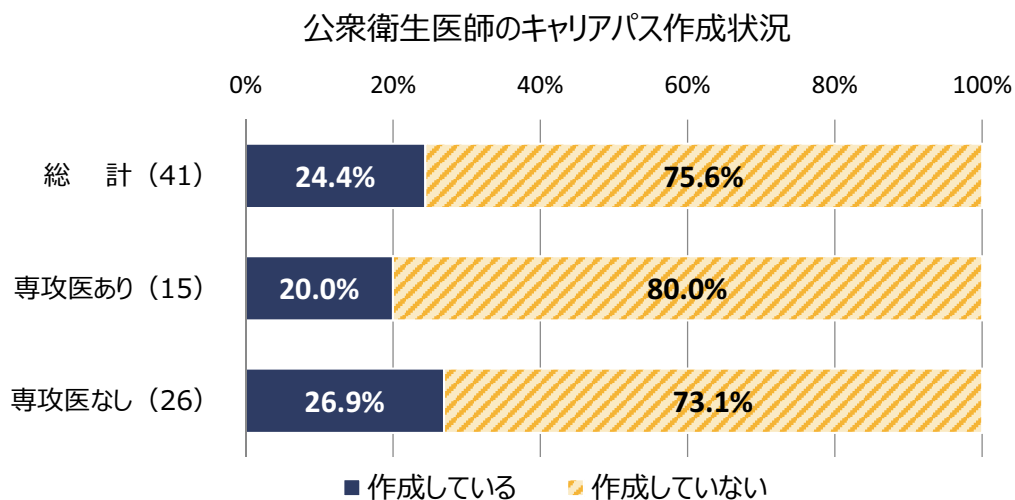




自治体の公衆衛生医師の育成における公衆衛生医師のキャリアパスの作成状況については、図 15 のとおりであった。作成している自治体は 10 (24.4%) にとどまっていた。

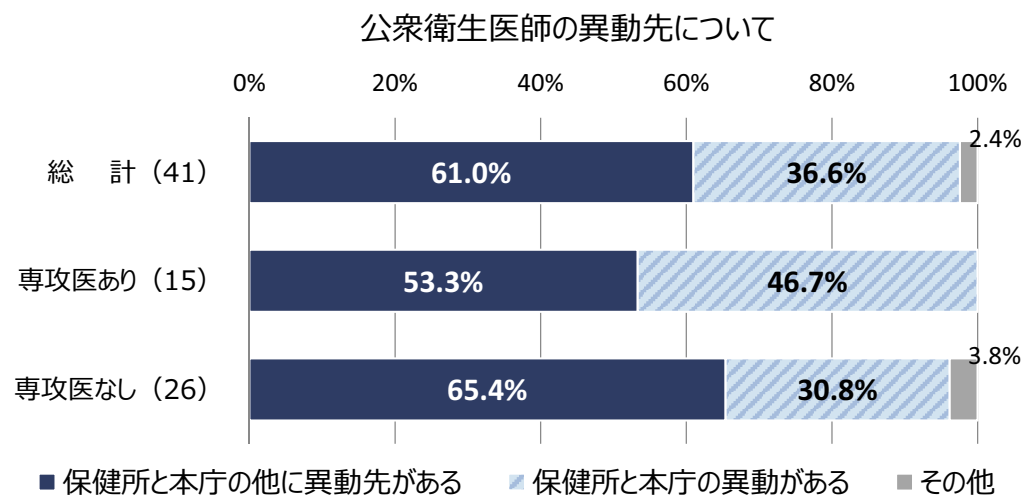
専攻医のありの自治体においてもキャリアパス作成している自治体は 20.0%と少なかった。

図 15



自治体での公衆衛生医師の異動先については、図 16 のとおりである。ほとんどの自治体において保健所と本庁の異動があり、約 6 割の自治体では、保健所と本庁の他に移動先がある。

図 16



保健所と本庁以外の具体的な異動先として、精神保健福祉センター、地方衛生研究所、子ども療育センター、リハビリテーション支援センター、厚生労働省との人事交流、職員健康管理センター等があげられていた。

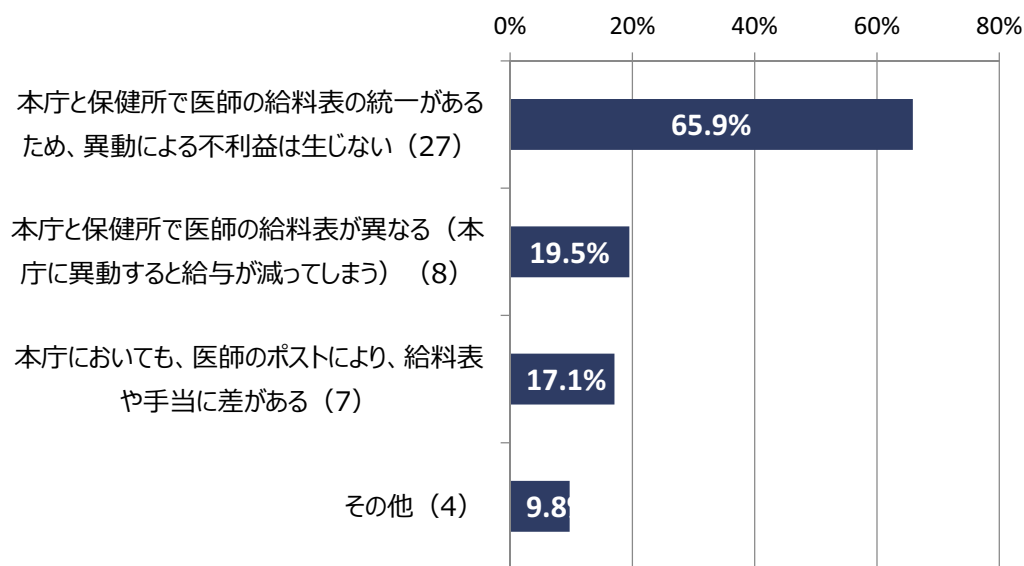
本庁勤務の公衆衛生医師の給料表については、図 17 のとおりであった。

27 自治体(65.9%)では、本庁異動による給与の不利益はないが、8 カ所(19.5%)の自治体では本庁への異動により給与が減ったり、本庁での医師ポストにより給与表や手当が異なったりする自治体がある。

また、医師が本庁に勤務する際には、保健所と兼務にするなどして給与によりモチベーションを下げない工夫をしている自治体もある。

図 17

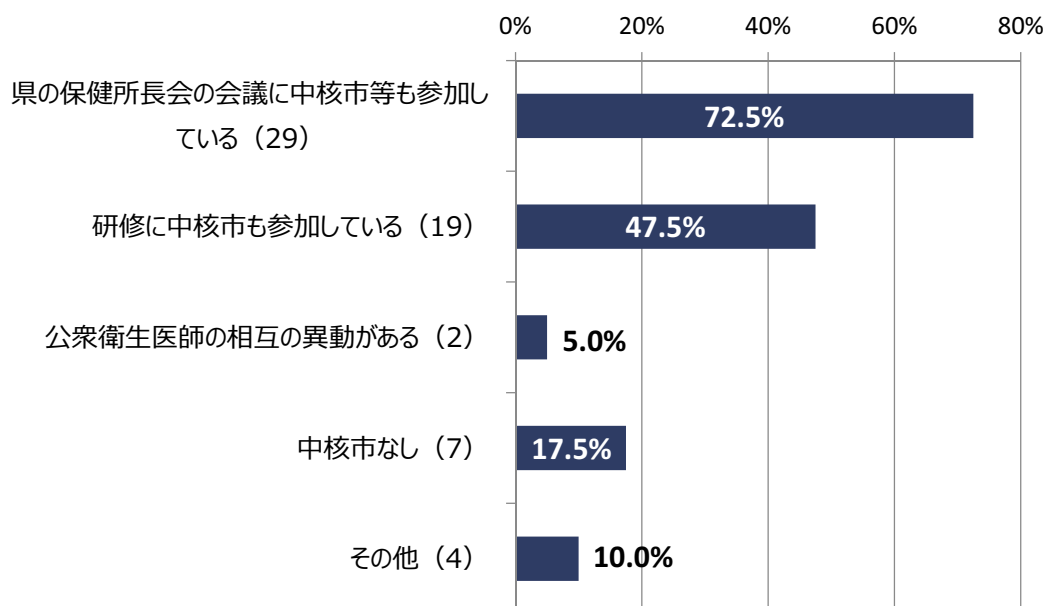
### 本庁勤務の公衆衛生医師の給与 (N=41)



中核市等との連携状況については、図 18 のとおりであった。

県の保健所長会の会議や研修に中核市が参加している自治体は多いが、中核市と医師の人事異動がある自治体は少ない。

### 中核市との連携状況 (N=40)



活用調査時に、専攻医が登録されている自治体の方に対して専攻医に関する情報提供をお願いした。  
 専攻医を受け入れた立場からそのメリットについて表5にまとめた。

表5 専攻医を受け入れた立場から

【メリット】

公衆衛生医師(専攻医等)の育成について
・保健所として多職種で公衆衛生専門医を育てることができる
・新規採用医師(行政・公衆衛生以外におられた医師)の育成が系統立てできる
・新規採用の公衆衛生医師に対し体系的な人材育成を図ることができる
・あらためて公衆衛生医師が初期に習得すべき内容、時期などを考えるきっかけとなった
・保健所で新規の勤務医師であり、OJT研修をしています。医師の充実
・若い人材が加わり、組織が活性化される(医師、保健師、薬剤師、獣医師、事務等、様々な職種の職員が若手医師に公衆衛生の見識を深めてもらおうと熱心に指導しており、職場に活気が生まれている)
・育成が公費で効率的に進めることができる

指導医について
・指導医としての資質向上への意欲の醸成ができつつある
・指導医の専門性向上等

研修プログラムについて
・県として明確なキャリアパスがないために、新規採用医師に対して、研修プログラムが公衆衛生医師としての積むべき経験を系統化した研修として提供できる
・新採医師の研修状況を組織として把握でき、共有することができる(今までは、分野・事業ごとに個別に研修を調整していた)
・研修プログラムがあることで、保健所内の他の職員が専攻医の業務を理解しやすくなり、業務の分担や協力がやりやすい
・プログラムに沿って、公衆衛生医として基本的な専門知識や技能を確実に習得でき、副分野など幅の広い経験等を通じ質の高い育成ができる
・専攻医がいることで、専門医制度について、より具体的、実践的に検討することができた
・基本、採用時点で、全員にプログラムを受けさせる予定
・県と市の自治体職員のための受け入れとなっている
・検疫所とは、相互に専攻医を交流させることになっているので、相互業務の理解、危機管理時のスムーズな対応を期待している

その他
・登録から日が浅いため、今後、注視していきたい
・大学に登録される予定というところでまだ何もわかりません。情報もありません

メリットとしては、研修プログラムを「公衆衛生医師としての積むべき経験を系統化した研修として提供する」ことで「公衆衛生医師(専攻医等)を多職種で系統立てて育成でき、組織も活性化され、

現職である指導医も専門性向上や意欲の醸成ができつつある」と評価していた。

専攻医を受け入れた立場からその課題について表6にまとめた。

表6 専攻医を受け入れた立場から

【課題】

研修について
・今後、連携施設での副分野の研修や学会参加、県外研修等の調整が課題になることが想定される
・指導医の指導も必要ではないか
・副分野の連携施設での研修が未調整である
・プログラムの運営について協議会からの具体的な様式等をはじめとする運営に関する指示がこないために、研修自体が、協議会の進捗を伺いながら進めざるを得ない
・現在、研修の実施について“手探り”の状態である
・正規職員としてラインで業務を担当する(増員であるが)ことで、実践的に学べる反面、やや自由度が制限される。両立できるようにすることが課題(大きな課題ではない)
評価について
・研修の評価をする担当者が指導医だけでは困難である
・所属長や同僚も含めて組織的な評価が望ましいと思う
・県の人事評価と研修の評価との両立をどのように図っていくかが課題

課題としては、「協議会の進捗を伺いながら進めざるを得ない」点や「連携施設での副分野の研修や学会参加、県外研修等の調整」、専攻医の評価体制などがあげられていた。

わかる範囲の専攻医に関する情報として応募のきっかけを表7にまとめた。

表7 専攻医に関する情報(わかる範囲で)

【応募のきっかけ】

新規採用公衆衛生医師について
・県の募集案内(インターネット)を見て(公衆衛生医の仕事自体は、医学生の頃から考えていた)
・県職員に採用(内定)後、研修プログラムができたので
・県・市に応募した医師に全員、研修プログラムへの参加の希望を訊いている
・県職員に応募するにあたりプログラムを紹介(促進要因)
・保健政策部長との面接時の情報提供
・福祉保健局保健政策部の担当者からの声掛け
・保健所長の勧奨
・県側から受講の勧めがあった
・以前(学生、他職場勤務)からつながりを持ち、公衆衛生に関心があった
・保健所に新規に採用した
若手公衆衛生医師について
・プログラム認定時に指導医・専門医の経過措置を受けられない医師に対する情報提供と勧誘
・本人へ直接情報提供(あらかじめ職員として対象者がいたため)
・研修基幹施設である大学での紹介
・協会のホームページ

専攻医への応募のきっかけは、新規採用公衆衛生医師や若手公衆衛生医師に対する自治体関係者からの積極的な情報提供や取得の勧めなどがあげられていた。

わかる範囲の専攻医に関する情報として募集方法を表8にまとめた。

**表8 専攻医に関する情報（わかる範囲で）**

**【募集方法】**

・県側から新規採用の公衆衛生医師に個別に受講を勧めた
・公募と同時に個別に話をしていく(数年間の付き合いがあったため)
・県に採用されている公衆衛生医師方に対して、直接、研修受講の意思確認を行った
・県保健所長会での周知
・口頭で情報提供
・自治体や保健所長会からのメールの転送
・インターネットへの掲載等
・現在、ホームページで専攻医募集(県に採用されることが前提)を行うことを検討中
・ホームページへの掲載

(8) 考察

社会医学系専門医制度の導入に対して、全国的に自治体における研修プログラムの作成が進んでいた。本庁、保健所長会、中核市等の約9割が協力的で、各地の保健所長会が本制度に期待していることがわかった。

保健所や自治体を中心となって社会医学系専門医の育成体制を整える積極的な姿勢が伺えたが、研修プログラムのタイプにより大学等の医育機関や関係する団体との連携に対する温度差もみられた。

今後、大学や医師会、研修病院に所属する指導医や臨床（研修）医師、医学生等の関係者・関係機関との連携を充実強化し、自治体の公衆衛生医師の確保や育成に社会医学系専門医制度を活用させていくことが期待される。

調査時に専攻医を受け入れている自治体では、研修プログラムの自治体ホームページへの掲載、専攻医登録料等の費用に関する公費負担、専攻医の基本プログラムや副分野の研修履修の服務取扱いを研修または出張扱いとするなど、保健所等の自治体に勤務しながら社会医学系専門医の取得や維持ができる環境整備を積極的に行っている自治体が多くみられた。

一方、専攻医がいない自治体では、費用負担や服務の取り扱いについて未定との回答が多く、社会医学系専門医制度に対する取り扱いを決めかねていた。

これは、自治体において社会医学系専門医のキャリアを単なる医師個人の経歴とするのか、自治体に属する公衆衛生医師の基本的資質として取得させ、維持させるべき人材確保・育成方策ととらえるのかにより待遇に差が生じていると思われる。

社会医学系専門医制度には、行政組織における公衆衛生医師の育成のための体制や研修プログラム、評価方法等が組み込まれている。さらに現職の公衆衛生医師にとっても、時代とともに変化し多様化する地域課題に対処していく上で、本制度を活用し、行政職として勤務しながら継続して幅広い自己研鑽を積むことが可能となる。

社会医学系専門医制度の創設を好機として、公衆衛生医師の担う役割やその重要さを自治体や地域社会が理解し、行政機関に勤務する医師が職務や役割において的確かつ効果的な優れた判断や行動を起こし、望ましい成果に結びつける資質の向上への環境整備が望まれる。

## 2 実践事業

### 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2017）の開催

武智浩之（群馬県館林（兼）桐生保健所）                      高橋千香（東京都大田区保健所）  
早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）                      山本信太郎（福岡市博多保健所）  
宗 陽子（長崎県県南保健所（兼）上五島保健所）  
宮園将哉（大阪府富田林保健所）  
人見嘉哲（北海道倶知安保健所（兼）岩内保健所（兼）保健福祉部健康安全局地域保健課）  
西田敏秀（宮崎市保健所）    古川大祐（愛知県新城保健所）  
村松 司（北海道根室保健所（兼）中標津保健所）  
渡部裕之（東京都西多摩保健所）                                      中嶋 裕（山口県周南環境保健所）  
白井千香（枚方市保健所）  
海老名英治（厚生労働省健康局健康課地域保健室）  
西垣明子（長野県健康福祉部保健・疾病対策課）  
曾根智史（国立保健医療科学院）  
廣瀬浩美（愛媛県宇和島保健所）                                      宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）

#### 要旨

公衆衛生分野に関心がある若手医師，医学生を対象として，当研究班として6回目の若手医師・医学生向けサマーセミナー（以下 PHSS）を開催した。開催案内は各大学や自治体等への通知およびチラシの配布，雑誌や全国保健所長会ホームページ等において周知を行った。プログラム内容は運営スタッフで企画し，公衆衛生医師として勤務する魅力や詳細が伝わるような内容の講義、ケーススタディ、グループワークを中心とした。参加者は45名でその内訳は、医学生13名、初期研修医6名、臨床医9名、公衆衛生医師13名、その他4名（大学教員1名、大学院生1名、産業医1名、既卒者1名）であった。参加者に対して受講前アンケート調査を行い、その結果を十分に検討したため、セミナー内で受講前の質問や要望に回答したり、ファシリテーターから参加者へ個別回答したりできた。受講後アンケート調査では各プログラム内容とも8割以上の満足度が高いという結果を得た。公衆衛生医師以外からは、「具体的な業務やキャリアパスを知ることができた」、「公衆衛生医師といっても様々な仕事や道があることが分かった」等の回答を得た。また、PHSS会場では実際の採用に向けての相談をする姿もみられたことは特筆に値する。本セミナーのような公衆衛生分野の人材確保と育成の双方に視点をあてたセミナーは他になく、今後も継続して開催する意義がある。

#### (1) 目的

- 1) 公衆衛生分野に関心がある若手医師や医学生に対して，保健所で勤務する医師等から公衆衛生活動の実際やキャリアパスを伝え，今後の人材確保を目指す。
- 2) 保健所等に入職して間もない公衆衛生医師に対して，保健所で勤務する魅力が伝わるような講義、ケースメソッド、意見交換を通じて，人材育成を目指す。

## (2) 方法

### 1) 対象

公衆衛生分野に関心を持つ医学生・初期研修医・臨床医等および公衆衛生分野に入職して5年以内の医師

### 2) 日時・場所

平成29年8月26日(土)午後1時～6時, 27日(日)午前9時～午後1時  
AP品川(東京都港区)

### 3) 参加者の募集および申し込み方法

開催通知郵送(保健所, 大学医学部), チラシ配布(医学生・研修医向け就職フェア), 全国保健所長会ホームページ掲載, 雑誌掲載(公衆衛生情報), 各種メーリングリスト

### 4) プログラム

これまでに実施された5回のPHSS参加者アンケートや運営スタッフによる検討の上, 公衆衛生医師として勤務する魅力, 具体的な業務, キャリアパスが参加者に伝わるような内容で企画した。また1日目終了後には意見交換会を実施した。

## (3) 結果

### 1) プログラム

<1日目>

- ・開会挨拶 分担事業者 廣瀬浩美
- ・来賓挨拶 全国保健所長会会長 宇田英典

#### ① 運営協力者紹介

今回は7班編制とした。各班に2名ずつファシリテーターをおき, 総勢19名のスタッフで対応した。そのスタッフの自己紹介を簡単に行った。

#### ② アイスブレイク

宮園将哉(大阪府富田林保健所)

各班あたり参加者6～7名とした。その参加者同士はPHSS会場ではじめての交流となるためアイスブレイクを行い, 参加者, ファシリテーターともに緊張をほぐした。

#### ③ 講義「保健所医師として勤務する魅力」

宇田英典(鹿児島県伊集院保健所)

公衆衛生医師として活躍されてきた経験をもとに, 公衆衛生医師として勤務する楽しさ, 難しさを良かったこと, 残念なことに分け具体的にわかりやすく教えていただいた。公衆衛生はこれからの社会の礎であり, 地域の安全と安心を衛つていくために必要なことを縁の下の力持ちのたとえで教えていただいた。(どこの分野で勤務していたとしても) つらいことや苦しいこともある, 公衆衛生分野には神の手は不要で, ネットワークが基本である, そしてそのネットワーク構築には信頼関係が不可欠である, 信頼を得るにはミッション, パッション, 知識, 技術が必要であり, 信頼を得るには時間がかかるが失うのは早い, といったまとめは大変参考となった。

華夷弁別(かいべんべつ)という吉田松陰の言葉を教えてくださった。「その場で励めばそこが華(はな)」田舎の劣等感を克服して, そこにすぐれた環境を築き, その地でがんばればそこが中心になるということ, とのことであった。

④ ケーススタディ「食中毒と感染症」

人見嘉哲（北海道倶知安保健所（兼）岩内保健所（兼）

保健福祉部健康安全局地域保健課）

実際に保健所で対応した事例をもとにケーススタディを行った。食中毒か感染症かの判断が難しいノロウイルス対応であるが、背景にさまざまな要因が絡み合う内容でも充実したケースをもとに学び合う事ができた。

さらに、実際の対応時にあった住民からの質問に対してどのように回答するかといったことも学ぶ事も含めた臨場感あふれるケーススタディであり参加者は熱心に意見交換をしていた。

⑤ 講義「公衆衛生分野の人材育成」

曾根智史（国立保健医療科学院）

キャリア形成のために必要なものとして、**weak ties**（ウィークタイ）について詳細に解説。卒業したら（社会人になったら）ルールが変わること、進路を選択する前に落ち着いて検討した方がよいことを公衆衛生分野に限らず必要なこととして教えていただいた。最後に公衆衛生のおもしろさを伝えていただいた。曾根先生のご経験をもとにした内容であり生き活きとした講義であった。

⑥ 講義「社会医学系専門医と公衆衛生医師のキャリアパス」

宮園将哉（大阪府富田林保健所）

公衆衛生医師のキャリアパスについて宮園先生自身の経験をもとに紹介された。キャリアパスについては、衛生行政一筋型、セカンドキャリア型、ラストキャリア型とタイプに分ける斬新な発想で解説された。また、業務内容について、本庁で勤務する場合、保健所で勤務する場合について解説された。社会医学系専門医制度について、経緯や概要、特徴、目標について、詳細に解説いただいた。参加者からいただいた受講前アンケートでの質問に対する回答も入れていただいた。

< 2日目 >

⑦ 講義「厚生労働省から保健所医師への期待～保健所医師の重要性～」

海老名英治（厚生労働省健康局健康課地域保健室）

厚生労働省の医系技官の立場から保健所医師の重要性について講義が行われた。厚生労働省から地方自治体に公衆衛生医師として派遣された経験（今回は感染症対応）をもとに健康危機管理について保健所長には重要な役割があることを詳細に解説して、さらに公衆衛生医師として「医師としての専門性」と「行政官としての専門性」の両立が必要と説明していただいた。

⑧ グループワーク「HIV感染者への理解と支援」

宗 陽子（長崎県上五島保健所（兼）県南保健所）

HIV感染者の早期発見・早期治療に結びつけるための効果的な施策について各グループで検討した。検討するために必要な情報については講義が行われた。年齢階級別の年次推移データをグループで電卓等を用いてHIV感染者、AIDS患者での違いや65歳以上の感染者数の分析などを行った。さらに長期療養に伴う課題と解決策についてディスカッションが行われた。



⑨ 講義「実際の保健所医師の仕事風景」

高橋千香（東京都大田区保健所）

2日間のPHSSの講義などを吸収した参加者に最後の総まとめとして保健所医師の仕事風景と題してご自身の経験をもとに、具体的な仕事内容（ある1週間のスケジュールをもとに）、キャリアパス、ワークライフバランスについて紹介された。仕事内容については多くの写真を使用することでわかりやすく紹介されたため、公衆衛生医師の業務をしている雰囲気について、参加者の頭の中の整理がしっかりとできたと考えている。

⑩ ふりかえり

参加者ひとりひとりが公衆衛生行政に対する想いやPHSSに参加しての感想などを発表したので一部を紹介する。

「公衆衛生の雰囲気を肌で感じられた」（医学生）

「臨床以外の医師と話せて勉強になった、いつかは公衆衛生医師になりたい」（医学生）

「キャリアパスの実際がイメージできた」（医学生）

「厚生労働省の先生の講義で国と地方の違いがよく理解できた」（初期研修医）

「公衆衛生医師になる決心がついた」（臨床医）

「転職を検討中だが、PHSSで学んだことをもとに転職先を検討したい」（臨床医）

「同じような悩みを持っている人が多いとわかった」（公衆衛生医師）

「辞めないようにしたい、もっと続けていきたいと思えた」（公衆衛生医師）

<セミナー開催中の様子>



⑪ 意見交換会（1日目のプログラム終了後）

例年盛況のため今回は広い会場で行った。PHSS参加者31名、運営スタッフ19名の総勢50名が参加した。PHSS会場では話したくても話せなかった人との交流が盛んに行われた。また質問も多くかわされ大変賑やかな意見交換会となった。

## 2) 受講前アンケート結果

参加申込みのあった52名のうち、事務局から参加可能の連絡を行った48名に対して電子メールで調査票を送付し、36名（回収割合75%）から回答を得た。

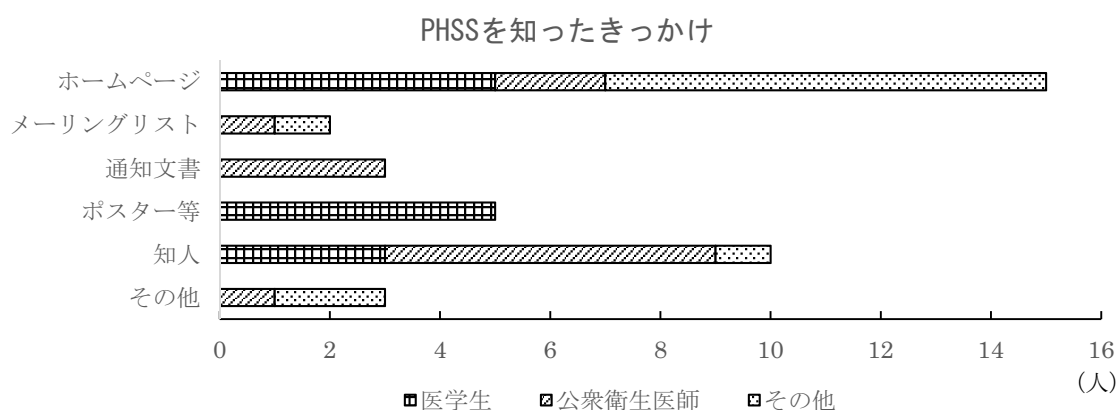
### ① 属性

回答者36名の性別は男性16名（44%）、女性20名（56%）であり、年齢は20代17名（47%）、30代15名（42%）、40代4名（11%）であった。職業は医学生12名（33%）と公衆衛生医師11名（31%）が多く、残りは公衆衛生大学院生1名（3%）、初期臨床研修医4名（11%）、後期研修医4名（11%）、その他の臨床医4名（11%）であった。

また、公衆衛生医師11名の行政経験は、1年目5名、2－3年目3名、5年目1名、9年目1名、経験なし1名であった。

### ② PHSSを知ったきっかけ（複数選択可）

「ホームページ」が15名（42%）（うち全国保健所長会ホームページ13名）と「知人」が10名（28%）（うち「行政関係者」8名、「その他」2名）が多く、その他では「ポスター・チラシ」が5名（14%）、「職場内で回付された保健所長会からの通知文書」が3名（8%）、「メーリングリスト」が2名（6%）であった。「その他」2名のうち、1名は「レジナビ」と回答していた。



### ③ PHSSに参加を申し込んだ理由（自由記載）

公衆衛生医師では「上司、職場から勧められた」が多かったが、「他県・他都市の公衆衛生医師と意見交換・情報共有したい」、「先輩公衆衛生医師の話を聞きたい」という意見が共通して見られた。

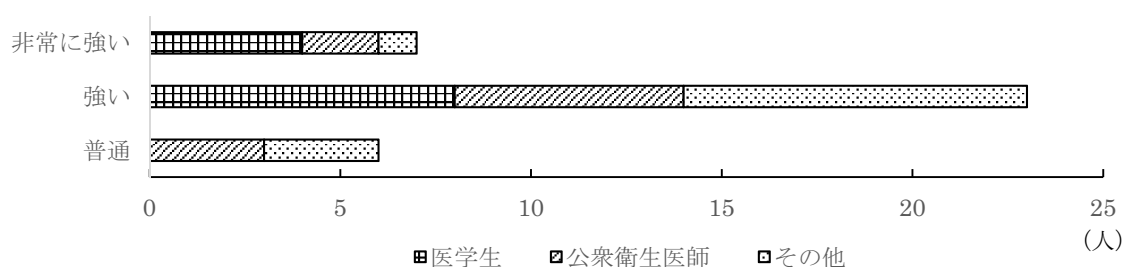
医学生では「将来の進路の候補として考えている」、「臨床に進む前に視野を広げておきたい」といった意見が共通して多くみられた。その他、「現役の公衆衛生医師の話を伺うことができることに魅力を感じた」という意見もあった。

研修医やその他の臨床医等では「公衆衛生に興味がある」という意見が多くある一方で、「将来のキャリアに悩んでいるときに、公衆衛生医師という道があるということを知り、PHSSに興味を持った」という意見もみられた。

### ④ 公衆衛生医師の仕事への興味

公衆衛生医師の仕事に関する興味の程度を訊ねたところ、「非常に強い」7名（19%）、「強い」23名（64%）、「普通」6名（17%）であった。

### 公衆衛生医師の仕事に関する興味の種類

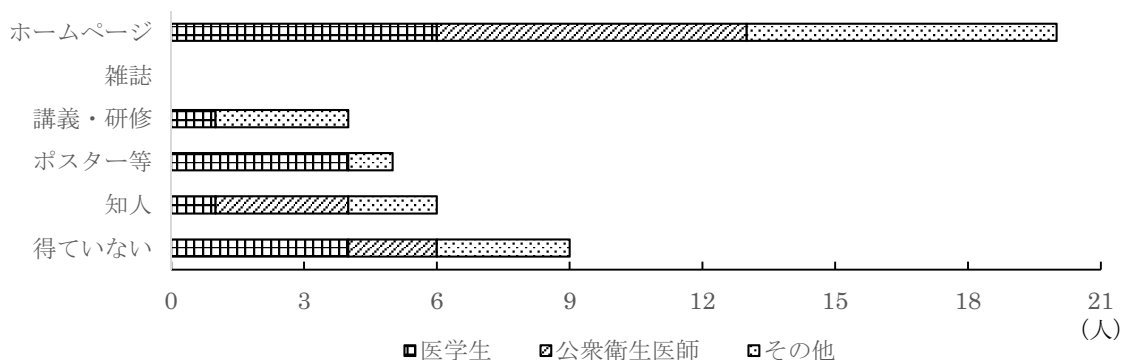


### ⑤公衆衛生医師に関する情報の入手方法

#### a) 公衆衛生医師の募集について（複数選択可）

「ホームページ」が20名（56%）で最も多く、「知人」6名（17%）、「ポスター・チラシ」5名（14%）、「講義・研修」4名（11%）であった。9名（25%）から「特に得ていない」という回答があった。

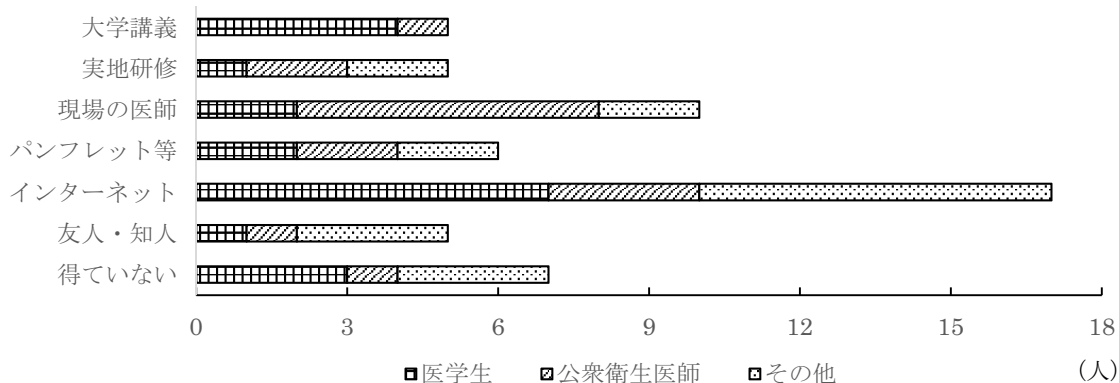
### 公衆衛生医師の募集に関する情報の収集方法



#### b) 公衆衛生医師のキャリアについて（複数選択可）

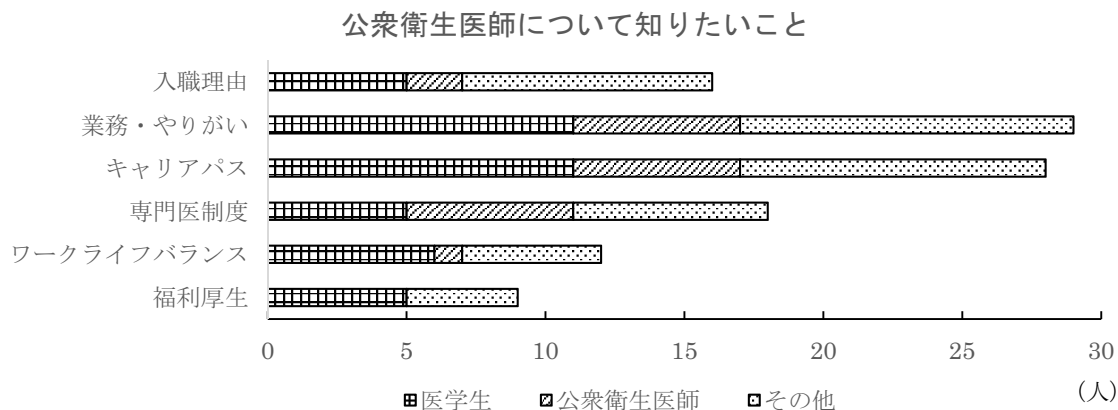
「インターネットでの情報提供」が17名（47%）で最も多く、次いで「現場の公衆衛生医師からの情報提供」が10名（28%）、「業務を紹介するパンフレット等」が6名（17%）、「大学の講義での情報提供」、「保健所研修などの実地研修」、「口コミ（友人・知人）」がいずれも5名（14%）であった。7名（19%）から「特に得ていない」という回答があった。

### 公衆衛生医師のキャリアに関する情報の収集方法



⑥公衆衛生医師について知りたいこと

「業務の内容・やりがい」が29名(81%)、「医師としてのキャリアパス」が28名(78%)と多く、次いで「専門医制度への取組」が18名(50%)、「行政機関に入ったきっかけ」(入職理由)が16名(44%)であった。



⑦公衆衛生に興味を持った理由 (自由記載)

「感染症対策・予防」、「国際保健」、「疾病予防」、「医療費問題、医療施策」といった公衆衛生の各分野に興味があるという意見が多かった。一方で、「臨床に限界を感じ、社会医学的アプローチに興味を持った」、「専門を活かしつつ、幅広い仕事に携わり、公共の役に立つ仕事がしたい」、「病気の有無によらず、子どもたちが健やかに育つために社会の中で働きたいと考えた」等という意見も見られた。

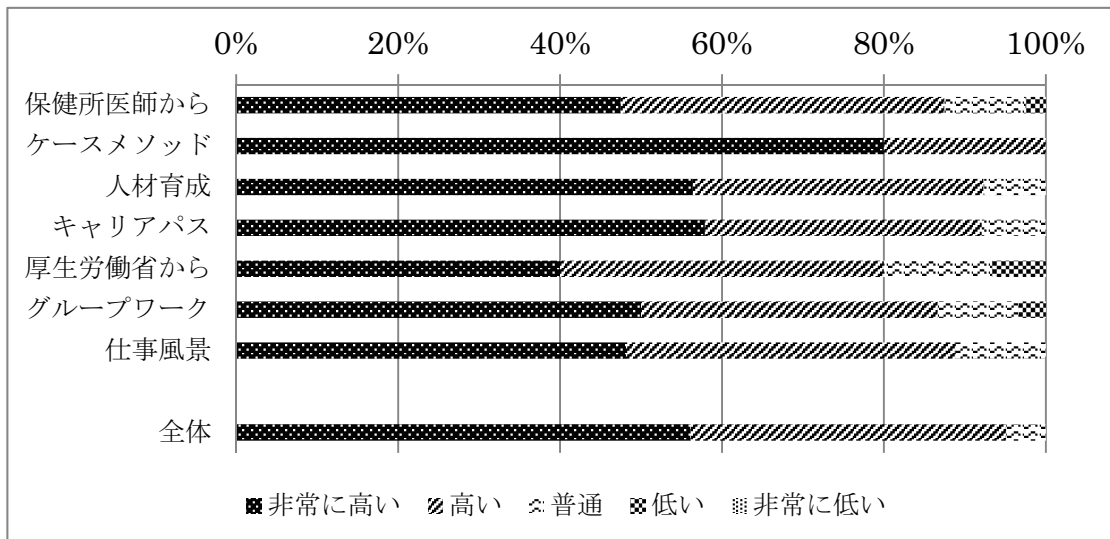
⑧その他 (PHSS 会場で質問したいこと) (自由記載 ; 一部抜粋)

- ・ 公衆衛生医師の道を選んだ理由、選んだことに対する後悔の有無
- ・ 臨床から転身した際の葛藤や悩み事
- ・ 公衆衛生医師のキャリアパス
- ・ 公衆衛生医師の仕事の醍醐味、やりがい
- ・ 公衆衛生医師に必要な資質、適性
- ・ 臨床経験の必要性、公衆衛生医師として働く上で臨床経験が活きる場面
- ・ 臨床医(勤務医)と公衆衛生医師の勤務上の違い、子育てと仕事の両立の可能性
- ・ 厚生労働省、都道府県、政令指定都市・中核市等で働く公衆衛生医師の役割の違い

3) 受講後アンケート (参加者45, 回収数42, 回収率93%)

① 各プログラムおよび全体の満足度について

各プログラムとも、「非常に高い」、「高い」をあわせて8~9割近い満足度が得られた。

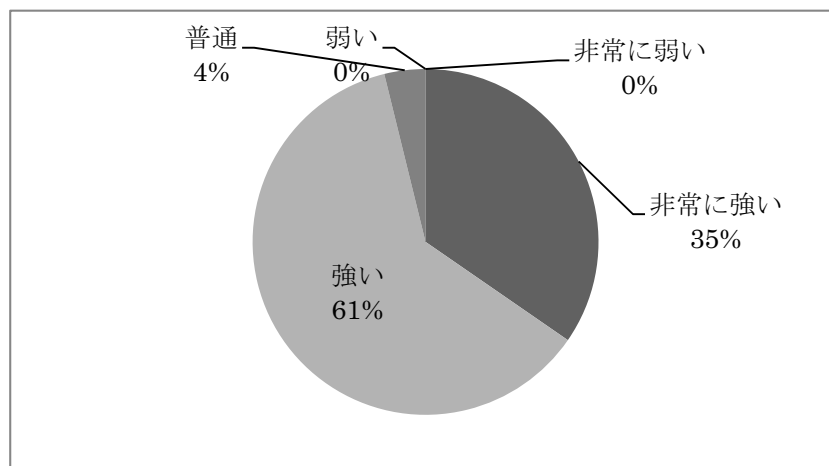


② サマーセミナーの開催時期・セミナーの長さ・参加型セッションの量について

セミナー開催時期は「ちょうどよい」78%、「早い方がよい」が20%であった。セミナーの長さが「ちょうどよい」90%、「短い方がよい」が5%であった。参加型セッションの量については、「このままでよい」75%、「増やした方がよい」10%であった。

③ (公衆衛生医師以外への設問) セミナー受講後に持った公衆衛生医師の仕事への興味

「非常に強い」と「強い」をあわせて96%で、「弱い」と「非常に弱い」は0%であった。

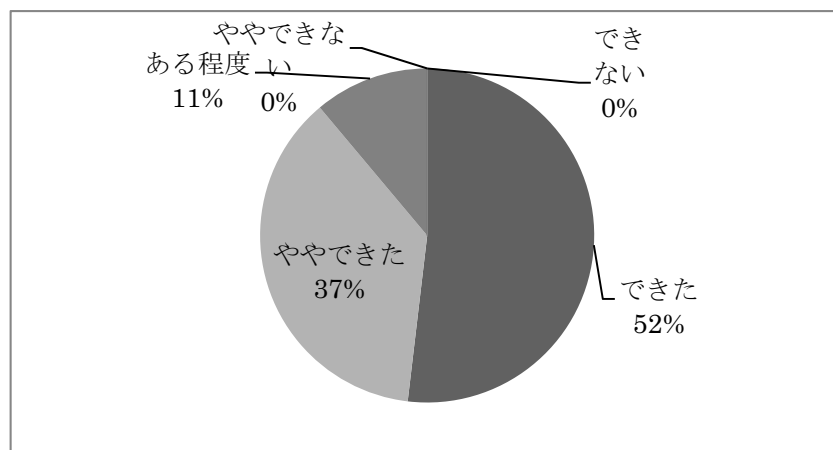


④ (公衆衛生医師以外への設問) 受講前後で公衆衛生医師の仕事への興味が変わったか

「強くなった」78%、「変わらない」6%、「弱くなった」は0%だった。強くなった主な理由としてより「具体的な業務やキャリアパスを知ることができた」、「公衆衛生医師といっても様々な仕事や道があることが分かった」があげられていた。

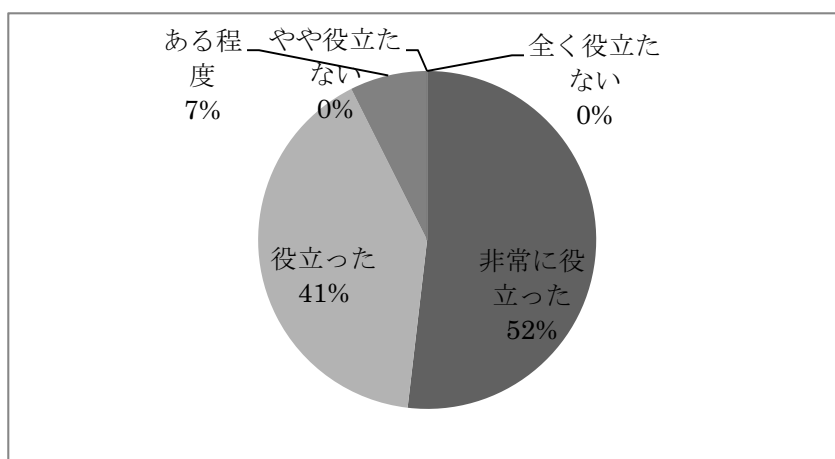
- ⑤ (公衆衛生医師以外への設問) 受講後、公衆衛生医師の仕事イメージすることができたか

「できた」と「ややできた」をあわせて89%であった。「できない」は0%だった。



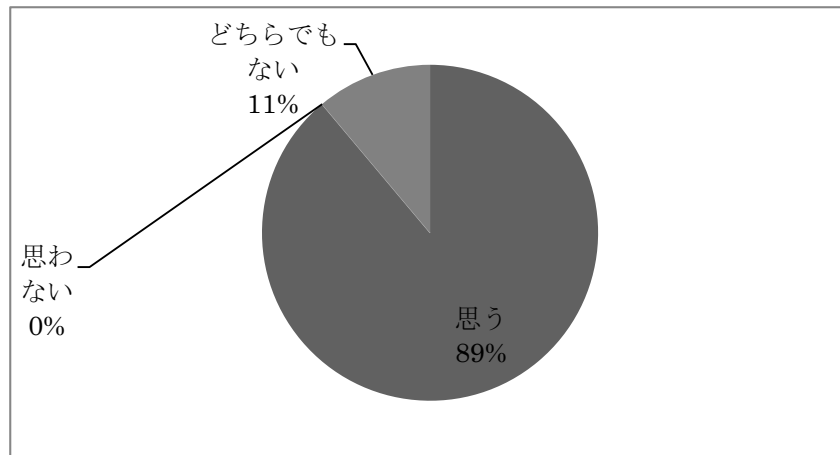
- ⑥ (公衆衛生医師以外への設問) セミナーは将来のキャリア選択に役立ったか

「役立つ」と「やや役立つ」をあわせて93%であり、「ある程度」が7%であった。「役立たない」との回答は0%であった。

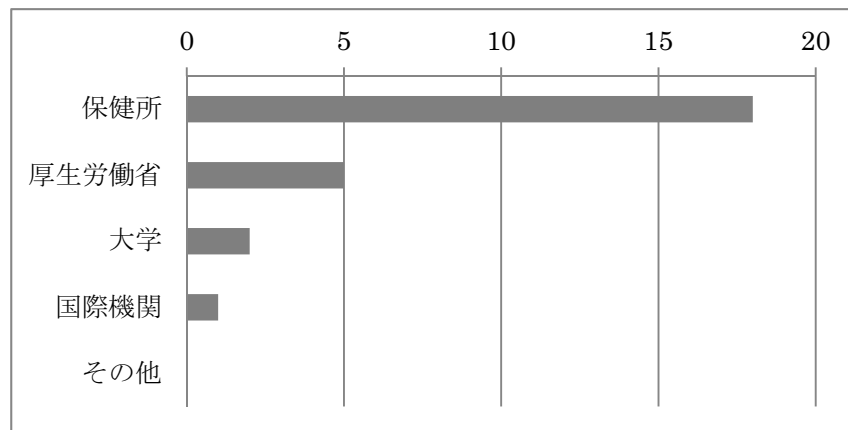


- ⑦ (公衆衛生医師以外への設問) 公衆衛生医師として仕事をしてみたいか

「思う」が89%、「どちらでもない」が11%、「思わない」0%であった。



⑧ (公衆衛生医師以外への設問) 働いてみたい職場はどこか



保健所が18、厚生労働省は5と多かった。

⑨ (公衆衛生医師への設問) 内容は実務に役立つものであったか  
「非常に役立つ」50%、「役立つ」29%であった。

⑩ (公衆衛生医師への設問) 継続するうえで悩みや孤独感の解消に役立ったか  
「非常に役立つ」29%、「役立つ」43%、「ある程度」21%であった。

⑪ (公衆衛生医師への設問) ネットワーク作りに役立ったか  
「非常に役立つ」36%、「役立つ」36%、「ある程度」21%であった。

⑫ セミナーの改善点など自由意見およびコメント (自由記載)

「タイムスケジュールにもう少しゆとりがあればよかった」

「大学がこの時期始まってしまいテスト期間が近いのもう少し時期を早めていただけると有難い」

「ケーススタディが興味深かったので、可能ならもう少しあると、より良い」

「疫学についての基本を講義していただけるとありがたい」

「休み時間以外に公衆衛生医師と話をするセッションがあるとよい」  
「全体の自己紹介がはじめにあった方がよい」  
といった意見があった。

#### (4) 考察

今回、PHSSは6回目でありいろいろと積極的に運営した。

まずは参加者を45名受け入れた。募集人数30名のところ52名の申し込みがあった。せっかく公衆衛生を学んでみたい若手がいるのであればと、できる限り受け入れた。会場の大きさとファシリテーターの人数、PHSSを運営する人数を鑑みて45名を限度とした。セミナー中、参加者に対して手厚いフォローをするために1グループあたり2名のファシリテーターをお願いした。

次に、受講前アンケートを行い、その集計をしっかりと行った。参加申込者とはまだ面識がない状況であったが、丁寧にメールを用いて連絡したため回収率は75%にのぼった。受講前アンケートにあわせて当事業班で作成した「1億2,000万人の生(いのち)を衛(まも)る医師」のポスターと公衆衛生医師募集パンフレットを添付しメールにて送付した。パンフレット等を参考にしようとして受講前アンケートを記入していただいた。そのためもあってか、公衆衛生に興味を持った理由とその他(PHSSの会場で質問したいこと)の自由記載欄には多くのことが記載されていた。受講前アンケートの質問である、公衆衛生医師について知りたいことについては、

「業務の内容・やりがい」が81%、「医師としてのキャリアパス」が78%と多く、次いで「専門医制度への取組」が50%と高かったため、1日目の宮園先生の講義の中でその回答を行っていただいた。また、「行政機関に入ったきっかけ(入職理由)」についても知りたいという参加者が44%と多かったため、2日目の高橋先生の講義の中でその回答を行っていただいた。また、自由記載にあった「PHSSの会場で質問したいこと」については、各ファシリテーターに事前にどの参加者が何を知らなければならないかの情報提供を行い、プログラムの合間をみて個別に回答していただいた。こういったきめ細かい参加者の本当に知りたいことにまで個別に対応ができたのは、受講前アンケートを時間が厳しい中、とりまとめていただけたからである。

受講後アンケートの結果から、PHSSの講義内容やケーススタディ、グループワークはすべて参加者には大好評であった。講師の先生方には準備や当日の進行に大変お世話になった。厚生労働省の海老名先生からは、厚生労働省の医系技官の勧誘内容ではなく、国から見た保健所医師の重要性について講演をいただけて大変感謝している。受講後アンケートの結果をよくご覧いただきたいが、(公衆衛生医師以外への設問である)セミナー受講後に持った公衆衛生医師の仕事への興味「非常に強い」と「強い」をあわせて96%で、「弱い」は0%、働いてみたい職場はどこかの質問に対して保健所が18、厚生労働省は5ということから、PHSSが若手公衆衛生医師の確保事業に寄与しているといえる。さらに、(公衆衛生医師への設問である)内容は実務に役立つものであったか「非常に役立つ」50%、「役立つ」29%、継続するうえで悩みや孤独感の解消に役立ったか「非常に役立つ」29%、「役立つ」43%、「ある程度」21%という結果から、若手公衆衛生医師の育成および離職防止に貢献できていると考える。

PHSSのプログラムがタイトなこともあり1日目は質疑応答ができなかった。そこを意見交換会で参加者等から指摘されたこともあり、2日目は多少時間がずれ込んでも質疑応答を行った。質疑応答した方が、講義やグループワークの内容の理解が深まっている印象であった。



意見交換会も参加者と運営スタッフとの交流がメインと想定していたが、参加者を増やした効果もあり参加者同士で連絡先の交換（メールアドレス、SNS の ID など）を行っている様子もみられ、今後のつながりが拡大していく可能性があると感じた。

PHSS 終了直後に行った運営側のみでの意見交換では、以下のような意見があった。

#### （研修全体・進行に関して）

- ・ 質疑応答の時間をその都度とったほうがよい。
- ・ 受講前アンケートを実施し、その結果をしっかりとまとめられていたのでファシリテーターとして参加するうえでとても参考になった。受講前アンケートの重要性を再確認した。
- ・ ファシリテーターは2名のほうがもちろんいいが、1.5 人くらいの配置にして運営のバックアップの人数を増やした方がよい。
- ・ PHSS 全体の狙いを明確にしたほうがよい。

#### （プログラム内容に関して）

- ・ 受講前アンケートをまとめてくれたのでその声に応える資料が作成できた。
- ・ 事前にファシリテーター間で情報共有した方がよい。とくにケーススタディとグループワークについては進行する上での原則の周知が必要
- ・ ケーススタディはとても内容が良かったため、ブラッシュアップして今後も継続していくのはどうか。
- ・ 時間配分にあわせた内容にすることの徹底を。中身をしぼることも重要

今後の課題として、参加した医学生、若手医師の公衆衛生に対する関心を持ち続けてもらえるようにしていきたい。そのためには、継続的したフォローアップ方法について検討する必要がある。

事前アンケートの結果から、PHSS の参加申込者のおよそ半数はインターネットを利用してさまざまな公衆衛生医師に関する情報を得ていることが判明した。その一方では、参加申込の理由として「公衆衛生医師の話を聞きたい」、「同じ立場の公衆衛生医師と意見交換・情報共有したい」という声が多くあがっていた。つまり公衆衛生を志す医学生、若手医師は、インターネットからの情報だけではわからないことについて学ぶため、現役の公衆衛生医師の声を直接聴く機会が提供される PHSS にとっても大きい期待をもって参加しているといえる。

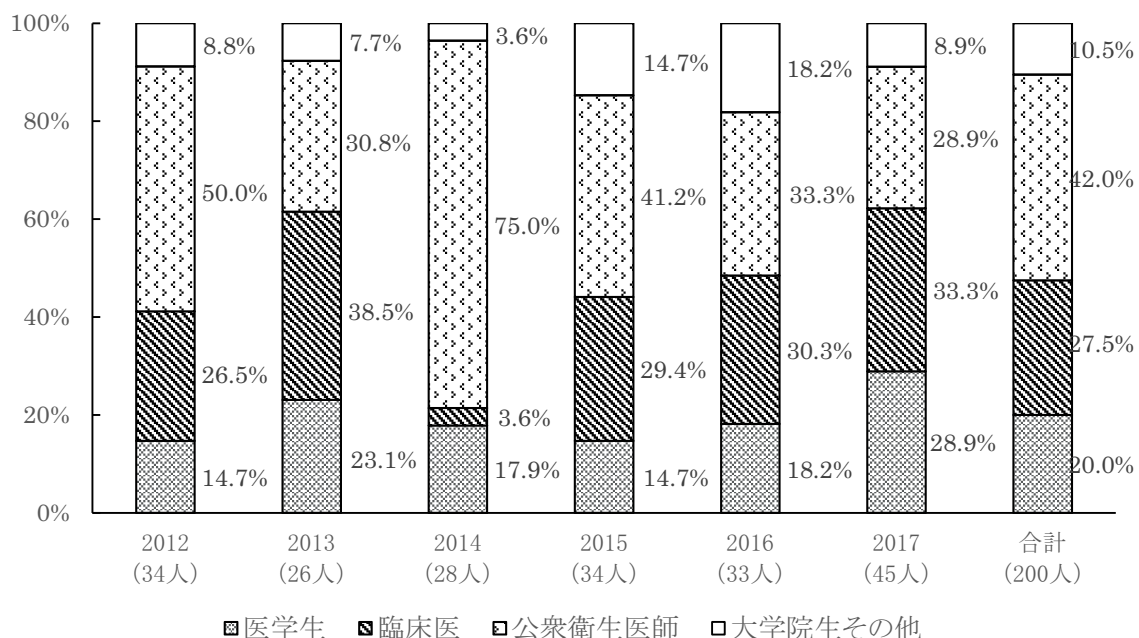
また、潜在する需要の掘り起こしという観点から、保健所等に実習や研修で訪れる医学生、研修医等に対して、現場の公衆衛生医師が訪れたひとの声をよく聴きながら公衆衛生の魅力を伝えていくことによって人材の確保が有効なものになる可能性があることが示唆された。

全体を通して感じたことは、PHSS を開催することで運営側も参加者からエンパワーメントされたことであった。

加えて、2012 年から 2017 年の 6 年間にわたる参加者の属性を振り返ってみた（次図）。開催年によって構成割合に違いはあるものの、医学生、臨床医（研修医を含む）、公衆衛生医師の参加は一定程度あり、45 人を受け入れた PHSS2017 ではおよそ三分割されていた。これまでプログラムを検討する際にどの対象者をターゲットにするかについて議論を重ねてきたが、今回、医学

生、臨床医（研修医を含む）、公衆衛生医師のすべてに PHSS の需要があることが判明した。つまり、3つのグループに対応するプログラムを組み立てていくことの重要性が認識できた。

最近では、PHSSに参加したことが後押しになって自治体に入職したという参加者からの朗報もよく聞かれる。これからの公衆衛生を担う世代の確保及び育成にあたって、PHSSを継続していく意義は大きいものとする。



#### (5) まとめ

今回が6回目のPHSSであるが、多くの運営スタッフの献身的な協力によって参加者の満足度が高いセミナーが開催できた。参加者の声をよく聴き取る努力をしたこともあり、若手公衆衛生医師の確保および人材育成に大きく貢献できた。次年度以降のPHSS開催に向けてしっかりと引き継いでいきたい。

最後になりましたが、事業班員以外からファシリテーターとして協力してくださった川崎市多摩区役所保健福祉センターの眞川幸治先生に感謝申し上げます。

## 2) 日本公衆衛生学会 自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催

宗 陽子 長崎県県南保健所（兼）上五島保健所  
 武智 浩之 群馬県館林保健所（兼）桐生保健所  
 山本 信太郎 福岡市博多保健所  
 西田 敏秀 宮崎市保健所  
 中嶋 裕 山口県周南環境保健所  
 廣瀬 浩美 愛媛県宇和島保健所

### 要旨

公衆衛生医師を確保および育成するためには、まず、現在公衆衛生医師として勤務している医師のモチベーションを維持することが重要である。公衆衛生分野では、身近にすぐに相談できる同職種（医師）は、臨床分野と比べて少ない。また、業務内容も定型的なものは少なく、社会的背景に合わせて変化する健康課題や医療介護福祉制度に対応する必要があるため、様々な悩みを抱え込んでしまうことも多い。そのため、公衆衛生医師が集える場を設定し交流を深めることにより互いの経験を共有し、ネットワークを構築することは有意義である。

そこで、平成25年度から引き続いて5回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を主催した。今回は「公衆衛生分野で医師として働く魅力」をテーマとし、社会医学系専門医についての内容を含め意見交換を行った。参加者の満足度は高く、公衆衛生医師が集い、顔の見える関係をつくる場として継続していくことが望まれる。

### (1) 目的

1. 公衆衛生医師の魅力について語り合い、モチベーションを高める。
2. 人材確保及び人材育成に関する情報を共有する。
3. 公衆衛生医師の交流を深めることによりネットワークを構築する。

### (2) 参加者（世話人を含む）

自由集会：42名

意見交換会：38名

（どちらか一方のみの参加者もいた）



### (3) 内容

1. 全国保健所長会長の宇田英典先生より、「公衆衛生医師として勤務する魅力」について発表いただいた。長年の経験をふまえて公衆衛生のやりがい、面白さについて伝えていただいたことは、モチベーションの向上に繋がる内容であった。科学であり技術である公衆衛生は、地域の安全と安心を衛るための社会の礎であり、「腐らず努める」ことが重要であるとの言葉が非常に印象的であった。

第76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25年10月31日（日）18時30分～19時50分  
 会場：新潟県立文化センター 第4会議室

この自由集会では、公衆衛生分野で勤務して働く魅力についてお話しいただき、互いの持つ公衆衛生医師確保・育成に関する情報とあわせて、語り合いたいと思います。多くの方々の積極的な参加をお待ちしております。

プログラム

- ◆あいさつ 廣瀬 浩美 宇和島保健所 副所長 廣美 秀 所長
- ◆発表
  - 公衆衛生分野として勤務する魅力 全国保健所長会 会長 宇田 英典 所長
  - 公衆衛生分野の専門医資格 大塚市立保健所 所長 西村 隆
  - 都市医学研究から公衆衛生行政の道へ 福岡県立保健所 所長 藤田 雅之 所長
- ◆全体討議 所長：長崎県保健所 所長 宗 陽子 所長
- ◆総括 全国保健所長会副会長 西田 敏秀 所長

自由集会終了後、懇話会を行います。  
 懇話会参加のためには事前申し込みが必要です。  
 （20時開始予定）

主催：全国保健所長会 共催：（財）公衆衛生学会 後援：（財）公衆衛生学会 協賛：（財）公衆衛生学会 協賛：（財）公衆衛生学会 協賛：（財）公衆衛生学会

2. 社会医学系専門医協会委員である大阪府富田林保健所の宮園将哉所長より、公衆衛生分野の専門医資格について発表いただいた。社会医学系専門医研修の概要、目標、成果として求められるコア・コンピテンシーについて、わかりやすく説明がなされた。会場からは、公衆衛生専門医資格との関係性について質問があり、その整理については検討中であるが、これらの資格についてその価値を上げていくためには実績に依るところが大きい為、資格保有者が頑張っていくことが必要との意見が出された。



3. 長崎県五島保健所と本庁医療政策課を兼務されている長谷川麻衣子先生より、「熱帯医学研究から公衆衛生の道へ」と題し発表いただいた。住民の健康保持・増進、地域内での体制作りの為に保健所で求められる人材について説明され、公衆衛生の魅力が熱く伝わる内容であった。離島保健所と本庁兼務の難しさについて会場から質問があり、なかなか思うように動けない苦労話や、その中で工夫して取り組んでいる現状について回答された。

4. 全体討議では、下記のような保健所勤務の魅力や現場の面白さについて意見交換がなされた。

- ・保健所では公も民も一緒にやっていく実感がもてるという面白さがある。
- ・臨床から保健所に来て、保健所の仕事が大変であることが改めてわかった。
- ・保健所でも、臨床と同じように現場が大事だと思い、現場に出向いている。
- ・来年度から中核市になり行政医師2名配置になるため、医師募集のチラシを作成し募集中

#### (4) 周知の方法

1. 全国保健所長会のホームページに掲載
2. 全国保健所長会のメーリングリストに投稿
3. 平成28年度までの自由集会参加者にメール
4. 若手医師・医学生向けサマーセミナー2017 (PHSS2017) 参加者にメール
5. 保健所連携推進会議 (九州ブロック) において参加者にチラシを配布
6. 学会会場の入口周辺にチラシを20部配置
7. その他、交流のある医師等へメール送付や電話連絡により周知を依頼した。

#### (5) 主催した感想

自由集会のテーマを「公衆衛生分野で医師として働く魅力」としたことで、そのことについてじっくりと考え直す機会となった。国内外には多岐にわたる公衆衛生的課題が山積しており、公衆衛生医師には役割がある、公衆衛生の面白さを味わえば手応えがある、専門医の資格を取得できれば客観的評価が得られる、などを1つずつ確認することで、モチベーションを維持、向上させることができると考えられる。今後もこのような活動を継続することで、公衆衛生医師のネットワーク構築を進め、離職を防止し、人材確保に寄与することが期待される。

### 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

村松 司（北海道根室 兼 中標津保健所）	照井 有紀（宮城県気仙沼 兼 登米保健所）
早川 貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）	白井 千香（枚方市保健所）
中嶋 裕（山口県周南環境保健所）	山本 信太郎（福岡市博多保健所）
藤川 愛（高松市保健所）	宗 陽子（長崎県県南 兼 上五島保健所）
西田 敏秀（宮崎市保健所）	

公衆衛生医師確保のためのイメージ戦略として、本事業班ではこれまで「1億2000万人の生を衛る」として平成25年度にポスターを、平成27年度にはパンフレットを作成した。昨年度はその活用方法について医学生・研修医等へのアンケートを行い、レジナビや大学の講義でのポスター・パンフレットの活用やSNS等での情報発信が有効であると考察した。本年度はそのための具体的な媒体として、動画2本、およびA4判3つ折りのリーフレットを作成した。

#### (1) 目的

公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師が担う役割やその重要性についての広報活動が重要である。東京や大阪等で開催される研修医や医学生向け合同説明会、大学での医学生への講義や保健所実習にきた研修医や医学生など、よりたくさんの人へ周知・配布できる手段として公衆衛生医師についての動画やちらし等によるより効果的な広報用媒体の検討及び作成を行う。

#### (2) 方法

転科・転職を考えている中堅臨床医を主な対象に、公衆衛生医師の業務内容や仕事の特色、キャリアパス等を照会する広報媒体として、動画2本の作成、およびA4三つ折りのリーフレットを作成し、いずれも全国保健所長会理事会の承認のもと公開に踏み切った。

動画についてはYouTubeにアップロードを行い、全国の自治体が公衆衛生医師確保用のツールとして利用できるようにした。希望する自治体や大学医学部公衆衛生学講座等には動画をmp4ファイルとして収録したDVDを頒布できるようにした。媒体拡散の手段としては、FacebookのPHSS（公衆衛生医師サマーセミナー）コミュニティや公衆衛生医師コミュニティ、「公衆衛生ねっと」のメーリングリストを用いるとともに、全国保健所長会に同会ホームページからのリンクを依頼した。リーフレットについては3000枚を印刷の上、平成30年3月に東京および福岡で行われる「レジナビ」で配布を予定している。

#### (3) 結果・考察

配布・公開の結果については、本稿作成時点で作成から間もないこともあり、本事業の評価については次年度以降に行うこととなる。

動画・リーフレット作成の経過において、まず、対象を誰にするかの議論となった。

若手医師・医学生、転職・転科を考えている臨床医などが挙げられるが、対象を余りに広く取り

過ぎると、より多くの情報が必要となり内容が散漫になってしまう嫌いがあった。前年度の公衆衛生医師を対象としたアンケートでは、前職が臨床医である者が回答者の3分の2近い割合を占めたこともあり<sup>1)</sup>、最終的には対象は「転職・転科を考えている中堅臨床医」に絞り込むこととした。

拡散・頒布の手段としては、当初「レジナビ」や YouTube、SNS を用いるほか、公衆衛生医師の確保が急務となっている都道府県・保健所設置市による活用、PHSS（公衆衛生サマーセミナー）などの公衆衛生医師や公衆衛生を選択肢として考えている医師が集まるイベントでの活用を想定した。動画へのリンクの手段として、医師求人サイトや医師向け商業雑誌、学術雑誌の活用も考慮したが、広告料を賄うために必要な予算の確保が困難であり、これらは見送った。

動画の作成においては、事業班メンバーに動画作成・編集の知識・技術を持つメンバーもごく限られていたことから、まずは動画作成のノウハウを共有することを目的にプロトタイプ動画を作成した。その動画の内容を一部修正したものを YouTube に「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～」(<https://youtu.be/JVtrF21PxSk>)としてアップロード・公開している。動画の作成においては、まず公衆衛生医師の日常業務をビデオ撮影するなどして素材を集め、PowerPoint プレゼンテーションに動画をはめ込み、テロップや解説などを加えて自動再生とすることで一本の動画にまとめ、それを mp4 に変換する手法を用いた。

同様の手法で「公衆衛生医師になろう 政令市保健所編」(<https://youtu.be/m8UxQh156Us>)を作成した。当初はもっと多くの動画を作成することを考えていたが、手作業での動画編集の可能なメンバーが限定されていたことから2本にとどめた。今回は2本とも自作の動画であったため、動画作成にかかった費用は0円であったが、動画作成者の手間や動画のクオリティ、あるいはメンバーは当然地方公務員であり、職場での動画編集の困難さ（職場のパソコンの性能が動画編集に耐えられないものであったり、そもそも動画サイトへのアクセスそのものがブロックされている自治体も多かったりすることなども考慮すると、次年度以降においては動画作成業者の活用を考慮する必要もあるかもしれない。

動画の内容としては、2本とも前半に公衆衛生医師の業務の特性や、政令市編においては各自治体の紹介などを入れ、後半は実際の公衆衛生医師に対するインタビュー風に仕立て、公衆衛生業務の魅力、興味深さが伝わるように工夫した。（図1、図2）

リーフレットについては、当初は過去に配布した「1億2000万人の生を衛る」ポスターの焼き直しを軸に A4 の紙1枚両面の構成案を作成した（図3）が、手に取りやすいサイズが良い、まずは表紙を見て手に取りたくなるものを作成すべき、などの意見があり、A4判3つ折りとすることとし、内容については保健所の業務内容の紹介、キャリアパスや研修・育成耐性、専門医取得などとした。体裁や文章の表現の修正を経て、完成した。（図4）。

配布・公開後の評価が今年度は行えなかったため、作成の結果に対する考察は現時点で困難であるが、作成過程においては動画・リーフレットとも、細かな表現技法や体裁、文章表現に対する指摘が多く出た。多くの人の視聴や頒布に耐えうる成果物を作成するためには、プロのデザイナーやビデオ作成業者の活用が不可欠なのであろうか？ また、たんに公衆衛生医師の魅力や面白さを伝えるのに、そこまでのクオリティが本当に必要不可欠なのであろうか？ 次年度に行う頒布・公開後の活用状況の調査で評価を行った上で明らかにしたい。





図3 リーフレットの当初構成案





図4 リーフレット（最終稿）外側

### 公衆衛生医師の活躍の場

地域保健分野で働く公衆衛生医師は、全国の保健所や都道府県庁、保健所設置市(指定都市、中核市、政令市、特別区)の保健所や保健センター、市役所などで勤務しています。

### 保健所の役割

感染症、精神保健福祉、難病、健康づくり・生活習慣病、母子保健、食品衛生、環境、医事・薬事などの対策に取り組んでいます。  
近年は、地域包括ケアシステムの推進、健康危機管理への取組み、災害支援対応やマネジメントなどにも行政の立場から対策を講じていくことが求められています。

保健所の業務は設置主体ごとに異なります。

#### ●都道府県型の保健所は

管内の市町村と協力して、関係機関(医療機関、医師会、歯科医師会など)と調整を行い、地域全体の住民の健康増進を図ります。

#### ●政令市型の保健所は

都道府県型の保健所が行う専門的、広域的な業務に加え市区町村の業務とされている、乳幼児健診などの母子保健事業、特定健診などの生活習慣病対策、がん対策などの住民に身近な事業を行い、より地域に密着して、地域全体の健康づくりを推進します。

#### ●本庁での業務は

都道府県や政令市などの本庁(県庁や市役所)では、企画調整機能を発揮し、それぞれの自治体全体の健康や保健衛生に関する計画づくりを行うとともに、予算の獲得や条例の制定などの業務を行います。

保健所や県庁などで働く公衆衛生医師を求めています

～保健所は、住民の健康と生活を守り地域全体の健康のレベルアップを図ります～



全国に481か所の保健所があります。  
(平成29年4月1日現在)



全国保健所長会 検索

click!

・全国の公衆衛生医師募集情報  
・「期待の若手シリーズ」  
などを掲載しています。

企画制作 平成29年度地域保健総合推進事業  
「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実証事業」  
分担事業者 東洋 浩美(愛媛県宇和島保健所長)

公衆衛生医師として働いてみませんか



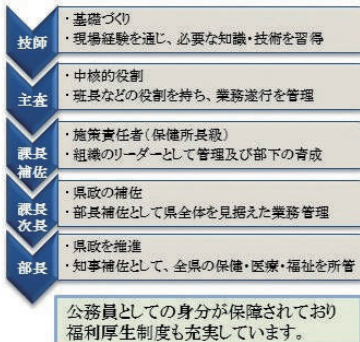
### 内側

### 公衆衛生医師の魅力

- 疾病予防や保健対策により地域住民の健康を守ることができる
- 自然災害や感染症などによる健康被害の拡大を防ぐことができる
- 組織や制度、システムを動かすことができる
- 疫学などの社会医学の知識を活かすことができる
- 得意分野をつくり、エキスパートになることができる
- 全国の仲間と共同事業・研究ができる

### 公衆衛生医師のキャリアパス

都道府県によって就職後の経歴は様々ですが、主に、次のようなキャリアを積みみます。



### 公衆衛生医師として求められるもの

- 医師としてのセンス 患者の痛みがわかる臨床医と同様に、医師として地域の健康問題を感じ取り、医学の知識や疫学を用いて、地域の健康課題を感じ取るセンスが求められます。
- 公衆衛生の知識・技術 地域の健康課題に見える形にして、わかりやすく伝えるためには疫学や医学統計学の知識が必要になります。さらに、予防の視点に立った健康管理には、行動科学や健康危機管理の知識や技術、保健医療政策の企画力も必要です。
- 行政の知識・経験 保健所や県庁などは行政組織として位置づけられており、行政職としての知識が必要になります。行政経験を積んでいく中でその能力を身につけ、関係機関や組織をマネジメントして、地域の健康課題の改善のための対策を進めます。
- 仲間づくり 公衆衛生の対象は地域のさまざまな人々です。保健・医療・介護・福祉だけでなく人々の生活に関わる多くの職種や機関などとコミュニケーションをとり、つながり、うごく必要があります。

### 採用後の研修などの育成体制(主なもの)

#### 1 多くの自治体が派遣している研修

- (1) 国立保健医療科学院での研修  
公衆衛生行政などについて所定の研修を受けると保健所長になる資格が得られます。
- (2) 国立感染症研究所での研修  
感染症を疫学的に分析する理論・方法など、感染症対策の専門知識を学びます。
- (3) 結核研究所での研修  
結核の医療・保健制度、胸部X線写真の読影などを学び結核対策のリーダーとして進歩を深めます。
- (4) 国立精神神経センターでの研修  
各種精神疾患、災害におけるPTSDなどについて学びます。

#### 2 各自体がやっている研修

- (1) 現任研修: 採用後のキャリアに応じて必要な知識や技術を学びます。  
(研究生となって学位取得可能な場合があります。)
- (2) 職務研修: 保健所の現場で求められる様々な知識や技術を学びます。
- (3) その他:  
①自治体によって、大学などへの派遣研修も行われています。  
(研究生となって学位取得可能な場合があります。)  
②学会への参加も必要に応じて可能です。  
③日本医師会認定産業医の認定研修に参加できる自治体もあります。

#### 3 社会医学系専門医の取得

専攻医として専門医研修プログラムを受講することにより、公衆衛生医師として勤務しながら「社会医学系専門医」を取得することができます。

#### 基本プログラムの履修



# 保健所は、住民の健康と生活を守り地域全体の健康のレベルアップを図ります

## 公衆衛生医師の活躍の場

公衆衛生医師は、都道府県庁や保健所、保健所設置市(指定都市、中核市、政令市、特別区)の保健所や保健センター、市役所などで勤務しています。

## 保健所の役割

感染症、精神保健福祉、薬物、健康づくり、生活習慣病、母子保健、食品衛生、薬物、医療、医療事などの対策に取り組んでいます。

近年は、地域包括ケアシステムの推進、高齢化構想への取組み、災害支援対応やマネジメントなどにも行政の立場から対策をすすめていくことが求められています。

保健所の業務は設置主体ごとに異なります。

### 都道府県型の保健所

専門的、広域的観点から市町村業務を支援するとともに、関係機関(医療機関、医師会、歯科医師会など)と連携を行い、地域全体の住民の健康増進を図ります。

### 政令市型の保健所

感染症、精神保健福祉、薬物などの専門的な業務に加え、市町村の業務とされている、乳幼児健診などの母子保健事業、特定健診などの生活習慣病対策、がん対策などの住民に身近な事業を行い、より地域に密着して、地域全体の健康づくりを推進します。

### 本庁での業務

都道府県や政令市などの本庁(県庁や市役所)では、企画調整機能を発揮し、それぞれの自治体全体の健康や保健衛生に関する計画づくりを行うとともに、予算の獲得や条例の制定などの業務を行います。

保健所や県庁などで働く公衆衛生医師を求めています!



全国に481か所の保健所があります。(平成27年4月1日現在)

全国保健所長会



・全国の公衆衛生医師募集情報  
・「期待の若手シリーズ」  
などを掲載しています。

検索

企画制作 平成29年度地域保健総合推進事業  
(公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実施事業)  
分担事業者 徳島 浩美 (愛媛県庁和島保健所長)

# 公衆衛生医師 として 働いてみませんか

1億2,000万人の  
生を“衛”る医師。

私たちが、1億2,000万人の生命(せいめい)を守り、私たちが、1億2,000万人の生活(せいかつ)を支えています。保健所は国民生活の安全と健康を守るための「安全」の守り手として、市民の健康を守り、社会の発展に貢献しています。

1億2,000万人の命(いのち)を守り、1億2,000万人の生活(せいかつ)を支えています。公衆衛生には、これらが、私たちが、1億2,000万人の命(いのち)を守り、1億2,000万人の生活(せいかつ)を支えています。



# リーフレット(完成版)内側

## 公衆衛生医師の魅力

**Point.1**



疾病予防や保健増進により地域住民の健康を守ることができる

**Point.2**



自然災害や感染症などによる健康被害の拡大を防ぐことができる

**Point.3**



組織や制度、システムを動かすことができる

**Point.4**



成学などの社会医学の知識を活かすことができる

**Point.5**



得意分野をつくり、エキスパートになることができる

**Point.6**



全国の仲間と共同事業・研究ができる

## 公衆衛生医師のキャリアパス

都道府県によって就職後の経歴は様々ですが、ある県では、次のようなキャリアを積みみます。



公務員としての身分が保障されており、福利厚生制度も充実しています。

## 公衆衛生医師として求められるもの

- 医師としてのセンス Sense**  
患者の痛みがわかる empathetic 同様に、医学の知識や医学を用いて、時代とともに変化する地域の健康課題を、医師として感じ取るセンスが求められます。
- 公衆衛生の知識・技術 Knowledge, Art**  
地域の健康課題を捉える形にして、わかりやすく伝えるためには疫学や医学統計学の知識が必要になります。さらに、予防の視点に立った健康増進には、行動科学や健康危機管理の知識や技術、保健活動成果の企画力も必要です。
- 行政の知識・経験 Knowledge, Experience**  
保健所や県庁などは行政組織として位置づけられており、行政職としての知識が必要になります。行政経験を積んでいく中でその能力を身につけ、関係機関や組織をマネジメントして、地域の健康課題の改善のための対策を進めます。
- 仲間づくり Communication**  
公衆衛生の対策は地域のみならず多様な人々です。保健・医療・介護・福祉だけでなく人々の生活に関わる多くの関係機関などとコミュニケーションをとり、つながり、動くことが必要です。

## 採用後の研修などの育成体制(主なもの)

### 1. 多くの自治体が進んでいる研修

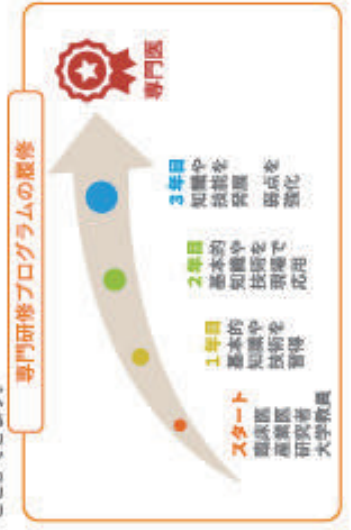
- 国立保健医療科学院での研修**  
公衆衛生行政などについて所定の研修を受けると保健所長になる資格が得られます。
- 国立感染症研究所での研修**  
感染症を疫学的に分析する理論・方法など、感染症対策の専門知識を学びます。
- 結核研究所での研修**  
結核の医療・保健制度、胸部X線写真の読影などを学び結核対策のリーダーとして活躍を深めます。
- 国立精神・神経医療研究センターでの研修**  
各種精神疾患、発言におけるPTSDなどについて学びます。

### 2. 各自治体が行っている研修

- 現任研修**  
採用後のキャリアに応じて必要な知識や技術を学びます。
- 業務研修**  
保健所の現場で求められる様々な知識や技術を学びます。
- その他**
  - ①自治体によって、大学などへの派遣研修も行われています(研究生となって学位取得可能な場合があります)。
  - ②学会への参加も必要に応じて可能です。
  - ③日本医師会認定産業医の認定研修に参加できる自治体もあります。

### 3. 社会医学系専門医の取得

専攻医として専門研修プログラムを履修することにより、公衆衛生医師として勤務しながら「社会医学系専門医」を取得することができます。



#### 4) 公衆衛生医師確保のための広報活動の現状について

宮園将哉（大阪府富田林保健所）

山本信太郎（福岡市博多保健所）

高橋千香（東京都大田区保健所）

早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）

廣瀬浩美（愛媛県宇和島保健所）

宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）

##### 要旨

従来、都道府県や保健所設置市における公衆衛生医師募集の広報は、主に各自治体による募集要項の配布やホームページ上での周知、及び厚生労働省「公衆衛生医師確保推進登録事業」などを通じて行われてきた。近年では、医師あるいは医学生を対象とした Web 上での求人広告、就職活動イベントなどが普及・充実してきており、公衆衛生医師の確保に当たっては新たな広報の取組を進めていく必要があることから、広報活動の現状と課題などについて検討及び整理を行った。

##### (1) 目的

近年、Web サイト上での情報発信は公衆衛生医師募集の広報の手段として大きな役割を果たしている。また、平成 16 年度に開始された医師臨床研修制度により就職斡旋業者が Web サイトを運営する他、就職活動イベントを開催する動きも広がっている。当研究班では、こうした状況を鑑み、厚生労働省と連携して「民間医局レジナビ Fair」に参加し広報活動を行ったので、その結果と併せて広報活動の現状と課題を整理することにより、各自治体が実施する公衆衛生医師の確保に向けた取組に資する情報を提供する。

##### (2) 対象と方法

###### 1) Web サイトの調査

「公衆衛生医師 求人」、「保健所医師 募集」などのキーワードで検索し、ヒットしたサイトについて、記載されている情報の正確性、募集自治体へのリンク状況などを確認するとともに、全国保健所長会ホームページなどとの比較を行った。

###### 2) 就職活動イベントに関する検討及び参加（実践活動）

全国規模で実施されており、かつ、参加者が多いイベントを中心に、出展費用の確認や効率的な出展方法などについて検討を行った。また、実際にイベントに参加し、有用性などについて考察した。

##### (3) 結果

###### 1) Web サイトの調査

###### ア 全国所長会や各自治体以外の Web 上の情報

「公衆衛生医師 求人」、「保健所医師 募集」などのキーワードで検索すると、全国保健所長会や厚生労働省、全国の自治体の公衆衛生医師募集サイトがヒットするが、一部民間の求人サイトや広告収入を目的としたアフィリエイトサイトなどもヒットし、その一部には事実と異なる情報が掲載されていることも多い。

- ・公衆衛生の医師募集ガイド <http://www.nijyuu-hibaku.com/>
- ・保健所医師求人ランキング <http://保健所医師求人.com/>
- ・楽な公衆衛生医師の仕事／HOP！ <http://www.hop-job.com/post-102760/>
- ・保健所で働く公衆衛生医師になるメリットは？／Dr. ジョブラボ  
<http://dr-job-lab.com/subject/85/>
- ・保健所勤務医／医師のお仕事辞典／リンクスタッフ  
<https://www.linkstaff.co.jp/business/dic/08.html>

## イ 全国保健所長会 Web サイト

数年前に「公衆衛生医師 求人」「保健所医師 募集」などのキーワードで検索すると、上記のような民間求人サイトやアフィリエイトサイトが検索の上位を占めていたため、現在では、公衆衛生分野への転職などを希望する医師に対する正確な情報提供を目的として、全国保健所長会 Web サイトの中に、保健所や公衆衛生医師の仕事を紹介するページを作成している。

- ・保健所ってどんなところ？ <http://www.phcd.jp/03/about/>
- ・公衆衛生医師について [http://www.phcd.jp/02/j\\_ishi/](http://www.phcd.jp/02/j_ishi/)
- ・公衆衛生医師募集 [http://www.phcd.jp/02/j\\_ishiboshu/](http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/)

The screenshot shows the website's interface with a top navigation bar and a sidebar. The main content area is titled '公衆衛生医師について' and includes a sub-header '公衆衛生医師になるには' (How to become a public health physician). Below this, there are several expandable sections: '公衆衛生医師とは？' (What is a public health physician?), '業務内容' (Job duties), '必要な能力' (Required skills), 'キャリアパスや待遇' (Career path and benefits), '募集と採用' (Recruitment and hiring), and '活躍・メッセージ' (Activities and messages). The page also features a 'サイトマップ' (Site map) link in the top right corner and a 'ログイン' (Login) button in the top right navigation bar.

全国保健所長会 Web サイト「公衆衛生医師について」のページの様子



全国保健所長会 Web サイト「公衆衛生医師募集」のページの様子

## ウ 都道府県 Web サイト等

当研究班において行われた調査研究に基づき、各都道府県の所長会などを通じて Web サイトの情報を充実するよう働きかけを行ったところ、現在では全国の自治体の公衆衛生医師募集サイトの情報内容がかなり充実されるようになっている。

また厚生労働省も「公衆衛生医師の確保について」というサイトにも情報を掲載している。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/topics/tp040621-02.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/topics/tp040621-02.html)

## 2) 就職活動イベントに関する検討及び参加（実践活動）

### ア イベント普及の背景

平成 16 年度に開始された医師臨床研修制度により、医師は大学卒業後に大学の医局に入局することなく臨床研修病院を自由に選べるようになり、この制度における研修医と研修病院の「マッチング」は「医師臨床研修マッチング協議会」が定める手続きに従って進められることとなった。

研修を希望する医師（医学生）は、より条件のよい病院で臨床研修を受けるために、ネット検索だけではなく、必要に応じて直接病院へ行って見学するなど、様々な方法で情報収集を行うようになった一方で、各研修病院は、より優秀な研修医を確保するため、様々な方法で医学生に広報活動を試みるといった状況が生じ、医学生と研修病院の双方のニーズを満たすため、就職斡旋業者が急速にシェアを拡大するようになってきている。

こうした経緯の中、各就職斡旋業者は、各研修病院から受け取る手数料などをもとに病院の

情報などを掲載した Web サイトを運営するとともに、医学生と研修病院が直接会って相談ができるいわゆる「就活イベント」なども開催するなどの取組を行うに至っている。

#### イ イベント及びイベント業者の例

- ・「民間医局レジナビ／レジナビ Fair」（株式会社メディカルプリンシプル）

<https://www.residentnavi.com/>

- ・「e-レジデント／e-レジフェア」（株式会社リンクスタッフ）

<https://www.e-resident.jp/>

このほかにも Web サイトやイベントを運営している業者は多数ある。

（例）m3.com／メディウエル／リクルート／マイナビ／ドクターズ WORKER／e-doctor  
／ドクターキャスト／ドクタービジョン／JMC／Dr 転職ナビ／メドピア など

#### ウ イベント参加費用、参加方法などの現状

Web サイトへの情報掲載料が数万～十数万円、就活イベントへの参加料が 1 回につき数十万円するなど、費用対効果を考えると高額なため、特に地方自治体組織においては自治体単独でこうしたイベントに参加することは予算確保の点から対応が困難となっている。

#### エ イベント参加（実践活動）

「民間医局レジナビ Fair」に研究班員が参加し、広報活動を行った。

##### ア) 参加日

平成 29 年 6 月 4 日（大阪）、6 月 18 日（東京）、及び 7 月 21 日（東京）

##### イ) 活動内容

厚生労働省の出席ブースにおいて、公衆衛生医師募集パンフレット（全国所長会、平成 27 年度作成）及び PHSS2017 チラシを配布するとともに、各自治体から提供を受けた医師募集リーフレットの配架・配布も行った。また、保健所について関心があると答えたイベント参加者に対し、公衆衛生医師（保健所医師）の役割や業務などについて説明した。

##### ウ) イベント参加者の様子など

ブース（下図）の来訪者数は開催日によって異なり、30-80 名/日程度であった。このうち保健所に関心があると答えた参加者は 4-10 人/日程度で、その大半が医学生であった。

参加者から受けた主な質問は、保健所の業務内容や厚生労働省と地方自治体の仕事（役割）の違いに関するものなどであったが、保健所医師のキャリア・パスやワーク・ライフ・バランス、保健所医師になるために必要な知識や臨床経験年数・分野、更には各都道府県の募集情報を入手するための方法など、選択肢の 1 つとして真剣に考えていると思われる具体的な質問もあった。



レジナビ Fair の出展ブースの様子

#### (4) 考察

インターネットが普及している今日にあっては、より多くの医師及び医学生に関心が得られるよう、引き続き全国保健所長会や各自治体の Web サイトに掲載される情報の充実と適切な更新に努めていく必要がある。また、公衆衛生医師に関する正しい情報が掲載されるよう、民間求人サイトに対して働きかけていくことも必要と考える。

就職活動イベントについては、費用の面から都道府県ごとに活用することは容易ではないが、都道府県が主体的にアプローチできる貴重な場になることから、公衆衛生医師に確保に向けた方策として有用ではないかと考える。まずはイベント参加の実態把握（厚生労働省、東京都など）とともに、就職斡旋業者などとの連携の必要性に関する分析を行う必要がある。

なお、地方を中心に「〇〇県研修病院群」として各都道府県などが Web サイトへの情報掲載や就活イベントへのブース出展などを行っている事例があり、これらの活動に必要な予算措置などを行っている実態がある。公衆衛生医師についても同様のスキームを導入することで、参加に必要な予算措置が可能になるのではないかと推測される。

今回のように厚生労働省の医系技官募集の広報活動と連携して、地方自治体の保健所勤務の状況や魅力等を紹介する機会を提供することは、公衆衛生医師全体の確保を目指した広報活動の 1 つとして有効であり、今後も継続していく必要があると思われる。

このたび、ブース出展に御協力をいただきました厚生労働省健康局健康課地域保健室のみなさまに感謝申し上げます。また、平成 30 年 3 月 4 日（福岡）及び 3 月 18 日（東京）に開催されるレジナビ Fair に参加し、今年度の当研究班活動で作成した公衆衛生医師募集のためのリーフレット配布及び動画上映を行う予定です。



## 5) 改訂版「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の作成

宮園将哉（大阪府富田林保健所）

山本信太郎（福岡市博多保健所）

西田敏秀（宮崎市保健所）

廣瀬浩美（愛媛県宇和島保健所）

宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）

### 要旨

平成 25 年度の本研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員確保と育成に関するガイドライン」については、平成 29 年度から「社会医学系専門医」の制度が開始されるなど、その後公衆衛生医師の確保・育成をめぐる社会状況に変化があったため、特に「社会医学系専門医」の制度をめぐる内容等を中心に改訂を行った。

平成 25 年度の地域保健総合推進事業「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動（分担事業者：鹿児島県伊集院保健所 宇田英典）」の研究班で作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員確保と育成に関するガイドライン」については、全国保健所長会が地域保健総合推進事業の研究班を中心に実施してきた各種調査や実践事業、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書」等を参考に、地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成を図ることを目的として、その中で重要な役割を担う人事担当者向けに作成したものである。

一方、新たに平成 30 年 4 月から臨床系 19 診療領域における専門医制度の開始が予定されているが、若手医師にとって将来のキャリアパスを考える上で専門医取得の機会の有無は、大きな判断材料の一つとなっていることから、公衆衛生を含む社会医学系領域においても、平成 28 年 12 月に全国衛生部長会、全国保健所長会、日本医学会連合、日本医師会等 14 の学会団体で構成される「社会医学系専門医協会」が設立され、平成 29 年 4 月から「社会医学系専門医」の教育研修が自治体、大学・研究機関等で開始されている。今回、こうした現状を踏まえ、社会医学系専門医協会が作成した「専門研修プログラム整備基準」等の資料を参考として、その他時点修正等を加える形で本ガイドラインを「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」として改訂した。今後は、社会医学系専門医制度を活用しながら全国の自治体で公衆衛生医師を確保・育成していく中で、当ガイドラインの活用が期待される。

平成29年度 地域保健総合推進事業

# 自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン

「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」

地域保健総合推進事業 全国保健所長会事業班

2018年3月31日

## 目 次

はじめに～社会医学系専門医制度の開始を受けて～

### 1 基本的な考え方

- 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について
- 2) 公衆衛生医師の確保について
- 3) 公衆衛生医師の育成について
- 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について
- 5) 社会医学系専門医制度の活用について

### 2 人材確保のための具体的な方策 (①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】)

- 1) 採用計画の策定と運用
- 2) 関係機関・団体等との連携体制の活用
- 3) 募集方法の工夫
- 4) 自治体間の人事交流等
- 5) 奨学金等の制度
- 6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発
  - (1) 医学生向けの講義等
  - (2) 医学生向けの実習等
  - (3) 卒後臨床研修の受け入れ
  - (4) セミナーの開催等の生涯教育
  - (5) 医学生向けの普及・啓発
  - (6) 一般向けの普及・啓発

### 3 人材育成のための具体的な方策 (①現状と課題 ②今後の方向性 【事例紹介】)

- 1) 研修計画の策定・運用
- 2) 人事異動と人事交流
- 3) 職場環境の整備と医師の複数配置
- 4) 企画立案・調査研究事業等への参加
- 5) 医育機関との連携
- 6) 専門能力の向上
- 7) 行政能力の向上
- 8) マネジメント能力の向上
- 9) 処遇の工夫

参考文献

社会医学系専門医制度の概要

公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧

## はじめに ～社会医学系専門医制度の開始を受けて～

感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケア体制整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において保健所が地域における公衆衛生の一線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、保健所長及び保健所や都道府県庁等の地方自治体（以下自治体）に勤務する公衆衛生医師の役割が重要である。

公衆衛生医師は、時代とともに変化し、高度化、複雑化していく公衆衛生ニーズや社会環境に対応し、住民から信頼される質の高い衛生行政を展開していく責務を有しており、職責を果たしていくためには、行政職としての研修や研鑽はもとより、公衆衛生医師としての専門性の維持向上を図ることが求められている。職域でのOJTや職場研修に加えて、職能団体、学術団体等による職域外での教育・研修も活用しながら、終生の学習の継続と質の高い教育研修体制が必要である。

しかしながら、近年、保健所管轄区域の広域化、市町村合併の進展に伴う管内自治体数の減少、行財政改革の推進等が進んだ影響もあり、保健所長数の減少はもとより保健所長の兼務率の高止まり、保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位の低下、30歳代～50歳代の中堅保健所医師の早期退職の増加、職場における公衆衛生医師による研修や意見交換の機会の減少、研修や学会参加への機会の減少、自治体に勤務する公衆衛生医師間のネットワークの希薄化等、自治体に勤務する公衆衛生医師の確保と育成に関して、多くの課題が指摘されている。

平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員確保と育成に関するガイドライン」の改訂版である本ガイドラインは、こうした現状を踏まえ、全国保健所長会として、地域保健総合推進事業の研究班がこれまで実施してきた各種調査や実践事業、総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、厚生労働省が作成した「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書」に加えて、社会医学系専門医協会が作成した「専門研修プログラム整備基準」等の資料を参考として、自治体における公衆衛生医師の確保と育成を図ることを目的として、重要な役割を担う人事担当者向けに作成したものである。

また、新たに平成30年4月から臨床系19診療領域における専門医制度の開始が予定されているが、若手医師にとって将来のキャリアパスを考える上で専門医取得の機会の有無は、大きな判断材料の一つとなっている。そのため、公衆衛生を含む社会医学系領域においても、平成28年12月に全国衛生部長会、全国保健所長会、日本医学会連合、日本医師会等14の学会団体で構成される「社会医学系専門医協会」が設立され、平成29年4月から「社会医学系専門医」の教育研修が自治体、大学・研究機関等で開始されている。

社会医学系専門医制度は「行政・地域」を含む3分野における専門医取得が可能な制度であり、専門医志向の若手医師の受け皿になり得るとともに、現職の公衆衛生医師にとっても、時代とともに変化し高度化していく公衆衛生的課題に対応していくための資質の向上の観点からも有用な制度である。社会医学系専門医制度を活用し、自治体における公衆衛生医師の確保と人材育成を図ることが望まれる。公衆衛生医師確保と育成に関するプログラムの検討・作成のため、当ガイドラインの活用を期待したい。

2018年3月  
全国保健所長会会長  
宇田 英典

## 1 基本的な考え方

以下の5点を基本的な考え方として当ガイドラインは構成されている。

- 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について
- 2) 公衆衛生医師の確保について
- 3) 公衆衛生医師の育成について
- 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について
- 5) 社会医学系専門医制度の活用について

### 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について

医学部進学希望者、医学生、研修医、臨床医に対して公衆衛生に関する普及・啓発を行うことによって公衆衛生医師に対する理解を深め、将来の進路の選択肢の1つとして検討してもらうきっかけにするとともに、一般社会に対しても公衆衛生や公衆衛生医師の役割や業務について普及・啓発していく必要がある。

また、卒前教育の現場としての高等学校や医育機関の教育関係者、卒後教育として重要な臨床研修病院や一般病院の保健医療従事者、地域医師会等へも積極的に普及・啓発を行い、公衆衛生の魅力発信に関する協働体制を構築しておく必要がある。

### 2) 公衆衛生医師の確保について

自治体によっては公衆衛生医師数そのものが少なく、計画的な確保対策が講じにくいところはあるものの、可能な限り全自治体において公衆衛生医師の年齢構成を考慮した採用計画を策定して、定期的に公衆衛生医師を採用していくことが望ましい。そのための採用計画には、募集方法や人事交流、普及・啓発の方法、広報すべき内容等について検討し、記載しておくとともに、随時内容を評価し改善していく必要がある。

### 3) 公衆衛生医師の育成について

全自治体において、採用された公衆衛生医師に対する育成計画を策定し、採用後から長期的な視野に立って組織的な人材育成に取り組む必要がある。育成計画には、公衆衛生医師の研修体制（自主研修、職場研修、職場外研修、専門研修等）、キャリアパスの目安、処遇等について記載するとともに、地域バランスに配慮した配置や所属機関への複数配置、各種事業に参加しやすくするための職場の環境整備等についても検討し、作成、記載しておくことが必要である。

### 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について

自治体においては多くの職員が一般行政職であることから、専門職種の人材確保・育成については、公平性の観点等から配慮されにくい環境にある。しかし、公衆衛生医師を含む様々な専門職種は、それぞれが持つ知識や技術を活かすために採用されていることから、その専門性の維持と向上については積極的に配慮されるべきである。

そのため、公衆衛生医師についても確保・育成について、自治体としての基本的な考え方や短期・中期・長期に渡った達成目標も含めた行動計画をまとめ、総務・人事部局、保健医療福祉部局等、自治体組織内はもとより、医育機関や医師会等関係機関・団体に示しておくことが望まれる。同時に、策定された計画は、達成状況等を定期的に評価し随時見直しを行う等の推進体制を確保する必要がある。

### 5) 社会医学系専門医制度の活用について

社会医学系専門医制度は、行政組織における公衆衛生医師の育成のための体制や研修プログラム、評価方法等も制度のなかに組み込まれていることから、自治体の公衆衛生医師の育成計画に、社会医学系専門医制度の研修プログラムを組み込むことが望ましい。同時に、医師の確保と育成に対する自治体の考え方や行動計画を、大学や医師会、研修病院に所属する指導医や臨床（研修）医師、医学生等の関係者・関係機関に対して示すこともでき、公衆衛生医師確保も期待される。

## 2 人材確保のための具体的な方策

### 1) 採用計画の策定と運用

#### ①現状と課題

多くの自治体では公衆衛生医師を単独で保健所長として配置しており、当該医師の退職により欠員となることが明らかになってから初めて、その補充のために医師の公募を始めており、年齢構成を考慮して計画的に採用を行っている自治体は少ない。また、一部には当該自治体立病院等の医師を本人の希望や資質とは無関係に保健所長や公衆衛生医師として配置転換している自治体も見られる。

一方、応募する医師の中には自治体の公衆衛生医師募集に対して、都市部や離島・僻地等の地域特性に魅力を感じて応募したり、ライフステージの一時期に地域での公衆衛生業務の経験を目的に応募したり、社会医学系専門医の資格を取得できるか否かを就職先の選択の条件に挙げたりする等、多様な背景を有する医師も多く見受けられる。

#### ②今後の方向性

公衆衛生に関する業務を担うために必要な知識や技術を、本人の年齢や希望、これまでの経験等に応じ、業務や経験を通じて適時・適切に身に付けさせることが重要であることから、年齢構成を考慮した計画的な採用が必要である。その際、公衆衛生医師としての適性を十分に確認した上で採用することが必要であるが、場合によっては本人の希望や能力等に応じた柔軟な雇用体制（地域限定、期間限定、勤務形態等）についても検討し、必要に応じて提供していくことも望まれる。

また、若手医師に対して所属の中で指導医が直接指導できるよう、感染症、食中毒、災害対応等の健康危機管理の観点だけではなく人材育成の観点からも、公衆衛生医師の複数配置について可能な限り検討する必要がある。さらに、現場におけるOJT（On the Job Training：勤務を通じた教育・研修）やOFF-JT（Off the Job Training：勤務を離れた場所での教育・研修）等に社会医学系専門医の研修プログラムを組み合わせ、効果的・効率的な人材育成計画を企画・提供することが望まれる。

#### 【事例紹介】

- ・公衆衛生医師の確保策、育成策、定着策に係る取り組みを明示
- ・県保健医療計画に公衆衛生医師確保に関する事項を記載

### 2) 関係機関・団体等との連携体制の活用

#### ①現状と課題

各自治体においては、医療法に基づき保健医療計画の策定や評価等を行うための医療審議会を設置し、地域における保健・医療に関する事項について、医師会、医育機関、その他の保健医療関係機関・団体等で協議している。その中では地域医療に従事する医師確保対策についての課題や、その対応についての協議は行われていることが多いものの、公衆衛生医師の確保対策について協議されている事例は少ない。

#### ②今後の方向性

医療審議会等、地域の保健医療関係機関・団体が構成メンバーである連絡会議や、社会医学系専門医の研修プログラムが存在する場合は「研修プログラム管理委員会」や、研修施設間の連携を通じて公衆衛生医師の配置状況等についても現状・課題の共有化を図り、これらの機会を活用して協働で公衆衛生医師の確保や育成、公衆衛生の推進について取り組むことが求められる。

#### 【事例紹介】

- ・大学と医師会と自治体等の連絡協議会等の場を活用して、臨床現場だけではなく公衆衛生の分野も医師が不足しているという課題を共有するよう努めている。
- ・社会医学系専門医研修プログラム管理委員会への関係機関・団体からの参加を求めるとともに、委員会を活用して課題や方向性の共有化を図っている。

### 3) 募集方法の工夫

#### ①現状と課題

近年、自治体での勤務を希望する医師の多くはインターネットを用いて、勤務内容や福利厚生、キャリアパス等に関する情報収集を行っていることから、公募する自治体においても情報提供の手段として積極的にWebサイトを活用している。しかし、その大部分が募集の事実や勤務場所等の限定的な情報であったり、募集期間だけの一時的情報の掲載にとどまったりしており、Webサイトを通じて十分な情報を得られる状態ではない。

自治体の中でも都道府県や市といった設置主体によって公衆衛生医師の業務内容に違いがあることから、より詳細かつ丁寧に情報公開・提供を行う必要がある。一部の自治体においては応募する医師の希望業務と実際の業務内容にミスマッチが生じ、結果として早期退職する例も散見される。

#### ②今後の方向性

自治体のWebサイトの中に公衆衛生医師募集に関するページを作成し、その中でできるだけ具体的に業務内容や処遇等について掲載しておくとともに、当該自治体に勤務している公衆衛生医師のメッセージやロールモデル等を掲載することにより、応募しようとする医師に対してより具体的なイメージを与える等の工夫が重要である。また、社会医学系専門医研修プログラムを有する自治体においては、自治体に勤務しながら社会医学系専門医の取得が可能となることについて積極的に広報することが有用である。

広報する際に、自治体のWebサイトには募集人数、業務内容、給与・役職等の待遇、研修実施状況や先輩職員のメッセージ等を募集期間だけ掲載するのではなく、募集期間終了後も継続して随時閲覧が可能にするとともに、例年何月ごろに募集しているといった情報や、電話等での相談は随時受け付けるといった情報も掲載しておくことが望ましい。公衆衛生に興味を持つ医師、当該自治体での仕事に興味を持つ医師が適切に自治体の人事担当者等にアクセスできるようにすることにより、優秀な人材を確保するための一助となる。

募集に当たっては当該自治体における公衆衛生医師の業務について、応募する医師に十分理解してもらうために、就職説明会の開催や採用試験の前に面談を行う等、採用に際しては十分なマッチングの努力を行う必要がある。また希望する業務と実際の業務に相違がある場合は近隣の他の自治体を紹介する等、各自自治体が連携して公衆衛生医師の確保に努めることも重要である。また、全国保健所長会のWebサイトにある「公衆衛生医師募集」のページを活用した情報提供や、厚生労働省の「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用等も考慮すると良い。

一方、近年ではWebサイトやイベントを通じて医師の求人情報を提供する民間業者等から、医学生や研修医らが将来の就職先となる医療機関等の情報を得ていることも多く、優秀な研修医を採用したい臨床研修病院や、地域で働く医師を確保したい自治体では、研修医確保のためにこういった業者が主催するイベントに有料で相談ブースを出展したり、Webサイトに有料で記事の掲載を依頼したりする等、医師確保のために必要な予算を確保して対応していることも参考になる。

#### 【事例紹介】

- 自治体Webサイトの中に公衆衛生医師募集のページを作成し、勤務条件やキャリアパス、先輩医師からのメッセージや勤務例を紹介したりする等、より具体的な情報を掲載している。  
(多くの自治体で実施中)
- 自治体の広報誌や新聞の自治体広報欄に公衆衛生医師募集に関する情報を掲載している。
- 医師求人サイト(無料・有料)や医学系雑誌(有料)に求人広告を掲載している。
- 自治体に勤務しながら、社会医学系専門医の取得が可能となることを積極的に広報している。  
(多くの自治体で実施中)

#### 4) 自治体間の人事交流等

##### ①現状と課題

中核市や政令市等の小規模な自治体においては、1人の公衆衛生医師が長期に渡って1つのポストに就いている実態がある。このような場合、当該公衆衛生医師が職場を空けて研修等を受けることは困難であり、人材不足が公衆衛生医師育成の障害や結果的に早期退職につながっている自治体も散見される。

##### ②今後の方向性

都道府県と保健所設置市の間、自治体と国の間、自治体と関係機関との間で人事交流を行うことは、公衆衛生医師にとっては、それぞれの機関や地域の特性に応じた幅広い経験を積み、自治体間ネットワークの構築に資する可能性がある。同時に、双方の自治体においても公衆衛生医師の年齢構成のアンバランスや確保・育成に関する課題を補い合う可能性もあり、検討する必要がある。

また、地域の複数の自治体が合同での公衆衛生医師を採用や大規模な自治体が近隣の小規模な自治体に公衆衛生医師を派遣して定期的に異動を行うといった人事システムの導入について、実現に向けた検討・協議、それらを踏まえた推進は、人材の確保だけではなく育成の観点からも今後、検討すべき重要な対策と考えられる。

そのためには自治体等の関係機関間での処遇格差の現状把握や調整、公衆衛生医師の複数配置等、人事交流等に必要なシステムが前提となることから、各自治体が積極的に、かつ主体的に人事交流システムの構築に向けて取り組むことが重要である。また、自治体間の課題の整理や調整等、国の積極的な関与も求められる。

##### 【事例紹介】

- ・厚生労働省との人事交流
- ・都道府県内政令市または中核市との人事交流
- ・都道府県内中核市または特別区への派遣

#### 5) 奨学金等の制度

##### ①現状と課題

医学生や臨床医に対して、公衆衛生医師になることを条件とした奨学金の貸与を行ったり、地域医療に従事する自治医科大学の卒業生の義務年限の期間を公衆衛生業務に従事させたりするといった形で、公衆衛生医師の確保・育成を行っている自治体もあるが、平成17年に厚生労働省が出した報告書によると、これらの制度による公衆衛生医師の長期確保についてはその成果が乏しいことが指摘されている。

また各自治体においては、地域医療の担い手として地域卒学生の制度を活用して医師養成を進めており、これらの多くの医師に関して、公衆衛生医師の確保対策の一環として検討しておくことも必要である。

##### ②今後の方向性

奨学金や地域卒医学生等、経済的なインセンティブにより医学部卒業後の業務が規定されている医師が地域医療を担う臨床医として活動することが期待される一面には、健康危機管理、地域ケア、医療連携等、公衆衛生的素養を有することが地域包括医療を支えるために不可欠と考えられることから、連携体制や活用について、今後検討していく必要がある。

##### 【事例紹介】

- ・奨学金の返還免除となる指定医療機関等に県庁や保健所を規定
- ・自治医科大学卒業生の義務年限期間中に、府庁や保健所に勤務させることを規定



## 6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発

### 1) 医学生向けの講義等

#### ①現状と課題

医学部・医科大学等の医育機関において実施されている公衆衛生学の講義では、当該医育機関の教員だけではなく、保健所や都道府県庁等の行政機関に勤務する公衆衛生医師が外部講師として実際の現場での業務に関する内容も含んだ講義も行われている。

#### ②今後の方向性

こういった取り組みは、医学生に対してその医師をロールモデルとして印象づけるとともに、地域保健や公衆衛生医師への関心を引き出す可能性があることから、医学教育の中で公衆衛生における医師が担うべき役割を認識させるナビゲーターとしての役割を果たすことが期待される。公衆衛生医師の中には、卒前教育での印象が就職に影響した例も見受けられる。

なお、その講義の中では、なぜ自分が公衆衛生の分野へ進もうと思ったのか、公衆衛生の分野の仕事の何が興味深く、どういったことが楽しいのか、といったことを医学生に対してより具体的に示すことができるようにすることが重要である。講義を行う公衆衛生医師自身が仕事の中で体験した具体的な事例を踏まえたような内容にする等の工夫や、事例検討（ケースメソッド）に活用するために、各地の事例を集めた事例集等の作成・活用も重要な手段であり、全国保健所長会や全国衛生学・公衆衛生学教育協議会等とも協働して整備していく必要がある。

また、一部の医育機関において入学後早期に臨床現場の見学等を行う「早期体験学習」の中に、公衆衛生に関する講義や保健所の見学等を含めることにより、地域保健の重要性や公衆衛生医師の役割について理解を深めることも期待されることから、今後もこういった取り組みを引き続き進めていく必要がある。

#### 【事例紹介】

- ・ 医育機関・大学院での公衆衛生学のカリキュラムの中で保健所医師等の公衆衛生医師が講義を担当（多くの自治体で実施中）

### 2) 医学生向けの実習等

#### ①現状と課題

医学部・医科大学等の医育機関において実施されている公衆衛生学の実習では、多くの大学でカリキュラムに取り入れられているが、保健所等の地域保健の現場だけではなく、臨床疫学や労働衛生等の現場で実習が行われる事例も散見される。また、近年では半年程度の比較的長期間にわたって「インターンシップ」として保健所や都道府県庁等の行政機関で学生を受け入れる事例も増えてきている。

#### ②今後の方向性

医学生に対して保健所や都道府県庁等で公衆衛生学の実習を行うことは、実際の地域保健の現場を見ることによって地域保健の分野や公衆衛生医師の仕事をより具体的にイメージすることができる。積極的に実習やインターンシップ等を受け入れることにより、より多くの学生が公衆衛生の分野に興味を持ち、より多くの医師が地域保健の分野に進むことが期待される。

なお、実習等の受け入れに当たっては、研修プログラムを公衆衛生医師が自ら企画調整して学生を指導することが望ましい。学生にとって身近なロールモデルとして印象づけられると同時に、進路相談に応じる機会も増えることが期待され、そのことによってさらに多くの学生が公衆衛生の分野に興味を持ち、より多くの医師が地域保健の分野に進む可能性がある。

また、医学生を対象とした実習の中では、保健師活動や生活衛生関係業務等の保健所としての業務だけではなく、食中毒や感染症発生時の疫学調査、調査結果の評価・判断、危機拡大防止対策といった危機管理や、地域住民からの健康相談や保健指導、医療機関との意見交換や指導、医療連携体制構築のための調整等、公衆衛生医師としての業務を具体的にわかりやすく理解できるための工夫が必要である。

#### 【事例紹介】

- ・医学部・大学院での公衆衛生学のカリキュラムの中で、保健所等で実習を受け入れている。  
(多くの自治体で実施中)
- ・大学が実施しているインターンシップの医学生を本庁等で受け入れている。

### 3) 卒後臨床研修の受け入れ

#### ①現状と課題

平成 16 年度から始まった医師臨床研修制度では当初「地域保健・医療」が必修であり、保健所で多くの研修医を受け入れることになった。その後制度の見直しにより保健所での研修が必修から外れたため、研修医を受け入れている保健所は一時期に比べてかなり少なくなっている。

#### ②今後の方向性

これまでの調査結果や保健所における受け入れ実績からも、保健所での研修医受け入れは公衆衛生医師の確保・育成のために極めて重要であり、医学部時代の卒前教育での印象や経験が賦活化される可能性がある。また、実際に保健所での業務を体験することにより地域保健についての正しい知識を得るとともに、研修医が公衆衛生医師や公衆衛生の分野について関心を得る重要な機会である。

引き続き研修医を受け入れている保健所においては研修内容の、より一層の充実を図るとともに、各自治体においても医育機関・医師会等関係機関・団体との連絡会議等において、臨床研修の必要性と重要性について協議していく必要がある。さらに、全国保健所長会等公衆衛生関係団体においても保健所研修の再必修化を求めていく必要がある。

#### 【事例紹介】

- ・卒後臨床研修の中で、臨床研修医を保健所で受け入れている。(多くの自治体で引き続き実施中)

### 4) セミナーの開催等の生涯教育

#### ①現状と課題

保健所や都道府県庁等で勤務する公衆衛生医師を増やすためには、まず公衆衛生について理解がある臨床医を増やすことが重要である。また、医育機関での教育、医師会の生涯教育制度、社会医学系専門医制度等を通じて臨床医を含めた医師全体に対して公衆衛生に関する知識と関心を高める必要がある。

#### ②今後の方向性

全国保健所長会と日本公衆衛生協会が主催となり、地域保健総合推進事業を活用した研究班によって平成 24 年度から開催している「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー (PHSS : Public Health Summer Seminar)」や、日本公衆衛生学会開催時の自由集会等、若手医師や医学生を対象としたセミナーや若手医師のネットワーク化等の取り組みは、公衆衛生に興味を持つ臨床医や医学生が公衆衛生医師の仕事について具体的なイメージを持つために非常に有用であることから、今後同様の取り組みを広げていく必要がある。

また、平成 29 年度から始まった社会医学系専門医の制度のなかで、「行政・地域」を主分野として選択せず、「産業・環境」「医療」を主分野としている専攻医が、副分野として「行政・地域」分野の研修を選択した際には、この機会を活用して保健医療行政・地域保健に関する知識と関心を高めるように工夫することも重要である。そのためには大学院も含めた大学等関係機関との連携・協力が重要であるとともに、MPH等の資格・学位等の取得を含むスキルアップの道があることを周知することも必要である。

#### 【事例紹介】

- ・「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）」（全国保健所長会）
- ・地域医療枠学生・自治医科大学医学生との意見交換会、サマーセミナー等を開催
- ・日本公衆衛生学会総会 自由集会での意見交換

#### 5) 医学生向けの普及・啓発

##### ①現状と課題

医学生に対しては、公衆衛生学の講義や実習等を通じて、公衆衛生や公衆衛生医師の仕事等について周知する機会がある程度確保されているものの、十分認知されていない現状にある。

##### ②今後の方向性

医学部や医科大学において医学生向けの卒後の進路等に関する説明会が開催される際には、公衆衛生学教室が積極的に参加して公衆衛生医師の活動について説明するとともに、保健所や都道府県等の自治体に勤務する公衆衛生医師が、実際の業務や処遇等について説明する必要がある。合わせて自治体での募集状況等について学生に直接伝えるといった取り組みも重要である。

また、臨床医や医学生に対して公衆衛生医師に関する情報を普及・啓発するために、全国保健所長会が作成したリーフレットや、公衆衛生医師に関するポスターの積極的な活用を図ることが求められる。さらに、各自治体が設置しているWebサイトに公衆衛生医師の具体的な業務内容、勤務場所、採用後のキャリアパスの例、福利厚生、研修の機会や内容、現在勤務している公衆衛生医師の生の声といったより具体的な情報を掲載したり、医師向けの専門誌や医学情報サイト等に公衆衛生医師に関する情報を取り上げてもらうための工夫を行ったりする等、様々な機会や手段を用いて普及・啓発していくことが重要である。

#### 【事例紹介】

- ・地域枠学生や後期研修医育成プログラム参加者の意見交換会等において、保健所医師の活動等を紹介している。
- ・医師会が実施する研修医セミナーや、レジナビフェア等で保健所医師の活動等を紹介している。
- ・初期臨床研修の2年目研修医に対して保健所医師の活動等を紹介している。

#### 6) 一般向けの普及・啓発

##### ①現状と課題

公衆衛生医師に関する認知度を向上するためには、住民向けの普及・啓発も重要である。現状では医師が自治体の中で働いていることを知っている住民はごくまれであり、多くの住民は保健所長が原則として医師でなければならないこと、自治体の中で働く公衆衛生医師がいることを十分に承知していないといった状況がある。

##### ②今後の方向性

そのためには新聞、雑誌、書籍等の活字メディア、テレビやラジオの放送メディア、ブログやSNS等のインターネットメディア等、一般向けのあらゆるメディアで地域保健や公衆衛生医師に関する情報を取り上げてもらうための様々な工夫を行う必要がある。医師は病院や診療所等の臨床だけではなく、保健所や都道府県庁等の地域保健・公衆衛生の分野でも重要な役割を果たしていることを普及・啓発していくことが必要である。

また、特に医学部進学を希望する受験生や保護者等に対して、健康教室等の出前講座や、予備校等の受験相談会等の機会を通じて、公衆衛生医師の活躍を伝える工夫も必要である。

#### 【事例紹介】

- ・高校での出前健康教育の際に、公衆衛生医師の仕事について高校生が関心を持つような内容を盛り込む。
- ・高校での医学系進学ガイダンスや、予備校等が主催する医学部受験相談会に参加して、臨床医だけでなく公衆衛生医師の仕事についても説明する。

### 3 人材育成のための具体的な方策

#### 1) 研修計画の策定・運用

##### ①現状と課題

これまで実施した全国の都道府県および保健所設置市区を対象とした調査結果から、公衆衛生医師に関する明確な研修計画を策定し明示している自治体はごく少数であることが確認された。

一方、平成 29 年度から始まった社会医学系専門医の制度については、多くの自治体が研修プログラムを立ち上げており、これを活用して研修計画を策定し、公衆衛生医師を対象とする計画的な人材育成が始まっている。

##### ②今後の方向性

自治体に採用された医師は、公衆衛生医師としての専門性を身に付け、さらに深めていくために、他の職種と同様に採用からの年次や専門性に配慮した研修計画について、少なくとも自治体組織内においては明示しておく必要がある。必要に応じて医師会や医育機関等の関係機関団体、応募してくる公衆衛生医師に情報提供していくことが望まれる。研修計画には、長期にわたって公衆衛生に従事する上で必要な知識や技術を身に付けるために、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所、国立精神・神経センター、母子愛育会等で実施されている専門研修だけではなく、生涯を通じて研鑽を積むために必要な国内外の研究機関や大学等における研修も含めることが望ましい。また、研修先、研修内容、研修目標等を明記し、財源の確保等についても検討・準備しておく必要がある。

多くの自治体で作成している社会医学系専門医の研修プログラムには、これらの要素のほとんどが取り入れられていることから、すでに研修プログラムを有する自治体では、研修プログラムに基づく研修を進めるとともに、まだ研修プログラムを持たない自治体では、この制度の導入も含めて研修計画の策定や運用について検討し、導入を進める必要がある。

#### 【事例紹介】

- ・社会医学専門医制度に基づく研修プログラムの導入と、それに基づいた研修計画の策定と運用
- ・毎月 1 回程度、主に保健所医師を対象とした業務研修会（講義・事例検討等）を開催
- ・保健所医師を対象とした研修に関する規定を定めている。

#### 2) 人事異動と人事交流

##### ①現状と課題

自治体に採用された公衆衛生医師は、主に保健所等に勤務することとなるが、多くの自治体においては、退職等によって空いたポストを埋めるために異動や採用を行っており、必ずしも計画的な人事異動や人事配置ができていない現状がある。

##### ②今後の方向性

自治体で働く公衆衛生医師は広い視野を持って幅広く活躍することが求められるため、保健所だけで

はなく、他の行政実務も経験することが必要である。異動先については、保健所以外に都道府県庁や衛生研究所、精神保健福祉センター等、当該自治体内の機関はもとより、近隣の政令・中核市や近隣府県等の他の自治体や国の機関等も考慮し、適性や希望に応じて医療、福祉、教育、国際協力、法令、予算、議会对応等様々な業務にも従事できる機会を確保することが望まれる。組織内の人事異動と組織間の人事交流、または人材派遣等を組み合わせたジョブローテーションを行いながら、OJTによる幅広い人材育成を行うことが望ましい。

### 3) 職場環境の整備と公衆衛生医師の複数配置

#### ①現状と課題

臨床医の一般的なキャリアパスは、医師になった直後から研修指定病院や大学病院等比較的規模の大きな病院で働くことが多いため、身近にいる上級医師等をロールモデルとして若手医師のキャリア形成がなされる。しかしながら、公衆衛生医師の場合は、身近にロールモデルとなりうる上級医師が少ないため、若手医師が自身のキャリアパスを考えるための材料に乏しい。

#### ②今後の方向性

若手医師に対して当該自治体におけるキャリアパスについて明示しておくことは、より効果的な人材育成に不可欠である。また、公衆衛生医師を育成するためには、保健所長等の上級医師が若手医師に対してOJTを中心とした指導を充実させるとともに、医師を複数配置する等によって若手医師が職場外の様々な研修会に参加しやすくする等、職場環境を整備することが望ましい。

さらに、公衆衛生業務は医師の専門的知識や技術にとどまらないものも多いことから、職場内の一般行政職員、保健師、栄養士、臨床放射線技師、歯科衛生士、獣医師、薬剤師、臨床検査技師等、医師以外の様々な職種からの指導が受けやすい職場環境をつくることも重要である。

その中で、平成29年度から開始された社会医学系専門医の制度では、社会医学に関する知識や経験を持つ等一定の要件を満たした医師を「社会医学系専門医」の「指導医」とする認定制度ができたことから、この指導医が若手医師の専門医研修に関する指導を行うだけでなく自らがロールモデルとなることにより、若手医師が将来のキャリアパスを考えるための身近なお手本となることができると考えられる。

#### 【事例紹介】

- ・経験年数が高い公衆衛生医師が、若手医師を育成できるよう人事配置の際に配慮している。
- ・社会医学系専門医制度の研修プログラムに基づき、特定の担当指導医が単独配置の若手医師も含めて責任を持って指導する体制を整えている。
- ・職場内で他職種の職員からも十分な指導を受けられるよう、職場内の机の配置等も含めた環境づくりに配慮している。

### 4) 事業の企画立案業務への参加

#### ①現状と課題

公衆衛生医師が保健所長等の役職に就いた際には、様々な会議や事業等に参加する機会が増え、他の公衆衛生医師との連携の機会等も増える。そのため、より専門的な知識や技術を習得したり、他の医師の仕事ぶりを見て自分の仕事にも還元したりするといった機会も多くなるが、若手医師の場合は上司以外の上級医師と一緒に仕事をする機会が少なく、公衆衛生医師としての資質の向上については上司の指導内容と本人の意欲に左右されることが多い。そのため、職場においても孤立感を感じている若手医師は少なくない。

#### ②今後の方向性

各自治体においては、実施する各種事業を企画立案に若手公衆衛生医師を積極的に参加させる必要が

ある。所属部署以外の医師や医師以外の職種との連携が進むことによって公衆衛生に必要な知識と技術の向上が期待できる。さらに事業に若手医師が複数参加できる環境があれば、若手医師同士が互いに学び合う場になり、より効果的にOJTが進む可能性が期待できる。

#### 【事例紹介】

- ・若手医師を本庁に配属して、医師としての知識を活かした企画立案業務に従事させる。
- ・自治体が行う業務内容を検討するワーキング会議等のメンバーとして若手医師を参加させる。

### 5) 医育機関等との連携による調査研究事業等への参加

#### ①現状と課題

医学部や医科大学等の医育機関は、自治体に対して公衆衛生医師を送り出す供給源となるとともに、自治体に勤務する公衆衛生医師の医育機関での任用や長期研修等、人材の受け皿にもなっており、相互作用を有する機関として重要な役割を果たしている。ただし、医育機関側が自治体の公衆衛生医師の業務を十分理解できていないことによる医育機関側と自治体側の認識や対象者のニーズのミスマッチや、自治体側の公衆衛生医師の育成に関する配慮・情報提供不足等により、人事交流がうまくいっていない事例が散見されている。

#### ②今後の方向性

医育機関としては自治体と協働して調査・研究を行うことにより、その結果がその後の施策に活かされる可能性が高まる。自治体としては公衆衛生施策がよりエビデンス（科学的根拠）に基づくものになり成果が期待できるとともに、公衆衛生医師にとっても専門能力の向上が期待できる。

また、自治体が医育機関に対して当該自治体における公衆衛生医師業務の現状を積極的に情報提供することにより、新たな公衆衛生医師の確保に役立てることができる。医育機関と自治体間の積極的な人事交流に取り組む必要がある。

また、大学や研究機関、全国保健所長会等、自治体内外の関係機関との共同事業等にも参加できる環境を整備することも求められる。専門的な知識や技術の習得が期待されるとともに、自分の所属以外の多くの公衆衛生医師と知り合うきっかけにもなり、全国的なネットワーク形成を通じて若手医師の孤立感の解消にもつながり、早期退職の予防効果も期待される。

さらに、講演会、発表会、学会発表等へ演者として積極的に参加させることも資質の向上に有用である。

#### 【事例紹介】

- ・医学部や医科大学、研究機関等が実施する研究事業に分担研究者として参加させる。
- ・大学と自治体の連絡会議等の場を設け、自治体での公衆衛生医師の業務について情報提供を行うとともに、大学の研究内容を自治体の施策に活かすための情報交換を行う。

### 6) 専門能力の向上

#### ①現状と課題

多くの自治体においては、個人の資質の向上を目的とした学位や資格の取得、専門機関への派遣等は個人の努力によって行われており、特に長期間の職場外研修を必要とするものについて、所属自治体における処遇や職場環境の中で配慮されることは少ない。

一方、平成29年度から始まった社会医学系専門医の制度では、各自治体が立ち上げた研修プログラムに基づいて研修を受けることにより、公衆衛生医師が持つべき基本的な知識や経験を身につけることが期待できる。

## ②今後の方向性

国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所等での長期研修や、医育機関での学位取得、医療機関での現任研修、認定医・専門医等の資格の取得等によって公衆衛生医師のさらなる資質向上を図るためには、個人の努力に委ねるだけではなく、所属する自治体や職場において研修を受講しやすい環境を整える必要がある。

また、公衆衛生専門家制度の活用等による公衆衛生医師の資質向上や資質の担保を図るとともに、公衆衛生医師個人の研修受講履歴を組織的に管理し、キャリアパスに生かせるよう評価していくことも今後検討し実施していく必要がある。

多くの自治体で作成されている社会医学系専門医研修プログラムでは、専門的な研修が研修計画に基づいて提供されることになっており、研修プログラムを有する自治体においては以前に比べて環境が整ってきている。

今後は、こういった研修プログラムを中心に計画的な研修体制を運用し、さらなる改善を目指していく必要がある。また、より効果的な研修を提供するためには指導医の資質向上も必要であることから、指導医についても継続的な研修体制を維持していくとともに自己研鑽に努める必要がある。

### 【事例紹介】

- ・国立保健医療科学院、国立感染症研究所、結核研究所等での研修について受講を支援している。
- ・業務に関係のある学会や研修会であれば出張として旅費等の経費を支給している。また、予算対応できない場合であっても職務免除等による対応を行うことで専門能力の向上を支援している。
- ・自治体に籍を置きながら大学院等に通える制度を利用し、業務として医学部・医科大学の修士課程・博士課程を履修させる。
- ・WHO西太平洋事務局（マニラ）への派遣により、感染症情報に関する業務研修（2か月間）を行った（旅費や現地滞在費はWHOが負担）。
- ・社会医学系専門医制度の登録料等を自治体が負担し、資格の取得・維持を支援している。

## 7) 行政能力の向上

### ①現状と課題

公衆衛生医師は、技術系専門職であるとともに自治体に所属する職員でもあることから、行政能力も必要である。ただし、臨床経験を積んだ医師が中途採用として自治体に就職した場合、いきなり管理職として処遇されることも少なくないことから、予算編成事務や議会対応等を含む行政経験が乏しいまま保健所長や本庁の課長等の管理職になることも多い。また、様々な理由により行政能力に関する研修等を受ける機会も多くない現状がある。

### ②今後の方向性

各自治体において、行政能力の向上を目的として一般職員を対象に実施している各種研修等を一緒に受講できる機会を確保・提供する必要がある。また、社会医学系専門医制度の研修プログラムを持つ自治体においては、その中で行政能力の向上を意識した研修を提供するとともに、業務の中でのOJTにも工夫をする等の配慮をしていく必要がある。

### 【事例紹介】

- ・公衆衛生医師向けの研修に予算事務や議会対応に関する内容を加える。また、この研修には医師だけではなく、保健師、薬剤師、獣医師等他職種の保健医療関係の専門職も受講できるように、効率的に研修会を開催する。

## 8) マネジメント能力の向上

### ①現状と課題

公衆衛生医師は、技術系専門職であるとともに、職場や地域コミュニティのマネジメントを行う立場である。しかしながら、専門分野とは異なりマネジメント能力の育成に関する研修の機会は極めて少ない。

### ②今後の方向性

J I A M（全国市町村国際文化研究所）、J A M P（市町村職員中央研修所）等での研修を受けることが可能になるよう、予算面等の配慮が必要である。また、医育機関でM B A（経営学修士）やM O T（技術経営修士）等の自主的な学位取得を支援することも、資質向上のために推奨される。

#### 【事例紹介】

- ・公衆衛生医師1人当たりの年額の出張旅費が決められているが、その予算範囲内でJ I A M（全国市町村国際文化研究所）で実施される、マネジメント系の研修会に参加している。

## 9) 処遇の工夫

### ①現状と課題

研修、研究、学位取得、留学等によって公衆衛生医師の資質を向上させるとともに、それらのキャリアパスの手段を明示することにより公衆衛生医師の確保が有利になることが期待される。一方、他の専門職種や一般行政職との公平性の観点等から、それらを職務専念義務に関する服務上の規定から除外するといった配慮がなされている自治体は極めて少ない。

### ②今後の方向性

公衆衛生医師の職には、医師免許を有する者は誰でも就くことは可能ではあるが、食中毒や感染症、災害等の健康危機管理や少子高齢化における地域保健の充実といった活動を進めていくためには資質の向上が不可欠である。そのため、各自治体や国等が行う各種研修の受講に加えて、希望や能力に応じて研究や資格・学位取得、留学等を踏まえ、より高度で専門的な知識や技術を身に付けることが、当該自治体の公衆衛生行政の向上に寄与する。各自治体においては、専門能力の向上に向け職務専念義務に関する服務上の規定から除外するといった環境整備を進める必要がある。

#### 【事例紹介】

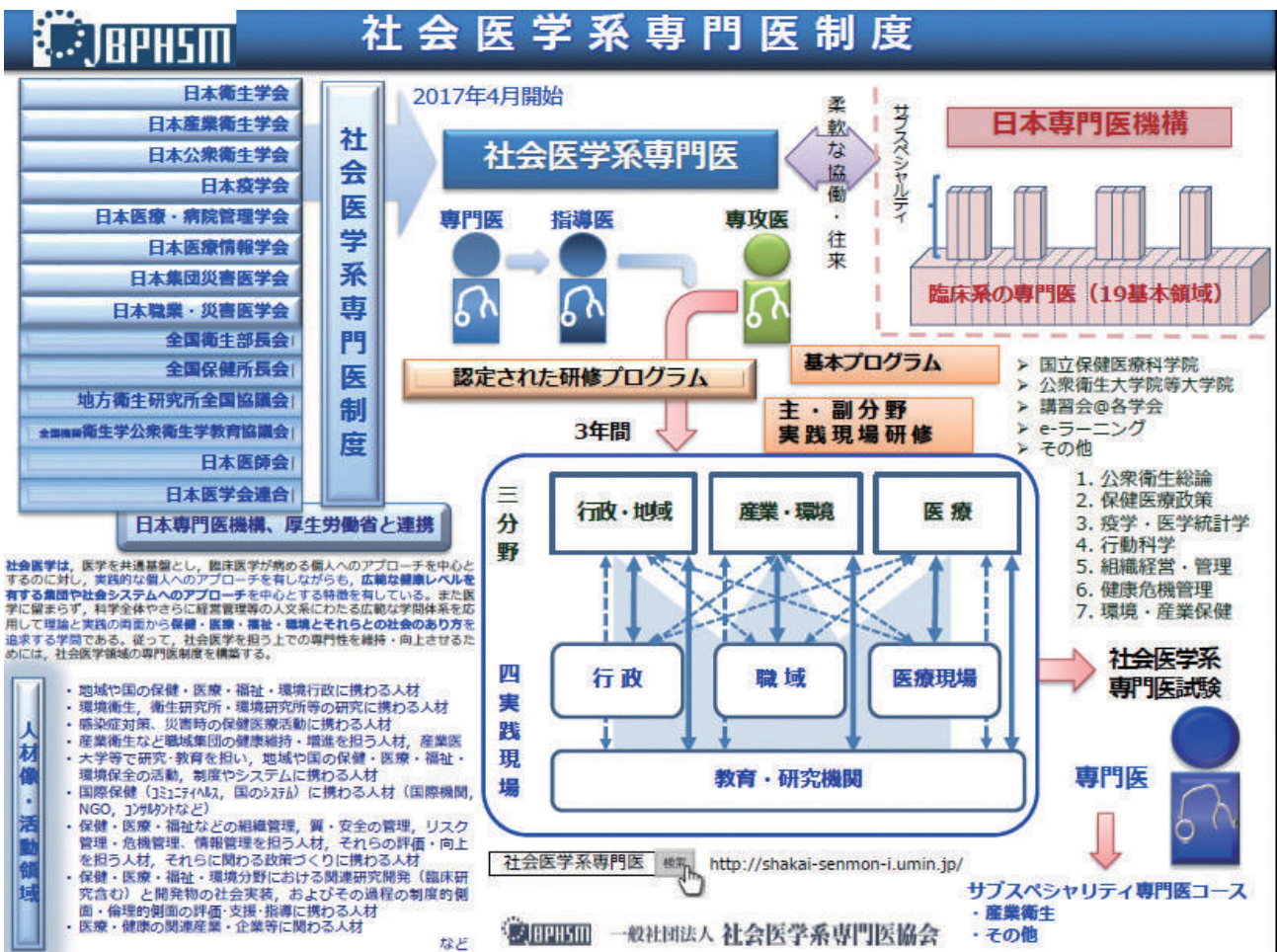
- ・研修、研究、資格・学位取得、留学等で長期派遣となっている職員は定数外として取り扱う。
- ・資格や学位を有する者に対して、人事評価における昇任等で加算評価する等の配慮を行う。



【参考文献】

- ・総務省. 地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針. 平成9年11月
- ・厚生労働省. 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書. 平成17年1月
- ・厚生労働省. 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会報告書. 平成19年3月
- ・平成23年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業. 公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動報告書. 平成24年3月
- ・平成24年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業. 公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査および実践活動報告書. 平成25年3月
- ・平成24年度 厚生労働省科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業. 質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究報告書. 平成25年3月
- ・社会医学系専門医研修プログラム整備基準、<http://shakai-senmon-i.umin.jp/standards.html>、平成30年2月1日最終アクセス

○ 社会医学系専門医制度の概要



社会医学系専門医制度 ホームページから抜粋  
[http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/gaiyouzu\\_171229.pdf](http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/gaiyouzu_171229.pdf)

## ○ 公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト

<b>1 人材確保のための具体的方策</b>	
1) 採用計画の策定と運用	
公衆衛生医師を計画的に採用するための採用計画等を策定しているか。 ・ 公衆衛生医師の複数配置や柔軟な雇用体制についての検討 ・ 社会医学系専門医研修プログラムの作成・内容の充実	
2) 関係機関・団体等との連携体制の活用	
地域の保健医療関係機関・団体が構成メンバーである連絡会議で公衆衛生医師の配置状況等について課題を共有し、確保・育成に取り組んでいるか。 ・ 研修プログラム管理委員会等を活用した関係機関団体との連携体制	
3) 募集方法の工夫	
公衆衛生医師募集に関する自治体のWebサイトに十分な情報が掲載されているか。 ・ 業務内容、給与・役職等の待遇、研修実施状況、先輩医師からのメッセージ等を掲載。 ・ 社会医学系専門医研修プログラムによる教育研修システムの広報	
公衆衛生医師の募集期間終了後も上記の情報にアクセスできるか。 ・ 公衆衛生に興味のある医師が随時必要な情報にアクセスできる体制の整備	
採用に当たって本人の希望と業務の内容が十分にマッチングしているか。 ・ 本人の希望と業務の内容が合わない場合も他自治体を紹介する等の対応や配慮	
厚生労働省の公衆衛生医師確保推進登録事業を活用しているか。	
4) 自治体間の人事交流等	
自治体間、自治体と国、自治体と関係機関での人事交流等が行われているか。	
公衆衛生医師の採用や人事管理に当たって他自治体と合同で行う等の工夫をしているか。	
5) 奨学金等の制度	
自治医大卒業生や地域卒の医学生の活用を行っているか。	
6) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発	
①医学生向けの講義	
公衆衛生学の講義等で現場の公衆衛生医師による講義が行われているか。 ・ 保健所業務だけではなく公衆衛生医師の業務に関する内容等、講義内容の工夫。	
②医学生向けの実習	
保健所等で医学生向けの実習やインターンシップを受け入れているか。 ・ プログラムは公衆衛生医師自ら企画調整をした学生指導。	
③卒後臨床研修の受け入れ	
保健所等で医師臨床研修を受け入れているか。 ・ 研修や実習の中で公衆衛生医師の業務内容のわかりやすい説明	
④セミナーの開催等の生涯教育	
医学生や若手医師向けのセミナーや意見交換会等を開催しているか。	
⑤医学生向けの普及・啓発	
医育機関や医師会等が開催する卒後進路の説明会等への参加。	
パンフレット、Webサイト等を用いた公衆衛生医師やその職務についての広報。	
⑥一般向けの普及・啓発	
公衆衛生医師についてあらゆるメディアを用いて広報しているか。 ・ 新聞・雑誌・書籍・テレビ・ラジオ・ブログ・SNS等様々なメディアの活用。 ・ 高校での出前講座や、予備校等での受験相談会等への参加。	

<b>2 人材育成のための具体的方策</b>	
1) 研修計画の策定・運用	
公衆衛生医師を計画的に育成するため、社会医学系専門医制度に基づく研修プログラムを組み込んだ研修計画等を策定しているか。 ・定期的に研修会を開催するとともに必要な財源の確保。	
2) 人事異動と人事交流	
人材育成を念頭に置いた人事異動や人事交流を行っているか ・保健所と都道府県庁／都道府県市間／都道府県市と国／都道府県市と関係機関等。	
3) 職場環境の整備と医師の複数配置	
各所属で人材育成を念頭に置いた公衆衛生医師の複数配置を行っているか。 ・担当指導医が若手公衆衛生医師を責任持って指導する体制を整えると同時に職場外の研修会等に参加しやすい環境整備。	
各所属で医師以外の職種から業務に関する指導が受けられる体制になっているか。 ・職場内の机の配置等も含めた職場環境づくりへの配慮。	
4) 企画立案・調査研究事業等への参加	
自治体が実施する事業に関する企画立案等へ若手公衆衛生医師を参加させているか。 ・自治体が行う事業について本庁が行う事業の企画立案への参加。	
大学や研究機関等の関係機関との共同事業に若手公衆衛生医師を参加させているか。	
5) 医育機関との連携	
大学と自治体の間で情報交換を行う場を設けているか。 ・公衆衛生医師の業務について情報提供し、大学での研究成果を自治体の施策へ反映。	
6) 専門能力の向上	
国立保健医療科学院や国立感染症研究所等での研修会への参加、医療機関での現任研修、医育機関での学位取得等への配慮がなされているか。	
公衆衛生医師個人の研修受講履歴や所持している資格等を組織的に管理し、個人の資質の向上に努めているか。	
7) 行政能力の向上	
公衆衛生医師の行政能力の向上について配慮しているか。 ・予算事務や議会对応に関する研修会への参加についても考慮。	
8) マネジメント能力の向上	
公衆衛生医師のマネジメント能力の向上について配慮しているか。 ・マネジメント系の研修会への参加についても考慮。	
9) 処遇の工夫	
公衆衛生医師の専門能力の向上のために必要な環境が整備されているか。 ・長期派遣による研修が受講できるような配慮。 ・人事評価の面で学位等も評価の対象とする。	

### Ⅲ 参考資料

#### 資料1 社会医学系専門医制度に関する自治体における取組及び活用状況調査

平成29年6月23日

各都道府県保健所長会  
特別区保健所長会  
名古屋市・福岡市保健所長会 会長各位

全国保健所長会会長  
宇田 英典  
公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会委員長  
清古 愛弓

#### 社会医学系専門医制度に関する自治体の取り組み状況調査（3回目）（依頼）

全国保健所長会において、社会医学系専門医制度に関する自治体の取り組み状況調査を、本年1月に実施したところですが、専門研修プログラムについて、4月末現在、大学との合同プログラムも含め、27自治体において、既に認定されていることがわかりました。（条件付き認定も含む）

さらに、現在検討中の自治体もあると思いますので、再度、自治体における取り組み状況を簡単な内容で調査をすることとなりました。

お忙しいところ申し訳ありませんが、6月末現在での状況について、別紙調査票にお答えの上、平成29年7月14日（金）までに、全国保健所長会事務局まで、メールで回答していただきますよう、お願い申し上げます。結果については、8月中に報告いたします。

今後とも、公衆衛生医師の人材確保・人材育成のために、ご協力頂きますようお願い申し上げます。

なお、集計結果につきましては、全国保健所長会総会、日本公衆衛生学会総会におきまして、シンポジウムの中で発表させていただきますので、ご了解ください。

#### <連絡先>

全国保健所長会 事務局  
斉藤・米山  
03-3352-4284  
shochikai@jpha.or.jp





(2) 貴会（保健所長会）は社会医学系専門医制度に対して、協力的ですか？

- 大変協力的である
- やや協力的である
- あまり協力的でない
- 協力的でない

(3) 中核市等とは社会医学系専門医制度に対して、協力的ですか？

- 大変協力的である
- やや協力的である
- あまり協力的でない
- 協力的でない

(4) 貴会（保健所長会）は社会医学系専門医制度を評価していますか？

- 大変評価している
- やや評価している
- あまり評価していない
- 評価していない

第3回 社会医学系専門医制度に関する取り組み状況調査結果(平成29年6月末現在)

作成状況

	認定済	申請済	申請予定	検討中	検討予定	未定	総計
北海道	0	0	0	1	0	0	1
東北	3	0	0	1	2	0	6
関東甲信越静	7	1	2	0	0	0	10
東京	1	0	0	0	0	0	1
東海・北陸	3	2	1	1	0	0	7
近畿	5	0	0	0	0	1	6
中国四国	5	1	1	2	0	0	9
九州沖縄	9	0	0	0	0	0	9
総計	33	4	4	5	2	1	49

研修プログラムタイプ

	自治体中心	大学と合同	大学中心	総計
北海道		1		1
東北	2	4		6
関東甲信越静	5	5		10
東京	1			1
東海・北陸	4	3		7
近畿	1	4	1	6
中国四国	6	2	1	9
九州沖縄	5	3	1	9
総計	24	22	3	49

保健所の位置づけ

	自治体中心	大学と合同	大学中心	総計
研修基幹施設	8	3		11
研修基幹施設・研修連携施設	2	1		3
研修連携施設	12	16	3	31
研修協力施設	1			1
未回答	1	2		3
総計	24	22	3	49

大学等からの協力依頼

	あった	なかった	総計
自治体中心	12	11	23
大学と合同	18	2	20
大学中心	3		3
総計	33	13	46

関係機関と連携が深まったか

	大変深まった	深まった	変わらない	わからない	総計
協力依頼あり	6	15	10	2	33
協力依頼なし	2	6	4	1	13
総計	8	21	14	3	46

専攻医の応募・問い合わせ	13か所
専攻医数	15人

社会医学系専門医制度について

	大変協力的	やや協力的	あまり協力的なし	協力的なし	総計
本庁は協力的か	29	14	4	1	48
保健所長会は協力的か	32	14	1	0	47
中核市等は協力的か	16	19	1	1	37
	大変評価	やや評価	あまり評価なし	評価なし	総計
所長会の制度評価	25	18	2	1	46



第3回 社会医学系専門医制度に関する取り組み状況調査結果(平成29年6月末現在)

作成状況

	認定済	申請済	申請予定	検討中	検討予定	未定	総計
北海道	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東北	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	100.0%
関東甲信越静	70.0%	10.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東京	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東海・北陸	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
近畿	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
中国四国	55.6%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%
九州沖縄	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	67.3%	8.2%	8.2%	10.2%	4.1%	2.0%	100.0%

研修プログラムタイプ

	自治体中心	大学と合同	大学中心	総計
北海道	0.0%	100.0%	0.0%	100%
東北	33.3%	66.7%	0.0%	100%
関東甲信越静	50.0%	50.0%	0.0%	100%
東京	100.0%	0.0%	0.0%	100%
東海・北陸	57.1%	42.9%	0.0%	100%
近畿	16.7%	66.7%	16.7%	100%
中国四国	66.7%	22.2%	11.1%	100%
九州沖縄	55.6%	33.3%	11.1%	100%
総計	49.0%	44.9%	6.1%	100%

保健所の位置づけ

	自治体中心	大学と合同	大学中心	総計
研修基幹施設	72.7%	27.3%	0.0%	100.0%
研修基幹施設・研修連携施設	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
研修連携施設	38.7%	51.6%	9.7%	100.0%
研修協力施設	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
未回答	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
総計	49.0%	44.9%	6.1%	100.0%

大学等からの協力依頼

	あった	なかった	総計
自治体中心	52%	48%	100%
大学と合同	90%	10%	100%
大学中心	100%	0%	100%
総計	72%	28%	100%

関係機関と連携が深まったか

	大変深まった	深まった	変わらない	わからない	総計
協力依頼あり	18.2%	45.5%	30.3%	6.1%	100.0%
協力依頼なし	15.4%	46.2%	30.8%	7.7%	100.0%
総計	17.4%	45.7%	30.4%	6.5%	100.0%

	大変協力的	やや協力的	あまり協力的なし	協力なし	総計
本庁は協力的か	60.4%	29.2%	8.3%	2.1%	100.0%
保健所長会は協力的か	68.1%	29.8%	2.1%	0.0%	100.0%
中核市等は協力的か	43.2%	51.4%	2.7%	2.7%	100.0%
	大変評価	やや評価	あまり評価なし	評価なし	総計
所長会の制度評価	54.3%	39.1%	4.3%	2.2%	100.0%

平成 29 年 9 月 1 日

各都道府県保健所長会  
特別区保健所長会  
名古屋市・福岡市保健所長会 会長各位

全国保健所長会会長  
宇田 英典  
公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会委員長  
清古 愛弓

### 社会医学系専門医制度の活用状況調査（依頼）

全国保健所長会において、社会医学系専門医制度に関する自治体の取り組み状況調査を、昨年度から 3 回に渡り実施したところですが、専門研修プログラムについて、ほとんどの自治体で作成、検討されていることがわかりました。

専攻医が登録または予定されている自治体は、10 か所程度になっており、専門研修プログラムを活用して、公衆衛生医師の確保と人材育成がなされていると思われます。そのため、社会医学系専門医制度の活用状況について、各自治体に対し、調査を行うことになりましたので、お忙しいところ申し訳ありませんが、ご協力をお願いします。

また、専門研修プログラムや専攻医の情報について、ZENHO 通信を通じて、各自治体に情報発信をしていきたいと考えておりますので、アンケート調査の中で情報提供をお願いします。

別紙調査票にお答えの上、平成 29 年 9 月末までに、全国保健所長会事務局まで、メールで回答していただきますよう、お願い申し上げます。結果については、10 月末に報告いたします。

今後とも、公衆衛生医師の人材確保・人材育成のために、ご協力頂きますようお願い申し上げます。

<連絡先>

全国保健所長会 事務局  
斉藤・米山  
03-3352-4284  
shochokai@jpha.or.jp

社会医学系専門医制度の活用状況調査票

1 保健所長会名 \_\_\_\_\_ (ブロック名 \_\_\_\_\_ )

2 貴自治体における専攻医の募集について

(1) 貴自治体では、専攻医募集のため、専門研修プログラムをホームページに掲載しましたか？

- 掲載済
- 掲載予定
- 専門研修プログラムを検討中
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 貴自治体では、専攻医の登録料や基本プログラム受講料等の費用に関する公費負担制度を設けましたか？

- 公費負担あり (自治体が対象者分を負担)
- 公費負担なし (個人負担)
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 貴自治体では、専攻医が基本プログラムや副分野の研修履修に関する服務の取扱いを決めましたか？

- 研修扱い
- 出張扱い
- 職免扱い
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 未定

(4) 大学等の専門研修プログラムにおいて、行政・地域の副分野領域として保健所が研修連携施設となっている場合、受入プログラムを作成しましたか？ (大学等からの専攻医の受入について：3年間で30時間)

- 作成した
- 検討中
- 今後検討
- 未定

(5) 大学等の専門研修プログラムにおいて、保健所等で専攻医を受け入れる際に、取扱いを決めましたか？

- 大学等と保健所で専攻医の研修に関する協定を結ぶ
- 研修医の扱いに準ずる
- その他 ( )
- 未定

(6) 貴自治体の専門研修プログラムにおいて、専攻医の教育システムで工夫していることや課題がありましたら、教えてください。

## 2 公衆衛生医師の確保について

(1) 貴自治体において公衆衛生医師募集で取り組んでいることを選んでください。(いくつでも)

- リーフレットの作成
- 動画の作成
- 保健所説明会の実施
- ホームページで公衆衛生医師業務を紹介
- その他 ( )

(2) 貴自治体で公衆衛生医師の確保のため、大学と連携して取り組んでいることを選んでください。(いくつでも)

- 医学生の実習の受入
- 大学と意見交換会の開催
- 専門研修管理プログラム委員会に参加を依頼
- 大学の専門研修プログラムでの副分野の受入
- 行政に定期的に大学からの派遣がある
- その他 ( )

## 3 公衆衛生医師の育成について

(1) 貴自治体で公衆衛生医師のキャリアパスを作成していますか？

- 作成している
- 作成していない

(2) 貴自治体での公衆衛生医師の異動先について

- 保健所と本庁の異動がある
- 保健所と本庁の他に異動先がある ( )
- 保健所だけの配置である
- その他

(3) 本庁勤務の公衆衛生医師の給料表について、あてはまるものを選んでください。

- 本庁と保健所で医師の給料表が異なる (本庁に異動すると給与が減ってしまう)
- 本庁においても、医師のポストにより、給料表や手当に差がある
- 本庁と保健所で医師の給料表の統一があるため、異動による不利益は生じない
- その他 ( )

(4) 中核市等との連携について

- 公衆衛生医師の相互の異動がある
- 県の保健所長会の会議に中核市等も参加している
- 研修に中核市も参加している
- その他 ( )

4 専攻医に関する情報提供のお願い (専攻医が登録されている自治体の方へ)

(1) 専攻医を受け入れた立場から

・受け入れて、メリットはどんなことがありましたか？

・受け入れて、課題はありますか？

(2) 専攻医に関する情報 (わかる範囲で)

・応募のきっかけは何でしたか？ (例：研修プログラムを見て)

・募集方法はどのようにされましたか？ (例：大学へチラシの配布)

社会医学系専門医制度の自治体における活用状況調査結果(平成29年9月時点)

社会医学系専門研修プログラムの作成状況(H29.6末現在)別専攻医の登録状況

	認定済	申請済	申請予定	検討中	検討予定	未定	総計
総計	30	3	2	4	1	1	41
専攻医あり(15)	15	0	0	0	0	0	15
専攻医なし(26)	15	3	2	4	1	1	26

(活用状況調査(9月実施)の未回答自治体を除く)

社会医学系専門研修プログラムの作成状況(H29.6末現在)別専攻医の登録状況

	認定済	申請済	申請予定	検討中	検討予定	未定	総計
総計	73.2%	7.3%	4.9%	9.8%	2.4%	2.4%	100.0%
専攻医あり(15)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
専攻医なし(26)	57.7%	11.5%	7.7%	15.4%	3.8%	3.8%	100.0%

(活用状況調査(9月実施)の未回答自治体を除く)

(1)専攻医募集のため、専門研修プログラムをホームページに掲載しましたか？

	掲載済	掲載予定	専門研修プログラムを検討中	掲載(予定)なし	その他	総計
総計	12	8	10	6	5	41
専攻医あり(15)	7	3	1	3	1	15
専攻医なし(26)	5	5	9	3	4	26

	掲載済	掲載予定	専門研修プログラムを検討中	掲載(予定)なし	その他	総計
総計	29.3%	19.5%	24.4%	14.6%	12.2%	100.0%
専攻医あり(15)	46.7%	20.0%	6.7%	20.0%	6.7%	100.0%
専攻医なし(26)	19.2%	19.2%	34.6%	11.5%	15.4%	100.0%

(2) 専攻医の登録料や基本プログラム受講料等の費用に関する公費負担制度を設けましたか？

	公費負担あり(自治体が負担)	一部公費負担	個別対応	保健所長会が負担	公費負担なし(個人負担)	未定	その他	総計
総計	5	3	1	1	20	8	3	41
専攻医あり(15)	4	2	0	1	7	1	0	15
専攻医なし(26)	1	1	1	0	13	7	3	26

	公費負担あり(自治体が負担)	一部公費負担	個別対応	保健所長会が負担	公費負担なし(個人負担)	未定	その他	総計
総計	12.2%	7.3%	2.4%	2.4%	48.8%	19.5%	7.3%	100.0%
専攻医あり(15)	26.7%	13.3%	0.0%	6.7%	46.7%	6.7%	0.0%	100.0%
専攻医なし(26)	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%	50.0%	26.9%	11.5%	100.0%

(3)専攻医が基本プログラムや副分野の研修履修に関するサービスの取扱いを決めましたか？

	研修扱い	出張扱い	職免扱い	個別対応	未定	検討中	その他	総計
総計	10	6	1	1	16	4	2	40
専攻医あり(15)	7	5	1	0	2	0	0	15
専攻医なし(25)	3	1	0	1	14	4	2	25

	研修扱い	出張扱い	職免扱い	個別対応	未定	検討中	その他	総計
総計	25.0%	15.0%	2.5%	2.5%	40.0%	10.0%	5.0%	100.0%
専攻医あり(15)	46.7%	33.3%	6.7%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	100.0%
専攻医なし(25)	12.0%	4.0%	0.0%	4.0%	56.0%	16.0%	8.0%	100.0%

(4)大学等の専門研修プログラムにおいて、行政・地域の副分野領域として保健所が研修連携施設となっている場合、受入プログラムを作成しましたか？(大学等からの専攻医の受入について:3年間で30時間)

	作成した	検討中	今後検討	未定	その他	総計
総計	2	3	17	18	1	41
専攻医あり(15)	1	2	4	7	1	15
専攻医なし(26)	1	1	13	11		26

	作成した	検討中	今後検討	未定	その他	総計
総計	4.9%	7.3%	41.5%	43.9%	2.4%	100.0%
専攻医あり(15)	6.7%	13.3%	26.7%	46.7%	6.7%	100.0%
専攻医なし(26)	3.8%	3.8%	50.0%	42.3%	0.0%	100.0%

(5)大学等の専門研修プログラムにおいて、保健所等で専攻医を受け入れる際に、取扱いを決めましたか？

	研修医の扱いに準ずる	大学等と研修に関する協定を結ぶ	未定	その他	総計
総計	4	4	28	4	40
専攻医あり(14)	2	1	9	2	14
専攻医なし(26)	2	3	19	2	26

	研修医の扱いに準ずる	大学等と研修に関する協定を結ぶ	未定	その他	総計
総計	10.0%	10.0%	70.0%	10.0%	100.0%
専攻医あり(14)	14.3%	7.1%	64.3%	14.3%	100.0%
専攻医なし(26)	7.7%	11.5%	73.1%	7.7%	100.0%

(6)公衆衛生医師募集で取り組んでいることを選んでください。(いくつでも)

	ホームページで業務を紹介	リーフレットの作成	保健所説明会の実施	動画の作成	その他
総計	26	17	5	1	20
専攻医あり(15)	10	5	2	1	7
専攻医なし(26)	16	12	3	0	13

	ホームページで業務を紹介	リーフレットの作成	保健所説明会の実施	動画の作成	その他
総計	63.4%	41.5%	12.2%	2.4%	48.8%
専攻医あり(15)	66.7%	33.3%	13.3%	6.7%	46.7%
専攻医なし(26)	61.5%	46.2%	11.5%	0.0%	50.0%

(7)公衆衛生医師の確保のため、大学と連携して取り組んでいることを選んでください。(いくつでも)

	医学生の実習の受入	専門研修管理プログラム委員会に参加を依頼	大学の専門研修プログラムでの副分野の受入	大学と意見交換会の開催	行政に定期的に大学からの派遣がある	その他
総計	32	22	15	8	1	11
専攻医あり(15)	12	8	6	2		3
専攻医なし(26)	20	14	9	6	1	8

	医学生の実習の受入	専門研修管理プログラム委員会に参加を依頼	大学の専門研修プログラムでの副分野の受入	大学と意見交換会の開催	行政に定期的に大学からの派遣がある	その他
総計	78.0%	53.7%	36.6%	19.5%	2.4%	26.8%
専攻医あり(15)	80.0%	53.3%	40.0%	13.3%	0.0%	20.0%
専攻医なし(26)	76.9%	53.8%	34.6%	23.1%	3.8%	30.8%

### 公衆衛生医師の確保について

(1)公衆衛生医師のキャリアパスを作成していますか？

	作成している	作成していない	総計
総計(41)	10	31	41
専攻医あり(15)	3	12	15
専攻医なし(26)	7	19	26

	作成している	作成していない	総計
総計(41)	24.4%	75.6%	100.0%
専攻医あり(15)	20.0%	80.0%	100.0%
専攻医なし(26)	26.9%	73.1%	100.0%

(2)貴自治体での公衆衛生医師の異動先について

	保健所と本庁の他に異動先がある	保健所と本庁の異動がある	その他	総計
総計(41)	25	15	1	41
専攻医あり(15)	8	7		15
専攻医なし(26)	17	8	1	26

	保健所と本庁の他に異動先がある	保健所と本庁の異動がある	その他	総計
総計(41)	61.0%	36.6%	2.4%	100.0%
専攻医あり(15)	53.3%	46.7%	0.0%	100.0%
専攻医なし(26)	65.4%	30.8%	3.8%	100.0%



(3)本庁勤務の公衆衛生医師の給料表について(あてはまるもの)

	本庁と保健所で医師の給料表の統一があるため、異動による不利益は生じない	本庁と保健所で医師の給料表が異なる(本庁に異動すると給与が減ってしまう)	本庁においても、医師のポストにより、給料表や手当に差がある	その他
総計	27	8	7	4

	本庁と保健所で医師の給料表の統一があるため、異動による不利益は生じない	本庁と保健所で医師の給料表が異なる(本庁に異動すると給与が減ってしまう)	本庁においても、医師のポストにより、給料表や手当に差がある	その他
総計	65.9%	19.5%	17.1%	9.8%

(4)中核市等との連携について

	県の保健所長会の会議に中核市等も参加している	研修に中核市も参加している	公衆衛生医師の相互の異動がある	中核市なし	その他	未回答
総計	29	19	2	7	4	1

	県の保健所長会の会議に中核市等も参加している	研修に中核市も参加している	公衆衛生医師の相互の異動がある	中核市なし	その他
総計	72.5%	47.5%	5.0%	17.5%	10.0%

都道府県 公衆衛生医師確保・育成に関する関係部(課)長  
全国衛生学公衆衛生学教室  
各保健所長 } 様

全国保健所長会  
会長 宇田英典  
平成29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と育成に関する調査および実践事業」事業班  
分担事業者 廣瀬 浩美

「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2017 (PHSS2016)」について (ご案内)

全国保健所長会の事業につきまして平素より格別のご支援とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度全国保健所長会では、平成29年度厚生労働省地域保健総合推進事業として行っております「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」事業の一環として、標記セミナーを開催することになりました。

つきましては、関係者へセミナーの周知を図っていただきますようお願いいたします。

#### 記

- 日時：平成29年8月26日(土) 13:00～18:00 (終了後、意見交換会を予定しています)  
8月27日(日) 9:00～13:00  
(詳細は別添チラシをご参照ください)
- 場所：A P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)
- 対象：若手公衆衛生医師、地域での公衆衛生活動に興味を持つ医師・医学生
- プログラム(予定)
  - ・地域保健の魅力ー保健所ケースメソッド
  - ・公衆衛生分野の人材育成、キャリアパス
  - ・保健所医師からのメッセージ、など
- 申込方法  
平成29年6月26日(月)から募集開始 (締め切り：平成29年8月4日(金)まで)  
詳細は全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/>

#### 問い合わせ先

PHSS (Public Health Summer Seminar) 2017 運営委員会  
運営委員長 武智 浩之 (群馬県館林(兼)桐生保健所)  
E-mail: takechi-hiroyuki@pref.gunma.lg.jp  
事務局 日本公衆衛生協会 若井・斉藤  
〒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

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) 2017 開催のご案内

座学に加えて、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。  
毎回、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29年

**8月26日** 土

13:00~18:00 (終了後意見交換会)

**8月27日** 日

9:00~13:00

対象

地域の公衆衛生活動に興味をお持ちの医学生、  
研修医、臨床医 および若手公衆衛生医師  
(年齢不問、行政経験5年以内の方を優先、  
部分参加も可能)

申込方法

平成29年6月26日(月)から募集開始  
(締め切り:平成29年8月4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)

- 地域保健の魅力ー保健所ケースメソッド
- 公衆衛生分野の人材育成、キャリアパス
- 保健所医師からのメッセージ、など

参加費

**無料**

会場

**AP品川**

〒108-0074

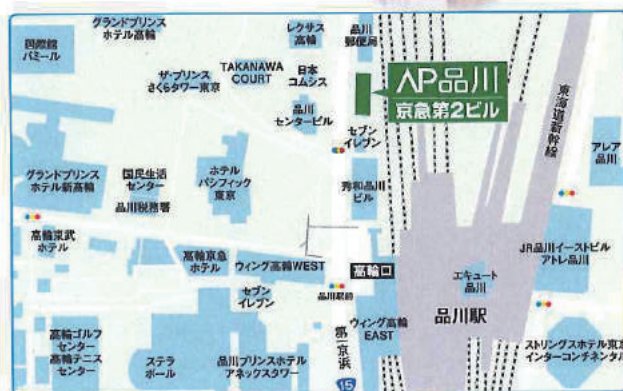
東京都港区高輪3-25-23

京急第2ビル

TEL: 03-5798-3109 (代表)

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

全国保健所長会 サマーセミナー 検索



**全国保健所長会 / 日本公衆衛生協会**

平成29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と育成に関する調査および実践活動」事業班  
分担事業者 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所)

PHSS (Public Health Summer Seminar) 2017運営委員会  
運営委員長 武智 浩之 (群馬県館林保健所(兼)桐生保健所)  
事務局 日本公衆衛生協会 若井・斎藤

〒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](mailto:phss.owner@gmail.com)

## 公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2017 プログラム

8月26日(土)			
13:00~13:05 (5分)	開会挨拶		愛媛県宇和島保健所 所長 廣瀬浩美先生
13:05~13:15 (5分)	来賓挨拶		全国保健所長会 会長 宇田英典先生
13:15~13:25 (10分)	運営協力者紹介		群馬県館林保健所 所長 武智浩之
13:25~13:55 (30分)	アイスブレイク		大阪府富田林保健所 所長 宮園将哉先生
13:55~14:40 (45分)	講義	保健所医師として勤務する魅力	全国保健所長会 会長 宇田英典先生
14:40~14:50	休憩		
14:50~16:20 (90分)	ケーススタディ	食中毒と感染症	北海道倶知安保健所 所長 人見嘉哲先生
16:20~16:30	休憩		
16:30~17:30 (60分)	講義	公衆衛生分野の人材育成	国立保健医療科学院 次長 曾根智史先生
17:30~18:00 (30分)	講義	社会医学系専門医と 公衆衛生医師のキャリアパス	大阪府富田林保健所 所長 宮園将哉先生

☆8月26日(土) 18:30から意見交換会を行います。

8月27日(日)			
9:00~9:45 (45分)	講義	厚生労働省から保健所医師への期待 ～保健所医師の重要性～	厚生労働省健康局健康課地域保健 室 室長補佐 海老名英治先生
9:45~11:15 (90分)	グループワーク	HIV感染者への理解と支援	長崎県上五島保健所 所長 宗 陽子先生
11:15~11:30	休憩		
11:30~12:15 (45分)	講義	実際の保健所医師の仕事風景	東京都大田区保健所 課長 高橋千香先生
12:15~12:45 (30分)	ふりかえり	参加者からのひとこと	群馬県館林保健所 所長 武智浩之
12:45~13:00 (15分)	事務連絡		運営委員

- 受付  
8月26日(土) 12:30  
8月27日(日) 8:40 に開始します。
- セミナー前アンケートは受付時にお渡しください。
- セミナー後アンケートもぜひご協力お願いします。
- 質問等は講義等の合間をみてぜひ積極的に運営委員までお声かけください。
- 飲み物は各自でご準備ください。会場フロアに自動販売機があります。
- セミナーの様子を写真撮影します。不都合があるようでしたら遠慮なくおっしゃってください。

## 公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー PHSS2017 受講前アンケート

このたびは、当セミナーにお申込みいただき、ありがとうございます。今後の公衆衛生医師募集活動や事業報告書の参考とさせていただきますので、以下のアンケートへのご協力をお願い致します。

Q1 あなたの属性について教えてください。

1. 性別 女性 男性
2. 年齢  
10代 20代 30代 40代 50代 60歳以上
3. 主たる職業  
医学生 公衆衛生大学院生 医学部大学院生  
初期臨床研修医 後期研修医 その他の臨床医  
公衆衛生医師（参照：公衆衛生医師募集パンフレットの3ページ）  
その他（ ）
4. 卒後年数（医学生の方は在籍年次）  
学部\_\_\_\_年生 卒後5年未満 卒後5～9年  
卒後10～14年 卒後15～24年 卒後25年以上
5. 行政経験 行政経験なし 行政経験あり（通算\_\_\_\_年目）

Q2 あなたがこのサマーセミナーを知ったきっかけを教えてください。（複数回答可）

- ホームページ（全国保健所長会 その他（名称 ））
- 雑誌（公衆衛生情報 その他（名称 ））
- メーリングリスト（ML）（名称 ）
- 職場内で回付された保健所長会からの通知文書
- ポスター・チラシ（大学・職場 病院（大学病院） レジナビ その他（ ））
- 知人（行政関係者 大学等の教職員 病院関係者 その他（ ））
- 上記以外（ ）

Q3 あなたがサマーセミナーに申し込んだ動機を教えてください。（自由記載）

Q4 サマーセミナーの会場で質問したいことを教えてください。（自由記載）

裏面へ続きます

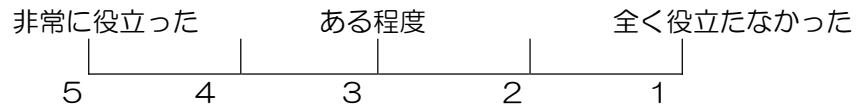








Q10 今回のサマーセミナーは将来のキャリアの選択に役立ちましたか？



Q11 将来、公衆衛生医師として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

Q12 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。

- (1) 保健所
- (2) 厚生労働省
- (3) 大学（公衆衛生学講座等）
- (4) 国際機関
- (5) その他（                      ）

**以下Q13～Q15は公衆衛生医師の方のみお答え下さい。  
公衆衛生医師以外の方はQ16へ進んで下さい。**

Q13 サマーセミナーの内容は公衆衛生医師として働く上で役立つものでしたか？



Q14 サマーセミナーは公衆衛生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？



Q15 サマーセミナーは若手公衆衛生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。

Q16 来年度以降にサマーセミナーを行う場合に、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。

Q17 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。

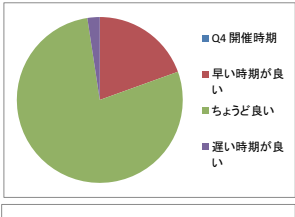
PHSS2017 受講後アンケートデータ

	Q1	Q2-1	Q2-2	Q2-3	Q2-4	Q2-5	Q2-6	Q2-7	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8-1	Q8-2	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15		
参加者1	公衆衛生 医師	2	4	5	3	2	4	4	3	ちょうど 良い	ちょうど 良い	増やして ほしい								2	3	3	スライドの文字数が多い。医学部 生がいるので正しい医学用語を。 時間に対してスライド数が多い。	
参加者2	公衆衛生 医師	4	5	5	5	4	5	5	4	早い時 期が良い	ちょうど 良い	増やして ほしい								3	3	3	ケースメソッドの強化をした方が、 具体性のある公衆衛生のアピール になるのではないのでしょうか。講演 1の宇田会長の独演会について は、十分な時間を割いて頂いた方 が、会場が和むので良いと思われ ました。	
参加者3	学生	4	5	3	4				4	早い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	興味 が強くな った	幅広い業務があり、ワークライフ バランスも保てそう。しかし、まずは臨床 経験をたっぷりみたい。	4	4	思う	保健所					
参加者4	学生	4	5	5	5	5	5	4	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	増やして ほしい	4	増やして ほしい	公衆衛生医について、より具体 的な知識を身に着けることができ たから。	4	5	思う	厚生労 働省				参加型のセッションの増加。 本日に参考になる2日でした。あり がとうございました。	
参加者5	公衆衛生 医師	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい								5	4	5	経験の豊富な先生方の話をたく さんきかせていただき、セミナーの 内容としては非常に満足感が高く 充実した2日間でした。セミナーの 内容はもちろん勉強になりましたが、 それ以上に様々なフィールドで活 躍している先生方と出会い、ネット ワークづくりができたことが嬉し でした。本日にありがとうございます。	
参加者6	公衆衛生 医師					3	4	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									3	3	2	2日目だけの参加でしたがありが とうございました。
参加者7	公衆衛生 医師	5	5	5	5	5	5	5	5	早い時 期が良い	長い方 が良い	増やして ほしい									4	4	5	時間がかかるかもしれませんが、 参加者全体の自己紹介があれば いいと思います。
参加者8	臨床医	5	5	5	5	5	5	5	5	早い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	減らして ほしい	保健所の保健事業の企画はおも しろいと思った。その点はそのし みだと感じた。発生した食中毒や 感染症の対応は難しいものだ と感じました。	5	5	思う	大学				時間の配分が良かったです。キャ リアパス、何かあった時の対応と平 時の保健事業どちらも知ることが できて良かったです。	
参加者9	学生	3	5	5	4	4	3	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	増やして ほしい	4	減らして ほしい						4	4	思う	厚生労 働省	各講演大変興味深くはあったが、 時間内に収める内容にして頂ける と尚よかったです。
参加者10	公衆衛生 医師	5	5	5	5				4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									5	5	4	特になし
参加者11	臨床医	4	4	4					4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	食中毒の講義等で、より具体的 に保健所の業務を知ることがで きたので。	4	4	思う	保健所				特にないです。 とても勉強になりました。ありが とうございました。	
参加者12	学生	5	5						5	早い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	今までほとんど知らなかった公衆 衛生医について、具体的な仕 事内容、キャリアパスについて知 ることができました。	5	5	思う	保健所				キャリアパスについては次回も教 えていただけたらありがたいです。	
参加者13	臨床医	5	4	4	4				4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	3	減らして ほしい						5	5	どち らでも ない	厚生労 働省	
参加者14	学生	4	4	5	4				5	早い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	減らして ほしい						5	4	思う	保健所	
参加者15	公衆衛生	4	4	4	4				4	ちょうど 良い														
参加者16	学生	4	5	5	5				5	遅い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	「公衆衛生医師」といっても様々 な仕事や道があることが分か った。	4	4	思う	国際機 関					
参加者17	臨床医	5	5	5	5				5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	今まで関わりがなかったので、説 明を受けて理解が深まった。	4	4	思う	保健所					
参加者18	臨床医	5	5	5	5				5	ちょうど 良い	短い方 が良い	このまま でよい	5	増やして ほしい						5	5	思う	保健所	参加者間のセッションがあるのは 良かった。タイムスケジュールにも う少しゆとりがあれば良かった。
参加者19	臨床医	4	5	4	4				4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい						4	4	思う	保健所	
参加者20	臨床医	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい	現場で働いている先生方からの 詳細なお話をうかがい、公衆衛 生医師、行政医の仕事の魅力 を感じました。公衆衛生学や成 学の知識が無く、当初不安でし たが、今回のセミナーを通じて研 究システムがあることや、多職 種の方と連携することができる ことが知れたので、具体的に考 えてみたいと思いました。	5	5	思う	保健所				2日間ありがとうございました。全国 の先生方からお話できて貴重な 時間でした。	
参加者21	公衆衛生 医師	4	5	4	4	4	4	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい								4	4	4	適切な時間配分、内容でした。一 日の時間を長くして、一日分の方 が良いと思いました。	
参加者22	学生	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい						5	5	思う		
参加者23	臨床医	5	5	5	5																			
参加者24	公衆衛生 医師	4	5	4	4	4	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									5	4	3	HIVに関して、行政の政策をどう立 てるのか？データをどう読むのか など、自頃そのような視点があ ったので面白かったです。そうや ってデータをみていくのか、と。
参加者25	学生	4	5	4	5	3	4	4	5	早い時 期が良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい	仕事の面白さが十分に伝わった ので。					5	5	思う	大学	このイベントを知らない医学生は非 常に多いと思うので、(私の場合は 公衆衛生学教室の教授に個人で 声をかけられて知りました)大学 で宣伝しても良いのではないかと 思いました。
参加者26	学生	5	5	5	5	4	4		5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい	公衆衛生の仕事に対するスタ ンス、考え方を、様々な立場の先 生方から訊かせていただき、自分 の価値観に合った仕事ではない かという思いが強くなりました。	5	5	思う	保健所				データをを用いるセッションは、参 加者ノートPCなどを持参してもら う形でもよいのかなって思いま した。事前アンケートの内容が反映さ れていて、参加者のニーズに応 じたセミナーになっていたと思 います。	
参加者27	臨床医	4	4	3	4	4	4	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	減らして ほしい						3	4	思う	保健所	もう少し休憩があると良かった(頭 の整理や交流など)。講師の先生 方が豪華だなあと感じました。良 かったと思います。時間お過ごし しました。各園先先生による「事 前の質問」への回答はとても参考 になりました。直接質問する時間 が無かったので良いと思います。
参加者28	学生	5	5	4	5	2	3	4	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい	公衆衛生医師としての具体的な キャリアが知れた。効率的な書類 相手の無機質な仕事をイメージ していたが、もっと人間味のある 職と感じた。	5	5	思う	保健所				地域に特有の課題をクロスア ップしてほしい。	
参加者29	臨床医	4	5	4	4	4	4	4	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	増やして ほしい	4	増やして ほしい	ケーススタディなどを通じて具体 的な勤務内容を知る機会が得ら れたため。	4	4	思う	保健所				ケーススタディが興味深かったの で、可能ならもう少し熟な事例や分 野のケーススタディもあると、よ いと思います。	

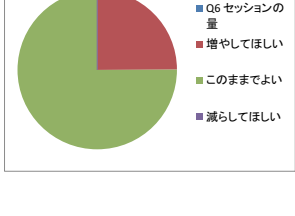
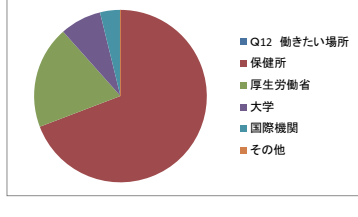
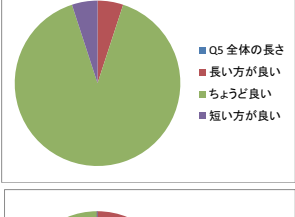
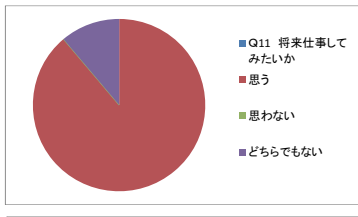
	Q1	Q2-1	Q2-2	Q2-3	Q2-4	Q2-5	Q2-6	Q2-7	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8-1	Q8-2	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15				
参加者30	公衆衛生 医師					4	4		4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	増やして ほしい									5	4	4	改善点・ディスカッションの時間を 長くしたい。		
参加者31	臨床医	3	5	5	5	4	4	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	自分でするよりマネジメント、多くの 仕事にこだわらない、収入をもと めてはいけない、など仕事の適 正(多職種との協力)を聞いて自分 にあっていいるかもしれないと感 じた。情報交換会で保健所長の 先生とお話をし、自分の関心が 高層以上に保険分野に有るよう に感じた。	4	4	思う	保健所				自分の自治体の業務体制につい て知れるとよい!自治体による というお話がいくつもあったので、 また、地方別の課題などもあれば、 自分の従事する分野がイメージし やすと思います。面白くなくてもよ いのでリアルな業務内容や所属を 知れるとよい。	期待以上に面白いお話が聞けて大 変満足でした。先生方、2日間たい へんお世話になりました。		
参加者32	公衆衛生 医師	4	4	4	4	4	4	4	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									4	2	4	ディスカッション時間をもう少しとっ て欲しい。		
参加者33	臨床医	3	5	4	3	3	4	3	3	ちょうど 良い	短い方 が良い	増やして ほしい		減らして ほしい	カバー範囲が広く、直接政策/ 施策に反映されるのは面白いが、 患者に関わる機会が少ない のは残念。	4	3	どちら でもない	保健所					毎年、時間が押しで延長している のであれば、講演時間などを延長 するが、時間内に終わる工夫をす べ。またグループに分かれ座 つた。2日間でGWが2回だけそ れもわずかな時間の為、あまり意 味がない。	実際のケースを用いたGW等を増 やす方が良いのでは?またGWの 大半の時間が単純作業(計算)で あった。一番重要なのが分析一考 察であるのに、それに十分な時間 が取れないのは本末転倒である。 ファミリーーターが講演表とのリン クが取れておらず、議論をリード できていない。	
参加者34	学生	4	4	4	3	4	2	3	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	具体的な内容をきけたから、想像 しやすくなった。										事前質問に回答していただいたの がありがたかった。1日目18時終 わりなのに18時30分までかかっ てしまっている。これ以上圧縮す ることはできないと思われるので、 どうか時間をやりくりした方がい い。また宮園先生のレジュメは文 字があまりすぎでちょっと情報にお ぼれてしまった。そね先生のひと言 はめちゃくちゃささうにさせてもら います。	まず、保健所とは何なのか、どこに 設置されるものなのか。何によっ てきかされているのか。保健所と保 健センターのちがいは?政令都市に なるか保健所は別の役割になるの か?厚労省と県との違いはさびな 先生の例で分かった。人口によつ ても保健所つくるかどうかがかわる。 中核都市になると何がかわる?そ もそも中核都市とは、講義をしてく ださった多くの方が、自分の例を あげて説明していただいた。その話 が一番印象的だった。保健所の活動 はなんとなくかんじられた。ケース スタディはおもしろかったです。グ ループワークは議題をもう少し明確に してほしい。あとで一番うしろにや るのではなく議題だけでも前に出 してほしい。部長一課長補佐一課 長一課長。で所長はどこ?
参加者35	学生	4	5	4	4	5	5	5	5	早い時 期が良い	ちょうど 良い	増やして ほしい	5	増やして ほしい	特にケーススタディで具体的な事 務について学べた。	5	5	思う	厚生労 働省					遠方からも参加しやすいタイムス ケジュールでよかったです。		
参加者36	公衆衛生 医師	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									5	5	5	グループの校正が色んな立場の 人が入っていて楽しかったです。人 数もはなしあしやすしい6名でよ かったです。懇親会も深く話をきけ た大変良い機会でした。ありがと うございます。	参加させていだいて、たくさん得 て帰れるものがありました。ありが とうございます。また、ガンばれそ うです。色々話をきいてもらえたり、 他のDのお話をきいたりして本 当に良かったです。今後ともよろしくおね がいをします。	
参加者37	公衆衛生 医師	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									5	5	5	疫学について、個人的に弱い ので、基本を講義していただける 方がありがたいです。キャリアパス を示していただけるのは非常に参 考になりました。	開催いただいた先生方、親切に して頂きありがとうございます。	
参加者38	学生	3	5	3	4	3	3	3	4	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい	実際に公衆衛生医師に会うこと で親しみが湧きました。		5	5	どちら でもない	保健所				休み時間以外に公衆衛生医師と 話すセッションがあるとうい です。飲み会も良かったが、シラフ で聞いてみたいこともあるので。	体み時間以外に公衆衛生医師と 話すセッションがあるとうい です。飲み会も良かったが、シラフ で聞いてみたいこともあるので。	
参加者39	臨床医	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	5	増やして ほしい	どの様なことをしているのか、具 体的なイメージをすることができ ず、実際にやってみてみたいと思 うことができました。臨床と全く違 う業務であることへの不安感が減 りました。	5	5	思う	保健所				各セッションの先生方の講義を非 常に興味深く聞かせていただきま した。ファミリーーターの先生方に も色々な話をうかがいやすく、ぜひ 継続していただきたいと思いま した。			
参加者40	学生	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい	4	増やして ほしい										2日間ありがとうございました。公衆 衛生医師のイメージがだいぶわか りました。		
参加者41	公衆衛生 医師	5	5	5	5	5	5	5	5	ちょうど 良い	ちょうど 良い	このまま でよい									5	5	5	グループワークができたのは良 かったですが、前方のスクリーンが 見にくかったです。	2日間ありがとうございました。	
参加者42	臨床医	5	5	4	5	4	5		5	ちょうど 良い	長い方 が良い	増やして ほしい	5	増やして ほしい	具体的なキャリア形成に関して のビジョンが見えた。DATAの分 析に関するグループワークがため になった。		5	5	思う	保健所				全体の自己紹介がはじめてあった 方が良いと思います。グループワ ークをもう少し増やしてもよいか と思います。	2日目の開始時刻をもう少し遅く して頂けるとありがたい。全体的 にボリュームをアップしてもよい と思います。キャリアを明確に示して いただき、参考になりました。	

平均	4.3	4.8	4.5	4.5	4.1	4.3	4.4	4.5								4.4	4.4				4.2	3.9	4		
中央値	4	5	5	5	4	4.5	4	5								5	5				4.5	4	4		
標準値	5	5	5	4	5	5	5									5	5				5	4	5		
標準偏差	0.8	0.4	0.6	0.6	0.9	0.8	0.7	0.6								0.7	0.6				1	0.9	1		
最小	2	4	3	3	2	2	3	3								3	3				2	2	2		
最大	5	5	5	5	5	5	5	5								5	5				5	5	5		
42 標本数	40	40	39	38	30	30	27	41		41	40	40	26	27		19	27	27	27		26	14	14	14	
																									30
																									17

- Q4 開催時期  
早い時期が良い 8  
ちょうど良い 32  
遅い時期が良い 1
- Q5 全体の長さ  
長い方が良い 2  
ちょうど良い 36  
短い方が良い 2
- Q6 セッションの量  
増やしてほしい 10  
このままでよい 30  
減らしてほしい 0



- Q11 将来仕事してみたいか  
思う 24  
思わない 0  
どちらでもない 3
- Q12 働きたい場所  
保健所 18  
厚生労働省 5  
大学 2  
国際機関 1  
その他 0



## 保健所医師として勤務する魅力

全国保健所長会会長

鹿児島県保健福祉部医療審議監  
(兼) 鹿児島地域振興局保健福祉環境部長  
(兼) 伊集院保健所長

宇田 英典

社会医学系指導医・専門医  
Board Certified Supervisory Physician for Public Health and Social Medicine

1



## 公衆衛生分野で仕事を続けてきて・・・

- 公衆衛生分野で仕事を続けるきっかけ
  - 厚労省からの医系技官との会話
- 良かったこと
  - 国内外の多岐にわたる多くのなすべき公衆衛生的課題に気づかされたこと
  - **制度構築、地域の仕組みづくり、研究活動等の公衆衛生の面白さ**を味わえていること
  - 公衆衛生の分野の学位や専門医といった資格取得ができたこと
  - 幅広い分野の多彩な尊敬できる人物に会い、多くの刺激を得られたこと
  - 共通の価値観を有する知人・友人とのネットワークが作れたこと
- 残念なこと
  - 公衆衛生の魅力を中心に発信できていないこと
  - 公衆衛生を支える医師の確保と育成が十分でないこと
  - 我が国の公衆衛生を支える共通の基盤構築がまだ途上であること
  - 果たして地域の健康水準の向上に寄与しているか・・・

2



## 話の内容

- 公衆衛生医師として
- 全国保健所長会  
公衆衛生医師のネットワークを活用した活動
- 公衆衛生医師の確保と育成  
社会医学系専門医制度の創設と充実
- DHEAT(健康危機管理支援チーム)  
構想から制度へ
- 地域包括ケアシステムへの保健所の関与  
社会保障制度を持続可能なものとするために
- 保健所における調査研究事業  
実践活動と研究。研究には地域を知悉している保健所
- 第76回日本公衆衛生学会の開催
- 私見



3



## 公衆衛生医師の メリット？ 特性？・・・(例)

- 多くの人達の**健康危機を回避**することができる。
- 多くの人達の**健康危機を救う**ことができる。
- 組織で対応する。
- **組織やシステム、制度を動かす**ことができる。
- 権限を執行できる(→責務もある)。
- 稀少職種であることから存在感を発揮できる。
- 得意分野をつくとエキスパートになることができる。
- 全国の仲間との共同事業・研究ができる。
- 平時(予防)と危機時(救急)では、平時が長い(予防・準備に費やす時間が多い)。

4



## しかし・・・こんな課題も(例)

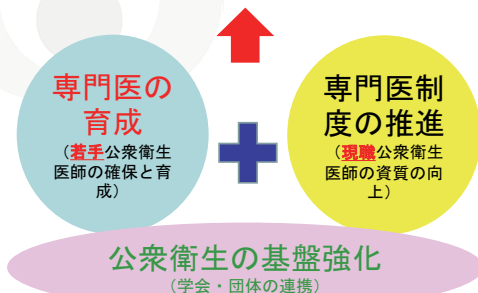
- 組織の論理が、個人の意見や希望に勝ることがある。
- 個人の特性を発揮しにくいことがある。
- 多職種共同のため医師の役割が不明確とされる。
- 公衆衛生医の専門性が不明確と言われる。
- 実績や成果は個人のやる気や努力に左右される。
- 小回りが効きにくい。時間がかかる。
- 縁の下の力持ち？であるため、褒められることが少ない。
- 儲からない。
- 平時(予防)と危機時(救急)では、平時が長い(予防・準備に費やす時間が多い)。

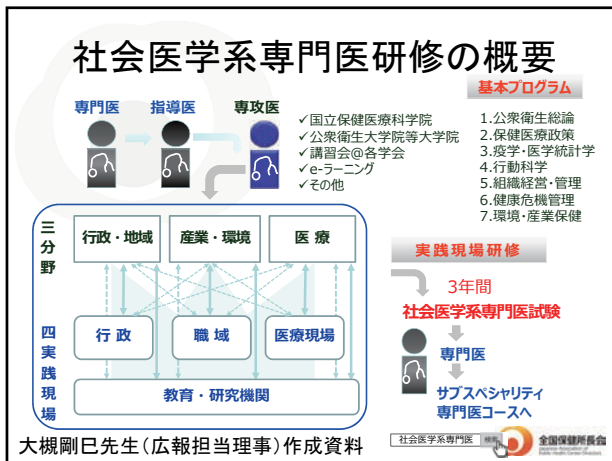
5



## 社会医学系専門医制度が目指すもの

多世代・生涯にわたる健康面での**安全、安心の確保と向上**





- ## 人材像・活動領域 (例)
- 地域や国の保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材
  - 環境衛生、衛生研究所・環境研究所等の研究に携わる人材
  - 感染症対策、災害時の保健医療活動に携わる人材
  - 産業衛生など職域集団の健康維持・増進を担う人材、産業医
  - 大学等で研究・教育を担い、地域や国の保健・医療・福祉・環境保全の活動、制度やシステムに携わる人材
  - 国際保健(コミュニティヘルス、国のシステム)に携わる人材(国際機関、NGO、コンサルトなど)
  - 保健・医療・福祉などの組織管理、質・安全管理、リスク管理・危機管理、情報管理を担う人材、それらの評価・向上を担う人材、それらに関わる政策づくりに携わる人材
  - 保健・医療・福祉・環境分野における関連研究開発(臨床研究含む)と開発物の社会実装、およびその過程の制度的側面・倫理的側面の評価・支援・指導に携わる人材
  - 医療・健康の関連産業・企業等に関わる人材

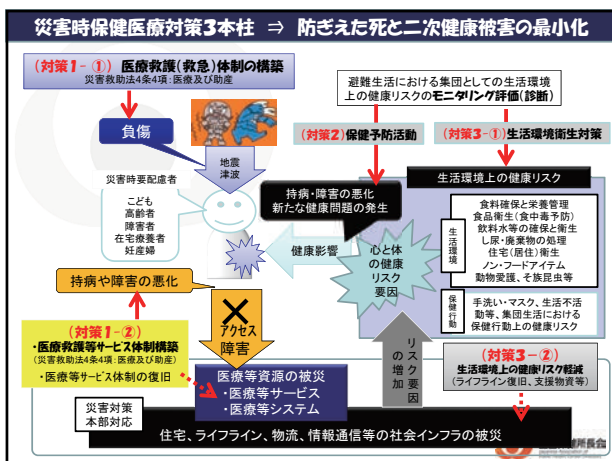
## 安全と安心の確保・・・

### 「災害時健康危機管理支援チーム」 DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)の創設と活用

※ 大規模災害時には

医療・救護 + 保健予防 + 生活衛生対策

→ **医療と公衆衛生**  
のシステム **マネージメント**が不可欠

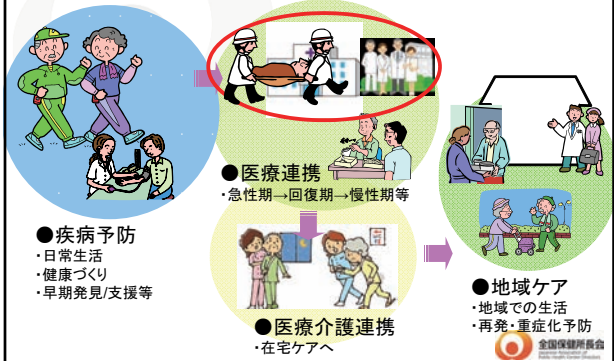


# 地域包括ケアシステム への保健所の関わり

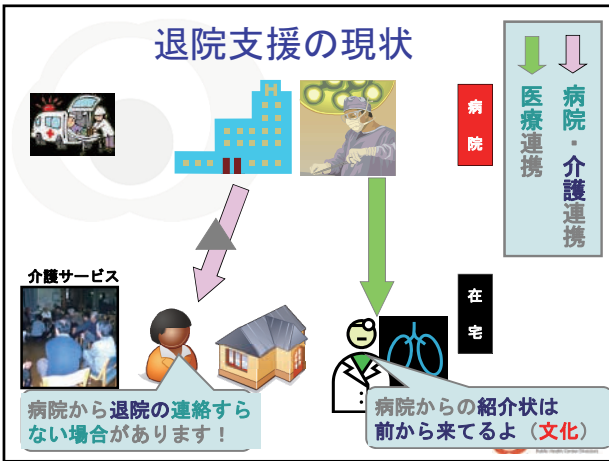
## 医療と介護の連携

→ 思ったより大変！！

# 自己実現 (病気・障害等の一部)



# 退院支援の現状



# ケアマネへの引き継ぎのない事例

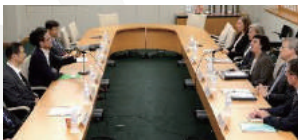
## ◆ 事例1. 病院と自宅の環境の違いに配慮しない退院例 (多数)

病院では車いす移動で、排泄が自立していたが、自宅ではベッドがなく布団に寝ることになった。しかし、床からの立ち上がりができないので、トイレに行けず失禁状態になる。民生委員が発見しケアマネへの連絡を行い、退院10日目にベッド、通所介護が提供された。しかし、本人及び家族の介護負担は重度化していた。

## ◆ 事例2. 誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す患者例

誤嚥性肺炎で入院し、抗生剤点滴で肺炎は治癒。嚥下(飲み込み)障害の評価や家族への食事形態の指導はなかった。おむつ交換が必要な状態で退院。退院7日後に家族がケアマネに連絡し、サービス調整開始したが、退院10日後には肺炎で再入院となった。

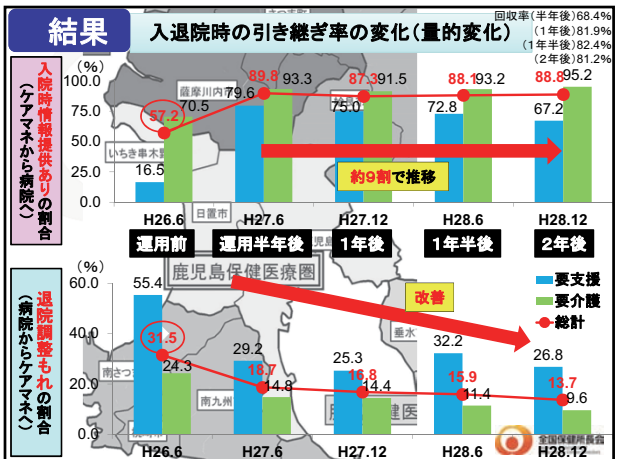
# 連携は大変な作業



「連携」とは立場の違う組織間で、互いの状況(できること、できないこと)を明らかにした上で、相手側への要望を出し合い、ルールを決めること

対等な協議を実現するには工夫が必要  
(対等でなければ、介護の積極参加なし)  
→ 結局ルールは守られない

# 結果



## まとめ

1. 複数市町村の患者の医療を行う医療機関と、居住市町村で介護調整を行うケアマネジャーとの**医療・介護連携(広域)**体制の構築はこれからの高齢社会の中で極めて重要
2. 制度の維持・発展のためには体制実施後の**継続評価**と改善のための医療・介護双方の**合同検討会**開催が不可欠
3. **広域**で患者を受け入れている医療機関と、市町村が保険者となっている介護保険のフロントラインであるケアマネジャーとの連携に関して**保健所の果たす役割**は大きい

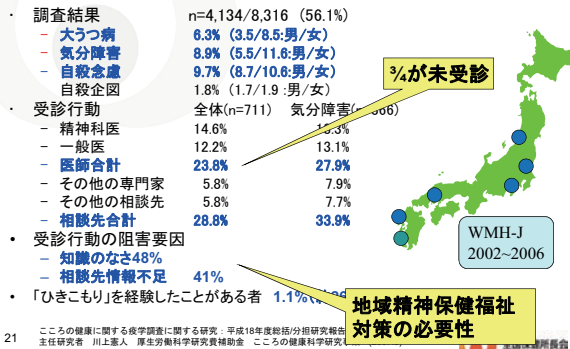


# サイエンス(医学) と アート(実践)

20



## 国際的な精神および行動障害調査 世界保健機関 (WHO)



## 研究成果のまとめと論文掲載例

- The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. New York (NY): Cambridge University Press, 2008. p. 1-580.(単行書)
  - Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: The World Mental Health Japan 2002-2004 Survey. P. 474-485.(単行書)
  - Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys, JAMA, June 2291(21), 2581-2590, 2004
  - Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003, Psych. Clinical Neurosciences, 2005, 59, 441-452
  - Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys The Lancet 2007; 370: 841-50
  - Childhood Psychosocial Stressors and Adult Onset Arthritis: Broad Spectrum Risk Factors and Allostatic Load, PAIN, 143,76-83,2009
- 22

## 調査 (WMH-J) の概要

地域	保健所	対象者数 *1	調査対象外者 *2	面接完了者	回収率 *3
鹿児島県	伊集院保健所管内4市町(旧)	1,473	114	955	70.3%
他の地域	5県7市	6,843	702	3,179	51.8%
合計	6県11市町	8,316	816	4,134	55.1%

- \*1 調査地域の選挙人名簿から無作為に抽出された者  
\*2 日本語が理解できない者及び調査時点で死亡、転居、入院又は入所者  
\*3 回収率=面接完了者÷(対象者数-調査対象外者数)

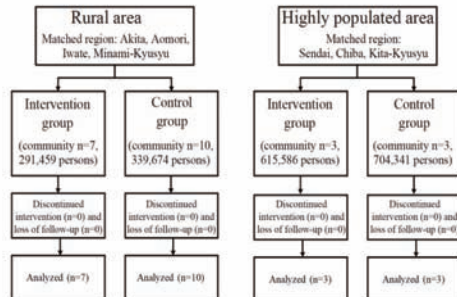
※ 保健所・市町村と地域の信頼・協力体制

23



## 地域介入研究の概略

(NOCOMIT-J: 2004~2009)



Ono et al., PLOS ONE | [www.plosone.org](http://www.plosone.org)  
1 October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e74902

24

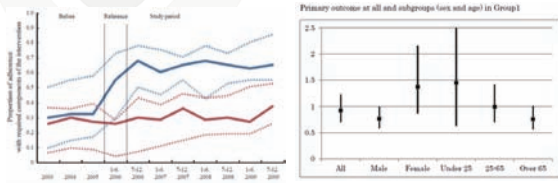




## 自殺死亡率が長年にわたって 高率な地域での結果

プログラム実施率

自殺既遂および未遂の率比



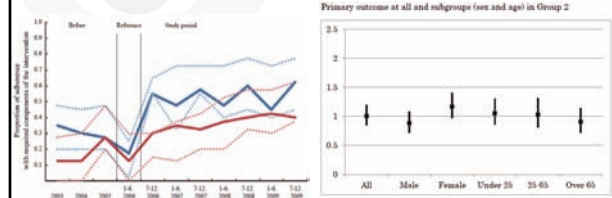
Ono et al., PLOS ONE | [www.plosone.org](http://www.plosone.org)  
1 October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e74902



## 人口規模の大きな都市部での結果

プログラム実施率

自殺既遂および未遂の率比



Ono et al., PLOS ONE | [www.plosone.org](http://www.plosone.org)  
1 October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e74902



## 研究成果のまとめと論文掲載例

BMC Public Health

**Study protocol**  
A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan: A Novel multimodal Community Intervention program to prevent suicide and suicide attempt in Japan, **INCOMET-1**

Yasaka Otsu<sup>1,2</sup>, Shuichi Awata<sup>1</sup>, Hiroyasu Saha<sup>1</sup>, Yasuaki Ishida<sup>1</sup>, Naoki Mizushima<sup>1</sup>, Hiroaki Inoue<sup>1</sup>, Yuki Kamei<sup>1</sup>, Yuzuki Mizushima<sup>1</sup>, Asumi Nakagawa<sup>1</sup>, Iku Nakamura<sup>1</sup>, Nobuyuki Nihei<sup>1</sup>, Kenzo Ohnaka<sup>1</sup>, Hirofumi Otsuka<sup>1</sup>, Miki Sakai<sup>1</sup>, Hiromasa Sakai<sup>1</sup>, Yusaku Sasaki<sup>1</sup>, Shinya Tajima<sup>1</sup>, Erika Tanaka<sup>1</sup>, Hiromasa Ueda<sup>1</sup>, Naohiko Yonemasa<sup>1</sup>, Eishihiro Yonemasa<sup>1</sup> and Naoki Watanabe<sup>1\*</sup>

BMC Public Health 2008, 8:315-

**Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: A Quasi-Experimental Study**

Yasaka Otsu<sup>1,2</sup>, Shuichi Awata<sup>1</sup>, Hiroyasu Saha<sup>1</sup>, Yasuaki Ishida<sup>1</sup>, Naoki Mizushima<sup>1</sup>, Hiroaki Inoue<sup>1</sup>, Yuki Kamei<sup>1</sup>, Yuzuki Mizushima<sup>1</sup>, Asumi Nakagawa<sup>1</sup>, Iku Nakamura<sup>1</sup>, Nobuyuki Nihei<sup>1</sup>, Kenzo Ohnaka<sup>1</sup>, Hirofumi Otsuka<sup>1</sup>, Miki Sakai<sup>1</sup>, Hiromasa Sakai<sup>1</sup>, Yusaku Sasaki<sup>1</sup>, Shinya Tajima<sup>1</sup>, Erika Tanaka<sup>1</sup>, Hiromasa Ueda<sup>1</sup>, Naohiko Yonemasa<sup>1</sup>, Eishihiro Yonemasa<sup>1</sup> and Naoki Watanabe<sup>1\*</sup>

PLOS ONE; Oct. 2013, vol 8(10), e74902

## 第76回 日本公衆衛生学会総会鹿児島で開催 (2017.10.31~11.2)



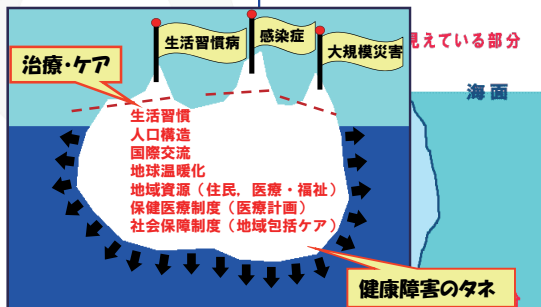
- 「明治維新と薩摩と公衆衛生  
～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信」
- 特別講演
  - 島津忠裕(島津家33代当主)
    - 維新を切り開いた先見性
    - 地域づくりと人づくり 等
  - 栗原敏(慈恵大学理事長)
    - 疫学の祖:高木兼廣を育んだ地
- シンポジウム
  - 教育講演・市民公開講座
- 自由集会
  - 第二のPHSS予定\*\*\*\*

※ 公衆衛生学会設立70年  
→ 南九州で始めて開催!!



## 様々な健康課題と氷河モデル

● 氷山にたとえると・・・



● 治療で目に見える山をけずることはできるけど・・・

29

## 申し上げたこと

- 公衆衛生は**面白い**。  
(制度設計、地域づくり、調査研究、人脈)。
- つらいことや苦しいこともある(どこでも同じ)。
- 神の手は不要**。多職種による**ネットワーク**が基本。
- ネットワーク構築には**信頼**関係が不可欠。
- 信頼を得るには**ミッション**(集団の健康・安全、思いやり)、**パッション**、**知識**(医学、マネジメント)や**技術**(**コミュニケーション**、**パートナーシップ**)が必要。
- 信頼を得るには時間がかかる。しかし失うのは早い。
- 旬(活躍できる)の時期は臨床医と比べて**若干遅い**(多職種とのバランス、マネジメント能力、地位等)。
- 公衆衛生は健康と安全のインフラ(**緑の下の方持ち**)。

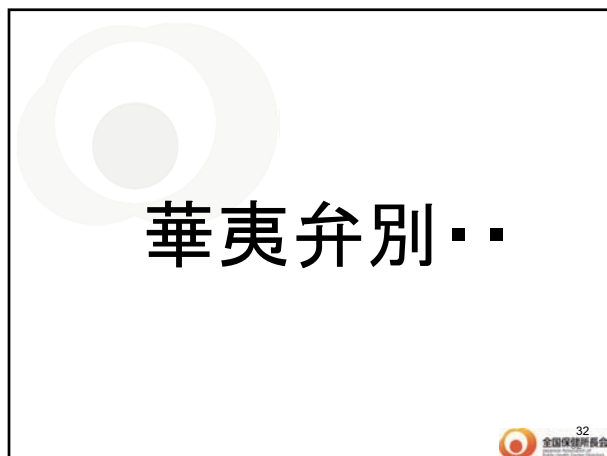


## 公衆衛生はこれからの社会の礎

### ※ 地域の安全と安心を衛っていくためには

- ・地域の保健医療介護資源を知悉し、住民の健康情報を**専門的視点から評価**する機能が不可欠
- ・各制度の直接的担い手ではなく、**中立的立場**である必要がある。
- ・地域住民を含め、医療・介護・福祉関係者、大学や医療機関、市町村等との**コミュニケーション**を図り、**パートナーシップ**を構築する能力が求められる。

31



32

ケーススタディ  
**食中毒と感染症**

北海道倶知安保健所(兼) 岩内保健所(兼)  
保健福祉部健康安全局地域保健課  
人見 嘉哲

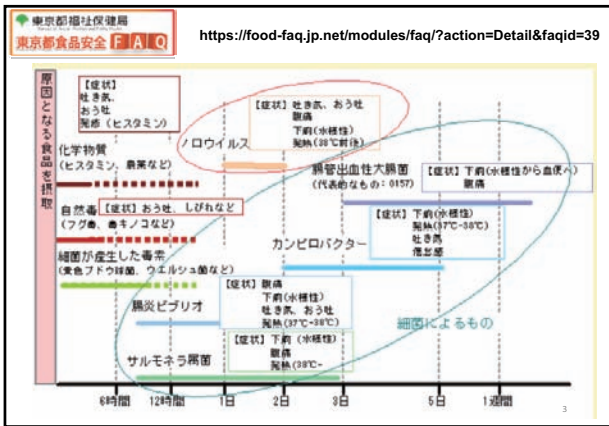
**通報**

Day1 9:00: A氏より通報: **飲食店で食中毒だ!**

Day-3 15:00 団体X 親子で69名 飲食店 Bにて会食

以降 20名以上に 吐き気、腹痛、嘔吐、下痢、発熱

「噴水みたいに吐いたり、ジャーと水のような下痢。受診したメンバーは、医師から急性胃腸炎と言われている。食事をしたレストラン B で3日前に卒業生のお別れ会をした。」



**感染症と食中毒**

- ・ 感染性胃腸炎
- ・ ウイルスや細菌による感染症
- ・ 食品を介した場合は食中毒

感染性胃腸炎と食中毒の患者数 (道内、平成10-27年)

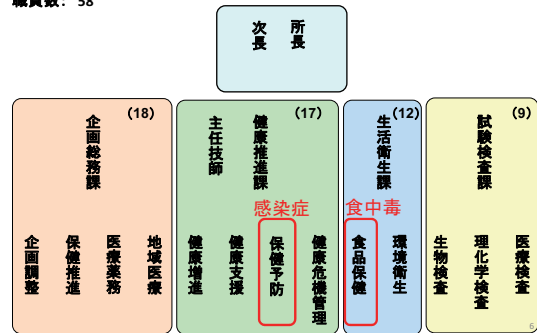
	件数	平均 ± SD	最小 - 最大
ウイルス性	2102	28.5 ± 26.2	1 - 661
細菌性	426	17.7 ± 81.8	1 - 1522
自然毒	80	4.0 ± 11.2	1 - 93
寄生虫・原虫	42	2.5 ± 7.7	1 - 50
化学物質	3	2.7 ± 2.1	1 - 5
不明	152	35.7 ± 64.0	1 - 661
その他	15	16.7 ± 13.6	1 - 58
総計	2820	26.1 ± 42.3	1 - 1522

道内での原因物質別の発生件数と件数当たりの患者数  
(平成10-27、患者数250を超える大規模案件を除く)

	件数	平均 ± SD	最小 - 最大
感染性胃腸炎	1903	27.8 ± 18.0	8 - 228
ノロウイルス属	1791	28.2 ± 18.3	8 - 228
ロタウイルス属	105	21.4 ± 10.7	10 - 86
その他・不明	7	24.9 ± 15.5	13 - 58
食中毒	908	17.5 ± 27.3	1 - 188
ノロウイルス属	202	28.1 ± 29.5	1 - 175
カンピロバクター属菌	145	6.5 ± 6.9	1 - 41
ピブリオ属菌	117	5.9 ± 19.5	1 - 172
サルモネラ属菌	91	19.2 ± 31.6	1 - 188
自然毒	80	4.0 ± 11.2	1 - 93
アニサキス	39	1.0 ± 0.0	1 - 1
黄色ブドウ球菌	28	15.3 ± 16.8	1 - 66
ウエルシュ菌	21	41.0 ± 34.9	5 - 171
病原性大腸菌	12	39.9 ± 58.9	1 - 169

人口: 220,000  
職員数: 58

〇〇保健所



## 1. 何から取り掛かる？ 必要な情報は？

何が必要だろうか？

何を問い合わせましょうか？

情報の優先順位はどうでしょうか？

情報収集に当たり、注意すべき点は？

7

## 食品衛生係

営業店舗情報：

地元の優良店舗、通常は加熱食品中心のピュフェ形式

冬期は、団体客のみ

食品管理記録等は、模範的な店舗

従業員の検便検査を実施

8

## Day1 9:00 ~ 12:00

### 食品衛生

電話 クレームの伝達

調査への協力依頼

店舗 遅滞なく店舗への立入

提供食のリストと検食サンプルの確保

所内 喫食調査票の作成

### 保健予防 & 健康危機管理

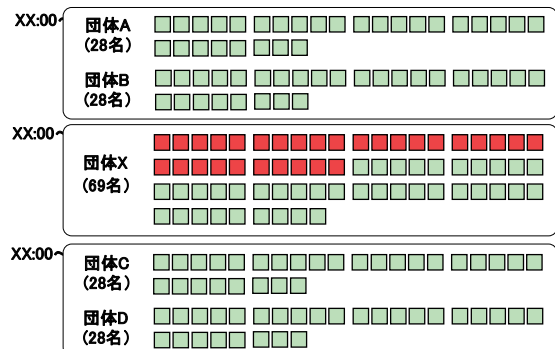
電話 団体の概要

調査への協力依頼

有症者についての情報収集

9

## Day-3 飲食店の利用状況と有症状者



10

## レストラン調査結果

食材は、他団体と共通

団体毎に加熱して提供

従業員とその家族の体調管理記録は完備  
(「体調不良者は従事しない」の徹底)

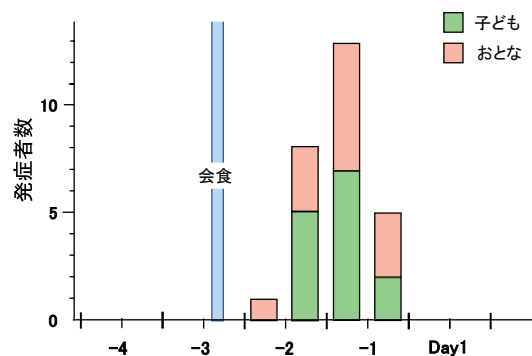
調理者の検便検査(ノロウイルス、Day-8) 陰性

Day2 現在、他団体から苦情は出ていない

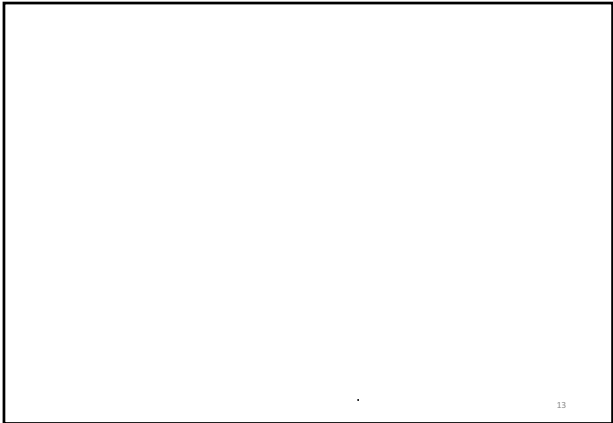
Day-3 利用団体に問合せ、有症者なし

11

## 発症者数の推移



12



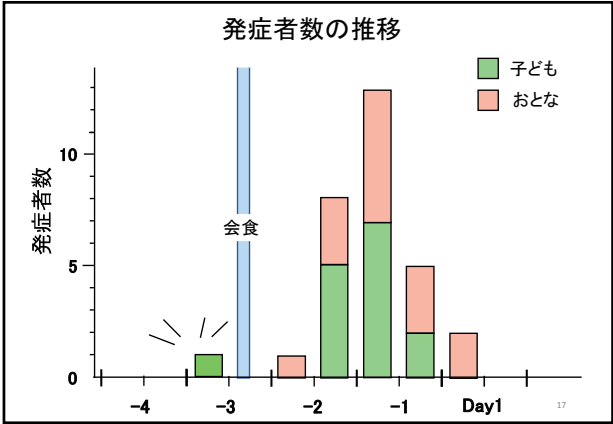
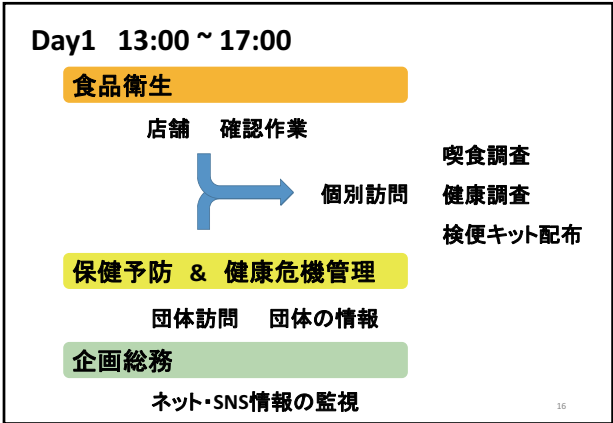
### 団体 X について

複数の小学校の合同チーム。  
 強豪チーム。  
 内部統制がとれており、通報者と別にチームの渉外担当者が保健所との窓口になってくれた。  
 午前中だけで午後からの個別訪問調査などの了解が得られた。  
 重傷者はいない。回復した人もいる。  
 症状は、ウイルス性の急性胃腸炎に矛盾しない。  
 Day-3 の会食に先立って午前中に練習があった。

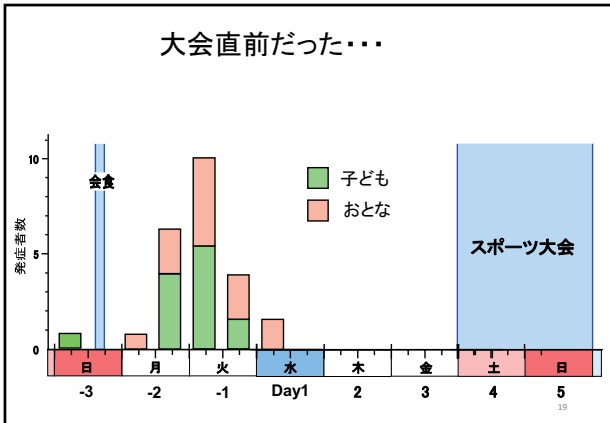
## 2. 食中毒か 感染症か

どう思われますか？  
 それとも、判断に必要な情報は何でしょうか？

Day1 午後に向けて指示内容を考えてみましょう。



番号	発症の順	氏名	性別	(所属等に係る情報) 部署・勤務先・課長・TEL クラス・階層等	生年月日	年 齢	初発月日	初発時間	症状					既往 病の 有無	
									吐気	嘔吐	下痢	腹痛	その他		
0	歳	部員-1	男	部員			-3	1:00	*						外来
1	歳	部員1	女	部員			-2	0:00	*	● 4回					外来
2	歳	保護者1	女	保護者			-2	1:00	*	● 10回	● 20回	● 27.5℃			外来
3	歳	部員2	男	部員			-2	15:00	*		●				外来
4	歳	部員3	男	部員			-2	17:30	*	● 17.3℃					外来
5	歳	保護者2	女	保護者			-2	18:00	*	● 2回	● 37.7℃				外来
6	歳	保護者3	女	保護者			-2	夕方	*		● 37.0℃				外来
7	歳	兄弟1	女	兄弟			-2	20:00	*	● 8回	● 2回	● 39.5℃		*	外来
8	歳	保護者4	女	保護者			-2	20:00	*		● 1				外来
9	歳	保護者5	女	保護者			-1	0:00	*	● 5-6回	● 5-6回				外来
10	歳	トレーナー1	男	トレーナー			-1	2:00	*	●	●				外来



### 3. 一難去ってないのに、また一難

感染症の疑いが色濃くなってきました。  
団体Xに何をどのように伝えるべきでしょうか？

スポーツ大会への出場について、  
どうお考えになりますか？

### Day1 17:00 ~

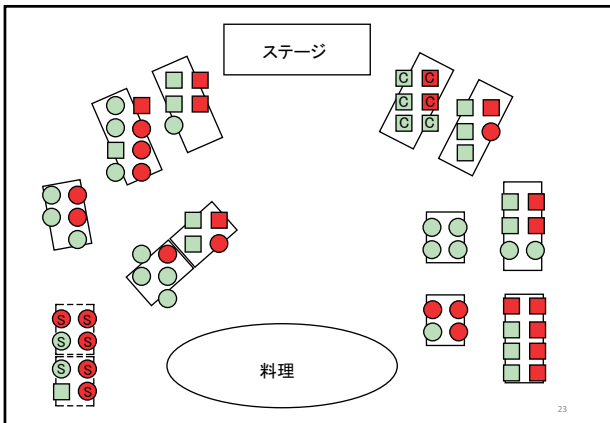
**食品衛生**

- クレーム対応報告作成
- 喫食調査票の入力・分析

**保健予防 & 健康危機管理**

- 健康調査票の入力・分析

食品	有症者		食べた割合 (%)	食べない割合 (%)	備考
	食べた	食べない			
ラーメン	23	8	74	26	無症状者と差がない
鉄板焼き	23	8	74	26	無症状者と差がない
サーモン握り	22	9	71	29	無症状者と差がない
ソフトクリーム	22	9	71	29	汚染の可能性がほぼゼロ
マクロ握り	19	12	61	39	無症状者と差がない
ポーカツ	16	15	52	48	汚染の可能性がほぼゼロ
ケーキ	16	15	52	48	
鴨スモークバストラミ	15	16	48	52	
サニーレタス	14	17	45	55	
春巻	12	19	39	61	
スモークチキン	11	20	35	65	



### 「席次で有症状率に差があるように見える」

席次	症状		総計
	あり	なし	
料理	13	7	20
ステージ	16	32	48
総計	29	39	68

ネイマン・ピアソン流の仮説検定

$H_0$  : 席次で発症率に差はない  
 $H_1$  : 席次で発症率に差がある

$\chi^2$ 検定

エクセル:  $\chi^2$ 値 = 5.79     $chiinv(chitestの答え, 自由度(2x2なら1))$   
P値 = 0.0161     $chitest(観測値範囲、期待値範囲)$   
オッズ比 = 3.71

統計ソフト:  $\chi^2$ 値 = 4.57  
P値 = 0.0326 (Fisherの正確検定: 0.0299)  
オッズ比 = 3.71



## ノロウイルス

Norovirus

- ・ 冬季を中心に、年間を通して胃腸炎を起こす。
- ・ 以前は小型球形ウイルスと呼ばれていた。

特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手指や食品などを介して感染</li> <li>■ 貝類(二枚貝)</li> <li>■ 原因食品の判明していないものが多い</li> <li>■ 食品取扱者を介して二次的に食品が汚染されることが多い</li> <li>■ 少量のウイルスでも発症し、アルコールは効果がない。</li> </ul>
症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 潜伏期 24～48時間。</li> <li>■ 主症状 下痢、嘔吐、吐き気、腹痛、38℃以下の発熱。</li> </ul>
過去の食中毒原因食品	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 貝類(二枚貝等)、調理従業者からの二次汚染によるサンドイッチなど。</li> <li>■ 食品を介さない感染(ヒト-ヒト感染)も報告されている。</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 二枚貝は中心部まで充分に加熱する(85℃、1分以上)。</li> <li>■ 野菜などの生鮮食品は充分に洗浄する。</li> <li>■ 手指をよく洗浄する。</li> <li>■ 食品を取り扱う際は十分に注意し、手洗いを徹底する。</li> <li>■ 調理器具等は洗剤などを使用し十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度200ppm)で浸すように拭くか、あるいは熱湯(85℃以上)で1分以上の加熱が有効。</li> </ul>

## 糞便へのノロウイルス排出

感染の有無	症状の有無	ウイルス(GI.1)投与からの日数							
		0	1	2	3	4	5	6	7
なし (n=9)	—	0/5 (0%)	0/6 (0%)	0/7 (0%)	0/13 (0%)	0/1 (0%)	0/4 (0%)	0/2 (0%)	0/1 (0%)
あり (n=28)	なし (n=13)	0/7 (0%)	0/16 (0%)	9/17 (53%)	5/9 (56%)	2/3 (67%)	1/3 (33%)	1/1 (100%)	—
	あり (n=28)	0/10 (0%)	12/51 (24%)	81/109 (74%)	40/44 (91%)	16/22 (73%)	1/2 (50%)	5/5 (100%)	2/2 (100%)

Graham DY et al.: J Infect Dis 1986; 170: 94-93. から転載。一部改定



## 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  
曾根智史

1

## 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(結婚・子育て・親介護)
- 適切な情報・伝手(ウィーク・タイ: weak tiesを大切に)
- 年齢と選択肢(20代、30代前半・後半、40代前半・後半、50代)
- 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」もOK
- 学位と留学、専門医

2

## 卒業したらルールが変わる

- 学生時代は、やはり何といても学業成績がものをいう
- 卒後30年たって、同級生をみると...(病院、大学、開業、企業、行政、消息不明...)
- 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平行ではない
- 出身大学もだんだん関係なくなる
- 早く気づいて、早く切り替えること

3

## 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
- 人間関係、理不尽なことはどこにもある

4

## 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

5

## 私がHealth Officerになったときに言って欲しかった10の事柄

- 良いデータを得て、広めなさい
- 新任のうちに、より困難な業務に取り組みなさい
- 少なくとも1つの「勝てる戦い」を見つけて、戦って、勝ちなさい
- 優れたスタッフを支援し、雇用しなさい
- 感染症と環境問題にきちんと対処しなさい
- 臨床領域を無視してはいけません
- 予算サイクルを学んで、対応しなさい
- 情報の文脈(枠組み)を管理しなさい
- 上司を驚かせてはいけません(メディアより先にあなたから情報を入れること)
- コアとなる原則に従いなさい(組織の利益より社会全体の利益を優先させること、すべての人に尊厳と誠実さと敬意を以て接すること、など)

Thomas R. Frieden (Director, CDC). Ten things I wish someone had told me when I became a health officer. Am J Public Health, 2016;106:1214-1218.

6

平成29年8月26日 17:30~18:00  
 全国保健所長会  
 公衆衛生医師サマーセミナー

## 社会医学系専門医と 公衆衛生医師のキャリアパス

大阪府富田林保健所 宮園将哉



## 本日の内容

- 地域保健と地方自治体
  - ・大阪府健康医療部と大阪府保健所の組織体制
  - ・本庁と保健所の業務（大阪府の場合）
- 公衆衛生医師のキャリアパス
  - ・公衆衛生医師が従事する業務
  - ・公衆衛生医師の処遇
  - ・いろいろな医師のキャリアパス
- 社会医学系専門医制度
  - ・専門医制度の経緯と特徴
  - ・研修の目標と期待される成果



## 大阪府富田林保健所

大阪府南東部の「南河内二次医療圏」  
 「中ブロック」と呼ばれる地域のうち  
**3市2町1村**（府内最多）を所管。

富田林市	人口約 11.4万人
河内長野市	人口約 10.7万人
大阪狭山市	人口約 5.8万人
太子町	人口約 1.4万人
河南町	人口約 1.6万人
千早赤阪村	人口約 5千人

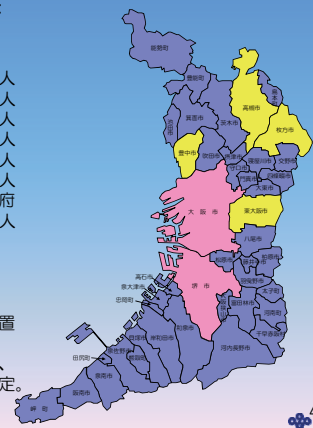
- ・大阪府内唯一の村である千早赤阪村が管内にあり、都市部から山間部まで多彩な地域を所管。
- ・管内が近鉄線沿線の富田林地域と、南海線沿線の狭山・長野地域に分かれ、住民の生活圏も多彩。
- ・管内に近畿大学医学部附属病院があるが、数年後に堺市内への移転が計画されている。



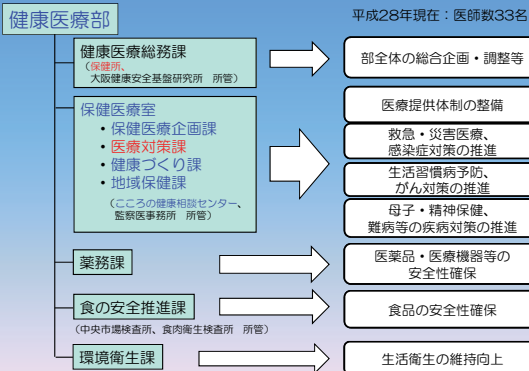
## 大阪府

大阪府：人口 約883万人  
 政令市＝大阪市約270万人  
 堺市 約84万人  
 中核市＝東大阪市約50万人  
 枚方市 約40万人  
 豊中市 約39万人  
 高槻市 約35万人  
 →政令・中核市を除く大阪府  
 約365万人

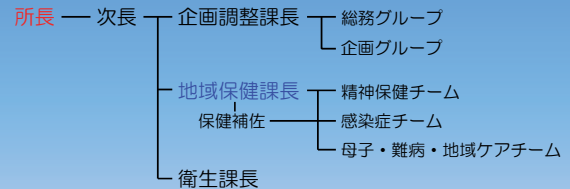
府内の保健所  
 大阪府 12保健所  
 北3・東3・中3・南3  
 政令市・中核市  
 各1か所ずつ保健所を設置  
 → 合計18保健所  
 ＊さらに八尾市、寝屋川市、吹田市が中核市に移行予定。



## 大阪府健康医療部の組織体制



## 大阪府保健所の組織体制



＊ 上記の他、薬事を含む生活衛生関係業務を担当する生活衛生室や、栄養関係の広域業務を担当する広域栄養チームを配置している保健所がある。



## 大阪府の公衆衛生医師（行政医師）の勤務先

### ○大阪府保健所（12か所）

- 池田・吹田・茨木
- 寝屋川・守口・四條畷
- 八尾・藤井寺・富田林
- 和泉・岸和田・泉佐野
- \*茨木・藤井寺・泉佐野は広域保健所

### ○大阪府庁（健康医療部）

- 保健医療企画課
- 医療対策課
- 健康づくり課
- 地域保健課

### \*政令市・中核市は別の組織

- （大阪市・堺市・豊中市
- ・高槻市・枚方市・東大阪市）



7 大阪府

## 地域保健と地方自治体

### ○国と都道府県と市区町村

- ・国：基本的・全国一律の保健医療施策  
（例）医師法・保助看法、医療法、診療報酬制度 など
- ・都道府県：地域の実情にあった保健医療施策  
（例）医療計画、救急医療体制、感染症対策 など
- ・市区町村：住民に身近な保健サービス  
（例）乳幼児健診、特定健診・保健指導、予防接種 など

### ○都道府県庁・市役所（本庁）と保健所

- ・「本社」と「支社」の関係
- ・本庁各課の出先業務を担当する
  - ・本庁：原則として特定の1つの分野の業務を担当
  - ・保健所：本庁各課が所管する複数の業務をまとめて担当

8 大阪府

## 地域保健と地方自治体

### ○保健所と保健センター

- ・保健所（都道府県+政令市・中核市・特別区等）  
地域保健の中核的な役割を果たすための拠点
- ・保健センター（市区町村）  
住民に身近な市町村の地域保健活動の拠点

（よくある間違い）

- × 富田林市保健所 泉佐野市保健所
- 大阪府富田林保健所 大阪府泉佐野保健所
- × 乳幼児健診やがん検診に関する事で保健所に相談
- 乳幼児健診や市民がん検診の窓口は市保健センター
- 難病や結核の公費負担申請について保健所へ連絡

9 大阪府

## 本庁の業務（大阪府の場合）

### ○健康医療総務課

- ・部の庶務、財務、組織人事、議会対応
- ・保健所業務・保健活動に関すること
- ・健康安全基盤研究所（地方衛生研究所）に関すること

### ○保健医療企画課

- ・保健医療計画や地域医療構想に関すること
- ・在宅医療や医療介護連携に関すること
- ・病院、診療所等医療機関の許認可に関すること
- ・医師、歯科医師等医療従事者免許に関すること
- ・府立病院機構（府立病院）に関すること



10 大阪府

## 本庁の業務（大阪府の場合）

### ○医療対策課

- ・医師、看護師等確保対策に関すること
- ・救急医療、災害医療、救命救急センターに関すること
- ・感染症対策に関すること

### ○健康づくり課

- ・生活習慣病予防等健康づくり施策に関すること
- ・がん検診等がん対策に関すること
- ・歯科口腔保健対策、栄養改善対策に関すること

### ○地域保健課

- ・指定難病、特定疾患に関すること
- ・精神科医療、精神保健福祉に関すること
- ・母子・周産期医療、母子保健に関すること

11 大阪府

## 本庁の業務（大阪府の場合）

### ○業務課

- ・薬剤師免許、医薬品・医療機器に関すること
- ・薬局や医薬品・医療機器の製造・販売業に関すること
- ・麻薬・毒劇物や薬物乱用防止対策に関すること

### ○食の安全推進課

- ・食品関係施設の営業許可等に関すること
- ・食肉・食鳥検査所、中央市場衛生検査所に関すること
- ・その他食品衛生に関すること

### ○環境衛生課

- ・理容所・美容所・公衆浴場・旅館・興行場・クリーニング所や、プール・温泉等に関すること
- ・上水道、し尿処理施設、浄化槽等に関すること
- ・その他環境衛生に関すること

12 大阪府

## 保健所の業務（大阪府の場合）

### ○企画調整課

- ・ 医師・看護師等医療従事者免許に関すること
- ・ 病院・診療所等医療機関の許認可に関すること
- ・ 保健医療計画の推進や保健医療協議会に関すること
- ・ 地域の保健医療ネットワークづくりに関すること
- ・ 特定給食施設指導や食環境づくり推進に関すること
- ・ 健康づくり、生活習慣病対策、たばこ対策に関すること
- ・ 地域保健と職域保健の連携推進に関すること
- ・ 健康危機管理の体制整備に関すること



13 大阪府

## 保健所の業務（大阪府の場合）

### ○衛生課

- ・ **食品衛生**に関すること
  - ・ 飲食店営業・喫茶店営業・食品製造業・菓子製造業・食肉販売業・魚介類販売業・乳類販売業・心く販売業など、食品関係施設の営業許可等に関すること
  - ・ 食中毒の調査や食品等の検査に関すること
  - ・ 食中毒の予防に関する広報啓発
- ・ **環境衛生**に関すること
  - ・ 理容所・美容所・公衆浴場・旅館・興行場（劇場・映画館など）・クリーニング所に関すること
  - ・ プール、海水浴場、温泉施設に関すること
  - ・ 上水道、し尿処理施設、浄化槽に関すること
  - ・ 衛生害虫に関する苦情や相談への対応

14 大阪府

## 保健所の業務（大阪府の場合）

### ○生活衛生室

- ・ 衛生課業務（食品衛生・環境衛生）
- ・ **薬事**に関すること
  - ・ 薬剤師免許、医薬品・医療機器に関すること
  - ・ 薬局や医薬品・医療機器の製造・販売業に関すること
  - ・ 麻薬・毒劇物や薬物乱用防止対策に関すること
  - ・ 献血の推進と普及啓発に関すること
- ・ **検査**に関すること
  - ・ **微生物検査**
    - ・ 食中毒菌やノロウイルスの検査
  - ・ **理化学検査**
    - ・ 簡易水道等水道水の水質検査

15 大阪府

## 保健所の業務（大阪府の場合）

### ○地域保健課

- ・ **感染症対策**に関すること
  - ・ 結核（医療費・患者支援・接触者検診など）
  - ・ HIV・梅毒・クラミジア等性感染症（検査相談）
  - ・ 風疹抗体検査・肝炎抗体検査（検査相談）
  - ・ その他感染症（感染性胃腸炎・新型インフル等対応）
- ・ **精神保健福祉**に関すること
  - ・ こころの健康相談・精神鑑定（措置診察）の立会い・自殺予防対策・アルコール等依存症対策 など
- ・ **特定難病や小児慢性特定疾患**に関すること
  - ・ 医療費公費負担申請受付
  - ・ 患者家族の個別集団支援・地域のシステムづくり
  - ・ その他（原爆被爆者援護医療の受付など）

16 大阪府

## その他の保健所業務

- ・ 特定不妊治療費助成申請受付
- ・ 肝炎治療医療費助成申請受付
- ・ 石綿健康被害救済給付申請受付
- ・ 原爆被爆者援護関係事務
- ・ 骨髄ドナー登録受付
- ・ 献血推進対策
- ・ 動物・害虫相談

17 大阪府

## 各自治体で異なる動物対策

### ○保健所といえば犬？

- ・ 4類感染症に狂犬病が含まれ、保健所に食品衛生監視員として獣医師が勤務していることから、多くの自治体では犬や猫など動物愛護業務を保健所が担っている。
- ・ 大阪府では、動物行政の一元化の観点から、数年前から愛玩動物、家畜動物、野生生物のすべてに関する業務を環境農林水産部の動物愛護畜産課が所管している。

### ○衛生害虫の駆除は保健所？

- ・ 感染症を媒介するネズミや衛生害虫対策を長らく保健所が担ってきたことから、ハチやクモなどその他の害虫対策も保健所が担っているイメージが定着している。
- ・ 外来生物等衛生害虫以外は環境・農林部局が担っている場合が多い。

18 大阪府

## 公衆衛生医師が従事する業務

○自治体、勤務先、役職によって大きく異なります。

- ・保健所の場合(例)  
医事、薬事、医療計画、医療介護連携・地域包括ケアシステム、健康づくり、生活衛生、感染症対策、難病対策、精神保健福祉 など
- ・市区保健センターの場合(例)  
母子保健、成人保健、感染症対策、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医療介護連携・地域包括ケアシステム、高齢介護 など
- ・都道府県庁の場合(例)  
医療計画、医療介護連携・地域包括ケアシステム、救急・災害医療対策、感染症対策、健康づくり、がん・生活習慣病対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉 など
- ・市区役所の場合(例)  
医療介護連携・地域包括ケアシステム、感染症対策、健康づくり、がん・生活習慣病対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉 など

19 大阪府

## 某県の公衆衛生医師の処遇

・技師級	臨床研修終了後	平均年収	約 800万円
・主査級	卒後 8年目以降	平均年収	約1,000万円
・課長補佐級	卒後13年目以降	平均年収	約1,200万円
・課長級	卒後16年目以降	平均年収	約1,500万円
・次長級	卒後23年目以降	平均年収	約1,600万円
・部長級	ポスト任用		

\*上記は所得税を含む金額ですが、さらに扶養手当、通勤手当、住宅手当、時間外勤務手当等の諸手当が条件に応じて支給されます。

20 大阪府

## 経験した業務の例

○大阪府医療機関情報システム(平成12年度)

- ・大阪府内の病院や診療所に関する情報がインターネットで検索・閲覧できるシステム
- ・当時、国が各都道府県の医療計画の中で地域の医療機能を明らかにして公表するよう方針を決めていた。
- ・当初は紙媒体の「病院マップ」をつくるのが決まっていたが、更新時期となっていた救急医療情報システムの更新に合わせて当時普及しつつあったインターネットで情報を収集・提供できるシステムをつくることになった。
- ・システム開始当時、全国初のシステムだった(現在は各都道府県で実施)。

当時のシステムのホームページ



21 大阪府

## 大阪府医療機関情報システム

- ・システムの中には、「医療機関基本情報管理システム(許認可システム)」「医療機関情報提供システム(一般向け・関係者向け)」「救急・災害医療情報システム(災害時はEMISと連動)」があり、必要なデータベースを共有するようになっている。
- ・当初は病院のみ(当時585か所)の情報提供とし、その後のシステム改修の際に診療所や歯科診療所の情報も追加した。
- ・現在では救急・災害医療情報システムが大幅に改修・増強され、搬送実施基準に基づいた病院選定支援機能や事後の検証に必要な情報収集・集計機能なども追加された「ORION」として引き続き幅広く活用されている。

現在のシステムのホームページ



22 大阪府

## 経験した業務の例

○新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生(平成21年度)

- 4月24日(金)  
・メキシコで新型のインフルエンザウイルスのヒトヒト感染が確認され、国内でもマスコミ報道が始まる。
- 4月25日(土)  
・マスコミ報道を受けて休日出勤開始(以後6月下旬まで無休)。
- 4月28日(火)  
・WHOのフェーズ4宣言に合わせて国が「新型インフルエンザ」の発生を宣言。  
・大阪府の新型インフルエンザ対策本部を立ち上げて対策本部会議を開催し、本格的な対策を開始する。



舛添厚生労働大臣(当時)

23 大阪府

## 神戸と大阪で国内初の患者発生

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



強化された検疫対応

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

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

24 大阪府



## 経験した業務の例

### ○熊本地震被災地支援活動 (平成28年)

- ・大阪府の公衆衛生チームとして益城町で活動。
- ・今回も避難所等で被災者の健康管理を目的として保健師が行う保健活動に同行。



31 大阪府

## 熊本地震被災地支援活動

- ・今回はDHEATの研究班に参加していたこともあり、大阪府の第1班として発災後7日目に現地入りした。
- ・現地では避難所での支援活動は保健師にまかせ、自身は町や県職員が行う活動の支援を試みた。



32 大阪府

## 熊本地震被災地支援活動

- ・医療救護・保健予防・生活衛生の公衆衛生分野の支援活動全体をマネジメントできる受援体制の整備の重要性を再認識できた。
- ・DHEAT構想を制度化するための検討に参加するに当たって実地での経験が大きく役立っている。



33 大阪府

## 衛生行政一筋型 ①

- 25歳 ○○大学医学部卒業、県立○○病院で臨床研修開始。
- 27歳 臨床研修終了、○○県へ就職。  
○○保健所、△△保健所へ技師として勤務。
- 32歳 県庁健康福祉部△△課へ主査として勤務。
- 35歳 厚生労働省へ出向。○○局△△課に勤務。
- 37歳 □□保健所へ保健予防課長として勤務。
- 39歳 県庁健康福祉部□□課へ課長補佐として勤務。
- 42歳 ○○保健所、△△保健所へ所長として勤務。
- 48歳 県庁健康福祉部○○課へ課長として勤務。
- 52歳 □□保健所へ所長として勤務。
- 54歳 県庁健康福祉部技術次長として勤務。
- 56歳 県庁健康福祉部部長として勤務。
- 60歳 ○○保健所、△△保健所へ所長として勤務。
- 65歳 ○○県を定年退職。

34 大阪府

## 衛生行政一筋型 ②

- 25歳 ○○大学医学部卒業、市立○○病院で臨床研修開始。
- 27歳 臨床研修終了、○○市（政令市）へ就職。  
○○区保健センターへ技師として勤務。
- 29歳 市役所健康福祉局△△課へ主査として勤務。
- 30歳 □□保健所へ主査として勤務。
- 33歳 ○○区保健センターへ主査として勤務。  
以降、△△区、□□区、◇◇区保健センターへ勤務。
- 45歳 市役所健康福祉局○○課へ課長として勤務。
- 48歳 ○○保健センターへ所長として勤務。  
以降、△△区、□□区保健センターへ勤務。
- 54歳 ○○市保健所へ所長として勤務。
- 56歳 市役所健康福祉局へ局長として勤務。
- 60歳 ○○市を退職して□□市へ就職、保健所長として勤務。
- 65歳 □□市を定年退職。

35 大阪府

## 公衆衛生分野一筋型

- 25歳 ○○大学医学部卒業、○○大学病院で臨床研修開始。
- 27歳 ○○大学医学部大学院（公衆衛生学）へ入学。
- 32歳 ○○大学医学部大学院（博士課程）を卒業。○○県へ就職。  
県庁健康福祉部△△課へ主査として勤務。
- 35歳 □□保健所へ保健予防課長として勤務。
- 39歳 県庁健康福祉部□□課へ課長補佐として勤務。
- 42歳 ○○保健所へ所長として勤務。  
以降、△△保健所、□□保健所に勤務。
- 50歳 県庁健康福祉部○○課へ課長として勤務。
- 52歳 □□保健所へ所長として勤務。  
以降、◇◇保健所、○○保健所、△△保健所に勤務。
- 65歳 ○○県を定年退職。

36 大阪府

## セカンドキャリア型 ①

- 25歳 ○○大学医学部卒業、○○県立中央病院で臨床研修開始。  
 27歳 ○○県立中央病院○○科で後期研修開始。  
 以降、後期研修終了後も○○科にて勤務を続ける。  
 33歳 ○○専門医資格取得。  
 32歳 ○○県立中央病院を退職。  
 ○○大学医学部大学院（公衆衛生学）へ入学。  
**35歳 ○○大学医学部大学院（修士課程）を卒業。○○県へ就職。**  
 ○○保健所へ主査、課長補佐として勤務。  
 38歳 県庁健康福祉部○○課へ主査として勤務。  
**42歳 ○○保健所、△△保健所へ所長として勤務。**  
**50歳 県庁健康福祉部○○課へ課長として勤務。**  
 52歳 □□保健所へ所長として勤務。  
 以降、◇◇保健所、○○保健所、△△保健所に勤務。  
 65歳 ○○県を定年退職。

37 大阪府

## セカンドキャリア型 ②

- 25歳 ○○大学医学部卒業、○○大学附属病院で臨床研修開始。  
 27歳 臨床研修終了、○○大学○○内科医局に入局。  
 以降、関連病院の○○病院、△△病院に勤務。  
 34歳 学位取得（医学博士）。○○専門医資格取得。  
**40歳 △△病院を退職、○○県へ就職。**  
 ○○保健所へ課長補佐として勤務。  
 42歳 県庁健康福祉部○○課へ参事として勤務。  
**44歳 △△保健所へ所長として勤務。**  
 以降、□□保健所、◇◇保健所に勤務。  
**52歳 県庁健康福祉部○○課へ課長として勤務。**  
 56歳 ○○保健所へ所長として勤務。  
 以降、△△保健所、□□保健所に勤務。  
 65歳 ○○県を定年退職。

38 大阪府

## セカンドキャリア型 ③

- 25歳 ○○大学医学部卒業、○○大学附属病院で臨床研修開始。  
 27歳 臨床研修終了、○○大学○○内科医局に入局。  
 以降、関連病院の○○病院、△△病院に勤務。  
 34歳 学位取得（医学博士）。○○専門医資格取得。  
**40歳 △△病院を退職、○○市（中核市）へ就職。**  
 ○○保健センターへ課長補佐として勤務。  
 44歳 △△保健センターへ参事として勤務。  
 以降、□□保健センター、◇◇保健センターに勤務。  
**52歳 ○○市保健所へ所長として勤務。**  
 65歳 ○○市を定年退職。

39 大阪府

## ラストキャリア型

- 25歳 ○○大学医学部卒業、○○大学附属病院で臨床研修開始。  
 27歳 臨床研修終了、○○大学○○内科医局に入局。  
 以降、関連病院の○○病院、△△病院に勤務。  
 32歳 □□国◇◇大学病院へ留学。  
 35歳 帰国後△△病院へ就職。○○内科に勤務。  
 36歳 学位取得（医学博士）。○○専門医資格取得。  
 47歳 △△病院○○内科部長になる。  
**55歳 △△病院を退職、○○県へ就職。**  
 ○○保健所へ課長補佐、参事として勤務。  
**57歳 △△保健所へ所長として勤務。**  
 以降、□□保健所、◇◇保健所に勤務。  
 65歳 ○○県を定年退職。

40 大阪府

## よくあるご質問

- 行政医師の醍醐味は何ですか。どんなことにやりがいを感じていますか。  
 →組織や制度という**社会全体に影響する仕組み**を動かしながら、**住民全体の健康を守る**仕事という責任感や、**他職種との多くの仲間と一緒に仕事に取り組む**充実感、臨床時代には経験できなかった醍醐味です。
- 行政医師の仕事をしながら先進的な取り組みや研究はできますか。  
 →私も健康危機管理や人材育成を何となく**得意分野**にしていますが、**気が付いたら専門家と呼ばれるようになっていました。**
- 行政医師はどの程度のレベルで行政に関わるのか。  
 →**保健所長や衛生部長、担当課長**などになれば大きな権限を持ちます。その分「**大いなる力には大いなる責任が伴う**」ことの自覚が必要です。
- 行政の中で医師にしかできないことはありますか。  
 →原則として**保健所長は医師でなければならない**ことになっています。一部の医療行為を除けば「**医師にしか**」できないことはありませんが、**医師が持つ医学知識や診断治療の経験が活かせる場面**は多くあります。

41 大阪府

## よくあるご質問

- 行政の業務で判断を求められたときは何を根拠にしていますか。また、業務の中ではどの程度の裁量が認められていますか。  
 →まずは**法律や条例、政省令や通知**などが一番の根拠となります。さらに、**担当者の意見**をよく聞いて、**過去の事例**や**他自治体での事例**などを参考にしながら最終的に判断をしていきます。
- 他職種と業務の中でどのように関わっていくべきでしょうか。  
 →**臨床に比べて他職種から学ぶことの比率がかなり多いです。私にとっての指導者は保健師と事務職**でした（医師はもちろんですが）。
- 公衆衛生の仕事をしていて困ったことはありますか。  
 →**業務の中で困ったことはない**と思いますが、臨床を離れて長いので**医師としての診断などの技術はかなり落ちた**と思っています。
- 患者さんと話す機会がありますか。  
 →あまりありませんが、**HIV検査の陽性告知や結核検診の結果説明**、まれにですが**保健師の家庭訪問**などに同行したときに患者さん本人と話す機会がないわけではないです。

42 大阪府



## よくあるご質問

- 臨床での経験がどのように役立っていますか。  
→結核患者の胸部X線やCTの読影、ツ反の注射と判定、QFT等の採血、救急医療体制を考える上での現場の経験、感染症患者の接触者健診の範囲や内容を考える上での現場での経験、病院等の立入検査を行う上での臨床経験など、**様々に役立っている**と感じています。また、業務中での課題解決を図るに当たっても、**まず何が課題かを明らかにして（＝診断）、最も適した解決法を進めていく（＝治療）**といったプロセスでも医師としての考え方が大いに役立っています。
- 臨床を離れて公衆衛生の仕事を選んだことに後悔はありませんか。  
→これまで**あまり感じたことはありません**。もし何らかの理由で公衆衛生の分野で働くことができなくなっても、雇ってくれる病院さえあれば**臨床に戻って細々とやっていく**ことはできるかなと思います。
- 臨床と公衆衛生は両立できますか。  
→公務員には**職務専念義務**があり、アルバイトなどをすることは困難ですが、週1回程度の**現任研修等の制度**がある自治体はあります。

43 大阪府

## よくあるご質問

- 行政医師になる前にどんな知識や経験を身につけたらいいですか。  
→まずは**立派な（普通の？）臨床医**になってください。就職後は自治体にもよりますが、**研修を受ける機会はたくさんあります**。
- 海外留学は可能ですか。国際保健との関わりはありますか。  
→自治体にもよりますが、**休職して留学等**が可能な自治体もあります。地方自治体での業務と国際保健分野に直接の接点はありませんが、**地域保健→国際保健/国際保健→地域保健**ともに事例はあります。
- 仕事と育児を両立させることは可能ですか。  
→一般の公務員と同じ処遇ですので**十分可能です**。自分の経験からは女性よりむしろ**男性に頑張ってもらいたい**です。
- 行政医師の定年後はどういったお仕事をされていますか。  
→いろいろです。関係団体へ再就職したり健診バイトなどでしょうか。
- 社会医学系専門医の資格は行政医師に必須になっていきますか。  
→現時点で予定はありません。今後は「**専門医が行政医師になる**」のではなく「**行政医師が専門医になる**」流れをつくっていききたいです。

44 大阪府

## 社会医学系専門医制度

- これまで公衆衛生分野には5年前にできた**専門家資格**の制度は存在したが、**専門医資格**の制度は存在しなかった。
  - 国が「**医師は臨床の基本領域のいずれかの専門医資格を取得することを基本とする**」という方針を出す一方で、臨床分野の専門医制度が「**実務経験**」を重視する形に変更されることになった。
- 平成27年1月
- 公衆衛生を含む**社会医学系分野へ進む医師が取得できる専門医資格を制度化すべき**という機運が高まった。
- 平成27年6月
- 社会医学系分野の学会や団体が集まり、制度の創設に向けて動き出した。**

45 大阪府

## 社会医学系専門医制度の経緯

- 平成27年9月
- 社会医学系専門医協議会（＝任意団体）**発足。
- 平成28年3月
- 専門研修プログラム整備基準策定。**
- 平成28年10月
- 研修プログラム認定開始。**
- 平成28年12月
- 一般社団法人社会医学系専門医協会（宇田理事長）**発足。
  - 暫定専門医・暫定指導医登録開始。**
- 平成29年4月
- 社会医学系専門医制度が発足。**
  - 専攻医登録開始、各認定プログラムで専門研修開始。**

46 大阪府

## 社会医学系専門医制度の概要



47 大阪府

## 社会医学系専門医制度の特徴

- 「行政・地域」「産業・環境」「医療」の**3つの分野**を「行政」「職域」「医療現場」「教育・研究機関」の**4つの実践現場**を通じて研修を進める。
- 研修基幹施設に**研修プログラム管理委員会**を設置し、**連携施設や協力施設**との連携協力のもとで研修を進める。
- 専攻医は担当となる**指導医**のもとで、**協会の認定を受けた研修プログラム**に基づき、**実務の中で研修指導**を受ける。

48 大阪府

## 社会医学系専門医制度の特徴

- 1つの主分野以外に2つの副分野についても研修を受けることにより、社会医学系専門医に必要とされる基本的な知識を習得する。
- あわせて「基本プログラム」と呼ばれる講義（7分野×7コマ）を受講することにより、社会医学系専門医に必要とされる基本的な知識を習得する。
- 社会医学系分野の学会（協会参加学会）において、筆頭演者として学会発表や論文投稿を行うことにより、研究活動を経験する。

49 大阪府

## 専門研修の目標

### 経験目標（経験すべき課題）

- 総合的な課題（全項目が必須）
  - ・組織マネジメント
  - ・プロジェクトマネジメント
  - ・プロセスマネジメント
  - ・医療・健康情報の管理
  - ・保健・医療・福祉サービスの評価
  - ・疫学・統計学的アプローチ
- 各論的な課題（全22項目中3項目の経験が必要）
  - ・保健対策（母子保健ほか 6項目）
  - ・疾病・障害者対策（感染症対策ほか 4項目）
  - ・環境衛生管理（生活環境衛生ほか 3項目）
  - ・健康危機管理（パンデミック対策ほか 5項目）
  - ・医療・健康関連システム管理（医療・保健サービスの安全および質の管理ほか 4項目）

50 大阪府

## 到達目標（専門技能・専門知識）

- 専門技能
  - ・社会的疾病管理能力
  - ・健康危機管理能力
  - ・医療・保健資源調整能力
- 専門知識
  - ・公衆衛生総論
  - ・保健医療政策
  - ・疫学・医学統計学
  - ・組織経営・管理
  - ・健康危機管理
  - ・環境・産業保健

51 大阪府

## 研修後に期待される成果

- コア・コンピテンシー
  - ・基礎的な臨床能力
  - ・分析評価能力
  - ・課題解決能力
  - ・コミュニケーション能力
  - ・パートナーシップの構築能力
  - ・教育・指導能力
  - ・研究推進と成果の還元能力
  - ・倫理的行動能力

52 大阪府

## 社会医学系専門医制度の今後の予定

- 平成30年以降
  - ・基本プログラムのeラーニング化を実施。
- 平成32年
  - ・第1回社会医学系専門医試験を開始（年1回を予定）。
- 平成34年
  - ・社会医学系指導医更新認定開始（約2500名）。

53 大阪府

最新のお知らせ	
2017/02/09	靴、靴袋の消毒プログラムを公開しました。
2017/02/09	専門研修プログラム、専門医・指導医の申請受付スケジュールを修正しました。 （認定申請・結果通知に係る期間延長）。
2017/01/27	専門医研修生等「認定制」を公開しました。
2016/12/15	社会医学系専門医 協議会は法人化され、「一般社団法人 社会医学系専門医協会」となりました（設立日：2016/12/15）。
2016/12/09	専門医マニュアル、指導医マニュアルのWeb版を公開しました。
2016/12/09	専門医・指導医の申請・認定に関するお問い合わせについて
2016/12/09	研修プログラム申請書の改訂版を公開しました。
2016/11/29	専門医・指導医の申請方法を公開しました。

最新情報はWebで 「社会医学系専門医」で検索  
または <http://shakai-senmon-i.umin.jp/>

お問い合わせはE-mailで  
[senmonshakai-office@umin.ac.jp](mailto:senmonshakai-office@umin.ac.jp)

54 大阪府

## まとめ

- **公衆衛生分野に進むのに適切な時期は特にありません。**  
初期研修終了後すぐの**20代**でも、仕事と子育ての両立が難しくなってきた**30代**でも、セカンドキャリアを考え始めた**40代**でも、最後の一花咲かせたい**50代**でも、**公衆衛生分野に進みたいと思ったときがそのときです！**
- 公衆衛生分野では、働きながら**社会医学系専門医資格**を取得したり**国立保健医療科学院の保健福祉行政管理分野研修**（いわゆる保健所長コース）などを受講して必要な知識や技術を身につけていきますので、**公衆衛生分野で働くために最初から必要な知識や資格は特にありません！**

## 厚生労働省から保健所医師への期待～保健所医師の重要性～

厚生労働省健康局健康課地域保健室  
海老名 英治

1

## はじめに

- \* 公衆衛生の中でも重要なテーマである感染症を例に
- \* 感染症の拡大を防ぐためにどのような方法がありますか？
- \* 手洗い
- \* 早期受診・早期治療
- \* 混み合う場所に行かない

2

## 強力に公衆衛生対策を行うために

- \* 感染症の拡大を防ぐために、強制的に感染した人の移動を制限する必要がある
- \* 一方、憲法では、基本的人権として自由が認められている
  - \* 第31条 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。
- \* どうする？

3

## 公衆衛生関連法規に基づく対応

- \* 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)では、移動の制限を行うことができる。
- \* 第33条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であつて、消毒により難いときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる。

4

## でも・・・

- \* 先ほどの条文の主語は「都道府県知事は、」であつて、保健所長ではない
- \* 保健所長の役割は？
- \* 自治体ごとに「都道府県知事・市区長」の役割を保健所長に委任している例もある

5

## ある自治体の例

- \* さいたま市保健所長事務委任規則
- \* 第1条 この規則は、地域保健法・・・及び地方自治法・・・の規定に基づき、市長の権限に属する事務の一部を・・・保健所の長(以下「保健所長」という。)に委任することに関し必要な事項を定めるものとする。
- \* 第32条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律・・・に関する事務のうち、保健所長に委任する事務は次のとおりとする。
- \* (18) 法第33条の規定による交通の制限又は遮断に関すること

6

## 保健所医師は重要な役割を担う

- ※ 公衆衛生の観点から、感染症対策のために、保健所長は憲法で定められた自由を感染症法に基づいて制限することができる
- ※ 当然、保健所長・保健所の医師は、そのための説明責任を負って、判断を担う必要がある

7

## 保健所長が書かれている法令の数



8

## 37件の法令が該当



9

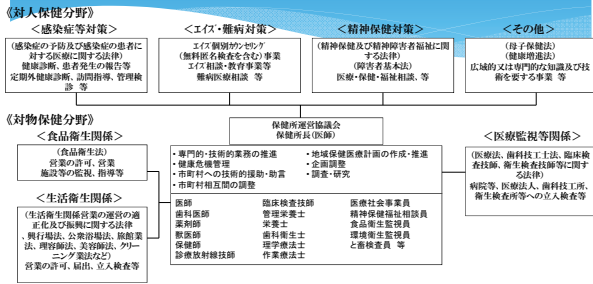
## 例えば

- ※ 建築基準法(93条)
- ※ 建築主事又は指定確認検査機関は、…(尿し)尿浄化槽又は建築物における衛生的環境の確保に関する法律…に規定する特定建築物に該当する建築物に関して、…確認の申請書を受理した場合、…においては、遅滞なく、これを当該申請又は通知に係る建築物の工事施工地又は所在地を管轄する保健所長に通知しなければならない。
- ※ 保健所長は、必要があると認める場合においては、この法律の規定による許可又は確認について、特定行政庁、建築主事又は指定確認検査機関に対して意見を述べることができる。

10

## 保健所業務の現状

保健所は、対人保健サービスのうち、法的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医・療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一級の総合的な保健衛生行政機関  
また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。



なお、指定市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等、これらの業務に加え、行っているところもある。

## ある日、お昼ご飯を食べていたら

- ※ 保健所の課長(医師)より市内医療機関より、デング熱の簡易検査で陽性となった患者報告の一報
- ※ これだけだったら、引き続きご飯を食べていたかも?
- ※ この患者は海外渡航歴がない。どうしたらよいと?

11

## 健康危機管理

- 健康危機管理とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。

13

## 地域における健康危機管理の砦

- 保健所に最も期待されている役割は、住民に医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行い、健康危機に対応する主体となることである。

- 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(平成13年3月)

14

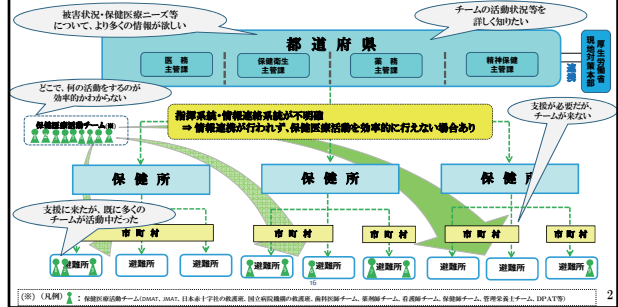
## 一人の臨床医と保健所医師が



15

## 熊本地震における課題と原因

- <課題>**
  - 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われなかった。
  - 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。

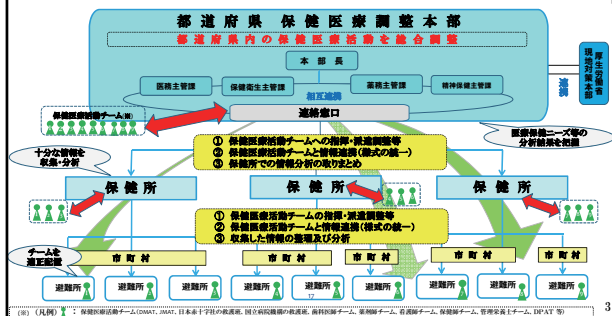


(注) (凡例) 1: 保健医療活動チーム(DHAT、JHAT、日本赤十字社の救護部、国立病院機能の救護部、消防活動チーム、避難所チーム、自衛隊チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPA等)

2

## 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
- 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
  - 保健医療活動チームと情報連携(格式の統一)
  - 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(注) (凡例) 1: 保健医療活動チーム(DHAT、JHAT、日本赤十字社の救護部、国立病院機能の救護部、消防活動チーム、避難所チーム、自衛隊チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPA等)

3

## 災害時健康危機管理支援チームとは

※ DHAT : Disaster Health Emergency Assistance Team  
災害時健康危機管理支援チーム

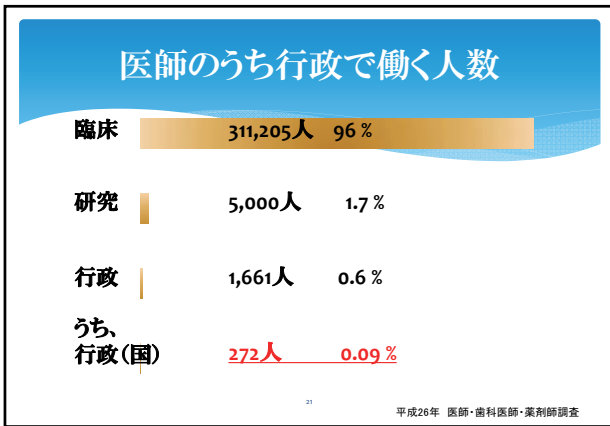
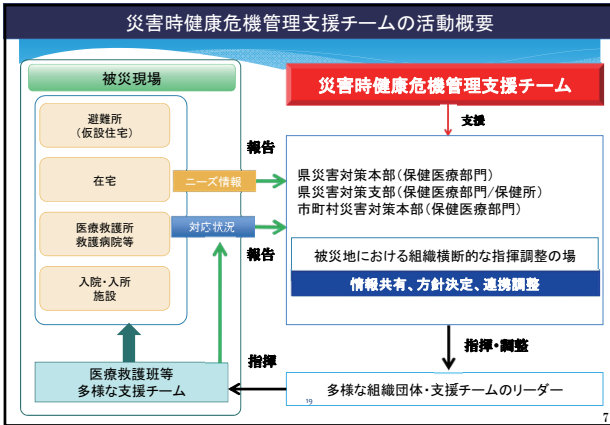
被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員(ロジスティクス)、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士や臨床心理技術者を含めて、1班あたり5名程度で構成

- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の最小化

6



### 国で働く

事務連絡  
平成29年5月8日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康局健康課

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの安定供給に係る対応について

本日、一般財団法人化学及血清療法研究所(以下「化血研」という。)から『平成28年熊本地震』による影響について(第七輪\_日本脳炎ワクチン)が公表され、化血研が製造販売する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについて、一定期間、供給がなされない見込みが示されました。

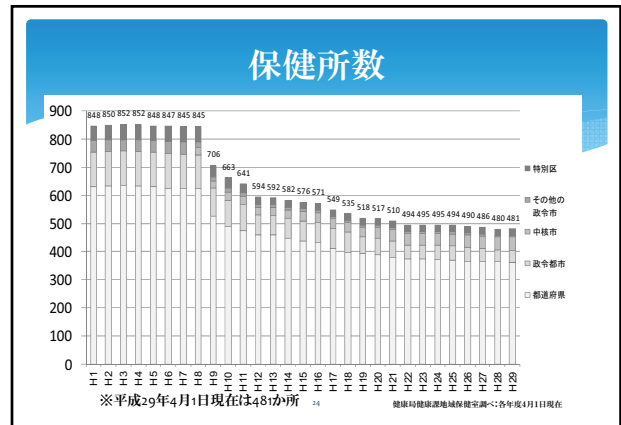
22

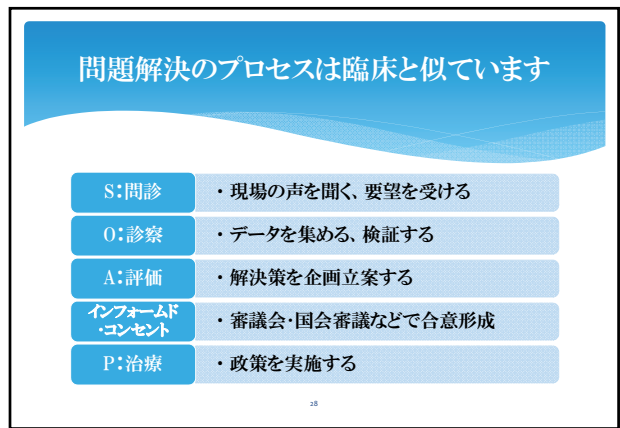
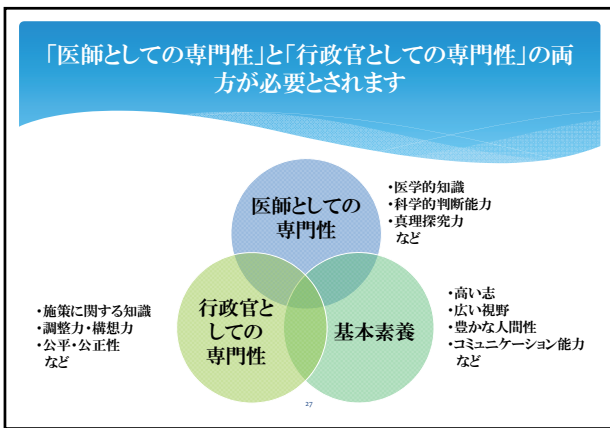
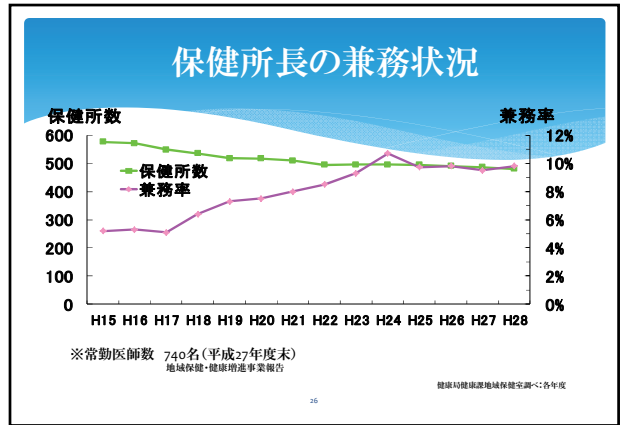
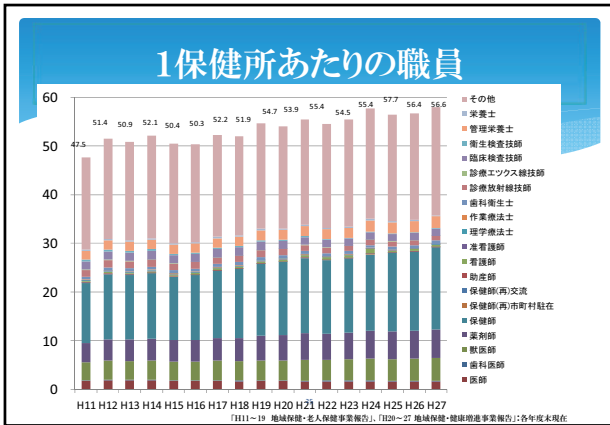
### 自治体で働く

様式第2号(第7条関係) 会議の開催結果

1. 会議の名称	予防接種健康被害調査委員会
2. 会議の開催日時	平成25年11月18日(月) 19時30分から20時30分まで
3. 会議の開催場所	さいたま市保健所 2階 第1会議室

23

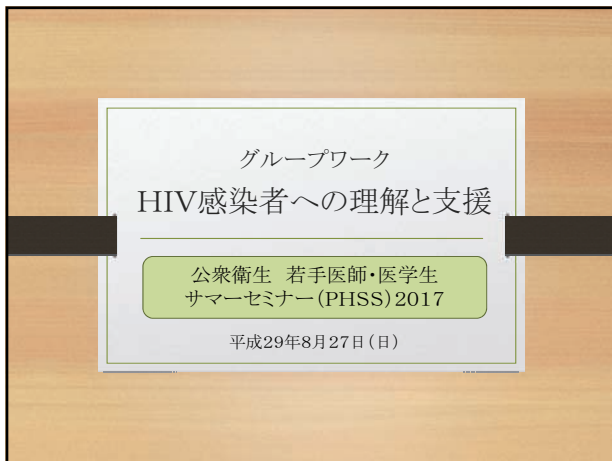




- ### 働く場所は違っても
- ＊ 公衆衛生医師の目指すところは同じ
  - ＊ 住民に近い保健所・地方自治体で活躍される方
  - ＊ 国全体としての仕組みに携わる方
  - ＊ いずれも同じ公衆衛生医師として、国民・住民のために医学に基づいた施策を講ずる

ご清聴ありがとうございました





Group work Theme I

HIV感染者を早期に発見し治療に結びつけるための効果的な施策について検討してみましょう。

Group work Theme II

年齢階級別の年次推移データを分析してみましょう。

- 年齢分布がどのように変化しているか (HIV感染者、AIDS患者での違い)
- 65歳以上の感染者はどのくらいいるか

Group work Theme III

長期療養に伴う課題と解決策について検討してみましょう。

グループワーク

## HIV感染者への理解と支援

公衆衛生 若手医師・医学生  
サマーセミナー(PHSS)2017

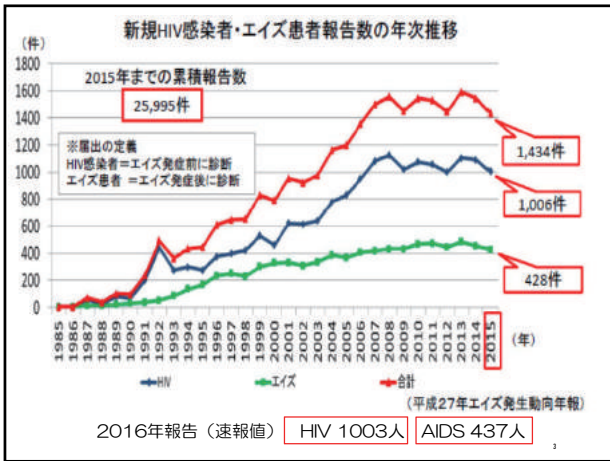
平成29年8月27日(日)

H28 世界エイズデー  
キャンペーン テーマ

知っていても、  
分かっていても  
AIDS IS NOT OVER



**STOP AIDS**  
12月1日は世界エイズデー  
エイズに関する電話相談  
0120-177-812



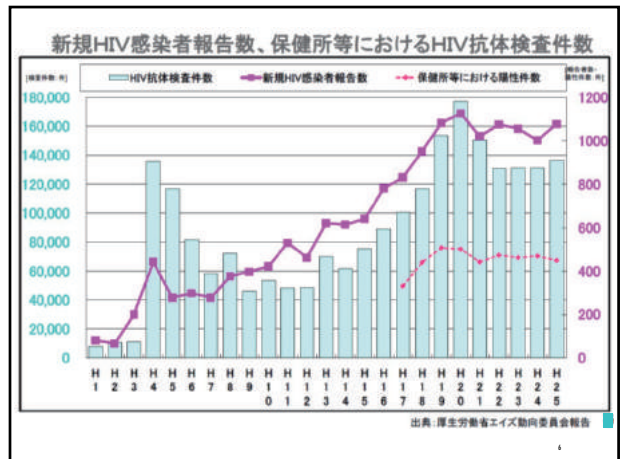
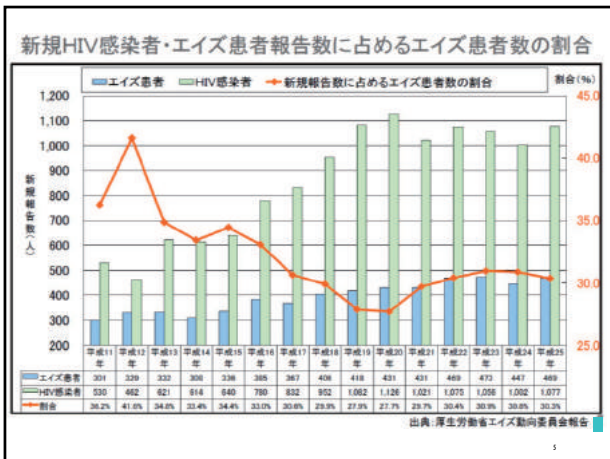
### いきなりエイズ

エイズ発症段階で発見されるケース

↓

全体の3割  
(H28)  
HIV 1003件  
AIDS 437件

- 治療効果がおちてしまいます。
- 感染を拡げている可能性があります。



## Group work Theme I

HIV感染者を早期に発見し治療に結びつけるための効果的な施策について検討してみましょう。

## エイズ対策の基本的方針

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)

- 1 疾病概念の変化に対応した施策展開
  - ・「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」へ
- 2 国と地方公共団体との役割分担の明確化
  - ・ 国：リーダーシップ、技術的支援
  - ・ 地方公共団体：個別施策層への普及啓発、検査相談体制・医療提供体制の充実
- 3 施策の重点化
  - ・ 普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供

## エイズ対策 施策の3本柱

### 1. 普及啓発及び教育

個別施策層(青少年・MSM等)に重点を置いた普及啓発等

### 2. 検査相談体制の充実

利便性の高い検査体制構築(平日夜間・休日迅速検査等)

### 3. 医療提供体制の充実

中核拠点病院の整備を始めとした医療体制の確保

## 行政におけるHIV検査の目的

陽性者の早期発見

早期治療

感染拡大防止

カウンセリングによる予防行動支援

①検査前のプレカウンセリング

②結果通知時のカウンセリング

## HIV感染症のイメージ

1980年代～1990年代半ば頃まで  
HIVに感染すると不治の病として余命数年



1996年以降  
多剤併用治療により患者の生命予後は改善

## Group work Theme II

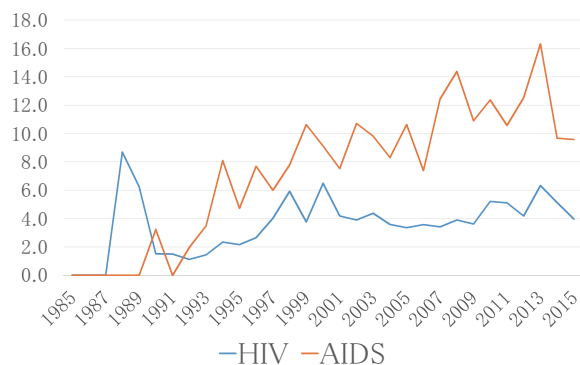
年齢階級別の年次推移データを分析してみましょう。

- ・年齢分布がどのように変化しているか (HIV感染者、AIDS患者での違い)
- ・65歳以上の感染者はどのくらいいるか

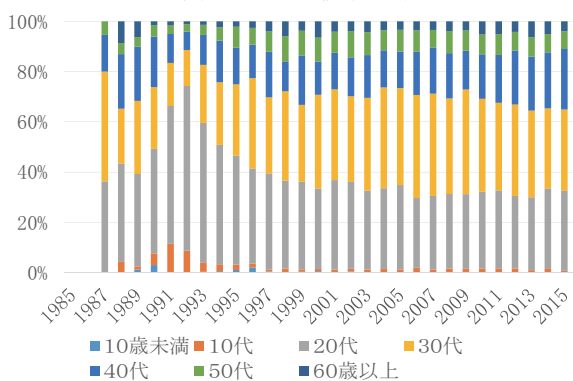
厚生労働省エイズ動向委員会  
平成27年度エイズ発生動向年報

表6-1 年齢階級別の年次推移(HIV感染者、AIDS患者)

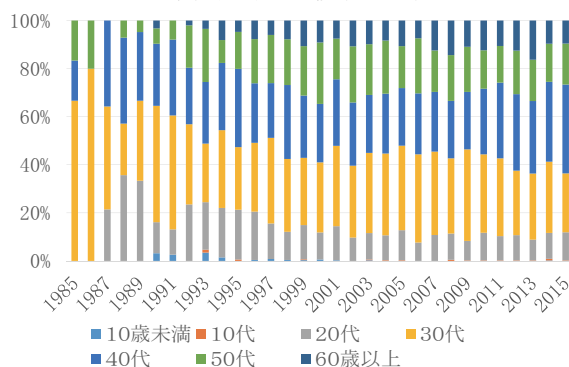
60歳以上割合推移



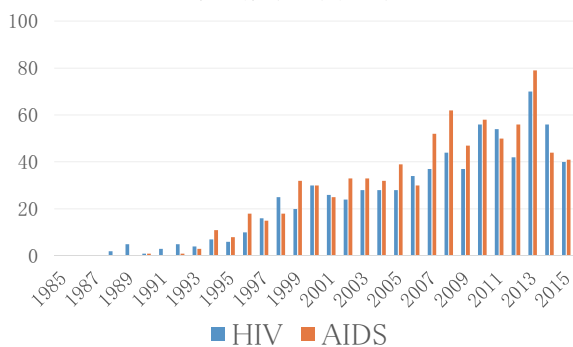
年代割合の推移(HIV)



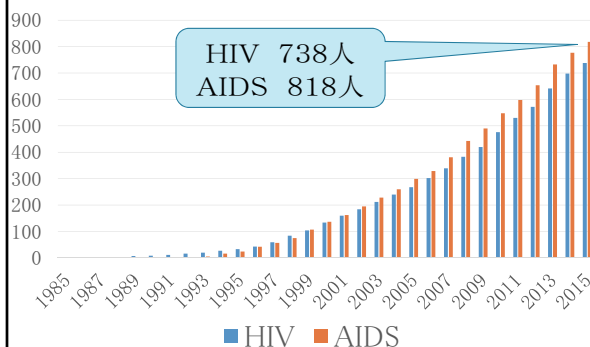
年代割合の推移(AIDS)

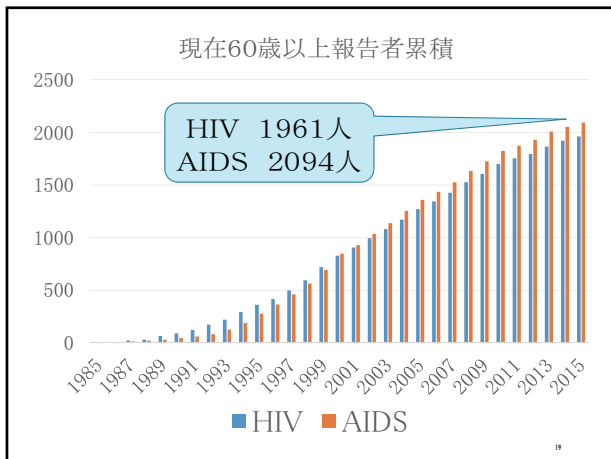


報告数(60歳以上)



累積報告数(60歳以上)





### 現状

- HIV感染症の予後改善により、累積感染者数は今後も増加し、**高齢化**していくことが予測される。
- 脳血管障害やHIV関連脳症などの**合併症**によって介護を要する感染者が増えてくることも予想される。

Group work Theme III

長期療養に伴う課題と解決策について検討してみましょう。

事例 1

65歳 男性  
 同性間性的接触で感染  
 診断名：HIV脳症  
 既往歴：高血圧症  
 家族構成：両親は他界 現在独居  
 告知者：なし

事例 1

HIV脳症のため、やる気がない、歩行時につまずく、物忘れといった症状が出現している。  
 服薬管理が必要であるため、訪問看護による支援を導入。  
 →導入にあたり、訪問看護ステーションでの勉強会を開催。  
 →医療機関の相談窓口を明確化

事例 2

68歳男性、64歳女性の夫婦  
 夫の感染判明を契機に妻も感染判明  
 コントロール良好  
 慢性疾患の通院有り（高血圧等）  
 告知者：なし  
 老後の心配がいろいろと出てきている

### 事例 3

25

78歳 男性  
意識障害を主訴として受診  
診断名：脳トキソプラズマ症  
家族構成：独居、別居の娘夫婦  
告知者：なし  
意識障害の後遺症があり、在宅療養は困難。  
療養型病院への転院調整が難航。  
33施設目の打診で受け入れ先が見つかった。

### 在宅支援の課題

介護力が弱い

・サービス事業所の  
誤解や偏見  
・患者側の躊躇

入院早期から他職種や  
他機関と調整が必要

⇒HIV・AIDSに関する正しい情報や知識の提供  
情報の共有を行うことが必要

### 偏見の解消

日常生活では感染しません

たとえば

- ・握手
- ・咳やくしゃみ
- ・洋式トイレの共用
- ・グラスや食器の共用
- ・プールやシャワー
- ・蚊などの虫に刺される



### 施策の方向性

高齢患者を、地域の医療機関や  
介護施設、在宅関係者等が共に  
支援していく体制を整備して  
いく。

## 保健所医師の仕事風景

東京都大田区保健所  
感染症対策課  
高橋千香

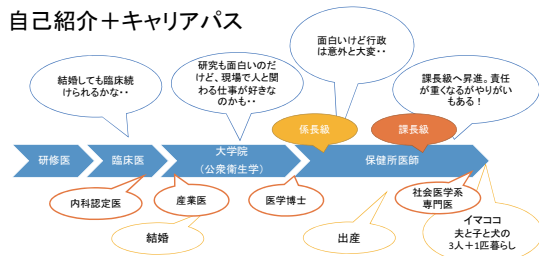
1

昨日と今日のセミナーで「保健所医師」のイメージは伝わったでしょうか？

- どんな仕事？
- キャリアパスってどんな感じ？
- ワークライフバランスは？

2

### 自己紹介+キャリアパス



3

### 東京都の保健所



4

### 保健所 県型と政令市型

	県型(多摩地域)	政令市型(特別区・八王子市・町田市)
管轄区域	いくつかの市・町	ひとつの区・市
業務		
感染症	管内に住所のある患者 院内感染など病院の事例 連携会議	管内に住所のある患者 院内感染など病院の事例(都庁と連携) 連携会議
医業衛生	病院・診療所・薬局	診療所・薬局(病院は都庁)
精神保健	市への助言、困難事例対応	区としての対応
住民健診		市町村業務)特定健診、がん健診
予防接種	一般的な対応	市町村業務)実施主体としての対応 医師会との調整、事故発生時の対応
議会対応		定例会・委員会

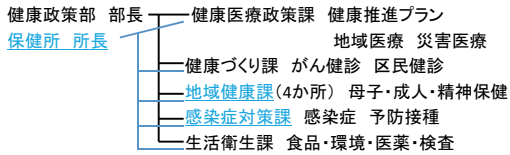
5

### 大田区の紹介 (人口71万人)



6

## 大田区の組織(特別区保健所)



医師職: 所長1、課長3、係長1  
医師が多いので相談体制がある

7

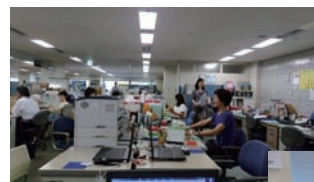
## ある1週間のスケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	・結核検診会	(朝1時間休暇)	・HIV検査結果説明	・管理職会議 ・結核検診会	・健康福祉委員会
午後		・感染症患者調査		・特別区課長会	
夜間			医療協議会		

赤字: 医師職 黒字: 行政職 黄色: 出張  
課長は医師職だけでなく行政職としての仕事が多くなります。  
有給休暇は時間単位で取得可!

8

大田区役所の6階にあります  
JR蒲田駅から徒歩2分!



保健師8+医師1+事務5+  
再任用2が課の職員です  
異動毎にPC環境が変わります(涙)

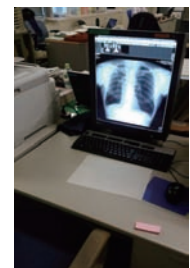


結核検診会(月2回) 大田区は年間120人+LTBI 80人  
高齢者、日雇い労働者、外国人など問題もさまざま



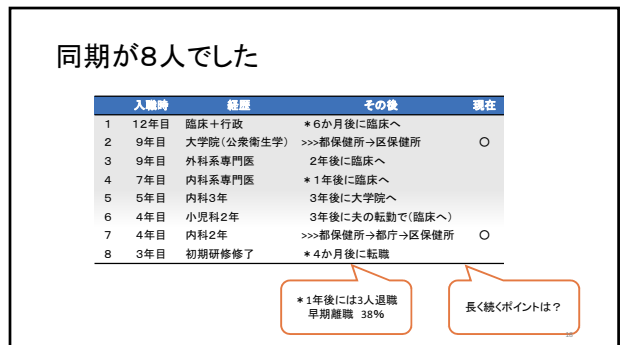
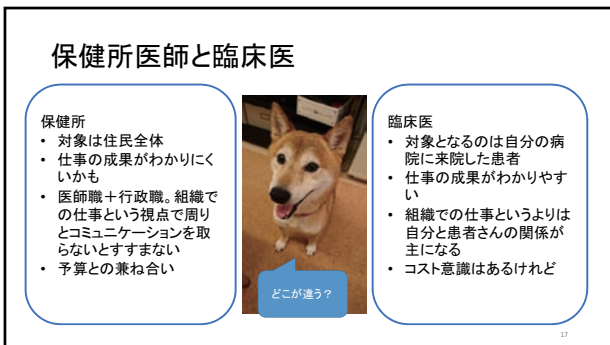
11

結核健診(胸部XP, IGRA検査)週1回  
読影し、紹介状を作ります



12





## (私の)ワークライフバランス

- 基本的には8:30～17:15の業務時間。夜間休日は電話での対応あり。
- 周囲も共働きが多いので働くパパママに協力的
- 公務員なので福利厚生がしっかりしている(育児短時間制度、ベビーシッター補助、TDL優待券)



- 休日はプライベートを優先させることができる
- ライフイベントを通して自治体の事業を見直し、自分の仕事にもつながる
- 医師職としての専門性を保つためには自主的に学会参加や勉強も重要

19

ご清聴ありがとうございました！

◇若手公衆衛生医師のコラム  
「月刊公衆衛生情報」  
期待の若手シリーズ アーカイブ  
◆全国保健所長会URLからご覧ください

20

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に関する資料

動画 保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～

タイトル

保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～

BGM スタート

日本地図を写しながら

「昭和12年に旧保健所法が制定されて以降、保健所は公衆衛生の観点から全国の地域に暮らす住民の健康を守り続けてきました。」

「日本国内には481箇所の保健所があり、国民の健康を守り続けています。」

地域保健法第6条（スライドを使う）

「保健所の役割は、昭和23年に施行された（新）保健所法が平成6年に名前を変えた「地域保健法第6条、第7条によって定められています。」

保健所の業務

「その業務は対人保健分野と対物保健分野にわかれ、対人保健としては、感染症等対策、エイズ・難病対策、精神保健対策など、対物保健としては、食品衛生、生活衛生、医療監視等関係と多岐にわたっています。また、保健所には多くの職種の職員が勤務するため、その業務の本質が多職種連携とも言えます」

市町村（市町村保健センター）の業務

「一方で、平成6年に保健所法が地域保健法に名前を変えて以来、住民に身近な業務は市町村に移行されるようになり、専門的・技術的に市町村を支援する役割や、市町村の枠を超えた広域的な行政課題を解決していく責任が保健所にはあります」

学生講義の写真（または動画）

「保健所のリーダーである保健所長には、多職種によって構成される保健所をまとめていくリーダーシップが必要とされます。」

会議の写真（または動画）

「また、たんに所内でリーダーシップをとるだけではなく、地域において公衆衛生を司るリーダーであることも必要とされます。」

ノロ講習会の写真

「保健所は健康危機管理の要となります。平時から住民の健康に関わる公衆衛生リスクを回避するとともに、自然災害や感染症のアウトブレイクなど、公衆衛生的危機管理事案の発生の際には先頭を切って危機に立ち向かう気概と危機管理能力が、保健所長には求められます」

インタビュー風に

字幕「北海道根室保健所 村松 司 所長」

—行政に入ったきっかけは？

「もともと公務員志向で、家の事情もあって高卒で北海道職員の就職が内定していたんです。その状況で、自治医大を受けて、そしたら、行政医師が面接官を担当していて、自治医大卒業生の人事は行政がやっていることを知って、その面接の場で、将来義務年限が終わったら、行政に入って北海道全体の地域医療にかかわる仕事がしたいですと言ったんです。その面接官は「是非、お待ちしております」なんて言ってくれて、そんな人今までいなかったのが冗談カリップサービスと受け取ったんでしょうね。結局14年臨床をやって、その間も「行政、行政」と言い続けて、道立保健所の所長が足りないから是非保健所行政をやってそこで経験を積んでほしいと当時の本庁技監から声がかかったんです。」

—保健所の仕事はどのようなですか？

「やってみたら本当に面白くて…。地方で臨床をしていたときには、何でも診るジェネラリストであることを求められましたけど、保健所長は保健行政に関しては非常に広範囲に対応することを求められます。それゆえに、最初は短期間で多くのことを勉強しなければならなくて大変でしたが、慣れてくるにつれて、いろんなことがわかってくると、更に面白くなってきました」

—行政に入って一番印象に残った出来事は？

「赴任1日目、まだ右も左もわからないときに、いきなりその地域で麻しんが3例立て続けに発生して、対応に追われたことですね。臨床現場でも麻しんは診たことがなかったですし、いろんな資料を1から見直しました。疫学調査のため自分でも患者さんのお宅に足を運んで、疫学リンクのおおもとを突き止めたときには、「よっしゃー！」と心の中で叫んでましたね」

—所長になってからはどのようなですか？

「責任が重くて、楽なものではありません。ただ、今の赴任地は、内科医として3年間病院勤務した地域でもありますので、その時にお世話になった先生方にこんどは行政医師としてお世話になっています。看護師さんも顔見知りが多く、そういった方々が仲間意識を持ってくれるのでとてもやりやすいです。」

—今後どんな行政医師になりたいですか？

「まず保健所長として医療保健行政のプロフェッショナルとしての自分を確立すること、そして、いずれは北海道全体の地域医療を行政サイドから支える立場で仕事をしたいと思っています」

#### ノロ講演のビデオ

「公衆衛生医師は、日本の公衆衛生・地域保健の要です。若手医師のみなさん、そして、臨床現場で公衆衛生的課題を感じておられる先生方、地域保健の現場で、お待ちしております！」

全国保健所長会のロゴマーク 公衆衛生医師募集で [検索](#)

制作 平成29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及び実践事業」(分担事業者 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長))

動画「公衆衛生医師になろう 政令市保健所編」

Chapter1. オープニング

■ テロップ：タイトル

■ 日本地図が表示されているシーン

BCM 開始

4 秒遅 001 開始

「平成 29 年 4 月 1 日現在、全国に設置されている保健所は、4 8 1 箇所。」

8 秒間

合計 12 秒

■ テロップ：保健所の分類と数を示した図

0.5 秒遅 002 開始

002「そのうち、都道府県が設置している保健所は、3 6 3 カ所、政令指定都市、中核市、特別区、その他の政令で定められた市が設置している保健所が 1 1 8 カ所に分けることができます。」

後 3 秒

003「今回、政令市型保健所の業務内容について説明します。」

Chapter3. 紹介② ～政令市型保健所編～

■ テロップ：タイトル

■ 福岡市を紹介して動画

004「人口, 150 万を突破し、「人と環境と都市活力の調和がとれた、アジアのリーダー都市を目指す、福岡市には、七つの、政令市型保健所が設置されています。そのうちの一つが博多保健所です。現在、博多区保健福祉センターとして機能が統合されています。」

■ 宮崎市を紹介している動画

005「人口約 40 万人の中核市であり、温暖な気候の太陽と緑の都市 宮崎市です。保健所のほか、六つの保健センターが設置されています。」

■ 高松市を紹介している動画

00602「高松市は、四国東部の、香川県の中央に位置する、42 万の、中核市です。保健所内は大きく分けて、三つの課に分かれ、保険対策課、生活衛生課、そして、保健所に向かい側には対人支援の拠点となる、保健センターがあります。」

0061「ここで、政令市型保健所の役割について、都道府県型保健所との違いを中心にご紹介します。」

■ 都道府県型保健所の説明が表示されているシーン（診査会や検討会、懇談会の写真など）

007「まず、都道府県型の保健所は、管内の市町村と協力し、医療機関、医師会、歯科医師会などの関係機関との調整や、食品衛生、感染症等の広域的業務、医事・薬事衛生や精神、難病対策等の専門的な業務、さらには大規模で広域的な、健康危機管理にとりくみ、地域全体の住民の健康のレベルアップを図ります。」

■ 政令市型保健所の説明が表示されているシーン（乳幼児健診やがん検診の写真など）

008「これに対し、政令市型保健所では、都道府県型の保健所が行う、専門的、広域的な業務に加え、市区町村の業務である、乳幼児検診などの「母子保健事業」、「生活習慣病予防」、「がん検診」などの住民に身近な事業を行い、より地域に密着し、地域全体の健康づくりを推進しています。最近では、福祉部門とも統合して整備されている政令市も多く見られます。」

#### Chapter4. 紹介③ ～キャリアパス編～

##### ■ テロップ：タイトル

009「各自治体に、就職後のキャリアパスは、自治体によってバリエーションがあり、また、採用された時の、医師としての、経験年数、などによっても異なります。今回は、福岡市の保健所で働く場合の例を、お示しします。」

##### ■ 福岡市のキャリアパスが表示されているシーン

010「臨床研修の終了の直後に、公衆衛生医師として、就職をした場合は、「係員」として採用され、保健所などで経験を積んでいきます。

「係長」へと昇進すると。医学的観点以外にも、区役所の係長職として、係業務全般について、係員に対して助言や指導を行います。

その後、管理職である「課長」そして部長級である保健所長と進んでいきます。

臨床など他分野の経験を積んでから就職する医師も多く、その経験年数等に応じて「係長」として採用されます。なお、階級名等は自治体によって異なります。」

#### Chapter3. 紹介② ～公衆衛生医師の仕事編～

##### ■ テロップ：：タイトル

011「保健所で働く、公衆衛生医師の仕事について、よくある質問にお答えします。」

##### ■ テロップ：専門が公衆衛生ではありませんが、大丈夫でしょうか。

##### ■ 山本が答えている動画

山本「これまで、様々な専門分野、診療科を経験された医師が入庁されています。公衆衛生医師として必要な知識は採用後に研修等にて習得することができます。今まで活躍された専門分野を生かしている公衆衛生医師も多くいます。」

##### ■ テロップ：ライフワークバランスを大切にしています。休日出勤や残業はありますか。

##### ■ 藤川先生が答えている動画

藤川先生「市民に向けたがん検診の啓発イベント、感染症予防の普及啓発活動や研修参加などで、土日や休日の勤務が年に数回あります。また、集団感染症や食中毒事案などの緊急事案が発生した場合にも、休日などの出勤があります。休日などに出勤した場合には、平日に代休をとることができます。」

##### ■ テロップ：公衆衛生医師には、どのような能力が求められるのですか。

##### ■ 西田先生が答えている動画

西田先生「公衆衛生医師になるには、基本的に医師であること以外に必要な資格や経験はありませんが、求められる能力については、臨床とは少し異なる部分もあります。一般的な医学の知識も必要ですが、疫学や統計を用いて地域の健康課題を明らかにし、健康課題の解決に向けて、「組織」を動かすマネジメント能力や、保健師を中心とした多彩な技術職、事務職など、チームで仕事をしていくためのコミュニケーション能力が求められます。その他、危機管理能力や公務員としての倫理観、さらには、行政職員としての能力が求められます。」

##### ■ テロップ：公衆衛生医師になるにはどのように申し込めば良いのですか。

##### ■ 山本が答えている動画

山本「公衆衛生医師の募集は、保健所を設置している自治体がそれぞれに行ってい

ます。全国の各自治体が毎年募集・採用を行っているわけではなく、欠員に応じて随時募集・採用を行っている自治体も多くあります。まずは就職を希望される自治体のホームページを参照していただくか、担当部局に直接お問い合わせください。厚生労働省の「公衆衛生医師確保推進登録事業」や、全国保健所長会の「公衆衛生医師募集情報」などからもアクセスできますので、ぜひご活用ください。」

## Chapter10. エンディング

### ■ 今回登場した先生や場面のスライドショー

012「公衆衛生医師、の仕事は、様々な方々と一緒になって、地域住民の健康を守るという、社会に対して、極めて重要です。やりがいも大きく、医師としての特性を十分活かすこともできます。ワークライフバランスを保ち、仕事を続けていきやすい環境にあり、充実した毎日を送っています。

この動画を見ている、医師、医学生のみなさん、私たちと一緒に、公衆衛生医師として働いてみましょう。一人でも多く、同じ仲間になってくれることを、期待しています。」

### ■ テロップ

全国保健所長会のロゴマーク 公衆衛生医師募集で 検索

制作 平成 29 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及び実践事業」（分担事業者 廣瀬 浩美（愛媛県宇和島保健所長））

資料4 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」に関する資料  
事務連絡  
平成30年3月\*\*日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 公衆衛生医師採用担当部局 様

全国保健所長会会長  
宇田 英典

「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の送付について(案)

平成29年4月から「社会医学系専門医」の制度が開始されたことを踏まえ、別添のとおり「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」の改訂版として「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を作成しましたので、送付いたします。

各自治体におかれましては、引き続き、公衆衛生医師の確保と育成にご尽力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### ○ 改訂のポイント

公衆衛生・社会医学系の関係14学会や団体によって平成28年12月に「社会医学系専門医協会」が設立され、平成29年4月から「社会医学系専門医」の制度が開始されている。

本制度は、「行政・地域」を含む3分野における専門医取得が可能な制度であり、専門医志向の若手医師の受け皿になり得るとともに、現職の公衆衛生医師にとっても、時代とともに変化し高度化していく公衆衛生的課題に対応していくための資質の向上の観点からも有用な制度である。

今後、全国の自治体においてもこの制度を活用して、医学生や若手医師に対して公衆衛生医師の確保・育成を図るとともに、現職の公衆衛生医師の資質の向上等を図っていくことが望まれる。

本制度の積極的な活用促進を目指して今般ガイドラインの改正を行った。

#### < 問い合わせ >

日本公衆衛生協会 全国保健所長会事務局 若井・斉藤  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8  
TEL 03-3352-4284 FAX 03-3352-4605  
e-mail [shochokai@jpha.or.jp](mailto:shochokai@jpha.or.jp)

#### < 内容に関する問い合わせ >

平成29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と育成に関する調査および実践事業」  
分担事業者 廣瀬 浩美（愛媛県宇和島保健所長）  
〒798-8511 愛媛県宇和島市天神町7番1号  
TEL 0895-22-5211 FAX 0895-24-6806  
e-mail [hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp](mailto:hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp)



資料5 平成29年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料  
公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所長)

【協力事業者】

人見 嘉哲 (北海道俱知安保健所 (兼) 岩内保健所 所長 (兼) 保健福祉部健康安全局地域保健課)  
村松 司 (北海道根室保健所 (兼) 中標津保健所 所長) 照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所 (兼) 登米保健所 所長)  
武智 浩之 (群馬県館林保健所 (兼) 桐生保健所 所長) 早川 貴裕 (栃木県保健福祉部 医療政策課 主査)  
清古 愛弓 (台東保健所 所長) 渡部 裕之 (東京都西多摩保健所 所長) 高橋 千香 (大田区保健所 課長)  
古川 大祐 (愛知県新城保健所 所長) 宮園 将哉 (大阪府富田林保健所 所長) 白井 千香 (枚方市保健所 所長)  
中嶋 裕 (山口県周南環境保健所 所長) 山本 信太郎 (福岡市博多保健所 課長) 藤川 愛 (高松市保健所 主幹)  
宗 陽子 (長崎県県南保健所 (兼) 上五島保健所 所長) 西田 敏秀 (宮崎市保健所 所長)

【助言者】

宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所 所長) 倉橋 俊至 (荒川区保健所 所長) 宮崎 親 (福岡県北筑後保健所 所長)  
曾根 智史 (国立保健医療科学院 次長) 西垣 明子 (長野県健康福祉部 保健・疾病対策課 課長)  
堀川 春男 (厚生労働省健康局健康課 地域保健室 室長) 海老名 英治 (厚生労働省健康局健康課 地域保健室 室長補佐)  
知念 希和 (厚生労働省健康局健康課 女性の健康推進室長 地域保健室 地域保健推進専門官)

要旨：公衆衛生医師の確保と育成のため、本年度は、全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、調査事業として、社会医学系専門医制度創設に伴う自治体における取り組み・活用状況調査を実施した。また実践事業として、サマーセミナー（PHSS）の開催、効果的な広報用媒体として動画やチラシを作成し、医学生・研修医向け合同説明会等で活用、日本公衆衛生学会総会自由集会の開催、平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン」の社会医学系専門医制度の活用を盛り込んだ改訂に取り組んだ。

A. 目的：長年かつ喫緊の課題である公衆衛生医師の確保・育成について、昨年、全国保健所長会に設置された「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、本年度は、社会医学系専門医制度創設に伴う自治体における取り組みおよび活用状況の調査事業とサマーセミナーの開催、新たな広報用媒体の作成、ガイドラインの改訂事業など4つの実践事業に取り組んだ。

B. 方法：調査事業と実践事業に取り組んだ。

I. 調査事業：1) 社会医学系専門医制度に関する自治体における取り組みおよび活用状況調査

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2017）の開催 2) 公衆衛生医師募集等の広報用媒体についての検討と作成および医学生・研修医向け合同説明会等での活用 3) 「地方自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の見直し 4) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

C. 結果

I. 調査事業：

1) 社会医学系専門医制度に関する自治体における取り組みおよび活用状況調査

【目的】各自治体における社会医学系専門医制度の進捗状況等の調査を行い得られた情報を還元するとともに、自治体の社会医学系専門医制度の活用による公衆衛生医師の確保と育成の推進を図る。

【方法】調査対象：保健所長会のある自治体 ①取り組み状況調査：2017年6月末現在 ②活用状況調査：2017年8月～9月 調査方法：49か所の保健所長会へのアンケート調査（47都道府県+2(名古屋市、福岡市)）

ケート調査（47都道府県+2(名古屋市、福岡市)）

【結果】①取り組み調査：回答数49か所 回答率100% 自治体の専門研修プログラム策定状況は、2016年12月末の認定済3から2017年6月末には認定済33へと全国的に策定が進んでいた。研修プログラムのタイプは、検討中を含む自治体中心プログラムが24と最も多く、次いで大学との合同プログラムが22であった。保健所は67%（31/46）の自治体で研修連携施設として位置づけられていた。研修プログラム作成においては、本庁の理解を得ること（16）副分野の開拓（16）大学との調整（15）で苦労したが多くなっていたが、本庁・指定都市・中核市・大学等との連携は63%（29/46）が深まったと回答していた。専攻医の登録状況について98%（47/48）の自治体または保健所長会が把握または把握予定と回答していた。研修プログラム作成等に当たっては、研修プログラム管理委員会以外に検討会や委員会等の会議を52%（22/42）が設置し、公衆衛生医師への情報提供を43か所の保健所長会等でおこなっていた。社会医学系専門医制度の導入に対して本庁90%、保健所長会98%、中核市等95%が協力的で、各地の保健所長会が本制度を評価していた。

②活用状況調査：回答数41か所 回答率83.7% 専攻医ありと回答した自治体では、67%（10/15）が研修プログラムをホームページに掲載済または掲載予定と回答、専攻医登録料等の費用は、40%（6/15）が公費負担または一部公費負担、47%（7/15）が個人負担と回答。さらに専攻医の基本プログラム等の履修に関する取扱いは、80%（12/15）が研修または出張扱いと回答していた。

## II. 実践事業：

### 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催

【目的】公衆衛生分野に関心を持つ医学生や医師に対して、保健所で働く医師等から公衆衛生活動の実際を伝え、今後の人材確保に資する。保健所等に入職して間もない医師に対しては、ケースメソッドや意見交換を行う場を提供し、公衆衛生医師分野の人材育成事業の一環とする。

【方法】対象：公衆衛生分野に関心を持つ医学生・初期研修医・臨床医等および公衆衛生分野に入職して5年以内の医師 日時：平成29年8月26日(土)13:00～16:00、27日(日)9:00～13:00 場所：東京都港区 募集方法：開催通知の郵送(保健所, 大学医学部), チラシ配布(医学生・研修医向け就職フェア), 全国保健所長会ホームページ掲載, 雑誌掲載(公衆衛生情報), 各種メーリングリストを活用 申し込み：担当者あてのメール 運営：運営委員(若手医師を中心に企画・運営・評価) 内容：これまでに実施された5回のPHSS参加者アンケートや運営スタッフによる検討などを踏まえ、公衆衛生医師として勤務する魅力、具体的な業務、キャリアパスが伝わるような内容とした。ケーススタディ、グループワーク、保健所医師からのメッセージ、社会医学系専門医とキャリアパス等の講義、公衆衛生分野の人材育成に関する講義、医系技官による厚生労働省と保健所の関わり等の講義を企画し、1日目終了後に意見交換会を実施した。

【結果・考察】参加者：45人(医学生13人, 初期研修医6人, 臨床医9人, 行政医師13人, その他4人) 参加者からは「キャリアパス、何かあった時の対応と平時の保健事業どちらも知ることができて良かった」「ケーススタディが興味深かった」「ディスカッション時間をもう少しとって欲しい」などの声が聞かれた。PHSS開催により運営側も参加者からエンパワーメントされている。

### 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

【目的】公衆衛生医師確保のためには公衆衛生医師が担う役割やその重要性についての広報活動が重要である。東京や大阪等で開催される研修医や医学生向け合同説明会、大学での医学生への講義や保健所実習にきた研修医や医学生など、よりたくさんの人へ周知・配布できる手段として公衆衛生医師についての動画やちらし等により効果的な広報用媒体の検討及び作成を行う。

【方法】広報媒体として動画の作成と公衆衛生医師について手軽に情報提供できるちらし(A4三つ折り)を作成する。

【結果】広報用媒体として、今年度は、動画(試作品)2本を作成し、公開用動画サイト(YouTube)と保健所長会URLに今年度末までに公開する予定である。また3月に開催されるレジナビにおいて厚生労働省が開設するブースと協働し、公衆衛生医師確保のための広報活動として動

画およびチラシを活用する予定である。

### 3) 「地方自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の改訂

【目的】平成25年度に作成した「地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン」を社会医学系専門医制度創設等に合わせて改訂し、自治体での活用を図り、公衆衛生医師の確保と育成に資する。

【内容】このガイドラインは、公衆衛生医師の確保と育成に関して重要な役割を担う自治体の人事担当者向けに作成されたものであり、大きく「基本的な考え方」「人材確保のための方策」「人材育成のための方策」の3つの内容に分けて書かれている。この中に今回新たに創設された「社会医学系専門医」の制度とそれに基づいた研修プログラム等の内容を反映したものに改訂する。また、ガイドライン策定以降に新たに行われた調査や事業などを反映させるとともに、時点修正など必要な個所について合わせて改訂を行い、保健所設置自治体等に送付する。

### 4) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的】他の自治体の公衆衛生医師と交流できる機会は限定されており、人材育成や離職予防のためには、なによりも現在公衆衛生医師として勤務している者の意気が高いことが重要である。そこで保健所等の公衆衛生業務に従事している医師同士が意見交換をすることで、互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにする。

【方法】第76回日本公衆衛生学会総会にて、公衆衛生医師がつどい、顔の見える関係をつくる場として自由集會を開催した。運営：学会参加者を中心に企画・運営

【内容】公衆衛生医師として勤務する魅力や公衆衛生医師になるまでの道、公衆衛生分野の専門医資格についての発表と意見交換会

【結果・考察】参加者数は、自由集會42人、意見交換会38人。参加者数は年々増加しており、活発な意見交換が行われていた。学会を活用した公衆衛生医師の集りの必要性が認知され、横のつながりに対する期待を感じた。

## D. 考察

社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の確保と人材育成を充実させるためにも、専門医の取得に向けた自治体のサポート体制が望まれる。また、広報用媒体を活用して公衆衛生医師の存在や活動を広くアピールするとともに、サマーセミナーや自由集會の開催等により公衆衛生医師の確保と育成および離職予防を進める。

## E. 結論

社会学系専門医制度が創設されたことを好機として、公衆衛生医師の担う役割やその重要性、保健所の存在をよりアピールしていく。

## F. 今後の計画


本事業での取り組みをさらに充実させる。

## G. 発表

第77回日本公衆衛生学会(福島)にて発表予定。

平成29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と育成に関する調査および実践活動」



平成29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と育成に関する調査および実践活動」


【分担事業者】 廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所 所長)

【協力事業者】

人見 嘉哲 (北海道厚岸保健所(兼)岩内保健所 所長(兼)保健福祉部 健康安全局 地域保健課)	
村松 司 (北海道根室保健所(兼)中標津保健所 所長)	
照井 有紀 (宮城県気仙沼保健所(兼)登米保健所 所長)	
武智 浩之 (群馬県館林保健所(兼)桐生保健所 所長)	
早川 貴裕 (栃木県保健福祉部 医療政策課 主査)	
清古 愛弓 (東京都台東保健所 所長)	渡部 裕之 (西多摩保健所 所長)
高橋 千香 (東京都大田区保健所 課長)	古川 大祐 (愛知県新城保健所 所長)
宮園 将哉 (大阪府富田林保健所 所長)	白井 千香 (枚方市保健所 所長)
中嶋 裕 (山口県周南環境保健所 所長)	藤川 愛 (高松市保健所 主幹)
山本 信太郎 (福岡市博多保健所 課長)	西田 敏秀 (宮崎市保健所 所長)
宗 陽子 (長崎県南保健所(兼)上五島保健所 所長)	


【助言者】

宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所 所長)	倉橋 俊至 (東京都荒川区保健所 所長)
宮崎 親 (福岡県北九州保健所 所長)	曾根 智史 (国立保健医療科学院 次長)
西垣 明子 (長野県健康福祉部 保健・疾病対策課 課長)	
堀川 春男 (厚生労働省健康局 健康課 地域保健室 室長)	
如念 希和 (厚生労働省健康局 健康課 女性の健康推進室長 地域保健室 地域保健推進専門官)	
海老名 英治 (厚生労働省健康局 健康課 地域保健室 室長補佐)	



目的

- 公衆衛生医師の確保と育成は、公衆衛生を進める保健所等にとって基盤であり、長年かつ喫緊の課題である。
- 当事業班では、平成23年度から公衆衛生医師等への調査事業と実践事業を通して、確保と育成に取り組んでいる。
- 本年度は、全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携し、社会医学系専門医制度の自治体の取組みと活用状況を調査し、情報還元した。
- 実践事業として、例年開催している「若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS)、日本公衆衛生学会総会での自由集会開催、動画とリーフレットの広報用媒体の作成と情報発信、平成25年度に作成した自治体における公衆衛生医師確保と育成ガイドラインの改訂に取り組んだ。



方法

I 班会議 (3回開催)


II 調査事業

- 都道府県等の保健所長会へのアンケート調査 (公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と連携して実施)

III 実践事業

- 若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS2017)の開催
- 第76回日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催
- 公衆衛生医師募集等の広報用媒体の検討と作成
- 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の改訂

IV 報告書の作成



II 調査事業

1) 都道府県等の保健所長会へのアンケート調査 (公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と連携して実施)

第3回 社会医学系専門医制度に関する自治体の取組み状況調査

調査対象：保健所長会のある自治体 調査時点：2017年6月末現在

調査方法：全国保健所長会による49保健所長会へのアンケート調査 (47都道府県 + 2 (名古屋、福岡)) 東京都と特別区は合同

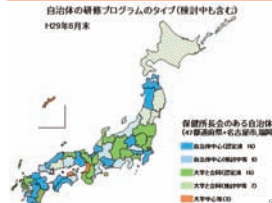
回答数：49カ所 回答率：100%

自治体の研修プログラム作成状況の推移

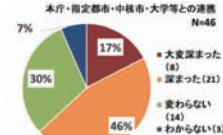
自治体の研修プログラム作成状況 (49保健所長会)	2016年12月末	2017年6月末
作成済	44 (89.8%)	49 (100%)
作成中	4	0
未定	1	0

自治体の研修プログラムのタイプ (複数回答可)

保健所長会のある自治体 (47都道府県・名古屋・福岡)	2017年6月末
自治体中心の研修	10
自治体と大学等の連携	4
大学等関係機関と設置した	13
大学等関係機関と設置した	13
その他	5



本庁・指定都市・中核市・大学等との連携 N=46



連携状況	件数	割合
大変良かった	8	17%
良かった	21	46%
良かった	14	30%
わからない	3	7%
なかった	0	0%

専門医等の登録把握状況

把握状況	件数
保健所長会として把握している	18
保健所長会と自治体として把握している	4
自治体として把握している	9
現時点では把握していないが、今後、把握する予定	16
把握する予定はない	1

検討会等の設置状況 (研修プログラム管理委員会を除く)

設置状況	件数
庁内会議を設置した	13
保健所長会に設置した	5
大学等関係機関と設置した	4
その他	20

研修プログラム作成にあたり、苦労した点 (複数回答)

苦労した点	件数
本庁の理解を得ること	16
副分野の開拓	16
大学との調整	15
中核市等との調整	8
保健所間の調整	2
その他	8

情報提供の状況 (複数回答)

提供状況	件数
所長会等で情報提供をしている	43
説明会を行った	4
通信等を作成している	2
メール	1
各委員の所属組織 (産業医や衛生、疫学等) ごとに周知	1

大学等から保健所への協力依頼状況 N=46

依頼状況	件数	割合
あった	23	50%
なかった	23	50%

自治体中心のプログラム (N=23)

依頼状況	件数	割合
あった	10	43%
なかった	13	57%

大学との合同プログラム (N=20)

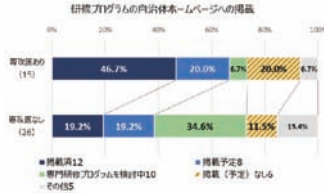
依頼状況	件数	割合
あった	18	90%
なかった	2	10%

大学中心のプログラム等 (N=3)

依頼状況	件数	割合
あった	3	100%
なかった	0	0%

## 自治体の社会医学系専門医制度を活用した 公衆衛生師医師の確保と育成に関する調査

調査対象：保健所長のある自治体  
調査時点：2017年9月  
調査方法：全国保健所長会による  
49保健所長会へのアンケート調査  
(47都道府県+2(名古屋、福岡市)) 東京都と特別区は合同  
回答数：41か所  
回答率：89.7%



## Ⅲ 実践事業

### 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2017)の開催

**目的：**公衆衛生分野に従事していない若手医師や医学生に関心を持ってもらうとともに、孤立化しやすい入職後の若手公衆衛生医師に対して、参加型の研修や意見交換、交流会等を通じネットワーク構築のきっかけに活用する。

**運営：**運営委員（若手保健所医師を中心に企画・運営・評価）

**参加者：**45人（医学生13人、初期研修医6人、臨床医9人、行政医師13人、その他4人）

**内容：**昨年度のアンケートなどを踏まえ、希望が多かった内容でプログラムを構成

参加者からは、「キャリアパス、何かあった時の対応と平時の保健事業どちらもあることができて良かった」「ケーススタディが興味深かった」「ディスカッション時間をもう少しって欲しい」などの声が聞かれた。



### 公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2017 プログラム

時間(分)	内容	講師	
13:00-13:05 (5分)	開会挨拶	全国医学系保健所長会 廣瀬尚典 氏	
13:05-13:15 (10分)	来賓挨拶	全国保健所長会 会長 宇高浩吉 氏	
13:15-13:25 (10分)	講演紹介	京都府保健所 所長 末廣和之 氏	
13:25-13:35 (10分)	アイスブレイク	大阪府保健所 所長 宮崎将生 氏	
13:35-13:45 (10分)	講演	保健所長としての魅力	全国保健所長会 会長 宇高浩吉 氏
14:40-14:50 (10分)	休憩		
14:50-15:20 (30分)	ケーススタディ	疾病と感染症	北海道保健所 所長 八尋昌生 氏
16:20-16:30 (10分)	休憩		
16:30-17:30 (60分)	講演	公衆衛生分野の人材育成	国立保健研修センター 次長 菅野俊彦 氏
17:30-18:00 (30分)	講演	社会医学系専門医と公衆衛生師のキャリアパス	大阪府保健所 所長 宮崎将生 氏



## Ⅲ 実践事業

### 2) 第76回日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催

**【目的】**保健所等の公衆衛生業務に従事している医師が、意見交換をすることで、互いの経験を共有し、ネットワークの構築のきっかけにすることを目的に、公衆衛生師がつい、顔の見える関係をつくる場として自由集会を開催する。



### 第76回日本公衆衛生学会総会自由集会 第5回「公衆衛生師の集い」

#### 【運営】

運営委員(学会参加者等を中心に企画・運営)

【参加者数】(世話人を含む)

- ・自由集会 42人
- ・意見交換会 38人

#### 【内容】

「公衆衛生分野で医師として働く魅力」をテーマとし、社会医学系専門医についての内容を含め意見交換を行った。

#### 【状況】

参加者は年々増加している。毎回活発な意見交換が行われている。学会を活用した、公衆衛生師のこういった集いの必要性が認知され、医師同士の横のつながりに対する期待を感じる。



## Ⅲ 実践事業

### 3) 公衆衛生師募集等の広報用媒体の検討と作成

**【目的】**公衆衛生師確保のためには公衆衛生師が担う役割やその重要性についての広報活動が重要であり、よりたくさんの人へ周知・配布できる手段として動画やリーフレット等による効果的な広報用媒体の作成を行う。

**【結果】**公衆衛生師の情報発信として広報用動画(2種類)と公衆衛生師募集用のリーフレット(A4三つ折)を作成した。動画は、全国保健所長会HPに公開し、情報発信した。リーフレットは、関係機関等に送付するとともに、厚生労働省と協働して、医学生・研修生を対象とした民間の合同就活フェア等に活用する。

#### 広報用動画(2種類)

「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～」 「公衆衛生師になろう 政令市保健所編」



リーフレット(A 4 三つ折) 外側

The cover of the leaflet features a central orange circle with the text '保健所や庁舎などで働く公衆衛生医師を求めています!' (We are looking for public health physicians who work in health centers or government buildings!). To the right, a large headline reads '公衆衛生医師として働いてみませんか' (Would you like to work as a public health physician?). Below this, it states '1億2,000万人の人生を救える医師' (A doctor who can save the lives of 120 million people). The background shows a scenic view of a Japanese coastline. On the left side, there are sections titled '公衆衛生医師の活躍の場' (Where public health physicians are active) and '保健所の役割' (The role of health centers). A QR code is located at the bottom left, and the logo of the National Institute of Health and Nutrition is at the bottom right.

リーフレット(A 4 三つ折) 内側

The inside of the leaflet is divided into several sections. At the top, it says '公衆衛生医師の魅力' (The charm of public health physicians). Below this are six 'Point' boxes: Point 1 (Work in various settings), Point 2 (Work with diverse people), Point 3 (Work with various equipment), Point 4 (Work with various people), Point 5 (Work with various tasks), and Point 6 (Work with various environments). To the right, there is a section titled '採用後の研修などの育成体制' (Training system after hiring), which includes a flowchart showing the career path from '採用' (Hiring) to '研修' (Training) and '就業' (Employment). The bottom half of the page is titled '公衆衛生医師のキャリアパス' (Career path of public health physicians) and '公衆衛生医師として求められるもの' (What is required to be a public health physician). It lists various skills and knowledge areas such as '専門的知識' (Specialized knowledge), 'コミュニケーション能力' (Communication skills), and 'リーダーシップ' (Leadership). The National Institute of Health and Nutrition logo is at the bottom right.

Ⅲ 実践事業

4) 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の改訂

【目的】

社会医学系専門医制度の開始に合わせて、平成25年度に当事業班にて作成したガイドラインの改訂版として「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を作成し、自治体での活用を図る。

【対象】

公衆衛生医師の確保と育成に関して重要な役割を担う自治体の人事担当者向けに作成

【内容】

「基本的な考え方」、「人材確保のための方策」、「人材育成のための方策」の3つの内容に分けて書かれている。この中に、今回新たに創設された「社会医学系専門医」の制度とそれに基づいた研修プログラム等の内容を反映したものに改訂し、保健所設置自治体等に送付する。



まとめ

- 自治体は、社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の確保や人材育成を導入してきているが、専門医の取得に向けたさらなる支援の充実や大学等との連携が望まれる。
- また、広報用媒体を活用して公衆衛生医師の魅力やキャリアパスを医学生や研修医等にアピールしていくとともに、サマーセミナーや自由集会の開催等の取り組みにより確保・育成や離職予防を進め、自治体向け改訂版ガイドラインにより環境整備を促進していく。
- 社会医学系専門医制度が開始されたことを好機として、公衆衛生医師の担う役割やその重要性、保健所の活動をより広く社会に周知していく。



分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧

【分担事業者】

廣瀬 浩美 愛媛県宇和島保健所

【協力事業者】

人見 嘉哲 北海道俱知安保健所（兼）岩内保健所（兼）保健福祉部  
健康安全局地域保健課

村松 司 北海道根室保健所（兼）中標津保健所

照井 有紀 宮城県気仙沼保健所（兼）登米保健所

武智 浩之 群馬県館林保健所（兼）桐生保健所

早川 貴裕 栃木県保健福祉部医療政策課

清古 愛弓 東京都台東保健所

渡部 裕之 東京都西多摩保健所

高橋 千香 東京都大田区保健所

古川 大祐 愛知県新城保健所

宮園 将哉 大阪府富田林保健所

白井 千香 牧方市保健所

中嶋 裕 山口県周南環境保健所

藤川 愛 高松市保健所

山本 信太郎 福岡市博多保健所

宗 陽子 長崎県県南保健所（兼）上五島保健所

西田 敏秀 宮崎市保健所

【助言者】

曾根 智史 保健医療科学院

宇田 英典 全国保健所長会（鹿児島県伊集院保健所）

倉橋 俊至 全国保健所長会（東京都荒川保健所）

宮崎 親 全国保健所長会（福岡県北筑後保健所）

西垣 明子 長野県健康福祉部保健・疾病対策課

堀川 春男 厚生労働省健康局 地域保健室

知念 希和 厚生労働省健康局 地域保健室 女性の健康推進室

海老名 栄治 厚生労働省健康局 地域保健室

中村 洋心 厚生労働省健康局 地域保健室 女性の健康推進室

【事務局】

若井 友美 日本公衆衛生協会

斉藤 有子 日本公衆衛生協会

平成 29 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と育成に関する調査  
および実践事業報告書」

平成 30 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

