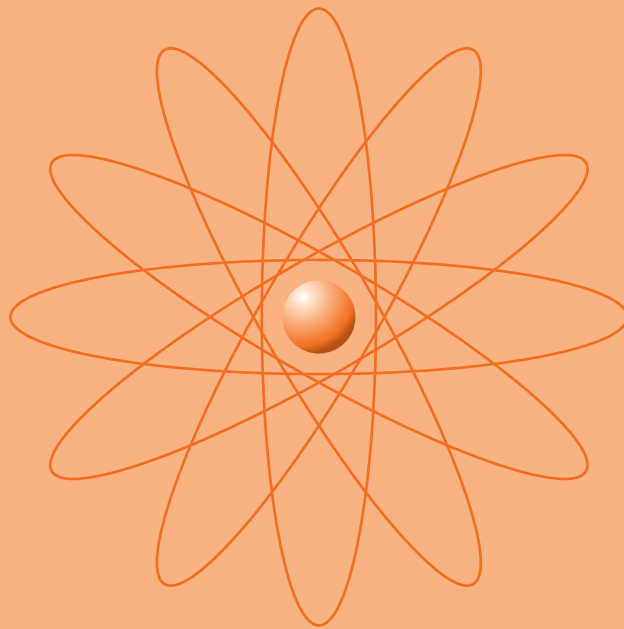


平成30年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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31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

これまで保健所は、公衆衛生の中核機関として感染症、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・薬事など広域的・専門的・技術的業務や市町村の活動支援などを担ってきましたが、疾病構造や人口構造の変化、継続的で包括的ケアを必要とする高齢者の増加、大規模な自然災害の多発、地域格差の増大など、地域保健をめぐる環境は大きく変化し、多様化しています。

特に近年、少子高齢化がすすみ、人口減少社会となり、地域医療体制や地域包括ケアシステムの推進、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、こうした保健所の役割と機能を十分に果たしていくためには、広い視野を持ちつつ、地域に根ざした公衆衛生のリーダーとして保健所長の役割が重要です。

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、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、平成29年度から社会医学系専門医制度による将来の公衆衛生の担い手となる専門医の育成が、全国の自治体や大学等において開始されました。国民に信頼され、様々な課題に対応する公衆衛生医師として社会医学系専門医の活躍が期待されます。

全国保健所長会では、公衆衛生医師の育成体制や研修プログラム、評価等が組み込まれた社会医学系専門医制度を活用するため、公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会を中心に、自治体や公衆衛生医師に対して情報提供や研修会等の活動を行っています。

そこで、今年度の本事業班の活動は、全国保健所長会、厚生労働科学研究事業と連携し、調査事業として、大学と保健所の連携調査、行政機関に勤務する公衆衛生医師や専攻医の意識調査を実施しました。今後、社会医学系専攻医の受入れが大学と保健所間で進むことにより、さらに連携が推進されると考えています。

また、実践事業として、サマーセミナー（PHSS2018）と日本公衆衛生学会総会の自由集会の開催、昨年度作成した動画やリーフレットを保健所や大学等での広報用媒体として配布するとともに評価し、厚生労働省と連携して民間の医師就職活動フェアにおいて若手班員による広報活動を行いました。

さらに、ワーキンググループを設置し、社会医学系専門医制度における行政分野のサブスペシャリティの必要性や専門性等について検討しました。今後も、引き続き検討していく予定です。

公衆衛生医師の確保や自治体での人材育成を充実させるためには、公衆衛生医師としてのキャリア形成の充実や自治体のサポート体制が望まれます。また、専門性を高め、公衆衛生医師の職務への社会的認知度を高めていくことが確保・育成・離職予防に有効と考えております。

本事業の成果については、全国保健所長会、厚生労働省、各自治体、国立保健医療科学院、医育機関と連携しながら生かしていく所存です。

最後に本事業の実施に当たり、調査及び事例の提供、実践活動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31年3月 平成30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	4
2	事業の目的	4
3	事業の内容	4
4	事業の実施経過	4
5	事業の総括報告	5
II	事業報告	
1	調査事業	
1)	社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査 (全国保健所長会「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携)	9
2)	公衆衛生医師の確保と育成に関する Web アンケート調査 (厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」と協働)	14
3)	行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査	28
2	実践事業	
1)	若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)の開催	41
2)	第77回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催	50
3)	公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用	54
4)	公衆衛生医師確保のための広報活動	66
5)	社会医学系専門医制度における行政サブスペシャリティの検討 (検討ワーキンググループの設置)	71
III	参考資料	
資料1	社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査に関する資料	74
資料2	公衆衛生医師の確保と育成に関する Web アンケート調査に関する資料	78
資料3	行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査に関する資料	83
資料4	若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)の開催に関する資料	94
	1) (1) 開催案内	
	(2) PHSS2018 開催通知らし	
	2) PHSS2018 プログラム	
	3) アンケート	
	(1) 受講前アンケート	
	(2) 受講後アンケート	
	(3) 受講後アンケート個別結果	
	4) 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「感染症事例」	
	(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「専攻医からのメッセージ」	
	(6) 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～」	
	(7) グループワーク「精神保健関連事例」	
	(8) 講義「実際の保健所医師の仕事風景」① ②	
資料 5	第 77 回日本公衆衛生学会総会自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催に関する資料	151
資料 6	公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用に関する資料・・・・・・・・・・	154
資料 7	公衆衛生医師確保のための広報活動に関する資料・・・・・・・・・・	159
資料 8	社会医学系専門医制度における行政サブスペシャリティ検討に関する資料・・・・・・・・	161
資料 9	平成 30 年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料・・・・・・・・・・	167
分担事業者・事業協力者・助言者・事務局	一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	173

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と育成のため、平成 23 年度から継続して、調査事業や実践事業を通じた公衆衛生医師の確保と育成に取り組んでいる。

今年度は、調査活動として、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における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査」を実施した。また、厚生労働科学研究班「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」と協働し、研究班による「公衆衛生医師の確保・育成に関する Web アンケート調査」を実施した。さらに行政分野における社会医学系専門医制度の活用と改善のため、行政機関に勤務する専攻医を対象に「行政機関における社会医学系専門医制度に関する調査」を実施した。

実践事業として、サマーセミナー（PHSS2018）の開催、日本公衆衛生学会総会での衛生行政医師を対象とした自由集会の開催、昨年度広報用媒体として作成した動画やリーフレットの評価および希望する公衆衛生医師への配布、医学生・研修医向け民間合同就職説明会等において広報用媒体を活用した班員等による広報活動を実施した。さらに、社会医学系専門医制度における行政分野のサブスペシャリティの必要性や専門性等について調査検討するためのワーキンググループを設置した。

3 事業の内容

(1) 班会議 (3回開催)

(2) 調査事業

- 1) 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査
(全国保健所長会「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携)
- 2) 公衆衛生医師の確保・育成に関する Web アンケート調査
(厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」と連携)
- 3) 行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査

(3) 実践事業

- 1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)の開催
- 2) 第 77 回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催
- 3) 公衆衛生医師業務等の広報用媒体（動画・リーフレット等）の活用と評価
- 4) 公衆衛生医師確保のための広報活動
- 5) 社会医学系専門医制度における行政サブスペシャリティ検討（ワーキンググループの設置）

(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 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日

(2) 研究班会議

1) 第 1 回班会議

日時：平成 30 年 6 月 17 日（日） 場所：A P 品川アネックス A 会議室（1 階）

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
- 日時：平成30年10月24日（水） 場所：郡山市民交流プラザ 特別会議室 ビッグアイ7階
- 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
- 日時：平成31年1月27日（日） 場所：AP東京八重洲通り 12階 Cルーム
- 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おける医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査

【目的】社会医学系専門医制度が開始され、今後、専攻医の専門研修を通じ大学との連携推進が期待できるため、都道府県等保健所と大学との連携の現状を把握した。

【方法】都道府県等保健所長会会長から、医科大学衛生学公衆衛生学教室等へ依頼

【時期】H30年7月依頼、回答の締切り11月末

【協力】全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会（82大学）

【結果】回答数70大学91教室、専攻医の登録があったのは28大学（40.0%）、専攻医数157名であった。研修基幹施設では22大学（59.5%）で専攻医登録があった。保健所と大学との連携状況については、「保健所長等の講義を実施大学」62大学（88.6%）、「自治体の協議会委員に就任教室」76教室（83.5%）、「医学生の保健所実習を実施大学」47大学（67.1%）、「保健所との調査研究を実施教室」42教室（45.7%）だった。

社会医学系専門医制度における専攻医の研修の受入れが大学と保健所間で実施されることにより、さらに連携が推進されると推測される。結果は、大学、保健所長等に還元した。

2) 厚生労働科学研究班による「公衆衛生医師の確保・育成に関するWebアンケート調査」

【目的】公衆衛生医師確保に向けた具体的な対象の細分化や細分化された対象別の医師確保戦略の検討のため

【方法】研究班によるWebサイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケートに全国保健所長会を通じて依頼し、公衆衛生医師が回答した。

【協力】「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」班

【結果】回答数273名（平均年齢52.1歳）、男性170名（平均年齢53.4歳）、女性103名（平均年齢49.9歳）、医師資格取得年数は、男性（n=169）平均27.7年、女性（n=104）平均24.9年であ

った。医歴のうち公衆衛生医師勤務年数は男性 (n=169) 平均 16.4 年, 女性 (n=104) 平均 13.3 年であり, 平均して卒後 10 年ほどで公衆衛生医師の道に入る傾向が見られた。社会医学系専門医の取得状況は, 273 名のうち専攻医 16 名 (5.8%), 専門医 11 名 (4.0%), 指導医 181 名 (65.6%) であった。勤務先種別は, 保健所 168 名 (61.3%), 本庁 50 名 (18.2%) が多かった。「これからもキャリアを重ねたい」という勤務継続意欲と有意に関連のある要因として, 男性は「給与が見合っている」が挙げられたが, 年歳が上がるとともに勤務意欲が低下する結果となった。女性は「子どもがいるから」「興味のある仕事だから」という要素が勤務継続意欲と有意な関連が見られた。現在の仕事において改善の余地があるという回答が多かったのは学位取得、留学、研究の機会がある、次に広報が充実 (自分の仕事の価値が PR され、公的に認知されている) であった。公衆衛生医師特有の勤務環境や住居環境、家族背景の特徴、キャリア継続にプラスとなる要因をより推進するようなアプローチ、公衆衛生医師の現在の勤務環境の障害になっている要因を減らすような試みについて、現場の公衆衛生医師の意見や感覚に寄り添うような充実や改善が望まれる。

3) 行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査

【目的】行政機関での社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため、行政機関の社会医学系専攻医を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】自治体または国等の本庁 (省) もしくは保健所、検疫所等の行政機関に勤務する専攻医 (以下、行政専攻医) に対して、各自治体の保健所長会等を通じて調査票を配布し、全国保健所長会事務局へメールにて回答した。

【結果】回答数 49 名。回答した行政専攻医は、女性が 30 名 (61.2%), 40 歳未満が 31 名 (63.2%), 37 名 (90.2%) が保健所勤務で、36 名 (87.8%) が所長以外の医師として複数配置されていた。34 名 (70.8%) が専門研修プログラムに「満足」と回答していたが、10 名 (20.8%) が「やや不満足」、4 名 (8.3%) が「不満足」だった。現在、受講している専門研修プログラムに「満足」と回答した行政専攻医は、専攻医としての学習機会 (研修会、学会への参加等) が「十分確保されている」が 15 名 (71.4%) と多く ($\chi^2=13.13$, $p=0.157$), 「指導医との協議の場が十分確保されている」との回答では 15 名 (71.4%) と有意に多かった ($\chi^2=19.48$, $p=0.021$)。

今後、自治体等による社会医学系専門医取得・維持への支援、指導医・専門医や多職種による専攻医育成の体制整備や充実が望まれる。また、各専門研修プログラム管理委員会等において専攻医の意見等をフィードバックさせながら、自治体ごとにその特性を活かした専攻医研修を期待したい。

(2) 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー (PHSS2018) の開催

【目的】①公衆衛生分野に関心を持つ医学生や医師に、保健所で働く医師等から公衆衛生活動の実際やキャリアパスを伝え、今後の人材確保に資する。②保健所等に入職して間もない医師に、ケースメソッドやグループワーク、意見交換の場を提供し、公衆衛生医師の人材育成・離職予防に資する。

【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 30 年 8 月 25 日 (土) 13:00~18:00, 26 日 (日) 9:00~13:00

場所：都市センターホテル (東京都千代田区)

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

申込み：担当者あてのメール

運営：運営委員 (若手事業協力者を中心に企画・運営・評価)

【内容】これまでの 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た内容で、公衆衛生医師として勤務する魅力、具体的な業務、キャリアパスなど。

前年度からの変更点：会場を品川駅付近の貸会議室から意見交換会や宿泊に便利なホテルに変更した。定員を30人から40人へ変更した。

新たな工夫：「専攻医からのメッセージ」を追加。各プログラムの合間に休憩を設定し、参加者同士の交流を促進。1日目・2日目の閉会后に、参加者がスタッフと個別相談ができる時間を設定した。

【結果・考察】参加者：46人（医学生8人，初期研修医11人，臨床医8人，行政医師14人，その他5人）

セミナーに参加した若手公衆衛生医師が運営側となり、交流促進を図ったり、スタッフとの個別相談時間を設定したりするなど、運営側もエンパワーメントされている。医学生・臨床医等の参加者から今までに10名弱、約1割の入職が確認されており、このような総合的な確保と育成・離職予防を図る講習会は、今後も継続して開催する意義がある。

2) 第77回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い」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には、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。そこで交流や意見交換等とおした互いの経験の共有，ネットワーク構築のきっかけ，モチベーションの維持と士気の向上，離職予防を目的に第77回日本公衆衛生学会総会で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。

【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。企画・運営：学会参加の若手事業協力者等

【内容】「社会医学系専門医制度と公衆衛生医師の確保・育成について」をテーマとし，行政機関に勤務する専攻医と指導医の発表会および意見交換会を開催した。

【結果・考察】参加者：自由集会41人，意見交換会32人。専攻医自身が結婚，妊娠・出産した知人に声掛けして公衆衛生医師の魅力を伝えるなど，若い公衆衛生医師からの働きかけの提案もあった。活発な意見交換による交流や仕事に対する本音や悩みを語りあうことが自信や誇りにつながり，離職予防効果も期待している。

3) 公衆衛生医師業務等の広報用媒体（動画・リーフレット等）の活用と評価

【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重要性についての広報活動が重要である。今年度は，昨年度作成した広報用媒体の利用状況や改善が望まれる点等について意見を調査し，評価するとともに，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や医学生への大学での講義，保健所実習での研修医や医学生等に対して媒体を活用したより効果的な広報活動の支援を行う。

【方法】昨年度作成した動画とリーフレットについて，全国の保健所長を対象にアンケート調査を実施し，評価するとともに活用希望者に配布した。

【結果】全国の保健所長412名に対し，回答数154名，回答率37.4%であった。動画は72.2%，リーフレットは80.5%が「とても」または「まあ良かった」回答していた。また動画は75名に，リーフレットは69名に2,565部を送付して公衆衛生医師の広報活動を支援した。

4) 公衆衛生医師確保のための広報活動

【目的】医師や医学生を対象としたWeb求人広告，就職活動イベント等が普及・充実してきており，新たな広報活動として厚生労働省と共同で医学生・臨床研修医師と医療機関等が集まる就職活動イベントに参加し，公衆衛生医師に関する広報活動を行った。

【内容】民間の医師就職活動イベント「レジナビフェア2018」では，東京・大阪・福岡会場で今年度5回，公衆衛生医師に関する広報活動を行った。日曜日の開催にもかかわらず，若手事業協力者等ができるだけ複数名参加した。

来訪者から受けた主な質問：①具体的な業務内容（保健所・都道府県庁における公衆衛生医師の役割・業務）②採用の流れや受験のタイミングや必要な条件等（卒後年数，臨床経験，診療科

目、資格等) ③都道府県等と国(厚生労働省等)との違い ④勤務条件(給料, 在職中の留学, 研究, 診療等の可能性) ⑤社会医学系専門医制度 ⑥その他(都道府県と厚生労働省との人事交流等)

今年度は、会場でアピールするため、のぼり2本と布ポスター2枚を作成し、3月の福岡、東京会場から活用した。イベントに関わることができる医学生、臨床研修医の人数は限られるが、直接対話により公衆衛生医師について理解や、興味・関心を高めることができ、継続的な広報活動が望まれる。

5) 社会医学系専門医制度における行政サブスペシャリティの検討(ワーキンググループの設置)

【目的】社会医学系専門医制度においては、社会医学系専門医協会の構成学会が今後、サブスペシャリティを設定する可能性がある。そこで、行政に勤務する社会医学系専門医のサブスペシャリティ(以下「行政サブスペシャリティ」)の必要性等について、ワーキンググループを設置し検討した。

【方法】行政サブスペシャリティの必要性、専門性、資格要件、制度設計(育成プログラム、プロセス)等について1年目は、班員全員で意見交換を行い、検討した。

【結果】必要性について: ①他のサブスペシャリティとの差別化(行政医師の専門性)のため ②行政医師の目指すべき姿の明示のため 等の意見があった。

専門性について ①行政に特有な分野についての専門性 ②臨床の治療に相当する社会医学の専門性 ③社会医学専門医制度の共通部分にあげられている専門性 ④行政能力と医師としての知識・技能・素養・経験等に分類できる専門性があげられた。

具体的な意見としては、「社会医学の治療に相当する調整、施策化、マネジメント等については行政サブスペシャリティにおいて充実させるべき専門性である」「個々の事案の課題分析、診断、介入効果は、アウトソーシングとして大学にお願いすることが多いが、社会や地域に具現化していく行政実務や政策立案は、行政にいる医師固有の専門性である」等

今後も引き続き検討を続ける予定である。

(3) 考察

優秀な公衆衛生医師を確保し、自治体での人材育成を充実させるために、社会医学系専門医制度における専門医の取得等による公衆衛生医師としてのキャリア形成の充実や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担う役割やその重要性、保健所の存在や活動を広く関係者や地域社会に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、民間の医師就職活動イベントでの広報活動等により公衆衛生医師確保・育成・離職予防を進める。

(4) 結論

公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に行政機関での社会医学系専門医制度の活用を進め、公衆衛生医師の役割や重要性をより積極的に広報し、行政機関に勤務する公衆衛生医師としての専門性を高めていく。

(5) 発表

第78回日本公衆衛生学会(高知)にて発表予定

II 事業報告

1 調査事業

1) 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査 (公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と連携)

葛飾区保健所	清古愛弓	愛媛県宇和島保健所	廣瀬浩美
大分県東部保健所	内田勝彦	北海道岩見沢(兼)滝川保健所	山本長史
仙台市保健所	下川寛子	群馬県館林(兼)桐生保健所	武智浩之
千代田区千代田保健所	渡部裕之	愛知県新城保健所	古川大祐
大阪府寝屋川保健所	宮園将哉	長崎県県南保健所	宗 陽子
宮崎市保健所	西田敏秀		

要約：社会医学系専門医制度が開始され 1 年を経過した時点での、保健所と大学との連携状況の調査を行った。大学単位で見ると医学生の保健所実習実施率 67.1%、保健所長等公衆衛生医師の講師依頼率 88.6%、教室単位で見ると保健所との調査研究の実施率 45.7%、自治体設置の協議会への委員就任率 83.5%と、現状を把握することができた。今回の調査では、都道府県等保健所長会会長から各大学に調査を依頼しており、調査をきっかけに、今後、都道府県等保健所会が窓口となり、大学との連携が推進されることが期待される。

(1) 目的

社会医学系専門医制度が平成 29 年 4 月に開始され、平成 30 年 7 月全都道府県の大学や行政等において研修プログラムが作成された。今後、専攻医の専門研修を通じ、大学と保健所の連携が推進されることが期待できるため、連携状況についての現状を把握することを目的とした。

(2) 方法

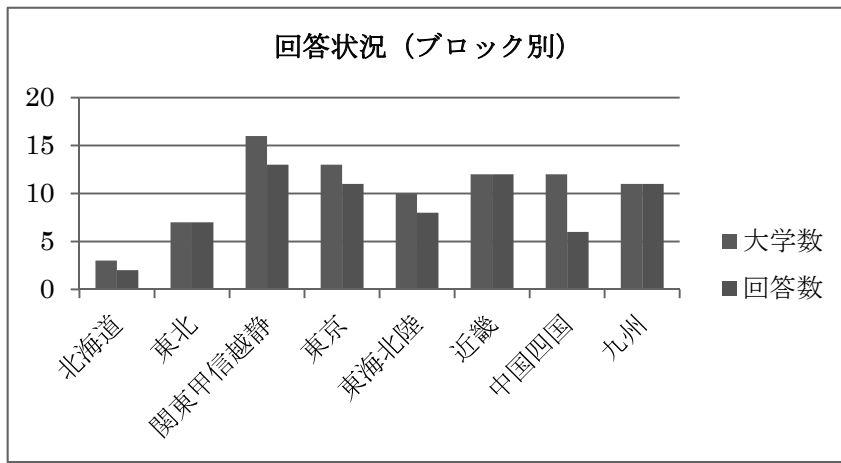
全国の医科大学衛生学公衆衛生教室等に対し、都道府県等保健所長会会長から調査票をメールで送付した。対象には社会医学系専門研修プログラムに参加している連携施設の教室も含まれる。調査期間は平成 30 年 7 月～11 月とし、調査票の回収については、各教室から、都道府県等保健所長会会長にメールで返送され、全国保健所長会事務局で取りまとめを行った。

なお、関係団体として、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人小林康毅教授（東京大学大学院医学系研究科）に調査の了解を頂き、各教室宛の依頼文にも追記した。

(3) 結果

① 回答状況

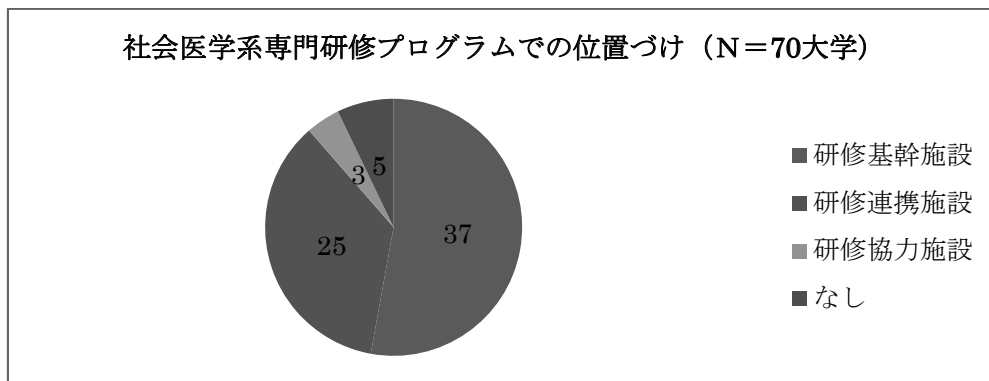
70 大学 91 教室から回答があり、回答率 85.4%（82 大学中）であった。



② 社会医学系専門研修プログラムでの位置づけ（大学）

教室で回答が異なる場合は、①研修基幹施設②研修連携施設③研修協力施設の順で優先させ、

大学単位で集計した。研修基幹施設が 37 大学（52.9%）と過半数を占めていた。専門研修プログラムを作成中の大学も 1 大学あった。

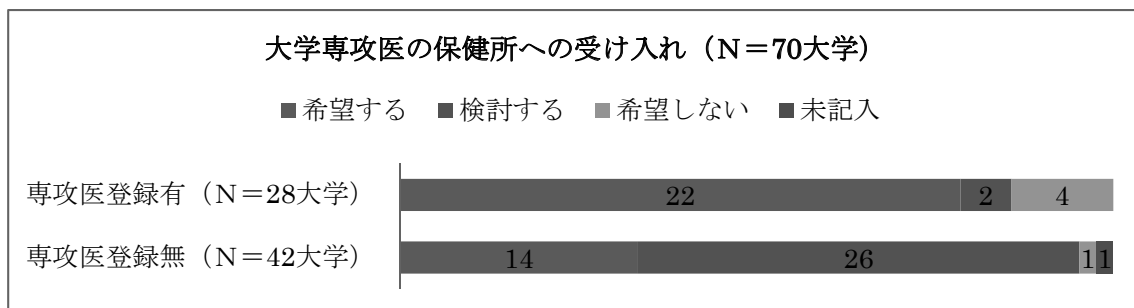


③ 専攻医の登録の有無（大学）

専攻医の登録があったのは 28 大学（40.0%）で、合計 157 名であった。研修基幹施設では 22 大学（59.5%）で専攻医の登録があった。

④ 大学専攻医の保健所への受け入れの希望について（大学）

大学での専攻医を、保健所へ副分野研修（地域・行政）として受け入れを希望する大学は、36 大学（51.4%）であった。専攻医登録がある大学では、78.6%（22 大学）で希望があり、専攻医登録がない大学では、30.8%（12 大学）での希望に留まり、専攻医が入ったら検討するが 64.1%（25 大学）が多かった。



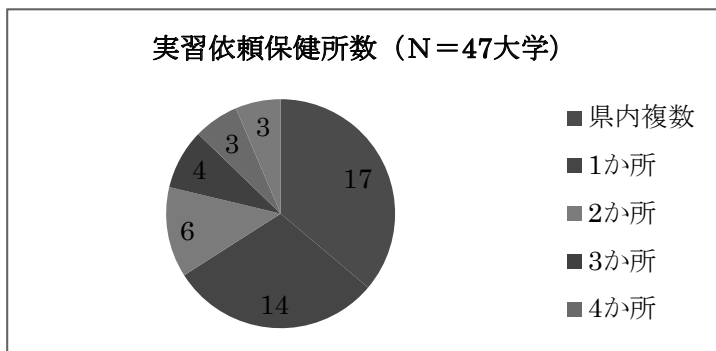
⑤ 保健所等専攻医の大学での受け入れ状況について（大学）

受け入れを行った大学は 8.6%（6 大学）、今後、受け入れる予定が 57.1%（40 大学）、予定

はないが 30.0% (21 大学) であった。

⑥ 医学生の実習の保健所実施状況 (大学)

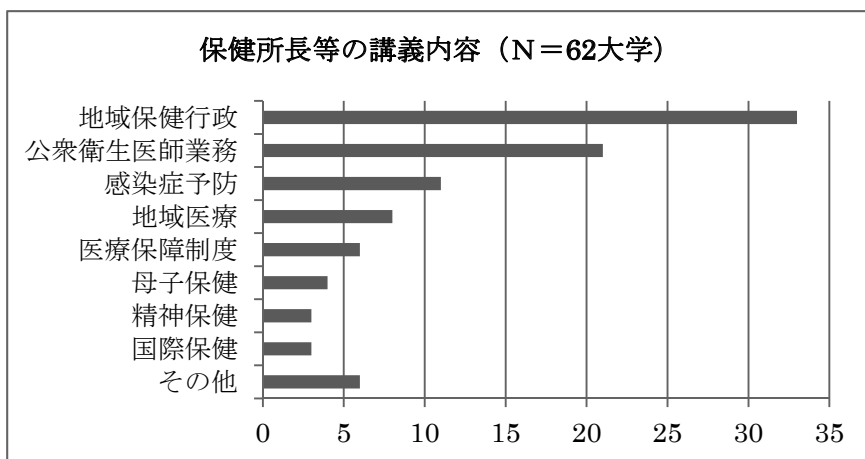
医学生の実習の保健所実施率は 67.1% (47 大学) であった。依頼保健所の数については県内複数か所が 17 大学で多く、次いで 1 か所 14 大学、2 か所 6 大学、3 か所 4 大学、4 か所 3 大学の順で、全国の学生の住所地保健所に依頼しているのは 3 大学であった。今後、検討や予定している大学が 6 大学であった。



保健所実習をしていない理由としては、時間がとれない 9 大学、調整困難が 4 大学であった。調整困難の内容は、学生数が多いため、受け入れ可能施設の調整や事前指導ができないなどであった。その他、希望者のみ実施しているが 2 大学、以前は行っていたが中止したが 1 大学であった。

⑦ 医学生の講義に保健所長等公衆衛生医師への講師依頼状況 (大学)

医学生の講義に保健所長等公衆衛生医師の講師依頼実施率は 88.6% (62 大学) であった。公衆衛生医師には本庁の医師や医系技官も含まれていた。講義の内容としては、地域保健行政 (都道府県単位での)、公衆衛生医師業務の順で多かった。講義を依頼していない大学においても、3 大学で今後検討すると回答があった。依頼していない理由としては、教室内に行政経験者がいるため対応が可能、講義時間が少ないため、大学院で依頼などであった。



⑧ 地域の保健所と連携した調査研究の実施状況 (教室)

地域の保健所との調査研究の実施は 45.7% (42 教室) であった。地域の保健所と限定したため、自治体 (県や市町村) との調査研究を行っている 5 教室は除かれていた。調査内容の概要では、地域課題研究、評価分析研究、住民健康調査等であった。県の調査研究支援事業として、毎年テーマを決めて実施する大学や、市と健康づくり事業の推進に関する協定を結んでいる大学も見られた。調査研究を実施していない主な理由は、機会がなかったが 12.1% (11 教

室) で今後検討するが 2 教室見られた。

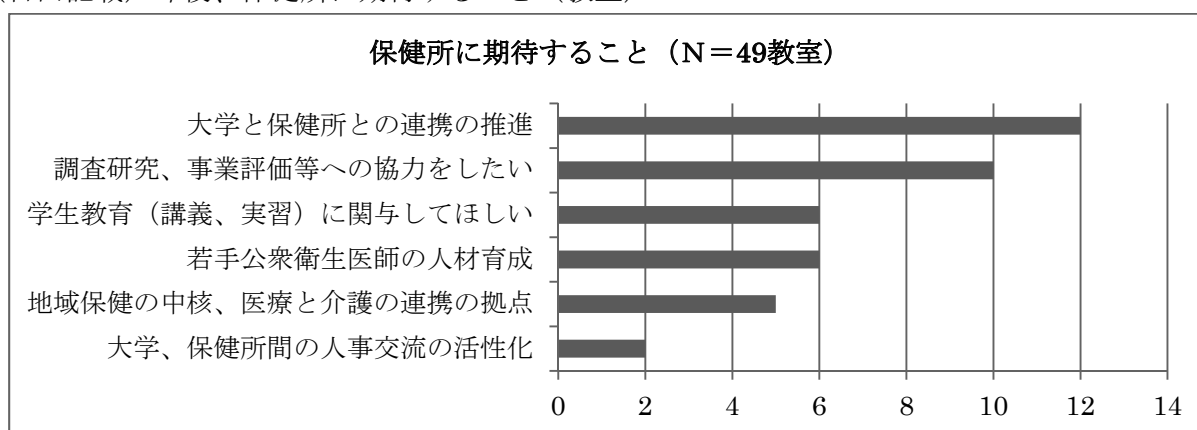
○調査研究の主な内容

分野	主な内容
地域課題研究	気温と浴室事故の関連調査、井戸水中の有害物質の健康影響調査、島の医療、石綿の健康影響に関する調査、大災害と保健医療統計の分析評価、被災者健康調査、脳卒中登録、梯川流域住民調査、ウイルス肝炎患者の就労支援、室内空気汚染と在室者の自覚症状、釜石地域における脳卒中死亡に関する研究
評価分析研究	特定健診未受診者対策、介護予防事業の評価、インフルエンザ発生と学級閉鎖の関連性、乳幼児のう蝕の地域格差、健康寿命の要因分析、基本健康診査データの分析、母子保健情報に関する研究
住民調査	高齢者健康調査、医療・福祉の意識調査、生活習慣の健康調査、地域の食育に関する調査、認知症高齢者実態調査、住民健康調査、喫煙に関する調査、CKD啓発イベントでの食塩味覚感受性調査
疫学調査	幼児う蝕要因コホート調査、多治見スタディ、子どもスタディ、日本多施設共同コホート研究、エコチル調査、JPOS、文科省疫学調査、野菜による介入研究、JPHC-NEXT
他	健康経営に関する調査

⑨ 自治体が設置する協議会等委員への就任状況 (教室)

自治体が設置する協議会等委員の就任率は 83.5% (76 教室) であった。

(自由記載) 今後、保健所に期待すること (教室)



○具体的な提案内容

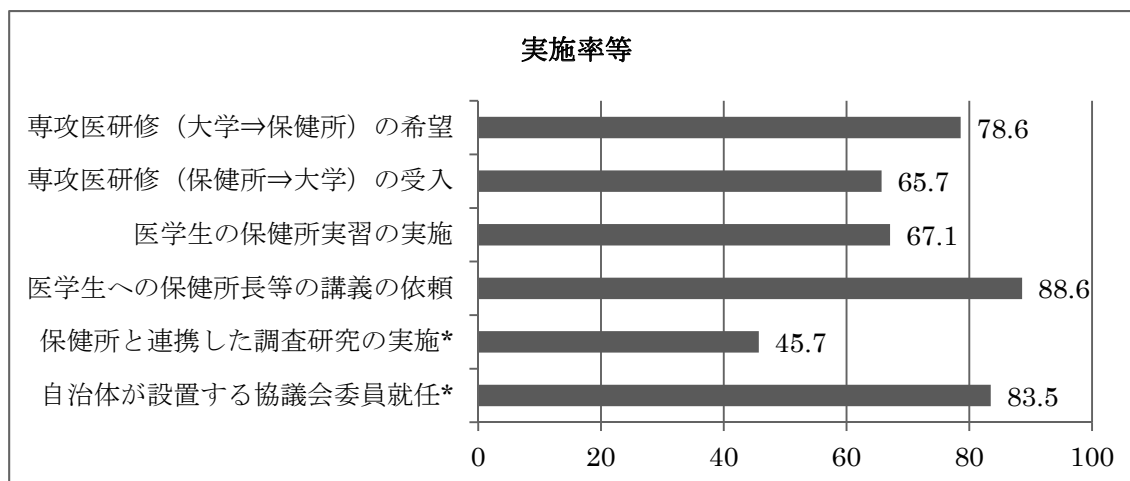
- ・希望者が参加できるような夏休みの保健所実習プログラム
- ・自治体レベルの公衆衛生医師と医学生、研修医との交流会
- ・公衆衛生医師、保健所業務を紹介するビデオを講義で活用
- ・人事異動があっても継続した人的交流による連携
- ・大学主催の公開講座やセミナーへの参加
- ・大学院やMPHコースへの入学

(4) 考察

社会医学系専門医制度が開始され、研修プログラムが各都道府県で作成され、専攻医の登録も 200 名を超えるようになった。今回は、ベースライン調査として、大学との連携状況を把握した。今回の調査をきっかけに医学生の実習を検討したいと回答した大学もあり、今後、実習先として保健所が入る大学がさらに増えることを期待したい。公衆衛生医師の確保のためには、現場を経験してもらうことは大変重要である。講師として保健所長等が大学で講義を行って

るが、やはり、現場の体験が一番印象に残るものと思われる。県内複数の保健所が実習先として、受け皿になっている県も多く、連携窓口として各都道府県等保健所長会が協力する体制が望ましい。今回の調査では、保健所と連携した調査研究について質問を行ったが、保健所ではなく、都道府県や市町村と連携した調査研究も見られた。今後、都道府県等保健所会が都道府県と協力し、専攻医の研修を通じて、大学との顔の見える関係がさらに推進することを期待したい。

(5) まとめ



社会医学系専門医制度が開始され1年を経過した時点での、保健所と大学との連携状況の調査を行った。大学単位で見ると医学生への保健所実習実施率67.1%、保健所長等公衆衛生医師の講師依頼率88.6%、教室単位で見ると保健所との調査研究の実施率45.7%、自治体設置の協議会への委員就任率83.5%と、現状を把握することができた。今回の調査では、都道府県等保健所長会会長から各大学に調査を依頼しており、調査をきっかけに、今後、都道府県等保健所会が窓口となり、大学との連携が推進されることが期待される。

2) 公衆衛生医師の確保・育成に関する Web アンケート調査

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と

女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」

研究代表者	吉田穂波 (神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	渡邊 亮 (神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	佐藤大介 (国立保健医療科学院)
研究分担者	吉村健佑 (千葉大学医学部附属病院)
研究協力者	曾根智史 (全国保健所長会/国立保健医療科学院)
研究協力者	廣瀬浩美 (全国保健所長会/愛媛県宇和島保健所)
研究協力者	宇田英典 (全国保健所長会/鹿児島県伊集院保健所)
研究協力者	清古愛弓 (全国保健所長会/葛飾区保健所)
研究協力者	宮園将哉 (全国保健所長会/大阪府寝屋川保健所)
研究協力者	宗 陽子 (全国保健所長会/長崎県県南保健所)
研究協力者	村松 司 (全国保健所長会/北海道網走保健所)

要旨

【目的】インターネット調査を用いた公衆衛生医師に対するコンピテンシーや課題についての意識調査を実施した。【方法】インターネット調査の項目(資料2-②)については、全国保健所長会の研究協力者の先生方と相談して決定し、インターネット経由で回答できる形式として調査を企画した。倫理審査の受理を経て平成30年2月に調査を実施し解析を行った。調査への協力依頼は全国保健所長会からの通達文を用いてメーリングリストにて行った。調査内容は公衆衛生医師としてのキャリア、やりがいや課題とした(資料2-②)。【結果】回答を得たのは273名(平均年齢52.1歳)。男性170名(平均年齢53.4歳)、女性103名(平均年齢49.9歳)であった。医師資格取得年数は男性(n=169)平均27.7年、女性(n=104)平均24.9年であった。医師歴のうち公衆衛生医師勤務年数は男性(n=169)平均16.4年、女性(n=104)平均13.3年であり、平均して卒後10年ほどで公衆衛生医師の道に入る傾向が見られた。社会医学系専門医の取得状況は、273名のうち専攻医16名(5.8%)、専門医11名(4.0%)、指導医181名(65.6%)という状況であった。勤務先種別は保健所168名(61.3%)、本庁50名(18.2%)が多かった。「これからもキャリアを重ねたい」という勤務継続意欲と有意に関連のある要因として、男性は「給与が見合っている」が挙げられたが、年歳が上がるとともに勤務意欲が低下する結果となった。女性は「子どもがいるから」「興味のある仕事だから」という要素が勤務継続と有意な関連が見られた。【考察】今回のように、全国保健所長会のバックアップのもとで現役の公衆衛生医師の新たなデータを抽出できたことは、課題抽出と解決策の発見につながる可能性があり、更なる活用が望まれる。本調査への全国保健所長会の惜しみない協力を深謝する。

(1) 研究の背景、目的及び意義

近年、少子高齢化による医療需要の増加に伴い、医師の不足が課題となっている。病院などの医療機関に勤務する臨床医師の不足のみならず、地域保健の維持・向上に於いて重要な役割を担う全国の保健所や、自治体に勤務して健康・医療の政策立案に携わる医師(以下「公衆衛生行政医師」とする)の不足も大きな課題となっている。厚生労働省は、公衆衛生医師確保の困難さを背景に、平成23年

度より公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業として、実態調査や研修、セミナー等を実施してきた。平成26年には、各自治体が公衆衛生行政医師に向けた「公衆衛生医師確保のためのガイドライン案」が示された。また、全国の保健所長で構成される全国保健所長会は、厚生労働省の地域保健総合推進事業の一環として「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」を実施しており、平成28年度には社会医学系専門医制度に関するアンケート調査の結果として、現職の公衆衛生行政医師の業務における満足度は7割を超えているものの、4割を超える回答者が転職希望について「今ある」「ときどき」と答えるなど、公衆衛生行政医師の「流出」も懸念される結果が示されている。

以上のように、公衆衛生行政医師の確保・育成に向けた取り組みや調査は以前から行われているものの、十分な成果が上げられているとは言えない。特に、公衆衛生行政医師の確保に関して既に行われている取り組みや、その取り組みにおける構造的な課題、加えて公衆衛生行政医師として求められる資質について、さらなる調査が求められる。

そこで本研究は、自治体の公衆衛生医師の確保と育成を促進するために、

- 1) 女性医師、若手医師、ベテラン医師が公衆衛生医師の具体的な活躍のイメージを関係組織と共有すること、
- 2) 社会医学系専門医認定プログラムや自治体の公衆衛生医師養成プログラムを基に、行政機関の公衆衛生医師におけるコンピテンシーとその育成プログラムポリシーを策定すること、
- 3) 公衆衛生医師に求められる資質や育成に関するガイドラインを整備すること

を目的とした研究の一部として、特に現在の公衆衛生医師が持つ仕事に対する価値観を明らかにすると共に、公衆衛生医師確保に向けた具体的なリクルート対象の細分化や、細分化された対象別の医師確保戦略の検討を主たる目的として、全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生行政医師を対象に無記名のウェブアンケート調査を行った。

(2) 研究の方法及び期間

1. 研究の方法

- ・ 研究のデザイン
 - ・ 無記名のウェブ質問票を用いた横断研究
- ・ 対象とリクルート
 - ・ 全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生行政医師を対象
 - ・ 全国保健所長会を通じて全国全ての保健所を対象として研究協力を依頼
- ・ 調査データの収集方法
 - ・ 全国保健所長会が運用するメーリングリストを通じて、全国保健所長宛てに本調査への協力依頼文を発出する（資料2-①）。
 - ・ 協力依頼に応じた方は、研究班のウェブサイト上に掲載されたウェブアンケートフォームから回答を行う（資料2-②）。
 - ・ 回答結果は、本研究の研究代表者及び分担研究者のみがアクセスできるデータベースに格納される。
 - ・ アンケートの回答をもって同意と看做す。
- ・ 分析方法
 - ・ 基本統計量
 - ① 連続変数

平均値及び標準偏差を算出

② 名義変数

度数及び割合を算出

- ・ 「公衆衛生医師を志望した動機」としてのあてはまりを5段階のリッカート尺度で尋ねた設問について、それぞれ性・年齢階級別に算出し、 χ^2 検定を行う。
- ・ 「これからも、公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」(5段階のリッカート尺度)を目的変数、「性」「年齢」「配偶者の有無」「勤務先種別」「仕事について、以下の項目はどの程度当てはまりますか」「医師資格取得年数」などを説明変数として、オーダード・プロビット解析を行う。

2. 研究期間

平成30年10月5日から10月31日まで

3. 研究対象者の選定方針

繰入基準：全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生行政医師(調査時点)で、本調査への協力依頼に同意した対象者

除外基準：本調査に同意できない対象者

4. 研究の科学的合理性の根拠

本調査を通じて公衆衛生行政医師の仕事に対する価値観や、背景が数量的解析の下で可視化されることにより、公衆衛生行政医師のなり手として期待されるターゲットが明らかになると共に、公衆衛生行政医師のキャリア構築や継続における課題が明確になることで、公衆衛生行政医師の人材確保に向けたターゲットの明確化や、人材育成に必要な環境整備等の検討につながることを期待される。本研究目的を達成するためには、実際に公衆衛生行政医師として勤務する現役の医師に調査をする方法以外にないと考えられる。

5. インフォームド・コンセントを受ける手続等

本研究は匿名のアンケート調査であることから、インフォームド・コンセントを受ける手続きは実施しないが、調査の実施にあたって、下記についてアンケート調査を行うウェブ調査フォームのページに「研究対象者への説明書」として掲載し、研究対象者に通知を行う。匿名調査につき、本調査への回答を以て調査参加への同意があったものと看做し、同意書・撤回書は準備しない。

6. 研究に関する情報公開の方法

本研究の成果は、学術論文、学会発表などによって発表すると共に、研究報告書において成果を公表するほか、ウェブサイトを作成して情報を公開する。

なお、本研究全般を通じて介入を伴う研究は行わないため、公開データベース等への登録は行わない。

7. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

本調査の研究対象者に対して提示する研究参加の依頼文、及び研究対象者への説明書についてアンケート調査を行うウェブフォームに掲載し、研究代表者の連絡先を示した上で、研究対象者及びその関係者からの相談に対応する。

また、研究者及び研究班と独立した相談窓口として「神奈川県立保健福祉大学 研究倫理相談窓口」を案内する文言をウェブ上に掲示する。

(3) 結果

1. 基礎集計値

基礎値 (合計273名、平均年齢52.1歳)

男性170名、平均年齢53.4歳

女性103名、平均年齢49.9歳

医師資格取得年数

男性 (n=169) 平均27.7年、女性 (n=104) 平均24.9年

公衆衛生医師勤務年数

男性 (n=169) 平均16.4年、女性 (n=104) 平均13.3年

社会医学系専門医の取得状況

専攻医16名 (5.8%)、専門医11名 (4.0%)、指導医181名 (65.6%)

勤務先種別 (上位2位)

保健所 168名 (61.3%)、本庁 50名 (18.2%)

「これからもキャリアを重ねたい」と有意に関連のある要因

男性：「給与が見合っている」、「年齢」は上がると有意に勤務継続意欲が低下

女性：「子ども有り」「興味のある仕事だから」に回答した人は有意に勤務継続意欲を見せた。

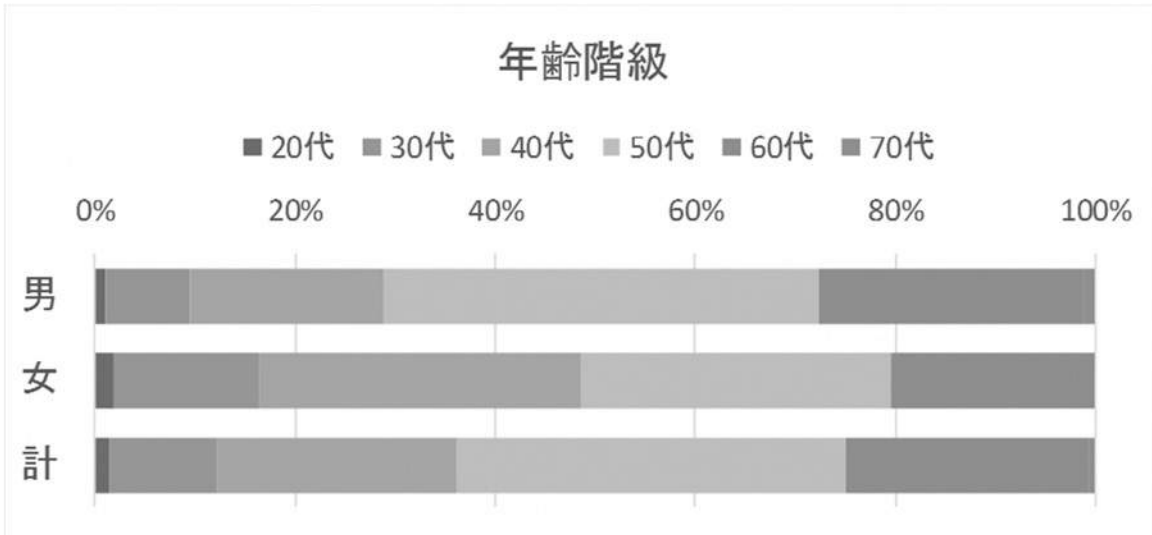
表1. 回答者の基本属性

項目	男性				女性				合計			
	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値
年齢	170	53.4	9.2	55.5	103	49.9	9.8	51	273	52.1	9.6	54
医師資格取得年数	169	27.7	9.6	30	104	24.9	10.1	25	273	26.6	9.9	29
公衆衛生医師勤務年数	169	16.4	11.6	14.75	104	13.3	11.2	11	273	15.2	11.5	13.5
現勤務先の勤務年数	166	3.1	3.8	1.5	100	2.8	4.1	1.5	266	3.0	3.9	1.5
通勤時間(分)	156	42.7	29.0	40	88	44.7	27.9	37.5	244	43.4	28.6	40
常勤人数	172	2.2	2.4	1	104	2.9	4.5	2	276	2.4	3.4	2
非常勤人数	172	0.4	1.4	0	104	0.3	1.1	0	276	0.4	1.3	0
常勤換算人数	172	2.4	2.6	1.75	104	3.1	4.7	2	276	2.6	3.5	2

2. 回答者の年齢層

最も多かったのは50代（男性43.5%、女性31.1%）、次に40代（男性19.4%、女性32.0%）であった。

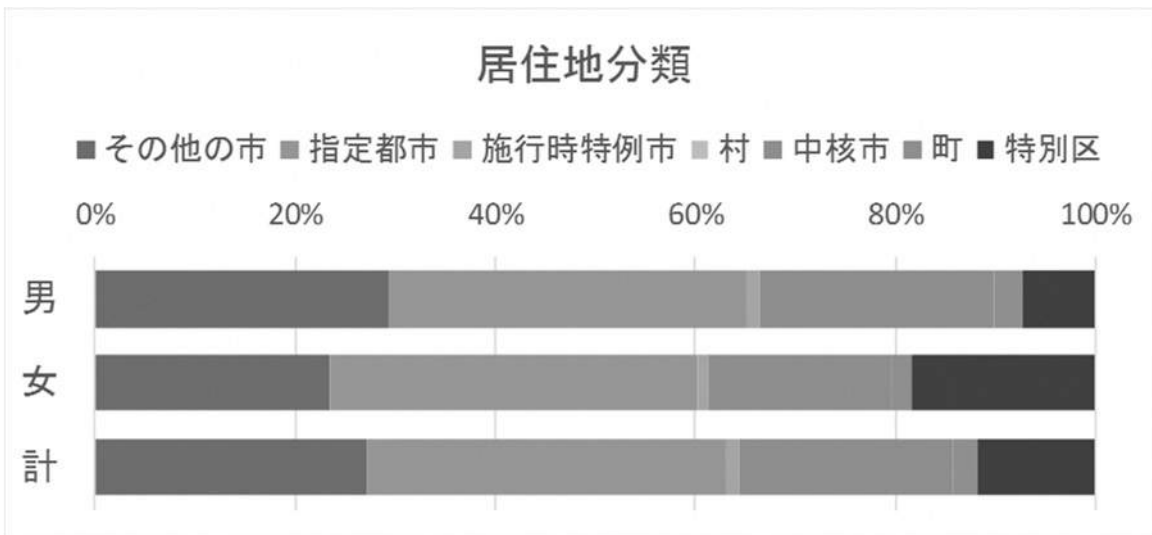
図1. 回答者の年齢階級別グラフ



3. 居住地

回答者の居住地は指定都市（男性35.6%、女性36.4%）、次いでその他の市（男性29.5%、女性23.2%）、中核市（男性23.5%、女性18.2%）が多かった。

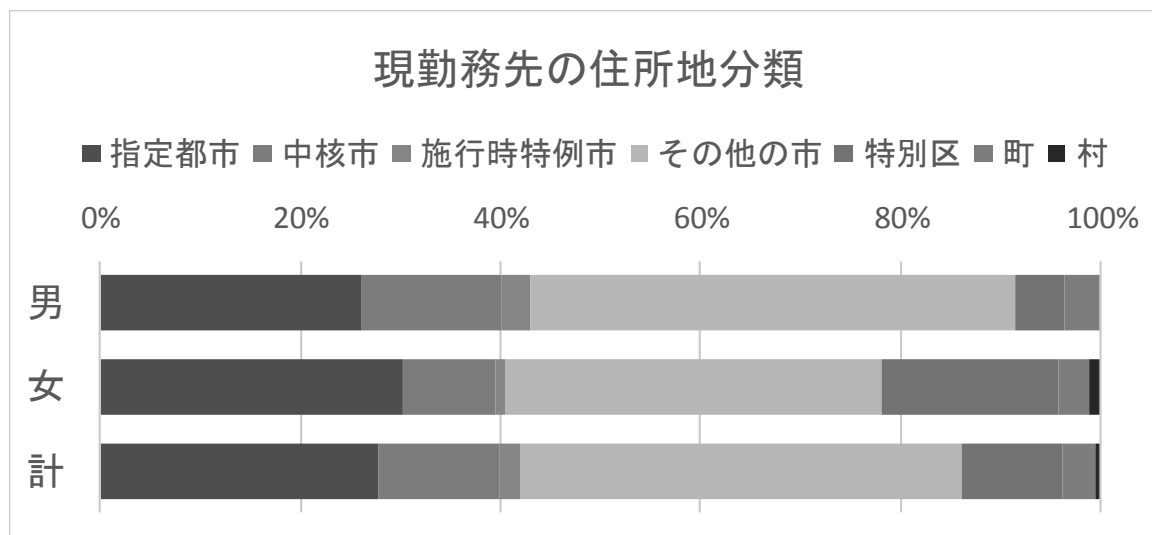
図2. 回答者の居住自治体規模別グラフ



4. 現勤務先の住所地分類

回答者の勤務先はその他の市（男性48.6%、女性37.5%）が多く、次いで指定都市（男性26.1%、女性30.2%）の順であり、都心部の住居から町村に通勤している回答者も一定数いることが明らかになった。

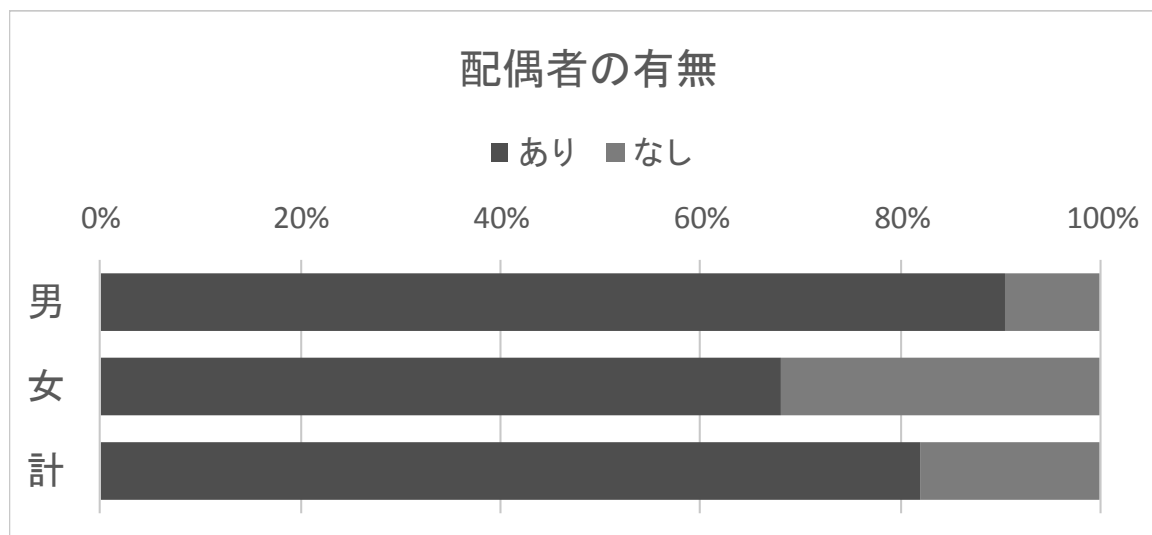
図3. 性別・勤務先自治体規模別グラフ



5. 配偶者の有無

男性の90%、女性の68%が既婚者であった。

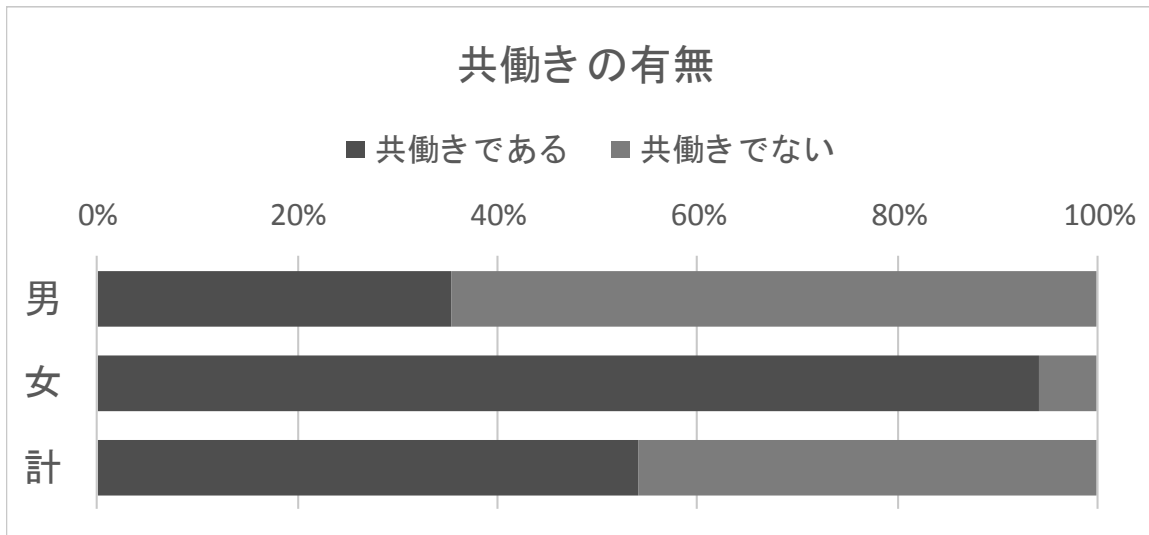
図4. 性別・配偶者の有無別グラフ



6. 共働きか否か

男性の35%、女性の94%が共働きであった。

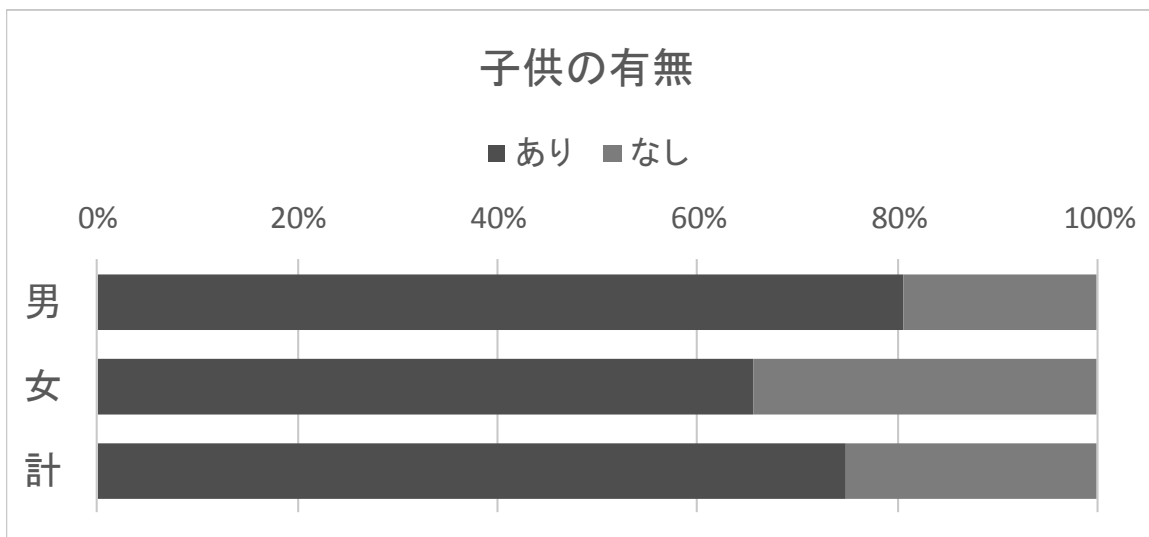
図5. 性別・共働きの有無別グラフ



7. 子どもの有無

男性の81%、女性の66%が子どもを持っていた。

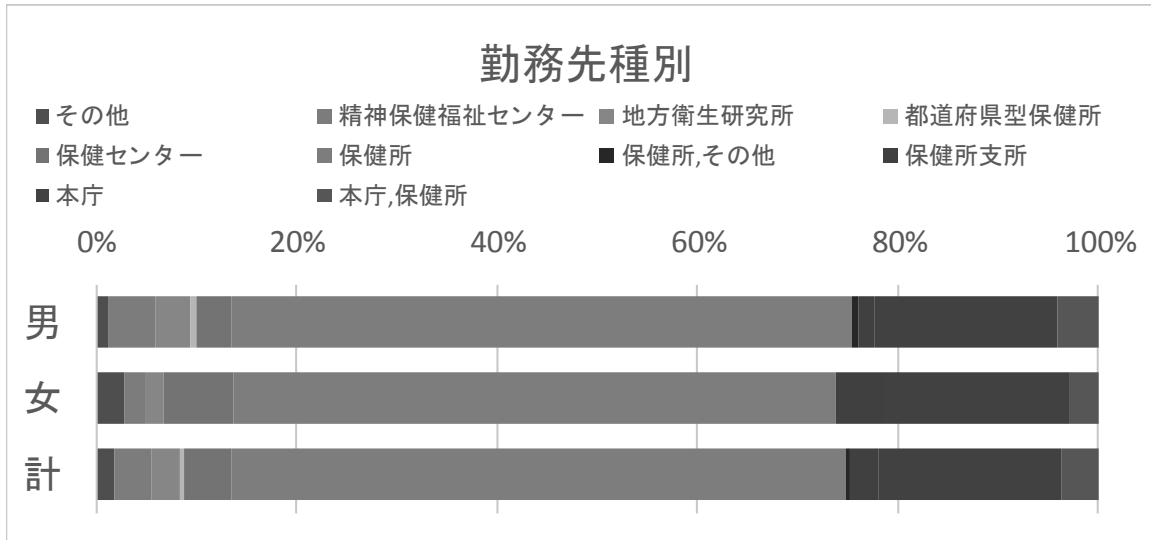
図6. 性別・子どもの有無別グラフ



8. 勤務先種別

上位2位は男女とも同じく男性の62%、女性の60%が保健所勤務、男性の18%、女性の18%が本庁勤務であった。男性で次に多い勤務先は精神保健福祉センター（4.7%）、女性のうち次に多い勤務先は保健所支所（4.9%）であった。

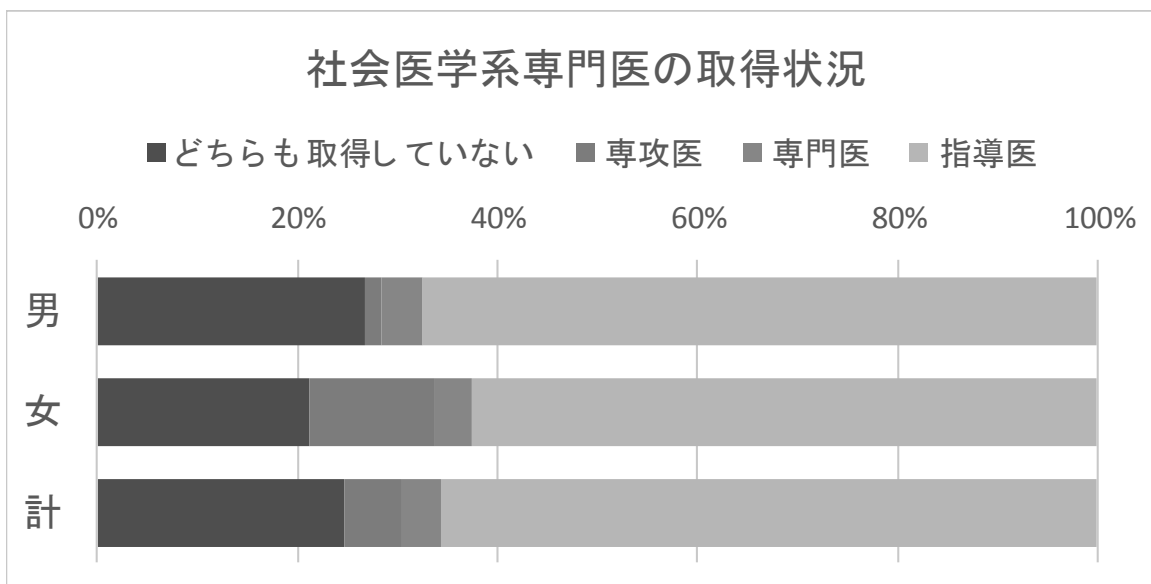
図6. 性別・勤務先種別



9. 社会医学系専門医の取得状況

指導医（男性67.4%、女性62.5%）が最も多く、専門医、指導医のどちらも取得していない（男性26.7%、女性21.2%）が次に多かった。

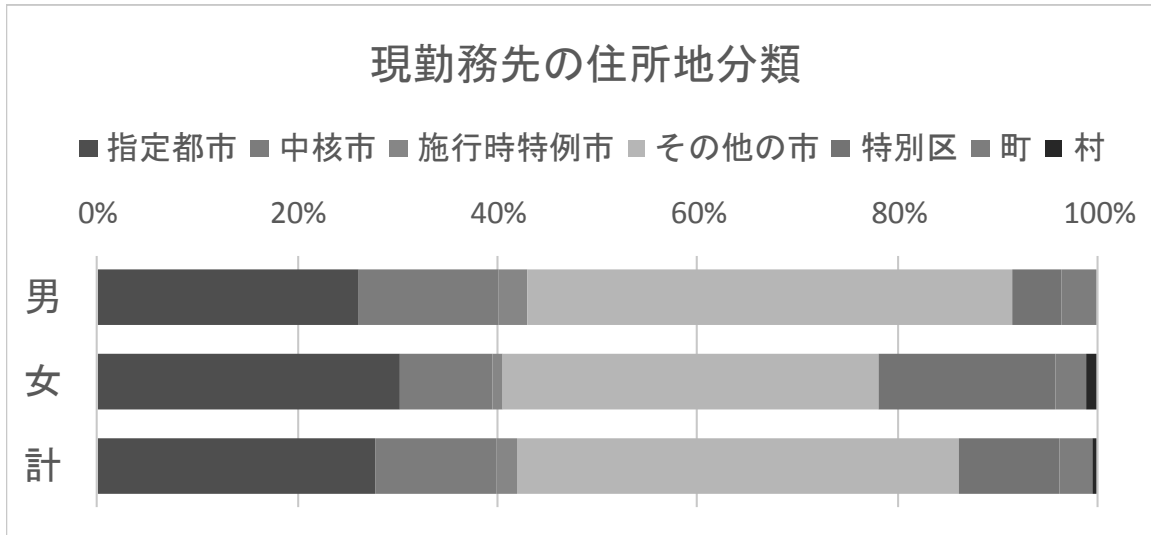
図7. 男女別社会医学系専門医の取得状況



10. 勤務先自治体

都道府県（男性73.8%、女性58.3%）が最も多く、次に指定都市（男性16.7%、女性19.4%）が続いた。

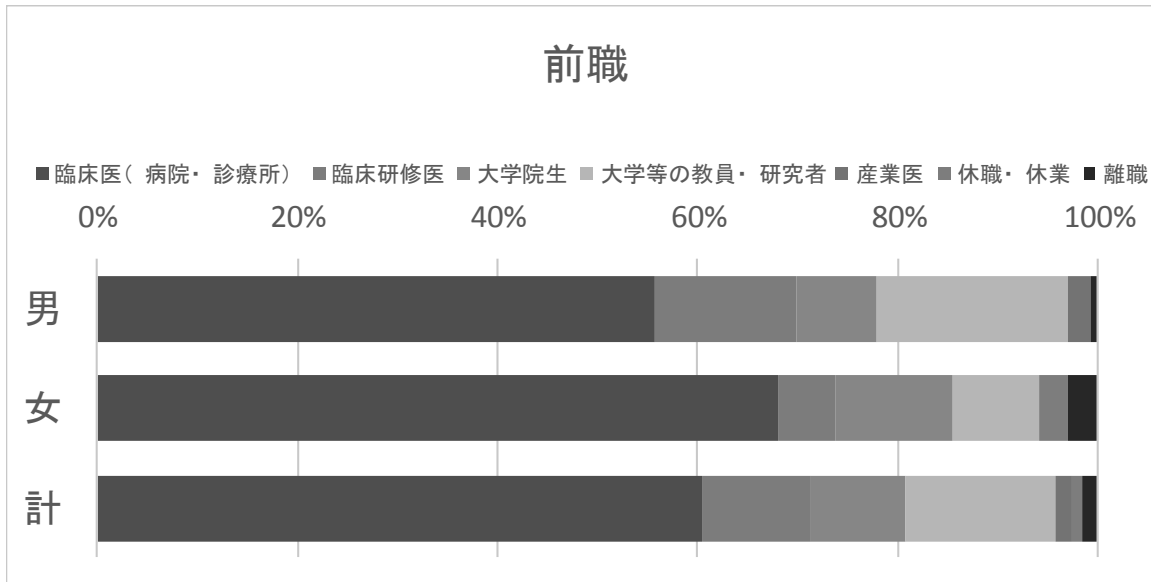
図8. 男女別・勤務先自治体別グラフ



11. 前職

臨床医（病院・診療所）が最も多く（男性55.8%、女性68.0%）、大学等の教員・研究者（男性19.0%、女性8.7%）、大学院生（男性8.0%、女性11.7%）が続いた。

図9. 男女別・前職別グラフ



12. 公衆衛生医師を志望した動機（複数回答）

「社会にとって有益な仕事だから」が最も多く（男性87.7%、女性81.3%）、「興味のある仕事だ」が次に続いた（男性76.8%、女性82.5%）。

表2. 志望動機（「よくあてはまる」または「あてはまる」と回答した人数と割合）

順位	志望動機	人数	%
1	社会にとって有益な仕事だから	220	80.9
2	興味のある仕事だから	203	73.8
3	他の人のためになる仕事だから	200	73.5
4	雇用が安定しているから	156	57.0
5	仕事と家庭生活を両立できるから	142	52.0
6	教育・訓練の機会が提供されるから	72	26.6
7	働く時間などを自分で決定できるから	72	26.3
8	干渉されず、独立した仕事だから	31	11.4
9	高収入だから	17	6.2
10	昇進の機会が多い	13	4.7

13. 現在の仕事と志望動機の順位変化

志望動機も高く現在の仕事への評価も高かったのは「社会にとって有益な仕事だから」であった。

就職後に順位が上がったのは「雇用が安定しているから」であり、下がったのは「他の人のためになる仕事だから」「興味のある仕事だから」「仕事と家庭生活を両立できるから」であった。

表4. 「よくあてはまる」または「あてはまる」と回答した人数と割合

現在 ←志望	現在の仕事	男性		女性		全体	
		人数	%	人数	%	人数	%
1←1	社会にとって有益な仕事だから	151	87.7	95	92.3	246	89.5
2←4	雇用が安定しているから	150	87.7	96	92.3	246	89.4
3	コミュニケーションがとりやすい職場環境	144	83.7	84	81.8	238	82.9
4←3	他の人のためになる仕事だから	145	84.8	81	77.9	226	82.2
5←2	興味のある仕事だから	130	76.1	73	70.2	203	73.8
6	これからもキャリアを重ねたい	113	66.1	72	69.2	185	67.3
7←5	仕事と家庭生活を両立できるから	99	58.9	75	72.8	174	64.2

14. 現在の仕事における不満・改善点

現在の仕事で改善の余地があるという回答が多かったのは学位取得、留学、研究の機会がある、次に広報が充実（自分の仕事の価値がPRされ、公的に認知されている）であった。

表5. 「まったくあてはまらない」または「あてはまらない」と回答した割合

順位	志望動機	人数	%
1	学位取得、留学、研究の機会がある	152	55.9
2	広報が充実	130	47.8
3	干渉されず、独立した仕事だから	126	44.9
4	高収入だから	108	39.2
5	昇進の機会が多い	103	37.6
6	働く時間などを自分で決定できるから	100	36.3
7	研鑽の機会が充実	86	31.6

15. 「これからもキャリアを重ねたい」と有意に関連のある要因（重回帰分析）

男性は「給与が見合っている」と有意な関連があり、「年齢」上昇とともに有意な低下がみられた。女性は「子どもがいること」、「興味のある仕事だから」と有意な関連が見られた。

表6. キャリア継続意欲と有意に関連のある項目（男性）

変数	回帰係数	95%信頼区間	p
年齢	-0.017	-0.032 - -0.002	0.026
子供あり	0.249	-0.119 - 0.617	0.183
(動機) 雇用が安定しているから	0.082	-0.066 - 0.229	0.274
(動機) 高収入だから	0.030	-0.156 - 0.216	0.753
(動機) 昇進の機会が多いから	0.037	-0.159 - 0.232	0.713
(動機) 興味のある仕事だから	0.212	-0.004 - 0.427	0.054
(動機) 干渉されず、独立した仕事だから	0.007	-0.145 - 0.159	0.931
(動機) 他の人のためになる仕事だから	0.184	-0.097 - 0.466	0.197
(動機) 社会にとって有益な仕事だから	-0.026	-0.343 - 0.291	0.871
(動機) 働く時間などを自分で決定できるから	0.170	-0.001 - 0.342	0.051
(動機) 仕事と家庭生活を両立できるから	-0.025	-0.199 - 0.150	0.781
(動機) 教育・訓練の機会が提供されるから	-0.009	-0.189 - 0.171	0.918
(現在) 給与は見合っている	0.176	0.022 - 0.330	0.025
通勤時間	-0.045	-0.322 - 0.231	0.746
定数項	1.701	0.449 - 2.954	0.008

表7. キャリア継続意欲と有意に関連のある項目（女性）

変数	回帰係数	95%信頼区間	p
年齢	0.001	-0.017 - 0.020	0.879
子供あり	0.500	0.123 - 0.877	0.010
（動機）雇用が安定しているから	-0.027	-0.232 - 0.178	0.792
（動機）高収入だから	-0.089	-0.332 - 0.155	0.469
（動機）昇進の機会が多いから	0.134	-0.126 - 0.394	0.306
（動機）興味のある仕事だから	0.409	0.188 - 0.629	0.000
（動機）干渉されず、独立した仕事だから	0.043	-0.187 - 0.273	0.710
（動機）他の人のためになる仕事だから	-0.006	-0.348 - 0.336	0.971
（動機）社会にとって有益な仕事だから	0.004	-0.349 - 0.358	0.981
（動機）働く時間などを自分で決定できるから	0.030	-0.211 - 0.271	0.806
（動機）仕事と家庭生活を両立できるから	0.082	-0.177 - 0.342	0.529
（動機）教育・訓練の機会が提供されるから	0.178	-0.041 - 0.398	0.110
（現在）給与は見合っている	0.164	-0.038 - 0.365	0.109
通勤時間	-0.073	-0.457 - 0.312	0.707
定数項	0.336	-1.170 - 1.842	0.658

（4）考察

今回の結果から、男女の比較として、共働きや、特別区に居住し勤務先がある公衆衛生医師が女性の方に多いことが明らかになった。

公衆衛生医師を志望した動機としては「社会にとって有益な仕事だから」が最も多く（男性87.7%、女性81.3%）、「興味のある仕事だから」が次に続いた（男性76.8%、女性82.5%）。志望動機も高く現在の仕事への評価も高かったのは「社会にとって有益な仕事だから」であった。公衆衛生医師のキャリアを開始した後に就職後に順位が上がったのは「雇用が安定しているから」であり、下がったのは「他の人のためになる仕事だから」「興味のある仕事だから」「仕事と家庭生活を両立できるから」であり、現職が予想外に多忙であるという感覚が推察される。

現在の仕事において改善の余地があるという回答が多かったのは学位取得、留学、研究の機会がある、次に広報が充実（自分の仕事の価値がPRされ、公的に認知されている）であった。

今後は、今回の結果を医師データ全体と比較し、公衆衛生医師特有の勤務環境や住居環境、家族背景の特徴がみられるかどうか、また、キャリア継続にプラスとなる要因をより推進するようなアプローチと、公衆衛生医師の現在の勤務環境の障害になっている要因を減らすような試みが出来ないのか、全国保健所長会の先生方のネットワークにおいて現場の公衆衛生の意見や感覚に寄り添うような対策を検討して行くことが望まれる。

今後は、これらのエビデンスに基づいて抽出された公衆衛生医師確保のポイントを自治体担当者向けにも、簡便かつ魅力的に見せ、自治体規模や地域特性に応じて公衆衛生医師確保の手段として役立てられるようなツールを構築していく必要があると考えられる。また、今回の成果について地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業、以下「全国保健所長会事業」）と共有しながら、各都道府県が公衆衛生医師の確保・育成のために活用出来る基礎資料を作成していく。

（５）謝辞

本研究を通じて全国保健所長会事業と本研究班や教育・研究期間、臨床で働く医師のネットワークが交流する機会を持ち、連携し、公衆衛生領域の意義を広め、活性化を促すことが出来たのは、本研究班にとって何よりの副産物であった。今後、より具体的で精緻な人材確保および育成手法を確立するため、引き続き全国保健所長会事業と協力していきたい。

宇田英典先生（鹿児島県伊集院保健所長）、宮園将哉先生（大阪府寝屋川保健所長）、清古愛弓先生（葛飾区保健所長）、廣瀬浩美先生（愛媛県宇和島保健所長）、宗陽子先生（長崎県県南保健所長）、村松司先生（北海道網走保健所長）はじめ地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）の諸先生方ならびに曾根智史先生（国立保健医療科学院次長）、調査にご回答いただいた先生方には、本研究遂行にあたり、多大なるご助力とご助言を頂きました。ここに深謝いたします。

3) 行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査

廣瀬浩美（愛媛県宇和島保健所） 早川貴裕（栃木県県南健康福祉センター）
 宇田英典（鹿児島県伊集院保健所） 内田勝彦（大分県東部保健所）
 山本光昭（兵庫県健康福祉部） 清古愛弓（葛飾区保健所）
 曾根智史（国立保健医療科学院） 尾島俊之（浜松医科大学）

要旨：行政機関での社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため、行政機関の社会医学系専攻医（以下、行政専攻医）を対象にアンケート調査を実施し49名の回答があった。回答した行政専攻医は、女性が30名(61.2%)、40歳未満が31名(63.2%)、37名(90.2%)が保健所勤務で、36名(87.8%)が所長以外の医師として複数配置されていた。34名(70.8%)が専門研修プログラムに「満足」であったが、10名(20.8%)が「やや不満足」、4名(8.3%)が「不満足」だった。「満足」と回答した専攻医は、学習機会(研修会、学会への参加等)が「十分確保されている」、「指導医との協議の場が十分確保されている」が多かった。今後、自治体等による社会医学系専門医取得・維持への支援、指導医・専門医や多職種による専攻医育成の体制整備や充実が望まれ、各専門研修プログラム管理委員会等において専攻医の意見等をフィードバックさせながら、自治体ごとにその特性を活かした専攻医研修を期待したい。

(1) 目的

社会医学領域における公衆衛生医師の専門性の確保については、平成29年4月に社会医学系専門医協会による社会医学系専門医制度がスタートし、現在、自治体等において担当指導医の下、各専門研修プログラムに基づき専攻医研修が行われている。

全国保健所長会では、当該制度を公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に活用し、行政機関における社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため、行政機関に勤務する社会医学系専攻医を対象としてアンケート調査を実施した。

(2) 方法

自治体または国等の本庁(省)もしくは保健所、検疫所等の行政機関に勤務する専攻医に対して、各自治体の保健所長会等を通じて調査票を配布し、全国保健所長会事務局へメールにて回答した。

(3) 結果

回答数は、49人であった。行政専攻医の勤務している地域は、東京都・関東が44.9%を占め、全国に分散していた。(表1)

表1

	北海道 ・東北	東京都・ 関東	甲信 越静	東海・ 北陸	近畿	中国・ 四国	九州	総計
専攻医数(49)	3	22	2	4	5	6	7	49
割合	6.1%	44.9%	4.1%	8.2%	10.2%	12.2%	14.3%	100.0%

行政専攻医の平均年齢は38.9歳で、30歳代が42.9%、次いで40歳代が22.4%、20歳代が20.4%と続き、最年少は26歳、最高齢は62歳であった。

勤務先は、都道府県が67.3%で、国が16.3%、政令指定都市8.2%、中核市と特別区が4.1%で、保健所が70.8%、中央省庁が16.7%、本庁(中央省庁を除く)が8.3%と続いていた。

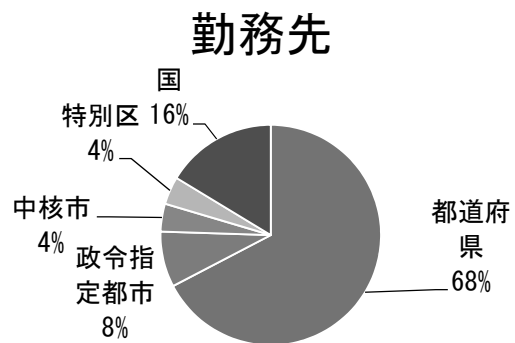
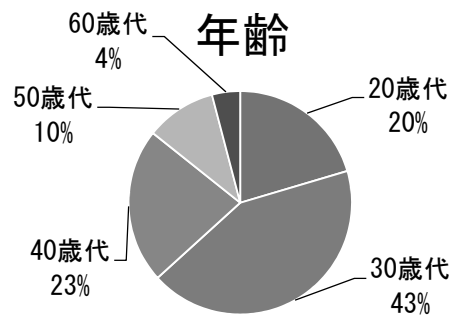
行政専攻医は、女性が 30 名（61.2%）を占めていた。

表 2

性別	人数	割合	平均年齢
男性	19	38.8%	39.0 歳
女性	30	61.2%	38.9 歳

表 3

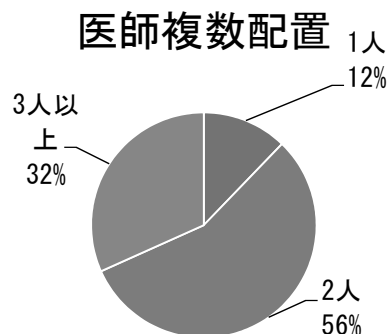
年齢階級	人数	割合
25-29	10	20.4%
30-34	10	20.4%
35-39	11	22.4%
40-44	4	8.2%
45-49	7	14.3%
50-54	2	4.1%
55-59	3	6.1%
60-	2	4.1%



勤務先は、都道府県が 68%と最も多く、年齢は 40 歳未満が、31 名（63.2%）を占めていた。

表 4

勤務機関	人数	割合
本庁(中央省庁を除く)	4	8.3%
保健所	34	70.8%
保健所支所	1	2.1%
保健センター	0	0.0%
地方衛生研究所	1	2.1%
精神保健福祉センター	0	0.0%
厚生労働省等の中央省庁	8	16.7%



勤務機関は、保健所に 34 名（70.8%）が配属され、行政専攻医を含む公衆衛生医師が複数配置されている機関にて勤務する専攻医は 36 名（87.8%）であった。

表 5

勤務先の公衆衛生医師数

人数	人数	割合
1 人	5	12.2%
2 人	23	56.1%
3 人以上	13	31.7%

保健所長

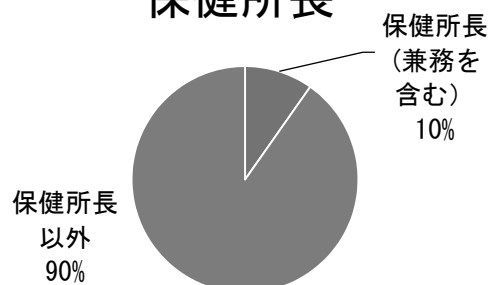


表 6

役職	人数	割合
保健所長(兼務を含む)	4	9.8%
保健所長以外	37	90.2%

役職は、37 名（90.2%）が保健所長以外であった。

表 7

前職	人数	割合
初期臨床研修病院(研修医)	11	22.4%
医療機関	24	49.0%
大学・研究機関	14	28.6%

入職前は、研修医もしくは臨床系の医師として医療機関で勤務していた者が、35名(71.4%)を占めていた。

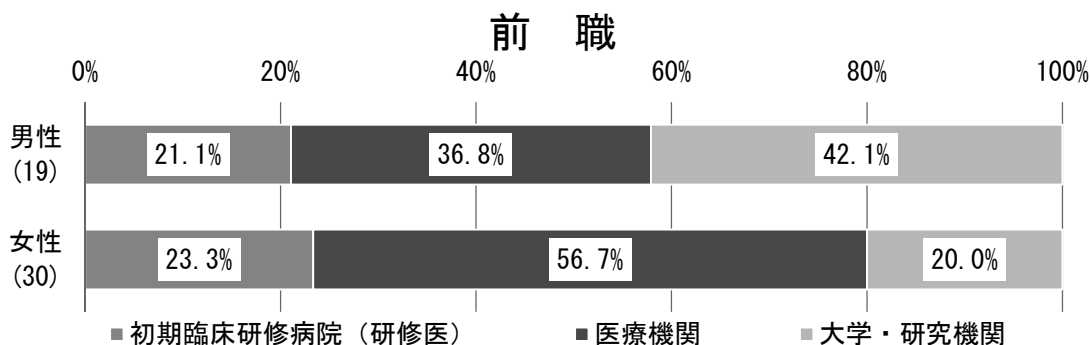


表 8

行政経験年数

1年未満	16	32.7%
1年目	18	36.7%
2年目	6	12.2%
3年目	4	8.2%
4年目	2	4.1%
15年目	1	2.0%
30年以上	2	4.1%

行政経験年数は、1年目までの行政専攻医が34名(69.4%)であり、医歴10年未満が43%を占めていた。

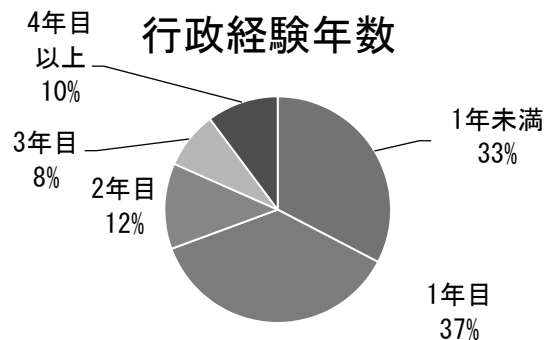
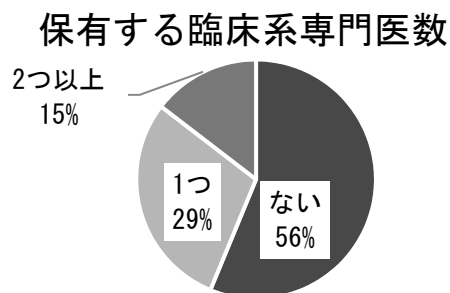
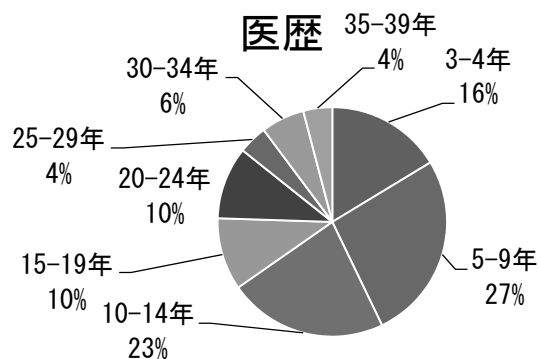


表 9

産業医資格(日本医師会認定)を除く臨床系
医学会認定の専門医、指導医、認定医等

ない	27	56.3%
1つ	14	29.2%
2つ	3	6.3%
3つ以上	4	8.3%

臨床系の専門医、指導医、認定医の資格を保有していない行政専攻医が半数以上、56.3%であった。

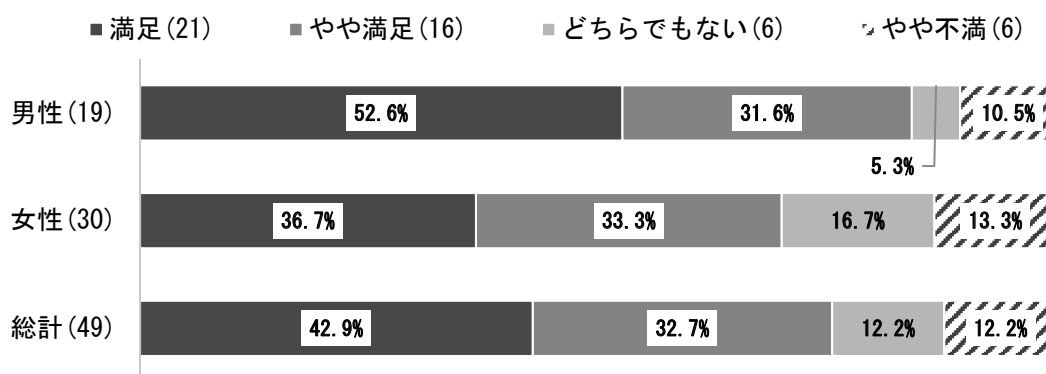


Q 1 総合的に考えて公衆衛生医師として働いている現状に満足していますか。

現 状	人数	割合
満足	21	42.9%
やや満足	16	32.7%
どちらでもない	6	12.2%
やや不満	6	12.2%
不満	0	0.0%

「満足」と「やや満足」をあわせると、37名（75.6%）が公衆衛生医師として働いている現状に「満足」と回答していた。

現在の総合的な満足度



Q 2 現在、受講している専門研修プログラムに満足していますか。

専門研修プログラムについて		
十分満足	16	33.3%
やや満足	18	37.5%
やや不満足	10	20.8%
不満足	4	8.3%

専門研修プログラムについては、「十分満足」と「やや満足」をあわせると34名（70.8%）が、現在受講している専門研修プログラムに「満足」と回答していたが、10名（20.8%）が「やや不満足」、4名（8.3%）が「不満足」と回答していた。

Q 3 職場で社会医学系専門医取得への支援や配慮はありますか。

社会医学系専門医取得への支援や配慮		
十分ある	12	25.0%
ある	16	33.3%
不十分	3	6.3%
ない	5	10.4%
わからない	12	25.0%

職場で社会医学系専門医取得への支援や配慮は、「十分ある」と「ある」をあわせると、28名（58.3%）が社会医学系専門医の取得に対して「支援や配慮がある」と回答していたが、「わからない」と回答した行政専攻医が全体の約4分の1（25.0%）いた。

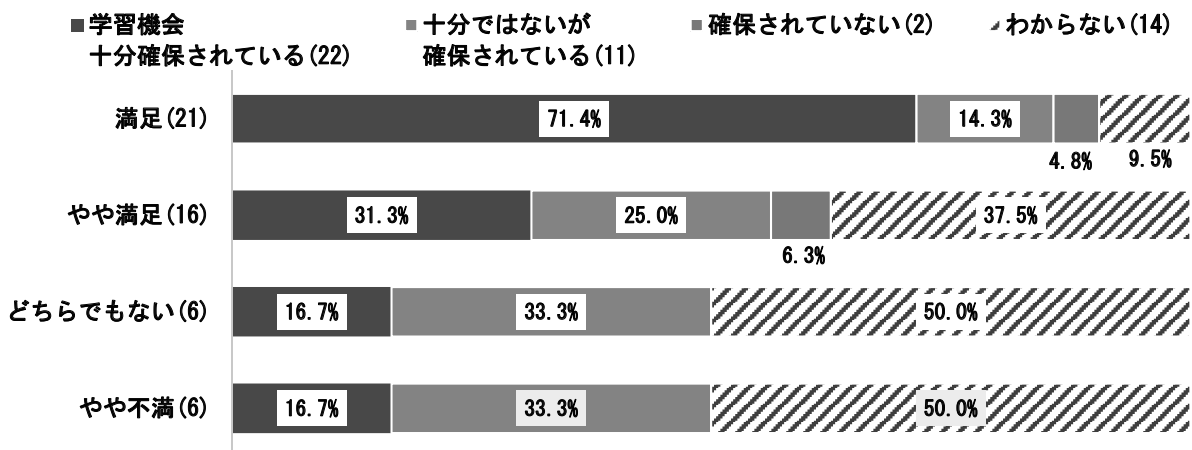
Q 4 専攻医としての学習機会（研修会、学会への参加等）は、確保されていますか。

十分確保されている	22	44.9%
十分ではないが確保されている	11	22.4%
確保されていない	2	4.1%
わからない	14	28.6%
合計	49	

行政専攻医としての学習機会（研修会、学会への参加等）は、「十分」もしくは「十分ではないが確保されている」をあわせると、33名（67.3%）が「確保されている」であったが、「わからない」が14名（28.6%）いた。

現在、受講している専門研修プログラムに「満足」と回答した行政専攻医は、専攻医としての学習機会（研修会、学会への参加等）が「十分確保されている」が15名（71.4%）と多かった。（ $\chi^2=13.13$, $p=0.157$ ）

学習機会（研修会、学会への参加等）の確保と満足度



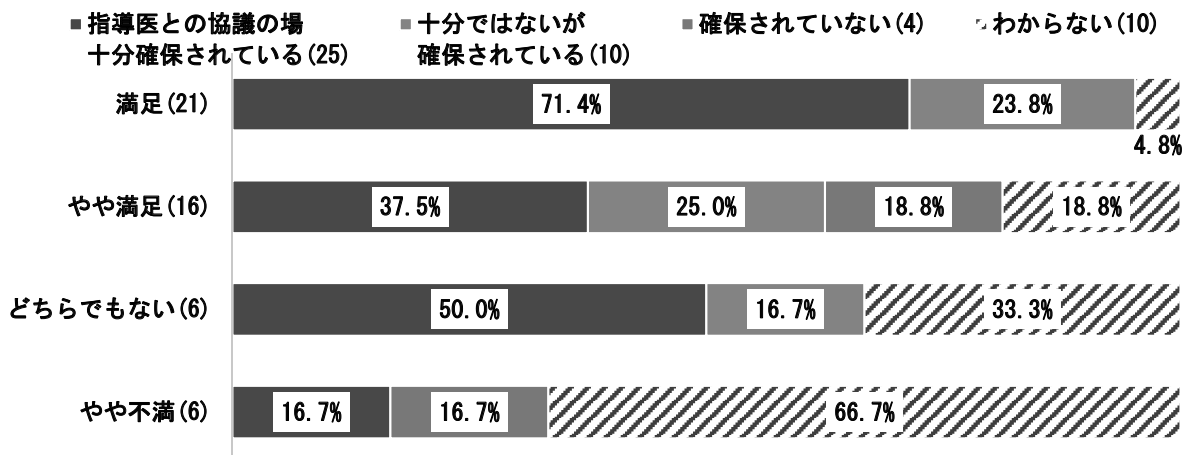
Q 5 指導医との協議の場は確保されていますか。

指導医との協議の場

十分確保されている	25	51.0%
十分ではないが確保されている	10	20.4%
確保されていない	4	8.2%
わからない	10	20.4%
合計	49	

指導医との協議の場は、「十分」または「十分ではないが確保されている」が35名（71.4%）、「わからない」が10名（20.4%）であった。受講している専門研修プログラムに満足していると回答した行政専攻医は、「指導医との協議の場が十分確保されている」との回答が15名（71.4%）と有意に多かった。（ $\chi^2=19.48$, $p=0.021$ ）

指導医との協議の場の確保と満足度



Q 6 社会医学系専門医制度に衛生行政医師としてのサブスペシャリティを設けることについてどのように考えますか。

是非必要	8	16.3%
やや必要	13	26.5%
あまり必要ではない	7	14.3%
必要ではない	0	0.0%
わからない	21	42.9%
合計	49	

社会医学系専門医制度において衛生行政医師としてのサブスペシャリティを設けることについては、「是非必要」もしくは「やや必要」との回答が21名(42.8%)あったが、「わからない」の回答も21名(42.9%)あった。

社会医学系専門医取得に関する費用や取扱いについて

専攻医登録料の公費負担

全額あり	14	28.6%
一部あり	0	0.0%
なし	32	65.3%
不明	3	6.1%
合計	49	

基本プログラム受講費用の公費負担

全額あり	14	28.6%
一部あり	3	6.1%
なし	27	55.1%
不明	5	10.2%
合計	49	

「専攻医登録料の公費負担」については32名(65.3%)の行政専攻医が、「基本プログラム受講費用の公費負担」については27名(55.1%)が「なし」と回答していた。

副分野での研修の取扱い

職務	27	55.1%
職務専念義務免除	2	4.1%
休暇	5	10.2%
不明	15	30.6%
合計	49	

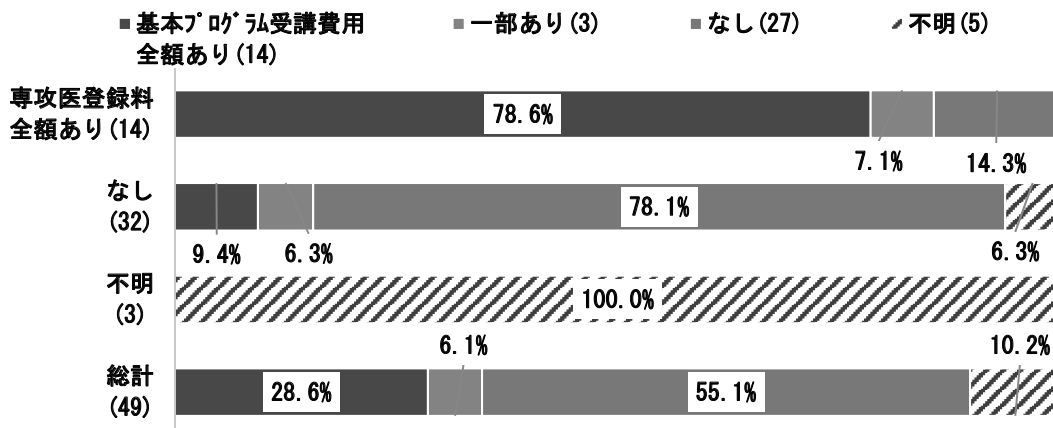
専門医の年間更新料の公費負担

全額あり	10	20.4%
一部あり	0	0.0%
なし	25	51.0%
不明	14	28.6%
合計	49	

「副分野での研修の取扱い」は27名(55.1%)の行政専攻医が「職務」と回答していたが、「専門医の年間更新料の公費負担」は、25名(51.0%)が「なし」と回答していた。

「専攻医登録料の公費負担」が「全額あり」の行政専攻医は、「基本プログラム受講費用の公費負担」も「全額あり」11名(78.6%)と有意に多かった。 $(\chi^2_{Yates}=25.76, p=0.000)$

専攻医登録料と基本プログラム受講費用の公費負担



自由意見

社会医学系専門医の取得を希望された理由は何ですか。

・社会医学系専門医制度の創設は、ご自身の入職のきっかけになった

行政医師としての資質を高めるため。キャリア形成のため。

将来保健所長となるにあたり、一定基準の知識を有しているかの基準となるため

公衆衛生医師という漠然とした分野に具体的な形を与えるものだから。

地域保健について学び実践したかったため

専門医資格の将来性を考慮して

仕事上のモチベーションを保つため

直接社会に働きかける仕事に就きたかったから。

他の専門医を持っていないため。

・ご自身の入職のきっかけにならなかった(入職時に制度がなかった)。

自分の専門性を高めたかったから。専門的な教育を受けられるから

専門的な知識と経験を身につけたうえで業務をおこないたいため。

臨床における専門医制度に相当するものと考えたため

自己研鑽及び後進の先生方に公衆衛生においても専門医の資格が取得可能であることを知って頂くため、自己研鑽のため

今後行政医師として働く上で、取得過程も系統的な学びにつながると考えたため。

系統的、全分野的な視野を持てると思ったから。

今後の勤務に役立つ可能性があるかもしれないので。勤務における経験、知識の目標になるため。

公衆衛生の内容を学びたかったから。

職場からの勧めがあったため。また、日常業務では仕事の全体像がつかめないため、学習の機会が与えられることは貴重だと感じている。

専門医でなければ将来、若い年次の先生を指導することが出来ないと聞いたため。

今後の公衆衛生医師確保に役立てるため

現状では取得しなくても行政医は継続できるが、今後の成り行きが不透明であることから、消去法で取得。移行措置での取得が賢明と判断。業務上有利になる可能性を考慮した

専門医制度が新設されたから。その他専門医を所持していないため。

医系技官として勤務するにあたり保有できる資格として取得したかった。

資格は無いよりあった方がいいと思ったから

上司のすすめ、指導医の勧め、所長に依頼されたので

大きくは自治体の方針。他科医師へ説明するときには、ある程度説得力を持つと期待はしている。

県および県の保健所長会からの要請があったため。あえて言えば外圧です

全く希望していない。県の保健所長会の意向を断り切れず手続きしたが、現在は取得しない決意を固めている。

社会医学系専門医協会と公衆衛生学会のコンソーシアムが提供する E-ラーニングについて

受講中又は受講済み

非常に勉強になった、効率的と感じた

それぞれの分野のスペシャリストが講義をしてくれているので、大変勉強になっている。

学会等に参加時開講される講義ですべての単位の修得が難しかったので、出張しなくとも受講できることは大変ありがたい。自宅で各先生方の講演をお聞きできるのはありがたい。

会場まで足を運ばないときもあるので、その点で e-ラーニングの存在は大変ありがたい。

内容の面白さは講演される先生による。レポートの作成は正直なところかなりの労力なので、できれば択一問題などにしていただけると本当にありがたいです。

まだ受講項目が多くないが、公衆衛生とは範囲の広いものだと項目を見ただけで感じている。分かりにくい講義も中にはあるのではと懸念している。

動画(ストリーミング)形式では職場で視聴することは困難であるため、ダウンロード可能になると助かります。

講義ではなく、すべてテキストであればよい。もしくは字幕。音声を聞くことができる環境の確保が煩雑。

勉強になりますが、もう少し短時間で視聴できると良いと思います。単位数が多すぎて、見る時間がない。

音声の一部聞き取りにくい。

未受講

行政所属のため、国立保健医療科学院の研修で代替可能と考えている

①保健医療科学院で受講予定があることや、学会期間中の基本プログラム受講の機会があることなどから、まだ e-learning の必要性が迫っていない為。

②臨床系の専門医更新での e-learning も並行しており、時間が取れない為。

経験のない行政医としての実務を学ぶのを優先させている。その結果、E-ラーニングを受講する時間的、精神的なゆとりがないため。

受講予定の段階であるため。(E-ラーニングの内容は確認しています。)

e-ラーニングの制度について理解が不十分であったため。今後はぜひ受講したいと考えています。

時間が取れないため。通常業務に忙しくて手が回らないので。受講するつもりだが時間が取れない。

そのうち受講予定。これから受講予定。その内、受講すればいいと考えている。

そこまで気が回らずコンテンツの内容を理解できていないため。システム、内容がよくわからないため。

受講方法が分からない。ログインがうまくいかない。アクセスしたことがなく必要を感じたこともない。

社会医学系専門医制度に衛生行政医師としてのサブスペシャリティを設けることについてどのように考えますか。

是非必要

社会医学の成果を、行政の仕組みに乗せて実践するには、他の社会医学系専門医とは異なる技能が必要と考えられるから

アップデートされた専門性が必要とされる分野であるにも関わらず、特に臨床経験がない中高年に学習習慣がない。

特化した内容を学ぶ必要があるため

公衆衛生は範囲が広いため、すべてに通じることは難しい。しかしサブスペシャリティがあればその分野については積極的に知識の更新をされると思われるし、どの医師に相談すればよいのかの判断もしやすい。

アイデンティティの確立が業務への自信、意欲につながるから

職務の領域と機会を広げるため、積極的なサブスペシャリティの習得を目指したい。

名ばかりの専門医とならないようにするため。

やや必要

大学などで研究している医師と衛生行政医師では業務が異なるから

希望する働き方や行政医師像に応じて、サブスペシャリティの選択もできればよいと思うため

業務内容が多岐に渡るため必要と思います。

サブスペシャリティ取得と維持のため、知識と経験を積むことを目標にして努力することができると思います。

今すぐ設置する必要はないと思いますが、衛生行政が今後発展するに従ってサブスペシャリティの設置は必要になると思います。

業務へのモチベーションを保つため

臨床の専門医の運用を考慮して

産業医を取得する予定であり、産業分野の知識も深めていきたいため。

あまり必要でない

公務員は専門が限定されないため、サブスペシャリティを設けても活用する機会が少ないと思われるため。

行政医師に必要とされる資質の特徴の一つは、分野横断的に思考、行動できることだと考える。サブスペシャリティによる細分化はそれとは方向性が異なるから。

1年未満の経験ですが行政医はスペシャリストよりもジェネラリストとしての能力が求められる印象がある。

業務内容が多岐にわたるため、分類することが難しいから。

まず公衆衛生領域に社会医学系専門医というシステムを作ったことに大きな意義がある。

多職種への周知を進めるのに力を注ぐべき。

無くても問題ない。

わからない

社会医学専門医が果たす役割が確立していない状況でサブスペを設ける意義が分からない

社会医学系専門医取得による利点を明確にしてから、サブスペシャリティの議論をするべき。

行政として、また個人として具体的にどんな利益があるのか不明。(病院であれば、保険点数に結びついたり、個人の給与に結びつくが)

まだ社会医学系の経験がわずかな自分が意見するのは恐縮ですが、行政と大学との違いや、疫学・統計、感染症対策、精神保健対策、災害対策と全く別の領域で多岐に渡ることからも、各個人で重要度に濃淡をつけることはモチベーション維持の為に重要だと思います。

職場での実践を通して、必要な知識はある程度習得が可能である中で、スペシャリティを持つことの意味が現段階ではあるのか不明であるため。

おそらく有効とは思われるが、実際のところが未だよくわからない。(行政経験がまだ浅いので)

衛生行政医師の内容を理解していません。そこを評価するまでの経験がない。情報不足。

自分自身はサブスペシャリティを取得する意思はない。興味がないので考えたことはない。

行政機関に勤務する社会医学系専門医の資質の向上を図るために必要と思われることをお書きください(例えば、制度、研修、職場環境など)。

症例発表のような振り返りや共有、検討の場があれば良いと思います。

臨床系との連携。臨床系専門医資格との相互乗り入れ。これらの体制をを早急に整備しなければ、社会医学系専門医のみならず、行政医師自体の確保が非常に厳しくなると考えます。次世代の育成なしに資質向上はありえない。

1週間とか1か月程度の短期間でいいので、気軽に近隣都市の行政機関へ職場見学など行けると、知見が広がり今後の業務の参考になると思う。他市や都道府県の行政医師がどのような業務をどこまで行っているのかとても関心がある。

現場感覚は涵養されますが、反面、統計や分析法などの学術面をまとめて勉強する時間が限られます。大学院等に通いやすい環境が整うと良いと考えています。

感染症であれば、医療や介護とのギャップに気づくべく現場をみる機会が繰り返しあるとよい。疫学や感染対策について保健所医師と話が通じないと感じている医療者は多い。

臨床経験がなければ医療を理解すること、健康危機管理を担うことはできないので、5年程度の臨床経験が必要。

分からないことを知るために、現場の意見を聞ける機会があるとよい。また、保健師の能力向上と社会学系専門医の能力の向上は大きく関連しているので協力しつつ向上できるとよい。

行政に医師がほとんどいないため、医師がやるとよいと思われる業務が多く振られ、スケジュールがタイトであることから、そのマネジメントを丁寧にしていただきたい。

指導医は保健所長であり、多忙のためそこまで気が回らないのが実情。医幹級の医師による指導があれば本当に理想的。

経験十分な指導医による、継続的な指導。

資質の向上を考える前に専門医としてのロールモデルを提示すべき。その上でこそ資質の向上に関する目標も立てられる

定期的な刊行誌による情報共有や学習があればいいです。

専門医になる具体的なメリット(行政としても、個人としても)を提示することが必要と思う。

医師以外の職種が、専門医の必要性を認識することが必要。

社会医学系専門医の一般的な認知度の上昇。

制度が分かりにくい。

業務負担と提出書類などのバランスの考慮

本人のモチベーションの維持と職場環境。知的好奇心を満たすような職務

コミュニケーションスキル

同一都道府県で経験年数の近い医師が少ないので、より広域な規模で経験に応じた研修を実施してほしいと思います。

他自治体の社会医学系専門医との研修の機会

専門医の取得が行政機関に勤務する上で直接役立つ研修制度があれば良いと思います。

研修に関わる出張も業務として認めて頂き、事前に予定済のものは公費負担もして頂いているので(社会医学系の費用も検討中とのことです)、充分です。この先専攻医が増えても、予算を継続して頂けることを希望いたします。

各種の研修、学会への参加が可能な勤務環境。

定期的に研修進捗状況の確認や指導の場を設ける(一方方向の報告ではなく双方向のコミュニケーションで)

業務における関係機関での研修など

専門医としての知識をアップデートするための研修

予算に係ること等、行政の基本事項について、応用可能な形で体系的に習得する研修制度等。

研修制度および職場における公的支援や配慮

単位として認定される研修会などを積極的に認定すること。

時間的に許容できるなら研修の機会と期間は多い方がよい

可能であれば現場での研修があれば、その後の学習に有益だと考えます。

定期的な科学院等での研修で、知識の up to date が図れると良いと考えます。

研究内容の調整、とりまとめ、指導医

E-ラーニングを用いて知識を身につける研修の充実

研究支援。研修の充実。職場の理解

人事異動の明確化。同僚多職種、地元自治体の理解。

社会医学系専門医制度に関する全国保健所長会への要望、制度に関する期待や不満、選考する上での悩み・困り事等があれば自由にお書きください。

地方会活動も活発であるのに単位として認められないのは納得できない。全国学会に毎年出席できる訳ではない。

地方ブロックごとの専攻医の交流会を定期的で開催していただけると、近隣他県の状況がわかる。たとえば副分野の受講状況も、先日の公衆衛生学会の自由集会で他県の状況を初めて知ることができたため。自県の方法がそれと比較可能なうえ、自県の今後の方針決定にも影響が及ぼせるため。

社会医学系専門医制度においてEラーニングで基本プログラムを満たすことができると記載があるが、何を受講すると基本プログラムを満たしたとするのか不明である点。

単位として認定される研修会などを積極的に認定すること。

保健所長会に参加して交流する場があると嬉しいです。

業務負担と提出書類などのバランスの考慮

最近の公衆衛生医は、子育てとの両立を図る女医さんが多い印象です。専門医取得において育児の配慮(研修時間の配慮等)して頂けたらいいと思います。

学会等に参加するのに、せめて有給休暇を使用しなくても行けるようにしてほしい(幼児育児中では有給が足りないのだ)。

育児のための短時間勤務等で、研修に十分に参加できない場合の対応策について知りたいです。

多くの行政医師が、何十年も同じ組織に居続け、その組織でしか通用しない人材になっている。国内外での経験を幅広く積める制度を期待する。

研修に参加するのみでは実際の能力がついているとは限らないので、実務能力の向上をどのように図るかが課題だと感じます。とりあえず経過措置で専門医になられた方もいらっしゃると思いますので…。

社会医学系専門医のメリットが不明確なので、必要性について明示してほしいです。

研修の記録など、どのように記録していけば良いのか迷いながら進めております。研修の組み方、記録の例示など、具体的にイメージできるような情報を頂ければ幸いです

制度開始前の社会医学系の経験も早期修了等で活かせることができればよいなと思っています。

いわゆる専門医機構に含まれない専門医であることが将来不利にならないことを期待したい。

長い時間をかけて取得するため、専門医を取得すると認定産業医より利益がある資格にしてほしい。

専門医の習得が取得者にとってのメリットになっていくように設定して行ってほしいです。また、体系的な教育が行われればいいと思います。

臨床系専門医の資格を維持できる制度が整っていないので、このまま行政医師を続けようか大変悩んでいる。またそのことに保健所長会が危機感を持っていないことに不安を感じる。すでに行政医師が長い方の資格維持の議論しかされていないように見える。

本庁の要請ではあるが、歳をとってからの専門医取得は困難を感じるし、個人的には必要性を感じていない。

専門医取得までの流れがよくわからないので、何らかの方法で周知いただければありがたいです。

専門医取得を強制しないでいただきたい。

(4) 考察

社会医学系専門医制度が開始されてまだ1年余りであるが、49名の行政専攻医の先生方から貴重なご意見を得ることができた。

回答していただいた専攻医は、現在、各自治体の専門研修プログラムにて研修されている行政専攻医で、回答者は、女性が約6割を占め、女性の公衆衛生医師が多い結果であった。

また、40歳未満の若手医師が約6割を占めており、若手の医師が、所長以外の公衆衛生医師として保健所を中心に複数配置され、社会医学系専門医を取得するために、専攻医として各自治体等の専門研修プログラムに基づき研修を履修している状況が把握できた。

このうち約70%の行政専攻医が、現在受講している専門研修プログラムに満足していると回答していたが、20.8%が「やや不満足」、8.3%が「不満足」と回答していた。

社会医学系専門医制度は、できたばかりの制度で、現在、各地域の自治体や大学関係者等が中心となって専門研修プログラムを策定・運用しており、今後、各専門研修プログラム管理委員会等により都道府県ごとにその特性を活かしたものに作り上げ、公衆衛生医師の確保と育成に活用できるよう専攻医の意見をフィードバックさせながら充実していくことが望まれる。

現在、履修している専門研修プログラムに満足している行政専攻医は、専攻医として「学習機会（研修会、学会への参加等）が十分確保されている」や「指導医との協議の場が十分確保されている」との回答が多かった。自由意見においても、専攻医としての研修や学習機会、指導医等との双方向のコミュニケーションなどを求める意見もあり、今後、自治体等の専門医取得・維持への支援、指導医・専門医や多職種による専攻医育成の体制整備と活用を期待したい。

2 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2018）の開催

西田敏秀（宮崎市保健所）	武智浩之（群馬県館林（兼）桐生保健所）
山本長史（北海道岩見沢保健所（兼）滝川保健所）	
村松 司（北海道網走保健所）	早川貴裕（栃木県南健康福祉センター）
清古愛弓（東京都葛飾保健所）	高橋千香（東京都大田区保健所）
高橋愛貴（東京都新宿区保健所）	古川大祐（愛知県新城保健所）
谷掛千里（大阪府茨木保健所）	宮園将哉（大阪府寝屋川保健所）
白井千香（枚方市保健所）	中嶋 裕（山口県周南環境保健所）
藤川 愛（高松市保健所）	木村竜太（福岡県田川保健福祉事務所）
中村洋心（厚生労働省健康局健康課地域保健室）	
高橋郁美（東京都新宿区保健所）	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7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46名でその内訳は、医学生8名、初期研修医11名、臨床医8名、公衆衛生医師15名、その他4名（大学院生3名、研究医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8～9割の満足度の高さを得た。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」、「保健行政の内容が多岐にわたっており、非常にやりがいのある業務だと知ることができた」等の回答を得た。また、本年度は専攻医からのメッセージをプログラムに導入したり、セミナー終了後に個別相談をする時間を設けたりし、より満足度の高いセミナーとなるような工夫を行った。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 30 年 8 月 25 日（土）午後 1 時～6 時，26 日（日）午前 9 時～午後 1 時
都市センターホテル（東京都千代田区）

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 6 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 全国保健所長会副会長 高橋郁美

①運営協力者紹介

今回は 6 班編制とした。各班に 1～2 名ずつファシリテーターをおき、総勢 20 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

各班あたり参加者 7～8 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働く魅力や面白さ、公衆衛生は時代の変遷とともに、対象や機能、体制の変化があり、時代に応じて求められる役割が変化してきていることや、社会医学系専門医制度の紹介をしていただいた。

④ケーススタディ「麻しん事例」

村松 司（北海道網走保健所）

実際に保健所で対応した麻しん事例を元に、保健所の対応について解説をいただいた。参加者には、疫学調査の実際と、感染拡大防止策などについて、各班で意見交換を行いながら、保健所業務に触れてもらった。

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）

キャリア形成に必要なものとして、緩いつながりを大事にすることや、卒業後にはルールが変わることに気づき、切り替えること、組織で働くことのメリット、公衆衛生のおもしろさについて、などをお話しいだいた。

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（大阪府寝屋川保健所）

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。業務内容については、本庁で勤務する場合、保健所で勤務する場合の例示、また、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具体的なキャリアパスの例示をし、解説された。参加者からの事前質問に対する回答、社会医学系専門医制度についての講義をいただいた。

⑦講義「専攻医からのメッセージ」

木村竜太（福岡県田川保健福祉事務所）

本年度からの新しいプログラム「専攻医からのメッセージ」として、木村先生から月間スケジュールと社会医学系専門医研修プログラムを照らし合わせながら、自分の業務がどの分野の学びにつながっているか、を解説いただいた。特に、これから入職を考えている若い先生方の参考になったのではないかと思う。

初日終了後には、同ホテル内で意見交換会も開催され、PHSS 参加者 39 名、運営スタッフ 17 名の総勢 56 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。参加者からは、立食形式だったので良かった、運営スタッフや他の参加者との交流がすごく役にたった、との声もあった。

<2日目>

①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～」

中村洋心（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をもとに、健康危機管理業務を中心に保健所の役割についてお話しいただいた。

②グループワーク「精神保健事例」

谷掛千里（大阪府茨木保健所）

保健所への相談事例を元に、精神保健の関連法や保健所の対応について解説をいただいた。参加者は、相談対応の実際と、地域移行支援などについて、意見交換を行った。

③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）

藤川 愛（高松市保健所）

2人の女性医師より、業務の実際やキャリアパス、ワークライフバランスなどについての紹介があった。参加者には女性医師も多く、実際の勤務をイメージするのに参考になったのではないかと思う。

④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。全体的に満足度が高く、充実した研修となったとの意見が多く得られた。

<セミナー開催中の様子>

講義風景



グループワーク



2) 受講前アンケート結果

参加申込みのあった 47 名に電子メールで調査票を送付し、35 名（回収割合 75%）から回答を得た。

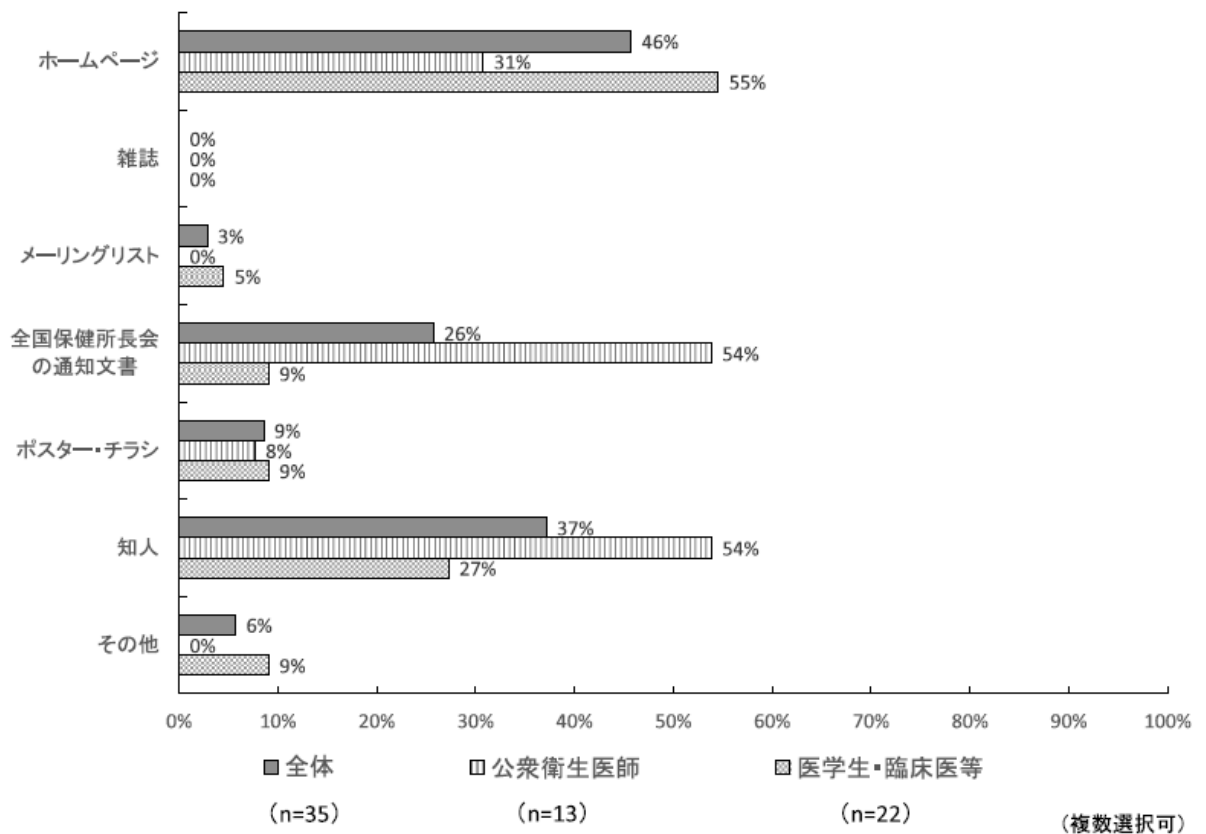
①属性

- ・性別は男性 22 名、女性 13 名
- ・職業は医学生 4 名、初期研修医 8 名、臨床医 6 名、大学院生 4 名、公衆衛生医 13 名
- ・卒後年数は 1~16 年で平均 6.5 年であった（医学生除く）

②PHSS を知ったきっかけ（複数選択可）

全体ではホームページ（46%）、知人の紹介（37%）が多かった。

医学生・臨床医等ではホームページ（55%）が最も多く、公衆衛生医師は知人の紹介（54%）、保健所長会の通知文書（54%）が多かった。

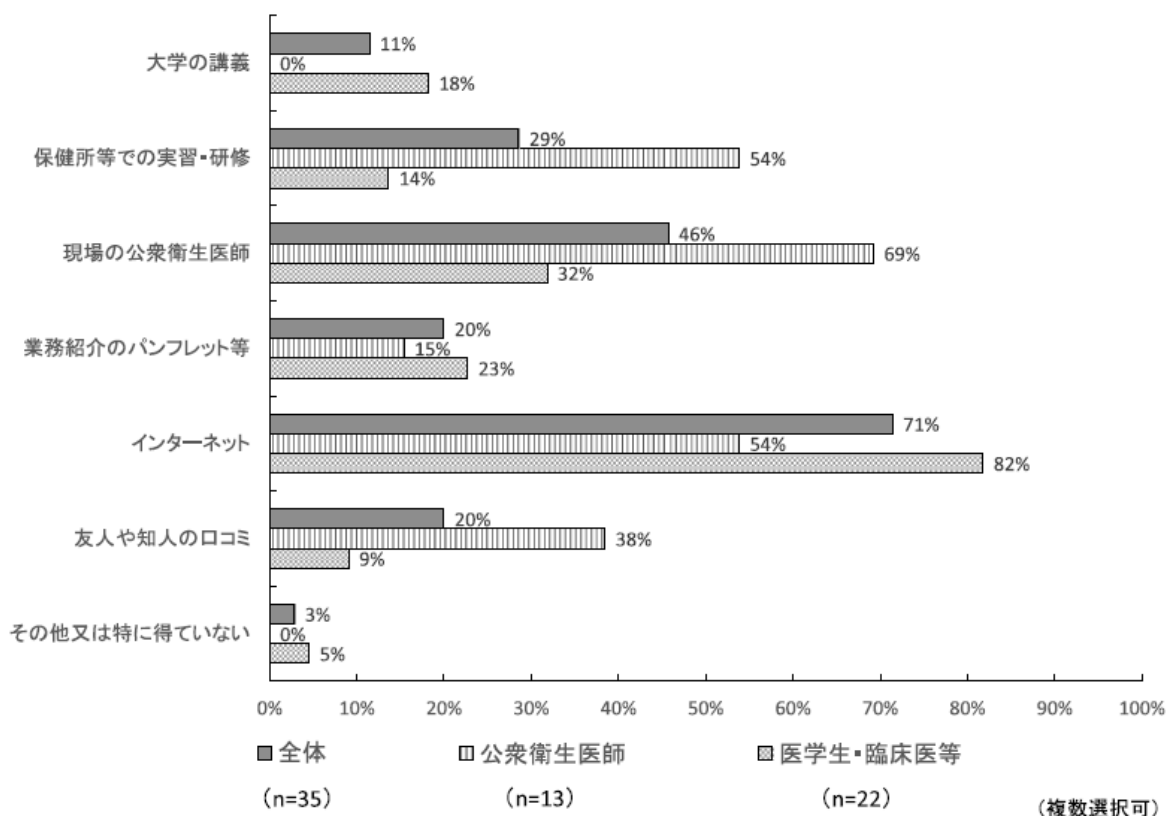


③公衆衛生医師の仕事への興味

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」15 名（42.9%）、「強い」14 名（40%）、「普通」6 名（17.1%）であった。

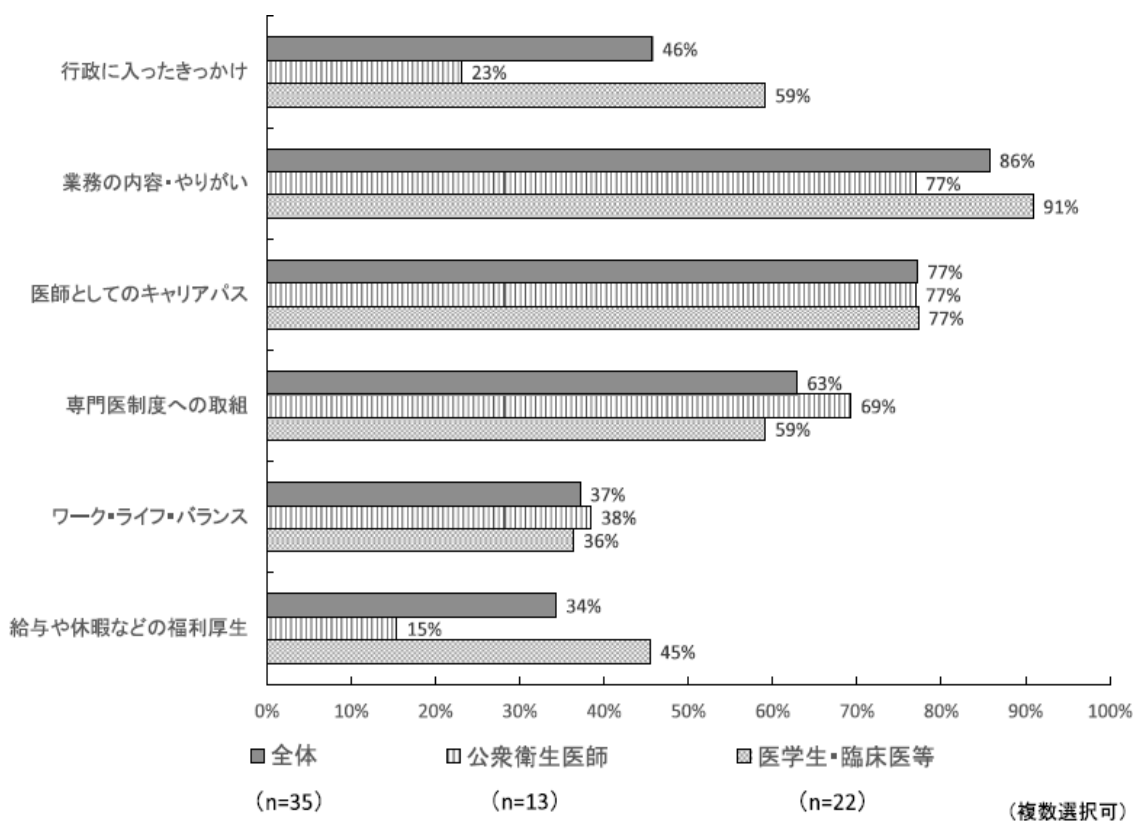
④公衆衛生医師に関する情報の入手方法

公衆衛生医師に関する情報は、多い順にインターネットや現役の公衆衛生医師、保健所等での実習・研修で得られた、という回答であった。



⑤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」、「医師としてのキャリアパス」、次いで「専門医制度への取組」、「行政機関に入ったきっかけ」の順で多かった。



⑥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。具体的には、「個を対象とした臨床と異なり、より大局的なアプローチができる分野と考えた」、「臨床医として働いている中で、社会全体の制度や意識が変わらなければ改善しない問題点が多々あると感じた」、等といった意見が見られた。

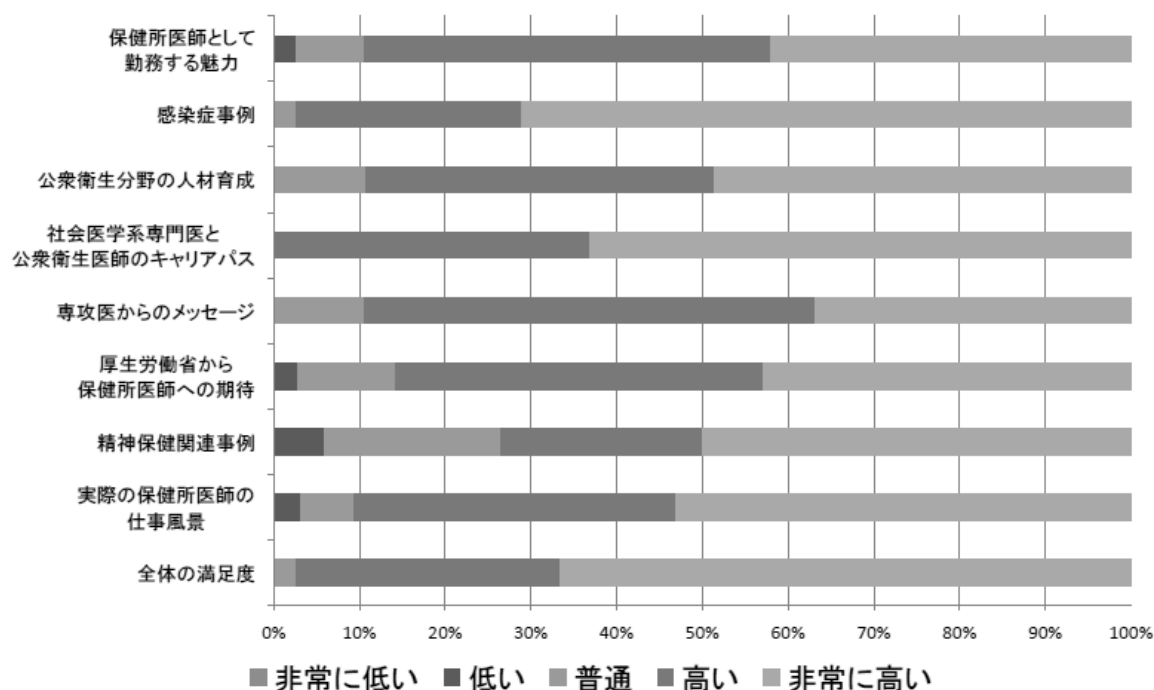
⑦その他（PHSS 会場で質問したいこと）（自由記載）

- ・ 公衆衛生医師を目指す上で必要な資質
- ・ 臨床から転身する時期
- ・ 公衆衛生医師のキャリアパス、社会医学系専門医制度について
- ・ 公衆衛生医師の仕事の醍醐味、やりがい
- ・ 臨床経験の必要性、公衆衛生医師として働く上で臨床の資格の維持が可能か
- ・ 公衆衛生医師の具体的業務、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 46, 回収数 39, 回収率 85%）

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。



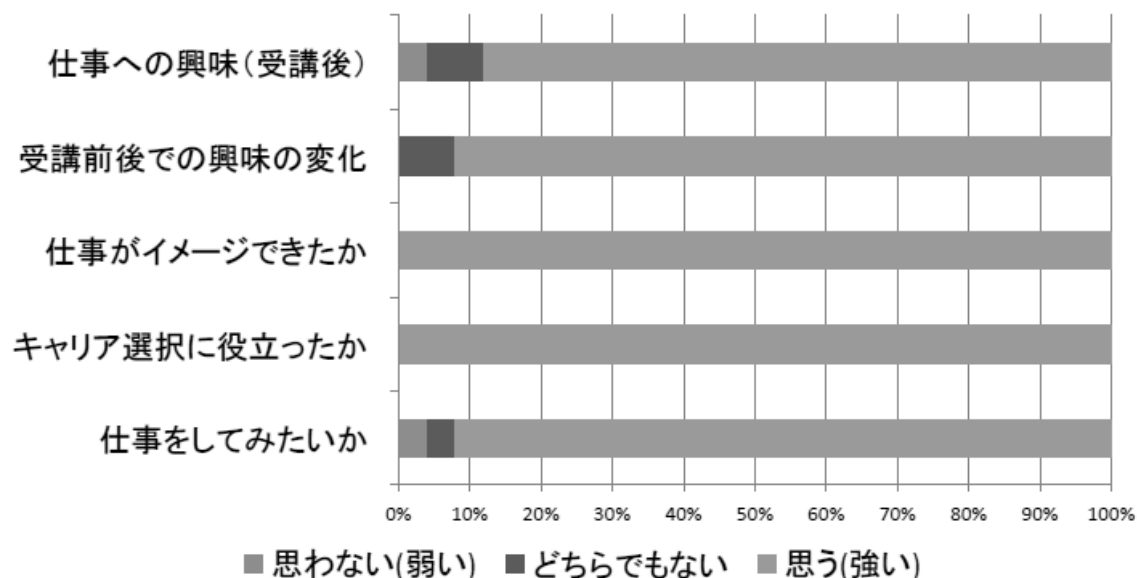
② サマーセミナーの開催時期・セッションの量について

セミナー開催時期は「ちょうどよい」が90%であった。セッションの量については、「ちょうどよい」が97%、参加型セッションの量も「ちょうどよい」が95%であった。

③ 公衆衛生医師以外への設問 (n=26)

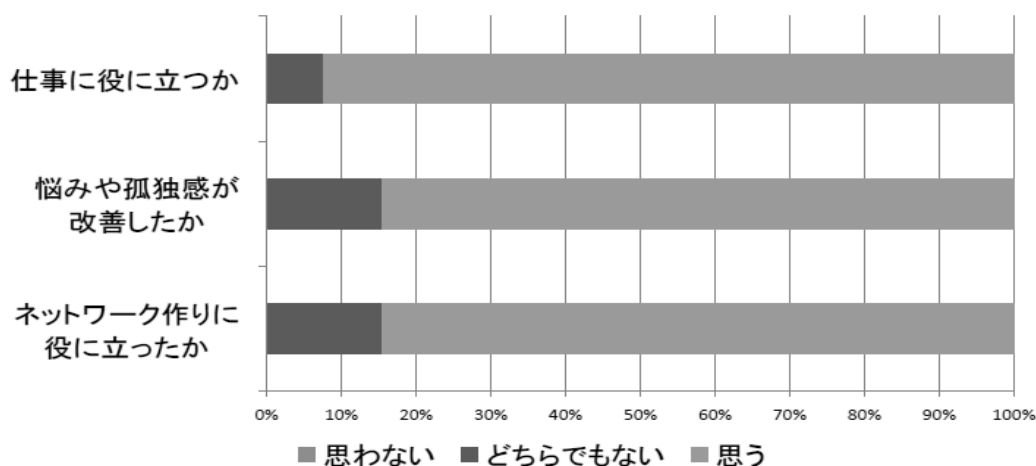
仕事への興味や仕事のイメージ、キャリア選択に役に立ったか、仕事をしてみたいか、等の質問に対し、ほとんどの回答が「思う(強い)」であった。

働いてみたい職場は、保健所・都道府県庁が 19 (73%) であった。



④ 公衆衛生医師への設問 (n=13)

仕事に役に立つか、悩みや孤独感が改善したか、ネットワーク作りに役に立ったか、いずれの設問も「思う」が 8 割以上であった。



⑤ 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欲しい」

「グループワークをもっとやりたい」

「初日と 2 日目で班替えがあるとよい」

「キャリアなど相談できてよかった」

「医学部の授業で実際の保健所医師が今回のような話をすれば、もっと公衆衛生を志す学生が増えるのでは」

といった意見があった。

(4) 考察

今回、PHSSは7回目であったが、前回までの良い点を踏襲しつつ、色々と新しい試みを行った。まずは、定員を30名から40名へと増加させた。前は募集人数30名のところに45名の参加があり、貸会議室のキャパシティに限界があったことから、会場を都市センターホテルに変更した。会場をホテルへ変更したことにより、1日目の意見交換会会場への移動時間を短縮し、より交流の時間を確保できた。また、限られたスタッフの中でPHSSを効率良く運営するため、1班に1名のメインファシリテーターと2班に1名のサブファシリテーターをお願いした。(合計6班9名)

次に、受講前アンケートを基に、講義の中で質問に答える内容にしてもらった(宮園先生の講義)。そのためもあってか、事前に知りたかったことが分かった、という受講後アンケートの結果につながったと考える。

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。厚生労働省の中村先生からは、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からも分かるように、全体的な満足度は高く、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、現役の若手公衆衛生医師の悩みや孤独感の解消やネットワーク作りに役立っているという回答の多さから、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のプログラムは毎回タイトではあるが、今回は新しいプログラム「専攻医からのメッセージ」を入れ、専攻医の紹介をすることにした。参加者の中には専攻医もおり、他自治体の専攻医がどのようにしているかを知ってもらうことで、専攻医同士の交流や、これから公衆衛生医師を目指す医学生・臨床医にも教育指導体制やキャリアパスを知ってもらうことにつながったと考えている。その他、1日目、2日目の終了後に個別相談ができる時間を設定し、参加者が気軽にスタッフに相談できることをアピールしたり、講義間に短くても休憩を挟むことで、参加者やスタッフのコミュニケーションが取れる機会を増やす努力をした。

意見交換会も参加者と運営スタッフとの交流をしやすくするため、立食形式にしたが、参加者が自由に会場内を行き来でき、多くの人と交流ができていたようである。

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。

- ・全体的には満足度、完成度が上がってきている。受講者のレベルも上がっているようだ。
- ・会場変更は混乱なくできた。もう少し部屋が広いとよい。時期的には今の時期が良い。
- ・ホテルの宿泊斡旋は班員のみにする(受講者のキャンセル対応までは厳しい)
- ・プログラムの名称で、「講義」等を変更してみてもどうか
- ・公衆衛生医師募集の自治体の案内先一覧があると良い
- ・受講生のその後の動向がフォローできると良い

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 の参加者の半数以上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。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 にとても大きい期待をもって参加しているといえる。また、保健所等へ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公衆衛生の魅力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ることであった。スタッフの中には参加者から運営側に回っている人も複数おり、運営側スタッフの積極的な姿勢が参加者に伝わることで、公衆衛生への入職のきっかけとなっていくものと考えられる。

(5) まとめ

今回は 7 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。PHSS が医学生や研修医・臨床医に公衆衛生医師をアピールする機会となっており、今後とも改善を加えながら企画していきたい。

また、入職 5 年以内の公衆衛生医師(専攻医)の交流の場にもなっており、全国的なネットワークを構築することで、勤務を継続する意欲につながると考えられる。日本公衆衛生学会時の自由集会とも連携して、事業を組み立てていきたいと考える。

2) 第 77 回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い」の開催

早川 貴裕 栃木県県南健康福祉センター
宗 陽子 長崎県県南保健所
武智 浩之 群馬県館林保健所（兼）桐生保健所
西田 敏秀 宮崎市保健所
木村 竜太 福岡県田川保健福祉事務所
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、今回は「社会医学系専門医制度と公衆衛生医師の確保・育成について」をテーマとし、6回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を開催した。専攻医と指導医それぞれの発表を踏まえ、制度を活用した公衆衛生医師の確保と育成について意見交換が行われた。参加者の満足度は高く、公衆衛生医師同士の顔の見える関係をつくる場として、また、専攻医同士が情報交換できる貴重な機会としても継続していくことが望まれる。

(1) 目的

- (1) 公衆衛生及び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) 公衆衛生医師の確保及び育成に関する情報を共有する。
- (3) 公衆衛生医師同士の交流を深めることにより、ネットワークを構築する。

(2) 開催日時及び会場

平成 30 年 10 月 24 日（水） 19:15-20:00
ビッグパレット福島 第2会場

(3) 周知の方法

- ・ 全国保健所長会のホームページに掲載
- ・ 全国保健所長会のメーリングリストに投稿
- ・ 公衆衛生ねっとのメーリングリストに投稿
- ・ 平成 29 年度までの自由集会参加者にメール
- ・ 全国保健所長会総会の会場にチラシを配置
- ・ その他交流のある公衆衛生医師等へメール送付や電話連絡により周知を依頼

(4) 参加者数

自由集会：41名

意見交換会：32名（自由集会終了後に会場を移して開催）

※いずれも世話人を含む。また、どちらか一方の会のみの参加者もいた。

(5) 内容

1) 専攻医の発表

福島県北保健福祉事務所健康増進課医員の佐藤陽香先生から「福島県社会医学系専攻医より」と題して発表いただいた。福島県では県立医科大学を有する利点を活かしたコアプログラムを作成しており、県職員の身分を維持したままで学位取得や海外留学・研修等が可能なコースも用意されているとのことであった。専攻医としてがん検診、受動喫煙防止対策、難病対策、職域保健、災害対応など保健所の多岐にわたる業務に多職種とともに携わることで、各事業について様々な視点から多角的に学ぶことができとても面白いと感想を述べられており、充実した研修を受けられていることがうかがえた。一方、プログラムの中で研修時期が定まっていない分野があること、受講・経験済みの判断・評価が曖昧なところがあることなどについて



「はっきりさせてほしいこと」として専攻医の立場から見たプログラムの課題を説明されていた。また、子育てと仕事を両立させながら専門医の取得を目指す上で、やるべきことの優先順位を明確にするよう心がけること、また、職場の理解やサポートがあることの必要性や重要性を述べられており、会場の参加者が大きく頷く様子が見られた。

2) 指導医の発表

葛飾区健康部（保健所）参事・保健予防課長事務取扱の坂野晶司先生に「指導医の立場から」と題して発表いただいた。TOKYOプログラムの専攻医は2018年9月5日現在で13名おり、全員が課長代理級（係長級）で、本庁と都保健所に多く、特別区・政令市に少ない状況とのことであった（それぞれ5, 4, 4名）。自らが指導する専攻医（入都3年目）は都庁、都保健所を経て、今年度から初めて特別区の保健所に勤務しているので、慣れない職場環境や業務の中で研修を積むことの苦労等について懸念があると述べられていた。指導医として気を遣う点として、限られた時間の中で効率的に相談・指導を行うために、スケジュールの共有化を図るようになっていること、配慮が必要なことについて周囲のスタッフの理解が得られるよう上司として努めていること、また、研修等に派遣しやすいよう人事当局に文書発出を依頼するようになっていることなどを説明されていた。また、自らの経験を踏まえ、日本医師会認定産業医やICD



（Infection Control Doctor）等は業務に役立つ資格として専攻医に是非取得してほしいと勧めら

れていた。最後に、公衆衛生医師の理想像（何でも知っていて、何でもできて、かつ仕事が早い）はあるものの、現実としては、関係機関と良好な関係を築くことができ、知らないことは知らないとして、新たにインプットでき、さらには働き方改革を踏まえて素早く動けることが重要と、専攻医に向けたメッセージを送られていた。

3) 全体討議

社会医学系専門医制度や専門研修プログラム等に関して、参加者と発表者とで次のような意見交換がなされた。

- 福島県、東京都共によく練られた研修プログラムだと感じたが、魅力のあるプログラムを作るにはどうすればよいか。
 - ・ 福島県のプログラムには、県立医大を持っている強みを活かすというコンセプトがある。検討しているのは運営委員会。県職員の身分のまま大学に勤められ、学べるのは大きい。
 - ・ 専攻医の立場に立ってどのようなプログラムが望ましいかを考えることが重要。
- 医師免許の姓名変更届に来た医師に公衆衛生医師の存在を話し、入職に至った経験があるが、公衆衛生医師の確保を進める上で、どのようなタイミングやきっかけを勧誘に用いると良いか。
 - ・ 女性医師にとっては結婚、妊娠・出産、子育てなどが良い機会になると思う。実際に経験者として知人に声掛けをして、公衆衛生医師を勧めている。仕事と子育てを両立させながら専門医や学位を取得できることは大きな魅力になるのではないか。



その他、参加していた専攻医や指導医から自県の悩みに関する発言や他県で行っている工夫等についての質問等があった。

最後に、一般社団法人社会医学系専門医協会の宇田英典理事長から「社会医学系専門医制度はできたばかりの制度であり、ようやく端緒についたところ。都道府県ごとにその特性を活かしたものに作り上げ、公衆衛生医師の確保と育成に活用して欲しい。」と期待を込めた言葉が寄せられた。

(6) 感想

2事例だけの発表であったが、都道府県によってプログラムの内容が大きく異なることが理解で

きた。公衆衛生医師の確保・育成に専門医制度を活用していくためには、他都道府県の好事例を参考にしながら、自県にあったプログラムの充実を図る必要があると考える。

今回は、社会医学系専門医協会が主催する「専攻医・専門医・指導医の集い」（指導者講習会を兼ねる）との調整が必要となったので、45分という短い時間での開催になってしまった。各々の発表や討論に十分時間を割けなかったことは残念であったが、情報交換会の場を活用して引き続き議論を交わす様子が見られたことは幸いであった。

また、公衆衛生医師の集いが専攻医の交流の場としても有効に活用できると感じられた。公衆衛生医師の中でも専攻医は更に少数であり、職場内や近しい部署に相談できる専攻医がいるという状況は望み難い。今後も本集いを継続し、専攻医・専門医・指導医の交流の機会を確保することで、公衆衛生医師として働くモチベーションの維持や高揚、さらには離職の防止につながることを期待したい。

3) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用

村松 司 (北海道網走保健所)	宗 陽子 (長崎県県南保健所)
下川寛子 (仙台市保健所)	早川貴裕 (栃木県県南健康福祉センター)
高橋愛貴 (新宿区保健所)	高橋千香 (大田区保健所)
古川大祐 (愛知県新城保健所)	谷掛千里 (大阪府茨木保健所)
宮園将哉 (大阪府寝屋川保健所)	白井千香 (枚方市保健所)
中嶋 裕 (山口県周南環境保健所)	藤川 愛 (高松市保健所)
木村竜太 (福岡県田川保健福祉事務所)	

要約

公衆衛生医師の確保・業務内容の啓発を目的に、本事業班では昨年度、広く公衆衛生医師の業務を知ってもらうための7分程度の動画媒体2本、および研修医・医学生向け合同説明会や公衆衛生医師による講義・研修等での配付を目的としたリーフレットを作成し、公開した。

本年度は当班の活動として、動画媒体の維持管理・リーフレットの本格運用を開始するとともに、作成過程の振り返り、活用状況の調査を行い、その結果をもとに、より効果的な広報媒体の活用方法について検討を行った。

(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。昨年度は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2本およびリーフレットの作成を行った。動画については完成後、YouTubeにて公開¹⁾するとともに、全国保健所長会ホームページからのリンクや、「公衆衛生ねっと」、Facebookの公衆衛生医師コミュニティなどにおいて周知を行った。

今年度は昨年度の活動を引き継ぎ、動画・リーフレット両媒体の具体的な活用、および作成過程の振り返り・利用状況の調査を行い、その結果をもとにより効果的な広報媒体利用の在り方について検討を行うこととした。

(2) 方法

① 動画・リーフレット作成過程の振り返り

昨年度当班で作成した2本の動画（「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～（**図1**）」「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編～（**図2**）」）。以下、単に「動画」と記す）および、研修医・医学生向け合同説明会や保健所長等による講義に使用する目的で作成したリーフレット（**図3**）（以下、「リーフレット」と記す）につき、平成30年6月17日の班会議にて作成過程についての振り返りを行った。



図 1. 「保健所長になるということ」



図 2. 「公衆衛生医師になろう」

図 3. リーフレット

② 動画・リーフレット活用状況調査

動画・リーフレットの内容の評価、および活用状況について全国の保健所長を対象にアンケート（資料●）を行った。

③ より効果的な広報媒体の活用方法の検討

平成 31 年 1 月 27 日に行われた第 3 回班会議において、①②の結果をもとに、次年度以降の新たな広報媒体の作成や既存の媒体の活用方法について検討を行った。

④ YouTube チャンネル・動画データの維持管理

動画については昨年度 YouTube に当班所有の動画チャンネル¹⁾を作成し、継続して公開している。この動画チャンネルの維持管理を行うとともに、②のアンケート施行の際に動画データの頒布希望をとり、希望者に対して DVD や MP4 形式データの頒布を行った。

⑤ リーフレットの在庫管理、本格運用開始

④と同様に②のアンケート施行の際にリーフレットの頒布希望を募り、希望者に対してリーフレットを発送した。また、医師就職活動イベント「民間医局レジナビフェア」における広報活動（別項にて報告する）においてリーフレットを配付し、公衆衛生医師業務の啓発や説明に用いた。

(3) 結果

① 動画・リーフレット作成過程の振り返り

動画・リーフレットの作成過程および公開後に生じた課題について、関係各所から寄せられた意見や班員の作成過程における感想として挙げられた事項を列挙する。

○媒体そのものの問題

- ・YouTube 再生後に、保健所にとって好ましくない関連動画が出てしまう（所長会）
→所長会 HP 埋め込み時の設定で回避可能

○内容・表現の問題

- ・表現が硬い（Facebook の公衆衛生医師コミュニティ）
- ・長い・保健所長がなかなか出てこない（Facebook の公衆衛生医師コミュニティ）
- ・西田先生のマネージメント・チームワーク・コミュニケーションの重要性を述べているところがよかった（Facebook の公衆衛生医師コミュニティ）

○動画作成の技術的問題

- ・微修正程度の動画修正でも再アップロード時に動画アドレスの再利用ができず、変更が必要となってしまう YouTube の仕様上の問題
- ・インタビュー風動画に動きをつけてみてはどうか
→技術的な制約から困難であった。
- ・動画編集のノウハウを持ったスタッフが少なく、特定のスタッフに負担となってしまう。
- ・事業が単年度単位であることから、企画から制作までのスケジュールのうち、編集作業などの負担の大きい部分が12月～2月くらいに集中してしまう。

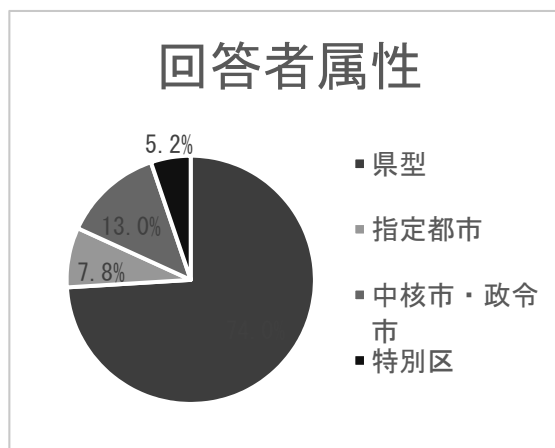
② 動画・リーフレット活用状況調査

<回答率>

全国の保健所長数 412 名に対し、回答者数 154 名。回答率 37.4%であった。

<回答者属性>

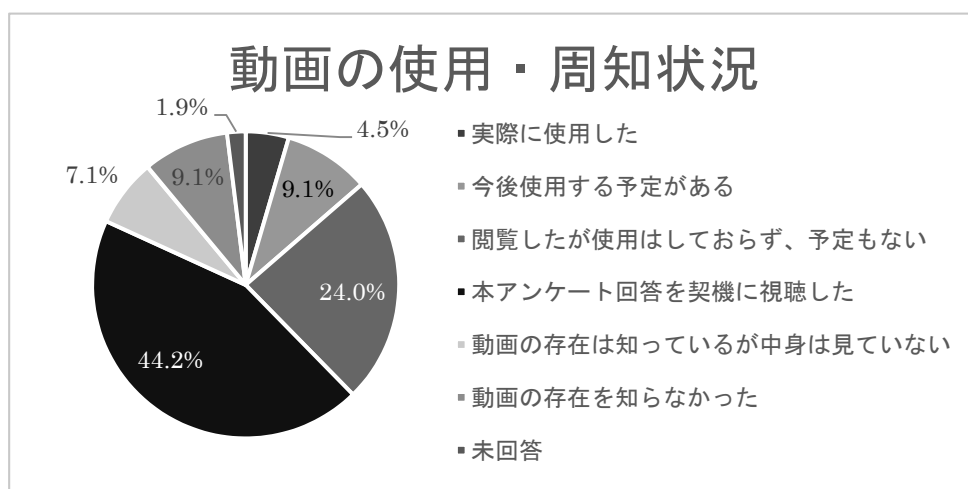
県型	人数	割合
指定都市	12	7.8%
中核市・政令市	20	13.0%
特別区	8	5.2%
計	154	100.0%



1. 動画について

01 動画の周知・使用状況

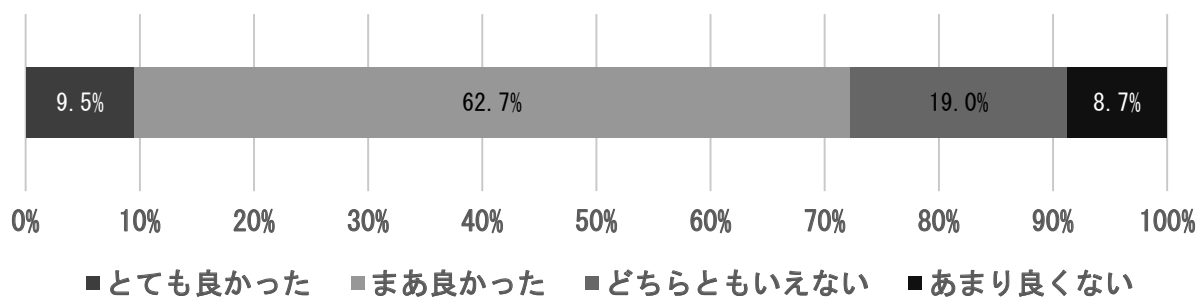
1 実際に使用した	7	4.5%
2 今後使用する予定がある	14	9.1%
3 閲覧したが使用はしておらず、予定もない	37	24.0%
4 本アンケート回答を契機に視聴した	68	44.2%
5 動画の存在は知っているが中身は見ていない	11	7.1%
6 動画の存在を知らなかった	14	9.1%
未回答	3	1.9%
計	154	100.0%



02 動画の評価（設問 1. で 5, 6 を選択または空欄で回答のあるものは無効とした）

			参考 (無効回答を含む)
1 とても良かった	12	9.5%	13
2 まあ良かった	79	62.7%	81
3 どちらともいえない	24	19.0%	26
4 あまり良くない	11	8.7%	11
5 良くない	0	0.0%	0
小計	126	100.0%	
無効回答（設問 1 が 5, 6, または空欄）	5		
空欄 ※全て設問 1 が 5, 6, または空欄	23		23
総計	154		154

動画の評価



03 動画の頒布希望

頒布希望あり	76	49.4%
頒布希望なし	78	50.6%
計	154	100%

04 本事業への協力意向

動画編集のノウハウを持ち、本事業への協力意向を示した保健所長は、0名であった。

・動画の評価と使用予定のクロス集計

(評価は1, 2を高評価、それ以外を「中～低評価」とし、
使用予定は1, 2を「あり」、それ以外を「なし」として集計した)

使用予定	あり	なし	計
高評価	20	71	91
中低評価	1	34	35
計	21	105	126

・動画の評価と頒布希望のクロス集計

(評価は1, 2を「高評価」とし、それ以外を「中～低評価」とした)

	頒布希望	希望なし	計
高評価	55	36	91
中低評価	11	24	35
計	66	60	126

・回答者属性と動画の使用予定のクロス集計

	使用	予定なし	計
県型	16	98	114
指定都市	1	11	12
中核・政令市	1	19	20
特別区	3	5	8
計	21	133	154

・回答者属性と動画媒体頒布希望

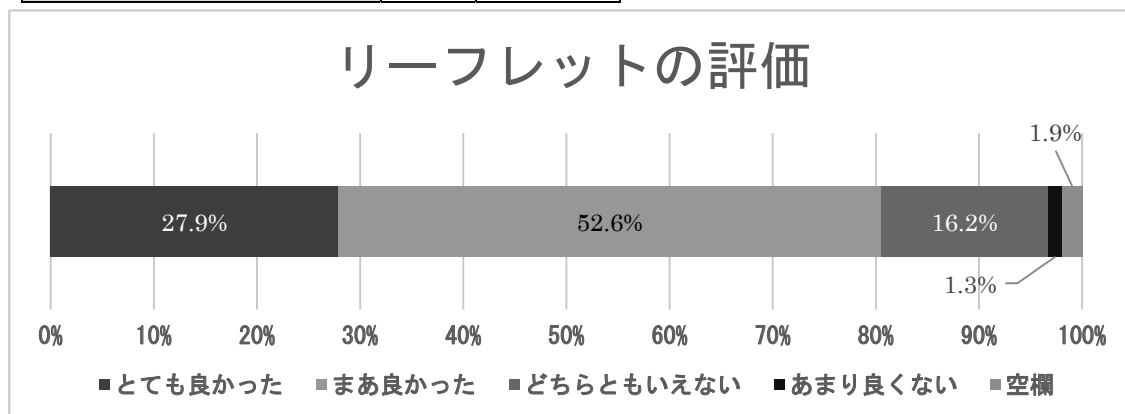
	頒布希望	希望なし	計
県型	58	56	114
指定都市	5	7	12
中核・政令市	8	12	20
特別区	5	3	8
(市型計)	(18)	(22)	(40)
計	76	78	154

⇒特別区と県型で頒布希望が半数前後となった一方、指定都市、中核・政令市で希望率が低かった。

2. リーフレット

01 リーフレットの評価

1 とても良かった	43	27.9%
2 まあ良かった	81	52.6%
3 どちらともいえない	25	16.2%
4 あまり良くない	2	1.3%
5 良くない	0	0.0%
空欄	3	1.9%
計	154	100.0%



<自由記載内容（抜粋）>

1.動画について

ア) 良かった点

- ・医学生にも研修医などの臨床医にもわかりやすい内容となっていた。
- ・公衆衛生学への招待用画像・内容として非常に興味を引く其れに成って居る。
- ・今後研修医や医学生の保健所研修の際に、公衆衛生医師、保健所長の仕事の内容、魅力を伝える教材に使える。
- ・実際の働いている状況がわかりやすい。イメージしやすい。
- ・実在の行政医師が語りかけるスタイルは親近感を覚える。
- ・所長のやりがい、苦勞が良くまとまっていた。

- ・インタビュー形式は説得力がある。
- ・積極的な姿勢の保健所長がいることが分かってよい。所長の熱意や思いが伝わる。
- ・保健所の医師の生の声が聴けるのが効果的。
- ・県型保健所と政令市型保健所の2種類あるのは良い。
- ・工夫努力して作成されており好感が持てた。
- ・よくある質問に対して答える場面があったので見易かった

イ) 改善が望ましい点

- ・ナレーションの音が機械的ではなく、もっと自然な方が良い。
- ・ナレーションを入れる場合は、専門業者に依頼した方が良い。
- ・保健所業務の説明については、文字が多く、固い印象。
- ・全ての内容が、当県の保健所に当てはまるとは限らない。
- ・文字が小さく、かつ情報量も多く、内容が把握しにくい。
- ・関心の高い人は見てくれると思うが、関心弱い人には印象が薄いかな。

ウ) 改善策

- ・どうやって見てもらうのか、が最大のポイント。見てもらうところまでが、一番の課題。
- ・より多くの先輩医師のインタビューを入れた方がよい。
- ・具体的事例があるともっとよかった。
- ・スライド原稿が白黒のものもあり、もう少し見やすく工夫した方がよい。
- ・女性の保健所長さんをうまく活用できないか。
- ・臨床との違いや、働きがいをもっとアピールしてもいいのでは。
- ・保健所の活動そのものに、もう少し時間を割いてもよいように思った。
- ・実際に活動している状況もあるとわかりやすい。
- ・実際の保健所業務の場面（研修会、医療施設立入検査、医療関係者の集まる会議など）が出てくるとさらに具体的でわかりやすい。
- ・スライド版もあるとなおありがたいと思います。
- ・質問者との掛け合いを、編集した方がよい。

2.リーフレットについて

ア) 良かった点

- ・医学生、臨床医どちらにも説明しやすい。
- ・わかりやすく、コンパクトにまとめられていて良い。
- ・社会医学系専門医制度を入れていただきよかった。
- ・「公衆衛生医の魅力」の6項目が、特に、良くまとまっている。
- ・公衆衛生医師のキャリアパスや研修内容が記されている。
- ・キャッチコピーがよい。レイアウトも見やすい。配色がきれい。
- ・概ねどこでも使えるように工夫して作成されている。
- ・公衆衛生医師、保健所長の仕事の内容、魅力を伝える教材に使える。
- ・学生等に配布するのに有用と思われる。
- ・公衆衛生医師を志す契機となる。
- ・日本地図が入っているので、全国の保健所が繋がっている感じがよく出ている。

イ) 改善が望ましい点

- ・ 全般的な内容で、具体性にかける。
- ・ 日々の業務の具体的なイメージが得られない。
- ・ 文字情報が過多気味。
- ・ 保健所ごとに内容が異なる所もある。

ウ) 改善策

- ・ 具体的な仕事内容を2～3挙げてはどうか。
- ・ 具体的な業務（平均的な1週間の過ごし方等）がイメージできるものがあればよかった。
- ・ 「保健所は、住民の健康と生活を守り・・・」はスペースを拡大し充実した方が良い。
- ・ 前回作成したパンフレットの方が良い。
(保健所医師の日常、非日常など写真入りでイメージしやすい)
- ・ 以前のものよりも伝えたい内容を特化されているのと、かなり見やすくなった。
- ・ 臨床医の経験が、どのように活かせるか判りにくい。
- ・ 当市版を作成するにあたって参考にさせていただきます。
- ・ 都道府県ごとの数を入れるとか、地図を掲載している意義がわかるように。
- ・ 保健所の今日的役割は健康増進、健康危機管理、医療計画進行管理。地域包括ケアは医療の一環としての関わりだと思えます。
- ・ インターネット媒体（Web やメールマガジン）のより積極的な利用、医学生や研修医説明会への積極的関与、医師転職業界への広報なども大切。
- ・ Face to Face で、話を交えながら渡さないといけない。
- ・ 医学科5年生の保健所実習で、配付予定。
- ・ 職場見学の際に活用させていただいています。

3. 広報媒体の作成について（意見）

ア) 医学生、研修医を対象として

- ・ 医学生での講義に使用しましたが、Wifi環境があったため学生に視聴してもらえました。
- ・ 医学生保健所実習でリーフレットと動画を使用する予定です。
- ・ 地域医療実習や病院実習での保健所長講話の際に、リーフレットを活用する。
- ・ 保健所の役割と公衆衛生医師の使命や活動の説明資料として活用している。
- ・ 学生に対してや保健所実習にきた研修医に対して広報していくことが必要。
- ・ 保健所での魅力的な研修や、保健所長が大学公衆衛生学の講義をできる機会などがあればいいと思う。所長会として、全国の大学に働きかけたりしてもいいのかな。

イ) 臨床医を対象として

- ・ 転職を考えている人にいかに知ってもらう機会を作るかが大事。
- ・ 動画やリーフレットの宣伝先として日経メディカル、医事新報、メディカルトリビューン、医学界新聞、m3、ケアネットあたりはいかがですか。
- ・ SNS（フェイスブックやツイッターなど）を効果的に利用するとよいのではないかと。
- ・ レジナビなどのホームページにリンクを張ってもらう方法も考えられる。

ウ) 媒体の種類、内容

- ・ 今後、地域医療提供体制に係る調整機能や健康危機管理（災害、感染症、食中毒等）等、保健所の主な機能・業務についてそれぞれに紹介媒体があれば、医師・学生の「知りたいニーズ」に、

より答えることができるのではないかと思います。

- ・公衆衛生医師への誘いのような全国共通のポスターがあれば PR できるのでは。
- ・教材（パワーポイントのプレゼンテーション資料）を都が作成し区にも提供されている。
- ・災害や健康危機管理、高齢化社会・・・課題の山積するこれからの日本を担う、重要な仕事であることをもっとアピールしても良いと思います。
- ・公衆衛生は面白い、凄いな！ということが、多くの方に伝わる媒体ができるといいなと思います。
- ・全国保健所長会HPの最初のページにリーフレットを掲載し、ダウンロードできるようにしてほしい。
- ・雑誌に掲載されたとかテレビで取り上げられたなど、全国の保健所長の活躍がわかるようにHPの活用をお願いします。
- ・リーフレットをみてダイレクトに募集案内にリンクするように QR コードを変更しては。
- ・公衆衛生がテーマのドラマは難しいとは思いますが、感染症パンデミックなどのストーリーでドラマでもできればいいのですが。夢でしょうか。
- ・広く浅く周知して行くことの益と、ある程度対象を絞り込んで集中的にアプローチをかけることによる効果の方を期待していくか、そのバランスがとても悩ましい。
- ・大学院の魅力、またそうした道へ進むことも可能なシステムにすることが必要。

③ より効果的な活用方法の検討

第3回班会議において行われた検討の内容について以下に示す。

○リーフレットについて

- ・非常に好評であり、次年度以降も現在の内容もしくは軽微な修正を加えた上で配布を継続する方向とする。ただし、次年度はこれに追加する形で、業務の分野ごとにより具体的な内容の媒体を作成していく方向がよい。

○動画について

- ・動画作成業者への依頼は、予算の面、人材の面から難しく次年度の動画作成は断念する。
- ・次年度以降も動画を作成することそのものは必ずしも不可能ではないが、管理は1名のメンバーで行っており、当該メンバーの動向いかんで現在公開中の動画も含めて管理継続不可能となるリスクがある。管理のみであっても人材を最低もう1～2名は確保する必要がある。
- ・各動画のPVは12月までで1000程度であり、ネット上での動画公開の継続そのものについても費用(手間)対効果面で議論の余地がある。
- ・動画媒体は「最後まで全部見ないとわからない」という弱点を抱える。

○動画作成の代替案

- ・配布する紙媒体をbrush upし、「健康危機管理」「社会医学系専門医」などのコンテンツごとに、公衆衛生に興味のある医師に説明できる媒体を作成する方向（次年度の事業として考慮する）。

④ YouTube チャンネル・動画データの維持管理

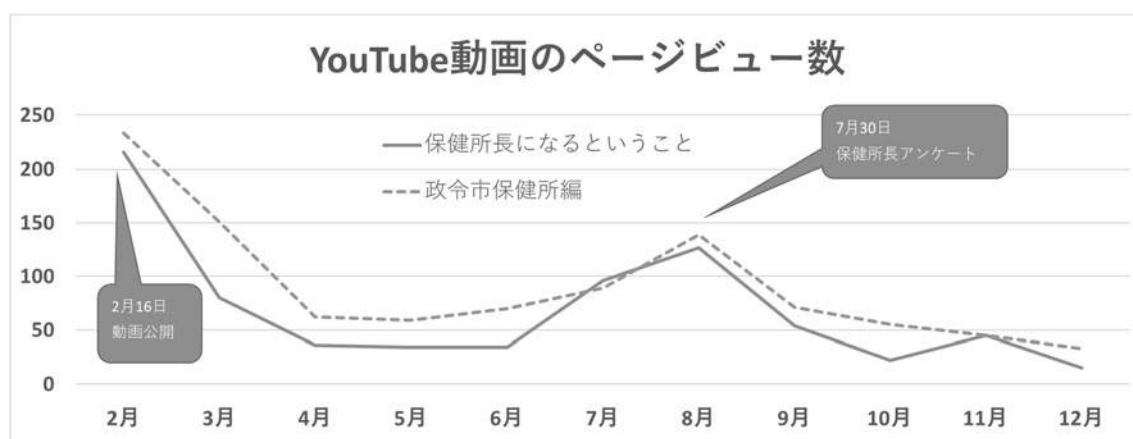
活動②において行ったアンケートでとりまとめた希望をもとに、動画データについてはDVDをのべ39保健所に対し40枚の郵送配布を行った（ビデオDVD9枚、MP4データDVD31枚）。また、36名の保健所長に対してインターネットからのMP4データダウンロードでデータを頒布した（次頁表）。

YouTube 動画のPV（ページビュー、閲覧回数）は、平成30年12月末現在で「保健所長になるということ」が759PV、「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編～」が1008PVであった（図4）。

動画 75名	希望数	頒布方法
DVD(MP4)※	31枚	郵送
DVD(ビデオ)※	9枚	郵送
データダウンロード	36名	アドレスを案内

リーフレット 69名、計2565部配布													
希望部数	2部	3部	5部	10部	15部	20部	25部	30部	50部	100部	150部	200部	300部
人数	1名	1名	1名	21名	2名	22名	1名	6名	6名	2名	3名	2名	1名

表. アンケート調査における媒体配布希望状況



	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
保健所長に～	216	80	36	34	34	96	127	54	22	45	15	759
政令市保健所編	234	151	62	59	70	89	139	71	55	45	33	1008

図4. 月別PV数(2018年2月～12月)

なお、PV数では8月に一時的に閲覧回数が増加しているが、これは同時期に②のアンケートを施行したため、対象となった保健所長によって集中的に閲覧された影響と考えられる。

⑤ リーフレットの在庫管理、本格運用開始

今年度はアンケート結果を受けて、のべ69箇所の保健所に、計2565部のリーフレットを配布した。これまでのリーフレットの配布数は計4785部であり、今回3000部の増刷を行っている。

レジナビにおいて、公衆衛生医師についての説明にリーフレットを実際に用いたが、参加者から「保健所などの地方の行政医師はどんな仕事をしているのですか？」という質問を多く受けた。既存のリーフレットやパンフレットだけではそれを端的に説明することが難しかった。

(4) 考察

○動画について

内容面については、実在の行政医師によるインタビュー形式をとったことについて好評価が得られた反面、情報量が多く、業務の内容についてももう少し具体的な事例や活動をといた声が多かった。保健所の業務は、その多くが個人情報や取扱いに注意を要する情報を扱っているものであり、実際の会議や健診の場面、講演の場面など、より訴求力のある場面の撮影ほど現実的に困難であるというジレンマにも悩まされた。

アンケートでは動画に関連する設問についてクロス集計も行ったが、動画自体の評価は「とても良かった」「まあ良かった」と答えた保健所長であっても、使用予定のある者は3割弱にとどまった。

一方で、回答者の半数を超える保健所長から動画媒体の頒布の希望があったことから、動画の「使いどころ」については当班からももう少し具体的に示せばよかったという反省点はある。

また、指定都市、中核・政令市の保健所長 32 名のうち、動画の使用予定ありと答えた保健所長は 2 名にとどまった。医師の業務は自治体によっても異なり、実際に市型保健所では使いづらいといった指摘も寄せられた。これについては他媒体にも共通する点であり、新たな媒体作成の際にはそれを考慮して作成することが必要と思われた。

一方の技術面における課題であるが、予算面から動画の作成については業者を使わず、全て班員による手作業で作成を行った。具体的には素材を班員の私物である市販のビデオカメラで撮影し、動画編集ソフト（Windows ムービーメーカー）で編集、アナウンスや字幕を追加し、パワーポイントで動画パーツをつなぎ合わせ、MP4 データとして出力した。動画撮影における人手の問題から動きのある動画を作成することが難しく、結果として平板な動画になってしまった。一方で、編集も含め技術面を動画作成業者に委ねた場合、制作費用として、5～10 分の動画 1 本につき 30 万円～50 万円の負担となり、捻出が難しい。現在動画データや YouTube チャンネルの維持管理に携わる班員が 1 名のみであり他に動画編集・管理の技術を持った者がいないことから、新規の動画作成は難しい状況であり、次年度は新たな動画作成は断念せざるを得なかった。現在公開している動画については、特段の事情がない限り次年度以降も継続して公開していく方針であるが、これについても現在の管理担当者に不測の事態があった場合、動画の公開そのものが継続できなくなるリスクを抱えている状況であり、有効な解決策は未だ得られていない。

○リーフレットについて

リーフレットの作成については、業者と相談しながらの作成であったことから技術面で特に困難はなかった。

内容面については、アンケートでも「とても良かった」「まあ良かった」を合わせると回答者の 8 割を超える保健所長より高評価をいただいた。自由記載での好評価の多くが、内容のまとまりに関するものであった。一方で、業務の内容をもう少し具体的に説明できるような媒体が望ましいという指摘が班内外からあった。今回のリーフレットのような総論的な媒体は、入り口としては良いが、たとえば、「健康危機管理」「社会医学系専門医」など、公衆衛生の分野ごとに説明できるような媒体があると説明に便利であると考えた。

別項で述べているが、今年度も「民間医局レジナビフェア」に 3 回にわたって班員が参加し、リーフレットやパンフレット（平成 27 年の本事業で作成したパンフレット「公衆衛生医師募集 1 億 2,000 万人のいのちまもを衛る。」）を用いて公衆衛生医師業務の説明を行った。レジナビでの説明を担当した班員によれば、参加者からは「保健所などの地方の行政医師はどんな仕事をしているのですか？」という質問を多く受けたが、リーフレットやパンフレットだけではそれを端的に説明することが難しく、今後の広報媒体作成に当たっては、地方の行政医師が従事する業務に関する基本的かつ具体的な情報を詳しく説明する内容を追加すべきとの指摘があった。

こういったことから次年度においては、公衆衛生業務を分野ごとに説明するための媒体を作成していく方向性で考えている。

○動画作成の代替案

先述の通り、次年度においては新たな動画作成は断念する方向としたが、それに代わる媒体についても検討を行った。

動画・リーフレットに関するアンケートでも、医師向け求人雑誌・ウェブや、製薬会社・出版社による医師向け情報サイトなどでの宣伝はどうかとの意見があり、確かに考えられる手段の中では最も効果的と思われるが、実際に公衆衛生医師募集のためにそのような媒体を利用している自治体では、年間 190 万円の契約をしているとのことであり、当班に与えられた予算の制約上、まず不可能である。

一方で、現場の公衆衛生医師が講義や業務説明などに使うスライドがあるといいという意見もあった。これについては、当班で制作する案と、実際に公衆衛生医師による講義や説明で使用しているスライドを集約してアーカイブするという案が検討された。最終的に、分野ごとの紙媒体を作成する方を優先させたが、これらの案については今後も検討を重ねていく価値はあると考える。

○その他

動画・リーフレット活用状況アンケートについては、回収率が 3 割台後半という結果であり、これは評価を行う上での限界となるばかりでなく、宣伝不足や公衆衛生医師不足に対する切迫した危機感が共有できていない可能性もあり、今後の大きな課題となるものである。

(5) まとめ

当班では昨年度、公衆衛生医師確保のための広報用媒体として 2 本の動画とリーフレット 1 枚を作成・公表し、今年度はその内容および活用についての評価を行った。併せ、動画については昨年度に引き続き YouTube 動画チャンネルでの公開を継続し、その管理に当たった。

これまで当班では公衆衛生医師確保のために様々な媒体の利用を検討してきたが、一般的にその媒体が効果的であればあるほど、高額な負担が要求される傾向となる。医師確保については、臨床分野での地方医師偏在も相まって、各自治体や民間医療機関がその命運をかけて多額の投資を行い、いわば「パイの奪い合い」をしている状況である。そういった自治体や医療機関に伍して公衆衛生医師の確保を行いたいと考えるなら、必然的にそれなりの金銭的負担も必要となるであろうことについても特に記すこととする。

末筆となるが、アンケートにご協力いただいた保健所長の皆様、当班で作成した媒体を実際に使用して感想を寄せていただいた公衆衛生医師の皆様、また、動画のホームページへのリンクや公開に当たっての内容に関する助言など様々な御配慮をいただいた全国保健所長会理事会および事務局の皆様に対し、厚く御礼申し上げる次第である。

参考文献・Web

- 1) 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」（分担事業者 廣瀬浩美）。「公衆衛生医師確保育成研究班」チャンネル。 <https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFEMb-JNA>（2019 年 2 月 5 日アクセス可能）

4) 公衆衛生医師確保のための広報活動

宮園 将哉 (大阪府寝屋川保健所)

高橋 千香 (大田区保健所)

高橋 愛貴 (新宿区保健所)

早川 貴裕 (栃木県県南健康福祉センター)

木村 竜太 (福岡県田川保健福祉事務所)

廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所)

要旨

医学生・臨床研修医等が参加する就職活動イベントに厚生労働省と共同でブースを出展し、公衆衛生医師に関する広報活動を行った。現役の公衆衛生医師が直接説明する機会を設けることは、保健所や公衆衛生医師の業務・役割等に関する理解の促進や興味・関心を深めることに大きく寄与するものとする。本稿では活動内容とともに効果的な広報活動に向けて今後必要と考えられる取組等について報告する。

(1) 背景と目的

近年、医師や医学生を対象とした Web 求人広告、就職活動イベント等が普及・充実してきており、公衆衛生医師の確保に当たってもこうした状況を鑑み新たな広報活動に取り組むことが求められている。

そこで本事業班として厚生労働省と共同で医学生・臨床研修医師と医療機関等が集まる就職活動イベントに参加し、公衆衛生医師に関する広報活動を行うこととした。

(2) イベント名、開催日時及び会場等

「民間医局 レジナビフェア」(主催者：株式会社メディカルプリンシプル)

日程 (すべて日曜日)	会場	対象	公衆衛生医師 参加数	イベント参加総数 (ブース来訪者/ うち公衆衛生医師 説明数)
30年6月17日※1	東京ビッグサイト	初期研修医	1名	670 (25/5)
30年7月1日	インテックス大阪	医学生	2名 (うち1名は 事業班員外)	1800 (30/10)
30年7月15日	東京ビッグサイト	医学生	3名	2500 (50/30)
31年3月3日※2	マリンメッセ福岡		1名	
31年3月10日※2	東京ビッグサイト		2名	

※1 6月17日のみ 12:00~17:00, ほかは 10:00~17:00

※2 3月開催分は本稿作成時点で参加予定

(3) 活動内容

1) 民間医局 レジナビフェア 2018 東京

・日 時 平成 30 年 6 月 17 日 (日) 12:00~17:00

・場 所 東京ビッグサイト

・参加者 東京都大田区保健所 高橋千香

※医系技官の広報は厚生労働省健康局地域保健室の海老名英治補佐 (当時) ほか 4 名。

・活動内容

初期研修医向けのため、来場者数は 670 名程度であったが、臨床現場を経験し、将来の進路について真剣に考えている方が多い印象だった。ブースに来所したのは 25 名で、そのうち 5 名に保健所などの地方での公衆衛生医師の業務内容等を説明した。特に、パンフレット「公衆衛生医師募集 1 億 2,000 万人の生を衛る。」(平成 27 年度)には様々な経歴を経て公衆衛生分野で働いている方の記事があり、興味深く話を聞いている様子がうかがえた。保健所医師が 1 名であると対応しきれない場合もあるため複数名参加できると望ましいと考える。

2) 民間医局 レジナビフェア 2018 大阪

・日 時 平成 30 年 7 月 1 日 (日) 10:00~17:00

・場 所 インテックス大阪 1・2号館

・参加者 大阪府寝屋川保健所 宮園将哉

※医系技官の広報は厚生労働省健康局地域保健室の中村洋心補佐他 3 名が担当。その他に大阪
市保健所感染症対策課の植田英也医長の御協力をいただいた。

・活動内容

約 1,800 名のイベント来場者のうち約 30 名程度がブースに来所し、その中で 10 名程度に
対して保健所や都道府県庁等で働く地方の行政医師に関する情報を提供した。説明に当たっ
ては、本事業班が作成したリーフレット「公衆衛生医師として働いてみませんか」(平成 29
年度)及びパンフレット「公衆衛生医師募集 1 億 2,000 万人の生を衛る。」(平成 27 年度)
を活用した。



会場のインテックス大阪



公衆衛生医師ブース



医学生などの来場者に対してブースで相談に応じる様子（大阪）

3) 民間医局 レジナビフェア 2018 東京

- ・日 時 平成 30 年 7 月 15 日（日）10:00-17:00
- ・場 所 東京ビッグサイト 西 1・2
- ・参加者 東京都大田区保健所 高橋千香, 同新宿区保健所 高橋愛貴
栃木県南健康福祉センター 早川貴裕

※医系技官の広報は厚生労働省健康局地域保健室 中村洋心補佐他 3 名が担当。

・活動内容

イベント全体で約 2,500 名の来場があり、ブース来訪者はおおよそ 50 名だった。このうち事業班で連絡先を控えることができた 25 名（ほとんどが医学生）と立ち話等をした人（他の病院ブースにスタッフとして参加している研修医等）を合わせて 30 人程度に保健所の役割や行政に勤務する公衆衛生医師の業務等について説明することができた。残り 20 名程は厚生労働省や医系技官に関する説明のみを希望した。

説明には、前述のリーフレット及びパンフレットを用いた。保健所や公衆衛生医師について具体的なイメージがないと答える来訪者が多かったので、まずはリーフレットを用いて保健所の業務や保健所等における公衆衛生医師の役割等の概略を説明した。関心の高い来訪者に対しては、パンフレットを示しながら詳しい仕事内容や一日のスケジュール等について追加の説明を行った。説明を受けた複数の来訪者から「保健所の業務について具体的なイメージが湧いた」、「医系技官以外に公衆衛生医師という選択肢についても考えてみたい」という感想が得られた。



来訪した医学生等に保健所医師や医系技官等について説明する様子（東京）

4) 来訪者から受けた主な質問

- ・ 具体的な業務内容（保健所、保健所医師の役割、保健所医師としての業務、都道府県庁における公衆衛生医師の役割・業務）に関すること
- ・ 公衆衛生医師としての採用の流れ（試験日程や試験の内容等）、受験のタイミング（卒後何年目から受験可能か、臨床研修を受けずに就職可能か等）に関すること
- ・ 公衆衛生医師になるために必要な条件等（臨床経験、診療科目、資格、その他の経験）に関すること
- ・ 都道府県と国（厚生労働省等）で働く公衆衛生医師の違い（採用条件、業務内容、役割、待遇等）に関すること
- ・ 勤務条件（給料、都道府県に公衆衛生医師として勤務しながら留学、研究、診療等に従事できる可能性等）に関すること
- ・ 社会医学系専門医制度に関すること
- ・ その他（都道府県と厚生労働省との人事交流の可能性等）

(4) 考察

近年では、医師の臨床研修の義務化に伴って医学生や初期臨床研修医が自ら研修先病院を探すようになったため、民間企業がいわゆる「就活」のための様々な事業を行うようになってきている。主には研修指定病院が優秀な研修医を集めるため、就活のための Web サイトに有料で情報を掲載してもらうといったサービスが行われているが、より具体的な話を研修病院の指導医等から直接聞きたいという医学生等のニーズに応えるため、今回参加したような就活イベントなどが全国の主要都市を中心に開催されている。

このようなイベントでは、医師確保を目的として「〇〇県臨床研修病院群」といった形で自県の研修病院を集めたブースを出展している都道府県が相当数存在している。しかしこういったイベントへの出展はかなり高額であるため、少数の公衆衛生医師の確保を目的として各自治体が費用を負担してブースを出展することは費用対効果を考えると困難であり、東京都を除く各自治体でこういった取り組みをしているところはほとんど存在しない。

医学生等の立場からすれば、将来の就職を意識する時期に具体的な仕事の話が直接聞ける場は大変貴重である一方、その場に病院以外の他分野からの出展がなければ就職を具体的に考えることにもつながらないので、こうした場を活用し何らかの形で公衆衛生医師の確保を目的とした広報啓発を行っていくことは必要不可欠であると考えられる。ブースでは各自治体の公衆衛生医師募集要項も提供しているが設置しているパンフレットを手にする人数は多くないため、今後は各自治体に対して公衆衛生医師の参加を呼びかけるといったことについても検討する必要があると考える。

また、こうしたイベントでは各病院が自施設を強くアピールするグッズを多く持ち込んでおり、厚生労働省も「医系技官」と大きく書かれたのぼり旗や「厚生労働省」と書かれたイスカバーなどの広報グッズを作成し持ち込んでいた。大阪会場では全国保健所長会が作成したポスター以外に、大阪府が過去に作成した先輩医師からのメッセージが書かれた布ポスターを持ち込んだが、今後は保健所や自治体を強くアピールするグッズ（のぼり、布ポスター、イスカバー、法被・Tシャツ・ポロシャツ、場内を周回しながらアピールするためのプラカードなど）を作成し様々な場で活用することも、公衆衛生医師についてアピールする上で有効ではないかと考える。

イベントでは、参加者から「どのような経歴を持つ公衆衛生医師が保健所や都道府県庁でどのよ

うに働いているか」という質問を最も多く受けた。パンフレットに掲載されている「一日のスケジュール」、「入職までの経歴」、「入職後の経歴」等を示すことで一定程度の理解を促すことはできたと思われるが、これまでに作成したリーフレットやパンフレットのみでは端的に説明することが難しかった。また、西日本豪雨等で災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動が取り上げられたこともあり、写真等を見せながら災害対応における公衆衛生活動や保健所の役割の重要性について説明すると、強く興味を示す医学生もいた。今後の啓発媒体作成に当たっては、公衆衛生医師の仕事や活動について具体的なイメージが湧くように、個々の業務に関して基本的かつ具体的な情報を追加するといった検討も必要である。

東京会場では、来訪した医学生の半数程度が「医系技官について聞きたい」という希望を持っていた。残りの半数はそのほとんどが「公衆衛生に興味がある」という理由で来訪しており、保健所や都道府県庁で働く公衆衛生医師に興味のある医学生はごく僅かであった。医系技官に関心のある医学生の多くが「大学の講義等で聞き、興味を持った」とその理由を述べており、公衆衛生医師の認知度を高めていくためには大学教育への関与が重要であると感じた。

各回のイベントで関わることができる医学生、臨床研修医の人数は限られるが、直接対話することで公衆衛生医師について理解を深め、興味・関心を高めることができたという実感がある。また、こうしたイベントを活用し、本事業班が開催する「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）」の参加を促すことで、更に公衆衛生医師について興味を深める機会の確保につながるものと思われる。今年度は、簡単なアンケート様式を作成し、承諾の得られた来訪者に連絡先を確認するといった試行も行った。（実際にメールでやり取りできた人数は3名、うち1名は今年度のPHSSに参加していた。）効果的・効率的なフォローアップに向け、今後様々なノウハウを蓄積していく必要がある。

(5) のぼり旗及び布ポスターの作成

平成30年6月及び7月の活動結果の検証を踏まえ、布ポスター（850mm×1,200mm）2枚及びのぼり旗2本を作成した。平成31年3月3日（日）及び10日（日）に開催されるレジナビフェアを始めとして、今後の様々な広報活動に活用していく予定である。

(6) 資料

1) 説明に使用したパンフレット等

- ・「公衆衛生医師として働いてみませんか」（平成29年度）
- ・「公衆衛生医師募集 1億2,000万人の生を衛る。」（平成27年度）
（掲載 URL） http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/poster.html

2) 布ポスター

パンフレット「公衆衛生医師募集 1億2,000万人の生を衛る。」の表紙を拡大したもの。

3) のぼり旗

資料7-③ ④

5) 社会医学系専門医制度における行政サブスペシャリティ検討ワーキンググループ

内田 勝彦	大分県東部保健所
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所（社会医学系専門医協会）
曾根 智史	国立保健医療科学院
尾島 俊之	浜松医科大学
山本 光昭	兵庫県健康福祉部（全国衛生部長会）
中村 洋心	厚生労働省健康局健康課
清古 愛弓	葛飾区保健所
廣瀬 浩美	愛媛県宇和島保健所
永井 仁美	大阪府富田林保健所
早川 貴裕	栃木県南健康福祉センター

要旨

社会医学系専門医制度においては、社会医学系専門医協会の構成学会が今後サブスペシャリティを設定する可能性がある。

行政に勤務する社会医学系専門医のサブスペシャリティが必要か、本事業班にワーキンググループを設置し検討することとした。

今年度は、行政サブスペシャリティの必要性、専門性、資格要件、制度設計等について検討を行った。今後も引き続き検討を続ける予定である。

(1) ワーキンググループ設置の経緯

社会医学系専門医制度においては、社会医学系専門医協会の構成学会が今後サブスペシャリティを設定する可能性がある。もともと産業衛生学会には産業衛生専門医制度があり、今後は社会医学系専門医のサブスペシャリティに位置づけられる。公衆衛生学会の公衆衛生専門家は医師に限定しない資格であるが、今後、社会医学系専門医のサブスペシャリティに進化、発展する可能性はある。他の学会（衛生学会、疫学会、医療・病院管理学会、医療情報学会、災害医学会、職業・災害医学会）についても、それぞれサブスペシャリティを設定する可能性がある。サブスペシャリティの制度設計や資格認定は各学会等が行い、社会医学系専門医協会がそれを了承する形になると考えられる。

行政に勤務する社会医学系専門医のサブスペシャリティ（以下「行政サブスペシャリティ」という）については、社会医学系専門医協会を構成する学会・団体のうち全国衛生部長会、全国保健所長会の2団体が主体となり、オブザーバーである厚生労働省の意見も聞き検討する必要がある。

そこで、地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業である本事業班にワーキンググループを設置し検討することになった。

(2) 本ワーキンググループで検討する内容

本ワーキンググループでは、以下の内容について検討することとした。なお、検討は今年度で終了するものではなく、何らかの形で次年度以降も検討を継続するものである。

- 1) 行政サブスペシャリティの必要性
- 2) 行政サブスペシャリティの専門性
- 3) 行政サブスペシャリティの資格要件

- 4) 行政サブスペシャリティの制度設計（育成プログラム、プロセス）
- 5) 行政サブスペシャリティの名称

(3) 今年度の検討内容

検討初年度である今年度は、前記検討内容のうち、(1) から (4) について、ワーキンググループメンバーに限らず、本事業班のすべてのメンバーから行政サブスペシャリティに関する意見を募った。

1) 行政サブスペシャリティの必要性について

行政サブスペシャリティは、以下の2つの理由から必要であるとの意見があった。

- ① 学会のサブスペシャリティとの差別化
 - ・専門医の基本領域に留まらない行政医師の専門性を明確化する必要がある。
 - ・サブスペシャリティがないと専門性が低いとみられる可能性がある。
- ② 行政医師の目指すべき姿の明示
 - ・行政医師の生涯教育の目指すべき姿を明示する必要がある。

2) 行政サブスペシャリティの専門性について

行政サブスペシャリティが、他の構成学会等のサブスペシャリティとどのような点で異なるのか、その専門性については以下のような様々な意見があった。

- ① 行政に特有な分野についての専門性
 - ・法令、財務、予算、議会对応、政治家への働きかけ
 - ・財政・法律・地方自治・国際保健・個人情報保護・情報公開等
- ② 臨床の治療に相当する社会医学の専門性
 - ・調整、施策化、マネジメント等
 - ・社会や地域に具現化していく行政実務や政策立案
 - ・現場での行政的な解決策を効果的に実践するノウハウ
 - ・政治的な対応も含めた現場ニーズとの調整能力
 - ・保健・医療関連各種計画立案能力
- ③ 専門医制度の共通部分にあげられている専門性
 - ・コアコンピテンシー「事業・組織管理能力」「コミュニケーション能力」
「パートナーシップ構築能力」
 - ・専門知識「保健医療政策」「組織経営・管理」「健康危機管理」
 - ・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」
- ④ 行政能力と医師としての知識・技能・素養・経験とによる専門性
 - ・費用対効果の判断、公共政策論、行政実務、成果（アウトカム、アウトプット）
 - ・社会的使命感、公衆衛生の高度な能力など

3) 行政サブスペシャリティの資格要件

どのような社会医学系専門医に行政サブスペシャリティの資格を与えるかについては意見が分かれた。今後さらなる検討を重ね、ワーキンググループとして意見の収れんが必要である。

- ① 資格要件の難易度
 - ・多くの衛生行政医師が取得できる制度とする
 - ・特に優れた保健所長等に与えられるような称号とする

② 資格要件の内容

- ・経験年数が長いほど自然と高得点になるような基準
- ・保健所長や本庁などの管理職に求められる専門性

4) 行政サブスペシャリティの制度設計

行政サブスペシャリティの制度設計については、まだ必要性や専門性の議論が途中であるため、制度設計上の課題があげられるにとどまっている。今後、必要性、専門性、資格要件がある程度確定した段階で、具体的な制度設計の議論が必要と考えられる。今年度課題としてあげられた下記の内容については、次年度以降も継続して検討していく予定である。

① 育成方法

- ・行政医師の専門性を学ばせる方法はあるのか。
(OJT、講義形式、現場での技術等)
- ・実践してきた経験や知識・実践手法等を体系化する必要がある。
- ・行政医師が具備すべき技術や知識、経験の検討が必要。
(疫学、感染症対策、精神保健、災害医療、マネジメント、
医師でないとできないマネジメント、衛生行政の核)

② プロセス等

- ・検討する団体は、保健所長会・衛生部長会・厚労省になるだろう。
- ・エンドポイントは、社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ(2階建て部分)を創設する5年後の次の専門医の更新時期くらいにまでに検討？

(4) 今後の検討課題

引き続き、必要性、専門性について検討を継続し、資格要件については意見をまとめていく必要がある。

制度設計(育成プログラム、プロセス、経費負担)については、必要性、専門性、資格要件がある程度確定した後に具体化していく予定であるが、今年度あげられた課題については引き続き検討していく。

行政サブスペシャリティの名称については、制度設計が具体化した段階で検討することとする。

(参考) 外国の公衆衛生専門職の制度等について

- イギリス、アメリカの公衆衛生専門職の制度と能力体系(資料8-①)
- イギリスの公衆衛生専門家制度(資料8-②)

Ⅲ 参考資料

資料1 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査に関する資料

平成 30 年 7 月 2 日

都道府県保健所長会会長殿

全国保健所長会
会 長 山中 朋子
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を活用した大学との連携状況調査について（依頼）

いつも全国保健所長会の委員会活動にご協力いただきありがとうございます。
昨年度から社会医学系専門医制度が開始され、平成 30 年 6 月末現在 73 の専門研修プログラムが認定され、経過措置専門医・指導医が約 3,000 人登録されております。専攻医も 160 名を超え、行政系の専攻医は約 50 名登録されているようです。今後、大学等副分野での研修も計画されていることと思います。

この度、公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会において、「社会医学系専門医制度を活用した大学との連携状況調査」を行うことになりました。各都道府県保健所長会会長から、地元の医科大学衛生学公衆衛生学教室等に、ご連絡の上、メールでの送付をお願いします。回答については、各都道府県保健所長会会長を通じて、全国保健所長会事務局にメールでお願いします。

別添の各大学宛の依頼文に宛先を入れていただき、依頼文と調査票を送付願います。締切は 8 月末でお願いします。

集計については、委員会で行い、10 月頃に各都道府県保健所長会会長にご報告いたします。その後、各大学にも報告をお願いします。
お忙しい所申し訳ありませんが、ご協力お願いいたします。

なお、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人の小林康毅教授（東京大学大学院医学系研究科）にご了解をいただいていることを申し添えます。

本調査の対象は医科大学衛生学公衆衛生学教室等です。各都道府県の研修プログラムで連携している教室等も調査に加えてください。

依頼先については、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会の HP のリンク先を参考にしてください。社会医学系専門医協会からもリンクしております。

【添付書類】

- ① 調査概要
- ② 大学宛依頼文
- ③ 調査票

【本件連絡先】

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 公衛ビル内
TEL 03-3352-4284 FAX 03-3352-4605
E-mail :shochokai@jpha.or.jp

① 調査概要

社会医学系専門医制度を活用した大学との連携状況調査について

平成 30 年 7 月

1 目的

社会医学系専門医制度が平成 29 年度に開始され、全都道府県において研修プログラムが作成された。今後、専攻医の専門研修を通じ、大学との連携が推進されることが期待できるため、平成 30 年度に現状について調査を行う。

2 調査方法

全国の医科大学衛生学公衆衛生教室等に対し、都道府県等保健所長会会長から調査を依頼する。(社会医学系専門研修プログラムに参加している連携施設の教室も含む)

3 調査内容

- (1) 医学生の実習の有無、依頼先の保健所
- (2) 医学部の講義に保健所長または公衆衛生医師に講師を依頼しているか?
- (3) 地域の保健所等と連携した調査研究を行っているか?
- (4) 地域の行政の協議会等の委員となっているか?
- (5) 今後、保健所に期待することはあるか?
- (6) 教室の主な研究と主たる分野について

4 調査時期

平成 30 年 7 月 都道府県等保健所長会会長に依頼
調査回答の締め切り 8 月末

5 調査結果の報告

平成 30 年 10 月 都道府県等保健所長会会長への調査結果の送付

6 関係団体の了解

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人
小林康毅教授 (東京大学大学院医学系研究科)

② 大学宛依頼文

平成 30 年 7 月 日

〇〇医科大学公衆衛生学教室
〇 〇 〇 〇 教授 殿

全国保健所長会
会 長 山中 朋子
〇〇県保健所長会
会 長 〇〇 〇〇

社会医学系専門医制度を活用した大学との連携状況調査について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

昨年度から社会医学系専門医制度が開始され、平成 30 年 6 月末現在 73 の専門研修プログラムが認定され、経過措置専門医・指導医が約 3,000 人登録されております。専攻医も 160 名を超え、行政系の専攻医は約 50 名登録されているようです。各研修プログラムでは、副分野での研修も計画され、各地域において、大学と地域の保健所との連携が推進されることと思います。

この度、全国保健所長会での「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」において、社会医学系専門医制度を活用した大学との連携状況調査を行うことになりました。お忙しい所大変申し訳ありませんが、調査へのご協力をお願い申し上げます。締切は平成 30 年 8 月末となりますので、下記のアドレスへ返信していただくようお願いいたします。

集計結果については、10 月頃にご報告する予定です。

今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会代表世話人の小林康毅教授（東京大学大学院医学系研究科）にご了解をいただいていることを申し添えます。

【添付書類】

- ① 調査概要
- ② 調査票

【本件連絡先】

〇〇県保健所長会 会長 〇〇〇〇
〇〇県〇〇保健所
TEL FAX
E-mail

平成30年10月5日

都道府県等保健所長会会長各位

厚生労働科学研究「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性
包括型キャリアパス構築に関する研究」への協力について(依頼)

全国保健所長会会長 山中 朋子

平成30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活動」
研究事業 分担事業者 廣瀬 浩美

日頃から全国における地域保健医療推進および公衆衛生人材育成にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。さて、全国保健所長会では本年度も「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」について引き続き実施をしているところですが、このたび厚生労働科学研究「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」研究班(研究代表者・吉田穂波 神奈川県立保健福祉大学教授)と協働して、現職の行政医師に向けたウェブアンケート調査を実施することになりました。

この調査では、過去に実施された類似の調査内容を踏襲しつつ、公衆衛生医師確保に向けた具体的な対象の細分化や、細分化された対象別の医師確保戦略の検討を狙いの一つとして実施いたします。なお、本研究の実施にあたっては神奈川県立保健福祉大学における倫理審査を経て実施し、本研究目的以外に調査結果を使用することはありません。また、本調査では個人を識別することができない形で収集され統計的に処理されます。

つきましては、貴都道府県等保健所長会会長殿から自治体に勤務する公衆衛生医師(保健所を除く)の皆様にご周知いただき、下記によりご回答くださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 調査項目 : 公衆衛生医師の人材確保・育成に関するアンケート
2. 対象 : 全国の地方自治体・保健所に勤務する公衆衛生医師(行政医師)
3. 回答方法 : 研究班ウェブサイト【<https://govt-doctor.com/survey-201807/>】よりご回答ください
4. 回答期限 : 平成30年10月31日(水)

こちらのQRコードからもアクセスいただけます→



■研究班の構成

役割	氏名	所属機関・部局・職名
研究代表者	吉田 穂波	神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーションスクール設置準備担当 教授
分担研究者	渡邊 亮	神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーションスクール設置準備担当 講師
分担研究者	吉村 健佑	千葉県 健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室 キャリアコーディネータ 千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター 特任講師
分担研究者	佐藤 大介	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部・主任研究官
研究協力者	宮園 将哉	全国保健所長会 / 大阪府寝屋川保健所 所長
研究協力者	清古 愛弓	全国保健所長会 / 東京都葛飾区保健所 所長

■お問い合わせ

研究代表者 吉田 穂波 (神奈川県庁、神奈川県立保健福祉大学・教授)

電話 : 045-285-0777 メール : honami-yoshida@umin.ac.jp ※なるべくメールにてお問い合わせください

公衆衛生医師の人材確保・育成に関するアンケート

I. 個人属性に関する質問

1)	年齢	_____ 歳	
2)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
3)	居住地	都・道 府・県	<input type="checkbox"/> 指定都市 <input type="checkbox"/> 中核市 <input type="checkbox"/> 施行時特例市 <input type="checkbox"/> その他の市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 特別区
4)	家族構成について		
	・ 配偶者の有無 ↳ 配偶者ありの場合：共働きの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↳ <input type="checkbox"/> 共働きである <input type="checkbox"/> 共働きでない	
	・ 子供の有無 ↳ 子供ありの場合：人数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↳ 未就学児 : _____ 名 ↳ 小学生～未成年 : _____ 名 ↳ 成人 : _____ 名	
5)	家族構成 ↳ 同居ありの場合：同居者数	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居あり ↳ 同居者合計 : _____ 名	
6)	医師資格取得年数	(_____ 年 目)	
7)	勤務先種別	<input type="checkbox"/> 都道府県型保健所 <input type="checkbox"/> 政令市型保健所 <input type="checkbox"/> 本庁（県庁等） <input type="checkbox"/> 大学・研究機関 <input type="checkbox"/> その他	
8)	現勤務先の住所地	都・道 府・県	<input type="checkbox"/> 指定都市 <input type="checkbox"/> 中核市 <input type="checkbox"/> 施行時特例市 <input type="checkbox"/> その他の市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 特別区
9)	居住地から勤務先までの通勤時間	約_____時間_____分	
10)	現勤務先の勤務期間	_____年_____ヶ月	
11)	公衆衛生医師としての通算勤務期間	_____年_____ヶ月	
12)	社会医学系専門医の取得状況	<input type="checkbox"/> 専門医を取得している・申請中 <input type="checkbox"/> 指導医を取得している・申請中 <input type="checkbox"/> どちらも取得していない	

13)	<p>保有するその他の専門医資格について以下から選択して下さい（複数選択可）</p> <p> <input type="checkbox"/>総合内科専門医 <input type="checkbox"/>小児科専門医 <input type="checkbox"/>皮膚科専門医 <input type="checkbox"/>精神科専門医 <input type="checkbox"/>外科専門医 <input type="checkbox"/>整形外科専門医 <input type="checkbox"/>産婦人科専門医 <input type="checkbox"/>眼科専門医 <input type="checkbox"/>耳鼻咽喉科専門医 <input type="checkbox"/>泌尿器科専門医 <input type="checkbox"/>脳神経外科専門医 <input type="checkbox"/>放射線科専門医 <input type="checkbox"/>麻酔科専門医 <input type="checkbox"/>病理専門医 <input type="checkbox"/>臨床検査専門医 <input type="checkbox"/>救急科専門医 <input type="checkbox"/>形成外科専門医 <input type="checkbox"/>リハビリテーション科専門医 <input type="checkbox"/>総合診療科専門医 </p> <p> <input type="checkbox"/>呼吸器専門医 <input type="checkbox"/>循環器専門医 <input type="checkbox"/>消化器病専門医 <input type="checkbox"/>腎臓専門医 <input type="checkbox"/>肝臓専門医 <input type="checkbox"/>神経内科専門医 <input type="checkbox"/>糖尿病専門医 <input type="checkbox"/>内分泌代謝科専門医 <input type="checkbox"/>血液専門医 <input type="checkbox"/>アレルギー専門医 <input type="checkbox"/>リウマチ専門医 <input type="checkbox"/>感染症専門医 <input type="checkbox"/>心療内科専門医 <input type="checkbox"/>呼吸器外科専門医 <input type="checkbox"/>心臓血管外科専門医 <input type="checkbox"/>乳腺専門医 <input type="checkbox"/>気管食道科専門医 <input type="checkbox"/>消化器外科専門医 <input type="checkbox"/>小児外科専門医 <input type="checkbox"/>超音波専門医 <input type="checkbox"/>細胞診専門医 <input type="checkbox"/>透析専門医 <input type="checkbox"/>老年病専門医 <input type="checkbox"/>消化器内視鏡専門医 <input type="checkbox"/>臨床遺伝専門医 <input type="checkbox"/>漢方専門医 <input type="checkbox"/>レーザー専門医 <input type="checkbox"/>気管支鏡専門医 <input type="checkbox"/>核医学専門医 <input type="checkbox"/>大腸肛門病専門医 <input type="checkbox"/>婦人科腫瘍専門医 <input type="checkbox"/>ペインクリニック専門医 <input type="checkbox"/>熱傷専門医 <input type="checkbox"/>脳血管内治療専門医 <input type="checkbox"/>がん薬物療法専門医 <input type="checkbox"/>周産期（新生児）専門医 <input type="checkbox"/>生殖医療専門医 <input type="checkbox"/>小児神経専門医 <input type="checkbox"/>一般病院連携精神医学専門医 <input type="checkbox"/>麻酔科標榜医 </p>
-----	--

II. 公衆衛生医師経験に関する質問

1)	<p>公衆衛生医師として勤務する前の主な職について、最も当てはまるものを選択して下さい</p> <p>※休職・離職の場合は期間を教えてください</p>	<input type="checkbox"/> 臨床医（病院・診療所） <input type="checkbox"/> 臨床研修医 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 大学等の教員・研究者 <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 休職・休業（ 年間） <input type="checkbox"/> 離職 （ 年間）			
2)	公衆衛生医師を志望した動機として、以下の項目はどの程度当てはまりますか				
	よく あてはまる	あてはまる	どちらとも いえない	あてはま らない	まったく あてはま らない
雇用が安定しているから	1	2	3	4	5
高収入だから	1	2	3	4	5
昇進の機会が多い	1	2	3	4	5
興味のある仕事だから	1	2	3	4	5
干渉されず、独立した仕事だから	1	2	3	4	5
他の人のためになる仕事だから	1	2	3	4	5
社会にとって有益な仕事だから	1	2	3	4	5
働く時間などを自分で決定できるから	1	2	3	4	5
仕事と家庭生活を両立できるから	1	2	3	4	5
教育・訓練の機会が提供されるから	1	2	3	4	5
3)	<p>公衆衛生医師の募集について、どのように知りましたか。志望した理由を教えてください</p> <p>※複数回答可</p> <p>※その他の場合、理由を記載して下さい</p> <input type="checkbox"/> 公衆衛生医師からの紹介 <input type="checkbox"/> 雑誌などに掲載された広告をみて <input type="checkbox"/> 医療機関における働きかけ <input type="checkbox"/> 臨床研修における経験 <input type="checkbox"/> レジナビ等 <input type="checkbox"/> 保健所長会のサイトを見て <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
4)	<p>現在の勤務先に所属する公衆衛生医師の人数※を教えてください</p> <p>※回答者本人を含む</p> <p>常 勤 （ _____名）</p> <p>非常勤 （ _____名）</p>				

2-②

5)	あなたの <u>現在の仕事</u> について、以下の項目はどの程度当てはまりますか	よく		どちらとも いえない	まったく	
		あてはまる	あてはまる		あてはま らない	あてはま らない
	雇用が安定している	1	2	3	4	5
	高収入である	1	2	3	4	5
	昇進の機会が多い	1	2	3	4	5
	興味のある仕事だ	1	2	3	4	5
	干渉されず、独立した仕事だ	1	2	3	4	5
	他の人のためになる仕事だ	1	2	3	4	5
	社会にとって有益な仕事だ	1	2	3	4	5
	働く時間などを自分で決定できる	1	2	3	4	5
	仕事と家庭生活を両立できる	1	2	3	4	5
	教育・訓練の機会が提供されている	1	2	3	4	5
	研修の内容に満足している	1	2	3	4	5
	学位取得、留学、研究の機会がある	1	2	3	4	5
	行政的技能の研修を受ける機会がある	1	2	3	4	5
	人事異動や人事交流を通じた研鑽の機会が充実している	1	2	3	4	5
	公衆衛生医師の業務内容に関する広報は充実している	1	2	3	4	5
	医師以外の専門職や行政職員とコミュニケーションが取りやすい職場環境だ	1	2	3	4	5
	給与は仕事内容に見合っている	1	2	3	4	5
	これからも、公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい	1	2	3	4	5
7)	公衆衛生医師のキャリア形成の上で、制度や環境の改善が必要だと考えることについて教えて下さい					
8)	公衆衛生医師としての業務において、不満と感じている点について教えて下さい					

平成30年10月12日

各都道府県保健所長会長 様
厚生労働省 社会医学系専門医制度 担当課 様

全国保健所長会 会長 山中 朋子
平成30年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）
「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践事業」
分担事業者 廣瀬 浩美

行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査について（依頼）

時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

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

さて、社会医学領域における公衆衛生医師の専門性の確保に当たっては、平成29年4月に社会医学系専門医協会による社会医学系専門医制度がスタートし、現在、自治体等において担当指導医の下、各専門研修プログラムに基づき専攻医研修が行われているところです。

社会医学系専門医制度が開始されてまだ1年余りですが、全国保健所長会では、今後、当該制度を公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に活用してまいりたいと考えています。そこで、行政機関における社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため、現在、行政機関に勤務する社会医学系専攻医の皆様を対象として、標記調査を実施することといたしました。

つきましては、貴自治体または国等に所属されている本庁もしくは保健所、検疫所等の行政機関に勤務する専攻医の方々に対して、別添の依頼文と調査票（エクセルファイル）を配布し、調査に御協力いただくようお願い申し上げます。なお、お手数とは存じますが、貴職からの調査票等の配布数について、平成30年11月9日（金）までに下記送付先（shochokai@jpha.or.jp）までメールにてご連絡いただきますようお願いいたします。（専攻医がいない場合もご連絡ください。）

御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

【調査内容 問合せ先】

愛媛県宇和島保健所 廣瀬 浩美
TEL: 0895-22-5211 FAX: 0895-24-6806
E-mail: hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp

【調査票 送付先】

全国保健所長会 事務局 齊藤
E-mail: shochokai@jpha.or.jp

平成30年10月 日

社会医学系専攻医 各位

全国保健所長会 会長 山中 朋子
平成30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」
分担事業者 廣瀬 浩美

行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査について（依頼）

時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

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

さて、社会医学領域における公衆衛生医師の専門性の確保にあたっては、平成29年4月に社会医学系専門医協会による社会医学系専門医制度がスタートし、現在、自治体等において担当指導医の下、各専門研修プログラムに基づき専攻医研修が行われています。

社会医学系専門医制度が開始されてまだ1年余りですが、全国保健所長会では、今後、当該制度を公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に活用してまいりたいと考えています。そこで、行政機関における社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため、行政機関に勤務する社会医学系専攻医の皆様を対象として、標記調査を実施することといたしました。

つきましては、別紙調査票（エクセルファイル）にご記入の上、平成30年10月31日（水）までに下記送付先（shochokai@jpha.or.jp）まで電子メールでご回答くださるようお願いいたします。

御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、本調査の趣旨を御理解いただき、ご協力賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

なお、本調査は、社会医学系専門医制度における専門医認定等に、一切影響しないことを念のため申し添えます。

【調査内容 問合せ先】

愛媛県宇和島保健所 廣瀬 浩美
TEL: 0895-22-5211 FAX: 0895-24-6806
E-mail: hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp

【調査票 送付先】

全国保健所長会 事務局 斉藤
E-mail: shochokai@jpha.or.jp

3-③

11. 公衆衛生医師になる前の職歴について、直前の1つを選んでください。

1. 初期臨床研修病院（研修医） 2. 医療機関 3. 大学・研究機関
4. 企業・事業所（産業医） 5. 介護福祉施設 6. その他 答 11 ()

12. 産業医資格（日本医師会認定）を除く臨床系医学会認定の専門医、指導医、認定医等について

12-1. 資格をいくつお持ちですか。

1. 1つ 2. 2つ 3. 3つ以上 4. ない 答 12-1 ()

12-2. 12-1 で回答した資格のうち、今後更新予定の資格はいくつありますか。

1. 1つ 2. 2つ 3. 3つ以上 4. ない 答 12-2 ()

13. 総合的に考えて公衆衛生医師として働いている現状に満足していますか。

1. 満足 2. やや満足 3. どちらでもない
4. やや不満 5. 不満 答 13 ()

以降は社会医学系専門医制度についてうかがいます。

14. 社会医学系専門医制度の創設は、ご自身の入職のきっかけになりましたか。

1. なった 2. ならなかった（入職時に制度がなかった） 答 14 ()

15. 社会医学系専門医の取得を希望された理由は何ですか。

16. 社会医学系専門医取得に関する費用や取扱いについてお伺いします。

16-1. 専攻医登録料の公費負担

1. 全額あり 2. 一部あり 3. なし 4. 不明 答 16-1 ()

16-2. 基本プログラム受講費用の公費負担

1. 全額あり 2. 一部あり 3. なし 4. 不明 答 16-2 ()

16-3. 副分野での研修の取扱い

1. 職務 2. 職務専念義務免除 3. 休暇 4. 不明 答 16-3 ()

16-4. 専門医の年間更新料の公費負担

1. 全額あり 2. 一部あり 3. なし 4. 不明 答 16-4 ()

17. 職場で社会医学系専門医取得への支援や配慮はありますか。

1. 十分ある 2. ある 3. 不十分 4. ない 5. わからない 答 17 ()

18. 専攻医としての学習機会（研修会、学会への参加等）は、確保されていますか。

1. 十分確保されている 2. 十分ではないが確保されている
3. 確保されていない 4. わからない 答 18 ()

3-③

19. 指導医との協議の場は確保されていますか。

1. 十分確保されている 2. 十分ではないが確保されている
3. 確保されていない 4. わからない

答 19 ()

20. 現在、受講している専門研修プログラムに満足していますか。

1. 十分満足 2. やや満足 3. やや不満足 4. 不満足

答 20 ()

20-1. その理由は

21. 社会医学系専門医協会と公衆衛生学会のコンソーシアムが提供する E-ラーニングについて

21-1. 受講していますか。

1. 受講中又は受講済み 2. 受講しようとしてやめた 3. 未受講 答 21-1 ()

21-2. 「受講中又は受講済み」の方はその感想、それ以外の方はその理由等について

22. 社会医学系専門医制度に衛生行政医師としてのサブスペシャリティを設けることについてどのように考えますか。

1. 是非必要 2. やや必要 3. あまり必要でない 4. 必要でない
5. わからない

答 22 ()

22-1. その理由は

23. 行政機関に勤務する社会医学系専門医の資質の向上を図るために必要と思われることをお書きください (例えば、制度、研修、職場環境など)。

24. 社会医学系専門医制度に関する全国保健所長会への要望、制度に対する期待や不満、専攻する上での悩み・困り事、等があれば自由にお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました。

【調査内容 問合せ先】	愛媛県宇和島保健所 廣瀬 浩美
	TEL: 0895-22-5211 FAX: 0895-24-6806
	E-mail: hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp
【調査票 送付先】	全国保健所長会 事務局 斉藤
	E-mail: shochokai@jpha.or.jp

3-④ 専攻医調査 集計結果

「行政機関に勤務する専攻医と社会医学系専門医制度に関する調査」結果

地域別

	北海道・東北	東京都・関東	甲信越静岡	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州	総計
専攻医数(49)	3	22	2	4	5	6	7	49
割合	6.1%	44.9%	4.1%	8.2%	10.2%	12.2%	14.3%	100.0%

年齢

	平均年齢	標準偏差	最大値	最小値
男性(19)	38.95	9.57	59	28
女性(30)	38.90	9.95	62	26
総計(49)	38.92	9.81	62	26

年齢階級別

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
男性(19)	3	10	3	3	0	19
女性(30)	7	11	8	2	2	30
総計(49)	10	21	11	5	2	49

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
男性(19)	6.1%	20.4%	6.1%	6.1%	0.0%	38.8%
女性(30)	14.3%	22.4%	16.3%	4.1%	4.1%	61.2%
総計(49)	20.4%	42.9%	22.4%	10.2%	4.1%	100.0%

勤務自治体の種類

	都道府県	政令指定都市	中核市	特別区	国	総計
男性(19)	14	2	0	0	3	19
女性(30)	19	2	2	2	5	30
総計(49)	33	4	2	2	8	49

	都道府県	政令指定都市	中核市	特別区	国	総計
男性(19)	28.6%	4.1%	0.0%	0.0%	6.1%	38.8%
女性(30)	38.8%	4.1%	4.1%	4.1%	10.2%	61.2%
総計(49)	67.3%	8.2%	4.1%	4.1%	16.3%	100.0%

勤務先の種類

	本庁(中央省庁を除く)	保健所	保健所支所	地方衛生研究所	厚生労働省等の中央省庁	総計
男性	1	13	1	1	3	19
女性	3	21	0	0	5	29
総計	4	34	1	1	8	48

	本庁(中央省庁を除く)	保健所	保健所支所	地方衛生研究所	厚生労働省等の中央省庁	総計
男性	2.1%	27.1%	2.1%	2.1%	6.3%	39.6%
女性	6.3%	43.8%	0.0%	0.0%	10.4%	60.4%
総計	8.3%	70.8%	2.1%	2.1%	16.7%	100.0%

自分を含めた公衆衛生医師数

	1人	2人	3人以上	総計
男性	2	10	4	16
女性	3	13	9	25
総計	5	23	13	41

	1人	2人	3人以上	総計
男性	4.9%	24.4%	9.8%	39.0%
女性	7.3%	31.7%	22.0%	61.0%
総計	12.2%	56.1%	31.7%	100.0%

3-④ 専攻医調査 集計結果

保健所長かどうか

	保健所長 (兼務を含む)	保健所長 以外	総計
男性	1	15	16
女性	3	22	25
総計	4	37	41

	保健所長 (兼務を含む)	保健所長 以外	総計
男性	2.4%	36.6%	39.0%
女性	7.3%	53.7%	61.0%
総計	9.8%	90.2%	100.0%

本庁の職位

	次長級	課長級	課長補佐 級	係長級	係員	わからない	総計
男性	0	3	1	4	4	4	16
女性	2	4	4	9	5	1	25
総計	2	7	5	13	9	5	41

	次長級	課長級	課長補佐 級	係長級	係員	わからない	総計
男性	0.0%	7.3%	2.4%	9.8%	9.8%	9.8%	39.0%
女性	4.9%	9.8%	9.8%	22.0%	12.2%	2.4%	61.0%
総計	4.9%	17.1%	12.2%	31.7%	22.0%	12.2%	100.0%

行政経験年数

	1年未満	1年目	2年目	3年目	4年目以上	総計
男性(19)	6	8	3	1	1	19
女性(30)	10	10	3	3	4	30
総計(49)	16	18	6	4	5	49

	1年未満	1年目	2年目	3年目	4年目以上	総計
男性(19)	12.2%	16.3%	6.1%	2.0%	2.0%	38.8%
女性(30)	20.4%	20.4%	6.1%	6.1%	8.2%	61.2%
総計(49)	32.7%	36.7%	12.2%	8.2%	10.2%	100.0%

医歴年数別

	3-4年	5-9年	10-14年	15-19年	20-24年	25-29年	30-34年	35-39年	合計
男性(19)	4	5	4	2	1	0	3	0	19
女性(30)	4	8	7	3	4	2	0	2	30
総計(49)	8	13	11	5	5	2	3	2	49

	3-4年	5-9年	10-14年	15-19年	20-24年	25-29年	30-34年	35-39年	合計
男性(19)	8.2%	10.2%	8.2%	4.1%	2.0%	0.0%	6.1%	0.0%	38.8%
女性(30)	8.2%	16.3%	14.3%	6.1%	8.2%	4.1%	0.0%	4.1%	61.2%
総計(49)	16.3%	26.5%	22.4%	10.2%	10.2%	4.1%	6.1%	4.1%	100.0%

医歴年数

	平均	最大値	最小値
男性(19)	12.63158	34	3
女性(30)	13.9	37	3
総計(49)	13.40816	37	3

前職

	初期臨床 研修病院 (研修医)	医療機関	大学・ 研究機関	総計
男性(19)	4	7	8	19
女性(30)	7	17	6	30
総計(49)	11	24	14	49

	初期臨床 研修病院 (研修医)	医療機関	大学・ 研究機関	総計
男性(19)	21.1%	36.8%	42.1%	100.0%
女性(30)	23.3%	56.7%	20.0%	100.0%
総計(49)	22.4%	49.0%	28.6%	100.0%

	初期臨床 研修病院 (研修医)	医療機関	大学・ 研究機関	総計
男性(19)	8.2%	14.3%	16.3%	38.8%
女性(30)	14.3%	34.7%	12.2%	61.2%
総計(49)	22.4%	49.0%	28.6%	100.0%

臨床系の保有専門医数(産業医を除く)

	ない	1つ	2つ以上	総計
男性	14	3	2	19
女性	13	11	5	29
総計	27	14	7	48

	ない	1つ	2つ以上	総計
男性	73.7%	15.8%	10.5%	100.0%
女性	44.8%	37.9%	17.2%	100.0%
総計	56.3%	29.2%	14.6%	100.0%

3-④ 専攻医調査 集計結果

総合的な現状満足度

	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(6)	やや不満(6)	総計(49)
男性(19)	10	6	1	2	19
女性(30)	11	10	5	4	30
総計(49)	21	16	6	6	49

	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(6)	やや不満(6)	総計(49)
男性(19)	52.6%	31.6%	5.3%	10.5%	100.0%
女性(30)	36.7%	33.3%	16.7%	13.3%	100.0%
総計(49)	42.9%	32.7%	12.2%	12.2%	100.0%

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	総計
男性(19)	20.4%	12.2%	2.0%	4.1%	38.8%
女性(30)	22.4%	20.4%	10.2%	8.2%	61.2%
総計(49)	42.9%	32.7%	12.2%	12.2%	100.0%

臨床系の保有専門医数(産業医を除く)と総合的な現状満足度

資格数	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(5)	やや不満(6)	総計(48)
ない(27)	9	12	4	2	27
1つ(14)	9	3	0	2	14
2つ以上	3	1	1	2	7
総計(48)	21	16	5	6	48

資格数	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(5)	やや不満(6)	総計(48)
ない(27)	18.8%	25.0%	8.3%	4.2%	56.3%
1つ(14)	18.8%	6.3%	0.0%	4.2%	29.2%
2つ以上	6.3%	2.1%	2.1%	4.2%	14.6%
総計(48)	43.8%	33.3%	10.4%	12.5%	100.0%

資格数	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(5)	やや不満(6)	総計(48)
ない(27)	33.3%	44.4%	14.8%	7.4%	100.0%
1つ(14)	64.3%	21.4%	0.0%	14.3%	100.0%
2つ以上	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%	100.0%
総計(48)	43.8%	33.3%	10.4%	12.5%	100.0%

資格数	満足(21)	やや満足(16)	どちらでもない(5)	やや不満(6)	総計(48)
ない(27)	42.9%	75.0%	80.0%	33.3%	56.3%
1つ(14)	42.9%	18.8%	0.0%	33.3%	29.2%
2つ以上	14.3%	6.3%	20.0%	33.3%	14.6%
総計(48)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

社会医学系専門医制度の創設は、ご自身の入職のきっかけになりましたか。

	なった	ならなかった(入職時に制度がなかった)	総計
男性(19)	5	14	19
女性(30)	5	25	30
総計(49)	10	39	49

	なった	ならなかった(入職時に制度がなかった)	総計
男性(19)	10.2%	28.6%	38.8%
女性(30)	10.2%	51.0%	61.2%
総計(49)	20.4%	79.6%	100.0%

社会医学系専門医取得に関する費用や取扱いについて
専攻医登録料の公費負担

	全額あり	なし	不明	総計
男性(19)	7	11	1	19
女性(30)	7	21	2	30
総計(49)	14	32	3	49

	全額あり	なし	不明	総計
男性(19)	14.3%	22.4%	2.0%	38.8%
女性(30)	14.3%	42.9%	4.1%	61.2%
総計(49)	28.6%	65.3%	6.1%	100.0%

基本プログラム受講費用の公費負担

	全額あり	一部あり	なし	不明	総計
男性(19)	7		9	3	19
女性(30)	7	3	18	2	30
総計(49)	14	3	27	5	49

	全額あり	一部あり	なし	不明	総計
男性(19)	14.3%	0.0%	18.4%	6.1%	38.8%
女性(30)	14.3%	6.1%	36.7%	4.1%	61.2%
総計(49)	28.6%	6.1%	55.1%	10.2%	100.0%

専攻医登録料/基本プログラム	基本プログラム受講費用全額あり(14)	一部あり(3)	なし(27)	不明(5)	総計(49)
専攻医登録料全額あり(14)	11	1	2	0	14
なし(32)	3	2	25	2	32
不明(3)	0	0	0	3	3
総計(49)	14	3	27	5	49

専攻医登録料/基本プログラム	基本プログラム受講費用全額あり(14)	一部あり(3)	なし(27)	不明(5)	総計(49)
専攻医登録料全額あり(14)	78.6%	7.1%	14.3%	0.0%	100.0%
なし(32)	9.4%	6.3%	78.1%	6.3%	100.0%
不明(3)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計(49)	28.6%	6.1%	55.1%	10.2%	100.0%

3-④ 専攻医調査 集計結果

副分野での研修の取扱い

	職務	職務専念義務免除	休暇	不明	総計
男性(19)	9	1	3	6	19
女性(30)	18	1	2	9	30
総計(49)	27	2	5	15	49

	職務	職務専念義務免除	休暇	不明	総計
男性(19)	18.4%	2.0%	6.1%	12.2%	38.8%
女性(30)	36.7%	2.0%	4.1%	18.4%	61.2%
総計(49)	55.1%	4.1%	10.2%	30.6%	100.0%

専門医の年間更新料の公費負担

	全額あり	なし	不明	総計
男性(19)	6	8	5	19
女性(30)	4	17	9	30
総計(49)	10	25	14	49

	全額あり	なし	不明	総計
男性(19)	12.2%	16.3%	10.2%	38.8%
女性(30)	8.2%	34.7%	18.4%	61.2%
総計(49)	20.4%	51.0%	28.6%	100.0%

専攻医登録料/専門医年間更新料	専門医年間更新料全額あり(10)	なし(25)	不明(14)	総計(49)
専攻医登録料全額あり(14)	9	0	5	14
なし(32)	1	25	6	32
不明(3)	0	0	3	3
総計(49)	10	25	14	49

専攻医登録料/専門医年間更新料	専門医年間更新料全額あり(10)	なし(25)	不明(14)	総計(49)
専攻医登録料全額あり(14)	64.3%	0.0%	35.7%	100.0%
なし(32)	3.1%	78.1%	18.8%	100.0%
不明(3)	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計(49)	20.4%	51.0%	28.6%	100.0%

職場で社会医学系専門医取得への支援や配慮はありますか。

	十分ある(12)	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
男性	8	2	3	2	4	19
女性	4	14		3	8	29
総計	12	16	3	5	12	48

	十分ある(12)	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
男性	42.1%	10.5%	15.8%	10.5%	21.1%	100.0%
女性	13.8%	48.3%	0.0%	10.3%	27.6%	100.0%
総計	25.0%	33.3%	6.3%	10.4%	25.0%	100.0%

専攻医登録料/専門医取得支援や配慮	専門医取得支援や配慮十分ある	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
専攻医登録料全額あり(14)	7	5	0	0	2	14
なし(32)	4	10	2	5	10	31
不明(3)	1	1	1	0	0	3
総計(49)	12	16	3	5	12	48

専攻医登録料/専門医取得支援や配慮	専門医取得支援や配慮十分ある	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
専攻医登録料全額あり(14)	50.0%	35.7%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
なし(32)	12.9%	32.3%	6.5%	16.1%	32.3%	100.0%
不明(3)	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
総計(49)	25.0%	33.3%	6.3%	10.4%	25.0%	100.0%

3-④ 専攻医調査 集計結果

専攻医としての学習機会(研修会、学会への参加等)は、確保されていますか。

	十分確保されている	十分ではないが確保されている	確保されていない	わからない	総計
男性(19)	9	5	1	4	19
女性(30)	13	6	1	10	30
総計(49)	22	11	2	14	49

	十分確保されている	十分ではないが確保されている	確保されていない	わからない	総計
男性(19)	47.4%	26.3%	5.3%	21.1%	100.0%
女性(30)	43.3%	20.0%	3.3%	33.3%	100.0%
総計(49)	44.9%	22.4%	4.1%	28.6%	100.0%

指導医との協議の場は確保されていますか。

	十分確保されている	十分ではないが確保されている	確保されていない	わからない	総計
男性(19)	12	2		5	19
女性(30)	13	8	4	5	30
総計(49)	25	10	4	10	49

	十分確保されている	十分ではないが確保されている	確保されていない	わからない	総計
男性(19)	63.2%	10.5%	0.0%	26.3%	100.0%
女性(30)	43.3%	26.7%	13.3%	16.7%	100.0%
総計(49)	51.0%	20.4%	8.2%	20.4%	100.0%

現在、受講している専門研修プログラムに満足していますか。

	十分満足	やや満足	やや不満足	不満足	総計
男性(19)	8	7	3	1	19
女性(30)	8	11	7	3	30
総計(49)	16	18	10	4	49

	十分満足	やや満足	やや不満足	不満足	総計
男性(19)	42.1%	36.8%	15.8%	5.3%	100.0%
女性(30)	26.7%	36.7%	23.3%	10.0%	100.0%
総計(49)	32.7%	36.7%	20.4%	8.2%	100.0%

社会医学系専門医協会と公衆衛生学会のコンソーシアムが提供するE-ラーニングについて受講していますか。

	受講中又は受講済み	受講しようとしてやめた	未受講	総計
男性(19)	5	0	14	19
女性(30)	7	2	21	30
総計(49)	12	2	35	49

	受講中又は受講済み	受講しようとしてやめた	未受講	総計
男性(19)	26.3%	0.0%	73.7%	100.0%
女性(30)	23.3%	6.7%	70.0%	100.0%
総計(49)	24.5%	4.1%	71.4%	100.0%

社会医学系専門医制度に衛生行政医師としてのサブスペシャリティを設けることについてどのように考えますか。

	是非必要	やや必要	あまり必要でない	わからない	総計
男性(19)	4	3	5	7	19
女性(30)	4	10	2	14	30
総計(49)	8	13	7	21	49

	是非必要	やや必要	あまり必要でない	わからない	総計
男性(19)	21.1%	15.8%	26.3%	36.8%	100.0%
女性(30)	13.3%	33.3%	6.7%	46.7%	100.0%
総計(49)	16.3%	26.5%	14.3%	42.9%	100.0%

現在の仕事の満足度に関する要因
職場で社会医学系専門医取得への支援や配慮はありますか。

	専門医取得支援や配慮十分ある	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
満足(20)	9	7	0	1	3	20
やや満足(16)	3	5	1	2	5	16
どちらでもない(6)	0	3	1	0	2	6
やや不満(6)	0	1	1	2	2	6
総計(48)	12	16	3	5	12	48

	専門医取得支援や配慮十分ある	ある(16)	不十分(3)	ない(5)	わからない(12)	総計(48)
満足(20)	45.0%	35.0%	0.0%	5.0%	15.0%	100.0%
やや満足(16)	18.8%	31.3%	6.3%	12.5%	31.3%	100.0%
どちらでもない(6)	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%	100.0%
やや不満(6)	0.0%	16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	100.0%
総計(48)	25.0%	33.3%	6.3%	10.4%	25.0%	100.0%

3-④ 専攻医調査 集計結果

専攻医としての学習機会(研修会、学会への参加等)は、確保されていますか。

	学習機会十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	確保されていない(2)	わからない(14)	総計(49)
満足(21)	15	3	1	2	21
やや満足(16)	5	4	1	6	16
どちらでもない(6)	1	2	0	3	6
やや不満(6)	1	2	0	3	6
総計(49)	22	11	2	14	49

	学習機会十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	確保されていない(2)	わからない(14)	総計(49)
満足(21)	71.4%	14.3%	4.8%	9.5%	100.0%
やや満足(16)	31.3%	25.0%	6.3%	37.5%	100.0%
どちらでもない(6)	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	100.0%
やや不満(6)	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	100.0%
総計(49)	44.9%	22.4%	4.1%	28.6%	100.0%

指導医との協議の場は確保されていますか。

	指導医との協議の場十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	確保されていない(4)	わからない(10)	総計(49)
満足(21)	15	5		1	21
やや満足(16)	6	4	3	3	16
どちらでもない(6)	3	1		2	6
やや不満(6)	1		1	4	6
総計(49)	25	10	4	10	49

	指導医との協議の場十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	確保されていない(4)	わからない(10)	総計(49)
満足(21)	71.4%	23.8%	0.0%	4.8%	100.0%
やや満足(16)	37.5%	25.0%	18.8%	18.8%	100.0%
どちらでもない(6)	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%	100.0%
やや不満(6)	16.7%	0.0%	16.7%	66.7%	100.0%
総計(49)	51.0%	20.4%	8.2%	20.4%	100.0%

現在、受講している専門研修プログラムに満足していますか。

	専門研修プログラム十分満足(16)	やや満足(18)	やや不満(10)	不満(4)	総計(48)
満足(21)	12	8	1	0	21
やや満足(16)	3	6	6	1	16
どちらでもない(5)	1	4	0	0	5
やや不満(6)	0	0	3	3	6
総計(48)	16	18	10	4	48

	専門研修プログラム十分満足(16)	やや満足(18)	やや不満(10)	不満(4)	総計(48)
満足(21)	57.1%	38.1%	4.8%	0.0%	100.0%
やや満足(16)	18.8%	37.5%	37.5%	6.3%	100.0%
どちらでもない(5)	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	100.0%
やや不満(6)	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
総計(48)	33.3%	37.5%	20.8%	8.3%	100.0%

社会医学系専門医協会と公衆衛生学会のコンソーシアムが提供するEラーニングについて

	受講中又は受講済み(12)	受講しようとしてやめた(2)	未受講(35)	総計(49)
満足(21)	6	0	15	21
やや満足(16)	3	2	11	16
どちらでもない(6)	1	0	5	6
やや不満(6)	2	0	4	6
総計(49)	12	2	35	49

	受講中又は受講済み(12)	受講しようとしてやめた(2)	未受講(35)	総計(49)
満足(21)	28.6%	0.0%	71.4%	100.0%
やや満足(16)	18.8%	12.5%	68.8%	100.0%
どちらでもない(6)	16.7%	0.0%	83.3%	100.0%
やや不満(6)	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
総計(49)	24.5%	4.1%	71.4%	100.0%

社会医学系専門医制度に衛生行政医師としてのサブスペシャリティーを設けることについてどのように考えますか。

	是非必要(8)	やや必要(13)	あまり必要でない(7)	わからない(21)	総計(49)
満足(21)	5	6	2	8	21
やや満足(16)	0	4	5	7	16
どちらでもない(6)	0	3	0	3	6
やや不満(6)	3	0	0	3	6
総計(49)	8	13	7	21	49

	是非必要(8)	やや必要(13)	あまり必要でない(7)	わからない(21)	総計(49)
満足(21)	23.8%	28.6%	9.5%	38.1%	100.0%
やや満足(16)	0.0%	25.0%	31.3%	43.8%	100.0%
どちらでもない(6)	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
やや不満(6)	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
総計(49)	16.3%	26.5%	14.3%	42.9%	100.0%

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

全国保健所長会

会長 山中 朋子

平成30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2018 (PHSS2018)」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30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30年8月25日(土) 13:00～18:00 (終了後、意見交換会を予定しています)
8月26日(日) 9:00～13:00
(詳細は別添チラシをご参照ください)
- 場所：都市センターホテル
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1
TEL：03-3265-8211
- 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30年6月25日(月)から募集開始 (締め切り：平成30年8月3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) 2018運営委員会
運営委員長 西田 敏秀 (宮崎市保健所)
E-mail: nishida-t@city.miyazaki.miyazaki.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) 2018 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30年

8月25日 土

13:00~18:00 (終了後意見交換会)

8月26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30年6月25日(月)から募集開始
(締め切り:平成30年8月3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
40名

全国保健所長会 サマーセミナー 検索



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

都市センターホテル

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-4-1

TEL : 03-3265-8211

URL : <https://www.rihga.co.jp/toshicenter/>



全国保健所長会 / 日本公衆衛生協会

平成30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) 2018運営委員会
運営委員長 西田 敏秀(宮崎市保健所)
事務局 日本公衆衛生協会(宮井・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

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2018 プログラム

8月25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
13:05~13:10 (5分)	主催者挨拶		全国保健所長会 副会長 高橋郁美先生
13:10~13:15 (5分)	運営協力者紹介		宮崎市保健所 所長 西田敏秀
13:15~13:40 (25分)	アイスブレイク	自己紹介など	
13:40~14:20 (40分)	講義	保健所医師として勤務する魅力	社会医学系専門医協会 理事長 宇田英典先生
14:20~14:25	休憩		
14:25~15:55 (90分)	ケーススタディ	感染症事例	北海道網走保健所 所長 村松 司先生
15:55~16:05	休憩		
16:05~16:50 (45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
16:50~16:55	休憩		
16:55~17:25 (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	大阪府寝屋川保健所 所長 宮園将哉先生
17:25~17:40 (15分)	講義	専攻医からのメッセージ	福岡県田川保健福祉事務所 木村竜太先生
17:40~18:00 (20分)	ふりかえり		宮崎市保健所 所長 西田敏秀
18:00~18:20	(個別相談会)	(閉会后)	

☆8月25日(土) 18:30からホテル内会場で意見交換会を行います。

8月26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 中村洋心先生
9:45~9:50	休憩		
9:50~11:20 (90分)	グループワーク	精神保健関連事例	大阪府茨木保健所 所長 谷掛千里先生
11:20~11:30	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 高橋千香先生 高松市保健所 藤川 愛先生
12:15~12:45 (30分)	ふりかえり		宮崎市保健所 所長 西田敏秀
12:45~13:00	閉会・事務連絡	アンケートなど	運営委員
13:00~13:30	(個別相談会)	(閉会后)	

- 受付について、8月25日(土)は12:30から、8月26日(日)は8:30から開始します。
- セミナー前アンケートはメールにてのやりとりにご協力お願いします。
- セミナー後アンケート(会場で行います)に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。
- 両日ともプログラム終了後に公衆衛生医師採用等に関する個別相談の時間を設けます。
- 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。

4-③-1 受講前アンケート

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー PHSS2018 事前アンケート

このたびは、本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 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

Q2 本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 (_____))
- 雑誌 (公衆衛生情報 その他 (_____))
- メールリスト (_____)
- 職場内で回付された全国保健所長会からの通知文書
- ポスター・チラシ (大学・職場で (大学) 病院で レジナビで その他 (_____))
- 知人 (行政関係者 大学等教職員 病院関係者 その他 (_____))
- その他 (_____)

Q3 公衆衛生医師に関する興味の種類について教えてください。

- 非常に強い 強い 普通 弱い 非常に弱い

Q4 公衆衛生医師の募集やキャリアに関する情報をどのように得ていますか(複数回答可)。

- 大学の講義 保健所等での実習・研修 現場の公衆衛生医師から
- 業務を紹介するパンフレット等 インターネット 友人や知人の口コミ
- その他 (_____) 特に得ていない

Q5 公衆衛生医師についてどのようなことを知りたいですか(複数回答可)。

- 行政に入ったきっかけ 業務の内容・やりがい 医師としてのキャリアパス
- 専門医制度への取組 ワーク・ライフ・バランス 給与や休暇などの福利厚生

Q6 公衆衛生に興味を持ったきっかけを教えてください(自由記載)。

Q7 本セミナーに関するご要望やご意見、会場で聞きたいこと等があれば自由にご記載ください。

以上で事前アンケートは終了です。御協力ありがとうございました。

4-③-2 受講後アンケート

Q3 サマーセミナー全体の満足度を教えてください。



Q4 サマーセミナーの開催時期について教えてください。

1. 早い時期が良い 2. ちょうど良い 3. 遅い時期が良い

Q5 サマーセミナー全体のセッションの数についてどう思いますか？

1. 多い 2. ちょうど良い 3. 少ない

Q6 参加型（ケーススタディ、グループワーク）のセッションの数についてどう思いますか？

1. 多い 2. ちょうど良い 3. 少ない

以下 Q7～Q12 は 公衆衛生医師以外の方のみ お答え下さい。

公衆衛生医師の方は Q13 に進んで下さい。

Q7 サマーセミナー受講後に持った公衆衛生医師の仕事への興味について、教えてください。



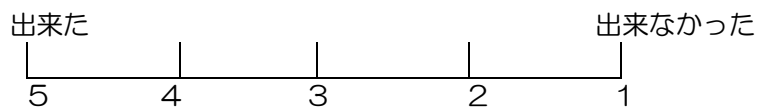
Q8-1 サマーセミナー受講前・後で公衆衛生医師の仕事への興味が変わりましたか？

1. 興味が強くなった 2. 興味が弱くなった 3. 変わらない

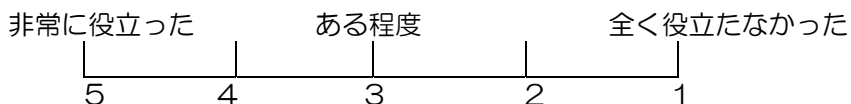
Q8-2 その主な理由を教えてください。（自由記載）

4-③-2 受講後アンケート

Q9 サマーセミナーを受講して、公衆衛生医師の仕事をイメージすることが出来ましたか？



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。

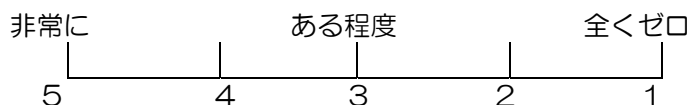
- (1) 保健所、都道府県庁
- (2) 厚生労働省
- (3) 大学（公衆衛生学講座等）、研究機関
- (4) 国際機関
- (5) その他（ ）

**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？



4-③-2 受講後アンケート

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。

4-③-3 受講後アンケート個別結果

ID	属性	各セッションの満足度										Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8-1	Q8-2	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17				
		保健所 医師として勤務する 魅力	感染症 事例	公衆衛生分野 の人材育成	社会医学系 専門家と公衆衛生 分野の連携	専攻区からの メッセージ	厚生労働省から 保健所医師への期待	精神保健 事例	実際の 保健所の仕事風景																						
39	臨床医師	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	強い	興味が強くなった		5	4	思う	保健所、都道府県庁							初めての参加でした。自分のやってきた内容、奇も興味をもっている内容と思つた以上に盛りだくさんの分野だと感じることができました。	
38	臨床医師		4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	非常に強い	興味が強くなった	やりがいがあることがわかった。横のつながりもあることがわかった。	4	5	思う	保健所、都道府県庁							全体を通して満足度がとても高かったです。ありがとうございました。	
37	医学生	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	非常に強い	興味が強くなった	特に麻痺のケーススタディで具体的な保健所医師の業務を楽しく学べたので	4	5	思う	その他							スタッフの皆様、日常業務の合間をぬらしてご準備ご準備ありがとうございました。様々な地域でご活躍の方とお話できて将来働く地域を迷わずうえでもためにになりました。	
36	医学生	3	5	4	5	3	5	3	3	3	4	4	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	強い	興味が強くなった	具体的なキャリアパスや実際の事例によるケーススタディを体験することができ、関心が強くなったと感じた	5	5	思う								学生にわかりやすく、フアンクターや短の形に取っていただき、とても楽しくセミナーに参加することができました。周りの学生でも知っている人が少なく、僕も積極的に聞いていって、大変面白かったです。大学などを通してセミナーの宣伝をもう少ししていただけたら、学生参加も増えるのかなと思いました。	
35	臨床医師	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	非常に高い	早い時期が良い	多い	ちょうど良い	強い	興味が強くなった	実際の仕事はどうなのかイメージしやすくなった。	4	4	思う	保健所、都道府県庁							各学部授業に、実際の保健所医師から今回のような話をしてくれら、公衆衛生分野が増えそう。	
34	その他	4	4	4	3	5	3	3	3	3	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	少ない	強い	興味が強くなった	なかなか実際の公衆衛生分野として働いている先生方とお話する機会が少なく、具体的なイメージがなかった。今回のセミナーで多くの先生方とお話することができて、仕事の一面を知ることができた。さらに知りたいたいと思ひ、興味が高くなった。	5	5	思わない	大学、研究機関							グループワークや班メンバーが話し合う時間は大変重要だと思ひます。講義がたかき、あつて少く済んでないが、この分野に関心のある学生さんや研修医の先生方が真剣に聞いていて、それはそれで良いのかなと思ひました。	
33	臨床医師	2	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	普通	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	弱い	変わらない	想像とあまり変わらない。自分の進路をすでに決めている。	5	5	どちらでもない	その他							行政のことばかりであつたので、それ以外の社会医学者としての働き方を紹介してほしい。	
32	公衆衛生医師	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														保健所の業務と行政医師とは、という内容で、バランスがなれていないと思ひます。1日1日各自で班があつたらいいなと思ひます。活動できていいかと思ひます。	
31	医学生	4	4						3	3	3	3	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	普通	興味が強くなった		4	4	思う	保健所、都道府県庁							2回目の参加でしたが、前年と同じ内容があつたので、ちがう話を聞きたい。ケーススタディについては精神的なケースについては具体的な症例を示してほしい。	
30	公衆衛生医師	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														ケーススタディは非常に興味深くて取り組めた。ただ、ホワイトボードの位置等が工夫できるとさらによいのではと思ひます。	
29	公衆衛生医師	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	高い	早い時期が良い	ちょうど良い	ちょうど良い														このままでもよいと思ひます。	
28	公衆衛生医師	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														講義とグループワークのバランスは理想的なままでよいと思ひます。講義の時間ももう少しよかったです。	
27	臨床医師	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い							保健所、都道府県庁							国などの関連する方のお話も聞けた点。	
26	医学生	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	普通	興味が強くなった	様々な経歴のひとがいるとわかり、将来どの道に進んでも関係があるのかなと思ひました。	4	4	どちらでもない	保健所、都道府県庁							キャリアの例や具体的な仕事内容を知ることができてよかったです。	
25	臨床医師	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	強い	興味が強くなった	具体的な仕事内容を知ることができた。	5	5	思う	保健所、都道府県庁								
24	臨床医師	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	非常に強い	興味が強くなった	保健所での働き方について具体的に学ぶことができた。	4	4	思う	国際機関								
23	公衆衛生医師	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														貴重な時間を過ごすことができました。準備等ありがとうございました。	
22	臨床医師	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	非常に強い	興味が強くなった	業務内容の実態が明らかとなり、イメージが湧いてきた。保健行政の内容が多岐にわたつたが、非常にやりがいのある業務だと知ることができた。	5	5	思う	保健所、都道府県庁							大学の公衆衛生学教育などのアカデミクとの連携により、公衆衛生の学術エビデンスを行政の現場に活かしたり、落とし込んだような事例や取り組みなどがあれば、シェアリングなどで一部紹介していただきたいです。	
21	公衆衛生医師	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														あと1つグループワークでも1テーマ討論するのでもいいかなと思ひます。(感染症、精神保健、あと1つ何かのよう)頭を働かせてよかった。	
20	公衆衛生医師	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い														2日目のグループワークの資料もいただきありがとうございました。	
19	臨床医師	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	非常に強い	興味が強くなった	より具体的に公衆衛生分野について知ることができて私もやってみようと思ひました。	4	5	思う	保健所、都道府県庁							楽しかったです。	
18	臨床医師	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	非常に高い	ちょうど良い	ちょうど良い	ちょうど良い	強い	興味が強くなった	現場で働かれている公衆衛生分野の方々の話を直接聞ける。実際の業務ややりがいやイメージしやすくなった。	5	5	思う	保健所、都道府県庁							同程度のボリュームのケーススタディは継続していただきたいです。	

保健所医師として勤務する魅力

鹿児島県くらし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

(前)全国保健所長会会長
社会医学系専門医協会理事長

社会医学系指導医・専門医、公衆衛生学会認定専門医
Board Certified Supervisory Physician for Public Health and Social Medicine
Japan Board of Public Health and Social Medicine



お話ししたいこと

- 温故創新
- 保健所長会のスタンス
- 人づくり
- 公衆衛生一陽来復



2

Japan Board of Public Health and Social Medicine



衛生行政の現場で30年・・・

- きっかけ
 - 希少価値への期待
 - 臨床医としての現実の手応えと健康の落ち穂拾い？との葛藤
 - 厚労省から出向中の医系技官との親交(ミッションとは?)
- 良かったこと
 - 内外の多岐に渡り山積している公衆衛生的課題に接する機会が得られたこと
 - 手応え(公衆衛生の面白さ)を実感できる!
 - 制度構築、地域活動、地域の仕組みづくり、研究活動等へ参加できたこと
 - 役割(自己実現)が実感できる!
 - 多くの分野で尊敬できる人物(人財:一部人脈)に出会えたこと
 - ミッション形成、自らの成長・地域への還元に有用!
 - 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
 - 一人じゃない(仲間がいる)!相談できる!
 - 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
 - 客観的評価が得られる!

3

Japan Board of Public Health and Social Medicine



公衆衛生の魅力・・・と感じていること・・・

- 多くの健康危機を救う(危機管理)ことができる。
- 多くの健康危機を回避(予防)することができる。
- 組織力(組織やシステム、制度)を活かす(コマンド・調整)ことができる。
- 権限を行使できる(→責務、厳しい反応もある)。
- 稀少職種であることから存在感(専門性)を発揮できる。

4

Japan Board of Public Health and Social Medicine



しかし・・・一方では・・・

- 本当に多くの健康危機を救えている(健康危機管理)か?
- 本当に多くの健康危機を回避(予防)できてるか?
- 新たな時代の公衆衛生を展開するための視点、知識、技術のブラッシュアップができていないか(古さが残っている)?
 - 医療政策、健康危機管理、疫学統計学、行動科学等の体系的学習の仕組み!
- 何故、褒められることが少ないのか?(評価が低いわけでもないが・・・)
 - 公衆衛生の魅力や重要性が国民や医療関係者にさえ十分に発信できていないからでは?
- 大学、行政(国、県、市町村)、国際機関等、我が国の公衆衛生を支える共通基盤が必ずしも同じベクトルを共有していないのでは?
- 多職種協働のため医師の役割は大切ではないのか?
- 組織の論理が、医療の専門職である医師個人の意見や使命に勝っているのではないか?

※我が国の公衆衛生関係団体・学会・行政全体の資質の向上とネットワーク化!(社会医学系専門医制度への期待と参加)

Japan Board of Public Health and Social Medicine

・・・然は然り乍ら・・・

◎ 公衆衛生は面白い。

(制度設計、地域づくり、調査研究、人脈)。

・・・ただし、そのために・・・肝に銘じておきたいこと・・・

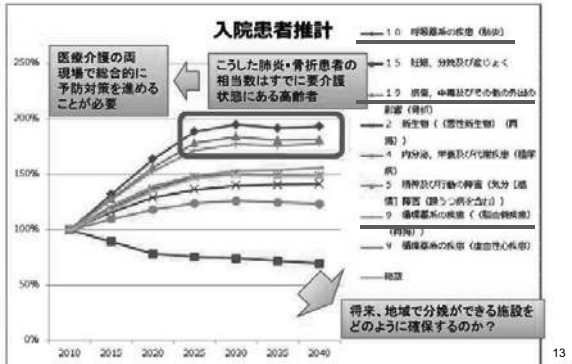
- 行政官としての責務と権限への資質と信頼・謙虚さ
 - ネットワーク(回復・同職種・多職種・他分野・地域)、を大切にする姿勢。
 - ミッション(使命感・公衆衛生の使命・役割・集団の健康・安全)。
 - 知識(医学)、技術、能力(コミュニケーション、パートナーシップ構築)
 - サービスの直接的相手ではなく中立的立場の意義。
 - 行動力
 - 信頼を得るには時間がかかる。しかし失うのは早い。
 - 勿(活躍できる)の時期は臨床医と比べて若干遅い(多職種とのバランス、マネジメント能力、地位等)(廣らず努める)

6

Japan Board of Public Health and Social Medicine

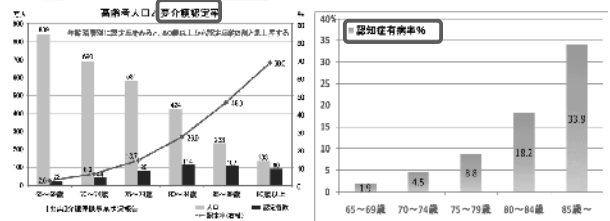


傷病別入院患者の推移



保健所長会研修会資料：松田晋哉先生スライド参照http://www.phcd.jp/02/kensyu/html/2015_H27.html

超高齢者の複合的・多彩な状態像



※ 複数疾患や複雑な社会背景を有する患者数の増加

→ 急性期医療の対象者は中高年から超高齢者へ

→ 予防→医療連携→地域ケアの地域包括ケアシステム

Japan Board of Public Health and Social Medicine

世界が直面する2重負担 とこれからの課題

※ 2重負担：感染症 と NCD(非感染性疾患：生活習慣病)

※ **メタボ対策**
(**疾病予防：健康増進、重症化予防**) と
虚弱高齢者(フレイル)予防
(**心身機能低下予防：介護予防**)

Japan Board of Public Health and Social Medicine

社会保障の基本的考え方

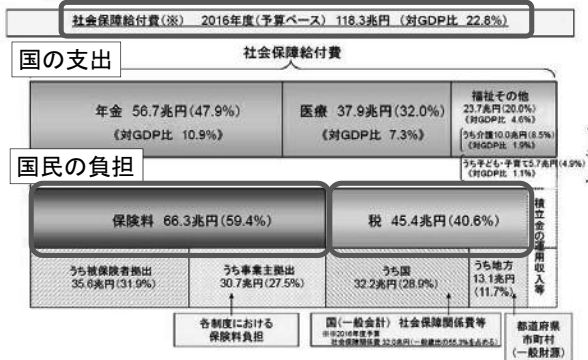
(社会保障制度に関する勧告(昭和25年社会保障制度審議会))



※ 加入者同士が支え合う(保険制度)+α

Japan Board of Public Health and Social Medicine

社会保障の給付と負担(2016年度予算ベース)



厚生労働省資料：<http://www.5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/280915/shiryu3-1.pdf>

社会保障制度改革推進法

(平成24年8月22日法律第64号)

持続可能な社会保障制度を確立するために、**公的年金・医療保険・介護保険・少子化対策**の各分野における社会保障制度改革の基本方針や、改革に必要な事項を審議する社会保障制度改革国民会議の設置について定めた法律

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度に原則として**全ての国民が加入する仕組み**を維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一 ①**健康の維持増進、疾病の予防**及び**早期発見**等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、**国民負担の増大を抑制**しつつ②**必要な医療を確保**すること

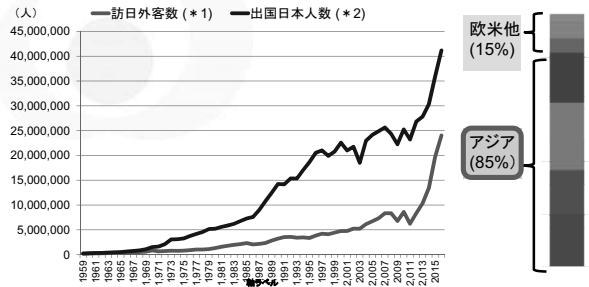
第9条 社会保障制度改革国民会議の設置

Japan Board of Public Health and Social Medicine

近年の健康危機事例

- 平成7年1月 阪神・淡路大震災
- 平成7年3月 地下鉄サリン事件
- 平成8年7月 堺市O-157食中毒
- 平成10年7月 和歌山市毒物混入カレー事件
- 平成12年6月 雪印乳業食中毒事件
- 平成12年6月 三宅島噴火
- 平成14年冬 重症呼吸器症候群(SARS)
- 平成16年10月 新潟中越地震
- 平成17年4月 福知山線尼崎脱線事故
- 平成19年7月 新潟中越沖地震
- 平成20年 中国冷凍餃子・事故米
- 平成21年4月 インフルエンザAH1N1
- 平成23年3月 東日本大震災
- 平成26年 デング熱国内発生例
- 平成26年 エボラ出血熱西アフリカで蔓延
- 平成27年 MERS、隣国の韓国で勃発
- 平成28年 熊本地震
- 平成30年 中国・四国地方豪雨災害

国際交流の活性化



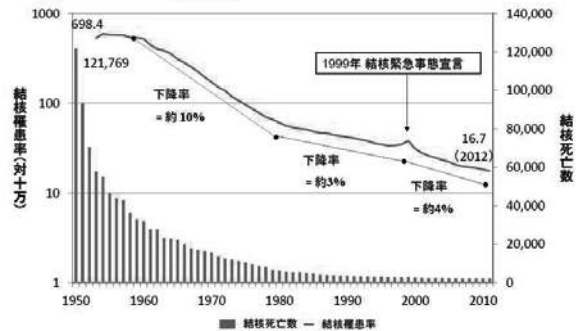
(*1): 法務省資料に基づき、外国人正規入国者から日本に永続的に居住する外国人を除き、さらに一時上陸客等を加えて集計
(*2): 法務省資料
出典: 政府観光局(JNTO)
http://www.jnto.go.jp/jpn/reference/tourism_data/pdf/marketingdata_outbound.pdf

わが国へ大きな影響があった事例

発見	出来事	感染症等	国内での発生	最近の主な出来事
2003	2003	重症急性呼吸器感染症(SARS)	-	2002.11~2003.8、インド以南のアジアとカナダを中心に32の地域や国々へ拡大。中国では8,096人の感染、774の患者が死亡
2007	2007~2008	中国餃子	千葉、兵庫等での食中毒	メタミドホス
2009	2009	インフルエンザH1N1	約200人の死亡数	
1976	2014	エボラ出血熱	-	2014.8 PHEIC(WHO)
18世紀~	2014	デング熱	160人の患者(2014.10.31)	・国内で初めての感染事例 ・5,000万人から1億人が感染
2011	2013~	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	158人報告(2015.9.30)	西日本を中心とした20府県から報告(夏場)
2012	2014	中東呼吸器症候群	-	2015.5 韓国で発生188人感染、36人死亡
1968	2013~	ジカ熱	3例(輸入例)	2013 仏領ポリネシアで約17万人感染、2014チリのイースター島、2015ブラジル・コロンビア等で感染、水痘症との関連性疑いあり

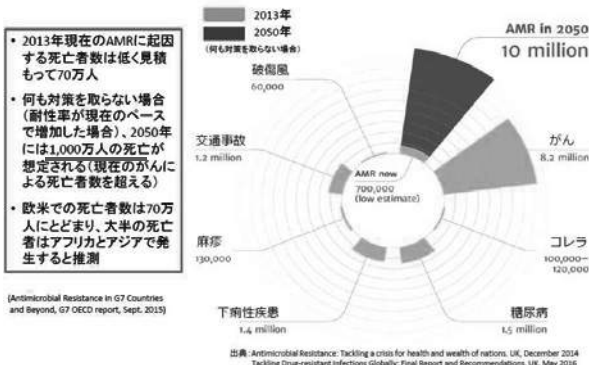
国立感染症研究所: <http://www.nih.go.jp/nid/ja/sfts/3143-sfts.html>
赤字: 国内で発生 青字: 日本へ蔓延
21 全国保健所長会
Japan Board of Public Health and Social Medicine

わが国の結核の罹患率と結核死亡数の推移



厚生労働省 最近の結核対策 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kousei/kagakuka/0000036293_1.pdf
22 全国保健所長会
Japan Board of Public Health and Social Medicine

薬剤耐性(AMR)に起因する死亡者数の推定



(Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond, G7 OECD report, Sept. 2015)
出典: Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, UK, December 2014
Tackling Drug-resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations, UK, May 2016
平成28年11月1日第1回薬剤耐性(AMR)対策推進国民会議 厚生労働省資料 全国保健所長会
Japan Board of Public Health and Social Medicine

対象(人や集団、関連事象)の変化

- 地域保健上の変化
 - 集団の人口構造の変化(高齢化、少子化、人口減少)
 - 集団の疾病構造の変化(乳児死亡の減少、NCDsの増加)
 - 高齢化にともなう複合的状態(疾病だけではない...を呈する住民の増加(認知症、NCDs、フレイル等))
 - 世帯構造、地域社会の構造(コミュニティ)の変化にともなう地域格差、所得格差、孤立等
 - グローバル化にともなう健康関連事象(母子保健、介護等)
- 危機管理面での変化
 - グローバル化にともなう多様な健康関連事象(結核、新興・再興感染症及び薬剤耐性菌(AMR))
 - 大規模自然災害の多発、広域化、複合化
 - 大規模食中毒

機能の変化(保健所サイドから見て)

- **地方分権の推進** 国と地方の役割分担(委任事務→自治・法定受託事務)
- **地域保健の重層化** 都道府県と市町村の役割の分化・協働
- **介護保険や社会福祉等関連施策との連携**
- **地域における健康危機管理拠点**
- **企画・調整機能** 医療計画:地域医療構想, 介護保険事業支援計画等
各種地域保健サービスの評価, 保健・医療・福祉のシステムの構築
医療機関の機能分担と連携, 医療提供体制の整備
食品衛生・環境衛生に係るサービス等
精神, 難病, エイズ, 新興再興感染症等
保健・医療・福祉の幅広い情報(NDB, KDB, 医療機能報告等)
専門的・技術的指導・支援, 保健センター等の運営に関する協力
市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等
地域の課題に即した先駆的・模範的な調査・研究
健康危機発生防止, 医療提供体制の確保, 危機管理体制の整備等
- **専門的・技術的業務**
- **情報の収集、整理、活用**
- **市町村支援**
- **調査、研究の推進**

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平6 法084)

Japan Board of Public Health and Social Medicine



体制の変化

- **地方分権の推進**による体制の変化
 - **保健所数の減少**
 - 保健所勤務医師数の減少(兼務率の高止まり)
 - 保健所管轄**市町村数の減少**
 - 保健所所管区域の広域化
 - **中核市型保健所(人口30~20万人以上の市)の増加**
 - 都道府県型保健所と市型保健所の管轄**地域の2極分化**
- **対象の変化**にともなう**組織の変化**
 - 福祉, 環境保健等との**組織の統合, 廃止**
 - 組織の管理者(所長, 部長等)の**ジェネラルマネジメント化**(医療職→事務職)

Japan Board of Public Health and Social Medicine



保健所数及び全国自治体数の推移

西暦(平成)	保健所					合計	市町村				合計
	都道府県(47)	指定都市(20)	中核市(54)	政令市(6)	特別区(23)		市	町	村	合計	
1994 (H 6)	625	124	0	45	53	847	663	1,994	577	3,234	
1997 (H 9)	525	101	26	15	39	706	670	1,994	568	3,232	
2000 (H12)	460	70	27	11	26	594	671	1,990	568	3,229	
2006 (H18)	396	73	36	7	23	535	791	744	183	1,718	
2018(H30)	360	26	54	6	23	469	791	744	183	1,718	
2018	-	-	54	-39	-30	-378	128	-1,250	-394	-1,516	
1994	-265	-98									

※ 保健所長会ホームページ、総務省ホームページ 参照

※ 地域保健法 平成6年

※ 地方分権一括法「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」

平成11年 ~市町村合併の促進

平成30年4月1日現在

Japan Board of Public Health and Social Medicine



3つの重要な役割(全国保健所長会)

<http://www.phcd.jp/index.html>

- **地域保健の充実強化に関する機能**
 - 健康増進・医療連携・地域ケアまでの**地域包括的ケア**の推進(社会保障制度の維持, 精神障害者, 生活習慣病, 高齢者等)
 - 保健医療資源への対応と社会への適応促進(医療計画, 地域医療構想, 施設の安全, 人材確保・育成)
 - 地域の公衆衛生に関する**評価, 企画・運営・調整**
 - 地域資源の発掘・育成, 理解の深化, ネットワークの形成
- **健康危機管理の充実に関する機能**
 - 新興・再興感染症, 自然災害, 食品・飲料水, 放射線
 - DHEAT(Disaster Health Emergency Health Assistance Team: 災害時健康危機支援チーム)
- **公衆衛生医師の確保と育成**
 - 社会医学系専門医制度の推進

Japan Board of Public Health and Social Medicine



社会医学系専門医の理念と使命

○社会医学系専門医制度の理念

本専門医制度は、**個人**へのアプローチにとどまらず、**多様な集団、環境、社会システム**にアプローチし、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮することにより社会に貢献する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与することを理念としている。

○社会医学系専門医の使命

本領域の専門医は、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、医学を基盤として**保健・医療・福祉サービス、環境リスク管理および社会システム**に関する広範囲の専門的知識・技術・能力を駆使し、人々の**命と健康を守る**ことを使命としている。

Japan Board of Public Health and Social Medicine



社会医学系専門医が目指す専門技能

○社会的疾病管理能力

個人や集団における様々な**疾患**や**健康障害**について、医学的知識に基づいて**予防・事後措置**のための判断を行うことができる技能

○健康危機管理能力

感染症、食中毒、自然災害、事故等によって、住民等の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、**危機を回避**または影響を**最小化**する技能

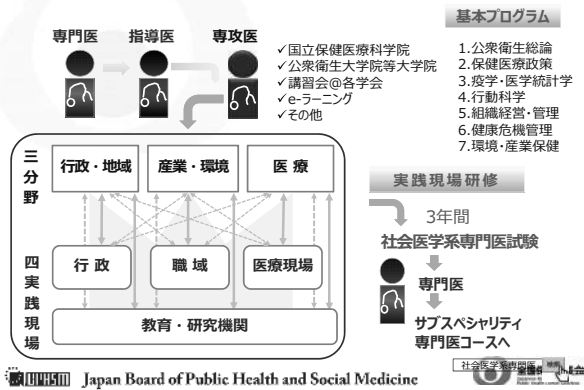
○医療・保健資源調整能力

保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、生活習慣病対策等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源を関係者・関係機関と**連携**しながら**計画的に調整、活用**する技能

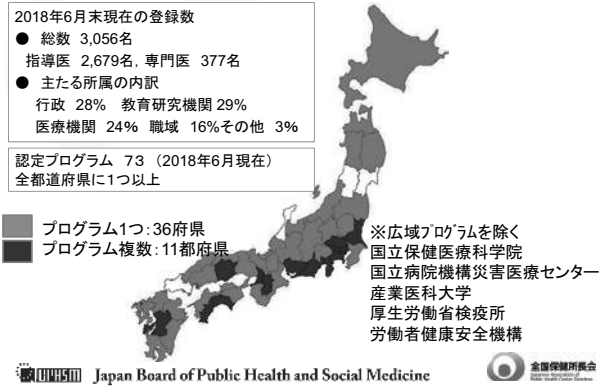
Japan Board of Public Health and Social Medicine



社会医学系専門医研修の概要

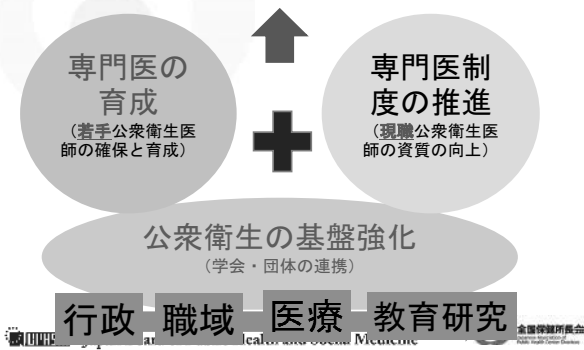


自治体毎の専門研修プログラム策定状況マップ

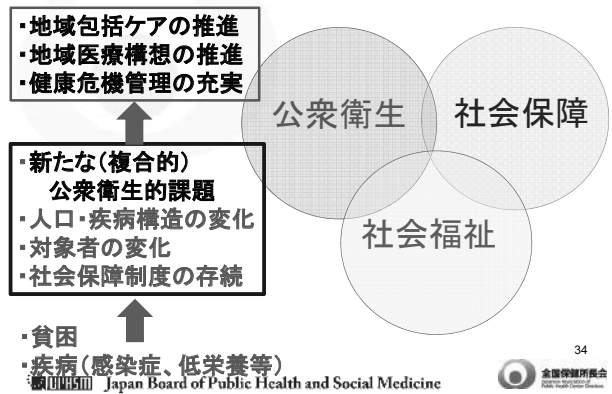


社会医学系専門医制度が目指すもの

多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上



公衆衛生一陽来復



次回(今度?)の地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しに関する論点候補(私見)

- ① 保健医療福祉関連情報の分析・評価機能(NDB)
- ② 地域の医療政策に関する機能(地域医療計画, 地域医療構想)
- ③ 精神保健福祉対策を含む地域包括ケアシステムの整備に関する機能
- ④ 大規模災害時の健康危機管理体制強化に関する機能
- ⑤ AMR(薬剤耐性)に関する保健所の役割に関する検討
- ⑥ 格差(地域・所得)の抑制に向けた保健所の役割に関する検討
- ⑦ 保健所設置主体別保健所機能の検討(県型, 市型)
- ⑧ 社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師確保と育成に関する取り組み

公衆衛生はこれからも社会の礎

※ 少子高齢化, 人口減少, 価値観の多様化が進むなか, 住み慣れた地域で安心して生活していくことのできる社会を維持・構築していくためには、組織的, 意識的, 継続的な努力(WHO)がこれまで以上に必要

- ・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能力
- ・各制度の直接的担い手ではなく、中立的立場
- ・地域住民を含め, 医療・介護・福祉関係者, 医療機関, 行政機関等との 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

※ これらの立場と能力を有する公衆衛生医師の役割は大きい(責務と資質)。面白い時代がやってくる。

華夷弁別・・

その場で励めばそこが華(はな)

地域の地道な活動に誇りを持ち、継続して、そこにすぐれた環境を築き、その地で頑張ればそこが中心になる(腐らず努める)。

吉田松陰(1830~1859年)

面白い時代がやってくる。

 Japan Board of Public Health and Social Medicine

 37
全国保健研修会
National Public Health and Social Medicine Center



本日のケーススタディに当たってのポイント
(これだけ知っていれば大丈夫)

- ・麻疹の潜伏期は10～14日（多少の幅はある）
- ・麻疹を人に感染させる可能性のある期間は発症1日前～解熱後3日間
- ・麻疹の症状経過（該当スライド参照）
- ・麻疹は飛沫核感染（空気感染）する。すれ違うだけでもリスクあり。患者退去後も2時間は危険。
- ・届出は「直ちに」。臨床診断で届け、検査につなぎ、確定診断へ。

Abashiri Public Health Center

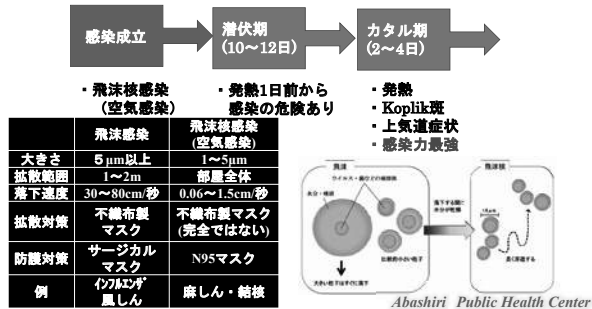
麻疹(はしか)

- ・麻疹ウイルスによる感染症
→Paramixovirus科Morbillivirus属
一本鎖RNAウイルス
- ・感染様式：飛沫核感染(空気感染)
(飛沫感染、接触感染もあり)
- ・基本再生産数R0=12～18
- ・潜伏期：およそ10～12日

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・症状経過



Abashiri Public Health Center

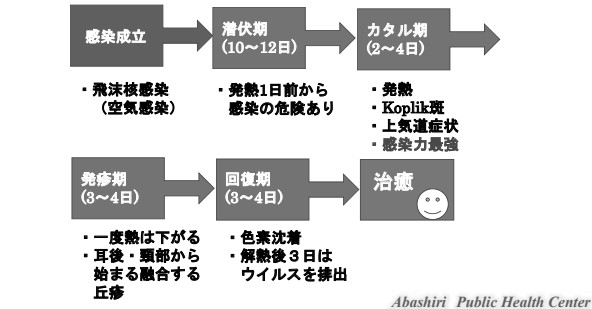
麻疹(はしか)

麻疹(はしか)
JAMA. 1985 Mar 15;253(11):1574-7.
Airborne transmission of measles in a physician's office.
Remington PL, Hall WN, Davis IH, Herald A, Gunn RA.
Abstract
An unusual outbreak of measles occurred in 1982 in a pediatrician's office in Muskegon, Mich. Three children, who had arrived at the office 60 to 75 minutes after a child with measles had departed, developed measles. Using a model based on airborne transmission, it is estimated that the index patient was producing 144 units of infection (quanta) per minute while in the office. Characteristics such as coughing, increased warm air recirculation, and low relative humidity may have increased the likelihood of transmission. Adequate immunization of all patients and staff, respiratory isolation and prompt care of all suspected cases, and adequate fresh-air ventilation should decrease the risk of airborne transmission of measles in this setting. Airborne transmission may occur more often than previously suspected, a possibility that should be considered when evaluating current measles control strategies.
PMID: 3974938 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・症状経過



Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・合併症

肺炎(ウイルス性、巨細胞性、細菌性)

脳炎(1000人に0.5~1例発生)

→死亡率 15%

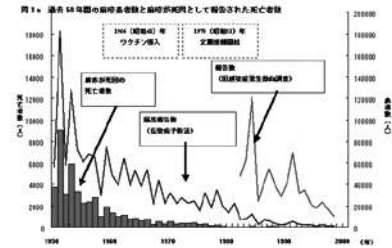
SSPE(亜急性硬化性全脳炎)

→数万例に1例(まれだが重篤)

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・疫学



(2002.10「麻疹の現状と今後の麻疹対策について」(国立感染症研究所) Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)



(北海道感染症情報センターのデータより。) Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)



(北海道感染症情報センターのデータより。) Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・治療

対症療法のみ。

合併症を発症した場合はその治療

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・予後

全体の致死率は0.1~0.2%

合併症を併発すると不良

SSPEは年間5~10例発症している

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・ 予 防

MRワクチン

1期 12～24ヶ月、2期 就学前1年

感染力が強いため、接触している限り
防ぎようがない。
不顕性感染もほとんどない。

Abashiri Public Health Center

麻疹(はしか)

・ 予 防

接触後72時間以内なら緊急ワクチン接種

接触後6日以内なら緊急γグロブリン投与

→発症を防げる「可能性あり」

Abashiri Public Health Center

排除認定

・ 2015年3月27日、WPROによる排除認定

- ・ 「排除」の定義
(WHO西太平洋地域事務局)

「適切なサーベイランス制度の下、
土着株による感染が1年以上
確認されないこと」

Abashiri Public Health Center

排除認定

・ 2015年3月27日、WPROによる排除認定

- ・ 「排除」認定の基準
(WHO西太平洋地域事務局)

「適切なサーベイランス制度の下、
土着株による感染が3年間確認さ
れず、また遺伝子型解析により、
そのことが示唆されること。」

Abashiri Public Health Center

麻疹の発生届

・ 届出 5類感染症全数把握対象→7日以内

ではなく

直ちに届出！

(5類感染症全数把握対象疾患だが、慢性的髄膜炎感染症と同じく例外扱い)

Abashiri Public Health Center

発生時の保健所の対応

医療機関より発生届受理



- ・ 積極的疫学調査
(1例出たらすぐ対応)
- ・ 感染拡大の予防策
- ・ PCR検体確保
→道立衛生研究所へ

Abashiri Public Health Center

4月1日(1日目)

- ・ 症例1 8歳男児 A病院受診
風しん発生届け提出
- ・ 症例2 50代女性 B病院受診(自院職員)
麻しん発生届受理(臨床診断)
- ・ 症例3 20歳女性(C眼科職員)
A病院救急搬送、入院。
麻しん発生届受理(臨床診断)

Abashiri Public Health Center

4月1日(1日目)

- ・ 症例1 8歳男児 A病院受診
風しん発生届け提出

↓
1日の段階では「風しん(疑)」として対応
→春休みであり、集団発生でなく、
咳もしていないため
詳細な調査はこの時点で行わず。
麻しん発生届受理(臨床診断)

Abashiri Public Health Center

4月1日(1日目)

- ・ 症例1 8歳男児 A病院受診
風しん発生届け提出
- ・ 症例2 50代女性 B病院受診(自院職員)
麻しん発生届受理(臨床診断)

↓
既に本人帰宅、病院での検体採取は
「院内感染リスク」のため協力頂けず。
疫学調査も含め、翌日自宅訪問の方針とする。

Abashiri Public Health Center

4月1日(1日目)

- ・ 症例1
・ 入院先で疫学調査
・ PCR検体採取の依頼→OK
- ・ 症例2
・ 翌日、C眼科調査の方針 (職員) (臨床診断)
- ・ 症例3 20歳女性(C眼科職員)
A病院救急搬送、入院。
麻しん発生届受理(臨床診断)

Abashiri Public Health Center

ケーススタディ1

この時点で、
初動対応として
保健所は何をすべきか、
考えてみてください。

Abashiri Public Health Center

次のページは
指示があるまで
開かないでください。

Abashiri Public Health Center

積極的疫学調査とは？

感染症法第15条第1項

都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために必要と認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状態病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれのある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

感染症法第15条第3項

都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じさせることを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（搬送を行う者又は発見者をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員に於ける当該検体の採取に応じさせることを求めさせることができる。

- 一 (略)
- 二 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状態病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体

Abashiri Public Health Center

感染症患者の行動制限...？

一類、二類感染症 → 入院勧告・措置
就業制限

三類感染症 → 就業制限

四類、五類感染症 → お願ベース

※学校保健安全法上の出席停止は可能だが、
行政ではなく学校長の権限

Abashiri Public Health Center

4月2日(2日目)

- ・ 症例1 A病院より麻しん発生届受理。
PCR検体受取、自宅で疫学調査
- ・ 症例2 自宅で疫学調査、PCR検体採取
- ・ 症例3 A病院よりPCR検体受取。
勤務先(C眼科)より職員名簿入手。
- ・ 医師会の動き ・ 市町との情報共有
→その後の担当医師による
スムーズな対応につながった

Abashiri Public Health Center

4月3日(3日目)

- ・ 症例1～3につき
麻しんPCR陽性との連絡

Abashiri Public Health Center

4月3日(3日目)

症例	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日
8歳男児															
50代女性															
20代女性															

◎現時点の対応

- ・ 濃厚接触者の健康状態追跡
- ・ 感染拡大防止の保健指導
- ・ 関係医療機関に新規発症時の連絡を依頼

Abashiri Public Health Center

4月4日(4日目)

- ・ 症例4 1歳女児 H小児科受診
麻しん発生届受理(臨床診断)

◎症例1～3について報道発表

Abashiri Public Health Center

4月4日(4日目)

- ・ 症例4 1歳女兒 H小児科受診
麻しん発生届受理(臨床診断)

↓
**疫学調査
PCR検体採取**
(予防接種済or罹患済スタッフが対応)

Abashiri Public Health Center

4月4日(4日目)

- ・ 症例



Abashiri Public Health Center

4月4日(4日目)

- ・ 症例4 1歳女兒 H小児科受診
麻しん発生届受理(臨床診断)

↓
**同日、D耳鼻咽喉科に訪問
情報提供および状況調査**

Abashiri Public Health Center

4月5日(5日目)(土)

- ◎18時過ぎ、B病院より電話連絡
- ・ 症例5 24歳男性 3月19～25日
水痘疑いでB病院入院
3月19日の麻しんIgM(+)
(3月25日に判明していた...)

↓
同日、麻しん発生届受理

Abashiri Public Health Center

4月6日(6日目)(日)

- ・ 症例5の患者自宅にて
疫学調査、PCR検体採取

Abashiri Public Health Center

4月6日(6日目)(日)

◎症例5の積極的疫学調査結果

- ・ 3月14日 発熱あり I医院を受診
- ・ 3月16日 改善なく I医院を再診
- ・ 3月17日 感冒様症状、眼脂・流涙などのため
午前中 B病院、C眼科
13:30にD耳鼻科を受診
- ・ 3月17日 発疹が出たためB病院再診。
「水痘の疑い」で同日入院(～25日)
- ・ 普段は引きこもり生活。発症前の外出は3月6または7日に札幌市内の運転免許センターに行ったのみ。
(自家用車を運転)

Abashiri Public Health Center

4月7日(7日目)

- ・ C眼科、D耳鼻科より
3月17日の受診患者リストを入手。
- ・ 札幌周辺の麻しん発生状況確認
→感染源特定には至らず
- ・ X市教育委員会、教育局に情報提供

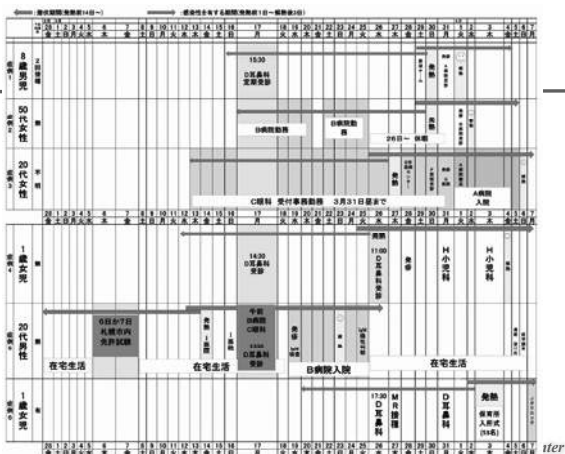
Abashiri Public Health Center

4月7日(7日目)

- ・ 症例6 1歳女児 Jクリニック受診
麻しん発生届受理(臨床診断)

↑
クリニック訪問、その場で
PCR検体採取、疫学調査

Abashiri Public Health Center



ケーススタディ3

今後、
何が起こることが
考えられますか？

考えてみてください。

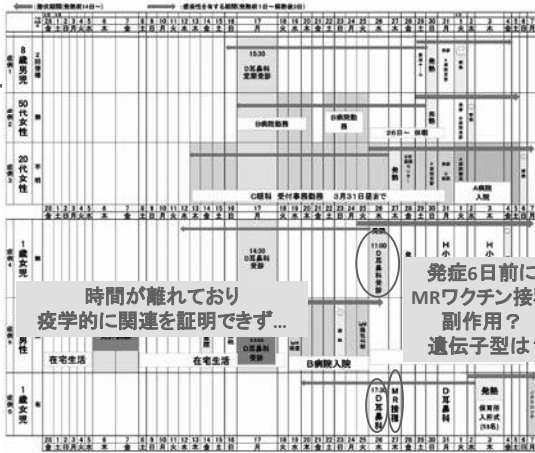
Abashiri Public Health Center

MEMO

次のページは
指示があるまで
開かないでください。

Abashiri Public Health Center

Abashiri Public Health Center



4月7日(7日目)

- ・ 症例6 1歳女児 Jクリニック受診
麻しん発生届受理(臨床診断)

↑
D耳鼻科より3月26日の
受診患者リストも入手

Abashiri Public Health Center

4月7日(7日目)

- ・ 症例6 1歳女児 Jクリニック受診
麻しん発生届受理(臨床診断)
- ・ 症例4 麻しんPCR陽性の連絡

Abashiri Public Health Center

4月7日(7日目)

H小児科に

- ・ 連絡、報告。
- ・ 3月31日、4月3日の受診患者リスト
および当日受診患者の経過観察、
体調不良時の連絡を依頼(診断)
- ・ 症例4 麻しんPCR陽性の連絡

Abashiri Public Health Center

その後の経過

- ・ 4月8日(8日目)
症例6 麻しんPCR陽性の連絡
- ・ 4月9日(9日目)
マスコミ2社対応
- ・ 各自治体担当者・医療機関へ
相談対応・適宜の情報提供

Abashiri Public Health Center

危機管理上の要点①

- ・ 初動が一番大事「一例出たらすぐ対応」
- ・ 現場に足を運ぶ！
- ・ 感染症対応の周知徹底
(5類全数把握、直ちに届け出！)
- ・ 医師会・市町との連携は大事！
→発生初期からの情報共有により
開業医を中心に全面協力！

Abashiri Public Health Center

危機管理上の要点②

- ・ 保健所スタッフも含めた医療従事者は
予防接種歴・感染症罹患歴の把握を
平時から！
→入職時のチェック・追加接種など
- ・ スタッフ間でのこまめな情報共有
- ・ 徹底した連絡調整・啓発を行い、
保健所への届出の敷居を低く！

Abashiri Public Health Center

Take Home Message

- ・ 「麻しん」を疑ったら
直ちに保健所に連絡を！
- ・ 1例出たらすぐ対応
- ・ 危機管理としての感染症対策

Abashiri Public Health Center



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

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

卒業したらルールが変わる

- 学生時代は、やはり何といっても学業成績がものをいう
- 卒後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パラレルではない
- 出身大学もだんだん関係なくなる
- 早く気づいて、早く切り替えること

進路を選択する前に

- 組織に縛られたいかと言うけれど
- 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

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

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ない
- 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ない(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、すべての人に尊敬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.

平成30年8月25・26日
 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

大阪府寝屋川保健所 宮園将哉



大阪府寝屋川保健所

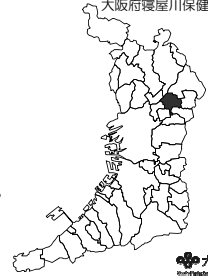
大阪府北東部の「北河内二次医療圏」
 「東ブロック」と呼ばれる地域のうち
 寝屋川市を所管。



大阪府寝屋川保健所

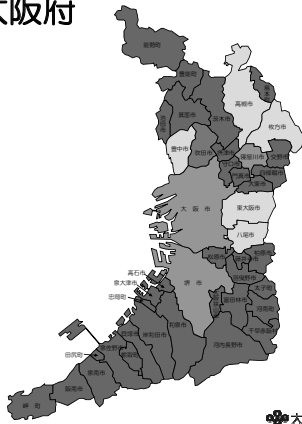
寝屋川市	人口約23.3万人
枚方市	人口約40.0万人
守口市	人口約14.2万人
門真市	人口約12.1万人
交野市	人口約7.6万人
大東市	人口約12.1万人
四條畷市	人口約5.5万人

- 北河内地域は大阪市のベッドタウンとして開発が進んだ地域で、生活圏は京阪沿線の地域と、JR沿線の地域に大きく分かれる。
- 平成31年度から中核市へ移行し、寝屋川市保健所が設置される予定。



大阪府

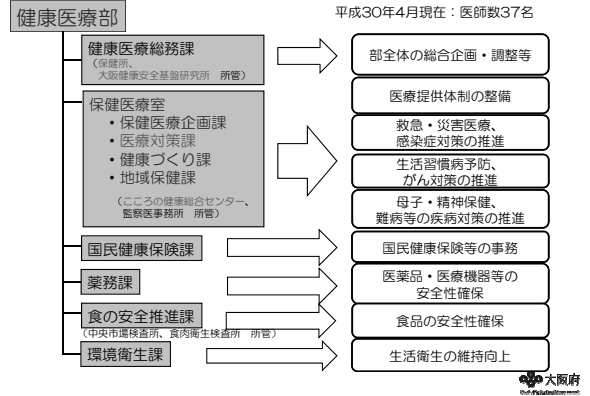
大阪府：人口 約882万人
 政令市＝大阪市約270万人
 堺市 約84万人
 中核市＝東大阪市約50万人
 枚方市 約40万人
 豊中市 約39万人
 高槻市 約35万人
 八尾市 約27万人
 →政令・中核市を除く大阪府
 約337万人



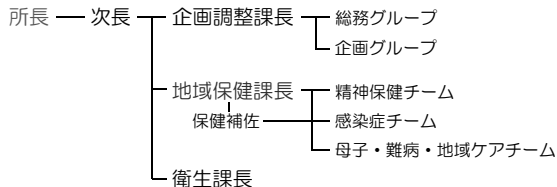
府内の保健所
 大阪府 11保健所
 北3・東3・中2・南3
 政令市・中核市
 各1か所ずつ保健所を設置
 → 合計18保健所
 ＊今後寝屋川市（27万人）
 吹田市（38万人）が
 中核市に移行予定。

大阪府健康医療部の組織体制

平成30年4月現在：医師数37名



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。



大阪府の行政医師の勤務先

○大阪府保健所（11か所）

- 池田・吹田・茨木
- 寝屋川・守口・四條畷
- 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・八尾市）



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



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)
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)
 - × 茨木市保健所 枚方保健所
 - 大阪府茨木保健所 枚方市保健所
 - × **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



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・保健活動に関する事
 - ・健康安全基盤研究所(地方衛生研究所)に関する事
- 保健医療企画課
 - ・保健医療計画や地域医療構想に関する事
 - ・在宅医療や医療介護連携に関する事
 - ・病院、診療所等医療機関の許認可に関する事
 - ・医師、歯科医師等医療従事者免許に関する事
 - ・府立病院機構(府立病院)に関する事



大阪府庁大手前庁舎本館



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事
 - ・救急医療、災害医療、救命救急センターに関する事
 - ・感染症対策に関する事
- 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事
 - ・がん検診等がん対策に関する事
 - ・歯科口腔保健対策、栄養改善対策に関する事
- 地域保健課
 - ・指定難病、特定疾患に関する事
 - ・精神科医療、精神保健福祉に関する事
 - ・母子・周産期医療、母子保健に関する事



本庁の業務(大阪府の場合)

- 薬務課
 - ・薬剤師免許、医薬品・医療機器に関する事
 - ・薬局や医薬品・医療機器の製造・販売業に関する事
 - ・麻薬・毒劇物や薬物乱用防止対策に関する事
- 食の安全推進課
 - ・食品関係施設の営業許可等に関する事
 - ・食肉・食鳥検査所、中央市場衛生検査所に関する事
 - ・その他食品衛生に関する事
- 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・温泉等に関する事
 - ・上水道、し尿処理施設、浄化槽等に関する事
 - ・その他環境衛生に関する事



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



大阪府富田林保健所



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



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质検査



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）



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、野生動物のすべてに関する業務を環境農林水産部の動物愛護産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。



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



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。



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。



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。



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。



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。



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。



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。



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。



みなさまからのご質問にお答えします

- Q. 公衆衛生医師は**保健所や県庁などでどんな仕事**をしているのですか。
A. 講義や演習で少しはご理解いただきましたでしょうか。
- Q. 公衆衛生医師としての**具体的なキャリアパス**はどうなっていますか。
A. 私がお説明したキャリアパスの例は参考になりましたでしょうか。
- Q. **初期臨床研修終了後すぐに公衆衛生医師になる人**はいるのですか。早めに転向した場合**仕事の上で不利になる**ことはありませんか。どの程度**臨床経験を積んで公衆衛生分野に進めばいい**ですか。
A. 最速では**医師3年目から公衆衛生分野に進まれる先生も**実際にいらっしゃいますが、私は自身の経験からも基本領域の専門医資格が取得できる**5年程度臨床経験を積まれては**いかがかと思っています。また、公衆衛生分野へ**早めに転向することで不利になることはほとんどなく**、むしろ公衆衛生・行政分野の基礎を学べるため、長く公衆衛生分野で働く場合は**将来的にプラスに動く部分**が大きいように思います。



みなさまからのご質問にお答えします

- Q. 公衆衛生分野で数年間経験を積んでから**臨床に戻ることは**できますか。
A. 厚生労働省では、医系技官として臨床分野の医師を**2年間を基本に人事交流**を受け入れていますし、大阪府でも自治医大の卒後義務の中で2年間を基本として若手の医師に公衆衛生分野の経験を積んでいただき、**再び臨床分野に戻って活躍されている先生方は多く**いらっしゃいます。
- Q. 臨床系の**専門医資格を取得せずに公衆衛生分野に進んで**仕事の上で困ったことはありませんか。
A. 私自身は救命救急分野で働き始めたものの、認定医（当時）の資格は諸事情にて取得できませんでしたが、その後の**仕事の上で困ったことは全くありませんでした**。一方、救命救急センターなど臨床時代の経験は様々な場面で役に立っていると思える機会とはときどきあると感じています。



みなさまからのご質問にお答えします

- Q. 公衆衛生分野で働く前に取得していた**専門医資格を維持**することは可能ですか。
A. 専門医資格はそれぞれの学会が基準を決めているため一概には言えませんが、多くの学会では常勤として当該診療科の臨床医として働いていることを資格更新の条件にしているところが多いため、**専門医資格を維持することは困難な診療科が多い**と思われる。
- Q. 同じく以前からの**臨床経験を維持**することは可能ですか。
A. **自治体によって対応は異なります**。特に診療科を制限することなく週1回程度県立病院等での**診療を認めている自治体**もありますし、保健所や県庁勤務で従事する業務に関連する分野のみ週1回程度**現任研修**として県立病院等での診療を認めている自治体もあります。一方で、**公務員は原則として副業（兼業）が地方公務員法で禁止**されていることから、公衆衛生医師も特別扱いせず副業として**診療を禁止**している、臨床経験を維持することが困難な自治体もあります。**詳細は各自治体にお問い合わせください**。



みなさまからのご質問にお答えします

- Q. 公衆衛生医師を目指す上で**大学時代や入職前にやっておくべきこと**は何ですか。
A. 特にはないと思いますが、**社会人としての一般的な能力と一般的な社会常識に加え、医師としての基本的な診療能力はぜひ持っておくべき**だと思います。さらに疫学や統計学、さらに英語など外国語の知識があれば役に立つこともあるかも知れませんが、基本的にはそういった知識を事前に勉強しておかなくても、**仕事をしながら勉強して**いっても何とかなるというのが実感です。
- Q. 公衆衛生分野へ進むに当たって**大学院に行ったり、MPHや学位**を取るメリットはありますか。
A. 地方自治体の組織の中で働く上では、大学院に行っていなかったことやMPHや学位を取得していなくて**デメリットを感じたことは、私自身は全くありません**。しかし、業務の中で困ったことや、わからないことに出会ったときに、**学んだ知識などが役に立つことがあるのかも**知れません。



みなさまからのご質問にお答えします

- Q. 公衆衛生分野で**保健所以外**にどんなところで医師が働いていますか。
A. どこまでを公衆衛生分野に定義するかにもよりますが、**保健所や都道府県庁、精神保健福祉センターや地方衛生研究所**などの地域保健分野だけではなく、医系技官として**厚生労働省とはじめとする国の機関や検疫所**などで働く医師もいます。また、国際保健分野で**WHOをはじめとする海外の国際機関**などで働く医師や、**大学などの教育・研究機関**で働く医師など、様々なキャリアが開かれています。
- Q. 厚生労働省や都道府県など**就職先をどのように選択**すればいいですか。
A. ご自身が**やってみたい仕事やご興味のある分野**から考え得るキャリアパスとその仕事ができる機関、さらに**パートナー等ご家族のお仕事やお子さんの教育**などの家族・家庭環境から考えられる**ライフプラン**とそれが実現できる場所・地域などの条件から検討してはいかがでしょうか。



みなさまからのご質問にお答えします

Q. 公衆衛生医師に必要なスキルはどんなものがありますか。
A. 例えば、社会医学系専門医の研修プログラム整備基準の中で研修後の成果目標に掲げられている、**事業や組織のマネジメント能力、コミュニケーション能力、パートナーシップ構築能力**、さらに習得すべき専門技能とされている、**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**などは、私たちが働く行政機関において、**医師としての能力と同等かむしろそれ以上に求められている能力**だと思います。

Q. 公衆衛生医師として採用されるに当たって注意することはありますか。
A. 臨床医として働く場合は臨床能力が重視されるため、一般的な社会人としての能力や社会常識が多少欠けていてもやっていけることが多いのですが、行政機関で働く場合は医師としての知識や能力以前に社会人としての能力や常識が欠けているだけで周囲からは低く評価されてしまうため、**まずは身だしなみや立ち居振る舞い、人との話し方聞き方から、一般的な社会人としての能力と社会常識を身につける**ことを心掛けてください。



みなさまからのご質問にお答えします

Q. 臨床での経験がどのように役立っていますか。
A. 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など、**様々な役立っている**と感じています。また、業務の中で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。

Q. 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。
A. 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。



みなさまからのご質問にお答えします

Q. 行政医師の醍醐味やどんなことにやりがいを感じていますか。
A. 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、他職種の多くの仲間と一緒に仕事に取り組む充実感は、**臨床時代には経験できなかった醍醐味**です。

Q. 業務の中で落胆したこと、腹が立ったこと、最もストレスに感じることはどんなことですか。
A. 明らかに組織や住民のためになると思って提案したことが、諸事情で却下されてしまったことが、これまでで一番がっかりした出来事でした。
また、ちょっとした言動から自身の評判を下げてしまい（私のミスですが）その後の人事評価でも大きく評価を下げられてしまったことも、がっかりしたことの一つでした。基本的に仕事の中でほとんどストレスは感じていませんが、強いて言えば馬の合わない人との人間関係が一番のストレスなのかも知れません。



みなさまからのご質問にお答えします

Q. 公衆衛生分野は女性が働きやすい職場環境ですか。
A. 公務員はこれまでも女性が長く働き続けやすい職場であった上に、特に**保健所は保健師など女性職員が多い**ため、女性にとって働きやすい職場ではないかと思います。さらに、医師は将来保健所長になることを念頭に幹部職員候補として扱われることから、**将来管理職になることが嫌でなければ**将来に渡って働きやすい職場と言えるかも知れません。

Q. 仕事と育児を両立させることは可能ですか。
A. 保健所等に勤務する場合、臨床分野と違って基本的に土日の勤務も当直業務もない一方で正職員として一般の公務員と同じ処遇が得られますので、この分野での仕事が楽しく感じられるのであれば、仕事と育児を両立しながら働くには**非常に働きやすい職場**だと思います。なお、ご結婚されている／される予定があるみなさまには、**女性よりむしろ男性が平等に家事や育児を分担することによって、女性がより働きやすい環境をつくってあげてほしい**と思います。
(わが家も共働きだったのでそこはがんばったつもりです・・・)



みなさまからのご質問にお答えします

Q. 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。
A. 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。私にとって指導者である医師の上司はもちろんいましたが、**保健師や事務職の上司から多くのことを教えてもらいましたし、今でも他職種から教えてもらう機会がときどきある**と感じています。

Q. ベテランの先生方は、将来についてどう考えているのですか。
A. みなさんいろいろお考えかと思うので、**懇親会の席でそれぞれの先生方から直接お聞きいただければ**と思います。

Q. 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。
A. 現時点でその予定はありません。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たいと考えています。



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**専門医資格**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**。

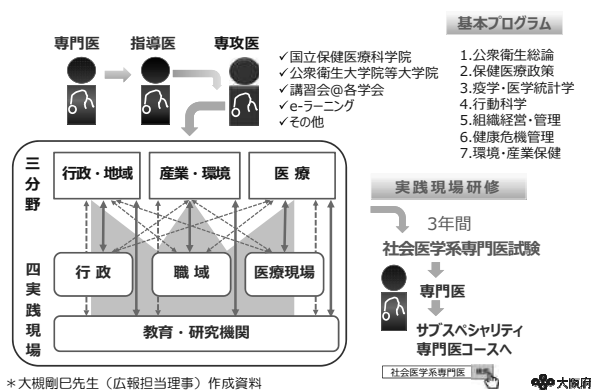


社会医学系専門医制度の経緯

- 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。



社会医学系専門医制度の概要



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。



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な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な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。



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）



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



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



研修プログラム・専門医・指導医

○72プログラムが認定（平成30年4月現在）

- ・複数プログラムがある都道府県
茨城, 埼玉, 東京, 神奈川, 静岡, 愛知, 奈良, 大阪, 岡山, 高知, 熊本
- ・広域プログラム
国立災害医療センター、国立保健医療科学院、産業医科大学、
労災病院東日本、厚生労働省検疫所、厚生労働省医系技官

○専門医・指導医（平成30年4月現在）

- ・**専門医 269名（現在は経過措置）**
 - ・医歴5年以上、社会医学系従事歴3年以上
 - ・社会医学系での業務レポート、学会発表、論文投稿
 - ・基本プログラムの履修（、専門医認定試験の合格）
- ・**指導医 2244名（現在は経過措置）**
 - ・医歴10年以上、社会医学系従事歴5年以上
 - ・専門医資格を取得していること
 - ・指導医研修会の履修



専門医・指導医の更新ルール

○基本条件

- ・5年間継続して専門医・指導医登録と学会資格を維持
- ・5年間継続して社会医学系分野で働いていること

○活動実績

- ・教育研究活動、産業保健活動、行政関連活動、医療管理関連活動、
災害時・健康危機管理活動、社会医学系専門医制度関連活動

○社会医学系分野の講習受講

- ・講習会、eラーニング等で5年間で10単位以上取得

○社会医学系学会・団体活動

- ・学会参加、学会発表、論文投稿等で5年間で10単位以上取得



社会医学系専門医制度の今後の予定

○平成30年度内

- ・基本プログラムのeラーニング化を実施。

○平成32年度

- ・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年度

- ・社会医学系**指導医更新認定**開始（約2500名）。



一般社団法人 社会医学系専門医協会	
お知らせ	内容
2017.02.08	職人認定された研修プログラムを公開しました。
2017.02.01	専門医研修プログラム、専門医・指導医の申請受付スケジュールを修正しました。 （診療申請・結果通知に関する情報も）
2017.02.07	専任医研修申請（暫定版）を公開しました。
2016.12.15	社会医学系専門医協会の法人化が完了、「一般社団法人 社会医学系専門医協会」として設立されました。
2016.12.09	専任医マニュアル、指導医マニュアルのWeb版を公開しました。
2016.12.06	専門医・指導医の申請に関するより詳細な情報について
2016.12.02	研修プログラムの申請書の訂正版を公開しました。
2016.11.03	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



元大阪府副知事高杉豊先生のお話から

「私が心がけていること」

1. 率先して挨拶しよう。ありがとうと言おう。
2. 他人の悪口は言わない。人のいい点を見てほめよ。
3. 愚痴は自分に返ってくる。
4. 公平無私に心がけよ。噂で人を判断するな。
5. 人の話はよく聞け。いつも謙虚であれ。相談は笑顔で受けよ。
6. 人の嫌がる仕事を引き受けよ。
7. 誠意を持って事に当たれ。
8. 人を信頼して任せる。責任は自分がとれ。
9. 報告、連絡、相談は忘れるな。
10. いつも明るい気持ちでよくよくするな。
11. 嫌だと思っている人にこそ、声をかけよ。
12. 医学用語のよき翻訳者たれ。



元大阪府副知事高杉豊先生のお話から

- 府民・国民のための医療行政（＝府民・国民の利益にかなうのか）に心がけよ。
- 判断に迷ったときは第一に府民・国民の利益を考えよ。
- 相手の立場やつらさを理解するために、相手の本音を聞き出すべし。
- 社会環境の変化や地域の課題を素早くつかみ目標を定めよ。
- トップの方針を理解し、具体的かつ明確な指標を部下に指示せよ。
- 説明の際は、要点をつかんで5分以内で話すべし。
- 部下を信じ、成功体験を持たせるチャンスを与えよ。



元大阪府副知事高杉豊先生のお話から

- 一期一会を大切に。嫌な相手との出会いも重要である。
- コミュニケーションと「和」が大切。飲み会にケーションも重要。
- 挨拶するときにはこやかに対応。何でも話せる明るい職場づくりに努めよ。
- 自分1人では仕事はできない。部屋に閉じこもっていても仕事はできない。
- 人間性を磨くべし。困難は成長の肥やし。
- 苦労は買ってでもせよ。努力に無駄なものはない。
- 困難があったら向かっていけ。困難には向かっていけば半減、逃げたら倍増する。
- 取り組まずに怒られるより、前向きに取り組んで失敗して怒られるほうがまし。



専攻医からのメッセージ

福岡県田川保健福祉事務所
健康増進課精神保健係
木村 竜太(きむら りょうた)

本日のおはなし

- ・自己紹介
- ・行政機関について(福岡県を例に)
- ・社会医学系専攻医としての私
(@福岡県田川保健福祉事務所)

自己紹介

昭和63年11月18日、北九州市小倉北区に生まれる。

- 平成19年3月 自由ヶ丘高等学校卒業。
- 平成19年4月 宮崎大学医学部医学科入学。
- 平成26年3、4月 同大学卒業後、国立病院機構 小倉医療センターで初期臨床研修開始。
- 平成28年3、4月 研修終了後、福岡県入庁。
京築保健福祉環境事務所
保健衛生課 感染症係(係員) 配属
- 平成29年4月 健康増進課 精神保健係(係員) 異動
- 平成30年4月 田川保健福祉事務所
健康増進課 精神保健係(係員) 異動。

福岡県の行政組織

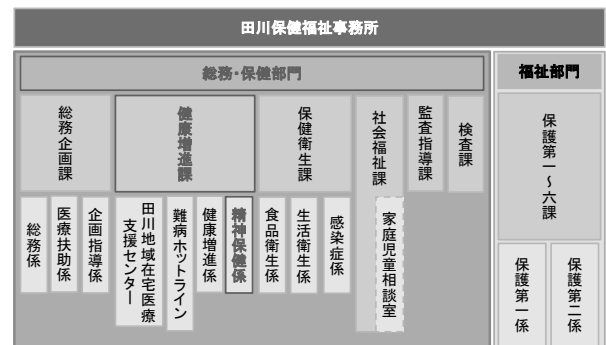
(地方自治法、福岡県条例)



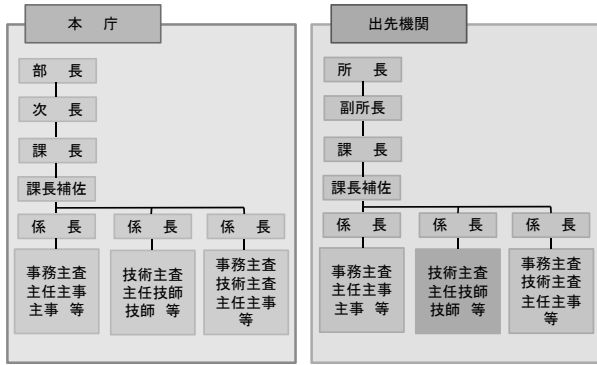
福岡県の保健所について

都道府県の保健所	宗像市、福津市、中間市、遠賀郡	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
	古賀市、糟屋郡	粕屋保健福祉事務所
	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、筑紫郡	筑紫保健福祉環境事務所
	糸島市	糸島保健福祉事務所
	田川市、田川郡	田川保健福祉事務所
	小郡市、うきは市、朝倉市、朝倉郡、三井郡	北筑後保健福祉環境事務所
	柳川市、八女市、筑後市、大川市、みやま市、三潁郡、八女郡	南筑後保健福祉環境事務所
保健所 政令市の保健所	行橋市、豊前市、京都郡、築上郡	京築保健福祉環境事務所
	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡、直方市、宮若市、鞍手郡	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所
	北九州市	北九州市保健所
	福岡市	各区保健所(7ヶ所)
特別区の保健所(東京都)	久留米市	久留米市保健所
	大牟田市	大牟田市保健所

田川保健福祉事務所 (田川保健所)の行政組織



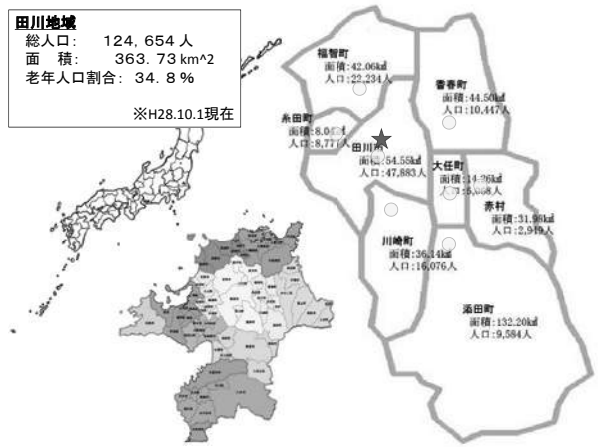
人的組織(例)



田川地域

総人口: 124,654人
面積: 363.73 km²
老年人口割合: 34.8%

※H28.10.1現在



(福岡県の)社会医学系専門医研修プログラム



わたしの月間スケジュール 公開します

	月	火	水	木	金	土	日
6月	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日
午前							地域保健総合推進事業協議会
午後							
時間外							
	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
午前	休暇	通常業務	係会議	通常業務	通常業務		
午後	Tb	適正飲酒指導	通常業務				
時間外			医療安全研修会				
6-7月	25日	26日	27日	28日	29日	30日	1日
午前	係内協議(職場改善)	特定感染症相談	通常業務	精神会議	地域保健総合推進事業協議会		
午後	来所相談対応	Tb	通常業務	係事業打ち合せ			
時間外				医療安全研修会			
7月	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
午前	衛生委員会	職場研修事後対応	所属研修	電話相談対応	<夏期>管内状況把握		
午後	通常業務	自殺対策計画(管内連携)	通常業務	休暇	週末配属体制打ち合せ		所内配属
時間外							

	月	火	水	木	金	土	日	
7月	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	
午前	通常業務	特定感染症相談	精神家庭訪問	GK打ち合せ 市町村支援	健康診断 集計報告	係事業		
午後	代休	26米遺精 事業打ち合せ	依存症予防 研修会	市町村支援 精神電話相談	係事業準備			
時間外		所内配属						
	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	
午前	海の日	特定感染症 相談等	市町村支援	HBV-HIRA 通常業務	夏期休暇			
午後		適正飲酒指導	通常業務	心労2回 会議	産業医研修会			
時間外				厚生局研修会				
	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	
午前	夏期休暇	特定感染症 相談	通常業務	職場定規	電話相談			
午後		DHEAT 研修打ち合せ	通常業務	通常業務	係事業 通常業務			
時間外								
7-8月	30日	31日	1日	2日	3日	4日	5日	
午前	通常業務	職員研修						
午後	休暇							
時間外								

厚生労働省から公衆衛生医師への期待 ～公衆衛生医師の重要性～

健康局健康課地域保健室 中村 洋心

1

本日の流れ

1. 自己紹介
2. 臨床と行政
3. まとめ

2

本日の流れ

1. 自己紹介
2. 臨床と行政
3. まとめ

3

中村 洋心 (なかむら ようしん)

1. 自己紹介

生まれ

出生地：栃木県真岡市
生年月日：1985年7月22日

職歴

臨床
平成23年4月～済生会宇都宮病院
平成25年4月～仙台市立病院小児科

学校

小学校：真岡市立真岡西小学校
中学校：真岡市立真岡西中学校
高校：栃木県立真岡高校
大学：東北大学医学部

行政

【国：医系技官】
平成26年4月～厚生労働省
・健康局総務課
(併) 原子爆弾被爆者援護対策室
平成27年10月～
・医政局総務課
平成30年1月～
・健康局健康課
【県】
平成28年4月～平成29年12月
・茨城県古河保健所

4

東日本大震災

1. 自己紹介

2011年3月11日(国家試験終了後合格発表の前に被災)
仙台市の自宅から引っ越しの準備をしていた最中の被災。
自分の無力さを痛感した。



5

本日の流れ

1. 自己紹介
2. 臨床と行政
3. まとめ

6

初期研修医時代 (平成23年4月～平成25年3月)

7

初期研修医時代 (済生会宇都宮病院)

2. 臨床と行政

病床数644床 栃木県救命救急センター
救急車受入台数5109台/年(平成26年度)

選択科

救急部3か月、外科3か月、内科6か月、循環器内科2か月
耳鼻科1か月、小児科2か月、産婦人科1か月、麻酔科2か月
精神科1か月、地域医療1か月、放射線科1か月、皮膚科1か月



- ・小児科を目指していたので、他の科をしっかりと学びたかった。
- ・同期、先輩共に1学年12人
- ・とにかく仲が良く、お互いに励ましあいながら生活
- ・自主的な勉強会も数多く開催
- ・先輩は厳しかった。
- ・震災があったので、3年目以降は東北に貢献することを決意
- ・2年目の頃から、自分の理想の医師像が少し変化してきた。



8

よくある病院での会話

2. 臨床と行政

医師 ○○さん大分良くなりましたね。退院できそうですね。

患者家族 まだこの状態では家ではみられません。もう少し入院させてもらえませんか。

高齢者では「治る」の決め方が難しい。



患者の元気に帰る姿が見たくて小児科へ。

9

小児科時代 (平成25年4月～平成26年3月)

10

小児科時代 (仙台市立病院)

2. 臨床と行政

- ・救命救急センター年間受診者数14,675名中3185名が小児(平成24年度)
- ・仙台市の小児の救急車を一挙に引き受けていた。
(当直体制: 指導医1、後期研修医1、初期研修医1)
- ・当直は月8～9回程度
- ・原因不明の急性脳症、溺水、重症クループ、VFを繰り返す子など、様々な子が次々と運ばれてきた。
- ・治療が正しいのか否かの判断が極めてあいまいにしか判定できないことに強い歯がゆさを感じた。



11

一般小児科で考えたこと

2. 臨床と行政

- ・ほとんどの病気は勝手に治る。
- ・重症の子はどんなに頑張っても現在の医療ではどうにもならないことが多い。
- ・Hib・肺炎球菌のワクチンにより、重症の感染症は極めて減少している。



病気になる前に介入する意味が大きいのではないかと。



公衆衛生の重要性

12

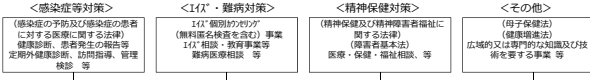
保健所業務の現状

2. 臨床と行政

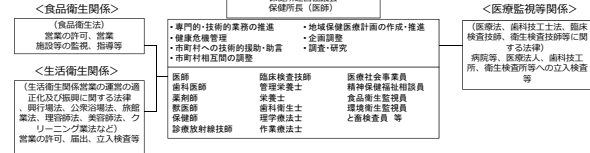
○保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多様な保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対人保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関

○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。

《対人保健分野》



《対物保健分野》



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断、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健康診察を、これらの業務に加え行っているところもある。

保健所の業務①

2. 臨床と行政

食品

- 飲食に起因する危害発生防止
 - 飲食店等営業施設の許可及び監視指導

生活衛生

- 施設の衛生状態の担保
 - 旅館、公衆浴場、理容所、美容所、クリーニング店、プール等の立入検査
 - レジオネラ症発生防止のため、公衆浴場・旅館の指導・監督
- 安全な生活用水の供給
 - 水道の設置者に対し、水質検査の実施及び適正な維持管理を行うように指導

感染症

- 感染症対策
 - 感染症予防のため、社会福祉施設や保育所等の巡回指導及び研修会の実施
 - 感染症発生動向調査事業、欠席者情報収集システムで早期に流行状況を把握
- 結核対策
 - 結核登録患者への家庭訪問等により服薬支援等の健康管理指導
 - 医療機関関係者等を対象に研修会の開催

20

保健所の業務②

2. 臨床と行政

その他の感染症

- エイズ・性感染症予防対策
 - HIV検査やクラミジア検査・梅毒検査を無料匿名で実施
 - 学生や一般住民等に対し、講話やパンフレットの配布
- 肝炎対策
 - 肝炎ウイルス検査 (HBV・HCV抗体検査) を無料匿名で実施

難病対策

- 在宅医療支援のため難病患者や家族等を対象に難病医療相談会及び講演会を開催
- 学生や一般住民等に対し、講話やパンフレットの配布
- 難病法に基づく医療費助成の窓口

精神保健

- 精神科による専門相談と家族教室を実施
- ひきこもり者の社会参加のための検討会を開催

がん対策

- 乳がんについて知識の普及とがん検診の受診のための講習会開催

母子保健

- 子育て支援にかかわる地域職員に対する研修会の実施
- 要支援妊産婦の早期把握と保健指導等の支援体制の強化

21

強力に公衆衛生対策を行うために

2. 臨床と行政

- 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？

公衆衛生関連法規に基づく対応

2. 臨床と行政

- 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。

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関(同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの)に入院させることができる。

4 略

でも・・・

2. 臨床と行政

- 先ほどの条文の主語は「都道府県知事は、」であって、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

茨城県の例

2. 臨床と行政

・茨城県事務委任規則

・第1条 この規則は、別に定めるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第153条第1項及び第2項その他の法令の定めるところによる知事の権限に属する事務の委任について定めるものとする。

・第12 保健所長

73 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)に関する次のこと。

(1)～(7)略

(8) 第19条(第7条第1項及び第26条において準用する場合を含む。)(9)から(12)までにおいて同じ。)の規定による入院の勧告、説明、措置及び感染症診査協議会への報告

結核対応 (保健所は地域の感染症対策の中核!!)

2. 臨床と行政

結核対策に関する保健所の役割	
結核患者の登録	感染症法第12条 法第53条の10 法第53条の12
結核サーベイランス	法第14条
積極的疫学調査及び接触者の健康診断	法第15条 (積極的疫学調査) 法第17条 (接触者健康診断)
管理検診	法第53条の13
入院勧告・就業制限	法第19～20条 法第18条 法第37条
結核患者に対する適正医療及び治療の完遂をめざした患者支援	法第37条の2 法第24条 法第53条の14 法第53条の15
患者への訪問・面接等	法第53条の14
定期健康診断	学校保健安全法第13条及び第18条 法第18条 法第53条の2～9
予防接種	予防接種法第3条
普及啓発	法第3条

26

さらに、健康危機管理の拠点

2. 臨床と行政

・近年の健康危機事例の多発の中で、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられている。

・具体的には、被害者の医療の確保、原因の究明、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD対策を含めた心のケアのほかに、障害者、小児及び高齢者といった災害弱者対策等において、主体的に役割を果たすことが期待されている。

(地域健康危機管理ガイドライン：平成13年3月)

被災地への保健師派遣状況

2. 臨床と行政

	阪神・淡路大震災	新潟県中越沖大地震	新潟県中越前地震	東日本大震災
発生日時・規模	1995年1月17日 M7.3	2004年10月23日 M6.8	2007年7月16日 M6.8	2011年3月11日 M9.0
死者・行方不明者	6,402人	67人	11人	19,418人
避難者数	約30万	約10万	約1万人	約37万人
避難所数	1,153か所	603か所	116か所	1874か所
派遣活動開始日	15日目～	4日目～	3日目～	3日目～
派遣投入保健師	12保健師	4保健師	1保健師	14保健師
派遣延べ人数	約1万人	約6千人	約3千5百人	約7千人
活動期間	150日	61日	51日	数か月
1日あたり派遣者最 多者人数	115人 被災1ヶ月後	140人 被災27日目	119人 被災17日目	299人 被災42日目

出典：奥田博子 自然災害時における保健師の役割. J Natl Inst Public Health.57 (3) 2008. p.216. 内閣府HPより

茨城県から熊本県への保健師等派遣

2. 臨床と行政

派遣地区	期間	チーム数	派遣人数
熊本県宇城市	4/20(水)～4/25(月)	1班	5名
熊本県大津町	4/22(金)～6/1(水)	10班	41名

私は、熊本県菊池郡大津町の避難所(老人福祉センター)に、4.30～5.5まで(被災から約2週間後)保健師と共に派遣された。



現地の保健所は避難所への医療者派遣の拠点

2. 臨床と行政

・都道府県保健師チーム、JMAT(日本医師会災害医療チーム)、JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)等あらゆる団体が集まっていた。

・現地の保健所を中心として毎日打ち合わせを実施。
・人材派遣の要望についても、現地の保健所が取りまとめ。
・医師の行政官として、必要な対応について適宜助言やサポートを実施。



30

「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」 2. 臨床と行政
大臣官房厚生科学部長、国政局長、健康局長、国策・生活衛生局長、社会・保健局長、保健福祉部長 通知

科 発 0705 第3号
医 政 発 0705 第4号
健 発 0705 第6号
医 生 発 0705 第1号
障 発 0705 第2号
平成29年7月5日

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知)等により整備がなされ、救護班(医療チーム)の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官(事務)を産長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」(平成28年7月20日)において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

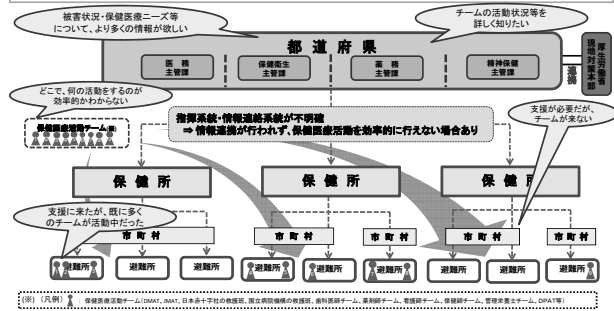
こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしってもらうとともに、関係機関への周知をお願いします。

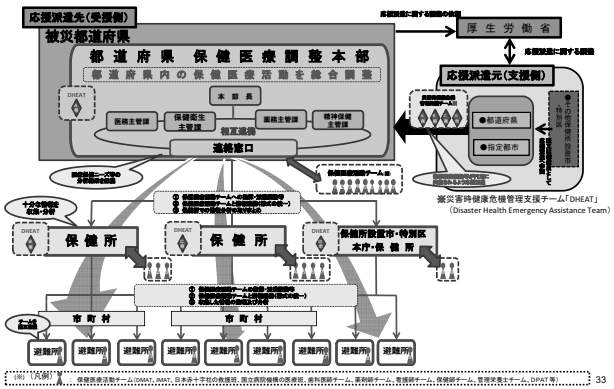
なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府(防災担当)と調整済みであることを申し添える。

熊本地震における課題と原因 2. 臨床と行政

- <課題>
 - 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被災状況・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ていない場合があった。
- <原因>
 - 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。



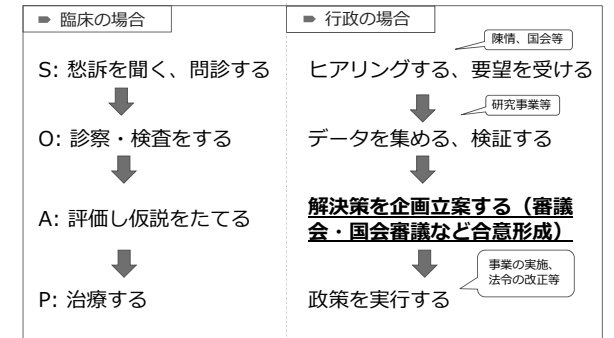
災害時健康危機管理支援チームの応援派遣 2. 臨床と行政



豪雨災害でDHEAT派遣第1号 2. 臨床と行政



課題をどう解決するか 2. 臨床と行政

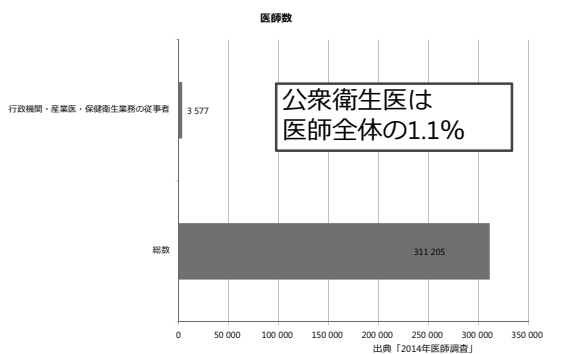


流れは一緒だが、実行までの合意形成過程が複雑

活躍できる世界は広い!

公衆衛生従事医師数

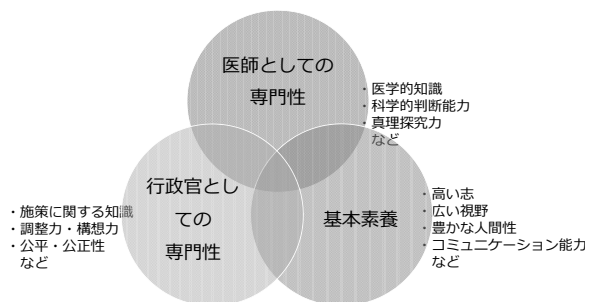
2. 臨床と行政



37

「医師としての専門性」と「行政官としての専門性」の両方が必要

2. 臨床と行政



本日の流れ

1. 自己紹介
2. 臨床と行政
3. まとめ

39

医師法第一条

3. まとめ

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

40

まとめ

3. まとめ

- ・働く場所は違っても、医師の目指すところは同じ。
- ・病院にいても、研究所でも自治体でも保健所でもどこで働いても、目指すのは、医療及び公衆衛生の普及向上。
- ・世の中にはまだまだ多くの可能性が眠っており、多くの生き方がある。
- ・ぜひ公衆衛生の世界に目を向けていただきたい。

41

END

42

グループワーク2日目

PHSS2018
H30.8.26(日)

- 本日は精神保健に関するグループワークです。
- まず保健所ってどんなことをしていると思いますか？

- 保健所の組織
- 保健所の職員
- 保健所の精神保健に関わる主な業務

- 精神保健に係る法律はどんなものがあるでしょうか？

障害者基本法では こんな内容があります

- 目的(法第1条)
- 地域社会における共生等(法第3条)
- 医療、介護等(法第14条)
- 年金等(法第15条)
- 教育(法第16条)
- 療育(法第17条)
- 職業相談等(法第18条)
- 雇用の促進等(法第19条)

障害者基本法では こんな内容があります

- 住宅の確保等(法第20条)
- 公共的施設のバリアフリー化(法第21条)
- 情報の利用におけるバリアフリー化等(法第22条)

障害者総合支援法では こんな内容があります

- 目的(法第1条)
- 基本理念(法第1条の2)
- 市町村等の責務(法第2条)
- 障害福祉サービス等(法第5条)
- 障害福祉サービス:居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助
- 障害福祉サービス事業:障害福祉サービス、施設障害福祉サービス

障害者総合支援法では こんな内容があります

- 自立支援給付(法第6条)
- 特定障害者特別給付費の支給(法第34条)
- 特例特定障害者特別給付費の支給(法第35条)
- 基幹相談支援センター(法第77条の2)

良質かつ適切な精神障害者に対する 医療の提供を確保するための指針

- 基本的な考え方
- 精神医療においても本人の同意なく入院が行われる場合であっても、人権に最大限配慮した医療を提供すること
- 精神疾患に関する知識の普及啓発や精神医療体制整備、精神障害者が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解促進を図ること
- ピアサポートの促進および家族支援により、本人および家族がそれぞれ自立した関係構築を促し、社会からの孤立防止取組を推進すること

精神保健福祉法では こんな内容があります

- 目的(法第1条)
- 精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮(法第4条)
- 精神障害の定義(法第5条)
- 精神科病院での処遇(法第36条、法第37条の1)
- 正しい知識の普及(法第46条)
- 相談指導等(法第47条)

- 精神保健には、多くの法律が関係していて、さらに結構細かい規定があることがわかっていただけでしょうか？
- ではどうしてこんなに細かい規定があると思いますか？

- よくニュースで殺人事件を起こした容疑者が精神科の通院歴があると流れますね。
- どんなニュースを覚えていますか？
- これらのニュースの影響で法律制定や法改正が行われていることをご存知でしょうか？

- ここからグループワークに入ります。

ケーススタディ

- 近所に住んでいる人が毎日大声でわけのわからないことを言ってきます。
- 全く思い当たることがないのですが…。
- 最近ニュースで精神科通院している方の事件も多く報道されていてとても不安です。
- 事件を起こしてはいけないので、すぐに入院させてくれと保健所へ問い合わせの電話がありました。
- 皆さんは保健所の職員です。
- この人は精神障がいなのでしょうか？

- 精神科の病気ではどんなものをご存知でしょうか？
- このうちの病気が精神科の治療で社会生活できるようになるのかご存知でしょうか？
- 症状から見ると…
- 症状から気になる病気は？

ケーススタディ

- 情報収集を試みたところ…
- 一人暮らし
- 最近、同居していた両親が死別し、きょうだいも関わりを持ちたくない疎遠になっている。
- 保健所はどんな支援ができるでしょうか？

精神障がい者支援の基本理念

- 障害者基本法第1条 目的
- 障害者基本法第3条 地域社会における共生等
- 障害者総合支援法第1条 目的
- 障害者総合支援法第1条の2 基本理念
- 障害者総合支援法第2条 市町村等の責務
- 平成26年厚生労働省告示第65号 基本的な考え方
- 精神保健福祉法第1条 目的

- 保健所の精神保健業務って

ケーススタディ

- 毎晩騒音もあり、眠ることができなくてしんどいのです。
- 保健所で何とか対応して眠れるようにしてほしい。
- ストレスがどんどんたまっておかしくなりそうです。
- 保健所なら強制的に入院や施設入所させてくれるところではないのですか？
- 皆さんならどんな風に回答されますか？

入院形態を法律で規定

- 任意入院(法第20条)
- 措置入院(法第29条)
- 緊急措置入院(法第29条の2)
- 医療保護入院(法第33条)
- 応急入院(法第33条の7)

- 入院の判断としての自傷・他害の恐れってどういうことを指すでしょうか？

ケーススタディ

- 昔は精神障がい者は長期に精神科病院に入院していました。
- そのような患者は地域で生活できるようにいろんなサービスが提供されるようになりました。
- 国の施策としても精神以外の障がい者も含めて施設や病院などに長期にいるのではなく、地域で生活できるようにするような取組が求められています。
- どんな取組を進めることが必要と思われますか？

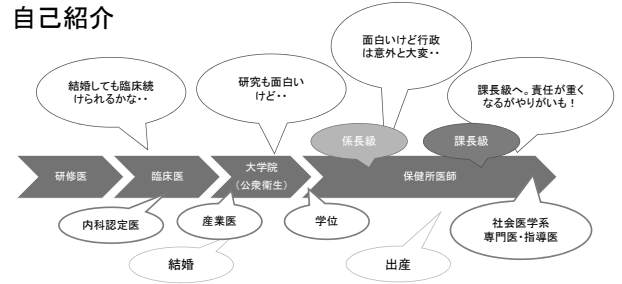
最後に

- 今回のグループワークで精神障がい者に対する皆様の考え方が少しでも変わっていただけたらととてもうれしいです。

保健所医師の仕事風景

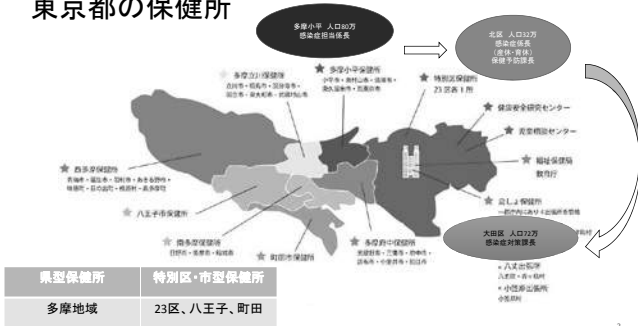
東京都大田区保健所
感染症対策課
高橋千香

自己紹介



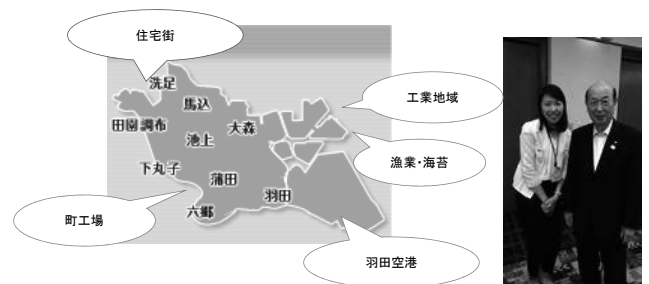
2

東京都の保健所



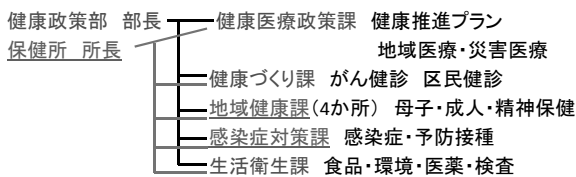
3

大田区の紹介 (人口72万人) ← 増えました!



4

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

5

職場

- ・区役所の6階
- ・ほぼデスクワーク、時々調査
- ・インターネットが内部端末では使えないためちょっと面倒。



6

結核対応
 結核診査会 月2回
 結核健診(胸部XP,IGRA検査)週1回
 日本語学校健診 年6回



7

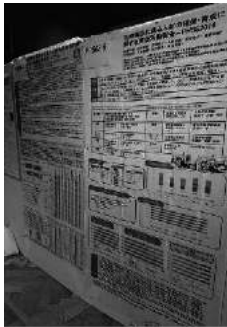
年間スケジュール

4月	人事異動	10月	決算特別委員会 新型インフルエンザ等感染症対策会議 (日本公衆衛生学会総会)
5月	区議会 出納閉鎖	11月	区議会 感染症講演会
6月		12月	感染症講演会 予算確定
7月	決算審査	1月	区議会
8月	予算編成	2月	感染症合同訓練
9月	予算案提出	3月	区議会 決算特別委員会

感染症調査や健康教育は随時対応しています

8

昨年の
 日本公衆衛生学会
 総会(鹿児島)にて
 ポスター発表



かこまっ
 たのしかったね



9



災害医療訓練

- ・緊急救護所訓練
医師会、薬剤師会、柔整会と合同
- ・災害対策本部訓練
保健所と関係機関での情報伝達

10

同期が女性8人でした

入職時年齢	経歴	その後	現在
1 12年目	臨床+行政	* 6か月後に臨床へ	
2 9年目	大学院(公衆衛生学)	> 都保健所→区保健所	○
3 9年目	外科系専門医	2年後に臨床へ	
4 7年目	内科系専門医	* 1年後に臨床へ	
5 5年目	内科3年	3年後に大学院へ	
6 4年目	小児科2年	3年後に臨床へ(家族)	
7 4年目	内科2年	8年後に臨床へ(家族)	
8 3年目	初期研修修了	* 4か月後に転職	

* 1年後には3人退職
 早期離職 38%

現在在籍している係長級のうち
 初期研修修了後すぐ→3割
 残りは臨床経験1~15年

11

保健所医師と臨床医

保健所

- ・対象は住民全体
- ・仕事の成果がわかりにくいかも
- ・医師職+行政職。組織での仕事という視点で周りとコミュニケーションを取らないとすまない
- ・予算との兼ね合い

臨床

- ・対象となるのは自分の病院に来院した患者
- ・仕事の成果がわかりやすい
- ・基本は自分と患者さんの関係。チーム医療という視点
- ・コスト問題

12

ご清聴ありがとうございました！

おまけ

様々なバックグラウンドを持つ公衆衛生医師の
コラムです。ぜひご覧ください。
月刊 公衆衛生情報
「期待の若手シリーズ 私にも言わせて！」

全国保健所長会、で検索！
http://www.phcd.jp/02/j_koushusei/index.html#watashi



13



もっと高松
活力にあふれ
瀬戸の都・高松
創造性豊かな

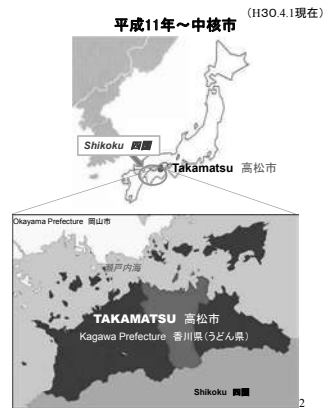
気持ち **高** まる、高松。

公衆衛生医師の日常

高松市保健所 主幹
藤川 愛

I 高松市のプロフィール

総人口 (高齢化率)	418,122人 (27.2%)
世帯数	185,169世帯
面積	375.52Km ²
学校	小学校 49校
	中学校 23校
	高校(市立) 1校
保育所	公立 30か所
	私立 37か所
幼稚園	国立 1か所
	公立 24か所
	私立 17か所
認定こども園	公立 6か所
	私立 17か所
地域型保育事業	公立 1か所
	私立 13か所
地域コミュニティ協議会	44か所
保健所	1か所
消防署	1局5署4分署4出張所 1救急ステーション

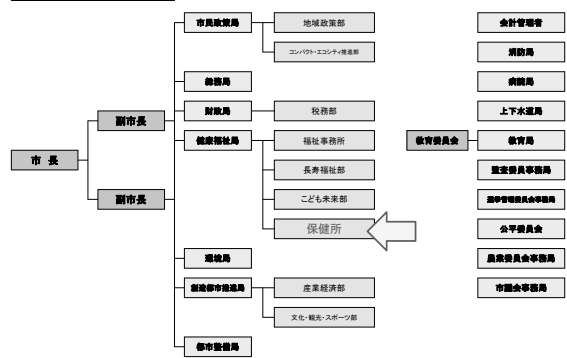


観光資源・名所旧跡等



III 高松市の仕事（行政組織）

平成28年4月1日
12局 7部 99課 22室



高松市保健所の御紹介



- ・平成11年4月の中核市移行に伴い、13年8月現在の施設に新築移転。
- ・主に3課：保健対策課、生活衛生課 保健センター(向いの別建物)から構成。(高松市地域包括支援センター(直営)も保健センターにあります)
- ・来年、香川県がさめき動物愛護センターを開設準備中(市からも出向予定)

保健所の職員数は195名
職種：医師2名(所長・主幹)
獣医師16名(募集中)、薬剤師14名、放射線技師1名、臨床検査技師1名
保健師66名、栄養士6名・・・

保健所医師の日常(平成30年7月)

月	火	水	木	金	土日
市内A中学校に性感染症予防講座	主催者と女子力アップの最終打ち合わせ 夜：高松市医師会との懇談会	公衆衛生学II教授の訪問(JICA研修の打ち合わせ)		西日本豪雨の事前情報が...	8日：女子力アップイベント(子宮頸がん予防の啓発)
女子力アップイベント片付け	高松地区・小中学校長会の不登校研修 (児童精神科医の講師派遣をサポート)	夜：県の感染症発生動向調査委員会(Dr.多数参加)	市内B中学校に性感染症予防講座	①結核ケース会議&結核審査部会	ポイスカウト1日キャンプ(県庁医師が主催者の1人) 全国幼児保育研究大会に参加 (7月15-16日高松)
県の行政医師と情報交換会(定例)		消防局の安全衛生委員会(産業医)	子育てサポート登録者向け：子どもの病気の研修会講師	夜：香川医大OB先生方と懇談会	21日：K111香川オーリーブの会(ひまこり家族会)の相談会のお手伝い
祝日 全国幼児保育研究大会の一部参加			産業医活動(面談)	夜：公衆衛生医局の懇談会	
高松市子育て世代包括支援ネットワーク会議(関係者会議)	保健センターと打ち合わせなど	小児慢性特定疾患の審査会 こどもの貧困コーディネーター研修	夜：小児科医とこどものメンタルヘルス勉強会	②結核ケース会議&結核審査部会	小5娘の習い事や夏休みの宿題の手伝いなど。

結核審査部会(第2・4金曜午後1時半～、月2回)
複数の呼吸器内科医・小児科・弁護士・民生委員で構成



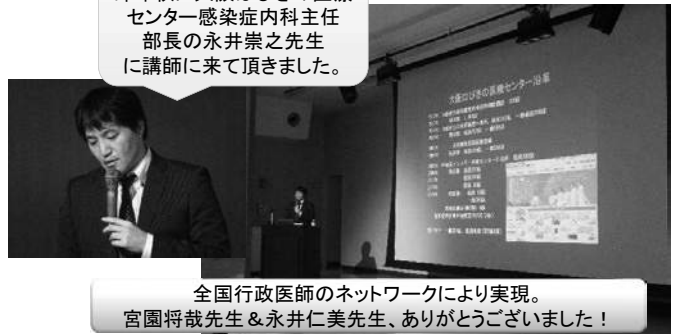
今日は結核性心臓炎の心臓の液検査や20歳フィリピン女性の肺下の結核性リンパ節炎の診断までの話題で多岐に渡りました。

平成30年
7月13日午後
1時半～2時

年1回の結核予防研修会(高松市医師会と共催)

地方は結核を診療するドクターが少なく、講師探しが大変...

昨年秋に大阪はびきの医療センター感染症内科主任部長の永井崇之先生に講師に来て頂きました。



全国行政医師のネットワークにより実現。
宮園将哉先生 & 永井仁美先生、ありがとうございました！



組合執行部も毎回3名参加。
タバコやめてくれませんか...

10月1日の衛生管理研修は奈良精神科医の姜まさのり先生(きょうごころのクリニック理事長)を招聘予定。
夜は小児科医と教育委員会で懇親会

人事課管理職や厚生関係の事務職・保健師が説明

安全衛生委員会で産業医職場巡視の報告中。
管理職向けの衛生管理研修や健康教室も企画。

平成30年
6月27日午後
3時～4時

産業医活動の御紹介

女子カアッププロジェクト2018一愛はsikyuuを救うー
平成30年7月8日 高松市内の瓦町駅ビル内
高松市役所フロア(瓦町FLAG)で開催



愛媛からおれんじの会代表の松本陽子さん招聘

主催の久米川会長(香川県総合健診協会長 & 香川県医師会長)

かがわ感染症セミナー: 県下の医師向けに全国の感染症医から最新情報を提供(香川県業務感染症対策課主催)



6月は高松赤十字病院副院長池田政身先生によるマダニ感染症(SFTS)のお話でした

5月は荏原病院感染症内科医長中村ふくみ先生。渡航者の感染症について

ポスター等でおなじみ! 国立国際医療研究センター病院 忽那 賢志先生

手前の二人は、学校・企業へのがん予防啓発に協力頂いているベテラン産婦人科女医さん!

小児科医 & 医療職と連携して、こどもの救急
ハンドブックも今年リニューアルしました

高松市で出生した
お子さん達全員
に配布中！
(産後1ヶ月の
こんにちは赤ちゃん
訪問事業にて)



高松市の救急医療のしくみ (P2-3)

准夜帯の1次救急(内科・小児科)は夜間急病診療所
外科系と2次救急以上は輪番制(市内の総合病院が当番制で回す)

救急医療のしくみ

<p>月曜日 土曜日</p> <p>◆かかりつけ医・整形外科・薬局等 ※休日診療は、各医療機関にそれぞれご確認ください。</p> <p>◆休日当番医・休日当番薬局 【診療時間】 9:00～18:00 ※高松市中央病院の休日診療により、当番制で診療も行っていきます。 ※高松市中央病院の休日診療は、事前に予約が必要です。 ※市内の家庭、店舗などがまつり屋、ホームセンター、薬局などで提供されています。</p> <p>◆高松市総合医療センター 高松市総合救急医療センター 【診療時間】 9:00～12:00/13:00～18:00 ※夜間診療 13:30～1:00 9:00～12:00 ※休日 夜間診療 14:30 9:00～12:00/13:00～18:00 【診 察 科】 高松市中央病院 087-851-1167</p>	<p>夜間</p> <p>◆高松市夜間急病診療所 【診療時間】 19:30～23:30 ※休日診療 24時間 ※外科科の診療は、行ってあげません。 【診 察 科】 高松市中央病院 087-851-1167 ※高松市中央病院 087-851-2288 ※高松市中央病院 087-851-2288</p> <p>◆高松市医師会 会館高松島 【診療時間】 日 10:00～23:30 土 日 9:30～23:30 【診 察 科】 高松市中央病院 087-851-1167 ※高松市中央病院 087-851-2288 ※高松市中央病院 087-851-2288</p> <p>◆高松市医師会 高松市総合救急医療センター 【診療時間】 日 10:00～23:30 土 日 9:30～23:30 【診 察 科】 高松市中央病院 087-851-1167</p>
---	---

症状が重く、すぐに救急車が必要な場合は、☎「119番」へ通報してください

西日本豪雨、広島県呉市に保健師チームを派遣
DHEATに大変お世話になりました(単独派遣は今回初めて)

DHEAT: 都道府県・指定都市の職員で構成する災害時健康危機管理支援チーム



左: 田中健康福祉局長
右: 大西保健所長

行政医師のお仕事にご興味のある方
特に香川県は募集中。ぜひお待ちしております！



10月6-7日はコードブルー医療監修している
日本医大救命救急センター原義明先生(香
川医大OB)を招聘
予定で準備中。

ジャズシンガーケイコ
さん。高松ツアー中の
喉ケアは高松医師会理
事の川原先生にお願い
しています。

Facebookで日頃活動
を一部公開中です



H29年の女子カップイベント



平成30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活動」研究事業班

第77回日本公衆衛生学会総会自由集会 公衆衛生医師の集い

2018 Oct.24 19:05-19:50
ビッグパレット福島 第2会場

テーマ

社会医学系専門医制度と公衆衛生医師の確保・育成について

内容

○ 公衆衛生医師として行政機関に勤務する専攻医、指導医の発表

専攻医： 福島県県北保健福祉事務所健康増進課 医員 佐藤 陽香

指導医： 葛飾区健康部(保健所)参事・保健予防課長事務取扱 坂野 晶司

○ 全体討論

Message

「公衆衛生医師の集い」は行政機関に所属する公衆衛生医師同士が交流を深め、ネットワークを作るための会です。モチベーションの維持や高揚、日常業務に役立つ情報収集の場にもなっています。

今年度は「社会医学系専門医制度」を取り上げます。制度について理解を深めるとともに、ご自身の研鑽や後進の確保・育成に活用できるよう、情報共有や意見交換する機会になれば幸いです。

衛生行政に興味のある全ての医師の皆さまのご参加を心からお待ちしています。

世話人

廣瀬 浩美 (愛媛県宇和島保健所、代表世話人)

宗 陽子 (長崎県県南保健所) 早川 貴裕 (栃木県県南健康福祉センター)

【事務局・お問い合わせ】
TEL : 0285-22-0302

栃木県県南健康福祉センター (担当：早川)
E-mail : hayakawat03@pref.tochigi.lg.jp

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

平成30年7月30日

保健所長各位

全国保健所長会 会長 山中 朋子
分担事業者 廣瀬 浩美

平成30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」調査について（依頼）

日頃から全国保健所長会の活動にご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成30年度地域保健総合推進事業の全国保健所長会協力事業では、「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」を実施し、公衆衛生医師確保に向けたより効果的な広報媒体の活用について検討を行うことを目的に、全国の保健所長を対象にアンケート調査を行うことになりました。

つきましては、お忙しい中恐縮ですが、下記によりご回答くださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 調査項目

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」にて作成された動画媒体およびリーフレットの利用状況や改善の望まれる点等について

動画 <https://youtu.be/SliMvXe4V3w>（保健所長になるということ～現役保健所長に訊く）

<https://youtu.be/m8UxQh156Us>（公衆衛生医師になろう 政令市保健所編）

（職場での視聴困難な方は恐れ入りますが自宅PC・タブレット・スマートフォン等でご覧いただきますようお願いいたします）

リーフレット http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/panf_2017.pdf

※動画及びリーフレットは全国保健所長会ホームページにも掲載しております

2 回答方法

① 別添調査票に入力のうえ sou-youko@pref.nagasaki.lg.jp 宛に送信下さい

② 別添調査票に入力または記載のうえ FAX：0957-64-6520 まで送信下さい

3 回答期限

平成30年8月31日（金）まで

<お問い合わせ先>

長崎県県南保健所 宗 陽子

■電子メール

sou-youko@pref.nagasaki.lg.jp

■電話 0957-62-3287（代表）

■FAX 0957-64-6520

ご質問はなるべくメールにてお願いいたします。

公衆衛生医師確保を目的とした広報用媒体の利用に関する調査

平成 30 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」

<調査の目的>

当事業班では、平成 29 年度に公衆衛生医師確保を目的とした広報用媒体として 2 本の動画およびリーフレットを作成し、公開しております。

本調査は、各保健所における上記媒体の利用状況等を把握し、より効果的な媒体の作成及び提供方法についてご意見をいただき、今後の活動に反映することを目的としています。

<アンケート>

1. 動画について

※当事業班では昨年度、「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～」 「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編～」と題した 2 本の動画を作成しました。この動画について以下の問いにお答え下さい。

01 動画について、あてはまる番号を一つ記入して下さい。

- 1 実際に使用した。→ 就職説明会・講義・実習など
- 2 今後使用する予定がある。
- 3 閲覧したが使用はしておらず、また、予定もない。
- 4 本アンケート回答を契機に視聴した。
- 5 動画の存在は知っているが、中身は見えていない。
- 6 動画の存在を知らなかった。

02 動画の内容はいかがでしたか。(質問 01 で「1」「2」「3」「4」と回答した方への質問です)

- 1 とても良かった
- 2 まあ良かった
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり良くない
- 5 良くない

理由：

03 動画データの頒布希望がございましたら、希望される提供方法を記載下さい。

(MP4→PC で再生可能な方式、ビデオ形式→市販の DVD プレーヤーで再生可能な方式)

- 1 インターネットを介したデータの直接ダウンロード (MP4)
- 2 DVD (MP4)
- 3 DVD (ビデオ形式)

04 動画編集のノウハウをお持ちの方で、今後当事業に協力していただけるお考えをお持ちの方は、右欄に○を記入下さい。

(当班よりご連絡させていただく場合がありますのでご了承下さい)

2. リーフレットについて

※当事業班では昨年度、「公衆衛生医師として働いてみませんか」と題したリーフレット(添付ファイル)を作成しました。このリーフレットについて以下の問いにお答え下さい。

01 リーフレットの内容(表現や構成)はいかがでしたか。

- 1 とても良かった
- 2 まあ良かった
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり良くない
- 5 良くない

理由:

02 本リーフレットは、学生や研修医への講義・実習での配布や、就職説明会などでの使用を想定して作成しました。配布していただける機会がございましたら送付させていただきます。

配布できるので送付して欲しい。

3. 広報媒体の作成について

01 動画やリーフレットのより効果的な使用方法や、その他の広報媒体について、ご希望等ご意見がございましたら、記載願います。

意見:

よろしければ、所属等につきまして、下記に記載下さい。

※動画やリーフレットの送付を希望される場合は、必ず記載下さいますようお願いいたします。

氏名 _____

保健所名 _____ 保健所

都道府県 _____ 都・道・府・県

設置主体 (1. 都道府県型 2. 指定都市型 3. 中核市・保健所政令市 4. 特別区)

アンケートは以上です。ありがとうございました。

レジナビフェア 2018 福岡

- ◆ 日程:平成30年3月4日(日)10時~16時30分
- ◆ 会場:マリンメッセ福岡
- ◆ 対象:医学生、研修医(来場者700名)
- ◆ 参加施設数:約300施設

<実施目的>

合同病院説明会の場を利用して、公衆衛生医師(厚生労働省、保健所)の啓発を行う。

<啓発方法>

厚生労働省ブースの一部を使用させて頂き、広く公衆衛生医師(主に保健所医師)についての啓発用リーフレット等を用いて、ブースに来た学生・研修医に対面法で説明する。厚生労働省より中田課長補佐と海老名室長が、全国保健所長会からは、公衆衛生医師確保育成班員である福岡市博多保健所の山本が参加した。



新リーフレット

パンフレットスタンドの上段に、「保健所医師の日常」

「1億2,000万人の生を衛る医師」パンフレットおよび新リーフレット

「1億2,000万人の生を衛る医師」ポスター



YouTube用に作成したPowerPointファイルの自動再生



<結果>

公衆衛生医師についての説明を行ったのは、医師5名、研修医1名、学生8名(医系技官が第一希望である学生も数名含む)であった。なお、パンフレットやリーフレットの配布数については、現在集計中。

<結果>

- ✓ 基本は”公衆衛生医師”の認知度を高めることと思われる。今回新たに作成した三つ折りリーフレットは、厚労省のリーフレットと同じサイズであるため一緒に配布しやすい。ブースの目を通る学生、研修医、若手中堅医師に対して、声かけを行うことだけでも中長期的に有効と思われる。
- ✓ 公衆衛生医師にわずかでも興味を持った人が、更に情報を集める先はネットである。よってあらかじめネットで調べる先を明示することも有効と考える。例:登録自治体の募集状況をブース内表示、個別にPCやタブレットを用いた全国保健所長会のホームページやYouTubeの紹介など。

民間医局 レジナビフェア 2019 福岡

◆開催日時：平成31年3月3日（日）10:00～16:30

◆場所：マリンメッセ福岡

◆参加者：福岡県田川保健福祉事務所 木村竜太

※医系技官の広報は厚生労働省大臣官房厚生科学課西嶋康浩補佐と健康局健康課予防接種室の佐々木康輔ワクチン対策専門官が担当。



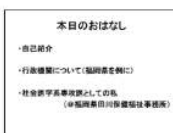
「公衆衛生医師」ののぼり旗



説明の様子。

パンフレットやリーフレットを説明に活用。

PHSS 2018の資料も適宜利用した。



<活動内容>

参加施設数は約300施設で、約900名の医学生・研修医が参加し、16名がブースに来所した。そのうち、4名は「保健所（等）の話を聞きたい。」と来所、3名は医系技官の説明後に説明を実施し、計7名に保健所等における行政医師の業務等について情報提供した。

説明に当たっては、本事業班作成のリーフレット、パンフレットを主に利用し行政医師の業務概要について説明した。PHSS 2018で使用した「専攻医からのメッセージ」スライドも適宜利用した。併せて保健所長会HPを紹介し、採用情報やPHSSについても情報提供した。

<主な質問>

- ・保健所等の職場見学をする際の窓口を教えてください。
- ・働きながら、大学院で勉強できるか。
- ・行政医師になるまでのキャリアについて（受験のタイミング）。

<まとめ>

・7名の医学生に対して説明を行ったが、特に最初から保健所（等）の話を聞きたいと来所した方については、上記の相談窓口や大学院に関する事など、具体的な質問があり、より入職の可能性が高いと感じられた。興味を持ったきっかけを尋ねると大学での講義等が挙げられるため、やはり大学教育への関与は重要と思われた。なお、今回は参加者情報（氏名、大学、連絡先等）がQRコードで管理されており、専用のアプリで読み取ることで、正確な情報の取得を容易に行えた。

資料7 公衆衛生医師確保のための広報活動について

7-③

「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」 廣瀬班

民間医師就職活動イベント（レジナビフェア）における公衆衛生医師（行政医師）確保のための広報活動について

内 容：医学生が医師国家試験合格後に臨床研修を受ける病院の情報を探するためのイベントにおいて、医学生や他の病院ブースにスタッフとして参加している研修医らに対して臨床研修後の進路として公衆衛生医師（厚生労働省及び都道府県）について広く啓発を行っている。（厚生労働省と協働）

実施状況

1. 日 時：平成30年6月17日（日）12：00～17：00
開催場所：東京ビッグサイト
2. 日 時：平成30年7月1日（日）10：00～17：00
開催場所：インテックス大阪 1・2号館
3. 日 時：平成30年7月15日（日）10：00～17：00
開催場所：東京ビッグサイト 西1・2
4. 日 時：平成31年3月3日（日）10：00～16：30 予定
開催場所：マリンメッセ福岡
5. 日 時：平成31年3月10日（日）10：00～17：00 予定
開催場所：東京ビッグサイト 東7・8ホール

対 象：医学生、研修医、臨床医等

目 的：全国保健所長会の公衆衛生医師の「のぼり」を作成し、レジナビフェア等の会場にて掲示することで、参加医師・医学生に卒後進路として都道府県の公衆衛生医師について啓発する。

保 管：厚生労働省健康局健康課地域保健室に「レジナビグッズ」として「のぼり」「ポスター」を管理してもらう。
理 由：公衆衛生医師募集の広報用媒体として、年度当初は昨年度作成した動画とリーフレットの活用を想定していたが、広告媒体として遠くから目立ち、参加医師や医学生等にわかりやすい「のぼり」の作成が必要となったため。

レジナビフェア会場の様子



のぼり：大_ポール左側
(仕上がりサイズ600×1800mm)



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

公衆衛生医師

1億2千万人の生を衛る

のぼりのデータ作成について
※ポールを通す部分はおおよその目安となります。
※印刷用データ作成の際に、サイズを合わせるため弊社にて400%拡大いたします。
そのため、印刷の画質が本来のデータに比べ粗くなります。

- 水色の枠線.....切れてはいけない要素(文字やロゴ等)をいれる範囲
- ピンクの枠線...仕上りのサイズ
- みどりの枠線...フチなし印刷にする場合、背景を伸ばす範囲

★★★PDFに変換して入稿される場合 ★★★

「表示」>「スライドマスター」画面より、色つきのガイド線と、ポールを通す部分の表示を消してから変換してください

実例として、ご参考いただければ幸いです。

- 1) Chertow, G. M. et al. : Effect of cinacalcet on cardiovascular disease in patients undergoing dialysis. *N. Engl. J. Med.*, **367** (26) : 2482-2494, 2012.
- 2) Akizawa, T. et al. : PTH-dependence of the effectiveness of cinacalcet in hemodialysis patients with secondary hyperparathyroidism. *Sci. Rep.*, 2016.04/13/online. 2016 : 6 : 19612.

3) Hernán, M. Á. et al. : Marginal Structural Models to Estimate the Causal Effect of Zidovudine on the Survival of HIV-Positive

Men. Epidemiology, **11** (5) : 561-570, 2000.

栗田宜明, 福原俊一 / Noriaki KURITA¹ and Shunichi FUKUHARA²
 福島県立医科大学附属病院臨床研究教育推進部¹, 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野²

社会医学

イギリス, アメリカの公衆衛生専門職の制度と能力体系

Training system and core competencies for public health professionals in the United Kingdom and the United States

■ イギリス

英国王立内科医協会(Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom)の公衆衛生部門(Faculty of Public Health)が、医師以外も含めた公衆衛生専門家の養成プログラムの開発、認定および継続教育を行っている。専門家の認定には、系統的学習、さまざまな現場での On the Job Training と 2 回の試験からなる 5 年程度の研修が必要とされる。以下の 10 の領域がプログラムの基盤となる key areas of public health competence であり、それぞれについて複数の詳細なコンピテンシーが設定されている(2015 年版)¹⁾。

① 集団の健康・福祉の状態の監視とアセスメントのための公衆衛生インテリジェンスの活用(Use of public health intelligence to survey and assess a population's health and wellbeing)

② 個人や集団の健康や福祉の改善を意図した介入、プログラムやサービスの効果のエビデンスの評価(Assessing the evidence of effectiveness of interventions, programmes and services intended to improve the health or wellbeing of individuals or populations)

③ 政策・戦略の開発と実践(Policy and strategy development and implementation)

④ 健康に向けた戦略的リーダーシップと協働(Strategic leadership and collaborative working for health)

⑤ ヘルスプロモーション、健康の決定要因とヘルスコミュニケーション(Health promotion, determinants of health and health communication)

⑥ 健康危機管理(Health protection)

⑦ 保健医療と介護サービスの管理(Health and care public health)

⑧ 学術的な公衆衛生(Academic public health)

⑨ 職務能力と職業倫理の開発(Professional personal and ethical development)

⑩ コンサルタント業務に向けての能力の統合と適用(Integration and application of competences for consultant practice)

■ アメリカ

Council on Education for Public Health によって認定された全国 57 の School of Public Health, 100 以上の public health program

で、公衆衛生専門職育成のための教育が行われている。また、2008 年からは National Board of Public Health Examiners による上記の課程修了者・在籍者等を対象とした試験による認定公衆衛生専門家(Certified in Public Health)の制度が開始された。

コンピテンシーについては、全国の公衆衛生関連の 20 機関からなる Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice が、Core Competencies for Public Health Professionals を 2001 年に公表した。その後、2 回の改定を経て現在は 2014 年版が使用されている²⁾。

以下の 8 つの領域からなり、領域ごとに 7~15 項目のコアコンピテンシーが、3 段階のキャリアステージ(現場スタッフ・新任レベル、事業管理者・指導者レベル、上級管理者・幹部レベル)に合わせて具体的に表現されている。

① 分析・アセスメント能力 (Analytical/Assessment skills)

② 政策開発・計画策定能力 (Policy development/Program planning skills)

③ コミュニケーション能力 (Communication skills)

④ 文化的多様性に対応する能力 (Cultural competency skills)

⑤ 地域に根ざした実践能力 (Community dimensions of practice skills)

⑥ 公衆衛生科学に関する能力 (Public health sciences skills)

⑦ 財務計画と財務管理に関する

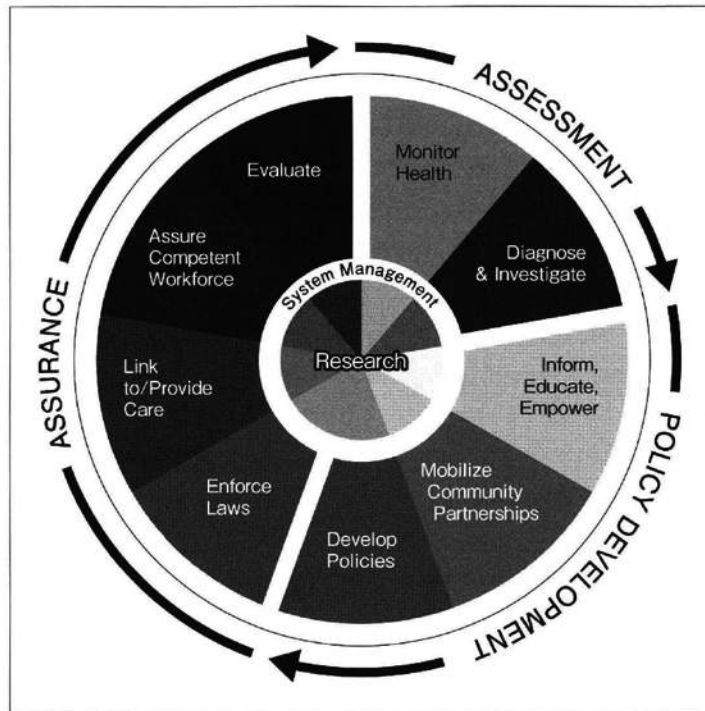


図 1 10の公衆衛生必須活動³⁾

る能力(Financial planning and management skills)

⑧ リーダーシップとシステム思考に関する能力(Leadership and systems thinking skills)

これらのコンピテンシーは図1に示す10の公衆衛生必須活動を実行していくうえで、実務、教育、

研究の各分野で必要とされるものと位置づけられている。

- 1) Faculty of Public Health : Public Health Specialty Training Curriculum, 2015.
- 2) Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice : Core Competencies

for Public Health Professionals, 2014.

- 3) Centers for Disease Control and Prevention : The 10 Essential Public Health Services-An Overview, 2014.

曾根智史 / Tomofumi SONE
 国立保健医療科学院

* * *

イギリスの公衆衛生専門家制度

国立保健医療科学院
曾根智史

各国の公衆衛生人材育成制度

	行政体系	公衆衛生専門医・専門家制度
イギリス	中央集権	専門家団体の自主規制による教育研修・資格認定制度があり、衛生行政組織の採用条件となっている。
フランス	中央集権	法律による教育研修制度（国家公務員の教育制度）があり、受講義務がある。
アメリカ	地方分権	国レベルの制度は存在しない。
オーストラリア	地方分権	専門家団体の自主的な取り組みとしての教育研修制度があるが、衛生行政組織の採用条件になっていない。
韓国	地方分権	法律による教育研修制度（地方公務員の教育制度）があるが、受講義務はない。

イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システム

○イギリスの公衆衛生専門家 (Specialist in Public Health) の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定など）

※イギリスでは公衆衛生の重点化政策として

- ・ Primary Care Trust (NHSの第一線組織) に公衆衛生部門を設置し、健康増進、疾病予防、健康の不平等の改善を目的とした公衆衛生活動を実施
- ・ 医師資格の有無に関わらず、十分に訓練された公衆衛生専門家をその責任者として配置

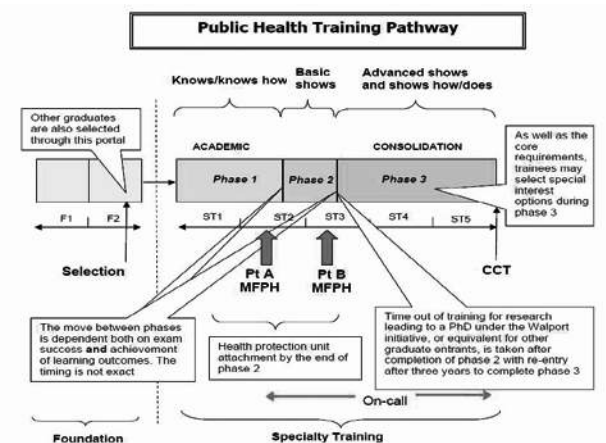
Faculty of Public Health (FPH)

- ・ Royal Colleges of Physicians of the United Kingdomの一部門として1972年に設立
- ・ 公衆衛生専門家の教育課程や資格認定に関して専門的立場から助言・勧告
- ・ 教育課程や資格認定の基準設定
- ・ 資格認定試験の実施 (Part A, Part B)
- ・ 採用条件 (job description) の基準設定
→多くの保健医療組織が遵守

詳細は、 <https://www.fph.org.uk/>

公衆衛生専門家の教育課程（5年間）

- 1～2年目（フェーズ1）…公衆衛生大学院等での教育
- 2年目…FPHのPart A試験+到達目標の達成
- 2～3年目（フェーズ2）0JT
- 3年目…FPHのPart B試験+到達目標の達成→FPH会員に
- 3～5年目（フェーズ3）0JT
- 5年目…到達目標の達成→修了認定



0JT(2～5年目)…教育課程の中心

- ・研修生 (trainee) として、NHS組織、地方自治体などの保健医療関係組織に、出向の形で所属し、公衆衛生関連のプロジェクトに従事 (期間は2～3日、3ヶ月など)
- ・出向先の組織の責任者が教育指導・評価
- ・政府 (保健省) が研修生の給与の予算を確保

FPHの試験 (Part A)

- ・公衆衛生の知識と科学的基礎理解をみる (年2回実施)
 - ・筆記試験 I (知識) : 短答式 10問
研究方法论 (疫学、統計を含む)、
疾病予防と健康増進、健康情報学、
医療社会学、社会政策学、保健経済学、
医療組織経営管理学
 - ・筆記試験 II (技術)
 - ・論文の批判的吟味と実際の問題への適応
 - ・データ分析と解釈
- 合格率 58% (2010年6月)

FPHの試験 (Part B)

- ・公衆衛生活動の理論と実際の統合をみる (年3回程度実施)
 - ・OSPHE (Objective Structured Public Health Examination) 形式の口頭試問
 - ・普段のセッティングでの日常業務に関連した技術や態度が試される
 - ・トピック : 感染症や環境管理、個人や集団への行動変容介入、医療の質管理のための介入など
- 合格率 88% (2010年10月)

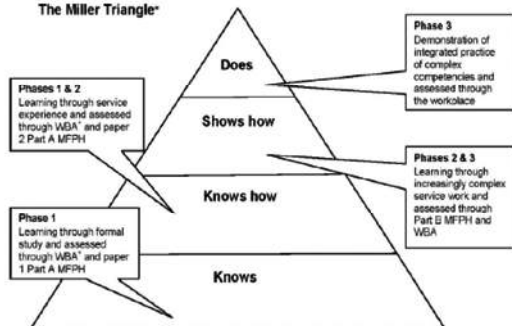
FPHの試験 (Part B)

設定型の質問 (例)

あなたは自治体の運動促進事業チームのトップで、地域の医療機関を含めた関係者を集めて、医療機関の職員向けの運動促進プログラムを実施することになった。ただし、医療機関側はあまり熱心ではない。

今後の計画について、自治体の衛生部長に4分間のプレゼンテーション+4分間のディスカッションをする、という設定での試験官とのロールプレイを行う。

The Miller Triangle



英国の公衆衛生能力のキーエリア

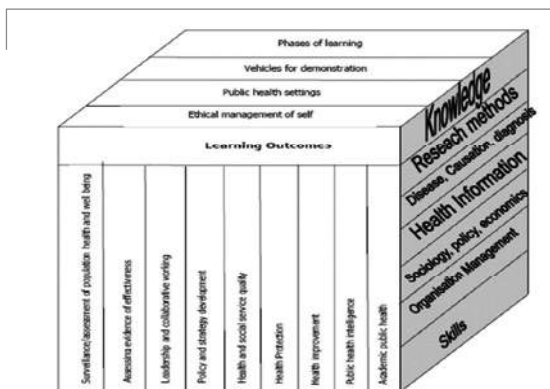
- KA1: 住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント
- KA2: 個人や集団の健康や福祉の改善を意図した介入・プログラム・サービスの効果のエビデンスの評価
- KA3: 政策・戦略の開発と実施
- KA4: 健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮と協働の取り組み
- KA5: 健康改善・健康づくり
- KA6: ヘルスプロテクション
- KA7: 保健・社会サービスの質
- KA8: 公衆衛生のインテリジェンス (情報収集・分析・発信)
- KA9: 学術的な公衆衛生 (研究・教育)
- KA10: 倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメントの行動の実践
- KA11: 公衆衛生に関係する/関係しない他の業務

Public Health Training Portfolio

- ・教育課程を通じて使用される評価表
→専門家に必要なcompetencyの達成度を評価
- ・評価方法…FPHの試験、レポート、指導者とのディスカッション、指導者の観察など
→達成された項目ごとに指導者がsign off
- ・E-portfolio …カリキュラムに沿った学習の進捗状況、到達目標の達成状況をネット上で管理するもの。研修生は24時間いつでもアクセスして、現状を記録・確認することができる。

Supervisor (指導者)

- ・Educational supervisor
統括的な指導者。研修生に一人ずつ。研修期間中は同じ指導者。研修先の調整等も行う。
- ・Academic supervisor
学術面や試験準備における指導者。研修生に一人ずつ。研修期間中は同じ指導者。
- ・Project supervisor
研修生のOJTの個々のプロジェクトにおける現場指導者。



学習の三次元モデル

生涯学習制度 (CPD: Continuing Professional Development) (1)

- ・FPH会員は、自身の研修計画 (PDP: Personal Development Plan) を作成しなければならない。
- ・日々、成果を記録し、年1回FPHに報告。審査を受ける。
- ・学習のキーエリアは、養成プログラムと同一。ただし、どの項目をPDPに入れるかは、会員の判断。自分の現在の業務に適合したKA項目を選択できる。
- ・実学習時間1時間で1単位。半日で3単位、1日で5単位。
- ・1年間で最低50単位、最大100単位。これ以上の学習は必ずしもよりよい学習や高い質の業務に結びつかない。
- ・学習後に、その記録とともに短い自己評価文を書かなければならない。
- ・できるだけPDPに沿った学習でなければならない。

- このような過程を経て公衆衛生専門家になった後も、生涯学習制度で勉強を続けることが求められる(更新の条件)

英国の公衆衛生専門家の生涯学習制度 (CPD: Continuing Professional Development)

- 各自が自己開発計画 (PDP: Personal Development Plan) を作成しなければならない。
- 公衆衛生能力のキーエリアから、現在の業務に適合した項目を選択する。
- 日々、成果をウェブ上に記録し、年1回FPH (Faculty of Public Health) に報告。審査を受ける。
- 実学習時間1時間で1単位。半日で3単位、1日で5単位。
- 1年間で最低50単位、最大100単位 (これ以上の学習は必ずしもよい学習や高い質の業務に結びつかない)
- 学習後に、その記録とともに短い自己評価文 (reflective note) を書く。
- 「新しい学び」が得られる学習活動であることが必要。

英国の公衆衛生能力のキーエリア

- KA1: 住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント
- KA2: 個人や集団の健康や福祉の改善を意図した介入・プログラム・サービスの効果のエビデンスの評価
- KA3: 政策・戦略の開発と実施
- KA4: 健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮と協働の取り組み
- KA5: 健康改善・健康づくり
- KA6: ヘルスプロテクション
- KA7: 保健・社会サービスの質
- KA8: 公衆衛生のインテリジェンス(情報収集・分析・発信)
- KA9: 学術的な公衆衛生(研究・教育)
- KA10: 倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメントの行動の実践
- KA11: 公衆衛生に関係する/関係しない他の業務

英国の生涯学習の内容

- ・業務の一部としての学習
 - ・グループワーク、セミナー、抄読会
 - ・学会、ワークショップ、研修会
 - ・修士・博士課程
 - ・個人的な勉強・読書
 - ・監査、評価活動
 - ・研修実施、講義、試験実施とその準備
 - ・調査研究
 - ・組織開発活動
 - ・審査や査読
- ・1項目で50%を超えない、個人的読書は20%未満、定例の会議は含まない等の制限あり。
- ・指定された研修会等はなく、各自、自由に選択できる。

英国生涯学習の自己評価文の内容

1. 学習内容、日付、希望単位数
2. 自己開発計画(PDP)項目との関連
3. なぜこの学習活動を選んだか
4. この学習活動・イベントから何を学んだか
5. 今回の学びを仕事にどう生かしていくか
6. 今回の学びを発展させるため/知識・技術・理解のギャップを埋めるために今後何をするか

生涯学習制度(CPD)

監査制度

学習内容の監査

- ・全体の20%を無作為抽出して、コーディネーターが監査(通常5年に1回受ける)
- ・コーディネーターは、FPH会員より選出
- ・提出された1年間の研修報告と追加資料に基づき、主として、研修内容と自己評価文を精査
- ・「不十分」と判断されると改善支援を受け、次年度以降も監査対象
- ・3年連続「不十分」の場合は、雇用主にも通知

イギリスの公衆衛生専門家養成システムの特長

- ・ competency、到達目標体系の確立
- ・ OJTの重視
- ・ 知識と技術の2段階の試験の実施
- ・ 複数のsupervisorによる継続的支援

イギリスの公衆衛生専門家生涯学習制度の特長

- ・ 維持・向上すべき公衆衛生能力の明確化
- ・ 自己開発計画(PDP)との有機的関連
- ・ 幅広い学習活動から選択
- ・ 「新しい学び」の内容を重視
- ・ 学習報告の監査制度の整備

資料9 平成30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】

山本長史(北海道岩見沢(兼)滝川保健所) 村松司(北海道網走保健所) 下川寛子(仙台市保健所)
武智浩之(群馬県館林(兼)桐生保健所) 早川貴裕(栃木県県南健康福祉センター) 清古 愛弓(葛飾区保健所)
渡部裕之(千代田区千代田保健所) 高橋千香(大田区保健所) 高橋愛貴(新宿区保健所) 古川大祐(愛知県新城保健所)
谷掛千里(大阪府茨木保健所) 宮園将哉(大阪府寝屋川保健所) 白井千香(枚方市保健所) 中嶋裕(山口県周南環境保健所)
藤川愛(高松市保健所) 木村竜太(福岡県田川保健福祉事務所) 宗陽子(長崎県県南保健所) 西田敏秀(宮崎市保健所)
内田勝彦(大分県東部保健所(全国保健所長会・学術)) 永井仁美(大阪府富田林保健所(全国保健所長会・学術))
山本光昭(兵庫県健康福祉部(社会医学系専門医協会・理事)) 尾島俊之(浜松医科大学(社会医学系専門医協会・理事))

【助言者】

風間信之(厚生労働省健康局健康課地域保健室長) 中村洋心(厚生労働省健康局健康課) 曾根智史(国立保健医療科学院)
宇田英典(社会医学系専門医協会・理事長(鹿児島県伊集院保健所)) 山中朋子(全国保健所長会・会長(青森県弘前保健所))
宮崎親(全国保健所長会・副会長(福岡県北筑後保健所))

要旨：公衆衛生医師の確保と育成のため、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における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査」を実施した。また、厚生労働科学研究班「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究」と協働し、研究班によるWebサイトから「公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート」を実施した。実践事業として、サマーセミナー(PHSS2018)の開催、昨年度広報用媒体として作成した動画やリーフレットの評価と希望する会員へ配布と医学生・研修医向け合同説明会等での活用、日本公衆衛生学会総会にて衛生行政医師を対象とする自由集会を開催した。さらに、衛生行政医師の社会医学系専門医制度におけるサブスペシャリティ等を検討するワーキンググループを設置・検討するとともに、行政機関における社会医学系専門医制度の運用と改善のため、専攻医を対象に「行政機関における社会医学系専門医制度に関する調査」を実施した。

A. 目的：公衆衛生医師の確保・育成について、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」や厚労科研の研究班と連携し、医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携等の調査事業およびサマーセミナーの開催、広報用媒体の活用、衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討など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おける医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査

2) 厚労科研の研究班によるWebサイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート調査

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)の開催 2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用 3) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催 4) 衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討

C. 結果

I. 調査事業：1) 社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携調査

【目的】社会医学系専門医制度が開始され、今後、専攻医の専門研修を通じ大学との連携推進が期待できるため、都道府県等保健所と大学との連携の現状を把握した。

【方法】都道府県等保健所長会会長から、医科大学衛生学公衆衛生学教室等へ依頼

【時期】H30年7月依頼、回答〆切11月末

【協力】全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会(82大学)

【結果】専攻医の登録があったのは28大学(40.0%)、合計157名であった。研修基幹施設では22大学(59.5%)で専攻医登録があった。保健所と大学との連携状況については、「保健所長等の講義を実施大学」88.6%、「自治体の協議会委員に就任教室」83.5%、「医学生の保健所実習を実施大学」67.1%、「保健所との調査研究を実施教室」45.7%だった。社会医学系専門医制度における専攻医の研修の受入れが大学と保健所間で実施されることにより、さらに連携が推進されると推測される。結果は、大学、保健所長等に還元した。

2) 厚生労働科学研究班による「Webサイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケート調査」

【目的】公衆衛生医師確保に向けた具体的な対象の細分化や細分化された対象別の医師確保戦略の検討のため

【方法】研究班によるWebサイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケートに全国保健所長会を通じて依頼し、公衆衛生医師が回答

【結果】回答数273名 平均年齢 男性53.4歳 女性49.9歳 現在の仕事に「よくあてはまる」または「あてはまる」

資料9 平成30年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料

との回答上位5は、「社会にとって有益な仕事」「雇用が安定している」「コミュニケーションがとりやすい職場環境」「他の人のためになる仕事」「興味のある仕事」であった。また、「これからもキャリアを積み重ねたい」に有意に関連のある要因は、男性が「給与が見合っている」「年齢（上がると低下）に対して、女性は「子どもあり」「興味のある仕事」であった。

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)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、保健所等に入職して間もない医師に対して、ケースメソッドや意見交換を行う場を提供し、公衆衛生医師の人材確保・育成を行う。

【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30年8月25日(土)26日(日) 場所：東京都千代田区 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 申込：担当者宛メール 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た内容で、公衆衛生医師として勤務する魅力、具体的な業務、キャリアパスなど。前年度からの変更点：会場を品川駅付近の貸会議室から意見交換会や宿泊に便利なホテルに変更 定員を30人から40人へ変更 新たな工夫：「専攻医からのメッセージ」を追加。各プログラムの合間に休憩を設定し、参加者同士の交流を促進 1日目・2日目の閉会后に、参加者がスタッフと個別相談ができる時間を設定

【結果・考察】参加者：46人(医学生8人, 初期研修医11人, 臨床医8人, 行政医師14人, その他5人) 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おり、丁寧に公衆衛生医師の活動を伝え、人材確保・育成・離職予防を継続する。

2) 公衆衛生医師募集の広報用媒体等の評価と活用

【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重要性についての広報活動が重要である。今年度は、昨年度作成した広報用媒体の利用状況や改善が望まれる点等について意見を調査するとともに、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や医学生への大学での講義、保健所実習での研修医や医学生等に対して媒体を活用したより効果的な広報活動を行う。

【方法】昨年度作成した動画とリーフレットについて、全国の保健所長を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】全国の保健所長412名に対し、回答数154名、回答率37.4%であった。動画は72.2%, リーフレットは80.5%が「とても」または「まあ良かった」回答してい

た。また動画は75人に、リーフレット69人に2565部を送付して公衆衛生医師の広報活動を支援し、研修医や医学生向け合同説明会で班員による広報活動を実施した。

3) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的と方法】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には、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。そこで交流や意見交換等とおした互いの経験の共有、ネットワーク構築のきっかけ、モチベーションの維持と士気の向上、離職予防を目的に第77回日本公衆衛生学会総会で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。企画・運営：学会参加の若手研究班員

【内容】「社会医学系専門医制度と公衆衛生医師の確保・育成について」をテーマとし、行政機関に勤務する専攻医と指導医の発表会および意見交換会を開催

【結果・考察】参加者：自由集会41人, 意見交換会32人 専攻医自身が結婚, 妊娠・出産した知人に声掛けして公衆衛生医師の魅力伝えるなど、若い公衆衛生医師からの働きかけの提案もあった。活発な意見交換による交流が自信や誇りにつながり、離職予防効果も期待

4) 衛生行政医師に関する社会医学系専門医制度のサブスペシャリティ等の検討(ワーキンググループ設置)

【目的】行政機関における社会医学系専門医制度の運用や改善、および社会医学系専門医制度における衛生行政医師のサブスペシャリティの検討

【方法】行政機関の専攻医に対するアンケート調査とワーキンググループ(WG)による意見交換

【結果】回答数：行政機関の専攻医49名。専攻医としての学習機会や指導医との協議の場の確保は、仕事の満足度において重要。WGでは、「社会医学の治療に相当する調整、施策化、マネジメント等については行政サブスペシャリティにおいて充実させるべき専門性である」「個々の事案の課題分析、診断、介入効果は、アウトソーシングとして大学にお願いすることが多いが、社会や地域に具現化していく行政実務や政策立案は、行政にいる医師固有の専門性である」等の意見が出た。

D. 考察

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た公衆衛生医師の意義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確保・育成・離職予防を進める。

E. 結論

公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から積極的に行政機関での社会医学系専門医制度の活用を進め、公衆衛生医師の役割や重要性の広報および専門性を高めていく。

F. 今後の計画

本事業での取組をさらに充実させる。

G. 発表

第78回日本公衆衛生学会(高知)にて発表予定

平成30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

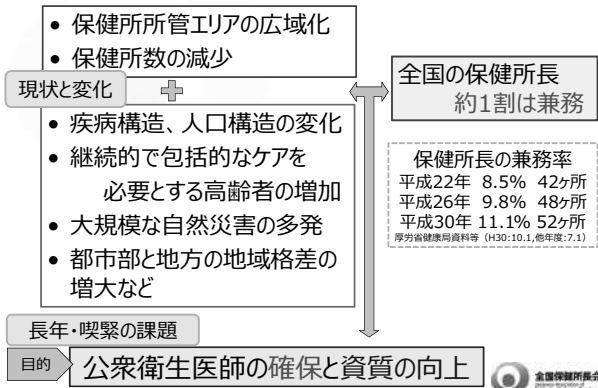


平成30年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」

- 【分担事業者】
 廣瀬 浩美 愛媛県宇和島保健所
 【事業協力者】
 山本 長史 北海道岩見沢(兼)滝川保健所 村松 司 北海道網走保健所
 下川 寛子 仙台市保健所 武智 浩之 群馬県館林(兼)桐生保健所
 早川 貴裕 栃木県南健康福祉センター 清古 健司 葛飾区保健所
 波部 裕之 千代田区千代田保健所 高瀬 千香 大田区保健所
 高橋 愛貴 新宿区保健所 吉川 大祐 愛知県新城市保健所
 谷掛 千星 大阪府茨木保健所 高岡 特統 大阪府寝川保健所
 白井 千香 秋田市保健所 中嶋 裕 山口県周南環境保健所
 藤川 慶 高松市保健所 木村 電太 福岡県田川保健福祉事務所
 栗 陽子 長崎県南保健所 西田 敏秀 宮崎市保健所
 内田 勝彦 大分県東部保健所(全国保健所長会・学術)
 永井 仁美 大阪府富田林保健所(全国保健所長会・学術)
 山本 光昭 兵庫県健康福祉部(社会医学系専門医協会・理事)
 尾島 俊之 浜松医科大学(社会医学系専門医協会・理事)
 【助言者】
 風間 信之 厚生労働省健康局健康課地域保健室長
 中村 洋心 厚生労働省健康局健康課
 曾根 智史 国立保健医療科学院
 宇田 英典 社会医学系専門医協会・理事長(鹿児島県伊集院保健所)
 山中 朋子 全国保健所長会・会長(青森県弘前保健所)
 宮崎 鏡 全国保健所長会・副会長(福岡県北筑後保健所)



保健所のおかれている現状と環境の変化

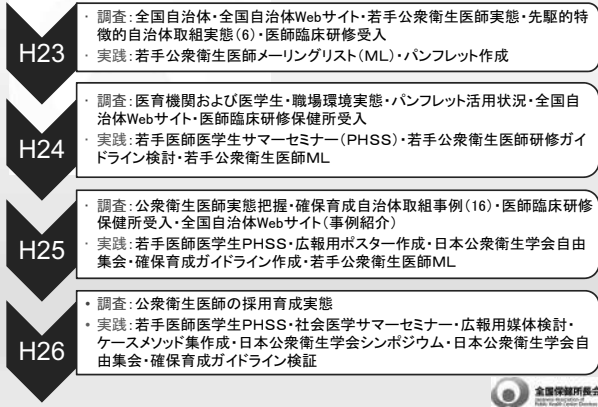


ねらい

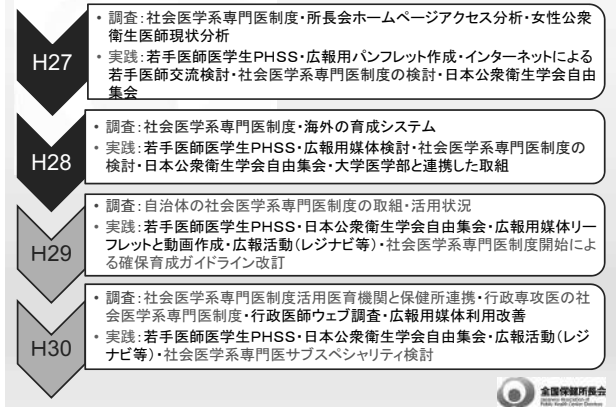
- 公衆衛生医師の確保方策
 - 保健所や行政医師等の職務に関する普及啓発・広報活動
 - 公衆衛生に関心ある医師への働きかけ（ターゲット）
 - 社会医学系専門医制度の周知と活用
 - 研修プログラム管理委員会を活用した大学と行政機関（保健所等）の連携促進と課題の共有
- 公衆衛生医師の育成・離職予防対策
 - 自治体の社会医学系専門医制度を活用した人材育成への働きかけ
 - 行政医師としてのコンピテンシーをあげるためのプログラム
 - 本人の希望や能力等に応じた柔軟な雇用体制（地域限定、期間限定、勤務形態等）
 - 公衆衛生医師同士の交流や連携の推進



事業班の流れ



事業班の流れ



平成30年度の事業

1) 調査事業

- ①社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携について（委員会と連携した調査）
- ②公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様な包括型キャリアパス構築に関する研究（厚労科学研究と協働）
- ③社会医学系専門医制度のサブスペシャリティとして衛生行政医師に求められる知識や思考／行動特性（コンピテンシー）等の検討（ワーキンググループ設置）

2) 実践事業

- ①若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2018）の開催
- ②日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催
- ③公衆衛生医師業務等の広報用媒体（動画・リーフレット等）の活用と評価
- ④民間の医師就職活動フェア（レジナビ）での公衆衛生医師確保等に関する広報活動（厚労省と連携、全国保健所長会と協働）



自治体・医師調査 (清古・宮園)

- ・「社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携について調査（委員会と協働）」
- ・「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様な包括型キャリアパス構築に関する研究」（厚労科研と共同調査）

PHSS2018 (西田・武智)

- ・若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2018)の開催
- ・日程：平成30年8月25日(土)～26日(日)
- ・場所：東京(都市センターホテル)

自由集会 (早川・宗)

- ・日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催
- ・日程：日本公衆衛生学会総会期間中(H30年10/24)
- ・場所：福島県郡山市

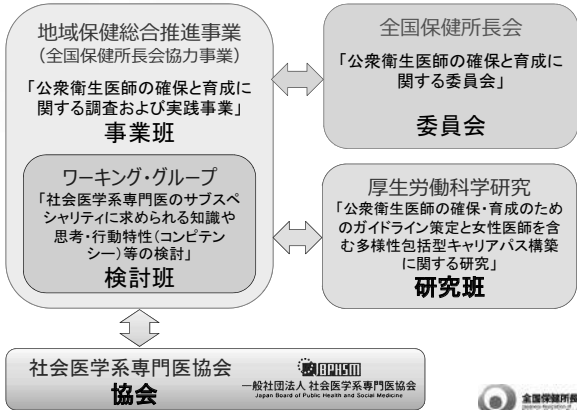
広告媒体の活用と 評価(含む広報活動) (村松・宗)

- ・公衆衛生医師募集等の広報用媒体(動画・リーフレット等)の評価と検討
- ・作成や提供方法の検討(一般、医学生、研修医、公衆衛生医等)
- ・民間就活フェア(レジナビ等)での広報活動(6/17,7/1,7/15等)

社会医学系専門医 サブスペシャリティ WG(内田)

- ・社会医学系専門医のサブスペシャリティとその育成プログラムやプロセス等の制度設計に関するグループディスカッション

平成30年度



社会医学系専門医制度における医育機関と保健所の公衆衛生医師育成に関する連携について（委員会と連携した調査）

【調査概要】

目的：社会医学系専門医制度が開始され、今後、専攻医の専門研修を通じて大学との連携が推進されることが期待できるため、都道府県等保健所と大学との連携状況の現状を把握した。

方法：都道府県等保健所長会会長から、医科大学衛生学公衆衛生学教室等へ依頼

時期：H30年7月依頼、回答締切11月末

協力：全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会（82大学）

【調査結果】専攻医の登録があったのは28大学（40.0%）で、合計157名であった。

研修基幹施設では22大学（59.5%）で専攻医の登録があった。

－保健所と大学との連携状況について－	【回答状況】	70大学	91教室
保健所長等の講義を実施している大学		62大学	(88.6%)
自治体の協議会委員に就任している教室		76教室	(83.5%)
医学生の保健所実習を実施している大学		47大学	(67.1%)
保健所との調査研究を実施している教室		42教室	(45.7%)

【まとめ】社会医学系専門医制度における専攻医の研修の受け入れが大学と保健所間で実施されることにより、さらに連携が推進されると推測。結果を大学、保健所長等に報告

公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様な包括型キャリアパス構築に関する研究（厚労科研と協働）

【目的】公衆衛生医師確保に向けた具体的な対象の細分化や細分化された対象別の医師確保戦略の検討

【方法】研究班によるWebサイトから公衆衛生医師の確保・育成に関するアンケートに全国保健所長会を通じて公衆衛生医師が回答

【結果】	人数	平均年齢
人数：	170名 (62.3%)	53.4歳
平均年齢：	女性 103名 (37.7%)	49.9歳

配偶者の有無：	配偶者あり	%
男性	153名	90.5%
女性	70名	68.0%

子どもの有無：	子どもあり	%
男性	133名	80.6%
女性	67名	65.7%



公衆衛生医師を志望した動機（上位）

「よくあてはまる」または「あてはまる」と回答した人数と割合

順位	志望動機	男性		女性		全体	
		人数	%	人数	%	人数	%
1	社会にとって有益な仕事だから	140	82.9	80	77.7	220	80.9
2	興味のある仕事だから	130	76.1	73	70.2	203	73.8
3	他の人のためになる仕事だから	130	76.5	70	68.6	200	73.5
4	雇用が安定しているから	90	52.6	66	64.1	156	57.0
5	仕事と家庭生活を両立できるから	70	41.2	72	70.3	142	52.0
6	教育・訓練の機会が提供されるから	41	24.3	31	30.4	72	26.6
7	働く時間など自分で決定できるから	37	21.7	35	34.0	72	26.3
8	干渉されず、独立した仕事だから	25	14.6	6	5.9	31	11.4
9	高収入だから	11	6.5	6	5.9	17	6.2
10	昇進の機会が多い	11	6.4	2	2.0	13	4.7

現在の仕事について（上位）

「よくあてはまる」または「あてはまる」と回答した人数と割合

現在(七表型)	現在の仕事	男性		女性		全体	
		人数	%	人数	%	人数	%
1-1	社会にとって有益な仕事だから	151	87.7	95	92.3	246	89.5
2-4	雇用が安定しているから	150	87.7	96	92.3	246	89.4
3	コミュニケーションがとりやすい、職場環境	144	83.7	84	81.8	228	82.9
4-3	他の人のためになる仕事だから	145	84.8	81	77.9	226	82.2
5-2	興味のある仕事だから	130	76.1	73	70.2	203	73.8
6	これからもキャリアを重ねたい	113	66.1	72	69.2	185	67.3
7-5	仕事と家庭生活を両立できるから	99	58.9	75	72.8	174	64.2

「現在の仕事について」であてはまらない項目

- 「まったくあてはまらない」または「あてはまらない」と回答した割合
- 学位取得、留学、研究の機会がある ×55.9%
- 広報が充実 ×47.8%
- 研修の機会が充実 ×31.6%

今後、充実が望まれる

「これからもキャリアを重ねたい」と有意に関連のある要因

(重回帰分析)
男性：「給与が見合っている」、「年齢」
※年齢が上がるほど低下
女性：「子どもあり」、「興味のある仕事だから」



民間の医師就職活動イベント「レジナビフェア2018」での広報活動

パンフレットスタンドの
上段に「保健所医師
の日常」

「1億2,000万人の生
きる医師」パンフレット
および新リーフレット

「1億2,000万人の生
きる医師」ポスター

新リーフレット

会場の様子

YouTube用に作成したPowerPointファイルの自動再生

のぼり旗及び布ポスターの作成

平成30年6月及び7月の活動結果の検証を踏まえ、のぼり旗2本と布ポスター(850mm×1,200mm)2枚を作成した。

平成31年3月3日(日)及び10日(日)に開催されるレジナビフェアを始めとして、今後の様々な広報活動に活用していく予定

公衆衛生医師

社会医学系専門医制度のサブスペシャリティとして衛生行政医師に求められる知識や思考/行動特性(コンピテンシー)等の検討(ワーキンググループ設置)

行政機関に勤務する専攻医の社会医学系専門医制度に関するアンケート調査

【目的】行政機関における社会医学系専門医制度の運用に関する検討や改善に役立てるため

【対象】行政機関に勤務する社会医学系専攻医

【方法】各保健所長会長から専攻医へのアンケート調査(11月)

【結果】回答状況 行政機関の専攻医 49名

性別	人数	割合	平均年齢
男性	19	38.8%	39.0歳
女性	30	61.2%	38.9歳

年齢階級	人数	割合
25-29	10	20.4%
30-34	10	20.4%
35-39	11	22.4%
40-44	4	8.2%
45-49	7	14.3%
50-54	2	4.1%
55-59	3	6.1%
60-	2	4.1%

勤務先	人数	割合
本庁(中央省庁を除く)	4	8.3%
保健所	34	70.8%
保健所支所	1	2.1%
保健センター	0	0.0%
地方衛生研究所	1	2.1%
精神保健福祉センター	0	0.0%
厚生労働省等の中央省庁	8	16.7%

所属	人数	割合
初期臨床研修病院(研修医)	11	22.4%
医療機関	24	49.0%
大学・研究機関	14	28.6%
産業界資格(日本医師会認定)を除く臨床系 医学会認定の専門医、指導医、認定医等	1	2.0%
ない	27	56.3%
1つ	14	29.2%
2つ	3	6.3%
3つ以上	4	8.3%

行政経年数	人数	割合
1年未満	16	32.7%
1年目	18	36.7%
2年目	6	12.2%
3年目	4	8.2%
4年目	2	4.1%
15年目	1	2.0%
30年以上	2	4.1%



結果

現状	人数	割合
満足	21	42.9%
やや満足	16	32.7%
どちらでもない	6	12.2%
やや不満	6	12.2%
不満	0	0.0%

専門研修プログラムについて

満足度	人数	割合
十分満足	16	33.3%
やや満足	18	37.5%
やや不満	10	20.8%
不満	4	8.3%

社会医学系専門医取得への支援や配慮	人数	割合
十分ある	12	25.0%
ある	16	33.3%
不十分	3	6.3%
ない	5	10.4%
わからない	12	25.0%

学習機会(研修会、学会への参加等)の確保と満足度

学習機会	十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(14)
満足(21)	71.4%	14.3%	4.8%	9.5%

学習機会	十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(14)
やや満足(16)	31.3%	25.0%	6.3%	37.5%

学習機会	十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(14)
どちらでもない(6)	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%

学習機会	十分確保されている(22)	十分ではないが確保されている(11)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(14)
やや不満(6)	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%

指導医との協議の場の確保と満足度	十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(10)
満足(21)	71.4%	23.8%	4.8%	0.0%

指導医との協議の場の確保と満足度	十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(10)
やや満足(16)	37.5%	25.0%	18.8%	18.8%

指導医との協議の場の確保と満足度	十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(10)
どちらでもない(6)	50.0%	16.7%	33.3%	0.0%

指導医との協議の場の確保と満足度	十分確保されている(25)	十分ではないが確保されている(10)	十分ではないが確保されていない(4)	わからない(10)
やや不満(6)	16.7%	16.7%	66.7%	0.0%

社会医学系専門医制度における衛生行政医師のサブスペシャリティの検討

班会議に合わせ、衛生行政医師の専門性について意見交換

- 「社会医学の診療に相当する調整、施策化、マネジメント等については行政サブスペシャリティにおいて充実させるべき専門性である」
- 「個々の事業の課題分析、診断、介入効果は、アウトソーシングとして大学にお願いすることが多いが、社会や地域に具現化していく行政実務や政策立案は、行政に在る医師固有の専門性である」等の意見がでた。



まとめ

- 専門医の取得・維持に向けた自治体のサポート体制が望まれる。
- 広報用媒体を活用した公衆衛生医師の意義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確保・育成・離職予防を進める。
- 積極的に行政機関での社会医学系専門医制度の活用を進め、公衆衛生医師の役割や重要性を広報し、専門性を高め、公衆衛生医師の職務への社会的認知度を高めていく。



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

【事業協力者】

山本 長史 北海道岩見沢（兼）滝川保健所
村松 司 北海道網走保健所
下川 寛子 仙台市保健所
武智 浩之 群馬県館林保健所（兼）桐生保健所
早川 貴裕 栃木県県南健康福祉センター
清古 愛弓 葛飾区保健所
渡部 裕之 千代田区千代田保健所
高橋 千香 大田区保健所
高橋 愛貴 新宿区保健所
古川 大祐 愛知県新城保健所
谷掛 千里 大阪府茨木保健所
宮園 将哉 大阪府寝屋川保健所
白井 千香 枚方市保健所
中嶋 裕 山口県周南環境保健所
藤川 愛 高松市保健所
木村 竜太 福岡県田川保健福祉事務所
宗 陽子 長崎県県南保健所
西田 敏秀 宮崎市保健所
内田 勝彦 全国保健所長会・学術（大分県東部保健所）
永井 仁美 全国保健所長会・学術（大阪府富田林保健所）
山本 光昭 社会医学系専門医協会・理事（兵庫県健康福祉部）
尾島 俊之 社会医学系専門医協会・理事（浜松医科大学）

【助言者】

風間 信之 厚生労働省健康課地域保健室
中村 洋心 厚生労働省健康課地域保健室
曾根 智史 国立保健医療科学院
宇田 英典 社会医学系専門医協会・理事長（鹿児島県伊集院保健所）
山中 朋子 全国保健所長会・会長（青森県弘前保健所）
宮崎 親 全国保健所長会・副会長（福岡県北筑後保健所）

【厚生労働科学研究班】

吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学

【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 30 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 31 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

