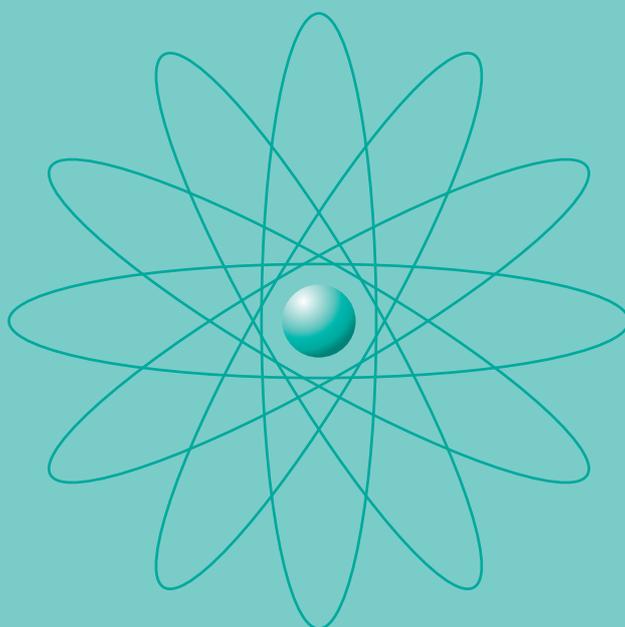


令和元年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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



令和2年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 宮園 将哉(寝屋川市保健所)

はじめに

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、環境衛生、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、少子高齢化が進んで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、感染症や食中毒等の健康危機管理への取組、大規模自然災害発生時の被災地支援やマネジメント対応など、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になっています。

しかし、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いません。そのため、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。一方、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。今後、国民に信頼され、様々な課題に対応できる公衆衛生医師としての社会医学系専門医の活躍が大いに期待されているところです。

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、調査事業として、全国保健所長会と連携して公衆衛生医師の確保に関する自治体調査を行うとともに、昨年度設置したワーキンググループにおいて、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に関する調査検討を行いました。

また、実践事業として、サマーセミナー（PHSS2019）と日本公衆衛生学会総会における自由集会の開催、厚生労働省と連携して民間の医師就職活動イベントにおける若手班員による広報活動を行うとともに、公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討を行いました。

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の強化が望まれます。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、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、医育機関等と連携しながら活かしていきたいと考えています。

最後に本事業の実施に当たり、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。

令和2年3月 令和元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 宮園将哉（寝屋川市保健所）

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)	公衆衛生医師の確保に関する自治体調査 (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)	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に関する調査検討	18
2	実践事業	
(1)	若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2019)の開催	21
(2)	第78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	29
(3)	医学生・研修医対象の就活イベントにおける公衆衛生医師に関する広報活動	35
(4)	公衆衛生医師募業務等の広報戦略の検討	40
III	参考資料	
資料1	公衆衛生医師の確保に関する自治体調査に関する資料	46
(1)	調査依頼文	
(2)	調査票	
資料2	若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2019)の開催に関する資料	51
(1)	開催案内	
1)	開催通知	
2)	開催チラシ	
(2)	PHSS2019プログラム	
(3)	講義資料	
1)	講義「社会医学系専門医と公衆衛生医師のキャリアパス」	
2)	講義「保健所医師として勤務する魅力」	
3)	ケーススタディ「結核事例」	
4)	講義「公衆衛生分野の人材育成」	
5)	講義「専攻医からのメッセージ」	
6)	グループワーク「受動喫煙対策」	
7)	講義「群馬県職員としてWHOで勤務した経験」	
8)	講義「公衆衛生分野における女性医師の活躍」	
(4)	アンケート	
1)	受講前アンケート	
2)	受講後アンケート	

資料3	第78回日本公衆衛生学会総会自由集会「公衆衛生医師の集い」に関する資料	105
(1)	開催案内	
(2)	講義資料	
1)	「公衆衛生医師人材のリードジェネレーション」	
2)	「島根県における公衆衛生医師確保・育成の現状」	
3)	「群馬県の取組：WHO本部派遣を通しての期待」	
資料4	令和元年度地域保健総合推進事業の発表会に関する資料	115
(1)	発表会抄録	
(2)	発表会資料	
分担事業者・事業協力者・助言者・事務局	一覧	120

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調査および実践事業

2 事業の目的

公衆衛生医師の確保・育成について、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」と連携した自治体向けの公衆衛生医師確保に関する調査、社会医学系専門医制度の行政医師に関するサブスペシャリティ等の調査検討に関する調査事業や、サマーセミナーや日本公衆衛生学会総会における自由集会の開催、医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントへの参加、公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討などの実践事業に取り組んだ。

3 事業の内容

(1) 班会議

3回開催

(2) 調査事業

1) 公衆衛生医師の確保に関する自治体調査

(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) 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に関する調査検討

(3) 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS2019)の開催

2) 第78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) 医学生・研修医対象の就活イベントにおける公衆衛生医師に関する広報活動

4) 公衆衛生医師募業務等の広報戦略の検討

(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31年4月1日から令和2年3月31日

(2) 研究班会議

1) 第1回班会議

日時：令和元年6月2日(日) 14:00～17:00

場所：A P 東京八重洲通り

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 事業班の編成と役割分担

④ 事業のスケジュール

⑤ 報告書の作成・配布

2) 第2回班会議

日時：令和元年10月23日（水）10:00～13:30

場所：高知商工会館

①研究事業の進捗と現状報告

②今後の対応

中間評価／事業のスケジュール／報告書の作成

3) 第3回班会議

日時：令和2年1月26日（日）13:00～17:00

場所：A P 東京八重洲通り

①中間報告会報告

②研究事業の進捗と結果報告

調査事業／実践事業

③報告書の作成

④来年度の事業予定

5 事業の総括報告

(1) 調査事業

1) 公衆衛生医師の確保に関する自治体調査

【目的】公衆衛生医師の効果的な確保対策を検討する際の一助とするため、各自治体の医師確保担当部署の現状等について調査を実施した。

【対象】保健所を設置する自治体（都道府県47、指定都市20、中核市57、その他政令市5、合計129自治体）の健康福祉主管部局

【方法】各自治体主管部局あて依頼文と調査票を送付し回答を依頼した。

【時期】令和元年9月

【結果】129自治体のうち116自治体（89.9%）から回答を得た。医師確保対策は医療法上の責務として全ての都道府県で実施されていたが、医師確保計画に公衆衛生医師も盛り込む予定・検討中とした都道府県は32.5%で、全国的な公衆衛生医師不足の中、自治体により認識に差があることが示唆された。臨床医と公衆衛生医師の確保対策を同じ部署で行っている自治体は17（14.7%）で、約8割の自治体からは特に連携していないとの回答があった。既存の医師確保施策・制度利用者を公衆衛生分野に配置することについては、大阪府と岐阜県で活用実績があり、その他8自治体から検討したことがあるとの回答があった。平成29年に当事業班で作成した「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」は全体の4分の1の自治体で活用されていた。その他、自治体を越えて協力している確保策や、有効と思われる対策等を尋ねたところ、様々な取り組みやアイデアが挙げられた一方で、個々の対策に限界を感じている自治体も多く、国や都道府県レベルでの対策を求める意見も多く挙げられた。

2) 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に関する調査検討

【目的・方法】行政機関における社会医学系専門医制度の運用や改善点、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について、ワーキンググループ（WG）で意見交換を行い、現時点での考え方を整理した。

【結果・考察】 行政医師が求められる能力としては、業務に必要な医師としての知識や技術に加えて、予算や議会に代表される行政能力などがあるが、社会医学系専門医制度が未評価な段階でそれらを専門医としてのサブスペシャリティとするには、時期尚早ではないかとの意見もある。そのため、制度化の議論よりもまずは行政医師が目指すべき能力や求められる能力をまとめたガイドラインやキャリアパス、キャリアラダー等を先に検討すべきという方向性で、来年度引き続き調整を進めることとなった。

(2) 実践事業

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナーの開催

【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概ね5年以内の医師

（日時）令和元年8月24日・25日

（場所）東京都千代田区

（募集）開催通知の郵送、チラシ配布、全国保健所長会ホームページ掲載、雑誌掲載等

（運営）若手事業班員による運営委員

【内容】 これまでの参加者アンケートや運営スタッフによる検討等を踏まえた内容で、公衆衛生医師として勤務する魅力、具体的な業務、キャリアパスなどを紹介した。また、前年度からの変更点や新たな工夫として、厚生労働省からの講義に代えて参加者からの公衆衛生医師に関する質問にトークセッション形式で答えるQ&Aセッションを設定した。また、1日目と2日目でグループ分けを変更し、参加者同士がより多く交流できるようにした。

【結果・考察】 参加者：47名（医学生10名、研修医11名、臨床医10名、行政医師10名、その他6名）。セミナーの開催によって運営側も参加者からエンパワメントされており、丁寧に公衆衛生医師の活動を伝えることで人材確保・育成・離職予防に寄与するものと考えられる。

2) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的】 他の自治体の公衆衛生医師と交流できる機会は限定されており、人材育成や離職予防には、現在公衆衛生医師として勤務している者の意識を高めることが重要である。そこで交流や意見交換等を通じ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78回日本公衆衛生学会総会で公衆衛生医師が集い、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・内容】

(内容)「公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取り組み」をテーマとし、
香川県、島根県、群馬県での取り組みについて発表と意見交換を実施。

(企画・運営)学会参加の若手事業班員

【結果・考察】参加者：自由集会 38 名、意見交換会 34 名。公衆衛生医師の確保を目的とした各県での先進的な取り組みについて情報共有するとともに、各県での苦労や悩みの共有の他、担い手の育成の課題や自治体間での連携の必要性等について活発な意見交換があった。この自由集会はネットワーク構築や顔の見える関係づくりだけではなく、モチベーションの維持と士気の向上から仕事への自信や誇りにつながり、離職防止の効果も期待される。

3) 医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントにおける公衆衛生医師の広報活動

【目的】医学生や研修医を対象とした就職説明会イベント「レジナビフェア」に参加し、将来の進路の選択肢の 1 つとして公衆衛生医師の広報啓発を行った。

【方法・内容】

(日時・場所)令和元年 6 月 9 日(日)・東京ビッグサイト

6 月 23 日(日)・幕張メッセ

7 月 7 日(日)・インテックス大阪

(対象者)医学生または研修医

(参加)東京・大阪周辺の事業班員

【内容】厚生労働省が医系技官と公衆衛生医師の募集を目的に出展したブースで、イベントに参加している医学生や研修医に対して、公衆衛生医師の業務や魅力を伝え、具体的な質問にも対応する。

【結果・考察】ブース来訪者：6 月 9 日約 30 名／6 月 23 日約 70 名／7 月 7 日約 60 名。来訪者からは、自治体で働く公衆衛生医師という進路があることが理解でき仕事に対して興味関心が強くなった、等の意見が聞かれ、直接的な勧誘の機会となるだけではなく公衆衛生医師の広報啓発に非常に有効であると思われた。

4) 公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討

【目的・方法】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の広報啓発が重要である。しかし、これまで本事業班で取り組んできたにも関わらずその効果が明らかでないことから、これまでに作成した広報用媒体の内容やその活用方法全体を一旦見直して、広報戦略全般の再検討に取り組んだ。

【結果・考察】今年度は公衆衛生医師の業務内容を具体的に紹介する紹介文を複数作成し、それを①医学部の公衆衛生学の講義、②保健所長会等の Web サイト、③パンフレット等の印刷媒体、④医師向け就活イベント等、⑤商業雑誌や医師向け情報サイト等、で紹介するなど具体的な取り組みを来年度以降進めていく。

(2) 考察

公衆衛生医師を確保するためには臨床医・医学生を中心にその意義や活動をアピールし、将来の進路の選択肢の1つとして認識してもらう必要がある。また、公衆衛生医師の育成のためには社会医学系専門医制度を活用してさらに充実した体制整備が必要と考える。

(3) 結論

公衆衛生医師確保の観点から、効果的な広報啓発に努めるとともに、医師育成の観点から、行政機関で社会医学系専門医制度を積極的な活用を進める必要がある。

(4) 発表

第79回日本公衆衛生学会総会（京都）にて発表予定。

II 事業報告

1 調査事業

(1) 公衆衛生医師の確保に関する自治体調査（委員会連携調査）

西垣明子（長野県松本・木曾保健所）

高橋千香（大田区保健所）

谷掛千里（大阪府茨木保健所）

(1) 要約

公衆衛生医師の確保策を検討する一助とすべく、医師確保担当部署の現状等についての自治体調査を行い、保健所設置自治体 129 自治体のうち 116 自治体（89.9%）から回答を得た。医師確保対策は医療法上の責務として全ての都道府県で実施されていたが、それ以外の自治体では多くが未実施だった。臨床医と公衆衛生医師の確保対策を同じ部署で行っている自治体は 17（14.7%）で、約 8 割の自治体からは特に連携していないとの回答があった。既存の医師確保施策・制度利用者を公衆衛生分野に配置することについては、可能と答えた自治体は全体の約 4 割で、大阪府と岐阜県で活用実績があり、その他 8 自治体で検討したことがあった。平成 29 年に当事業班で作成した「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」は全体の 4 分の 1 の自治体で活用されていた。医師確保計画に公衆衛生医師も盛り込む予定・検討中とした都道府県は 32.5%で、全国的な公衆衛生医師不足の中、自治体により認識に差があることが示唆された。自治体を越えて協力している確保策等、様々な取り組みやアイデアが挙げられた一方で、個々の対策に限界を感じている自治体も多く、国や都道府県レベルでの対策を求める意見も多く挙げられた。

2) 目的

全国 472 保健所のうち、62 の保健所（約 13.1%）で所長が兼務している現状（平成 31 年 4 月 1 日現在・全国保健所長会調べ）の中で、保健所長をはじめとする公衆衛生医師の確保は各自治体における継続的課題となっている。今回、公衆衛生医師の効果的な確保策を検討する際の一助とするため、各自治体の医師確保担当部署の現状等についての調査を実施した。

3) 方法

- ・調査期間：令和元年 9 月 9 日～9 月 30 日
- ・調査対象：保健所を設置する自治体の健康福祉主幹部局
都道府県 47，指定都市 20，中核市 57，その他政令市 5 計 129 自治体
（特別区，八王子市，町田市は東京都で一括回答）
- ・調査方法：各自治体主幹部局あて依頼文と調査票を送付し回答を依頼した。
- ・調査内容：臨床医（病院・診療所等に勤務する医師）および
公衆衛生医師（保健所・本庁に勤務する医師）の確保に関する調査

4) 結果と考察

①回答数・回答率

調査対象 129 自治体に対して、116 自治体 (89.9%) から回答を得た (表 1)。

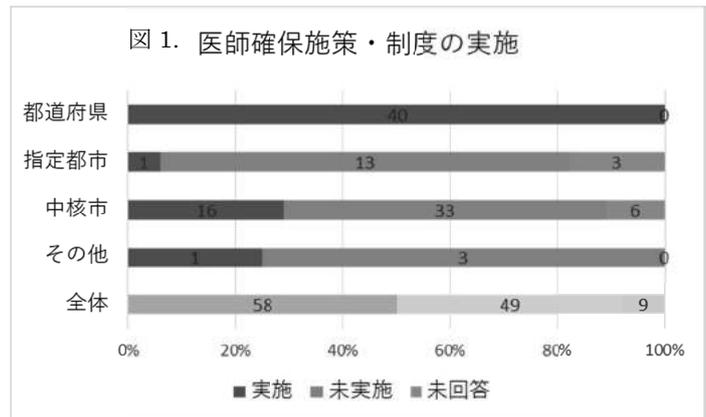
表 1.回答数・回答率

	回答数	自治体数	回答率
都道府県	40	47	85.1%
指定都市	17	20	85.0%
中核市	55	57	96.5%
その他	4	5	80.0%
計	116	129	89.9%

※八王子 (中核市)、町田 (その他) は自治体数から除外

②医師確保施策・制度の実施状況

臨床医・公衆衛生医師を問わず、医師確保施策・制度を実施しているかどうかを尋ねたところ、都道府県は医療法上の責務として 100%が実施していたが、それ以外の自治体では多くが未実施だった (図 1)。



未実施の理由としては、「医師 (臨床医) が充足しているため不要」の他、「医師確保は大学医局人事や県の施策 (事業) として行われているため中核市等では行っていない」といった理由が多く、「単独での予算確保が困難」と回答した自治体もあった (図 2)。

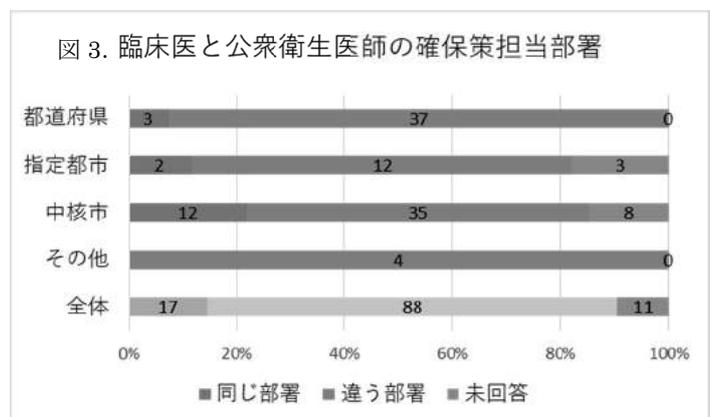
図 2. 医師確保施策未実施の理由 (n=49)



③臨床医と公衆衛生医師の確保担当部署

回答のあった 116 自治体のうち、臨床医と公衆衛生医師に対して同じ部署で医師確保策を行っているとは答えたのは 17 自治体で全体の 14.7%だった。都道府県では 7.5% (3/40), それ以外の自治体では 18.4% (14/76) と差が見られた (図 3)。

図 3. 臨床医と公衆衛生医師の確保策担当部署

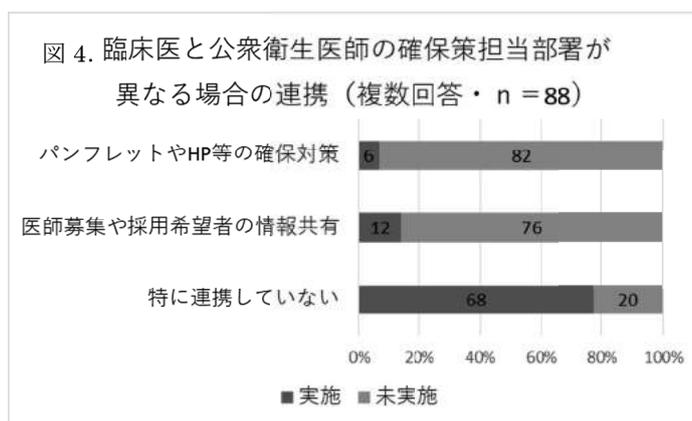


④ 部署間の連携

臨床医と公衆衛生医師の確保担当部署が異なる場合の連携について尋ねた。

「公式HPに公衆衛生医師の募集について掲載する」「臨床研修医合同説明会で公衆衛生医師募集のブースを設ける」「UIJターンが見込める医師との面談には公衆衛生医師も同行し、保健所等での業務内容等についても紹介する」といった連携や、「臨床医募集事業の中で公衆衛生分野に興味のある対象者について情報共有する」など担当者間の情報共有が行われている自治体も散見された。

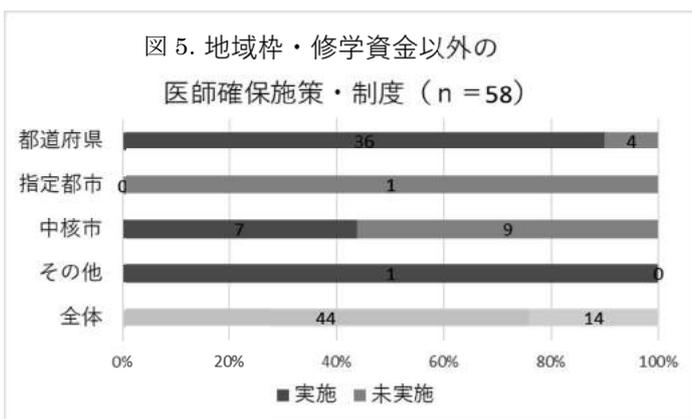
特に連携していないと回答したのは約8割で、その理由としては、「求められる業務の内容や採用条件が異なる」「採用部署が異なる」「特段連携するメリットが見いだせない」などが挙げられた（図4）。



⑤ 地域枠・修学資金貸与以外の施策・制度実施状況

現在、何らかの医師確保施策・制度を実施していると回答した58自治体に対し、地域枠推薦や修学資金貸与以外に行われている施策や制度について尋ねたところ、4分の3が実施していると回答した（図5）。

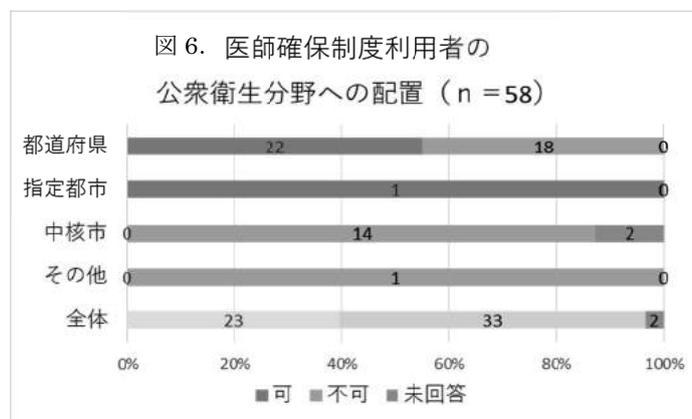
その多くは都道府県で、具体的には産科医等確保支援事業補助金や特定診療科専門研修資金貸与、返還免除付き研究資金貸与制度、新規開業補助金（小児科）といったものの他、若手医師海外留学制度や医師確保・定着に係る関係団体への補助金、大学への寄付講座等が挙げられた。



⑥ 医師確保制度利用者の公衆衛生分野への配置

医師確保施策・制度の多くは臨床医が対象として想定されているが、制度利用者を制度期間内に公衆衛生分野（保健所・本庁等）に配置することが可能かどうか尋ねたところ、何らかの医師確保施策・制度を実施している58自治体のうち約4割が「可能」と回答した（図6）。

可能と回答した自治体のうち、過去3年間（平成28（2016）～平成30（2018）年度）の配置人数実績については2自治体（大阪府と岐阜県）が実績ありと回答した。また、8自治体が「医



師確保施策・制度を公衆衛生医師確保に活用することについて、過去に議論がなされたことがある」と回答した。「課内レベルでの検討」以外の具体的回答は以下の通りだった（表2）。

公衆衛生分野への希望者がきっかけとなって、各自治体における規則等の改正が行われる例があったことから、医学生や研修医世代に対して公衆衛生医師の周知をさらに進め、希望者を増やすといったアプローチによる確保対策も考えられる。

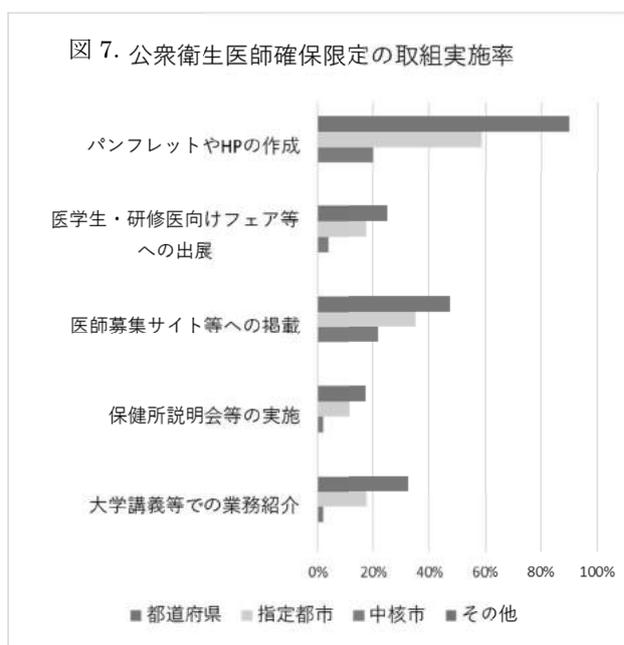
表2. 医師確保施策・制度の公衆衛生医師活用について

大阪府	自治医科大学卒業生の行政機関への配属（過去3年間の実績7名）。
岐阜県	地域枠で公衆衛生医師希望者がいたため、規則等の改正を行った（同実績1名）。
福島県	修学資金被貸与者で公衆衛生医師希望者については、保健所等勤務期間を返還免除対象に加えることとした。
新潟県	今年度、修学資金貸与医師のキャリア形成について議論し、行政医としての義務履行も可能とした。
愛知県	地域枠医師の派遣先について、保健所を派遣先対象に追加することを「地域医療支援センター運営委員会（関係団体、大学病院、市町村、有識者等で構成）」にて協議した。
宮崎県	平成26年から保健所を指定医療機関と同様の位置づけとした。

⑦公衆衛生医師確保に限定した取組の実施率

公衆衛生医師確保に限定した取り組みの実施について尋ねたところ、パンフレットやHPを作成していると回答した自治体が最も多かった（図7）。

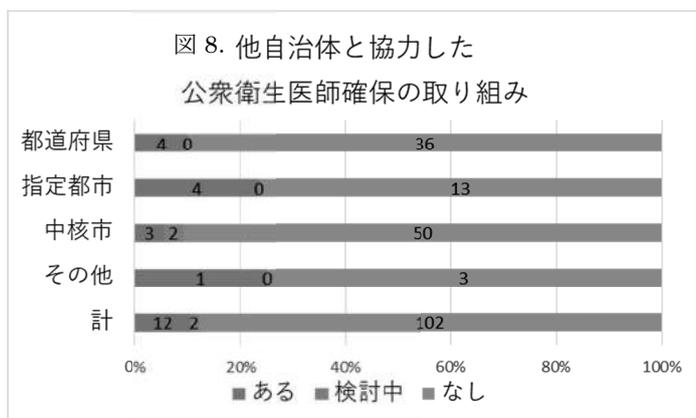
その他自由記載では、「医学生や研修医の保健所実習やインターンシップの積極的な受け入れ」や「地方版 PHSS の開催」「地方紙や医師会報等での広報」といった普及・啓発に加えて、「大学病院への協力依頼」や「医学部同窓会等との連携」「県や厚労省からの派遣」の他、65歳以上の医師確保策として「任期付職員制度の整備」「非常勤嘱託医の保健所での雇用」といった制度的対応も行われていた。



⑧他の自治体等と協力して行っている公衆衛生医師確保策等

自治体を越えて協力している公衆衛生医師確保策について尋ねたところ、全体の約1割から取り組みを行っているとの回答を得た（図8）。

具体的には、公衆衛生医師の普及・啓発の分野での取り組みの他、社会医学系専門医プログラムにおける大学等との連

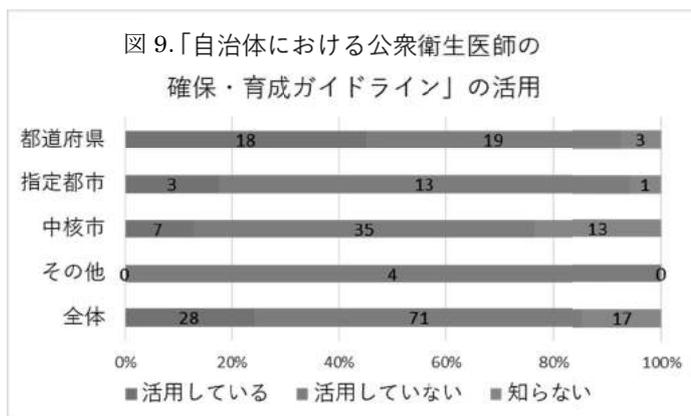


携を挙げた自治体もあった。多くの社会医学系専門医研修プログラムは自治体関わって実施されている中で、社会医学系専門医制度を公衆衛生医師確保策として認識しているかどうかは、自治体によって解釈が分かれたと考えられる。

また、和歌山県からは「県外大学と共同研究を締結し、保健所長等として公衆衛生を実践・研究する医師を派遣してもらうことで、県内公衆衛生医師を確保する取り組み」、長野県・長野市からは「令和3年4月に松本市が中核市となり保健所を設置することを見据えて『長野県・長野市・松本市の保健衛生行政における連携強化に関する協定』を平成30(2018)年12月に締結」との回答があった。県から市への医師派遣はすでにいくつもの自治体で行われているが、公衆衛生医師確保に県内自治体や医育機関が連携して取り組むという姿勢を示すものとして注目される。

⑨ 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」の活用

自治体における公衆衛生医師の確保と育成に重要な役割を担う人事担当者に対し、平成25年度に「地方自治体における公衆衛生医師職員確保と育成に関するガイドライン」が策定され、平成29年度に「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」（平成29年度地域保健総合推進事業「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」）として改訂された。



今回その活用について尋ねたところ、全体の4分の1は「活用している」と回答したものの、4分の3は「活用していない」もしくは「知らない」との回答だった（図9）。

このガイドラインは、1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発 2) 公衆衛生医師の確保 3) 公衆衛生医師の育成 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価 5) 社会医学系専門医の活用 の5点を基本的な考え方として構成されている。具体的な事例の紹介やチェックリスト等も備えており、公衆衛生医師確保・育成を、臨床医の確保とは異なった視点から捉える際に参考となるものであり、さらなる周知を図ることが重要である。

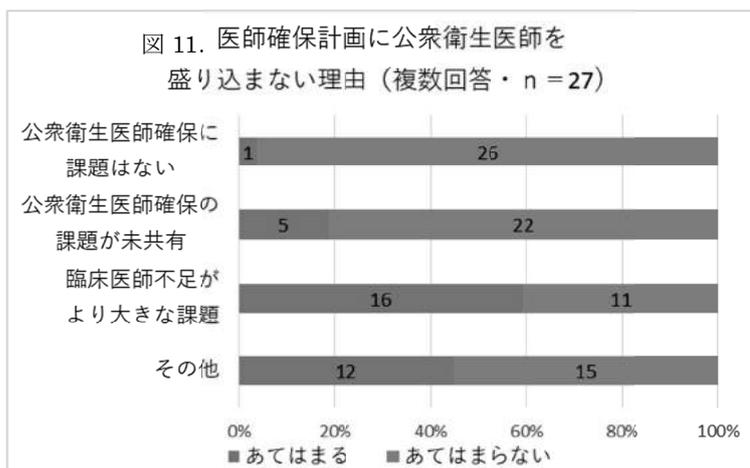
⑩ (都道府県) 医師確保計画への公衆衛生医師確保の盛り込み

各都道府県において令和元年度に策定される医師確保計画の中で、公衆衛生医師について盛り込む予定があるかどうかについて尋ねたところ、「予定あり」と回答したのは1自治体（東京都）のみで、3割が「検討中」、他は「予定なし」だった（図10）。



盛り込む予定なしとした 27 自治体に理由を尋ねたところ、半数以上は「臨床医不足がより大きな課題と認識しているため」と回答したが、「公衆衛生医師確保に課題はないと認識している」「課題が共有されていない」と回答した自治体も散見された（図 11）。

「その他」の理由としては、「国から示されている『医師確保計画策定



ガイドライン』には公衆衛生医師に関する記載がない」「医師確保計画は医療施設従事者の確保を目標としているため」「医師偏在指標の算出にあたって、公衆衛生医師は含まれていないため」といったそもそも計画の目的が異なるという意見がある一方、「外来医療計画において検討予定」「公衆衛生医師確保については医師確保計画とは別に取り組む予定」「公衆衛生医師確保は大きな課題であるが、医療圏ごとの偏在是正とは別問題と考えている」「検討の枠組が異なる」といった回答もあり、公衆衛生医師の確保についてはそれぞれの自治体の考え方が異なる実情がうかがえた。医師でありながら、医師確保の枠組みの中で考えられることの少ない、公衆衛生医師確保の難しさ・捉えにくさが改めて感じられた。

⑪有効な対策（自由記載）

公衆衛生医師確保について有効（必要）と思われる対策を自由記載で尋ねたところ、さまざまな回答が寄せられた。

知名度アップや業務内容の周知といった普及啓発に関するもの、公衆衛生の重要性ややりがいを医学生に伝える講義等や積極的な実習受け入れといった大学との連携に関するもの、研修医をはじめとした臨床医に具体的業務内容を魅力的に伝えるアプローチに関するもの、入職後のキャリア形成や待遇改善といった組織内での対応や方策に関するものがそれぞれ挙げられた。

個別のアプローチが効果的だとする意見は少数で、個々の保健所や自治体レベルでの対策に限界を感じているといった意見も多く、国主導での公衆衛生医師分野に特化した医師確保対策と予算確保や、都道府県レベルでの公衆衛生医師に特化したドクターバンクや人事交流等を求める意見が多かった。

また、不足する現状を鑑みて、保健所長資格要件の緩和、医師以外の職種の保健所長の推進といった意見も出ていることから、時代とともに変化し、高度化・複雑化していく公衆衛生ニーズや社会環境に対応し、住民から信頼される質の高い衛生行政を展開していく職責を果たすためには、人材の確保と同時に公衆衛生医師の専門性を維持向上させていく人材育成も重要と考えられた。

・知名度アップ/業務内容の周知

<p>(国の取組として)自治体で活躍する公衆衛生医師を取り上げたドキュメンタリー番組を放映する、メジャーな教養番組(世界一受けたい授業、ためしてガッテンなど)に名物保健所長が出演するなど、メディアを利用して全国的に公衆衛生医師の知名度を上げる。</p>
<p>1億2千万人の命を衛る医師のPR、テレビドラマや漫画、アニメ(たとえば「保健所のお医者さん」のような物語)のシナリオ作成や監修協力など</p>
<p>公衆衛生医師の公衆衛生活動や取り組み、業務内容等の情報発信により、医師を目指す学生や若手医師のみだけでなく、幅広く公衆衛生医師のやりがいや魅力を感じてもらえる機会を作ることが必要ではないかと考えます。</p>
<p>業務内容に関心を持ってもらえるような積極的なPR。</p>
<p>現役の臨床医を対象に、臨床以外の活躍の場として公衆衛生医師を検討していただけるような周知、PR</p>
<p>若い医師に公衆衛生医師の魅力を感じていただける施策が必要と思われる。</p>
<p>公衆衛生医師の業務内容ややりがいを具体的に周知していくこと。</p>
<p>公衆衛生医師を知らない医師が多いので、医学生、研修医及び医師の方への公衆衛生医師を知ってもらうための取組みを進め、その後の選択肢としてもらう</p>
<p>公衆衛生医師の業務の魅力やキャリアアップイメージの周知</p>
<p>SNS等も活用した積極的な情報発信</p>

・医学生へのアプローチ、大学との連携

<p>大学において、公衆衛生の重要性や、やりがいを認識してもらえるような講義を開いてもらう。</p>
<p>公衆衛生分野の内容や重要性について、興味を持ってもらえるような教育が必要だと思われます。</p>
<p>医学部生の時期に公衆衛生医師への理解を深め、将来の進路選択において、公衆衛生医師が選択されるように、全国各地で医学生や若手医師に対するセミナーを行う等、全国で公衆衛生医師の職務ややりがい等を知る機会を増やすことが必要と思われる。</p>
<p>医学生・研修医等に対する公衆衛生医師の業務・役割の啓発。</p>
<p>医師養成機関における公衆衛生医師の認知度アップ(役割や重要性の認識)</p>
<p>医学生の時期に、公衆衛生や行政に触れる機会を是非増やしていただきたい。</p>
<p>医学生に対し公衆衛生医師の情報提供を行い選択肢を増やす。</p>
<p>公衆衛生医師を志す人を増やす取り組み(医大等における育成カリキュラムの強化等)</p>
<p>学生へのPR・大学講義への積極的な協力による職場PR、</p>
<p>医学部等における公衆衛生学教育の強化</p>
<p>医学部生や研修医を対象とした公衆衛生医師の重要性を認識できる研修体制を整備すること。</p>
<p>医学部生の保健所実習の受入増や公衆衛生医師採用情報の広報強化。</p>
<p>公衆衛生医師の理解を進めるため、学生に対する業務紹介。</p>
<p>公衆衛生に興味をもってもらうため医学生実習を受け入れている。自治体内の保健所や大学との連携が有効であると考えている。</p>
<p>公衆衛生医師を目指す学生を増やすための大学医学部と連携した取組の強化</p>
<p>県内医学部設置大学との連携</p>
<p>自治医大卒業生等へのリクルート</p>
<p>大学との連携及び公衆衛生医師の魅力発信の強化</p>

・キャリア形成できる仕組みづくり

多様なキャリアプラン（セカンドキャリア、ラストキャリア）への柔軟な対応等
キャリア形成に資するような制度の整備・入庁後に指導・育成をするための体制整備
医師としての能力を十分に発揮できる職場環境づくり、専門医取得支援など、充実したキャリアパス、研修体制の整備
出産・育児・介護等で臨床から離れている女性医師をターゲットとした「キャリア形成・働き方」を意識した取組みの強化
自己研鑽（研究・研修等）に対する職専免など
公衆衛生医師として勤務することが本人のメリットとなるような制度の創設（専門医認定など）
公衆衛生医師としてのキャリアパスの明確化、専門医や学位取得への支援と理解、自治体病院医師と同等の研究費の確保、学会参加の理解、予算や議会の仕組みを伝達できる指導医を増やす、

・処遇等の改善

自治体における公衆衛生医師の処遇の整備・臨床医に劣らない賃金の確保・報酬等待遇の改善
勤務条件の改善
柔軟な採用時期や選考方法
採用・育成方針やキャリアパスを策定し、人事部門と連携して、臨床医以上に魅力ある処遇を公表すること
病院や自治体を退職した医師を確保し、任期付きで採用する・任期付職員の募集

・個別アプローチ

医師同士のネットワークによる個別のリクルート活動など
公衆衛生医師による勧誘
個別のアプローチが有効と考える

・国や他自治体との連携等

個々の保健所だけでの取組は難しい
大学や医師会等と連携し、医師職募集の周知等を進めてきたが、応募はほとんどなく、地方自治体レベルで対策を講じることに限界を感じており、国レベルでの構造的な対応が必要と考えている
県からの派遣で、医師1名（5年間）保健所長として勤務、現在検討中であり、今後の課題でもあります
都道府県において、保健所設置市を含む公衆衛生医師の人材確保・人材育成の一括管理を行い、各保健所へ派遣する体制とするなど、公衆衛生医師を確保しやすい環境整備が必要と考える
都道府県にて公衆衛生医師を確保し、各市町村へ医師を派遣していただくような施策の展開を希望
国・県・市の連携（人事交流、派遣等）
都道府県と保健所設置市間での公衆衛生医師の人事交流
国主導による公衆衛生分野に特化した医師確保対策
公衆衛生医師の医師確保に関する予算の確保
関係機関との連携による派遣の実施
公衆衛生医師に特化したドクターバンクの創設、公衆衛生医師の育成
公衆衛生医師の需要は、募集の時期や人数が限定的となります。希望者が登録できる仕組みがあれば、募集の幅が広がると考えます。
まずは医師の担い手確保を行う必要があると考えます
医師でない者が、保健所長になることができる方法を推進する
公衆衛生医師資格の緩和

5) まとめ

公衆衛生医師確保は古くて新しい継続的な課題である。感染症や食中毒，自然災害等の健康危機管理，地域医療構想，地域包括ケア体制整備等，保健・医療・介護の幅広い分野において，保健所は地域における公衆衛生の第一線機関であり，その役割と機能を果たしていくためには公衆衛生医師の役割は重要と考えられる。

しかし，近年は保健所管轄区域の広域化，保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位や処遇の低下，中堅医師の早期退職等による公衆衛生医師の研修や意見交換の機会の減少，ネットワークの希薄化等，自治体に勤務する公衆衛生の確保や育成について多くの課題が指摘されている。

そういった中で，公衆衛生医師自らが自己研鑽に努め，業務に誇りをもって取り組み，その姿を外部に示すことが公衆衛生医師確保の基本と考えられるが，個別の対応対策には限界があることも事実である。各自治体における公衆衛生医師確保・育成体制の整備の充実について，公衆衛生医師自身が積極的に取り組むと同時に，自治体を越えて実施すべき体制等，さまざまな確保・育成施策の実現可能性についても検討していくことが重要であると考えられる。

(2) 社会医学系専門医制度における行政医師のサブスペシャリティに関する調査検討

内田勝彦（大分県東部保健所）	永井仁美（大阪府富田林保健所）
宮園将哉（寝屋川市保健所）	山本長史（北海道岩見沢・滝川保健所）
山本光昭（中央区保健所）	早川貴裕（栃木県県南保健所）
宇田英典（公益社団法人地域医療振興協会）	曾根智史（国立保健医療科学院）
尾島俊之（浜松医科大学）	藤野綾太（厚生労働省健康局健康課）

1) 要約

本件に関する 1 年目であった昨年度は、行政医師のサブスペシャリティに関してその必要性、専門性、資格要件、制度設計、名称等についてこのワーキンググループで検討することとし、必要性や専門性を中心に議論した。必要性では、学会サブスペシャリティとの差別化や行政医師のめざすべき姿の明示などが挙げられた。専門性では、行政に特有な分野、社会医学の治療に相当するもの、専門医制度の共通部分に挙げられたもの、行政能力と医師としての知識・技能・素養・経験などが挙げられた。

今年度は、これをもとに資格要件や制度設計についての議論を行った。資格要件や制度設計についてメンバー間で統一的なイメージをまとめることは難しく、そもそも社会医学系専門医制度が始まったばかりで、その育成等が未評価の段階で行政医師のサブスペシャリティの資格要件や制度を考えるのは時期尚早ではないかとの結論に至った。今後は、実践してきた経験や知識・実践手法等を体系化した上で行政医師が具備すべき技術や知識、経験の検討が必要であり、行政医師に求められる能力や専門性をまとめたガイドラインやキャリアラダー等を作成することについて引き続き検討が必要とされた。

2) 目的

社会医学系専門医制度が平成 27 年に発足し、各都道府県に研修プログラムが整備された。これにより行政医師育成の質の向上や、行政医師の生涯教育の標準化が期待される。平成 30 年度には日本専門医機構が臨床系の新専門医制度を開始したが、これは 19 の基本領域と、その上に各構成学会がそれぞれの専門領域を重ねる二階建て構造としている。社会医学系専門医制度においても構成 8 学会の中に専門領域（サブスペシャリティー）を設定する動きがある中で、行政医師のサブスペシャリティを検討する必要性が提起された。そこで平成 30 年度に、本事業班で行政医師サブスペシャリティーの必要性等を検討するため本ワーキンググループを設置した。

3) 方法

今年度は、下記日程で班会議に付随して出席した班員とともに検討を実施した。

第 1 回班会議	令和元年 6 月 2 日（日）	14:00～17:00	A P 東京八重洲通り
第 2 回班会議	令和元年 10 月 23 日（水）	15:00～17:00	高知商工会館

4) 結果

① 昨年度検討の振り返り

○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、行政医師サブスペシャリティの必要性、専門性、資格要件、育成プログラムやプロセスなどの制度設計、名称を検討することとした。

○必要性について

- ・「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。」といった学会のサブスペシャリティとの差別化が必要ではないか。
- ・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のではないか。

○専門性について

- ・「社会医学系専門医制度の共通部分に挙げられている専門性」のうち、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、保健医療政策、組織経営・管理、健康危機管理、社会的疾病管理能力、医療・保健資源調整能力など
- ・法令、財務、予算、議会对応、政治家への働きかけ、地方自治など「行政に特有な専門性」
- ・調整能力、施策立案、マネジメントなど「社会医学の治療に相当する専門性」
- ・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「行政能力と医師としての知識・技能・素養・経験による専門性」

○資格要件について

- ・多くの行政医師が取得できる制度にすべきという考え方と、特に優れた保健所長等に与えられるような称号にすべきという考え方がある。
- ・資格要件としては、経験年数が長いほど自然と高得点になるような基準や、保健所長や本庁などの管理職に求められる専門性が挙げられた。

○制度設計について

- ・育成について、行政医師の専門性を学ばせる方法はあるのかといった課題、これまで実践してきた経験や知識・実践手法等を体系化する必要性などが挙げられた。
- ・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といったことや、構成学会が社会医学系専門医制度のサブスペシャリティを創設する次回の専門医の更新時期くらいにまでに検討することが提案された。

② 今年度の検討経過

○必要性や専門性について

- ・社会医学系専門医制度の本格的な専門医認定が始まったばかりである。
- ・専門医育成プログラムについては未評価であり、あるべき姿が明確でない。
- ・指導医についても移行措置により認定された者のみで、個々の指導医の評価についても検討されていない。
- ・行政に特有な分野についての経験、知識、技術といった専門性は確かに存在する。
- ・行政経験1年目と10年目では、習得した能力には明らかに差があり、行政では職位によって求められる専門性に差がある。

- ・社会医学系専門医の制度設計時にガイドラインやキャリアラダーの必要性が認識されていたが未着手である。
- ・以上のような意見交換があり、以下のような結論を得た。
- ・この状況下でサブスペシャリティは時期尚早ではないか。
- ・行政医師が目指すべき能力や求められる能力をまとめたガイドラインが必要ではないか。
- ・経験年数・職位における求められる専門性を示すキャリアラダーが必要ではないか。

○資格要件や制度設計（育成プログラム、プロセス）について

サブスペシャリティは資格なのか称号なのか、メンバーの中でも下記のように2つの考え方があり、制度のイメージに相違があることが分かった。

- ・試験で合格した専門医に与えられる資格であるという考え方
- ・特に優れた限られた専門医にのみ与えられる称号であるという考え方

また、専門性の評価について、公衆衛生の専門家としての評価と行政内部での評価があること、専門知識の評価のために試験が必要であることについては意見が一致したが、以下のような課題が挙げられた。

- ・専門技能の評価は業績や成果などが考えられるが客観評価が困難
- ・行政での重要ポスト経験や保健所長会等への貢献を評価するか否か

制度設計については、①で検討したとおり、専門医の育成プログラムでさえ完成しているわけではなく、指導医についても現在は移行措置の資格者のみで正式な指導医はこれからという状況下で、サブスペシャリティの制度設計は時期尚早ではないかとの結論となった。

その上で、サブスペシャリティの制度化の前に、これまで実践してきた経験や知識・実践手法等を体系化し、行政医師が具備すべき技術や知識、経験の検討を行うことの必要性が示された。

③ 考察とまとめ

昨年度の検討内容である行政医師サブスペシャリティの必要性や専門性を振り返り、今年度は資格要件や制度設計について検討することとしていたが、社会医学系専門医制度自体が未評価であり、制度創設に関わった行政医師が、実践経験や知識・実践手法等を体系化し、行政医師が具備すべき技術や知識・経験をさらに検討していくことを当時の課題として認識していたことも明らかとなった。

行政医師のサブスペシャリティについては、その制度設計の前に、実践してきた経験や知識・実践手法等を体系化した上で、行政医師が具備すべき技術や知識、経験の検討が必要であり、次年度以降、行政医師に求められる能力や専門性をまとめたガイドラインやキャリアラダーのようなものを作成することについて引き続き検討が必要であるとの結論に至った。

2 実践事業

(1) 若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS2019）の開催

西田敏秀（宮崎市保健所）	武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所）
山本長史（北海道岩見沢・滝川保健所）	村松 司（北海道網走保健所）
早川貴裕（栃木県県南保健所）	山本光昭（中央区保健所）
播磨あかね（東京都西多摩保健所）	高橋千香（大田区保健所）
松本星保（目黒区碑文谷保健センター）	古川大祐（愛知県健康福祉部）
竹原木綿子（愛知県知多保健所）	宮園将哉（寝屋川市保健所）
白井千香（枚方市保健所）	村下 伯（島根県浜田保健所）
廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）	木村竜太（福岡県田川保健所）
宗 陽子（長崎県県央保健所）	内田勝彦（大分県東部保健所）
山中朋子（青森県弘前保健所）	宮崎 親（福岡県北筑後保健所）
吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）	曾根智史（国立保健医療科学院）
宇田英典（公益社団法人地域医療振興協会）	海老名英治（栃木県保健福祉部）

1) 要約

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8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。プログラム内容は班員による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47名でその内訳は，医学生10名，初期研修医11名，臨床医10名，公衆衛生医師10名，その他大学院等6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，その結果を事前に十分検討したため，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するなどの対応ができた。受講後アンケート調査では各プログラム内容とも8～9割の高い満足度を得た。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」，「若手からベテランの公衆衛生医師まで幅広い方と話ができて良かった」等の回答を得た。また，本年度はインタビュー形式のセッションをプログラムに導入したり，1日目と2日目のメンバーを入れ替える等，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と考えられる。

2) 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。

3) 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

- ・令和元年8月24日(土) 13:00～18:00, 25日(日) 9:00～13:00
- ・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・研修医向け就職イベント), 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等で開催を広報。
- ・受付専用メールアドレスを用意して, 電子メールにて参加申込を受付。

④ プログラム

これまでに実施された7回のPHSS参加者アンケートや運営スタッフによる検討から, 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を企画した。また1日目終了後には意見交換会を実施した。

4) 結果

① プログラム

<1日目>

- ・開会挨拶 分担事業者 宮園将哉
- ・来賓挨拶 日本公衆衛生協会 松谷有希雄
- 全国保健所長会会長 山中朋子

○運営協力者紹介

班員による総勢20名のスタッフで対応することとし, 参加者を6つの班に分けて各班にスタッフが1～2名ずつ入ってファシリテーターとなり, 最初にスタッフ全員の自己紹介を行った。

○講義「公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医」

宮園将哉(寝屋川市保健所)

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て解説された。また, 社会医学系専門医制度に関する簡単な説明もされていた。

○講義「保健所医師として勤務する魅力」

宇田英典(公益社団法人地域医療振興協会)

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。

○アイスブレイク

各班あたり参加者 7~8 名としたが、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。

○ケーススタディ「結核事例」 高橋千香（大田区保健所）

実際に保健所で対応した結核事例を元に、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、広報対応などについて、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。

○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いて切り替えること、組織で働くことのメリット、公衆衛生のおもしろさ、などについてお話しいただいた。

○ディスカッション「地域医療・救急医療について」

山本光昭（中央区保健所）

本年度は、参加者の交流の時間を増やすため、各班で地域の救急医療の現状などをテーマの 1 つとして、自由に意見交換をするセッションを設けた。

○講義「専攻医からのメッセージ」 木村竜太（福岡県田川保健所）

「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、を解説していただいた。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 34 名、運営スタッフ 23 名の総勢 57 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、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、との声があった。特に、女性医師・医学生の参加者が、運営スタッフの女性医師に積極的に質問するなど、活発な意見交換がなされていたのが印象的であった。

<2 日目>

○Q&A セッション「公衆衛生医師の実際～公衆衛生の魅力とは？～」

海老名英治（栃木県保健福祉部）

今年度から新しく取り入れたプログラムで、栃木県保健福祉部保健医療監の海老名先生を司会者として、現役公衆衛生医師 4 名が参加者の質問に答えていく Q&A セッションを行った。それぞれの先生方の具体的な経歴や公衆衛生医師になったきっかけ、仕事のやりがいや公衆衛生医師に求められる技能・資質などについてお話しいただき、受講生にも好評のようであった。

○グループワーク「受動喫煙対策」 宗 陽子（長崎県県央保健所）

保健所で取り組んでいる受動喫煙対策について解説をいただき、参加者は

敷地内禁煙の取り組みや禁煙支援，事業者への啓発などについて，意見交換を行った。

○講義「群馬県職員として WHO で勤務した経験」

武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所）

○講義「公衆衛生分野における女性医師の活躍」

吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

今年度は国際保健の分野をテーマに，群馬県の武智先生から世界保健機関（WHO）での勤務経験と，神奈川県立保健福祉大学の吉田教授より，公衆衛生分野での女性医師の活躍についての講義が行われた。国際保健へのアプローチや女性医師ならではの目線が参加者には参考になったのではないかと思う。

○ふりかえり

参加者が公衆衛生行政に対する想いや PHSS に参加した感想などをグループで共有した。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 53 名に電子メールで調査票を送付し，47 名（回収割合 89%）から回答を得た。

○属性

- ・性別は男性 19 名，女性 27 名（回答なし 1 名）
- ・職業は医学生 7 名，初期研修医 11 名，臨床医 10 名，大学院等 6 名，公衆衛生医 13 名
- ・年代は 20 代 17 名，30 代 18 名，40 代 8 名，その他 2 名，回答なし 2 名であった

○PHSS を知ったきっかけ（複数選択可）

ホームページ（27 名）が最も多く，知人の紹介（9 名），ポスター・チラシ（8 名），通知文書（5 名）であった。

○公衆衛生医師の仕事への興味

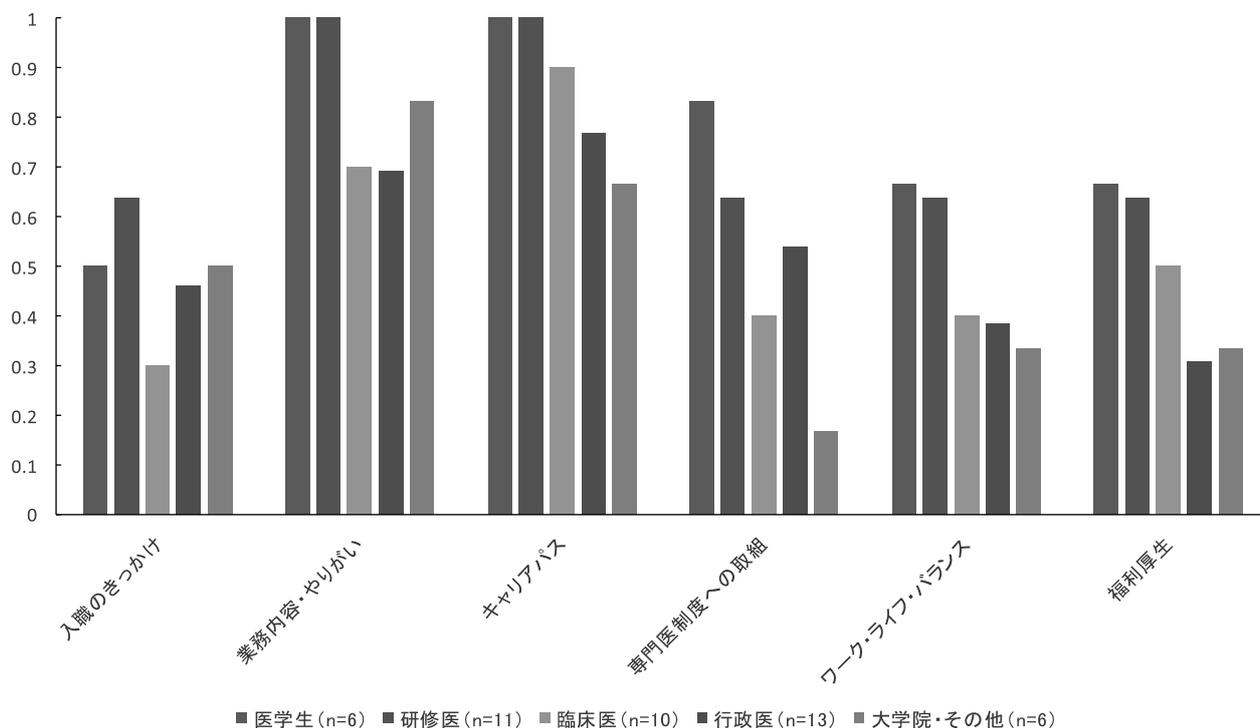
公衆衛生医師の仕事に関する興味の程度を訊ねたところ、「非常に強い」17名、「強い」25名、「普通」4名であった。(回答なし1名)

○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、業務紹介パンフレット、という回答であった。

○公衆衛生医師について知りたいこと

「医師としてのキャリアパス」、「業務の内容・やりがい」次いで「専門医制度への取組」、「福利厚生」「行政機関に入ったきっかけ」「ワークライフバランス」の順であった。



○公衆衛生に興味を持った理由 (自由記載)

「疾病予防」、「医療費問題、医療施策」、「国際保健」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、「家庭や地域社会、職場での健康アプローチが必要と考えた」、「社会の仕組みづくりに関わる仕事がしてみたい」、等といった意見が見られた。

○その他 (PHSS 会場で質問したいこと) (自由記載)

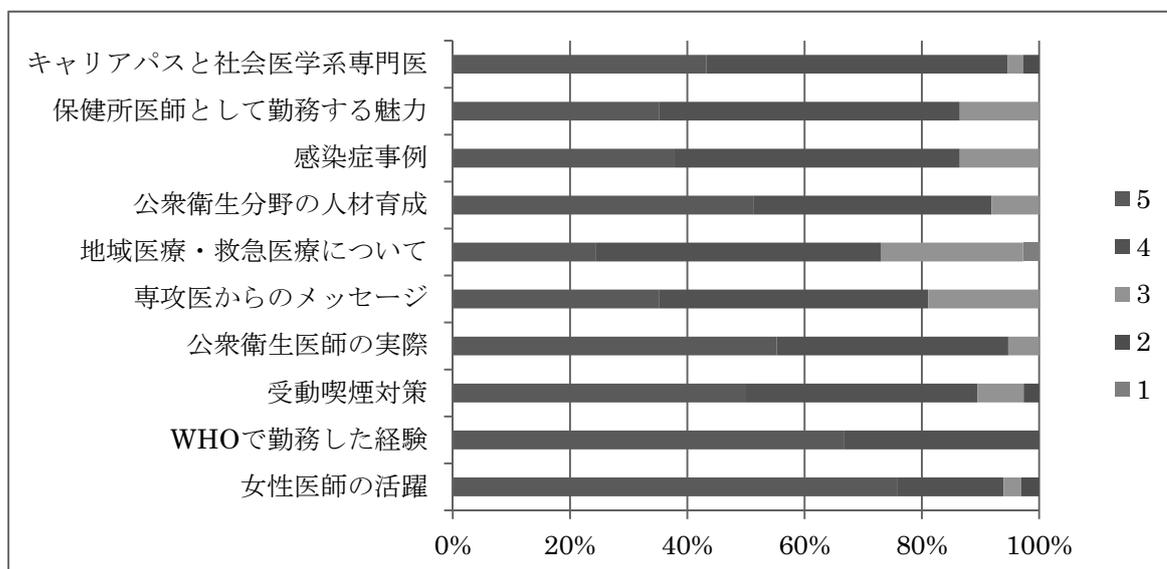
- ・キャリアパスや業務内容
- ・公衆衛生医師を目指す上で必要な資質
- ・臨床から転身する時期
- ・公衆衛生医師のキャリアパス、社会医学系専門医制度について
- ・公衆衛生医師の仕事の醍醐味、やりがい
- ・臨床経験の必要性、公衆衛生医師として働きながら研究が可能か
- ・公衆衛生医師の具体的業務、子育てと仕事の両立の可能性

・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 47，回収数 39，回収率 83%）

○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，「5:非常に高い」，「4:高い」をあわせて8~9割近い満足度が得られた。



○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97%であった。セッションの量については，「ちょうどよい」が92%，参加型セッションの量も「ちょうどよい」が97%であった。

○公衆衛生医師以外への設問（n=32）

受講後に公衆衛生への興味が強くなったとの回答が多く，「非常に強い」11名，「強い」19名であった。また，受講前後での変化については，「強くなった」が27名であった。

仕事のイメージについては，5段階評価で「5」が12名，「4」が12名「3」が8名，キャリア選択に役に立ったかは，「5」が18名，「4」が12名，「3」が2名，仕事をしてみたいかの質問に対しては，「仕事をしてみたい」の回答が30名であった。働いてみたい職場は，保健所・都道府県庁が26（81%）であった。

○公衆衛生医師への設問（n=10）

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。

○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」

「Q&A コーナーは継続してほしい」

「キャリア，ロールモデルの紹介が参考になった」

「ネットワーク作りに有意義であった」
といった意見があった。

5) 考察

今回、PHSSは8回目であったが、前回までの良い点を踏襲しつつ、複数の新しい試みを行った。例えば、より多くの人と交流できるよう、1日目と2日目の班員の入れ替えを行うとともに、2日目にもアイスブレイクの時間を設け、1日目と2日目のメンバーも極力重複しないよう調整した。

また、受講前アンケートを基に、講義の中でQ&Aセッションを設け、公衆衛生医師のキャリアややりがいについて4人の先生にパネルディスカッション形式で紹介いただいた。事後アンケートにも、「とても参考になった」や、「今後も継続してほしい」との意見があった。その他、一部構成を見直し、参加者の交流を促すセッションを増やした。

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変好評であった。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が、特に栃木県の海老名先生には、厚生労働省から出向中にも関わらずご協力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、今回も新たなチャレンジ(班員の入れ替え、Q&Aセッション、ディスカッションのセッションの追加)を行った。また、講師も若手の専攻医からベテランの公衆衛生医師まで幅広く、内容も今年は国際保健分野での活躍や受動喫煙対策など、受講生の多様なニーズに答えられる内容になったと考える。

意見交換会も昨年同様ホテル内で立食形式として開催し、参加しやすく参加者と運営スタッフとの距離が近い交流ができるようにした。前述のように、スタッフの女性医師に対し、女性の医師や医学生の参加者が積極的に質問するなど、活発な意見交換がなされていたのが印象的であった

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

- ・全体的には満足度、完成度が上がっており、受講者のレベルも上がっている。
- ・来年度は東京オリンピックの時期と重なるため、東京以外の場所で開催してはどうか。
- ・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、PHSSの成果として、受講生のその後の入職状況などの確認方法について検討する必要がある。また、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。公衆衛生を志す医学生や若手医師は、インターネットからの情報だけではわからないことについて学ぶため、現役の公衆衛生医師の声を直接聴く機会が提供されるPHSSにとっても大きい期待をもって参加しているといえる。PHSSの参加者は、公衆衛生への入職希望も強いと思われるため、受講後のフォローにより、人材確保につながると考えられる。

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。スタッフの中には以前参加者であった人が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になっていくものと考ええる。

6) まとめ

今回が8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、今後も事業を組み立てていきたいと考える。

(2) 第 78 回日本公衆衛生学会総会での「公衆衛生医師の集い」の開催

早川貴裕（栃木県県南保健所）

藤川 愛（高松市保健所）

宗 陽子（長崎県県央保健所）

武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所）

西田敏秀（宮崎市保健所）

木村竜太（福岡県田川保健所）

宮園将哉（寝屋川市保健所）

1) 要旨

公衆衛生医師の確保及び育成には、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、身近に相談できる同職種の医師が臨床分野と比べて極めて少ない。定型的な業務に加え、社会背景に合わせて変化する地域の課題や医療介護福祉制度等に対応していくことが求められる中であって、適切に相談することができず、様々な悩みを抱え込んでしまうことや孤立してしまうことも多い。公衆衛生医師同士が互いの経験を共有したり、ネットワークを構築することのできる場を設けることは、離職防止にも有意義であると考えられる。

今回は「公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取組について」をテーマとし、7 回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を開催した。各自治体での取組に関する 3 名の演者からの発表を踏まえ、医学生や若い医師等の公衆衛生や公衆衛生医師に関する興味・関心をどのように向上・維持させるか、取組を進めていく上でいかに事務方の理解・協力を得るか等について活発な議論が行われた。日頃抱える悩みを共有するだけでなく、今後の活動に向けたヒント等を得られたことで参加者の満足度は高いものとなった。公衆衛生医師同士が自由に意見・情報交換できる場の 1 つとして、今後も継続していくことが望まれる。

2) 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。

3) 方法

① 開催日時・会場

令和元年 10 月 23 日（水）18:30～20:00 高知会館 飛鳥の間

② 周知方法

- ・全国保健所長会のホームページに掲載
- ・全国保健所長会や「公衆衛生ねっと」等各種メーリングリストに投稿
- ・平成 30 年度までの自由集会参加者にメールで案内
- ・その他交流のある公衆衛生医師等へメールや電話等で周知を依頼

4) 結果

① 参加者数

- ・自由集会：38名
- ・意見交換会：34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。

② 内容

公衆衛生医師の確保に向けて独自の取組を展開している3つの自治体から講師を招き、その活動内容を発表いただいた後、参加者全員で意見交換を行った。

○「公衆衛生医師人材のリードジェネレーション」 香川県健康福祉部 横山勝教 先生

香川県では人材マーケティング手法の採用プロセスを参考に将来公衆衛生を志望する医師の確保に向けた取組を実施している。リードジェネレーション（潜在候補者からの認知獲得）とは、その採用プロセスのファーストステップに当たり、医学生や若い医師が公衆衛生医師という選択肢があることを認識し、その仕事に憧れを持つ、あるいは自分の才能を活かせる場であろうと期待を抱くようになることを目指すものである。従来のような「待ち」の募集では採用する側が希望する人材を集めることは難しい。公衆衛生に関心を持つであろう医学生や医師は少なからず存在する（潜在的な顧客）と思われるが、そもそも公衆衛生医師という仕事を知らなければ、募集があっても応募しようという考え（見込み顧客）には至らない。そのため、香川大学公衆衛生学教室と連携し、主に医学生を対象に年数回のセミナーを開催している。



最近の求職者は、多面的に働けるか、社会的意義があるか、どのような経験・スキルを得られるかといったこと等の他、その職業や職場の表も裏も知った上で就職したいと考える傾向がある。そこでセミナーでは、県内だけでなく県外の公衆衛生医師や県のベテラン保健師等を講師として招聘し、業務内容、やりがい、魅力だけでなく苦労話も含めて公衆衛生医師について伝えることとしている。発表後には車座になり、本音で語り合う質疑応答の時間を30分程度設けている。

医学生の参加人数は回によって異なり、10～20人と幅がある。アンケートをとった19名のうち11名が「将来の進路候補として公衆衛生を考えている」、更にそのうちの5名は「行政で働きたい」と回答しており、リードジェネレーションにつながっているという感触を得ることができている。

今後、「将来の候補として考えている」段階から「応募について検討している」段階（リードナーチャリング）に進むためには、公衆衛生の道に進みたいという意欲を持ち続けてもらう必要があるが、学生実習や臨床研修中もいかに継続的に関係を保つかが課題になると考えている。

医学生は卒業後全国各地に散ってしまうので、香川県だけでリードジェネレーションに取り組んでいても、リードナーチャリング、更にはリクルーティングにつながらない。是非全国の各自治体でも取り組んでいただくようお願いしたい。

（質疑応答）

Q 北海道でも道庁と大学との連携により公衆衛生セミナーを開催したところ、10名程度の参加があったが、その後もいかに関係性を保つかが難しいと感じた。また、女性医師の中には潜在的な顧客となりうる人もいるのではないかと思うが、その辺りにアプローチするのはいかがか。

A 子育て世代の医師をターゲットにしたセミナーも開催してみたが、そもそも公衆衛生に関する興味を持つためのジェネレーションを受けた人たちではないので、やはり集まりにくい。学生のうちに選択肢としてしっかり認識してもらい、そうした人を捕まえておくしかないのではないかと思う。学生をターゲットにしているのは、大学と連携することで周知しやすいからである。臨床をしている女性をターゲットにする場合、潜在的な需要があったとしても、周知自体が難しい。

○「島根県における公衆衛生医師確保・育成の現状」 島根県浜田保健所 村下伯 先生

島根県の公衆衛生医師は16名で、そのうち社会医学系専門医の専攻医が4名いる。専攻医のうち1名は学生実習で1か月間、初期臨床研修で2か月間、保健所での実習・研修を行っている。医学生の頃から公衆衛生を目指していたこともあるが、モチベーションを維持してもらうためには、学生実習や臨床研修で地域医療・公衆衛生を学ぶことができる機会を選択肢として用意しておくことが望ましいのではないかと考える。



島根県の社会医学系専門医研修プログラムは全国に先駆けて申請し、第1号の認定を受けたために、地元紙に取り上げられた。こうした県民に対するアピールも行政としては重要と考えている。また、島根県のプログラムの特徴として、社会医学系専門医協議会が定める8つのコンピテンシーの他、「リーダーシップ」、「健康危機管理」、「人材育成」を成果目標に定めている。更には、ヘルスプロモーションの理念に基づいた地区単位の健康づくり活動や保健医療計画の進行管理及び医療介護の連携を中心とした地域包括ケアシステムの構築について実践を通じて学ぶことを盛り込んでいる。このように県としてどのような公衆衛生医師を育成しようとしているかを明確に示すことが、若手医師が安心して勤務、研鑽する上で重要ではないかと思う。

島根県では、医師が不足する地域に派遣するために雇う医師枠の一部を公衆衛生医師の採用に利用することができる。公衆衛生の経験がない医師を採用する場合、始めから定数枠内ではなく、こちらの枠を利用し、専攻医として働き始めることを促している。

専攻医を支援する体制の一つとして、若手医師の集いを月1回開催している。参加者は専攻医と若手の公衆衛生医師であり、主な内容は専攻医に実践報告と参加者間の情報交換である。独りぼっちにしないということが離職を防ぐ上で大切である。また、集いには公衆衛生に興味のある学生も参加可能にしている。島根大学に県の寄付講座である地域医療支援講座ができたことで、学生と接点をもつことができるようになったことが大きい。ヒューマンネットワークを活かした関係性づくりは重要である。

先輩の公衆衛生医師が県の行政職に公衆衛生医師の確保の重要性を繰り返し伝えてきたことで、県の方針として、若手医師を採用し、現場を経験した上で保健所長になってもらうということが定まっている。このことも医師を採用していく上でポイントと思う。また、学生と現役の公衆衛生医師とが交流する機会を経年的に、かつ、多く設けることが、将来の人材確保に向けて地道ではあるが大事である。

公衆衛生に強い関心を持つ医学生も臨床実習が始まると「臨床もいいなと思って迷う」と言うのは当然のことと思う。その迷う気持ちを受け止めつつ、公衆衛生医師の醍醐味等について実践話を交えて熱意を持って話していくことが、公衆衛生に関心を持ち続け、目指す人を増やすために必要と考える。

(質疑応答)

Q 行政の理解があるというが、具体的にはどのようなことをしているのか。

A 知事や部長等が替わる度に、保健所長との意見交換の機会を設け、地域医療や地域包括ケア等の課題を解決する上で医師が必要であることを説明し、理解してもらう努力を続けてきている。その際には公衆衛生医師の採用に関する配慮についてもお願いしている。

Q 学生とのつながりがあるというが、学生はどのような情報を求めてくるか。

A 具体的な提案などはないが、リクエストに応じて勉強会のテーマを決めることはできる。また、フレキシブル実習というものがあり、最大で3日間、保健所での実習が可能になっている。保健所長について回ることで、公衆衛生医師の仕事ぶりを直接知る機会になる。

Q 学生が自分たちだけで何か取り組むといったことはあるか。

A 島根大学には公衆衛生に関する学生サークルがあり、様々な活動をしているようである。

学生のフォローアップをどうするかということが問題になっているが、自主的な活動が進めばそうした負担も減るのではないかと思う。

○「群馬県の取組：WHO 本部派遣を通しての期待」 群馬県渋川・吾妻保健所 武智浩之 先生

群馬県では、公衆衛生医師を目指す医学生、若手医師の目標となることも期待して、WHO 本部への派遣を実現させた。派遣自体の主な目的は、患者安全（≒医療安全）と感染症対策（特に手指衛生関係）の推進であるが、県として公衆衛生医師を派遣したという実績を地域に広くアピールすることも重要な狙いであり、県が公衆衛生医師にいかに関心しているかを示すことに役立ったと思う。



今の学生たちの経験や知識は、現役の公衆衛生医師を超えている面もあるとも感じている。意欲を持って活動し、自分たちで学会発表をし、大学教授の指導を受け研究等も行っている学生も少なくない。自分はWHO 本部に行くことができたが、後輩やこれから公衆衛生医師を志望する人たちが同じように行くことができるかどうか、自分自身にはわからないが新たな道筋はできたので意欲を持ってチャレンジしてほしい。また、若い人たちのモチベーションを受け止めるだけの余地が行政にあるか、問われるところだと思う。

○全体討論（進行役：群馬県渋川・吾妻保健所 武智浩之 先生）

それぞれの発表を踏まえて、次のような意見交換がなされた。

Q 医学生や若手医師のモチベーションを維持するために継続して交流していく必要があるという意見が多かったが、その対応を一人で担うと大きな負担になることもある。他県の状況はどうか。

A 札幌市では学生の対応は一元化されている。後輩が育ってくれば、少しずつ分担するようになっているが、それまでは自分が頑張るしかないというところがあった。

A 島根県の若手公衆衛生医師の集いは、それぞれの立場で苦労していることを共有する場になっている。保健所で健康づくりの仕事をしている時に、臨床をバリバリやっている友だちと比較して、やるせない気持ちになることもあった。若い公衆衛生医師のモチベーションをどのように維持していくか、しっかり考える必要がある。学生のフォローアップに関しては、学生をよく知る大学の人をお願いするのがよいのではないか。島根県では地域医療支援講座に派遣された県職

員がいるので、学生のことをお願いできている。

Q 香川県では行政が公衆衛生に関心のある学生を集めるというが、大変ではないか。

A 香川県では大学の公衆衛生学教室が協力的なので助かっている。しかしながら、リードジェネレーションを進めていくと、やはりリードたちとの継続したつながりをどのように維持していくかが問題になる。

Q 保健所長の兼務が多い自治体では、若い公衆衛生医師よりもすぐに所長になれる医師を採用したいという考えがどうしても出てくると思うがどうか。

A 島根県では、これまで保健所長としてリーダーシップをとれるかどうかということが問題視されたことがあった。そのため、若いうちにいろいろな職場、業務を経験し勉強してもらうなかで、保健所長になれるかどうかを見極めたいという考えに至った。最初から保健所長候補として確保することの問題点も考慮し、県として若手医師を採用していこうという方針になっている。

Q 公衆衛生医師側は積極的に確保に取り組もうと考えていても、事務方の腰が重い、支援を得にくいという県も少なくないと思うが、どのようにすればよいか。

A 事務方が公衆衛生医師に対して持っているイメージは様々で、プラスのイメージを持っている県はやはり進めやすいと思う。マイナスのイメージが強いと、「保健所長たちが勝手なことを言っている」と思われ、公衆衛生医師の意見をまったく聞いてもらえないこともある。公衆衛生医師側が自分たちは組織の一員として働いているということをしっかり自覚しなければいけない。また、人事の担当者と個人的なつながりを作っていくことも大事だろう。事務方の理解を得るためには、公衆衛生医師も意識を変えていく必要があり、その変わっていく自分たちを見て判断してもらうのが良いと思う。

A 事務方に「公衆衛生医師がいると助かる」、「公衆衛生医師の意見を聴きながら政策を考えたい」と思ってもらえるように働こうという意識が公衆衛生医師にあると良いだろう。

5) 考察

3つの自治体に共通して言えるのは、自らの自治体が公衆衛生医師に求めること、期待すること等を明確にし、それらを具体的に伝えるための機会を積極的に設けているということである。図に3自治体の取組と全体討論の内容をまとめたものを示す。

公衆衛生医師の募集を出しても応募がないという話をしばしば聞くが、その理由としては、これまでも指摘されてきているとおり、公衆衛生医師という選択肢があることやその魅力に関する認知度が低いということが大きいと思われる。また、各自治体から出される公衆衛生医師に関する情報や募集要項は似たり寄ったりのものが多く、応募しようとする医師の立場になって考えたときに「この自治体で働きたい」と思うような差別化を図っている自治体は限られる。

今回の自由集会の内容を整理すると、公衆衛生医師の確保に当たっては、

①医学生及び医師の公衆衛生医師に関する興味・関心を高めること

②各自治体が採用し、育てたい公衆衛生医師像を明確にすること

③更には、現職の公衆衛生医師がそれを直接伝えようと取り組むこと

が重要であり、また、公衆衛生医師の採用には人事上の問題がつきものなので、

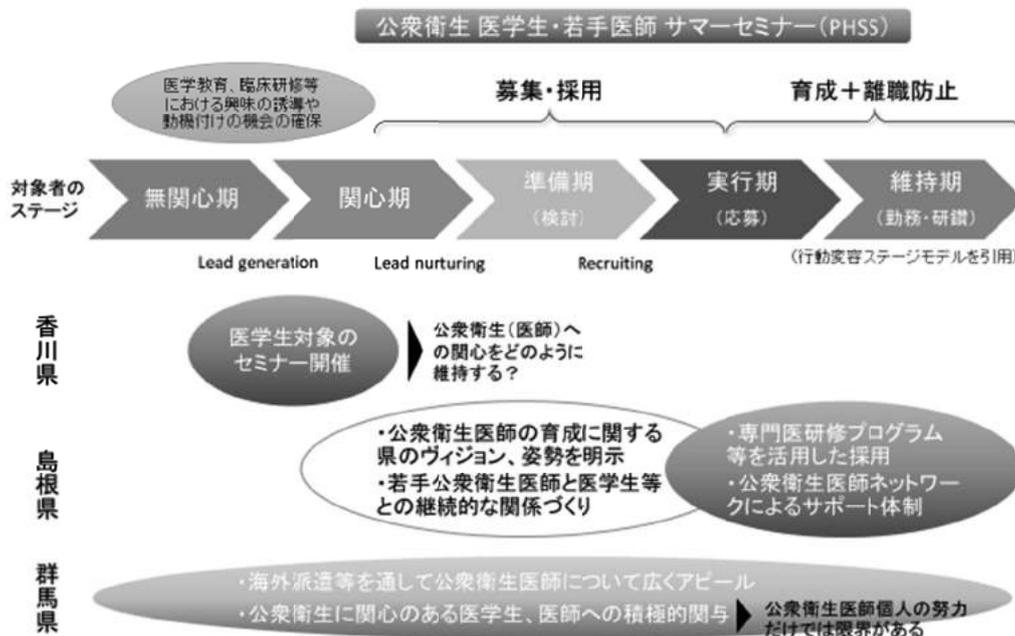
④公衆衛生医師が事務方（行政職）との協力・連携を密にすること

が欠かせないというものになる。①については、香川県や島根県のように自治体ごとに

取り組むことその他、医学教育や臨床研修等ほぼ全ての医師が経験する課程を活用することも重要という意見があり、全国保健所長会等から関係機関・団体に対するより一層の働きかけを期待するところである。

全国 472 か所（平成 31 年 4 月 1 日現在）の保健所のうち約 1 割が保健所長兼務という状況にあって、採用間もなく保健所長になれる医師が欲しいという考えがあることも理解できる。しかしながら、公衆衛生医師の活躍する場は保健所に留まらず、本庁等の保健医療福祉部局全般に及ぶ。自らの組織の一員として共に働ける公衆衛生医師を求めらるるのであれば、採用だけでなくその育成にも目を向けつつ、その地域の実情に合わせてどのような対象にどのようにアプローチしていくか、現職の公衆衛生医師と事務方が協力して考えていくことが求められる。

図 公衆衛生医師の確保(採用)及び育成に向けた取組例



6) まとめ

限られた時間の中で各発表や討論に十分時間を割けたとは言いがたいが、自由集会後の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。

本自由集会は、原則として参加者を公衆衛生医師に限定しており、本学会総会の中で公衆衛生医師が自由な発言や意見交換をすることができる唯一の場である。参加者の満足度は非常に高く、公衆衛生医師として働くモチベーションの維持や高揚につながるという声が多い。今後も参加者の理解と協力を得ながら集会を継続し、さらに多くの公衆衛生医師が集う場となるよう大切に育んでいきたい。

(3) 医学生・研修医対象の就活イベントにおける公衆衛生医師に関する広報活動

早川貴裕（栃木県県南保健所）

高橋千香（大田区保健所）

松本星保（目黒区碑文谷保健センター）

木村竜太（福岡県田川保健所）

武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所）

宮園将哉（寝屋川市保健所）

1) 要約

医学生、臨床研修医等が参加する就職活動イベント等にブースを出展し、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と直接接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つながるものと考え。本稿では活動内容とともに公衆衛生医師の確保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。

2) 目的

近年、医学生や臨床研修医等を対象とした 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昨年度に引き続き医学生や臨床研修医等が集まる就職活動イベント等に参加し、公衆衛生医師に関する広報活動を行った。

3) 方法：イベント名、開催日時及び会場等

①「民間医局 レジナビフェア」（主催：株式会社メディカルプリンシプル）

日付	会場	対象	公衆衛生 医師参加数	ブース来訪者 ／公衆衛生 医師説明数
平成 31 年 3 月 3 日	マリンメッセ福岡	医学生 ・初期研修医	3 名	16/ 7
平成 31 年 3 月 10 日	東京ビッグサイト	医学生	9 名	72/21
令和元年 6 月 9 日	東京ビッグサイト	研修医	6 名	30/16
令和元年 6 月 23 日	幕張メッセ国際展示場	医学生	7 名	67/27
令和元年 7 月 7 日	インテックス大阪	医学生	5 名	60/28

*平成 31 年 3 月開催分は平成 30 年度事業として参加。

*全てのイベントにおいて厚生労働省と全国保健所長会が共同でブース出展した。

②「医学部進学フォーラム」（主催：日本経済新聞社）

日付	会場	対象	公衆衛生 医師参加数	ブース来訪者
令和元年 7 月 15 日	JP タワーホール &カンファレンス	医学部を 目指す学生	2 名	13 組

4) 結果：活動内容

①民間医局レジナビフェア 2019 福岡

・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の西嶋康浩課長補佐，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。

・活動内容

医学生・初期臨床研修医向けのイベントで，参加施設数は約 300 施設，来場者数は約 900 名であった。ブース来訪者 16 名のうち 7 名（43.8%）に公衆衛生医師の業務等について説明した。「保健所等の話を聞きたい。」と希望した者が 4 名，医系技官の説明を受けた後に保健所等に関する説明を希望したものが 3 名だった。説明に当たっては，本事業班作成のリーフレット「公衆衛生医師として働いてみませんか」やパンフレット「公衆衛生医師募集 1 億 2000 万人の生を衛る」を利用した。来訪者からは「働きながら大学院で勉強できるか」，「保健所等の職場見学をする際の窓口を教えて欲しい」，「公衆衛生医師になるまでのキャリアや受験のタイミングを知りたい」，「厚生労働省と地方自治体の公衆衛生医師の違いは何か」等の質問を受けた。平成 30 年度公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS2018）で発表した「専攻医からのメッセージ」のスライドを活用し，社会医学系専門医制度や専攻医の様子について説明するとともに，全国保健所長会ホームページを紹介し，採用情報の入手方法等についても情報提供した。

②民間医局レジナビフェア 2019 東京

・日時：平成 31 年 3 月 10 日（日）10:00～17:00

・場所：東京ビッグサイト

・参加者：新宿区保健所 高橋愛貴

栃木県南保健所 早川貴裕

*医系技官の広報は厚生労働省健康局地域
保健室中村洋心課長補佐他 7 名が担当。

・活動内容

医学生向けのイベントで，来場者は約 2,500 名であった。ブース来訪者は 72 名で，このうち公衆衛生医師について説明する機会が得られたのは 21 名（29.2%）であった。来訪者からは，「臨床研修は必要か」，「必要な臨床経験，資格，経験はあるか」といった公衆衛生医師になるために必要な要件等に関する質問が多く寄せられた他，臨床や研究との兼任・兼務の可能性や給与・休暇等の勤務条件等に関する質問もあった。



③民間医局レジナビフェア 2019 東京～専門研修プログラム～

・日時：令和元年 6 月 9 日（日）12:00～17:00

・場所：東京ビッグサイト

- ・参加者 群馬県渋川・吾妻保健所 武智浩之
栃木県県南保健所 早川貴裕
目黒区碑文谷保健センター 松本星保

*医系技官の広報は厚生労働省健康局健康課地域保健室藤野綾太課長補佐，保険局医療課堤雅宣課長補佐，老健局老人保健課長江翔平課長補佐が担当。

- ・活動内容

研修医向けのイベントで，来場者数は 681 名であった。ブースには 30 名の研修医が来訪し，そのうち 16 名（53.3%）に対して都道府県等の自治体で勤務する公衆衛生医師に関する説明を行った。説明時間は 1 名当たり 30 分を超えるほどであり，また，8 月に本事業班が主催する「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS2019）」の紹介をすると，参加希望がその場が出るなど，関心の高さがうかがい知れたことが印象的であった。主に受けた質問は「何年目くらいで公衆衛生医師になると良いか」，「公衆衛生医師のやりがいは」，「主にどのような業務を行っているのか」等であった。啓発資材として昨年度作成した布ポスター（パンフレット「公衆衛生医師募集

1億 2000 万人の生を衛る」の背表紙を拡大コピーしたもの）とのぼり旗「公衆衛生医師」を見て，ブース前で立ち止まる来訪者がおり，声をかけるきっかけに役立った。来訪者の目を惹く資材の有効性を改めて実感できた。

④民間医局レジナビフェア 2019 東京～臨床研修プログラム～

- ・日時：令和元年 6 月 23 日（日）10:00～17:00
- ・場所：幕張メッセ国際展示場
- ・参加者：寝屋川市保健所 宮園将哉
大田区保健所 高橋千香
目黒区碑文谷保健センター 松本星保
栃木県県南保健所 早川貴裕

*医系技官の広報は厚生労働省健康局健康課地域保健室中村洋心課長補佐他 2 名が担当。

- ・活動内容

医学生向けのイベントで，来場者数は 2,788 名であった。ブースには 67 名が来訪し，そのうち 27 名（40.3%）に対して公衆衛生医師について説明を行った。主な質問内容は，「公衆衛生医師になるために必要な知識や経験はあるか」，「卒後すぐになることはできるか」，「臨床を続けながら公衆衛生医師として働くことはできるか」，「医師としてどのような業務や役割，やりがいがあるか」，「異動はどのくらいの頻度であるか」，「どのようにして採用情報を得ればよいか」等であった。ほとんどの学生は保健所実習の経験や機会がなく，公衆衛生に興味があるという理由で来訪した者が多かった。公衆衛生医師と直接対話することで，「保健所のイメージが湧いた」，「都道府県等の自治体で働くという道もあることが分かった」という感想が多く聞かれた。



⑤民間医局レジナビフェア 2019 大阪～臨床研修プログラム～

- ・日時：令和元年7月7日（日）10:00～17:00
- ・場所：インテックス大阪
- ・参加者：寝屋川市保健所 宮園将哉

大阪府健康医療部健康推進室
健康づくり課 島田秀和 課長補佐

*大阪府の協力を得て府庁勤務の若手公衆衛生
医師である島田秀和氏にご参加いただいた。

*医系技官の広報は厚生労働省健康局総務課
丹藤昌治氏，大臣官房厚生科学課西嶋康浩氏，
環境省大臣官房環境保健部県境安全課
石橋七生氏が担当。

・活動内容

臨床研修病院とのマッチングを目指す医学生向けのイベントであり，来場者数約2,000名（昨年度約1,800名）のうち，約60名がブースに来訪し，そのうち28名に対応した。主な質問内容は，「行政の中での公衆衛生医師の仕事や役割はどのようなものか」，「臨床研修後すぐに入職できるか」，「どれぐらい臨床経験を積めばいいか」，「臨床医と比べて給与や転勤等の処遇はどうなるのか」，「臨床を続けながら働くことは可能か」，「専門医資格が取得できるのか」等であった。多くの医学生が医系技官は知っているも地方の公衆衛生医師についてはよく知らない中でブースに来訪していたが，公衆衛生医師の話を直接聞くことで，「保健所や県庁で働く医師の仕事がわかった」，「医系技官以外に公衆衛生の進路があることがわかった」といった感想が聞かれた。医学生の勧誘は直接の就職等につながるものではないが，医系技官だけではない地方行政に従事する行政医師・公衆衛生医師について理解を深め，将来の進路の提案ができる大変貴重な機会であると考えます。



⑥医学部進学フォーラム

- ・日時：令和元年7月15日（月）12:00～15:30
- ・場所：JPタワーホール&カンファレンス
- ・参加者：神奈川県立保健医療福祉大学 吉田穂波
栃木県南健康福祉センター 早川貴裕

・活動内容

医学部を目指す小中学生，高校生や保護者等を対象にしたイベントで，30以上の国内医学部，3つの海外医学部等がブース出展し，2,000名以上の来場者があった。特設ブース内に布ポスター及びのぼり旗を掲示し，進学相談と併せて公衆衛生医師に関する説明やパンフレット「1億2,000万人の生を衛る医師」（270部）等の配布を行った。ブースには13組（親子連れ7組，保護者の



み4名、学生のみ2名)が来訪した。医師の働き方やワークライフバランスについて関心を持つ者が多かったので、その理由を尋ねると、「医師＝臨床医＝激務」というイメージがあるとのことであった。そうした相談者にとっては、勤務時間が比較的固定的である公衆衛生医師の働き方は魅力的なものに映るようであった。また、地域医療やへき地医療に興味がある者からは、臨床医以外にも「地域を診る、衛る」公衆衛生医師という道があることを知り、将来の選択肢として考えたいという声が聞かれた。

4 考察

昨年度に引き続いて、医学生や臨床研修医等に向けて公衆衛生医師に関する啓発を行うため、民間の就職活動イベントに厚生労働省とともにブース出展した。今年度は、布ポスターやのぼり旗を設置したことで、ブースに視線を向けたり、ブース前で足を止めるイベント参加者が増え、声をかけやすくなったと感じた。これらの資材は人目を惹く上で非常に有効であることが確認され、今後も大いに活用できるものと期待される。

これまで2年間の啓発活動を通じて、医学生と臨床研修医等では求める情報が異なることが浮き彫りになった。医学生は、キャリアパスを思い描く中で、将来の選択肢の候補を探している段階にあるので、公衆衛生医師の魅力ややりがいをしっかり伝え、興味・関心を高めてもらうことが重要ではないかと考える。一方、臨床研修医等は、次の就職先あるいは転職先を探している段階にあることを踏まえ、魅力ややりがいについては勿論のこと、応募について検討してもらえるよう、業務内容や勤務条件等より具体的な情報を提供する必要がある。説明に当たっては、こうした対象者の関心事の違いを伝える側が意識しながら対応していくことが求められる。また、啓発資料についても、従来は公衆衛生医師側の視点で伝えたいことを中心に作成されてきたところがあるので、今後は対象者のニーズを十分考慮した内容を検討していく必要があると感じた。

医学生や臨床研修医等にブースを来訪した理由を尋ねると、昨年度同様、医系技官に興味があるからという者が多い。その一方で、多くの者は公衆衛生の講義で保健所や公衆衛生医師について話を聞いたことはあるが、保健所実習の機会はありませんとのことであった。都道府県や保健所等に勤務する公衆衛生医師の認知度を高めるためには、公衆衛生医師が医学生や研修医等と直接交流する機会や保健所の見学・実習機会をさらに増やすことが必要と考える。

公衆衛生医師の確保に即効性のある手立てはなく、中長期的な観点で今後の取組を考えていく必要がある。医学生、臨床研修医、臨床医という医師のキャリアの中で、どの時期にどのような啓発や情報提供を行うことが効果的であるか、改めて検討、整理する必要があると思われる。その中で、こういったイベント等に出展し、医学生や臨床研修医等の対象者と直接対話することで、公衆衛生医師について理解を深め、興味や関心を高めることができたという実感はあるが、こうした機会を通じて接することができる対象者には限りがある。今後もこのような取組を継続するだけでなく、PHSSなど本事業班が実施する取組と上手に組み合わせ、包括的な取組として展開していくとともに、全国の各自治体においても公衆衛生医師の存在や役割等について理解を広めるためのこのような取組に、積極的に参加してもらえよう期待したいと考える。

(4) 公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討

村松 司（北海道網走保健所）
武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所）
高橋千香（大田区保健所）
古川大祐（愛知県健康福祉部）
木村竜太（福岡県田川保健所）

宗 陽子（長崎県県央保健所）
西垣明子（長野県松本保健所）
松本星保（目黒区碑文谷保健センター）
宮園将哉（大阪府寝屋川保健所）
西田敏秀（宮崎市保健所）

1) 要約

昨年度の本事業において、公衆衛生に関するテーマを絞った業務紹介用の紙媒体を作成する方向性を決定し、今年度はその中身について検討を行うこととしていた。しかし、検討を重ねていく中で多くの課題が抽出され、広報媒体だけではなく公衆衛生医師業務に関する広報戦略全体を見直すことにした。レジナビやPHSS等の広報活動の際に使いやすい紙媒体の作成を検討したものの、レイアウトや印刷の費用捻出が困難であることから今年度の紙媒体作成は断念し、まずWeb媒体を作成して、brush upした上で紙媒体については来年度以降を目処に作成する方針とし、今年度はそのもとになる公衆衛生医師業務についての広報文を各事業協力者に依頼して作成した。この文章は来年度にブログ形式で公開予定としている。その他の活動として、平成29年度に作成した動画媒体の維持管理・リーフレットの在庫管理などを行った。動画媒体については今後も公開を継続するが、リーフレットについては広報戦略全体の見直しをしていく中で、新規の増刷は行わず、現在の在庫限りで頒布や使用を終了することとした。

2) 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。一昨年度本事業班において公開した動画2本¹⁾およびリーフレット（図1）の管理を継続するとともに、経年によって陳腐化してきた当班作成のパンフレットに代わる新たな広報媒体についての検討が必要と判断されたため、今年度は新たな媒体の作成・公表を行うことを目標とした

3) 方法

①公衆衛生医師業務広報戦略の練り直し

インターネット媒体や紙媒体での発表を前提として、原則として事業協力者のほぼ全員で公衆衛生医師業務の紹介文を作成した。また、この紹介文については、全国保健所長会理事会の承認が得られ次第、次年度よりブログ媒体（CANPANブログ、<https://fields.canpan.info/blog/>）を用いて公開する予定にしている。

②YouTubeチャンネル・動画データの維持管理

動画については一昨年度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については今年度も継続して維持管理を行った。

③リーフレットの在庫管理および必要時頒布

全国保健所長会事務局の協力を得て、一昨年度作成した公衆衛生医師広報用リーフレット（図1）の在庫管理および保健所等からの利用希望時の頒布を行った。

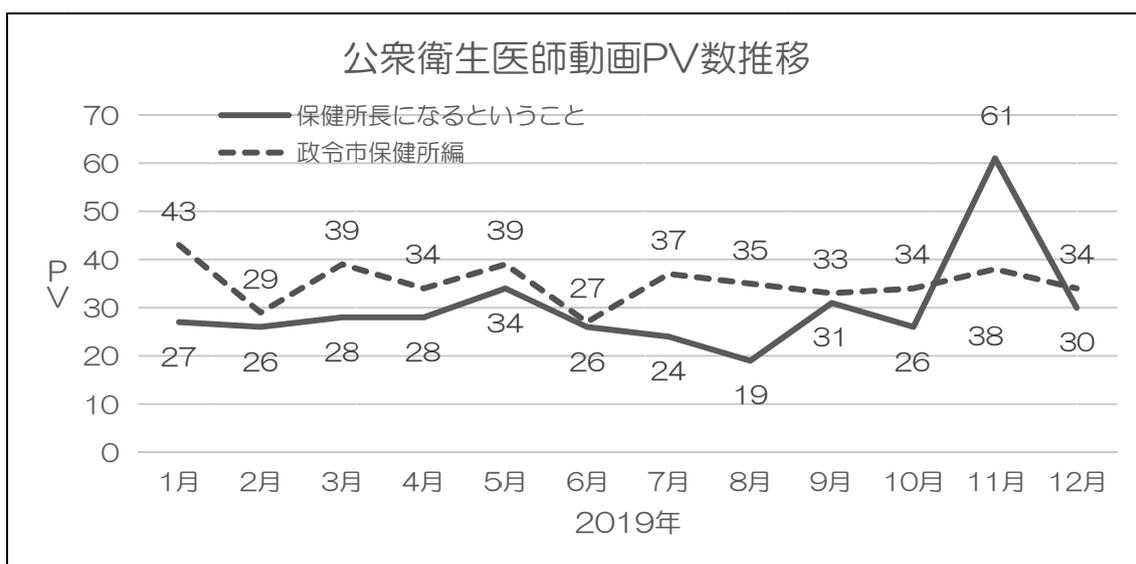
4) 結果

①公衆衛生医師業務広報戦略の練り直し

各事業協力者から様々なテーマの紹介文が集まった。来年度これらをブログ形式で公開する予定としている。

②YouTube チャンネル・動画データの維持管理

各動画のPV数について、表1に示す。平成31年1月1日～12月31日までの間で2本の動画のうち、「保健所長になるということ」(図2)は360PV(前年759PV)、「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編～」(図3)は422PV(前年1008PV)であった。



	保健所長になるということ	政令市保健所編
H30.2.5～H30.12.31	759 PV	1008 PV
H31.1.1～R01.12.31	360 PV	422 PV

表1. 当事業班作成動画¹⁾の閲覧数



図2. 「保健所長になるということ」



図3. 「公衆衛生医師になろう」

③リーフレットの在庫管理および必要時頒布

今年度のリーフレット増刷数は5,000部（昨年度3,000部）、配布数は7件420部（昨年度14件4,319部）であった。なお、広報戦略全体の見直しのため、リーフレットの頒布については現在の在庫がなくなり次第終了することとした。



図1.リーフレット

5) 考察

①公衆衛生医師業務広報戦略について

本事業を行うにあたっての当初のミッションは「公衆衛生医師に関する広報媒体の検討・作成」であり、昨年度の事業終了時点において、「テーマを絞った公衆衛生医師紹介用紙媒体」を作成する方針としていた。これは、現行のリーフレットについて、レジナビ等で使用する際に、具体的な公衆衛生医師業務についての記載がないため、使用しにくかったといった反省によるものであった。

このため第1回班会議ではその中身について検討を行い、公衆衛生の各分野ごとに半ページを使って、残りを公衆衛生医師のワークライフバランスや、キャリアパス、女性医師にとっての公衆衛生医師業務などの記載を行い、総ページ数8~12ページのパンフレットを成果物とする方針であった。その内容案の概略を表2に示す。

- 1 表紙
- 2 目次
- 3 宮園班長 or/and 山中会長挨拶（主旨説明や、人材育成の現状・課題など）
- 4 保健所・公衆衛生医師の仕事の概説
- 5 ワークライフバランス，公衆衛生医師の一日
- 6～10 各項目に関する記載（1 ページ2 項目）
 - 「母子保健」「地域包括ケアシステムの構築」
 - 「エイズ・感染症」「結核」「難病」「健康づくり」
 - 「医療安全」「介護保険」「食中毒防止」「生活環境衛生」
 - 「健康危機管理」「地域診断」「グローバルヘルス」
 - 「地域医療体制の整備」の中から 10 項目
- 1 1 公衆衛生医師を目指す人へのメッセージ
 - （厚労省医系技官，社会医学系専門医協会，国立保健医療科学院から）
- 1 2 裏表紙（1 億 2000 万人の生を衛る）

表 2. 当初作成を考えていたパンフレットの内容（ページ構成）案

しかし、年度途中で現行のリーフレットに加え、今年度パンフレットを新たに作成した場合、レイアウトや印刷にかかる料金を合わせると、本年度の本事業班の予算では捻出が困難であるという問題に直面した。

また、これまで作成したものがレジナビや PHSS で使用しづらいということも合わせて、広報戦略全体を見直すことを含めて再検討を行い、まず Web 媒体を作成し、その反応を見て内容を brush up した上で、来年度以降に紙媒体を作成する方針を決定した。併せて今後の媒体作成のため、各事業協力者に対し公衆衛生医師業務広報文の作成を依頼したところ、表 3 のような文章が集まった。

分野としては、「母子保健」「健康づくり」「難病対策」「介護保険」「食中毒防止対策」「生活環境衛生対策」についての文章が足りないが、これらについては次年度以降に事業班以外の公衆衛生医師も含めて執筆を依頼することで補完できるものと考えている。

また次年度以降に公開する Web 媒体としては、扱いやすさの観点からブログ媒体を選択した。当初、「@nifty ココログ」(<https://www.cocolog-nifty.com/>) を用いる予定であったが、無料コースでは内容と関係のない広告を消去することができない仕様であったため、基本的に広告が表示されない仕様になっている「CANPAN ブログ」(<https://fields.canpan.info/blog/>) を用いることとした。それぞれの記事にタグを付け、トップページから、公衆衛生の各分野ごと、および各地域ごとに記事が探せるよう検討している。

なお、ブログの公開については今後全国保健所長会理事会の承認を経て来年度以降に正式公開としたい方針である。その後については、レジナビや PHSS 等での使い勝手を見ながら来年度以降の紙媒体化を視野に入れている。

班員	キャリア	福祉	健康危機管理	精神保健	国際保健	感染症	地域保健福祉
1	へき地医療から保健所へ					感染症対策	
2							地域医療
3					国際保健		
4	医系技官から保健所へ						
5			災害対策				
6	女性医師キャリア						
7	特別区勤務のキャリア			精神保健		結核感染症	
8	外務医務官から保健所へ				国際保健		
9	女性医師キャリア	障がい者福祉	災害対策	精神保健			
10	臨床医から公衆衛生へ		災害対策				
11	臨床医から公衆衛生へ						
12	女性医師キャリア						
13	市型保健所の仕事						
14	初期研修後行政入りした医師のキャリア			精神保健			
15			災害対策				
16	県から中核市に転出した医師のキャリア						
17			有害物質暴露				
18	キャリア・業務一般						

表3. 各事業協力者から集まった広報文のテーマ一覧

②YouTube チャンネル・動画の管理

今年は、公開を開始した昨年と比べて大幅にPV数は減少したものの、その後は両動画とも月間20~40PVで安定して閲覧されている。なお、11月に一時的に増加したが、これは班員が啓発活動に使用したためであることがわかっている。PV数が少ないながらも安定しており、維持に費用もかからないことから次年度以降についても当面は公開を継続する予定にしている。

③リーフレットの活用・在庫管理

このリーフレットについては、頒布の依頼が複数の保健所長から来ており、それに応じて増刷を行ったが、これも広報戦略全体の見直しの中で、具体的な業務内容についての記載がなく、PHSSやレジナビで使いづらいという意見があった。そのため、広報戦略の見直しに伴って再検討を行ったが、結論としては現行の在庫がなくなり次第リーフレットの頒布を終了することとした。

6) まとめ

今年度は当初の活動方針を年度途中で大きく変更し、「広報戦略の検討」として活動を行い、その一環として、次年度以降の使用を視野に入れて公衆衛生医師業務の広報文を各班員の手によって作成した。「広報戦略の検討」というテーマは、当班全体の根幹となるものであり、来年度以降はより大きな観点から広報戦略の検討を

行い、その solution の一つとして、広報媒体の作成と広報活動を PDCA サイクルを回しながら着実に進めていくことが求められていると考える。

*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](https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFEMb-JNA)（2020 年 2 月 17 日アクセス可能）

Ⅲ 参考資料

令和元年9月9日

都道府県
指定都市
中核市
保健所設置市

健康福祉主管部局長 様

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調査および実践事業」

令和元年度 地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

分担事業者 宮園 将哉

「自治体の医師確保対策に関する調査」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。

また、全国保健所長会の活動に、日頃よりご理解・ご支援を賜りお礼申し上げます。

本年4月1日現在、全国472保健所のうち、62の保健所（約13.1%）で所長が兼務しているという現状（全国保健所長会調べ）の中で、各自治体における保健所長をはじめとする公衆衛生医師の確保は長年の課題となっています。

このたび当事業班では、公衆衛生医師の効果的な確保について検討する一助とさせていただきたく、各自治体を対象とした医師確保担当部署の現状等についての調査を企画いたしました。

調査結果はとりまとめの上、報告書として情報共有し、各自治体の皆様の今後の公衆衛生医師確保対策に役立てていただきたいと存じます。

公務ご多忙のところ恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

調査にあたってのお願い

◎本調査は2種類に分かれています。

【調査1】臨床医（病院・診療所等に勤務する医師）の確保に関する調査（設問1～8）

【調査2】公衆衛生医師（保健所・本庁に勤務する医師）の確保に関する調査（設問9～14）

調査1と2の担当部署が異なる場合は、恐れ入りますが各部署にご転送願います。また、調査2の担当部署がない場合は、可能な範囲でご回答ください。

◎返送先

E-mail : answer@jpha.or.jp

◎締切日

令和元年9月30日（月）

問い合わせ先

長野県松本保健福祉事務所（松本保健所）

西垣 明子

E-mail : nishigaki-akiko-r@pref.nagano.lg.jp

T E L : 0263-40-1937

**令和元年度 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」
自治体の医師確保対策に関する調査**

【本調査の目的】

全国472保健所のうち、62の保健所（約13.1%）で所長が兼務しているという現状（平成31年（2019年）4月1日現在、全国保健所長会調べ）の中で、保健所長をはじめとする公衆衛生医師の確保は各自治体において継続的課題となっています。

このたび、本研究班では、公衆衛生医師の効果的な確保について検討する一助とさせていただきたく、各自治体を対象とした、医師確保担当部署の現状等についての調査を企画いたしました。

調査結果はとりまとめの上、報告書として情報共有し、皆様の今後の公衆衛生医師確保対策に役立てていただきたいと思います。公務ご多忙のところ恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【回答にあたってのお願い】

◎本調査は2種類に分かれています。

【調査1】臨床医（病院・診療所等に勤務する医師）の確保に関する調査（設問1～8）

【調査2】公衆衛生医師（本庁・保健所等に勤務する医師）の確保に関する調査（設問9～14）

調査は衛生主管部（局）にお送りしております。調査1と2の担当部署が異なる場合は、恐れ入りますが各部署にご転送願います。また、調査2の担当部署がない場合は、可能な範囲でご回答ください。

◎原則として、平成31年（2019年）4月1日の状況をご回答ください。

◎回答方法

数字を入力してください。

あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を入力してください。

文字を入力してください。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。

◎返送先

E-mail : answer@jpha.or.jp

添付ファイル送付がLGドメインのみ可の場合はこちら : nishigaki-akiko-r@pref.nagano.lg.jp

◎締切日

令和元年（2019年）9月30日（月）

◎問い合わせ先

長野県松本保健福祉事務所（松本保健所）所長 西垣明子

E-mail : nishigaki-akiko-r@pref.nagano.lg.jp

T E L : 0263-40-1937

【調査1】臨床医（病院・診療所等に勤務する医師）の確保に関する調査（設問1～8）

回答部署			
担当者名			
連絡先	電話	E-mail	

設問1 自治体名

設問2 地方公共団体の種類

1. 都道府県, 2. 指定都市, 3. 中核市, 4. その他の市

医師確保担当部署についてお伺いします。

設問 3-1 医師確保の担当部署は、臨床医と公衆衛生医師で異なっていますか。

- 1. 同じ部署で担当している→設問 4 へ
- 2. 違う部署で担当している

設問 3-2 違う部署で担当している場合、連携についてあてはまるものを選んでください。

- 1. 臨床医と公衆衛生医師の確保対策（パンフレット・HP等）を一緒にやっている

具体的対策

- 2. 医師募集や採用希望者の情報等が共有されている

共有方法

- 3. 特に連携していない

理由

- 4. その他

医師確保施策についてお伺いします。

設問 4 貴自治体では医師確保施策（医師確保に関する制度）を実施していますか。

- 1. 実施している
- 2. 実施していない

設問 5-1 実施していない理由をお聞かせください。

- 1. 必要がない（医師が充足している等）

理由

- 2. その他

設問 5-2 今後、何らかの医師確保施策を実施する予定がありますか。

- 1. 予定あり（臨床医・公衆衛生医師ともに）
- 2. 予定あり（臨床医のみ）
- 3. 検討中
- 4. 予定なし

設問 6 貴自治体で実施している医師確保に関する制度について、地域枠・修学資金以外の制度を実施していますか。

- 1. 実施している
- 2. 実施していない

具体的に

設問 7-1 地域枠・修学資金・その他の医師確保に関する制度の利用者を、制度利用期間内に公衆衛生分野（保健所・本庁等）に配置することは可能ですか。

- 1. 可能
 - ・ 過去3年間（平成28（2016）～30（2018）年度）の配置人数 名
- 2. 不可

設問 7-2 これらの制度を公衆衛生医師確保に活用することについて、過去に議論がなされたことはありますか。

- 1. ある
 - 具体的に
- 2. ない
- 3. 不明

(都道府県のみお答えください) 医師確保計画についてお伺いします。

設問 8-1 今年度中に策定される医師確保計画の中で、公衆衛生医師確保について盛り込まれる予定はありますか。

1. ある

記載可能な範囲で具体的に

2. 検討中

3. ない

→ 設問 8-2 その理由についてあてはまるものを選んでください。

1. 公衆衛生医師確保について課題はないと認識しているため

2. 公衆衛生医師確保の課題が共有されていないため

3. 臨床医師不足がより大きな課題と認識しているため

4. その他

具体的に

【調査 2】 公衆衛生医師の確保に関する調査 (設問 9~14)

回答部署			
担当者名			
連絡先	電話		E-mail

医師確保担当部署についてお伺いします。

設問 9-1 医師確保の担当部署は、臨床医と公衆衛生医師で異なりますか。

1. 同じ部署で担当している→設問10-1へ

2. 違う部署で担当している

→ 設問 9-2 違う部署で担当している場合、連携についてあてはまるものを選んでください。

1. 臨床医と公衆衛生医師の確保対策 (パンフレット・HP等) を一緒にやっている

具体的対策

2. 医師募集や採用希望者の情報等が共有されている

共有方法

3. 特に連携していない

理由

4. その他

平成31年 (2019年) 4月1日現在の公衆衛生医師の状況についてお伺いします。

設問10-1A	保健所数		箇所
設問10-1B	うち、所長が兼務している保健所数		箇所
設問10-2A	本務地が保健所の公衆衛生医師数		名
設問10-2B	うち、保健所長数		名
設問10-3A	本務地が本庁の公衆衛生医師数		名
設問10-3B	うち、保健所長を兼務している公衆衛生医師数		名

公衆衛生医師確保策についてお伺いします。

設問11 公衆衛生医師確保に限定した以下の取り組みを実施していますか。

1. パンフレットやHPの作成
2. 医学生や研修医向けのフェア等への出展
3. 医師募集サイト等への掲載
4. 保健所説明会等の実施
5. 大学等の講義での業務紹介
6. その他（具体的に）

設問12 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を活用していますか。

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

1. 活用している
2. ガイドラインを知っているが活用していない
3. ガイドラインを知らない

--

設問13 他の自治体等と協力して行っている公衆衛生医師確保策等がありますか。

1. ある
具体的に
2. 検討中
3. ない

--

設問14 公衆衛生医師が全国的に充足していない状況が続いていますが、どのような対策が有効（必要）だと思いますか。

--

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
令和元年（2019年）9月30日（月）までに、以下のアドレス宛お送りください。
answer@jpha.or.jp

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

全国保健所長会
会長 山中 朋子
令和元年度 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 宮園 将哉

「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2019（PHSS2019）」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、令和元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」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：令和元年8月24日（土）13：00～18：00（終了後、意見交換会を予定しています）
8月25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
令和元年6月24日（月）から募集開始（締め切り：令和元年8月2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）2019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) 2019 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

令和元年

8月24日 土

13:00~18:00 (終了後意見交換会)

8月25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

令和元年6月24日(月)から募集開始
(締め切り:令和元年8月2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—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

令和元年度 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 宮園 将哉(寝屋川市保健所)

問合せ
申込先

PHSS (Public Health Summer Seminar) 2019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 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

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2019 プログラム

8月24日(土)			
13:00~13:05	開会挨拶	研究事業班 班長	寝屋川市保健所長 宮園将哉先生
13:05~13:10	主催者挨拶	日本公衆衛生協会 全国保健所長会 会長	協会理事長 松谷有希雄先生 青森県弘前保健所長 山中朋子先生
13:10~13:15	運営協力者紹介	PHSS2019 運営委員長	宮崎市保健所長 西田敏秀
13:15~13:55 (40分)	講義	公衆衛生医師のキャリアパスと 社会医学系専門医	寝屋川市保健所 所長 宮園将哉先生
13:55~14:35 (40分)	講義	保健所医師として勤務する魅力	地域医療振興協会 シニアアドバイザー 宇田英典先生
14:35~14:45	休憩		
14:45~15:00 (15分)	アイスブレイク	自己紹介など	
15:00~16:00 (60分)	ケーススタディ	感染症事例	東京都大田区保健所 高橋千香先生
16:00~16:10	休憩		
16:10~16:55 (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
16:55~17:25 (30分)	ディスカッション	地域医療・救急医療について	東京都中央区保健所 所長 山本光昭先生
17:25~17:35	休憩		
17:35~17:50 (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
17:50~18:00 (10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24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25日(日)			
9:00~9:45 (45分)	Q&Aセッション	公衆衛生医師の実際 ～公衆衛生の魅力とは?～	栃木県保健福祉部 保健医療監 海老名英治先生
9:45~9:50	休憩		
9:50~10:00 (10分)	アイスブレイク	自己紹介など	
10:00~11:30 (90分)	グループワーク	保健所関連業務(受動喫煙対策)	長崎県県央保健所 所長 宗 陽子先生
11:30~11:35	休憩		
11:35~12:05 (30分)	講義	群馬県職員として世界保健機関 (WHO)で勤務した経験	群馬県渋川保健所/吾妻保健所 所長 武智浩之先生
12:05~12:35 (30分)	講義	公衆衛生分野における女性医師の活躍	神奈川県立保健福祉大学 教授 吉田穂波先生
12:35~12:50 (15分)	ふりかえり		宮崎市保健所 所長 西田敏秀
12:50~13:00	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24日(土)は12:30から、8月25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。

令和元年8月24日・25日
 全国保健所長会
 公衆衛生医師サマーセミナー

公衆衛生医師のキャリアパスと 社会医学系専門医

寝屋川市保健所
 (大阪府健康医療部) 宮園将哉



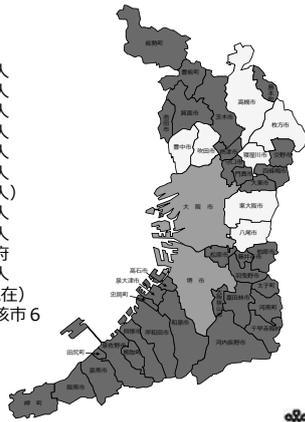
本日の内容

- 地域保健と地方自治体
 - ・都道府県・保健所の組織体制 (大阪府の例)
 - ・中核市の組織体制 (寝屋川市の例)
 - ・県庁と保健所の業務 (大阪府・寝屋川市の例)
- 公衆衛生医師のキャリアパス
 - ・公衆衛生医師が従事する業務
 - ・公衆衛生医師の処遇
 - ・いろいろな医師のキャリアパス
- 社会医学系専門医制度
 - ・専門医制度の経緯と特徴
 - ・研修の目標と期待される成果



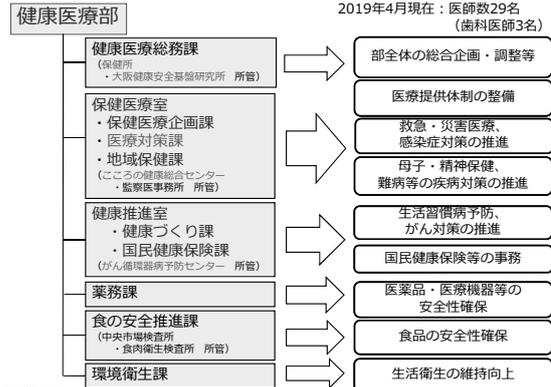
大阪府

大阪府：人口 約 883万人
 政令市 = 大阪市約 270万人
 堺市 約 84万人
 中核市 = 東大阪市約 50万人
 枚方市 約 40万人
 豊中市 約 39万人
 高槻市 約 35万人
 (吹田市 約 35万人)
 八尾市 約 26万人
 寝屋川市約 23万人
 →政令・中核市を除く大阪府
 約 280万人
 府内の保健所 (2019年4月現在)
 大阪府 10・政令市 2・中核市 6
 → 合計 18保健所
 * 2020年4月に吹田市が
 中核市に移行予定。

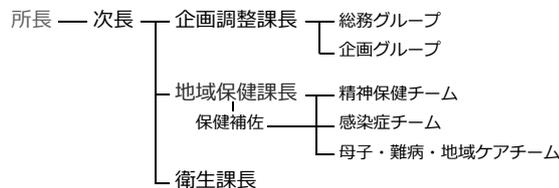


大阪府健康医療部の組織体制

2019年4月現在：医師数29名
 (歯科医師3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。



寝屋川市



人口23.5万人、面積24.7km²のコンパクトシティ
 電車で大阪市内まで12分、京都市内まで40分の立地
 2019年に大阪府内6番目の中核市になった



寝屋川市保健所

大阪府北東部の「北河内二次医療圏」のうち寝屋川市を所管。

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/令和元年度から中核市に移行したことに伴い、大阪府寝屋川保健所が廃止されて新たに寝屋川市保健所が設置された。



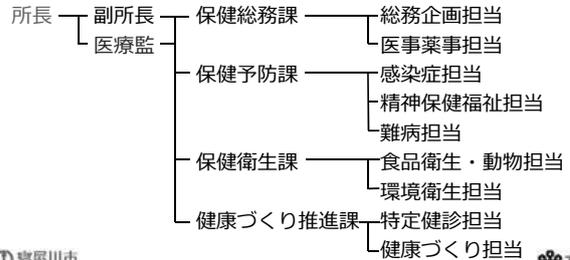
寝屋川市保健所の組織体制

健康部

健康政策課（休日診療所担当）

保険事業室（国民健康保険担当）

保健所



大阪府の公衆衛生医師（行政医師）の勤務先

○大阪府保健所（10か所）

池田・吹田・茨木
守口・四條畷・藤井寺・富田林
和泉・岸和田・泉佐野

○大阪府庁（健康医療部）

保健医療企画課
医療対策課・地域保健課
健康づくり課・国民健康保険課

*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
・寝屋川市（←府医師派遣中））



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・特別区等）
地域保健の中核的な役割を果たすための拠点
- ・保健センター（市区町村）
住民に身近な市町村の地域保健活動の拠点
（例：○○市保健福祉センター、○○区保健センター）

（よくある間違い）

- × 守口市保健所 滋賀県大津保健所
- 大阪府守口保健所 大津市保健所
- × 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、議会対応に関すること
- ・保健所業務・保健活動に関すること
- ・健康安全基盤研究所（地方衛生研究所）に関すること



○保健医療企画課

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



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
- 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
- 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
- 国民健康保険課
 - ・国民健康保険に関する事



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



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事
 - ・結核（医療費・患者支援・接触者検診など）
 - ・H I V・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事
 - ・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事
 - ・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）



保健所の業務（大阪府の場合）

- 衛生課
 - ・食品衛生に関する事
 - ・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・ふぐ販売業など、食品関係施設の営業許可等に関する事
 - ・食中毒の調査や食品等の検査に関する事
 - ・食中毒の予防に関する広報啓発
 - ・環境衛生に関する事
 - ・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事
 - ・プール、海水浴場、温泉施設に関する事
 - ・上水道、し尿処理施設、浄化槽に関する事
 - ・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（食品衛生課・環境衛生課）
 - ・薬事に関する事（薬事課）
 - ・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
 - ・献血の推進と普及啓発に関する事
 - ・検査に関する事（検査課）
 - ・微生物検査
 - ・食中毒菌やノロウイルスの検査
 - ・理化学検査
 - ・簡易水道等水道水の水質検査



保健センターの業務（市型保健所）

- 母子保健
 - ・妊婦健診・乳児健診（医療機関委託）
 - ・乳幼児健診（4か月,1歳6か月,3歳6か月,歯科etc.）
 - ・予防接種・母親（両親）教室・保健師訪問
- 成人保健
 - ・特定健診・保健指導
 - ・生活習慣病の重症化予防事業
 - ・がん検診
 - ・胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん
 - ・予防接種
 - ・肺炎球菌・インフルエンザ
 - ・健康教育



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、寝屋川市を含む多くの保健所を設置する自治体では、犬や猫など動物愛護業務を保健所が担っている。
 - ・一方、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管理センターが所管している。
- 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。



行政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



某県の行政医師の処遇

・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

- 2 5 歳 ○○大学医学部卒業、県立○○病院で臨床研修開始。
- 2 7 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。
- 3 2 歳 県庁健康福祉部△△課へ主査として勤務。
- 3 5 歳 厚生労働省へ出向。○○局△△課に勤務。
- 3 7 歳 □□保健所へ保健予防課長として勤務。
- 3 9 歳 県庁健康福祉部□□課へ課長補佐として勤務。
- 4 2 歳 ○○保健所、△△保健所へ所長として勤務。
- 4 8 歳 県庁健康福祉部○○課へ課長として勤務。
- 5 2 歳 □□保健所へ所長として勤務。
- 5 4 歳 県庁健康福祉部技術次長として勤務。
- 5 6 歳 県庁健康福祉部部長として勤務。
- 6 0 歳 ○○保健所、△△保健所へ所長として勤務。
- 6 5 歳 ○○県を定年退職。



衛生行政一筋型 ②

- 2 5 歳 ○○大学医学部卒業、市立○○病院で臨床研修開始。
- 2 7 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。
- 2 9 歳 市役所健康福祉局△△課へ主査として勤務。
- 3 0 歳 □□保健所へ主査として勤務。
- 3 3 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。
- 4 5 歳 市役所健康福祉局○○課へ課長として勤務。
- 4 8 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。
- 5 4 歳 ○○市保健所へ所長として勤務。
- 5 6 歳 市役所健康福祉局へ局長として勤務。
- 6 0 歳 ○○市を退職して□□市へ就職、保健所長として勤務。
- 6 5 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。



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。

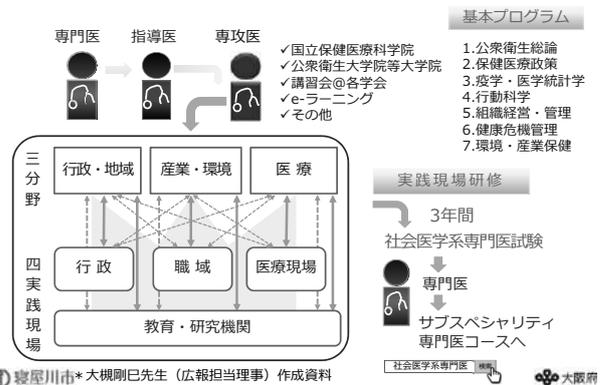


社会医学系専門医制度の経緯

- 平成27年9月
 - ・（任意団体）社会医学系専門医協議会発足。
- 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が発足。
 - ・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



専門研修の目標

経験目標（経験すべき課題）

- 総括的な課題（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

→社会医学系の医師が持つべきスキルがこの制度を通じて初めて明確化されたことは極めて画期的



研修プログラム・専門医・指導医

- 74プログラムが認定（2019年6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（2019年4月現在）
 - ・指導医 2698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 381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
 - ・専攻医 235名



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・指導医登録と学会員資格を維持
 - ・ 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

- 令和元年度
 - ・ 第1回社会医学系専門医試験を実施（早期修了者対象）。
- 令和2年度
 - ・ 第2回社会医学系専門医試験を実施（3年修了者対象）。
- 令和3年度
 - ・ 社会医学系指導医更新認定開始。
- 最新情報はWebで「社会医学系専門医」を検索
または <http://shakai-senmon-i.umin.jp/>
- お問い合わせはE-mailで
senmonshakai-office@umin.ac.jp



保健所医師として勤務する魅力

(前)全国保健所長会会長
社会医学系専門医協会理事長
宇田 英典

(公社)地域医療振興協会
地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター シニアアドバイザー(SA)
東京北医療センター 副センター長

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



略歴

1978 自治医科大学医学部卒業・医籍登録

1978～2019(42年) 鹿児島県職員

1978～1987 臨床(9年) 外科医、総合医
鹿児島大学外科(2年)、国立病院外科(1年)、県立病院外科(2年)、
離島医療(4年)(鹿島村:飯島、瀬戸内町:奄美大島)

1987～2019 衛生行政(32年) 保健所長、県庁 所長(課長級):34才、卒後10年目

公衆衛生院 (1年) (現:保健医療科学院)

保健所 (5年) (離島3年、奄美)

県庁 (7年) 博士(医学)(乙):45才、卒後21年目

保健所 (19年) (公衆衛生学:鹿児島大学)

(一社)社会医学系専門医協会理事長 「桜島火山活動の健康影響-学童調査-」

2016～ 全国保健所長会会長 振興局部長(次長級):54才、卒後30年目

2014～2017 (公社)地域医療振興協会 審議監(部長級):63才、卒後39年目

2019～ 社会医学系専門医・指導医:64才、卒後40年目

趣味・特技:トレッキング、阪神タイガース、テニス、ゴルフ、読書
嗜好:酒(少々)、煙草(止めた -32才) 資格等:結核病学会認定専門医、プライマリケア学会認定専門医、社会医学系専門医・指導医

2



公衆衛生へ

• きっかけ

—期待:希少価値、集団医学のダイナミクス

—葛藤:

臨床医としての手応えと 不全感(落ち穂拾い?)

—誘い:厚生省から出向の技官



公衆衛生32年・・・

- 研修(1年) 国立公衆衛生院(公衆衛生医専門研修)
- 保健所長(25年) 県下10カ所(/13)勤務
 - 学位取得(論文博士:鹿児島大学公衆衛生学講座)
「桜島火山活動の健康影響-学童調査の結果-」
 - 課長級(12年)、次長級(10年)、部長級(3年)
 - 東日本大震災支援派遣
 - 全国保健所長会(代議員、委員会、副会長、会長)
 - 社会医学系専門医協会(理事長)
- 県庁(7年) 保健予防課長
 - ATL制庄10カ年計画
 - 阪神淡路大震災支援
 - O-157対策
 - 健康鹿児島21



働いてみて良かったこと

- 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
→ 役割があること(社会のニーズに対応できること)を実感できる!
- 制度設計・構築のプロセス(課題の抽出・共有化、PDCA、予算化、人材確保・育成等)へ参加できたこと
→ 時代や社会の変化を生む醍醐味が得られたこと
- 多くの分野で尊敬できる人材(人材:一部・人選)に出会えたこと
→ ネットワーク構築と活用により、重要性・必要性の確認ができ高揚感が得られたこと。
- 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(自己満足?)が得られたこと!
- 人材不足の分野であるため尊重される・わけではないが、...
→ 存在感を発揮することができる。



衛生行政の魅力?.....

- 健康の危機を救う(危機管理)ことができる。
- 健康の危機を回避(予防)することができる。
- 組織力(組織やシステム、制度)を活かし、社会や仕組みを変えることができる
(そのために強い権限がある→責務、厳しい反応もあるが...)。
- 多くの人たちに健康を提供できる。
- 日ごろは気づかないか煩わしい? が、無いと困る。



… しかし …

- 実際に**多くの健康危機を救えている(予防)**か？
 - 実際に**多くの健康危機を回避できている**か？
 - 本当に**無いと困る**か？
- 時代の**ニーズ**に**応え**られているか？

32年間

葛藤 と **努力** の期間… ^^



時代のニーズは…

• 公衆衛生の黎明期(1940年代)・繁栄期

- 貧困 (食事:栄養)、不衛生(飲み水、トイレ、排水等)

平均寿命:1945年(昭和20年)
男性:50.06才
女性:53.96才

• 客体の変化

- **状態** の変化: 疾病構造、多様な状態像
- **社会環境** の変化: 過疎と都市化、人口構造、国際交流、医療水準
- **自然環境** の変化: 自然災害の多発・重複・重度化(地震・津波、台風等)

• 主体の変化

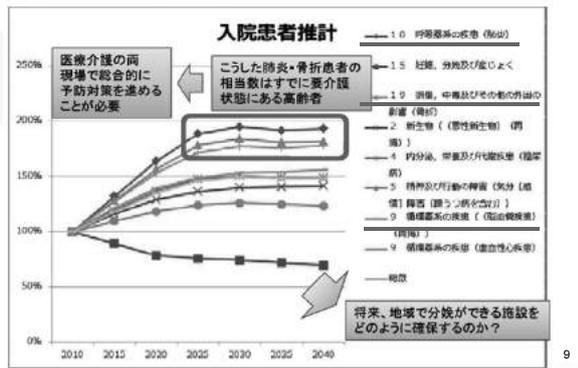
- 中央集権から **地方分権** へ
- 専門単科から **統合組織** へ (保健・医療・福祉) へ

• 方法の変化

- 一律(感染症・母子保健等)対応から **個別(地域別・対象者別)** 対応へ

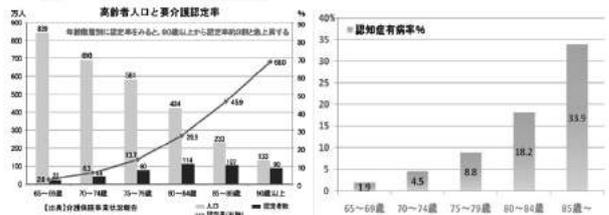


傷病別入院患者の推移に関する検討



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

超高齢者社会の状態像



※ 複数疾患や複雑な社会背景を有する患者数の増加

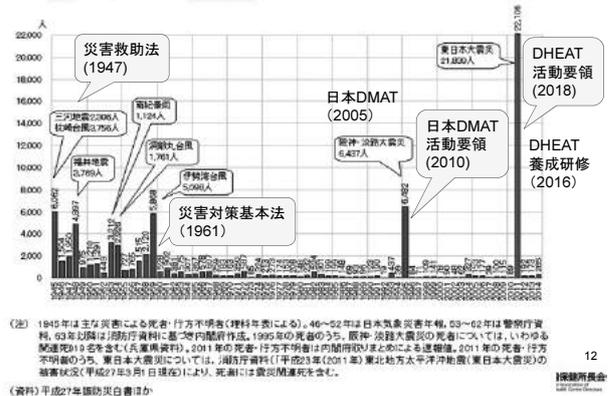
- 急性期医療の対象者は中高年から超高齢者へ
- 予防 → 医療連携 → 地域ケアの地域包括ケアシステム



健康危機事象の変遷と近年の事例

- 1940~50年代 伝染病
 - 1960~70年代 公害
 - 1980年代~ 薬害
 - 1990年代~
 - 1995年1月 阪神・淡路大震災
 - 1995年3月 地下鉄サリン事件
 - 1996年7月 堺市O-157食中毒
 - 1998年7月 和歌山市毒物混入カレー事件
 - 2000年6月 雪印乳業食中毒事件
 - 2000年6月 三宅島噴火
 - 2002年冬 重症呼吸器症候群(SARS)
 - 2004年10月 新潟中越地震
 - 2005年4月 福知山線尼崎脱線事故
 - 2007年7月 新潟中越沖地震
 - 2008年 中国冷凍餃子・事故米
 - 2009年4月 インフルエンザAH1N1
 - 2011年3月 東日本大震災
 - 2014年 デング熱国内発生例
 - 2014年 エボラ出血熱西アフリカで蔓延
 - 2015年 MERS、隣国の韓国で勃発
 - 2016年 熊本地震
 - 2018年 中国・四疆地方豪雨災害
 - 2018年 北海道胆振東部地震
- 青字: 自然災害
赤字: 感染症
黒字: 食中毒・その他

大規模自然災害(千人以上)の歴史



国際交流の活性化

訪日外国人の急速な増加	
入国外国人：1,974万人（2015年日本政府観光局）	
中国499万人、韓国400万人、台湾368万人、香港152万人、アメリカ103万人、タイ80万人、シンガポール31万人	
在住外国人の定住化傾向	
約223万人登録（2015年12月現在：総人口の1.8%）	
中国67万人、韓国朝鮮49万人、フィリピン23万人、ブラジル17万人、ベトナム15万人、ネパール5万人、台湾5万人	
乳幼児健診受診率	30%（外国籍母籍）2004
児童虐待	52%（父：日本人、母：外国籍）2010

出典：政府観光局(JNTO)
http://www.jnto.go.jp/jpn/reference/tourism_data/pdf/marketingdata_outbound.pdf



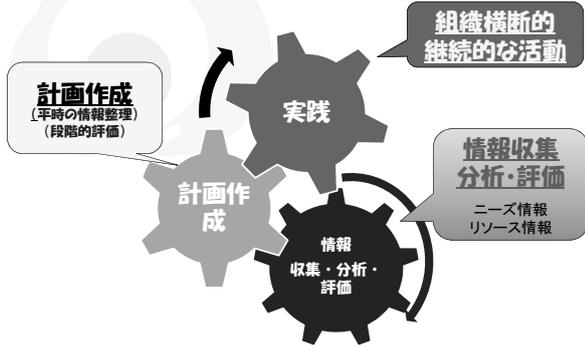
保健所数及び全国自治体数の推移

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	
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				
2018(H30)	390	26	54	6	23	469	791	744	183	1,718
2018 - 1994	-265	-98	54	-39	-30	-378	128	-1,250	-394	-1,516

※ 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



公衆衛生の基本：P-D-Sスパイラル



DHEAT (DISASTER HEALTH EMERGENCY TEAM:大規模災害時健康危機管理チーム)

構想から制度へ

制度から運用へ

阪神淡路大震災(平成7年1月)
東日本大震災(平成23年3月)の経験や課題を踏まえて



災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動要領

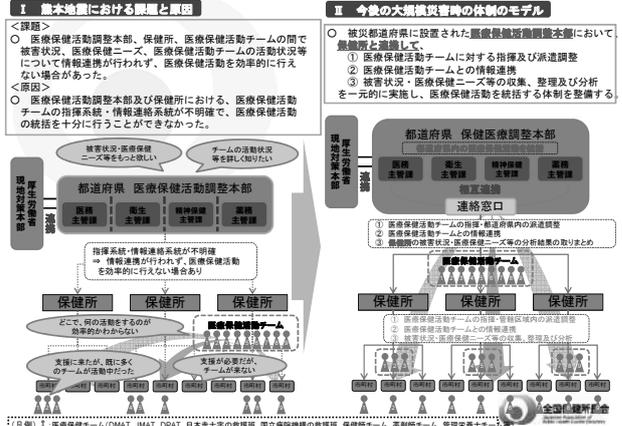
「災害時健康危機管理支援チーム」 DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)

厚生労働省健康局長
(公 印 省 期)
災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

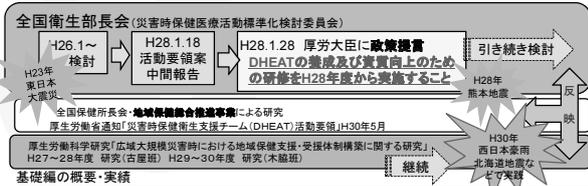
災害時健康危機管理支援チームの体制整備及びその支援活動について、別紙のとおり「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」を定めたので通知します。
 本要領は、都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応接するための基本的な活動要領であり、各都道府県等で策定される地域防災計画等に基づき、各地域の広域・受援体制の状況に応じた運用を要請していただきますよう必要な御対応をお願いいたします。
 また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますようお願いいたします。
 なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。



(別紙) 大規模災害時の医療・保健衛生に係る災害対策体制のモデル



進捗 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の取組状況



	受講人数	ファミリーテーター人数	講義内容	演習テーマ(フェーズ)
H28	555人	—	ICS・CSCA	初動体制(超～急性期)
H29	618人	61人	災害対策の基本・法的根拠、行政の責務権限	避難所の保健衛生情報(亜急性期)
H30	623人	115人	DHEAT活動要領の概要	災害時の公衆衛生活動等(亜急性期～中長期)

医療・介護連携

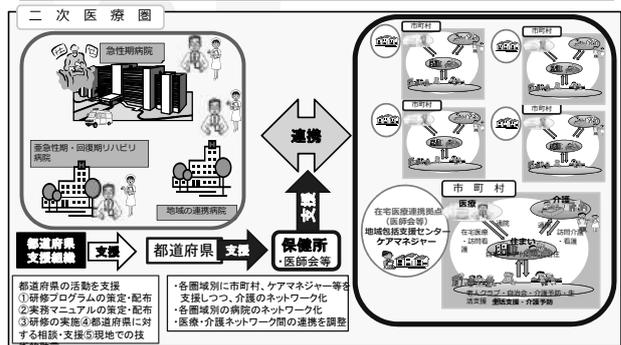
ケアマネへの引き継ぎのない事例

- ◆ 事例1. 病院と自宅の環境の違いに配慮しない退院例(多数)
- ◆ 病院では重い車移動で排泄が自立していたが、自宅ではベッドがなく布団に寝ることになった。しかし、床からの立ち上がりができないので、トイレに行けず失禁状態になる。民生委員が発見しケアマネへの連絡を行い、退院10日目にベッド、通所介護が提供された。しかし、本人及び家族の介護負担は重度化していた。
- ◆ 事例2. 誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す患者例

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

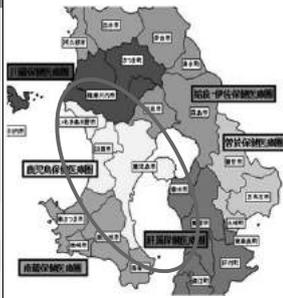
都道府県医療介護連携調整実証事業 (26年度新規)

都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。



鹿児島保健医療圏域の状況 (平成26年3月1日現在)

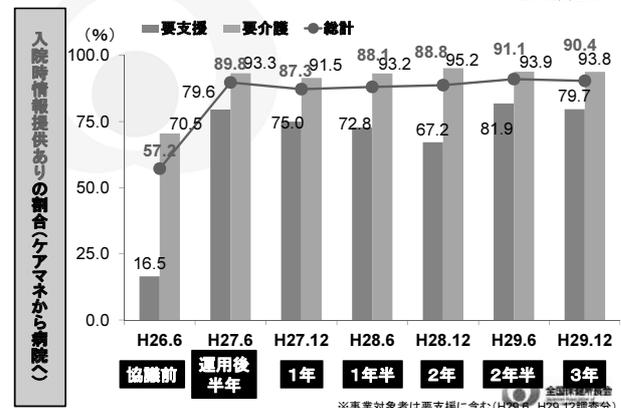
項目	全数	参加数	%
総人口	687.98 人		
>=65歳	164.372 人	23.8 (%)	
入院完結率	鹿児島市 94.2 日置市 45.7 % いばら市 42.8		
病院	85 力所	47	55.3
急性病床病院	53 力所	32	68.1
地域包括支援 直	4 力所	20	
センター 委	18 力所		
ケアマネ事業所	204 力所	204	100
郡市区医師会数	3 力所		



【圏域における人口動態推計】
 2010年から2025年での生産年齢人口減少率 : 16.1 %
 2010年から2025年での後期高齢者数の増加率 : 39.5 %

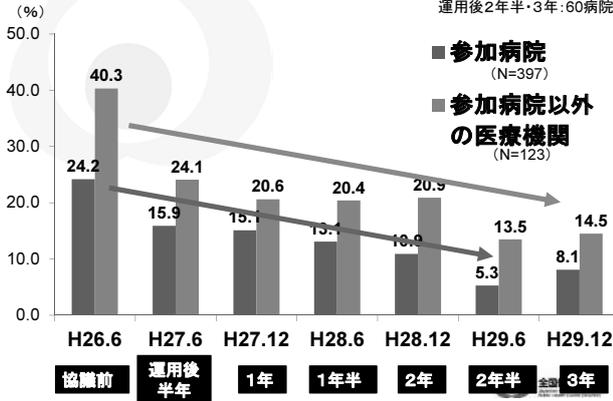
入院時の引き継ぎの変化

入院ケースn=633 (H29.12調査分)

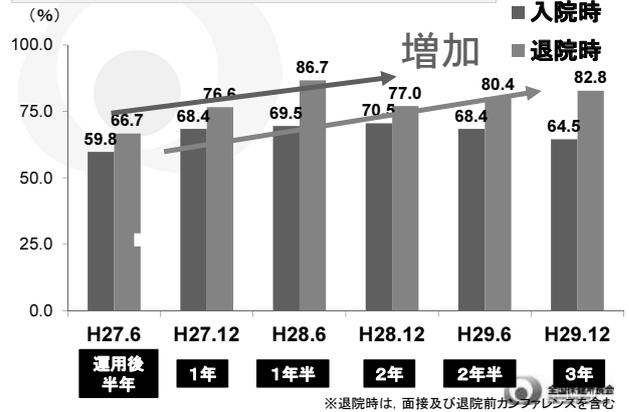


退院時の引き継ぎ漏れの変化

※協議前～運用後1年半:47病院
運用後2年:59病院
運用後2年半・3年:60病院

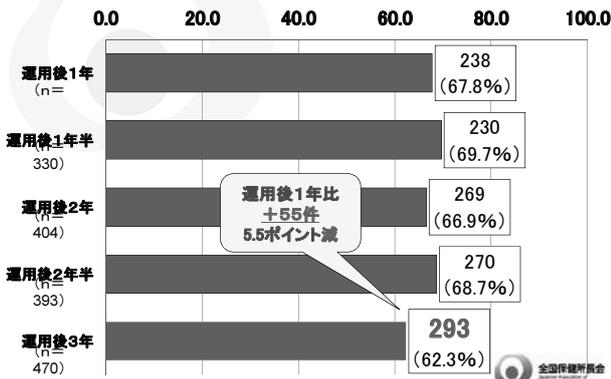


入退院時の面接での情報提供の変化



退院時情報のケアプランへの反映状況

ケアマネ対象
アンケート調査
(%)



サイエンス(医学) と アート(実践)

保健所の役割と科学的根拠

七 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

都道府県及び市町村は、地域における健康問題について、住民の健康を阻害する要因を科学的に明らかにするとともに、疫学的手法等を用いて地域保健対策の評価等の調査研究を行うことにより、科学的根拠に基づく地域保健の企画及びその実施に努める必要がある。

都道府県の設置する保健所は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することが必要である。

- (1) 専門的かつ技術的業務の推進
- (2) 情報の収集、整理及び活用の推進
- (3) 調査及び研究等の推進

▲各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進することが重要である。

イ国は、保健所における情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究を推進するため、技術的及び財政的援助に努めること。

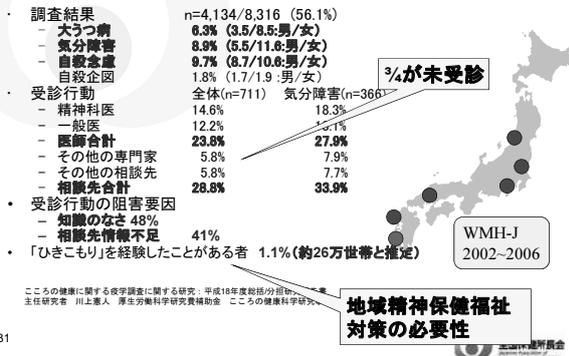
- (4) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進

地域保健対策の推進に関する基本的な指針 (改正)平成24年7月厚労省告示第464号

例:保健所が成果をあげたフィールド研究

世界精神保健(WMH)の日本調査への関与
世界保健機関(WHO)による国際的な精神および行動障害調査

保健所の積極的関与もあり明確になった
我が国の精神及び行動障害の実態
世界保健機関による精神および行動障害調査 (WMH-J: 2002-2006)



31

Sample characteristics 15 Counties & Regions

Country	Sample Size	Response Rate (%)
Colombia	4544	87.7
Mexico	5782	76.6
United States	9282	70.9
Belgium	2419	50.6
France	2894	45.9
Germany	3555	57.8
Italy	4712	71.3
Netherlands	2372	56.4
Spain	5473	78.6
Ukraine	4725	78.3
Lebanon	2856	70.0
Nigeria	4984	79.9
Japan	1663	56.4
PRC Beijing	2633	74.8
PRC Shanghai	2568	74.6



調査 (WMH-J) の概要

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

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

※ 保健所・市町村と地域の信頼・協力体制

33

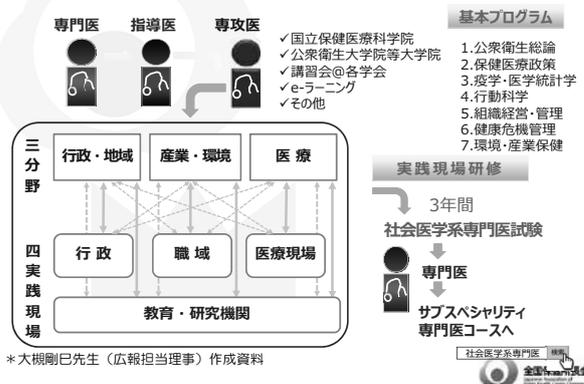
研究成果のまとめと論文掲載例

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

34

人財は後世の宝

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

2018年6月末現在の登録数

- 総数 3,056名
- 指導医 2,679名, 専門医 377名
- 主たる所属の内訳
行政 28% 教育研究機関 29%
医療機関 24% 職域 16% その他 3%
- 専攻医数(2018年8月9日現在) 219人

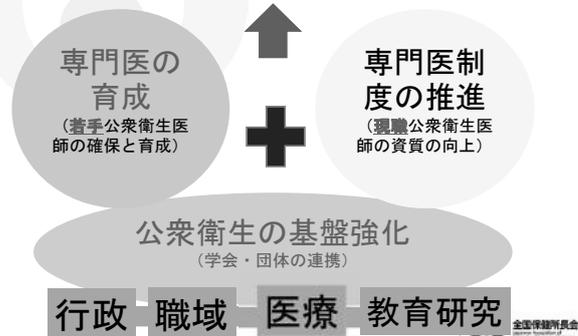
認定プログラム 73 (2018年6月現在)

全都道府県に1つ以上
※広域プログラムを除く
国立保健医療科学院
国立病院機構災害医療センター
産業医科大学
厚生労働省検疫所
労働者健康安全機構



社会医学系専門医制度で目指したい

多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上



青春...

青春とは人生のある期間を指すのではなく 心の持ち方をいう。...

年を重ねただけで人は老いない。

理想を失うとき はじめて老いる。

歳月は皮膚にしわを増すが、熱情を失えば心はしぼむ。

...

20歳だろうと人は老いる。

青春とは、たくましい意思、豊かな創造力、燃える情熱を言う。

サムエル・ウルマン(米詩人:ユダヤ出身)
宇野収、作山宗久訳

39



再度...医療の現場で...

- 検体検査管理業務
- 健康管理センター(随時)
- 感染症対策委員会委員長(月1回)
 - 感染制御チーム:ICT(週1回)
(Infection Control Team)
 - 抗菌薬適正使用支援チーム:AST(週1回)
(Antimicrobial Stewardship Team)
- 診療情報管理委員会委員長(月1回)
- 検体検査管理委員会委員長(2月1回)
- 医療安全委員会委員(月1回)

40



ヘルスプロモーション研究センター

【目指す姿】

協会医療施設や自治体と協働して、**保健と医療が連携した新しい仕組み**を構築し、健康で元気に暮らせるまちづくりに取り組む。

【主な活動】

- 医療施設と協働した予防医療活動の推進事業
- 自治体と協働した健康づくりモデル事業
- 指導者の養成・情報発信
- 保健と医療をつなぐネットワークの構築
- 研究活動および研究支援活動

41



公衆衛生

42



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



43

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)



44

潜越ながら . . .

- ・ **臨床経験**は衛生行政医としても**有用**
- ・ **認識**:医療は生活を支える**手段**の一部(サポーター)
- ・ 顕在化した事象(疾患、健康障害等)の背景にある**生活(価値観、生活習慣)**、社会環境等への考察が必要
- ・ 医学部での経験も重要だが、**社会人**としての研鑽(礼儀、共感、知識、技術)がさらに重要
- ・ 一期一会(**出会い**を大切に！)
- ・ 活動が成功するためには**関係性(パートナーシップ)**が必須
 - 地域住民、行政(県・市)機関、大学、保健・医療・福祉の関係機関・団体(行政機関・学識経験者だけでなく)
 - 日頃から自己研鑽と地域活動による信頼関係
- ・ **謙虚**(自分にないもの)、誠実、自己研鑽(**腐らず努める**)。
- ・ **健康**が一番



45

結核事例グループワーク

2019年8月24日
PHSS 1日目

東京都大田区保健所
感染症対策課長 高橋千香

2019.08.24.PHSS

1

はじめに

- 事例を説明しながらいくつかテーマを提示します
- グループごとにディスカッションしてください
- 各テーマについて1~2グループより、発表をお願いします
- グループごとに、発表者1名、書記1名を決めてください

参考資料
感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き(2014年3月)
<https://jata.or.jp/rit/rij/2014.3sessyokusya1.pdf>

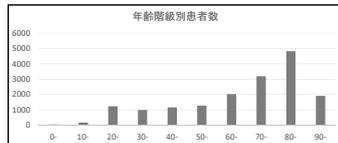
2019.08.24.PHSS 2

2017年 結核患者数・り患率

	全国	東京都	大田区
患者数(人)	16,789	2,213	1,679
り患率(人口10万対)	13.3	16.1	17.7

結核による死亡者数
全国: 2,306人
都: 241人

り患率の高い県	り患率の低い県
大阪 21.3	宮城 7.2
長崎 16.8	福島 7.3
東京 16.1	山形 7.4
兵庫 15.9	秋田 8.0
徳島 15.9	長野 8.1



2019.08.24.PHSS 3

結核の基礎知識

- 結核菌による感染症
肺結核
肺外結核(結核性胸膜炎、脊椎カリエス等)
- 感染経路: 空気感染
- 症状: 肺結核→咳、たん、微熱など
- 検査:
菌検査(塗抹・培養・遺伝子)
画像検査(胸部エックス線等)
IGRA検査(T-spot, QFT)
ウィンドウビリオド約3か月のため
実施時期は要検討

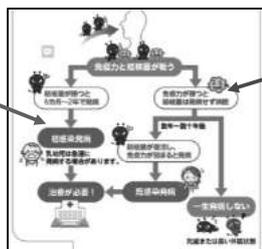


<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/Tb/kekaku2018.pdf>

2019.08.24.PHSS 4

感染と発病の違い

感染しても発病するのは10人のうち1~2人と言われる。発病する場合、感染してから6か月~2年経ってから症状がでることが多い。



<http://www.jatahq.org/siryukan/torikumi/pdf/2018.pdf>

2019.08.24.PHSS 5

10人中8~9人は菌が自分の免疫が勝ち、発病しない。

数十年後に免疫力が低下したとき(がん、未治療の糖尿病、HIVなど)発病することもある。

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)

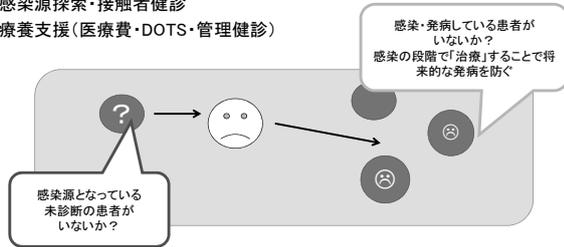
- 12条 診断した医師が届出
- 15条 積極的疫学調査
- 17条 接触者健診
- 18条 就業制限
- 19条・20条 入院勧告
- 35条 質問・調査
- 37条(37条の2) 公費負担
- 53条 定期的健康診断(ハイリスク、高齢者)

結核では入院治療(他者への感染性あり)→全額公費
それ以外→一部公費

2019.08.24.PHSS 6

結核患者と保健所の関わり

感染源探索・接触者健診
療養支援(医療費・DOTS・管理健診)



2019.08.24PHSS 7

接触者健診の考え方 (手引きP5~)

- 初発患者の感染性
 - ✓塗抹(+):塗抹(-)培養(+):塗抹(-)培養(-)
 - ✓危険率はおよそ10:2:1
- いつから感染性があったか、感染性の高さ
 - ✓過去の画像があれば確認
 - ✓気管支鏡や吸引などの処置、咳症状の有無
- 接触者
 - ✓ハイリスク接触者(乳幼児、透析、ステロイド使用、未治療の糖尿病など)
 - ✓濃厚接触者(同居家族、同じ空間の共有、吸引行為をしたスタッフなど)



感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き(2014年3月)
<https://jata.or.jp/rit/rj/2014.3sessyokusya1.pdf>

2019.08.24PHSS 8

事例

- Xさん。60代男性、一人暮らし、無職。
- 未治療の高血圧と糖尿病あり。
- 近隣に住む兄が、ときどき本人を訪ねていた。ここ最近では体調が悪そうなので、受診を勧めるが本人は拒否的。
- Y月Z日、兄が訪問した時、本人ぐったりして反応あまりなし。救急車を要請。近くのA病院に搬送された。

2019.08.24PHSS 9

事例つづき

- A病院では肺炎、糖尿病(HbA1c 13.0)、脱水にて治療開始。痰喀出できず、痰検査未実施だった。また、胸部CT読影レポートにて肺炎、肺気腫の指摘あるも結核に関するコメントなし。
- Day4 状態悪化。挿管、人工呼吸管理開始。
- Day5 入院時提出していたT-spot陽性が判明し、胃液と吸引痰検査を実施→塗抹(+)が判明。個室へ。
- Day6 PCR-TB(+)も判明、結核の診断。
- Day7 結核専門病院へ転院。

診断: 肺結核 bⅢ2
吸引痰塗抹G8、胃液塗抹G5
PCR-TB陽性、培養(検中)
明らかな咳なし。

2019.08.24PHSS 10

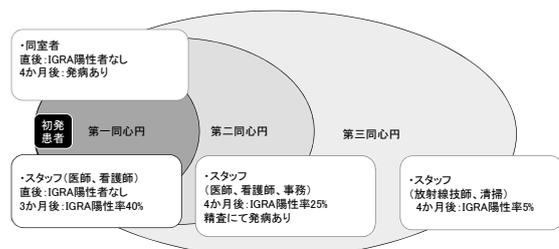
Q1 接触者健診の対象

- あなたは保健所の感染症担当係の医師です
- 接触者健診の対象を患者、スタッフにわけて考えてみてください

	第一同心円	第二同心円	第三同心円
患者			
検査内容			
スタッフ			
検査内容			

2019.08.24PHSS 11

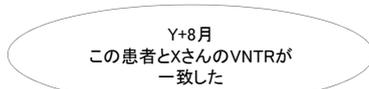
接触者健診の結果



2019.08.24PHSS 12

最初の事例から7か月後・・・

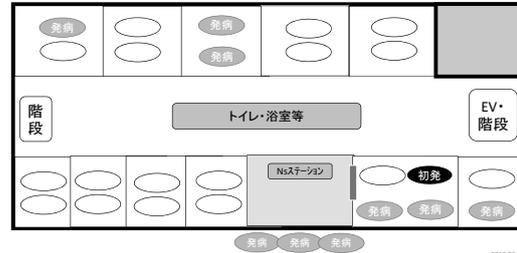
- Xさんと同時期に入院していた別室の患者が肺結核を発病した
- 入院していたY月の胸部エックス線では明らかな陰影なし
- 日中は、ナースステーションの近くで車椅子上で過ごしていた (Xさんの病室はステーションのとなり)



VNTR: Variable Numbers of tandem repeat(反復配列多型分析)
病院から菌株を分与してもらい、地方衛生研究所で検査。再度培養を要することもあり結果判明まで1～2か月かかることもある。(参考: https://jata.or.jp/terminology/z_14.html)

2019.08.24PHSS 13

最初の事例から10か月後・・・



2019.08.24PHSS 14

複数の患者発生が判明した

- 外部委員も含め結核対策会議を開催
参加者: 診査会委員長、専門家、本庁関係課、病院、ほか
検討: 感染拡大した原因、今後の接触者健診について
- 複数事例で、VNTRが一致し、集団感染事例と判断
- プレス発表(事例の公表)が〇月〇日となる
東京都の場合は都庁での発表、区は保健所で待機

2019.08.24PHSS 15

Q2プレス発表に向けて事前・事後対応は？

- 事前

2019.08.24PHSS 16

- 事後

こんな問い合わせがありました

- マスコミから:
病院はどこか?
ニュースに使用したいので保健所を撮影してよいか?
保健所の見解を聞きたい。撮影についてよいか?
- 住民から:
その病院に通院・入院したが大丈夫か?
近隣に住んでいるが大丈夫か?
- 近隣医療機関から:
その病院から転院してきた患者は大丈夫か?
その病院で研修していた職員は大丈夫か?

2019.08.24PHSS 17

2019.08.24PHSS 18

Q3 今後の対応

- 保健所として、今後どのような対応が必要ですか
- ✓当該病院に対して
- ✓管内医療機関に対して
- ✓住民に対して

2019.08.24PHSS 19

保健所における感染症(結核)対応まとめ

- 結核接触者健診の考え方
接触状況に応じた対象者の選定と検査の実施、結果の分析
- 集団感染事例になった場合の対応
関係機関との情報共有
健診を拡大した場合、進捗管理と結果の分析・考察
- 普及啓発
区民、関係者への適切な情報提供

2019.08.24PHSS 20

Q1 回答例

- 入院時～個室隔離するまでの5日間

	第一病室	第二病室	第三病室
患者	同室者	救急外来で同じ空間にいた患者	
検査内容	直後・10週後 IGRA XP確認	直後・10週後 IGRA XP確認	
スタッフ	・吸引行為など飛沫曝露した看護師 ・挿管した医師	・病棟所属の看護師 ・担当医 ・事務 等	・病室へ出入りのあった放射線技師、清掃業者 等
検査内容	ベースラインIGRA確認 10週後IGRA	ベースラインIGRA確認 10週後IGRA	ベースラインIGRA確認 10週後IGRA

2019.08.24PHSS 21

Q2 回答例

- 事前の準備
庁内での対応(区長・副区長、議会)、広報・危機管理部署へ報告
窓口の決定(マスコミ等一課長、住民等一職員)
Q&Aの作成、問い合わせ内容と回答の記録用紙の作成
当該病院との調整
医師会への連絡
- 事後
マスコミ等対応
問い合わせ内容のとりまとめ
新たな接触者健診対象(患者、スタッフ)への連絡、検査実施

2019.08.24PHSS 22

Q3 回答例

- ✓当該病院に対して
肺炎疑い患者への対応確認
院内感染対策マニュアルの改訂
事例の外部委員による検証
接触者健診の確実な実施
- ✓医療機関に対して
専門家による講演会実施
発生届の速やかな提出を周知(医師会)
- ✓住民に対して
普及啓発(広報紙、住民健診での周知等)

2019.08.24PHSS 23

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、やはり何といても学業成績がものをいう
- 卒後33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

- 組織に縛られたくないと言うけれど
- キャリアにおいて、本当に「一匹狼」は可能か
- 組織で働くからこそできること
- 今はいいけど、20年後、30年後は？
- 行政は組織人。研究者は？
- 組織に所属しない研究者は存在するか
- 「仕組み(システム)」の中で仕事ができる強み
- 責任を負うということ
- 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、すべての人に尊厳と誠実さと敬意を以て接すること、など)

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

専攻医からのメッセージ

福岡県田川保健福祉事務所
 総務企画課企画指導係
 木村 竜太(きむら りょうた)

1

本日のおはなし

- ・自己紹介
- ・保健所医師(精神保健係)業務の一例

2

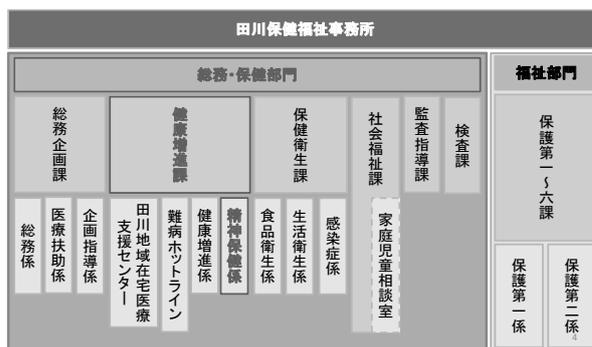
自己紹介

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。 京葉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。
	総務企画課 企画指導係(係員:係長級)	異動。昇格。

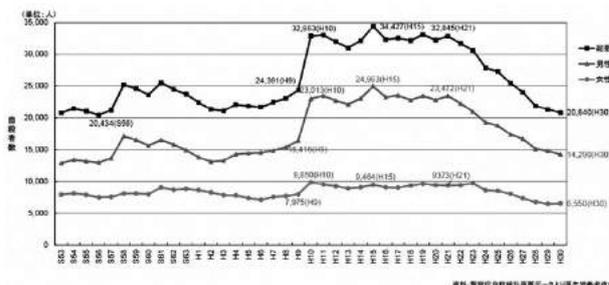
3

田川保健福祉事務所 (田川保健所)の行政組織



背景(全国の状況)

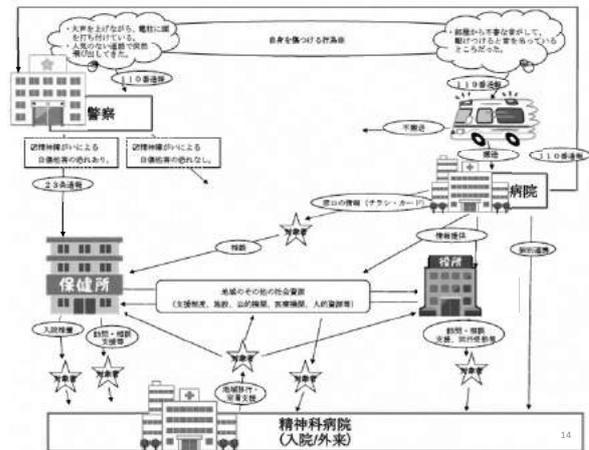
保健所医師(精神保健係員)業務の一例
 ~自殺対策事業~



具体的内容の一例
 (地域自殺ハイリスク者支援連携強化会議)

- ・ヒアリングで把握した内容を取りまとめ、現状と課題を共有。
- ・切れ目のない支援のポイントになる、救急告示病院から精神科病院へ対象者をつなげる際の情報提供の仕方を机上訓練。
- ・管内の実情に応じた支援の在り方を検討。

13



14

翌年度、他部署に異動。

15

その後

- ・「私の町の職員向け研修会で、講師をしてくれませんか？」
- ・「庁内の職員向けに、私が研修会をしたいので、アドバイスください！」

16

グループワーク

なくそう！
望まない受動喫煙。



公衆衛生 若手医師・医学生
サマーセミナー（PHSS）2019

令和元年8月25日（日）

皆さんに質問です

健康とはどのような状態のことを
言うでしょうか。



健康とは

“健康”の定義（WHO 1946）

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

（日本WHO協会訳）

健康増進法

目的

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

- 第一章 総則
- 第二章 基本方針等
- 第三章 国民健康・栄養調査等
- 第四章 保健指導等
- 第五章 特定給食施設
- 第六章 受動喫煙防止
 - 第一節 総則
 - 第二節 受動喫煙を防止するための措置
- 第七章 特別用途表示等
- 第八章 雑則
- 第九章 罰則
- 附則

健康増進法改正のポイント

- 望まない受動喫煙をなくす
- 受動喫煙による健康影響が大きい子どもや患者等に配慮
- 施設の類型、場所ごとに対策を実施

皆さんに質問です

皆さんが働いている（通っている）
施設は敷地内禁煙ですか？

- ① はい
- ② いいえ
- ③ わかりません



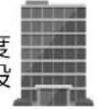
PHSSの対象
地域の公衆衛生活動に興味をお持ちの
医学生、研修医、臨床医
若手公衆衛生医師

医学生、研修医、臨床医
→大学（学校）、病院
若手公衆衛生医師
→行政機関の庁舎

すべて「第一種施設」です

「第一種施設」とは・・・

- 病院、診療所、助産所、薬局、
介護老人保健施設、介護医療院、
難病相談支援センター、施術所
(あん摩、はり、きゅう、柔道整復)
- 行政機関の庁舎であって政策や制度
の企画立案業務が行われている施設
- 旅客運送事業自動車
(タクシー、バスなど)・航空機



第一種施設

教育機関・医療機関・児童福祉施設・行政機関等

多数のものが利用する施設等における喫煙の禁止等

2019年7月1日から

原則

敷地内禁煙

が義務づけられました

※ 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に
喫煙場所「特定屋外喫煙場所」を設置することができます。

「特定屋外喫煙場所」に必要な措置

- ① 喫煙をすることができる場所が区画されていること。
「区画」とは、喫煙場所と非喫煙場所を明確に区別することができるものである必要があります。例えばパーテーション等による区画です。
- ② 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること。
当該場所が喫煙場所であることが認識できる標識である必要があります。
- ③ 第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること。
「施設を利用する者が通常立ち入らない場所」とは、例えば建物の裏や屋上など、喫煙のために立ち入る場合以外には通常利用することのない場所です。



「特定屋外喫煙場所」を設置する際の留意事項

特定屋外喫煙場所を設置する場合には、
近隣の建物に隣接するような場所に設置
することがないように配慮してくださ
い。

第一種施設については、受動喫煙により健康を
損なうおそれが高い者が主として利用する施設で
あることから敷地内禁煙とすることが原則であり、
特定屋外喫煙場所を設置することを推奨するもの
ではないことに十分留意してください。



Group work Theme I

A保健所で敷地内禁煙を実現するためには、どうすれば良いでしょうか

Group work Theme I

A保健所

職員数50名

総務企画課、衛生環境課、地域保健課の3課体制
庁舎は2階建

1階：執務室、相談室、トイレ、ロッカー

2階：会議室、検査室、指導室、図書室、トイレ

建物外には、駐車場、公用車庫がある。

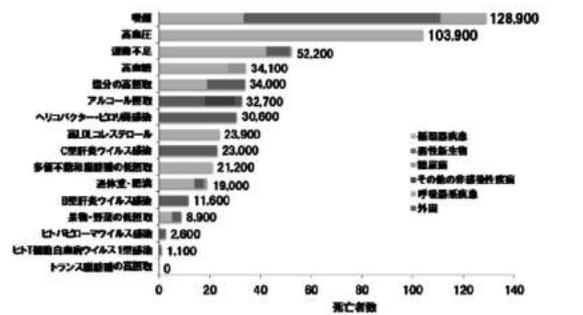
現在、車庫の裏に灰皿を置き喫煙場所としている。
敷地内禁煙の実施に向けて所内会議で協議した所、喫煙者の内、2名がどうしても納得しない。

Group work Theme I

喫煙者の主張

- ① 喫煙は違法ではない
- ② 敷地外に行くことで業務に支障が生じる
- ③ 敷地外で喫煙しているのは見た目が悪く
住民から苦情が寄せられるだろう
- ④ 通行する人や車の邪魔になる
- ⑤ 来所者が喫煙できない（会議などは長時間）
- ⑥ ストレスがたまり病気になる
- ⑦ 仕事上の良いアイデアが生まれない

わが国の予防可能な危険因子に関連する死亡数
(リスク要因別の関連死亡者数：2007年)



(保健医療費や行政費用をかけずに)
半年以内に入院率を2割減らす方法は？

アルゼンチン政府：受動喫煙防止(公共空間での禁煙・分煙)法制化を勧告
州や自治体により異なった対応

サンタ・フェ：最も厳格な法制(職場・レストラン・バーで完全禁煙)

ブエノス・アイレス：緩い法制(上記空間で喫煙所設置+空気清浄機)

法施行以前の急性冠症候群(ACS)入院率は両地区ともほぼ同様
受動喫煙防止法施行後に入院率は変化したか？

出典：次世代ヘルスケア産業協議会「健康投資WG(第7回)」資料平成27年9月16日
辻 一郎 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科 教授

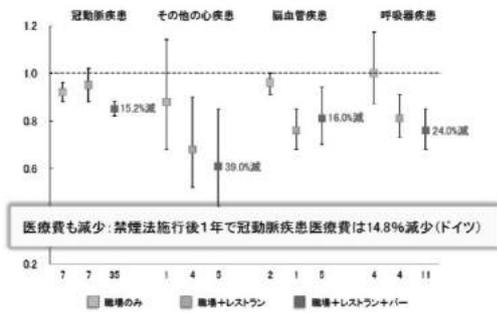
急性冠動脈疾患(ACS)入院率の推移
サンタ・フェとブエノス・アイレスとの比較



サンタ・フェ：公共空間での完全禁煙法の施行5ヶ月後(2007年1月)から
ACS入院率が約3割減少、その後も低いまま
ブエノス・アイレス：公共空間での分煙法の施行前後でACS入院率に変化なし

出典：次世代ヘルスケア産業協議会「健康投資WG(第7回)」資料平成27年9月16日
辻 一郎 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科 教授

公共空間禁煙と入院リスク減少



出典：次世代ヘルスケア産業協議会「健康投資WG(第7回)」資料平成27年9月16日
辻 一郎 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科 教授

喫煙対策に関する緊急メッセージ

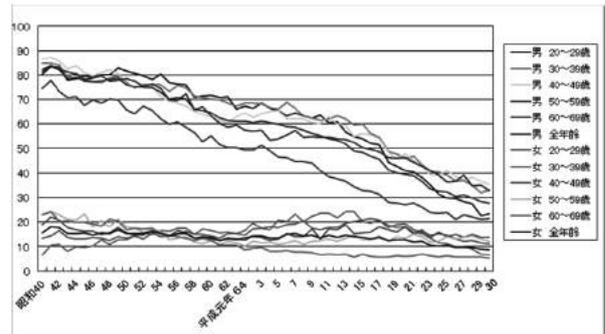
令和元年(2019年)5月29日
全国保健所長会会長 山中 朋子

- ① 保健所長は、地域における喫煙対策の推進役として自らが非喫煙者であることをめざす。
- ② 保健所長は、保健所職員全員が非喫煙者になるよう積極的に働きかける。
- ③ 保健所長は、保健所(併設施設がある場合はその施設全体)の敷地内に喫煙場所を設置しないことをめざす。
- ④ 保健所長は、受動喫煙を望まない人全てが快適に過ごせる地域社会の構築を積極的に推進する。

Group work Theme II

A保健所のBさんは、これまで30年間毎日20本程の喫煙をしていますが、法改正を機にやめたいと思っています。
やめるためには、どのような支援があると良いのでしょうか。

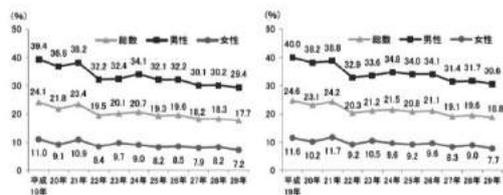
性別・年代別喫煙率の推移



出典：健康体力づくり事業財団「最新たばこ情報」成人喫煙率 (JT全国喫煙者率調査
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>)

喫煙の状況

図 39-1 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)
図 39-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

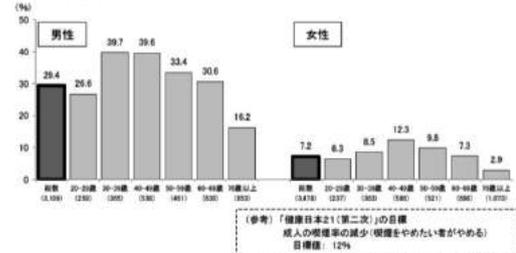


※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う程がある」と回答した者。
なお、平成24年度までは、これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っていない」と回答した者。
*平成19~22年は、合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っていない(吸っていた)者。

厚生労働省 国民健康栄養調査(平成29年 結果の概要より)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

喫煙の状況

図 40 現在習慣的に喫煙している者の割合(20歳以上、性・年齢階級別)

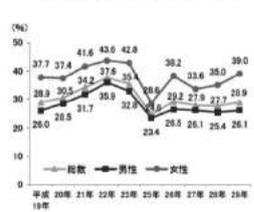


(参考)「健康日本21(第二次)」の目標
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)
目標値：12%

厚生労働省 国民健康栄養調査(平成29年 結果の概要より)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

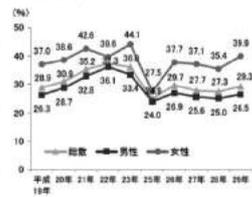
禁煙意志の有無の状況

図 41-1 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



※平成24年は未実施。

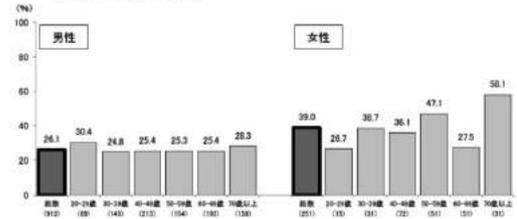
図 41-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



厚生労働省 国民健康栄養調査(平成29年 結果の概要より)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

禁煙意志の有無の状況

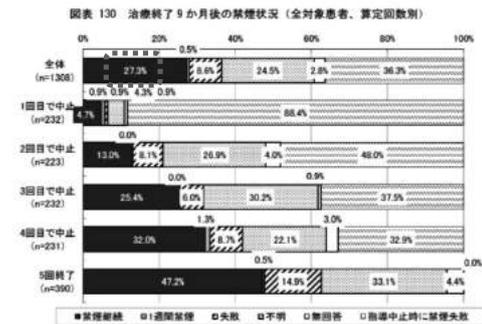
図 42 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合(20歳以上、性・年齢階級別)



厚生労働省 国民健康栄養調査(平成29年 結果の概要より)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

「嗜好」などといわれる一方で
3割の方が「やめたい」と
思いながらも続けている

③算定回数別の治療終了9か月後の禁煙状況
全対象患者について治療終了9か月後の禁煙状況を算定回数別にみると、「禁煙継続」の割合は27.3%であった。
算定回数(治療回数)が多いほど、「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。



平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査)
ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書(中医協総会(2018.1.26第387回)資料)

皆さんに質問です

このような取り組みについて
賛成? 反対?

がんばって禁煙外来に行き
がんばって「やめた」ところで
3割程度しか続かない・・・

(そもそもそういうもの)

①勤務時間内の喫煙禁止

②喫煙後のエレベーター使用禁止

③喫煙者の不採用



「受動喫煙」とは

本人は喫煙しなくても他人の喫煙により生じた有害物質を含む煙を吸わされてしまうこと。



有害物質が主流煙を 1 とした場合
副流煙は

ニコチン 2.8 倍
タール 3.4 倍
一酸化炭素 4.7 倍

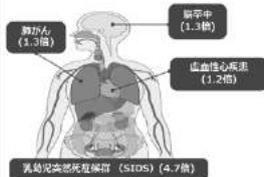


出典) 社会保険出版社
「受動喫煙について考えよう」

受動喫煙による健康影響について

- 受動喫煙によってリスクが高まる病気[※]には肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群 (SIDS) がある。
- 年間15,000人が、受動喫煙を受けなければ、これらの疾患で死亡せずに済んだと推計されている。
※因果関係を推定する証拠が十分 (確実) な病気

受動喫煙によってリスクが高まる病気



() → 受動喫煙を受けている者が、受けていない者に比べ、病気になるリスクが何倍か

出典 「喫煙と健康」喫煙の健康影響に関する総合報告書、国立がん研究センターがん対策センター

受動喫煙による年間死亡数推計値

	男性	女性
肺がん	627	1,857
虚血性心疾患	1,571	2,888
脳卒中	2,325	5,689
小計	4,523	10,434
乳幼児突然死症候群 (SIDS)	73	
合計	15,030 (人)	

※各疾患の死亡数の何%が受動喫煙によるものかを計算し、その割合を2014年の死亡数に乘じ算出した。

出典 厚生労働省研究開発局健康増進部、健康増進と生活習慣病の予防事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の検証に関する研究」

日本での受動喫煙対策は？

WHOによると4段階評価の「最低レベル」

日本の現状 最低レベル

世界保健機関 (WHO) は、日本の受動喫煙対策を4段階評価の最低レベルと評価しています。世界では2014年までに49か国で屋内全面禁煙の法規制が施行されており、WHOが示すように、日本でも屋内の100%禁煙化を目指すべきといえます。



WHOによるタバコ規制の評価の柱は“MPOWER”

包括的なたばこ対策パッケージがMPOWERです。日本は、受動喫煙対策 (P)、メディアキャンペーン (Wの一部)、広告及び後援の禁止 (E) において、4段階評価の最低レベルと評価されています。

M Monitor	たばこ使用と予防政策をモニターする
P Protect	受動喫煙からの保護
O Offer	禁煙支援の提供
W Warn	警告表示牌を用いたたばこの危険性に関する知識の普及*
E Enforce	たばこの広告、新煙草製品の禁止等諸
R Raise	たばこ税引き上げ

受動喫煙防止最低レベル



世界の受動喫煙規制状況について (WHOの調査)

- 世界の186か国中、公衆の集まる場 (public places) すべて (8種類) に屋内禁煙義務の法律があるのは55か国
- 日本は、屋内禁煙義務の法律がなく最低区分

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	55か国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル、スペイン、ノルウェー等
6~7種類	23か国	ポルトガル、インド、ハンガリー等
3~5種類	47か国	ポーランド、韓国、シンガポール等
0~2種類	61か国	日本、米国、ドイツ、マレーシア等

公衆の集まる場 (public places) とは、①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 (e)
⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

※国名等を省く。

出典: "WHO report on the global tobacco epidemic, 2017"

→ 今般の改正健康増進法により、区分は1ランク上がる。

2

マナーからルールへ。

改正された健康増進法が、2020年4月1日より全面施行されます。

2018年7月、健康増進法の一部を改正する法律が成立しました。このことで、望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールへと変わります。



多くの施設において
屋内が原則禁煙に

20歳未満の
立入禁止

20歳未満の方は
喫煙エリアへ立入禁止に

喫煙室の
設置が必要

屋内での喫煙には
喫煙室の設置が必要に

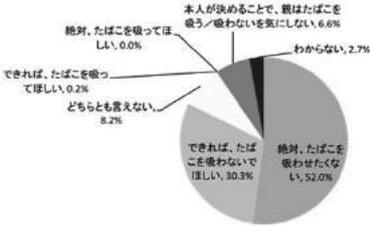
標識掲示が
義務付け

喫煙室には
標識掲示が義務付けに

家族のたばこについて
国民意識アンケート調査報告書公表

国立研究開発法人国立がん研究センター

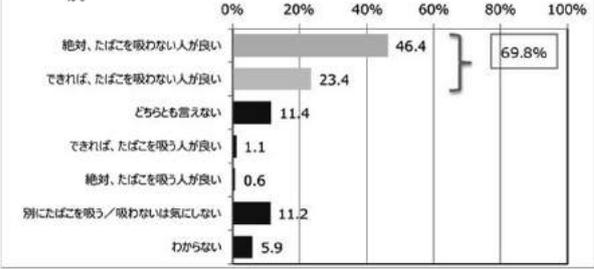
「20歳以上の子どもがいない」と回答した方に伺います。現在20歳未満の子どもが20歳以上になったときの喫煙について、あなたはどう思いますか。



家族のたばこについて
国民意識アンケート調査報告書公表

国立研究開発法人国立がん研究センター

「配偶者なし」の方に伺います。結婚する場合、相手の喫煙についてどう思いますか。

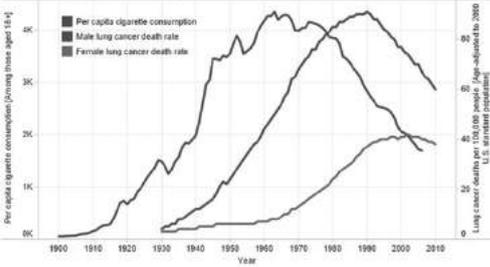


喫煙の影響は、約30年遅れて現れます。

アメリカにおけるたばこ消費量と肺がん年齢調整死亡率の推移

Scroll over trend lines to see data. Use the controls in the top left to zoom in or out and to reset the graph.

Trends in Tobacco Use and Lung Cancer Death Rates in the U.S.



Death rates source: US Mortality Data, 1946-2019; US Mortality Volumes, 1930-1959; National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.
 Cigarette consumption source: US Department of Agriculture, 1960-2007.

マナーから
ルールへ。

なくそう!
望まない受動喫煙。

改正された健康増進法が、2020年4月1日より全面施行されます。

群馬県職員として世界保健機関 (WHO)で勤務した経験

群馬県渋川保健福祉事務所・吾妻保健福祉事務所 保健所長
群馬大学大学院 多職種連携教育研究研修センター 公衆衛生学 非常勤講師
武智浩之



10月1日WHO本館開館直後の日の
前の写真



WHO本部へは半年間、業務を行いに行った。

- 群馬県職員として
感染症対策(手指衛生、薬剤耐性菌対策)を行った。
- 群馬大学大学院 WHOCC(Collaborating Centre)の非常勤職員として
患者安全対策(投薬の安全、多職種連携教育)を行った。

保健所職員、保健所長がWHO本部内で業務を行なったのは、日本では初めてのこと(と考えている)。



群馬大学はWHO西太平洋地域事務局長より2013年7月22日にWHO協力センター「多職種連携教育研究研修協力センター (WHO Collaborating Centre for Research and Training on Interprofessional Education)」の指定を受け、WHOとの取り決め事項 (Terms of References) に基づいて多職種連携教育の研究・研修を行う専門機関として活動している。

上毛新聞

患者の安全性向上を考える 前橋で国際医療シンポジウム [2018/04/16]



医療安全をテーマにした国際シンポジウムが15日、前橋市の群馬会館で開かれた。医療関係者や一般の約300人が、患者の安全性向上に向けた各国の取り組みについて理解を深めた。

シンポジウムは二部構成で実施され、13日からの2日間、都内で開かれた「世界患者安全サミット」に参加した海外の専門家9人が登壇した。

WHO患者安全・リスク管理担当部長のニールム・デングラ氏は、WHOの取り組みを紹介。患者の安全を守るための課題として、意思決定をはじめ患者が自身の健康管理に積極的に関わることや、人材強化、ケアの提供の適正化を挙げた。

その上で「明確な政策や実践(2)データ主導の投資—などが柱になると指摘。「患者の安全を確保するためには、強力なリーダーシップやマネジメントが必要だ」と強調した。

シンポジウムは、WHO協力センターに指定されている群馬大が、県医師会と初めて開いた。

WHO本部でおこなった業務〜患者安全部門〜

(1)文献検索

「患者安全の教育において、多職種連携教育のさまざまな教授方法を含むアプローチ方法の適用の探求」と題して要約した。患者安全教育を多職種連携教育として行う有効性や実施する際の考慮すべきことが抽出できた。
→患者安全の実施には、多職種連携が機能すると良いが、学生のうちから学んでおくことより患者にとって有用である。真の多職種連携教育を実施するためには、患者安全に関する「チャンピオン」の存在が最重要となる。

(2)WHOが行う第3回世界的な患者安全への挑戦“害のない投薬”の推進

11月(Country Guidanceの策定)、2月(アフリカの国々における挑戦の実施に向けたワークショップ)の会議の実施に準備段階から総務までチームの一員として業務に携わった。
→日本は医療安全対策を行ってきた世界の先駆者と思っていたが、発展途上国の取り組みを見ていると日本は遅れているのではないかと感じるほどであった。

(3)患者安全部門としての業務

患者安全部門のパンフレットやポスター作成を行った。また、ポリファーマシー(多剤服用)や高齢者に対する患者安全などに関する資料を検索および提供した。
→日本にあるガイドラインはとてよい出来で世界に貢献できるものであったが、英語で記載されていないことにより世界では活用することができずもったいないと感じることも多かった。
高齢者に対する患者安全に関して、新たにポリシーブリーフを検討する業務に協力したが、日本は高齢者への配慮や理解がよくされている国だと実感した。



患者安全部門作成のパンフレット

Medical errors occur right across the spectrum, and can be attributed to both system and human factors. The most common adverse safety incidents are related to surgical procedures (12.7%), medication errors (11.3%) and health care-associated infections (12.2%). Yet, in many places, fear around the reporting of errors is manifested within health care cultures, impeding progress and learning for improvement and error prevention.

Reduce the level of severe, avoidable harm related to medications by 50% over 5 years, globally.

Global Patient Safety Challenge について

患者安全に関するWHOの仕事は、2004年に患者安全のためのWorld Alliance for Patient Safetyの発足から始まった。その本質は、組織の変化する義務と優先事項に合わせて、時間の経過とともに進化してきた。WHOが加盟国内の保健医療の安全性の向上を促進した具体的な方法の1つは、**Global Patient Safety Challenge**のコンセプトを通して行われた。そのChallengeでは、主要で重大なリスクをもたらす患者安全への負担を特定した。

最初のWHO Global Patient Safety Challengeは、**Clean Care is Safer Care**である。2005年に開始された安全なケアで、主に手指衛生の改善により、ヘルスケア関連の感染症を減らすことを目指した。

2番目のWHO Global Patient Safety Challengeは、**Safe Surgery Saves Lives**である。2008年に開始されたWHO Surgical Safety Checklistのサポートを受け、外科手術に伴うリスクを軽減するための行動を起こした。

2017年には、WHO事務局長が3番目のWHO Global Patient Safety Challengeとして、5年間で投薬に関連した重度の回避可能な害を世界的に50%減少させることを目的とした**Medication Without Harm**を開始した。



WHO本部でおこなった業務へ感染症の予防と管理部門へ

(1) Infection Prevention and Control (IPC) に関する資料の作成

群馬大学のWHO Collaborating Centre (WHOC)が毎年8月に主催している多職種連携教育トレーニングコースに、IPCに関するプログラムの導入を検討した。その際に使用する講義とワークショップ(ケーススタディ含む)の資料を作成した。

→実際に資料を作成したため、IPCに関する資料を知るだけでなく深く学ぶことができた。また、多剤耐性菌に関する最新のガイドラインを理解し、最先端のケーススタディが作成できた。またケーススタディ自体の作成の仕方についてもいろいろ学んだ。

(2) 薬剤耐性菌 (AMR) の啓発活動のまとめ

2018年世界抗菌薬啓発週間(11月12日~18日)の実施を事前周知から実施期間中の内容や啓発の進め方で詳細にまとめた。

→AMR対策は2019年5月の組織改革で部局横断的なWHOとしての主軸になった。日本ではAMR対策はそれほど進んでいないように感じる。AMRの発生を防ぐだけではなく、海外からの持ち込みへの対応策をあらかじめ検討し構築しておくことが早急に必要な有用と感じた。

(3) 技術的専門家会議に参加

- ワーキンググループ会議「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」
- 「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の準備のためのWHOアルコール製剤」に関する会議

→世界的な標準を検討、決定する重要な会議に参加でき、どのような人が何人どのように検討して決定して行くのかというプロセス全体を学ぶことができた。



2018年世界抗菌薬啓発週間 (2018年11月12日から18日)

World Antibiotic Awareness Week, 12-18 November 2018

Learn how to handle antibiotics with care

7 November 2018 - Are you organizing an event to mark the World Antibiotic Awareness Week? Let the world know by adding your event to our interactive platform and that will be happening in your country or region. Play the interactive game and learn about antibiotic resistance and how to prevent it. Help spread awareness by creating messages from FAO, OIE and WHO in your media.

Interactive games and puzzles. Read more about the search event.



10月12日、第1回抗菌薬啓発週間啓発イベントを開催し、大々的に助けを

あなたはこの世界抗菌薬啓発週間にイベントや活動を組織して参加していますか？ 双方向性のプラットフォームをあなたのイベントに追加して、あなたの国や地域で何が起きているのかを把握、そのことを世界に知らせましょう。

双方向性のゲームをして、薬剤耐性とそれを防ぐ方法を学びましょう。FAO、OIE、WHOからのメッセージをソーシャルメディア上で共有することにより、意識を広げるのを手助けしてください。

FAO
OIE
WHO

10月12日、第1回抗菌薬啓発週間啓発イベントを開催し、大々的に助けを

感染症の予防と管理 (IPC) 部門のBenedetta先生

ジュネーブ大学教授のPittet教授 (毎年5月5日はGlobal Hand Hygiene Campaignの日)



WHO本部で業務を行なって得たもの

知識: understanding



レマン湖のジェットー(大噴水)

Medication Without Harm 5 Moments for medication safety



5 Moments for medication safetyポスター



5 Moments for medication safetyのアプリ



WHO本部で業務を行なって得たもの

つながり: relationship



自分のワークスペース
4人部屋



WHO本部で開催された会議に出席した世界の専門家とグループワークや意見交換などを通して期待以上につながることが出来た。また、参加者もWHO本部で勤務する自分たちに関心が高いとも感じた。半年間滞在していると、複数回会う方もいて、会うたびに一生懸命声をかけると関係性が深まって行くことも実感できた。



患者安全の会議時のグループワーク



日本人で最も偉い山本事務局長補



日本人職員(厚労省から出向など)



全国保健所長会からの視察



群馬大学医学部、理工学部学生の来訪

多くの日本人とのつながりができた。日本の方々は今後、国内や県内において指導を仰いだり、相談したりできても心強い。また、一緒に群馬県職員として県民のための業務を行うこともできる学生ともつながりができた。

WHO本部で業務を行なって得たもの

こころ: spirit



WHO本部内でのランチ



「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」の会議



「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の準備のためのWHOアルコール製剤」の会議

世界の公衆衛生の発展のために、世界のリーダーたちが数日間、缶詰状態で議論を尽くす。会議の前には役割分担がされており、会議でそれぞれが調べてきた結果を報告し合う(詳細かつ専門的だがわかりやすく丁寧)。議論は、すべての参加者が必ず発言し、意見の対立も多い。対立する理由は、立場(医療機関、教育機関、NPO、患者団体など)や環境(先進国、発展途上国、宗教の違いなど)が異なることに起因していると感じた。会議を主催しコントロールしているベネディクタは、あらかじめ結論を準備することはなく活発な意見交換を促していた。会議中に採決を取る場面もあり、僅差で方針が決定されることもあった。会議は議論するだけでなく、グループワークが必ず行われ、世界の専門家たちが休憩時間もない中で議論し、グループワークの結果をWHOに提案するという形である作業も行った。一会議がどんなに紛糾してもベネディクタは「世界中の人たちに会議の意思がもたらされるよう最終的には一致団結しよう」という雰囲気を感じ出していた。世界であっても自分の管内であっても、業務の目的の中心は「そこに住んでいる人たち」であることを考えれば必ずと方向性は見えてきて一致団結することができるということを理解した。今後、東部に出るまでの心構えをしっかりと心にとんだ。

WHO本部で勤務して気がつけたこと

- 国際保健を経験して地域保健で行うことの意義を改めて理解できた。
 - 誰のために業務を行うのか？
 - 人種、国籍、言語、信念すら超えられるのだから…
- 国際保健に携わるのに、年齢や資格、立場は関係ない。
 - 時間はかかるが、意気込み次第でいろいろなものがおおき膨らむ
 - 国内の公衆衛生分野ならなおさら…
- 派遣前、派遣後のプレッシャーは大きい。
 - 新聞記事、投げ込み、学会発表、論文の作成…
 - 得たものをさまざまな形で発信していくことが大切



ご清聴ありがとうございました。

送り出してくれた皆さまの温かい気持ちのおかげで半年間も、WHO本部内に存在することができました。



公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー
 2019年8月25日(日)
 成長を続け、未知の分野へ踏み出すあなたへ



健康と命の専門家
 ~これからの時代に必要とされる
 領域を志す~

神奈川県立保健福祉大学
 ヘルスイノベーション研究科教授
 産婦人科医
 吉田 穂波

1

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.

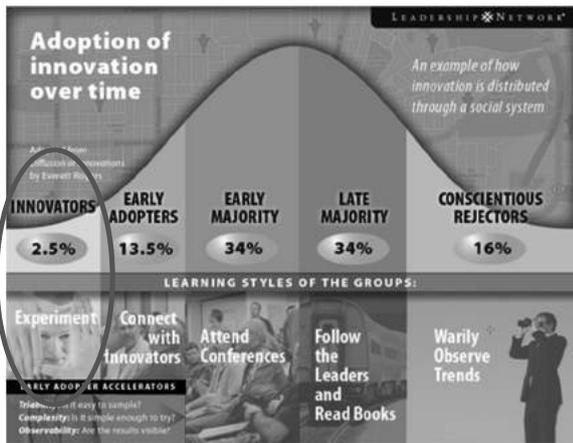
本日の内容



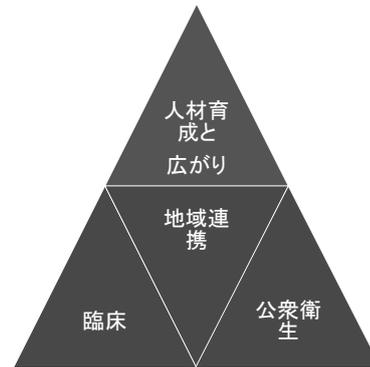
- 行政の世界で、視野を広げる！
- 行政の世界で、社会に貢献できる！
- 行政の世界で、自分らしい生き方、多様な働き方を！
- 行政の世界で、ワークライフバランスも！

2

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.



地域の健康増進に役立てるために



4

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.

現在の仕事:公衆衛生大学院における教育



公衆衛生学：
 病気の予防や環境整備、公共政策への貢献
 母子保健：
 生涯の健康の基盤に関する研究・人材育成・
 社会実装



ヘルスイノベーション研究科



公衆衛生学
修士 (M.P.H)

修学年数
2年

英語による
授業の実施
(一部授業を除く)

アウトプットを
重視した
講義内容

現在地: 東京駅

羽田空港

2019年開学

新研究科のキャンパスは川崎・殿町—羽田空港を介して世界とつながる

6

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.

本日の内容

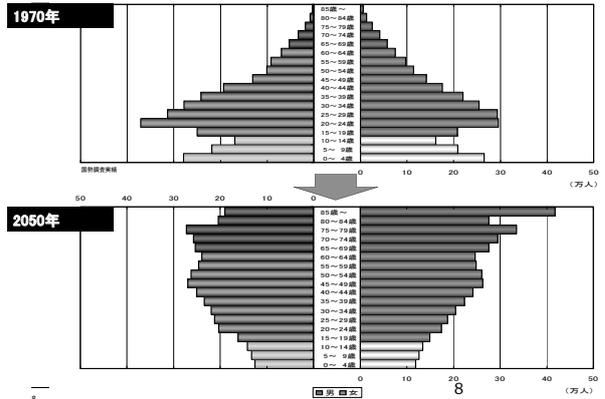


- 行政の世界で、視野を広げる！
- 行政の世界で、社会に貢献できる！
- 行政の世界で、自分らしい生き方、多様な働き方を！
- 行政の世界で、ワークライフバランスも！

7

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.

超高齢社会の到来



8

男 女

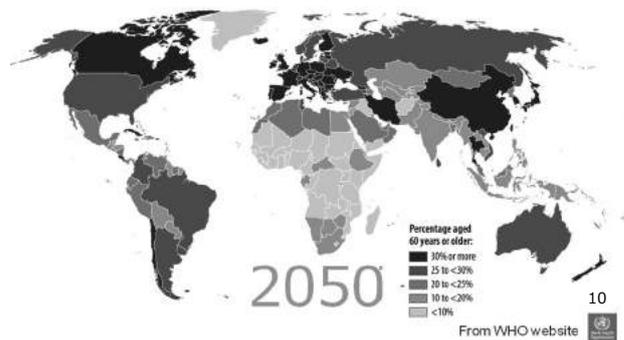
Populations are getting older all over the world.



9

From WHO website

Populations are getting older all over the world.



10

From WHO website

我が国の平均寿命は？

- A. 83歳
- B. 85歳
- C. 87歳

11

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.

我が国の平均寿命は？

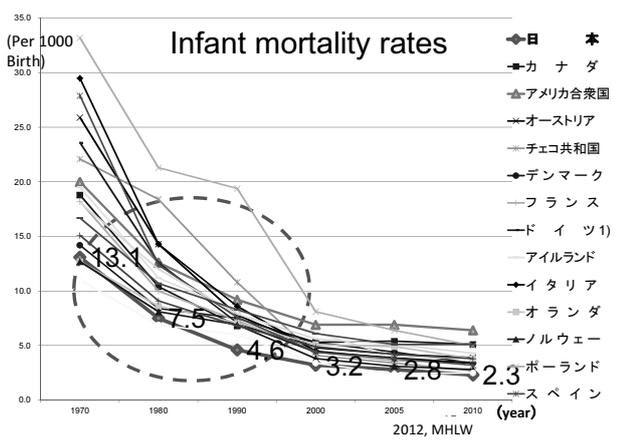
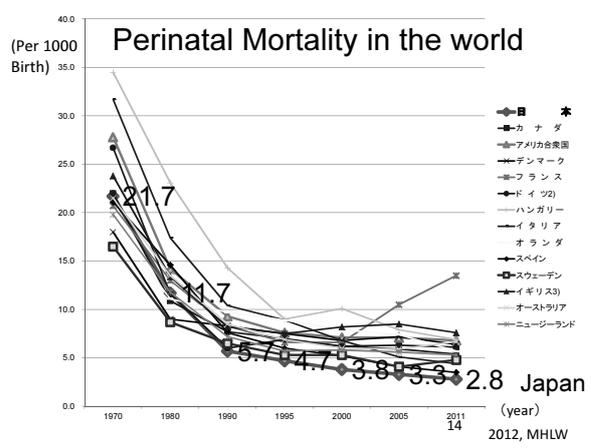
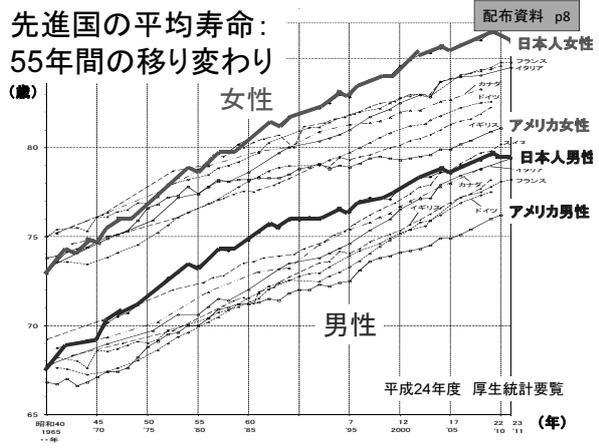


	男性	女性
日本	80.8歳	87.1歳
中国	75歳	77歳
香港	81.2歳	87.3歳
スペイン	81.0歳	86.0歳

日本:平成27年、厚生労働省
他国:平成25年、WHO

12

Copyright © 2018 Kanagawa University of Human Services. All rights reserved.



我が国の子ども(15歳未満)の総人口に占める割合は？

- A. 12%
- B. 22%
- C. 32%

我が国の子ども(15歳未満)の総人口に占める割合 12.3%

		平成30年 4月1日現在	平成29年 4月1日現在	対前年 増減数
こどもの数 (万人)	男女計	1553	1570	-17
	男	795	804	-9
	女	758	766	-8
	人口性比	104.9	105.0	-0.1
総人口 (万人)	男女計	12653	12676	-23
	男	6156	6168	-11
	女	6497	6509	-12
	人口性比	94.8	94.8	0.0
総人口に占めるこどもの割合(%)		12.3	12.4	-0.1

参考表2 各国¹⁾におけるこどもの割合

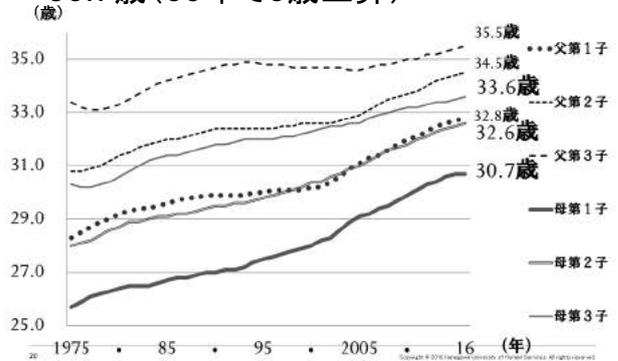
国名	推計時点 (調査時点)	こどもの割合(%)	国名	推計時点 (調査時点)	こどもの割合(%)
日本	2018. 1	12.3	ベトナム	2016. 7. 1	23.8
韓国 ²⁾	2017. 7. 1	13.1	フィリピン	2016. 7. 1	25.0
ドイツ	2016. 1. 1	13.2	コロンビア ²⁾	2017. 6.30	26.1
イタリア ²⁾	2017. 1. 1	13.5	メキシコ	2016. 7. 1	27.3
スペイン ²⁾	2017. 7. 1	15.0	インドネシア	2015. 7. 1	27.8
ウクライナ ²⁾	2017. 1. 1	15.4	ミャンマー	2016. 10. 1	28.3
中国 ²⁾	2017. 12. 31	16.8	アルゼンチナ	2016. 7. 1	29.3
ロシア ²⁾	2016. 1. 1	17.0	南アフリカ ²⁾	2017. 7. 1	29.6
タイ	2016. 7. 1	17.3	インド	2011. 2. 9	30.8
イギリス ²⁾	2016. 7. 1	17.8	バングラデシュ	2016. 7. 1	30.8
フランス ²⁾	2018. 1. 1	18.2	エジプト	2016. 7. 1	30.8
アメリカ合衆国	2016. 7. 1	18.9	フィリピン	2016. 7. 1	31.5
ブラジル	2016. 7. 1	22.7	エチオピア ²⁾	2015. 7. 1	40.3
イラン	2016. 7. 1	23.5	ケニア	2015. 7. 1	41.3
トルコ ²⁾	2017. 12. 31	23.6	パキスタン	2007. 7. 1	41.6
			ナイジェリア	2016. 7. 1	41.8
			タンザニア	2013. 7. 1	44.4

日本女性の
第一子平均出産年齢は？

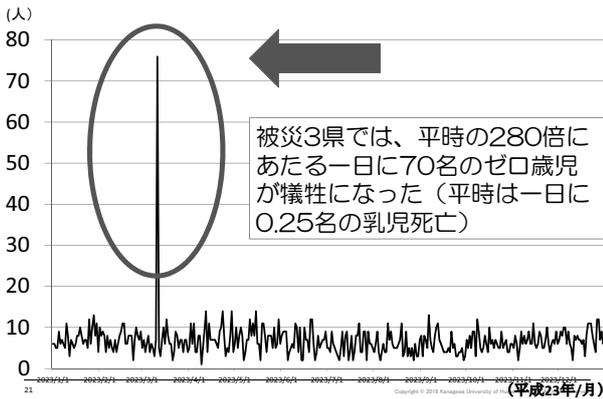
第一子:30.7歳
第二子:32.5歳
第三子:33.5歳

(平成27年(2015)人口動態統計(確定数)の概況より)

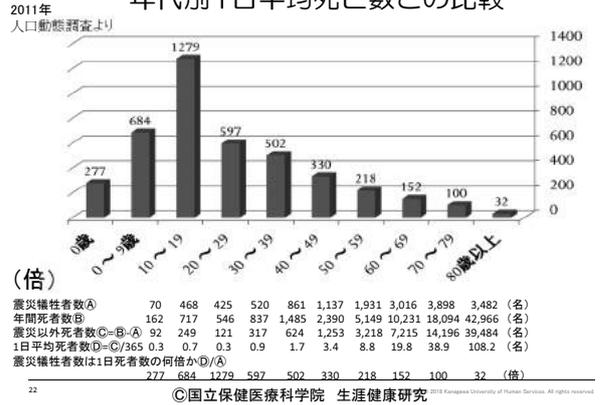
女性の第一子平均出生年齢:
30.7歳(60年で6歳上昇)



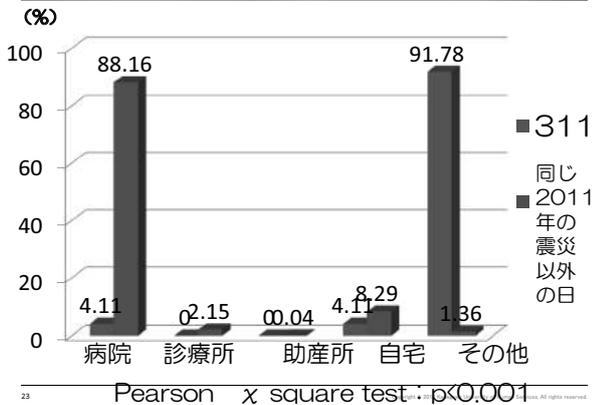
東日本大震災における乳児死亡



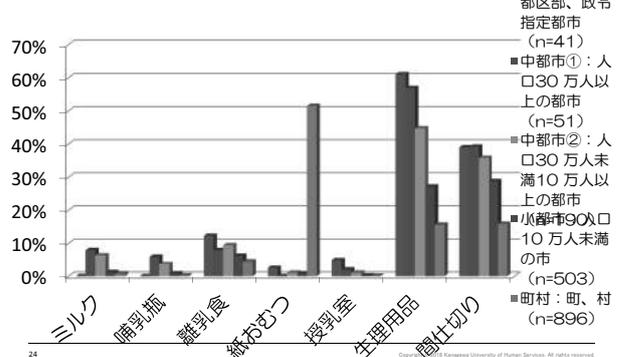
東日本大震災被災三県人的被害
年代別1日平均死亡数との比較



東日本大震災当日の乳児死亡場所



平成27年度内閣府「避難所運営等に関する
実態調査(市区町村アンケート調査)」
基礎自治体 N=1,681 (回収率97%)



母子避難者数 ニーズ想定公式例

平成29年度年間出生数
(A市健康推進課調べ)
(平成29年4月～平成30年3月)
1,522名
5歳未満の乳幼児数
7,998名
① 発災時1日あたり出生数
年間出生数 ÷ 365 = 1日
当たりの出産数
4.2名

産褥婦
① × 42日 = 産褥6週
間以内の産褥婦
176.4名
新生児
① × 28日 = 新生児数
117.6名
※避難率20%なら避難所に居
る新生児は
23.5名

妊婦数
① × 280日(妊娠期間) =
妊娠初期から満期までの妊婦数
117.6名
※避難率20%なら避難所に居る
妊婦は
23.5名
① × 28日 = 37～40週まで
の妊婦数※
117.6名

帝王切開が必要な一日当たりの
出産数
① × 0.15(日本の平均帝
王切開率:15%)
0.6名
乳児期家庭訪問に見る**要継続支
援**の率(全区平均10%)の例
11.76名

25

地域の実情に合わせた具体的なツール



- 母子向け防災啓発パンフレット
- 避難所アセスメント・シート
- 母子のリスクを判断するチェックリスト
- 研修シラバス、教材、演習内容、マニュアル



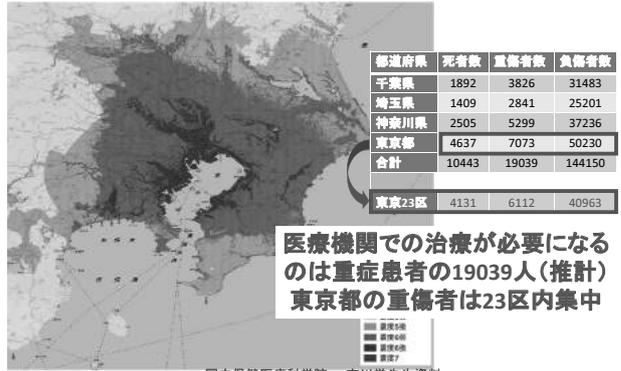
全国保健師長会災害時避難所アセスメントシート



避難所等母子保護 標準アセスメント表

No. _____	
避難所名 (施設名)	市町村名
避難者数 人(月) (日頃)	避難所 責任者氏名
評価年月日 西暦 20__年 月 日	連絡先 (電話等)
評価時在 避難者数	評価者氏名 (NAME 姓 名)
評価者氏名 職種: 1 保健師 2 医師 3 自治体職員 4 医師 5 その他()	情報収集法 ※ 実施した方法をすべてチェックする <input type="checkbox"/> 直接等からの聞き取り () <input type="checkbox"/> 電話等からの聞き取り () <input type="checkbox"/> 訪問の観察 () <input type="checkbox"/> 全国災害時避難所評価 調査表()
項目	評価項目(※継続でよい評価項目を記載) 特記事項
(1) 母に 配慮が必要 な対象者	a 乳幼児(数月前) () 人()%, 不詳 () b 妊婦 () 人()%, 不詳 () c 高齢者(75歳以上) () 人()%, 不詳 () d 障がい者・要介護者 () 人()%, 不詳 () e 難病者 () 人()%, 不詳 () f 外国人 () 人()%, 不詳 ()
(2) 産科ニーズ	a 37週以降の満期妊婦 () 人()%, 不詳 () () () b ハイリスク妊婦 () 人()%, 不詳 () () ()
(3) 母子の健康 等の確保	a-1 オムツ(新生児用) 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 () a-2 オムツ(乳幼児用) 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 () b おしりふき 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 () c 清潔水 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 () d 洗浄・消毒薬 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 () e ミルク 1 充足、2 不足() 人()%, 3 不詳 ()

首都直下地震(被害予測)



東京都港区 母子避難所(救護所)の準備



- 出産後、退院先が避難所というのは褥婦にとっても新生児にとっても厳しい環境
- それを解決すべく、母子避難所が必要
- しかし、父親(夫)と離れ離れになる等の課題もあり

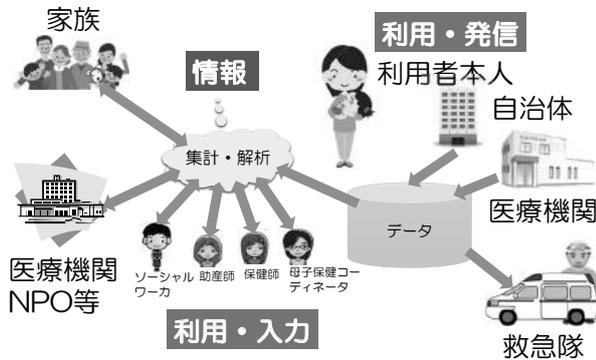
災害時における母子救護所の提供に関する協定

一般避難所等での対応が困難な妊産婦等を優先に一時滞在施設を確保し、妊産婦の心の安否や新生児等を含む乳児の感染予防対策力を強めます。



東京都港区(平成26年4月に締結)

出生届出時から乳幼児健診までの 情報入力システムの構築



妊婦災害支援ネット



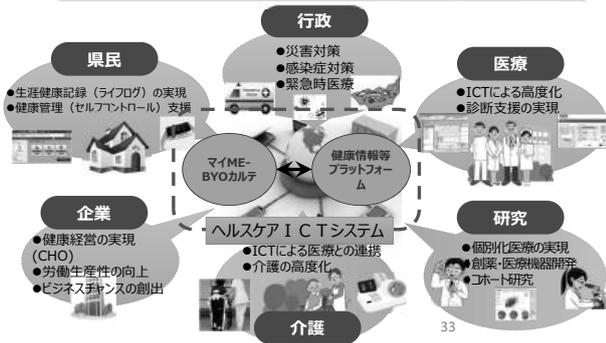
平時/災害時両用アプリ

○平時は母子健康手帳記録をバックアップ

○有事の際は空メールを送るだけでニーズ情報を伝達し安否確認に利用

神奈川県を目指す姿

ビジョン ICT活用により、個人中心のヘルスケアを実現し、「健康・安心・生きがい」持続社会を構築（するための基盤となるシステム）



電子母子健康手帳（平成28年9月～導入）



災害時のデータ活用

熊本地震 やっぱLINEか SNSが安否確認で活躍

災害時におけるSNSの有効活用に注目が集まる
多くのユーザー
テキストベース（通信量低）
グループトーク

災害時に（通信が一定程度回復すれば）有用性が高い

↓

災害時に向けた SNSとの連携を強化

毎日新聞～熊本地震活用例_2016/5/7

LINEとの連携

2018.9.7 「連携と協力に関する包括協定」締結
LINE公式アカウント
「ME-BYO online」11月開設

神奈川オリジナルLINEスタンプ プレゼント

今後の展開～マイナポータルとの連携

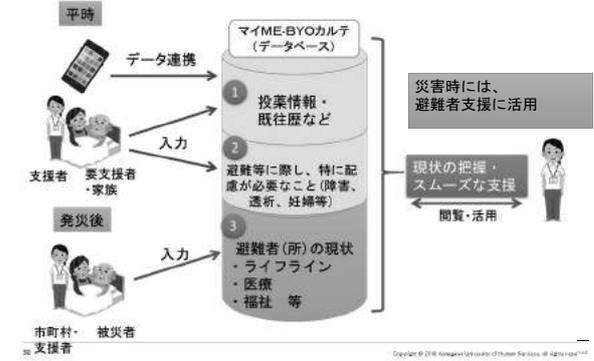


- ・ マイME-BYOカルテとマイナポータルの連携（平成31年度予定）
- マイナポータルから予防接種歴等を、本人同意のもと自動取得
- 37 → 民間アプリともデータを共有

Copyright © 2018 Keio University. All rights reserved.

蓄積されたデータの活用（災害時活用）

平時は、個人の健康管理に利用



Copyright © 2018 Keio University. All rights reserved.

災害時も安心



39

女性や子どもを守る防災ツール



- ①「あかちゃんとママを守る防災ノート」
- ②「受援力のススメ」
- ③「大災害と親子のこころのケア-保健活動ロードマップ」

<https://honami-yoshida.jimdo.com/>



42

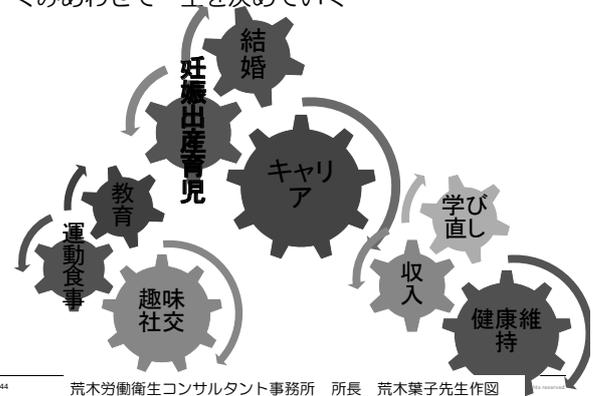


Copyright © 2018 Keio University. All rights reserved.



43

就業と結婚・妊娠・出産・育児を
くみあわせて一生を決めていく



44

荒木労働衛生コンサルタント事務所 所長 荒木菓子先生作図

忙しい人のためのタイム・マネジメント

- すべては同時並行でいこう
- 「見切り発車」をよしとする
- 「できる」しか見えないメカネをかける
- 時間バリューを最大にするスケジューリング
- 小さな気持ちのやりとりには時間を惜しまない



45

“Social Capital(人間関係資本)”

“ネットワークや社会構造の一員であるということ
でつながることができるリソース・資源”

Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press (1990) – chapter 12.

人間関係こそが、自分の財産である
人間関係が健康にとって大きな影響を与える

コンフリクト・マネジメント

アサーティブ・コミュニケーション

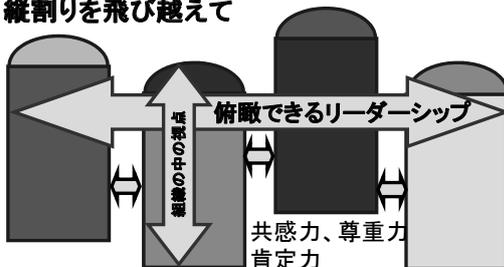
ネゴシエーション

46

CONNECTIVITY
～つながること～



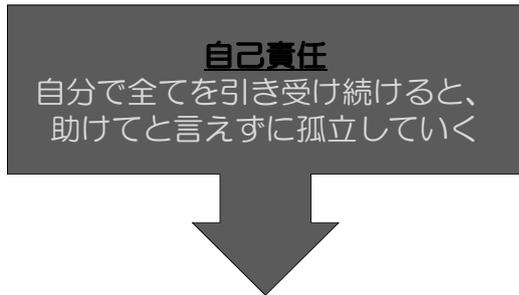
縦割りを飛び越えて



Courtesy of: Leonard J. Marcus, Ph.D., Barry C. Dorn, M.D., M.H.C.M.
www.nyc.gov/html/oem/downloads/pdf/CCC/2009



SOSを出すハードルが高いと・・・

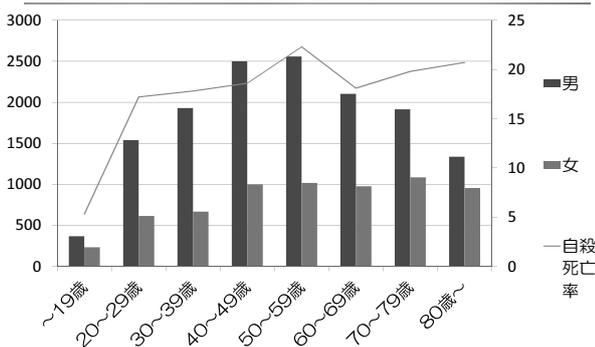


頼ることで、救える命がある

うつ: 年間506万人
自殺: 年間2.1万人
女性: 6,550名、男性: 14,290名
*20-39歳の死因No.1は自殺
(2018年、厚生労働省、警察庁調べ)

妊婦の死因No.1は？
年間約2500名の妊産婦死亡のうち
子育てを苦に自殺する母親は年間50名
(2017年、国立成育医療センター)

年齢階級別自殺者数（平成30年）



「平成30年中における自殺の状況」平成31年3月28日 内閣府自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課
自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す(自殺者数÷人口×100,000人)

頼ることは、繋がること

相手に対する信頼の証

お互いのことを知り合うきっかけ作り

相手の自己効力感がアップし、
相手の健康状態も向上する

受援力=受縁力

頼ることは
新しいネットワーク作り

頼ることは
コミュニケーションの一つ

自分の責任であっても、
困った時は助けを求めている

受援力のための3ステップ

1. 頼むときは相手を尊重
相手の名前を呼んで「今、いいですか」と、相手の都合を聞いてから
2. 相談する前にまず感謝
「聞いてくれてありがとう」と感謝
3. 相談を終えたら再感謝
可能な限りの感謝と喜びを！

フィードバックの効用

Feedback
相手から受けた影響や主観的な事実を
情報として返すこと

軌道修正の材料とする

改善するために活用する

POINT !

批判や個人攻撃とは受け取らないこと

断られた時の返し方

- ①人の力を引き出す言葉を使う
- ②感謝する

たとえば・・・

「何があったら、出来ますか？」
「進んでほしいと思うにはどうすればいいかな？」
「いつなら、やってもらえるかな？」
「言いにくいことを伝えてくれてありがとう！」
「よくぞ教えてくれました」
「言ってもらえたおかげで出来なかった理由が
わかりました」

うまく行かない時には・・・

少しでも前進していればOK！
という、楽観的思考

支援を求めて欲しい人には・・・

こちらから相談してみる！
という、逆転の発想！

まずは、自分を満たすこと

自分の心理的欲求を満たすような
工夫
＝右脳を活用！

たとえば・・・

落語 会話 読書
音楽 入浴

自分の場合は・・・

公衆衛生医師(保健所等医師) 「行政医師のキャリアボ (PhDr- Career) 」

地域全体の保健医療を考える
「公衆衛生医師」が
不足しています。



公衆衛生医師という選択肢

病院以外にも、
医師として成長できる
キャリアパスがあります。



臨床から行政医師へ。
それぞれの



#Stories

茨城県保健福祉部長
木庭 愛さん



61

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

臨床から行政医師へ。
それぞれの



#Stories

寝屋川市保健所所長
宮園 将哉さん



62

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

臨床から行政医師へ。
それぞれの



#Stories

厚生労働省健康局
健康課課長補佐
中村 洋心さん



63

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

臨床から行政医師へ。
それぞれの



#Stories

川崎市健康福祉局担当理事
川崎市健康安全研究所所長
岡部 信彦さん



64

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

臨床から行政医師へ。
それぞれの



#Stories

栃木県県南健康福祉センター
総務福祉部総務企画課 副主幹
早川 貴裕さん



65

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科
電話：044-589-8100（代表）
044-223-6512（研究室）
Email: h.yoshida-3r7@kuhs.ac.jp



66

Copyright © 2018 Kenkyukai. All rights reserved.

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー PHSS2019 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 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

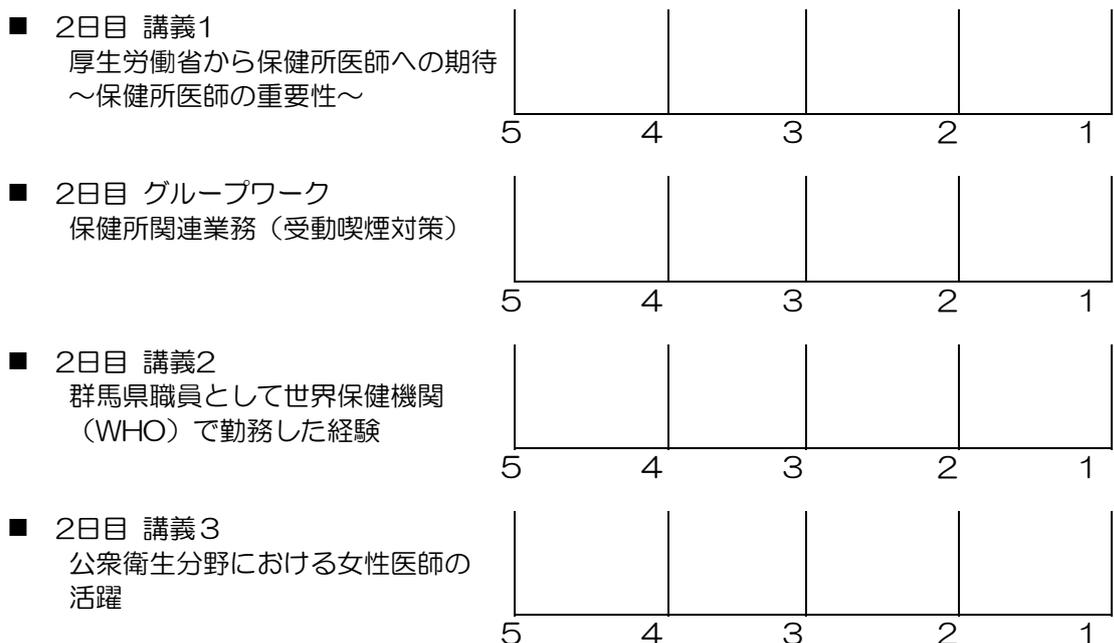
Q5 公衆衛生医師についてどのようなことを知りたいですか(複数回答可)。

- 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。



Q3 サマーセミナー全体の満足度を教えて下さい。



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？

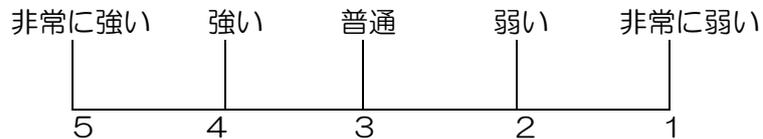
1. 多い 2. ちょうど良い 3. 少ない

Q6 参加型（ケーススタディ、ディスカッション、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？

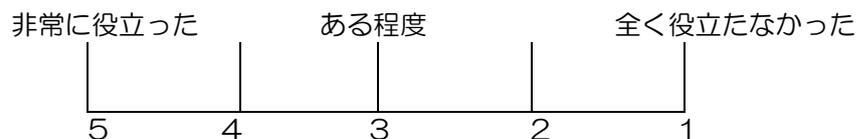
1. 興味が強くなった 2. 興味が弱くなった 3. 変わらない

Q8-2 その主な理由を教えてください。（自由記載）

Q9 サマーセミナーを受講して、公衆衛生医師の仕事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？

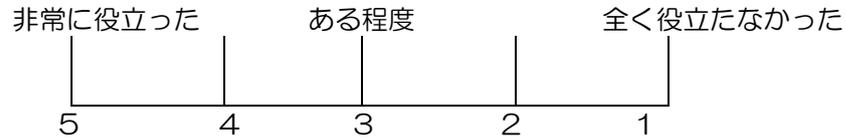
1. 思う 2. 思わない 3. どちらでもない

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。

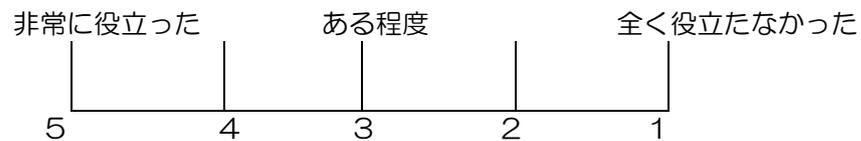
- (1) 保健所、都道府県庁などの自治体
- (2) 厚生労働省
- (3) 大学（公衆衛生学講座等）、研究機関
- (4) 国際機関
- (5) その他（ ）

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。

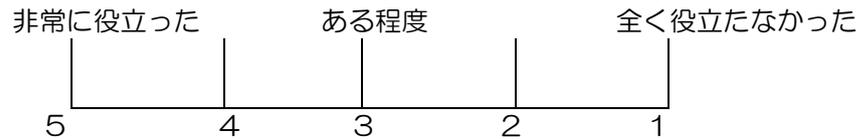
Q13 サマーセミナーの内容は公衆衛生医師として働く上で役立つものでしたか？



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？



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？

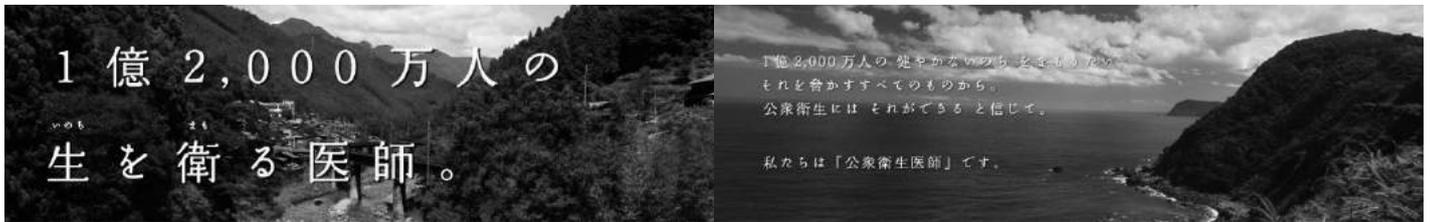


以下は全員が対象の質問です。

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



令和元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78回日本公衆衛生学会総会自由集会 公衆衛生医師の集い

2019 Oct.23 18:30-20:00
高知会館 3階 飛鳥

テーマ

公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取組について

内容

- 「公衆衛生医師人材のリードジェネレーション」 香川県健康福祉部 横山 勝教
- 「島根県の取組(仮)」 島根県浜田保健所 村下 伯
- 「群馬県の取組:WHO本部派遣を通しての期待」
群馬県渋川保健福祉事務所 兼 吾妻保健福祉事務所 武智 浩之
- 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。

今年度は公衆衛生医師の確保に向けて独自の取組を展開している自治体から講師を招くことにしました。公衆衛生医師の確保に苦勞されている全国の自治体の参考となるよう、情報共有・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

宮園 将哉 (寝屋川市保健所、代表世話人)
藤川 愛 (高松市保健所) 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



公衆衛生医師人材の
リードジェネレーション
～人材獲得にマーケティング手法を～

今までの採用手法

講師：香川県健康福祉部 医療主幹 横山勝敏
2019.10.23(水) 18:00-19:30 自由集会「公衆衛生医師の集い」



令和元年度
香川県職員(公衆衛生医師)採用選考案内

令和元年5月
香川県

1 選考区分、採用予定人数及び主な職務内容

選考区分	採用予定人数	主な職務内容
区 画	若干名	加東地区等(高松地区は本庁との管轄所等の地方機関)において、公衆衛生に関する業務に従事します。
区 画	若干名	高松地区において、公衆衛生に関する業務に従事します。

2 応募資格

(1) 以下の条件にすべて該当する者(応募できる者)。

選考区分	年 齢	学 歴	要 件
区 画	昭和39年4月31日以前に生まれた者 (令和元年4月31日現在で年齢25歳以下)	日本国国民 高等学校卒業	医師法による医師免許を有する者。 ただし、平成29年4月30日以前に医師免許取得申請し、医師免許を有した者については、年齢が若干異なる場合でも医師免許の取得が完了した者又は医師法第26条第1項の規定に基づいて、医師免許取得申請が完了し、医師免許取得申請書に基づき、医師免許取得申請書に添付した医師免許取得申請書に基づき、医師免許取得申請書の提出が完了していることとする。

(2) 上記の条件を満たす者であっても、地方自治体職員 非常勤労働者に該当する者は、応募できません。

(3) 職歴に記入した職務は、応募資格要件を満たすこととなるものとする。

(4) 職歴に記入した職務は、応募資格要件を満たすこととなるものとする。

(5) 応募資格要件として要求された職歴を有しない場合は、当該職歴の付かないとみなされ、応募資格要件を満たすこととみなされる場合は、職歴を記載し、又はこれに記入した者。

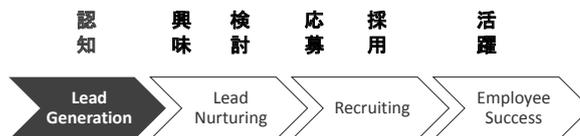
3 選考方法、内訳、日程及び場所、各種書類

選考方法	選 考 の 内 容	選考日程・場所、各種書類
筆記試験	職務性、社会性、教養性、教養力、実務力等人物について、筆記試験を行います。	高松の1人、1回実施します。

- ・ 求人への応募がない
- ・ 求人への応募がきたけど、採用したい人材ではなかった
- ・ 採用はしたものの、すぐに辞めてしまう

「待ちの採用」が通じるのは知名度が申し分ない企業だけ
厚労省、東京都...など

人材マーケティング手法の採用プロセス



リードジェネレーション: 潜在候補者からの認知獲得

公衆衛生医師の仕事を知ってもらい、
憧れを持ってもらう
才能を発揮できる場所であると思ってもらう

魅力的なセミナー開催は代表的なリードジェネレーション



- ① 潜在候補者への早期接触をはかる
- ↓
- 医学生も対象にセミナー開催
- ↓
- 大学の教室と連携
- ② 魅力的な講師陣をセッティングする
- ↓
- 自分たちだけでは無理
- ↓
- あらゆる人脈を利用する

PHSSのパクリ！

多様な価値観に合わせ、多様なテーマで複数回開催する

最近の求職者に多くみられる就職先選択の判断基準

- ・「多面的に働ける場所かどうか」
- ・「社会的にどんな意義のある仕事なのか」
- ・「どのような人たちと働くのか？」
- ・「どのような経験・スキルを得ることができるか」
- ・「50～60代までを視野に入れたキャリアが築けるのか？」

第2回 コーヒートークセミナー 秋の夜長に公衆衛生医師と語ろう

「行政だからできたことって何ですか？」

11/9 **Fri** **会場** 基礎臨床研究棟7F 公衆衛生学 第3研究室

17:30-18:30

スペシャルゲスト

福岡県 保健医療介護部 医監 白石 博昭 先生(香川大学4期生)

お問い合わせ

☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学

懇話と
コーヒー
付き



第3回 公衆衛生コーヒートークセミナー

11/29 **Thu** 17:30-18:30 **会場** 基礎臨床研究棟7F 公衆衛生学 第3研究室

「新型インフルエンザ、行政医師はどう対応した？」

スペシャルゲスト

姫路市保健所 所長 田所 昌也 先生(香川大学 11期生)

お問い合わせ

☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学

懇話と
コーヒー
付き



Public health Winter Seminar

12/17 **Mon** 17:30-18:30 **会場** 基礎臨床研究棟7F 公衆衛生学 第3研究室

「私たちが新しい公衆衛生の時代をつくる」

スペシャルゲスト

厚生労働省健康局健康課 中村 洋心 先生

高知県 安岐保健所 児玉 佳奈 先生

お問い合わせ
☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学

懇話と
コーヒー
付き

第4回 公衆衛生医師とのコーヒートークセミナー
「次世代を担うリーダーを育てる！ 社会医学系専門医制度」

1/25 **Fri** **会場** 基礎臨床研究棟7F
公衆衛生学 第3研究室

17:30-18:30

スペシャルゲスト
社会医学系専門医協会 研修プログラム認定委員
大阪府寝屋川保健所
所長 宮園 将哉 先生

お問い合わせ
☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学

軽食と
コーヒー
付き



2018年度 最終回 公衆衛生医師とのコーヒートークセミナー
「行政は女性医師にとって働きやすいのウソとホント」

2/15 **Fri** **会場** 基礎臨床研究棟7F
公衆衛生学 第3研究室

17:30-18:30

スペシャルゲスト
大阪府富田林保健所
所長 永井 仁美 先生
枚方市保健所
所長 白井 千香 先生

お問い合わせ
☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学

軽食と
コーヒー
付き
これは
ホントです



表も裏も知りたい！
本音の口コミを知りたい！

医学生と若手医師のための
第1回 公衆衛生コーヒートークセミナー
6/7 **Fri** 15:15-16:30 **会場** 基礎臨床研究棟7F
公衆衛生学 第3研究室

「保健師が公衆衛生医師に求めるもの」

スペシャルゲスト
元 香川県 健康福祉事務課主幹 佐野 昌美 さん
元 中讃保健所 保健対策第二課長 関 結花 さん

お問い合わせ・申込先
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
☎ 087-891-2133
香川大学医学部 公衆衛生学
(本セミナーの開催の場として、ぜひお申し込みください。当日参加も可能です。)

お菓子
コーヒー
付き



令和元年度 女性医師キャリア応援 公衆衛生セミナー
10/12 **Sat** 15:00-17:00 **会場** トレストア白山

「わたし流、保健所医師の楽しみ方」

香川県 中讃保健所 所長 小倉 永子 先生
徳島県 吉野川保健所 所長 郡 尋香 先生
高知県 種多福祉保健所 所長 児玉 佳奈 先生
愛媛県 今治保健所 所長 廣瀬 浩美 先生

四国で活躍中の女性公衆衛生医師がスペシャルゲストで一堂に！

保健師の役割の中心がわかってきた？
どうして保健師の業務になったの？
今は公衆衛生の現場にいらしてどう？
結婚、子育てが忙しくて現場にいらしてどう？
などなど、あなたの疑問にお答えします。

お申し込み・申込先
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
☎ 087-891-2133
香川大学医学部 公衆衛生学
お問い合わせ・申込先
☎ 087-891-2133
✉ kouisei@med.kagawa-u.ac.jp
香川大学医学部 公衆衛生学
料金：500円（軽食・飲み物付）



セミナー講師の先生にお願いしていること

- 「挑戦したくなるような素晴らしく魅力的な仕事紹介」
- 「取り組む職務の内容とその仕事の素晴らしさ」
- 「楽しいと感じた仕事」 を1つは伝えてもらう
- 「大変なこと」
- 「しんどいこと」 も包み隠さず明かしてもらう

セミナー開催案内の周知方法

- 学生も医師もみんなが使うエレベータに掲示
- 1年生から6年生までセミナー参加歴のある学生のメールアドレスにPDFファイルを送付し、学年のグループLINEで拡散

行政で働きたい5人！
将来の専攻候補に
公衆衛生を考えている11人！

今後の課題

- セミナー参加者10~20人のうち、ほとんどが県外出身
- リードジェネレーションの次のステップの
リードナーチャリング(継続的な関係を持ち、
徐々に意欲を高める)が初期臨床の間にも続けられるか

全国各地で
リードジェネレーション！



島根県における公衆衛生医師確保・育成の現状

2019年10月23日(水)

島根県浜田保健所
村下 伯 (むらした はく)
☎ 0855-29-5534
Mail murashita-haku@pref.shimane.lg.jp

1

伝統の証 国宝松江城



島根県

県庁・保健所等で勤務する公衆衛生医募集中

自然も、人情味も、地域力も豊かな島根で
一緒に働きませんか？
支援します！健康なまちづくり
～ふれあい、つながり、動き出す～

大蛇退治! 石見神楽 隠岐ユネスコ世界ジオパーク 縁結びの聖地 出雲大社 光の絶景! 宍道湖の夕日



2

島根県の公衆衛生医師・歯科医師の配置状況(2019年度)

- **県庁(5名)**
医療統括監(地域医療・医師確保)、医療統括監(兼 健康推進課長)、医療政策課長、医療専門幹(医療政策課)、医療専門幹(健康推進課)
- **保健所(9名)**
保健所長(6名)、医療専門幹(雲南保健所)、医療専門員(出雲保健所)、医療専門員(県央保健所)
(参考) 保健所は7カ所あり、うち雲南保健所は歯科医師が保健所長
- **地方衛生研究所(1名)**
医療調整監
- **精神保健福祉センター(1名)**
所長

(注)茶文字が専攻医(4名)

医師 16名、歯科医師 1名 総数 17名

3

島根県社会医学系専門医研修プログラムの特徴 【2016年(平成28年)作成】

- 保健所と市町村の協働により取り組んでいるヘルスプロモーションの理念に基づいた地区単位の健康づくり活動を実践を通じて学ぶ。
- 二次医療圏毎に策定している保健医療計画の進行管理及び医療介護の連携を中心とした地域包括ケアシステムの構築を実践を通じて学ぶ。

- ★ 研修の成果目標として、社会医学系専門医協議会が定める
基本的な臨床能力、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、倫理的行動能力の8つのコンピテンシーに加え、「リーダーシップ」「危機管理」「人材育成」を追加し、これが達成できるプログラムとしている。



4

専攻医プログラム作成以降の公衆衛生医師採用状況

- ・専攻医プログラムは2016年(平成28年)に作成。
- ・専攻医プログラム作成以降の2017年度(平成29年度)採用以降は、公衆衛生医師応募の相談があった場合、公衆衛生の実務経験がない場合は専攻医の取得を促しており、2017年度以降に公衆衛生医師として採用した4名は、全員専攻医となっている。
- ・専攻医は、島根県職員として採用。
- ・専攻医の選考は、面接により実施。

＜公衆衛生医師(専攻医)の応募状況＞

- ・2017年度(平成29年度)採用 .. 2名
- ・2018年度(平成30年度)採用 .. 0名
- ・2019年度(令和元年度)採用 .. 2名

5

島根県専攻医の研修計画のポイント

- ・原則保健所に配置。
保健所の医事難病支援課に属し、事務分掌を持ちながら、専攻医プログラムを実施。
- ・3年間の間に、国立保健医療科学院の受講を組み入れる。
- ・地方衛生研究所での疫学演習の実施。
- ・専攻医を支援する体制として、「公衆衛生医師の会(年4回)」「若手医師のつどい(月1回)」を開催。

6

若手公衆衛生医師を支える2つの勉強会

○ 公衆衛生医師の会

・メンバー：県庁、保健所、保健環境科学研究所に勤務する医師・歯科医師
及び鳥根大学医学部島大公衆衛生学教室の医師

・開催回数：年4回

・内容：毎回2～3名のミニレクチャー + 情報交換

○ 若手医師の集い

・メンバー：社会医学系専門医専攻医、若手公衆衛生医師

・内容：①参加者の近況報告

②メンバーによる実践報告

③懇談会

(上記②、③は、公衆衛生に興味のある医学部学生の参加可としている。)

7

鳥根県において公衆衛生医師が確保できている要因

【背景的要因】

(1) 県行政が公衆衛生医師の確保の重要性を理解しており、若手医師を採用し、保健所での実践を通して育成する方向性を持っていること。

(2) 医育機関である鳥根大学医学部公衆衛生学教室と県公衆衛生医師との交流・連携があること。

(3) 公衆衛生医師間のネットワークができていること。

(4) 医学部学生と県公衆衛生医師との交流の場が多くあること。
(医学部での講義、勉強会、インターンシップ)

【直接的要因】

(1) 公衆衛生に興味関心がある医学部学生と複数の県公衆衛生医師との

接点を、

・ 経年的に、

・ できるだけ多くの回数を持つよう、

意識的に作っていること

(2) 公衆衛生医師の関心味を、実践例を通して説明していること

公衆衛生を目指す人どおしの「ヒューマンネットワーク」が大切

8

群馬県の取組 WHO本部派遣を通しての期待

群馬県渋川保健福祉事務所・吾妻保健福祉事務所 保健所長
群馬大学大学院医学部 多職種連携教育研究研修センター・公衆衛生学 非常勤講師
武智浩之



10月1日WHO本部に出発の日の
朝の空景

WHO本部へは半年間、業務を行いにいった。

- ・群馬県職員として
感染症対策(手指衛生、薬剤耐性菌対策)を行った。
- ・群馬大学大学院 WHOCC(Collaborating Centre)の非常勤職員として
患者安全対策(投薬の安全、多職種連携教育)を行った。

WHO本部派遣に際して、何度も何度も言われていたこと

- (群馬大学教授)
- ・行ってくれるだけでいいから。
 - ・WHO本部で何をやっているのかをみてくればいいから。
- (県庁部長)
- ・とにかく知り合い(特に厚労省や世界のリーダー)を増やして仲良くしてほしい。
 - ・帰国後もつながりを維持してほしい。
 - ・群馬県の公衆衛生医師の確保に役立つと信じているので無事に帰ってきてほしい。



群馬大学はWHO西太平洋地域事務局長
が2013年7月22日にWHO協力センター
「多職種連携教育研究研修協力センター
(WHO Collaborating Centre for Research
and Training in Interprofessional
Education)」の指定を受け、WHOとの取り
決め事項(Terms of References)に基づ
いて多職種連携教育の研究・研修を行う
専門機関として活動している。



派遣直前に記者会見を行った。
会見には、県庁の主管課長や群馬大学の副学長や教授
もご一緒くださった。
地域の新聞に掲載していただいて、反響は大きかった。

WHO本部でおこなった業務〜患者安全部門〜

(1) 文献検索

「患者安全の教育において、多職種連携教育のさまざまな教授方法を含むアブローチ方法の適用の探求」と題して要約した。患者安全教育を多職種連携教育として行う有効性や実施する際の考慮すべきことが抽出できた。
→患者安全の実施には、多職種連携が機能すると良いが、学生のうちから学んでおくより患者にとって有用である。真の多職種連携教育を実施するためには、患者安全に関する“チャンピオン”の存在が最重要となる。

(2) WHOが行う第3回世界的な患者安全への挑戦「害のない投薬」の推進

11月(Country Guidanceの策定)、2月(アフリカの国々における挑戦の実施に向けたワークショップ)の会議の実施に準備段階から総括までチームの一員として業務に携わった。
→日本は医療安全対策を行ってきた世界の先駆者と思っていたが、発展途上国の取り組みを見ていると日本は遅れているのではないかと感じるほどであった。

(3) 患者安全部門としての業務

患者安全部門のパンフレットやポスター作成を行った。また、ポリファーマシー(多剤服用)や高齢者に対する患者安全などに関する資料を検索および提供した。
→日本にあるガイドラインはどれもよい出来で世界に貢献できるものであったが、英語で記載されていないことにより世界では活用することができずもったいないと感じることも多かった。
高齢者に対する患者安全に関して、新たにポリシーループを検討する業務に協力したが、日本は高齢者への配慮や理解がよくされている国だと実感した。

患者安全部門(PSU)のメンバーとの写真 (Big painting前にて)



ガーナ フロリア マレーシア シンガポールのマリン アンドロイド インド インド テンマーク
マリン アンドロイド インド インド テンマーク

WHO本部でおこなった業務へ感染症の予防と管理部門へ

(1) Infection Prevention and Control (IPC) に関する資料の作成

群馬大学のWHO Collaborating Centre (WHOCC)が毎年8月に主催している多職種連携教育トレーニングコースに、IPCに関するプログラムの導入をすることを検討した。その際に使用する講義とワークショップ(ケーススタディ含む)の資料を作成した。
→実際に資料を作成したため、IPCに関する資料を知るだけでなく深く学ぶことができた。また、多剤耐性菌に関する最新のガイドラインを理解し、最先端のケーススタディが作成された。またケーススタディ自体の作成の仕方についてもいから学んだ。

(2) 薬剤耐性菌 (AMR) の啓発活動のまとめ

2018年世界抗菌薬啓発週間(11月12日-18日)の実施を事前周知から実施期間中の内容や啓発の進め方で詳細にまとめた。
→AMR対策は2019年5月の組織改革で部局横断的なWHOとしての主軸になった。日本ではAMR対策はそれほど進んでいないように感じる。AMRの発生を防ぐだけでなく、海外からの持ち込みへの対応策をあらかじめ検討し構築しておくことが早急に必要かつ有用と感じた。

(3) 技術的専門家会議に参加

「ワーキンググループ会議「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」
「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の準備のためのWHOアルコール製剤」に関する会議
→世界的な標準を検討、決定する重要な会議に参加でき、どのような方法が何人でもどのように検討して決定して行くのかというプロセス全体を学ぶことができた。

World Health Organization 2018年 世界抗菌薬啓発週間 (2018年11月12日から18日)

Learn how to handle antibiotics with care

7 November 2018 - Are you organizing an event or activity for World Antibiotic Awareness Week? Let the world know by adding your event to our interactive platform and find out what is happening in your country or region. Play the interactive game and learn about antibiotic resistance and how to prevent it. Help spread awareness by sharing messages from FAO, OIE and WHO on social media.
Interactive game and platform
Read more about the launch event



世界保健機関 (WHO) が主催する「世界抗菌薬啓発週間」の啓発活動に協力する。

あなたはこの世界抗菌薬啓発週間イベントや活動を知っていますか? 世界保健機関 (WHO) が主催する「世界抗菌薬啓発週間」の啓発活動に協力する。世界保健機関 (WHO) が主催する「世界抗菌薬啓発週間」の啓発活動に協力する。

FAO OIE WHO

10月12日、第1期「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」の会議に参加する。

感染症の予防と管理 (IPC) 部門のBenedetta先生

ジュネーブ大学教授のPittet教授 (毎年5月5日はGlobal Hand Hygiene Campaignの日)



日本人でも偉い山本事務局長補

多くの日本人とのつながりができた。日本の方とは今後、国内や県内において指導を仰いだり、相談したりできても心強い。また、一緒に群馬県職員として市民のための業務を行うこともできる学生もつながりができた。



日本人職員 (厚労省から出向など)



全国保健所長会からの視察



群馬大学医学部、理工学部学生の来訪



「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」の会議

世界の公衆衛生の発展のために、世界のリーダーたちが数日間、缶詰状態で議論を尽くす。会議の前には役割分担がなされており、会議でそれぞれが調べた結果を報告し合う(詳細かつ専門的だがわかりやすく丁寧)。議論は、すべての参加者が発言し、意見の対立もよい。対立する理由は、立場(医療機関、教育機関、NPO、患者団体など)や環境(先進国、発展途上国、宗教の違いなど)が異なっていることに起因していると感じた。会議を主催しコントロールしているベネデッタは、あらかじめ結論を準備することはなく活発な意見交換を促していた。会議中に採決を取る場面もあり、僅差で方針が決定されることもあった。会議は議論するだけでなく、グループワークが必ず行われ、世界の専門家たちが休憩時間もない中で議論し、グループワークの結果をWHOに提言するという形でまとめる作業も行われた。一会議がどんなに紛糾してもベネデッタは「世界中の人たちに会議の意思がもたらされるよう最終的には一致団結しよう」という雰囲気を持し出していた。世界であっても自分の管内であっても、業務の目的の中心は「そこに住んでいる人たち」であること考えれば必ず方向性は見えてきて一致団結することができるということを理解した。今後、業務に当たる上での心構えをしっかりと学んだ。



「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の準備のためのWHOアルコール製剤」の会議

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】 宮園将哉（寝屋川市保健所長）

【協力事業者】

山本長史（北海道岩見沢・滝川保健所） 村松司（北海道網走保健所） 小谷尚克（福島県会津・南会津保健所）
早川貴裕（栃木県南健康福祉センター） 武智浩之（群馬県渋川・吾妻保健所） 西垣明子（長野県松本・木曾保健所）
山本光昭（中央区保健所） 播磨あかね（東京都西多摩保健所） 松本星保（目黒区碑文谷保健センター）
高橋千香（大田区保健所） 竹原木綿子（愛知県知多保健所） 古川大祐（愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課）
谷掛千里（大阪府茨木保健所） 白井千香（枚方市保健所） 村下伯（島根県浜田保健所） 藤川愛（高松市保健所）
廣瀬浩美（愛媛県今治保健所） 木村竜太（福岡県田川保健福祉事務所） 宗陽子（長崎県県央保健所）
西田敏秀（宮崎市保健所） 吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学） 前田光哉（神奈川県健康医療局（全国衛生部長会））
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））
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】

主藤幸幸（厚生労働省健康局健康課地域保健室長） 藤野綾太（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（地域医療振興協会）） 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「公衆衛生医師の確保に関する自治体調査」を実施した。また、実践事業として医学生や若手医師を対象とした公衆衛生医師サマーセミナー（PHSS2019）や日本公衆衛生学会総会において行政医師を対象とする自由集会を開催するとともに、医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントに参加して公衆衛生医師の広報活動を行った。さらに、公衆衛生医師業務等の広報戦略、および社会医学系専門医制度における行政医師のサブスペシャリティ等について検討を進めた。

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」と連携して、自治体向けの公衆衛生医師確保に関する調査事業や、サマーセミナーや日本公衆衛生学会総会における自由集会の開催、医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントへの参加や、公衆衛生医師業務等の広報戦略、および社会医学系専門医制度の行政医師に関する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：公衆衛生医師の確保に関する自治体調査

II. 実践事業：1) 若手医師・医学生向けサマーセミナーの開催 2) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催 3) 医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントにおける公衆衛生医師の広報活動 4) 公衆衛生医師業務等の広報用媒体の活用と評価 5) 社会医学系専門医制度の行政医師に関するサブスペシャリティ等の検討

C. 結果

I. 調査事業：公衆衛生医師の確保に関する自治体調査

【目的】公衆衛生医師の効果的な確保対策を検討する際の一助とするため、各自治体の医師確保担当部署の現状等について調査を実施した。【対象】保健所を設置する自治体（都道府県47、指定都市20、中核市57、その他政令市5、合計129自治体）の健康福祉主管部局【方法】各自治体主管部局あて依頼文と調査票を送付し回答を依頼した。【時

期】2019年9月【結果】129自治体のうち116自治体(89.9%)から回答を得た。医師確保対策は医療法上の責務として全ての都道府県で実施されていたが、医師確保計画に公衆衛生医師も盛り込む予定・検討中とした都道府県は32.5%で、全国的な公衆衛生医師不足の中、自治体により認識に差があることが示唆された。臨床医と公衆衛生医師の確保対策を同じ部署で行っている自治体は17(14.7%)で、約8割の自治体からは特に連携していないとの回答があった。既存の医師確保施策・制度利用者を公衆衛生分野に配置することについては、大阪府・岐阜県で活用実績があり、その他8自治体から検討したことがあるとの回答があった。平成29年に当事業班で作成した「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」は全体の4分の1の自治体で活用されていた。その他、自治体を越えて協力している確保策や、有効と思われる対策等を尋ねたところ、様々な取り組みやアイデアが挙げられた一方で、個々の対策に限界を感じている自治体も多く、国や都道府県レベルでの対策を求める意見も多く挙げられた。

II. 実践事業：

1) 若手医師・医学生向けサマーセミナーの開催

【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概ね5年以内の医師(日時) 令和元年8月24日・25日(場所) 東京都千代田区(募集) 開催通知の郵送, チラシ配布, 全国保健所長会ホームページ掲載, 雑誌掲載等(運営) 若手事業班員による運営委員

【内容】これまでの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・新たな工夫として, 厚生労働省からの講義に代えて参加者からの公衆衛生医師に関する質問にトークセッション形式で答えるQ&Aセッションを設定した。また, 1日目・2日目でグループ分けを変更し, 参加者同士がより多く交流できるようにした。【結果・考察】参加者: 47名(医学生10名, 研修医11名, 臨床医10名, 行政医師10名, その他6名)。セミナーの開催によって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ることで人材確保・育成・離職予防に寄与するものと考えられる。

2) 日本公衆衛生学会総会自由集会の開催

【目的】他の自治体の公衆衛生医師と交流できる機会は限定されており, 人材育成や離職予防には, 現在公衆衛生医師として勤務している者の意識を高めることが重要である。そこで交流や意見交換等を通じ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78回日本公衆衛生学会総会で公衆衛生医師が集い, 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・内容】(内容) 「公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取り組み」をテーマとし, 香川県, 島根県, 群馬県での取り組みについて発表と意見交換を実施。(企画・運営) 学会参加の若手事業班員【結果・考察】参加者: 自由集会38名, 意見交換会34名。公衆衛生医師の確保を目的とした各県での先進的な取り組みについて情報共有するとともに, 各県での苦労や悩みの共有の他, 担い手の育成の課題や自治体間での連携の必要性等について活発な意見交換があった。この自由集会がネットワーク構築や顔の見える関係づくりだけではなく, モチベーションの維持と士気の向上から仕事への自信や誇りにつながり, 離職防止効果も期待される。

3) 医学生や研修医を対象とした就職説明会イベントにおける公衆衛生医師の広報活動

【目的】医学生や研修医を対象とした就職説明会イベント「レジナビフェア」に参加し, 将来の進路の選択肢の1つとして公衆衛生医師について広報啓発を行う。

【方法・内容】(日時・場所) 令和元年6月9日(日)・東京ビッグサイト/6月23日(日)・幕張メッセ/7月7日(日)・インテックス大阪(対象者) 医学生または研修医(参加) 東京・大阪周辺の事業班員【内容】厚生労働省が医系技官と公衆衛生医師の募集を目的に出展したブー

スにおいて, イベントに参加している医学生や研修医に対して, 公衆衛生医師の業務や魅力を伝え, 具体的な質問にも対応。【結果・考察】(ブース来訪者) 6月9日約30名/6月23日約70名/7月7日約60名。来訪者からは自治体で働く公衆衛生医師という進路があることが理解でき仕事に対して興味関心が強くなった, 等の意見が聞かれ, 直接的な勧誘の機会となるだけではなく公衆衛生医師の広報啓発に非常に有効であると思われた。

4) 公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討

【目的・方法】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の広報啓発が重要である。しかし, これまで本事業班で取り組んできたにも関わらずその効果が明らかでないことから, これまでに作成した広報用媒体の内容やその活用方法全体を一旦見直して, 広報戦略全般の再検討に取り組んだ。【結果・考察】今年度は公衆衛生医師の業務内容を具体的に紹介する紹介文を複数作成し, それを①医学部の公衆衛生学の講義, ②保健所長会等のWebサイト, ③パンフレット等の印刷媒体, ④医師向け就活イベント等, ⑤商業雑誌や医師向け情報サイト等, で紹介するなど具体的な取り組みを来年度以降進めていく。

5) 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

【目的・方法】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について, ワーキンググループ(WG)で意見交換を行い, 現時点での考え方を整理した。【結果・考察】行政医師が求められる能力としては, 業務に必要な医師としての知識や技術に加えて, 予算や議会に代表される行政能力などがあるが, 社会医学系専門医制度が未評価な段階でそれらを専門医としてのサブスペシャリティとするには, 時期尚早ではないかとの意見もある。そのため, 制度化の議論よりもまずは行政医師が目指すべき能力や求められる能力をまとめたガイドラインやキャリアパス・キャリアラダーのようなものを先に検討すべきという方向性で, 来年度引き続き調整を進めることとなった。

D. 考察

公衆衛生医師を確保するためには臨床医・医学生を中心にその意義や活動をアピールし, 将来の進路の選択肢の1つとして認識してもらう必要がある。また, 公衆衛生医師の育成のためには社会医学系専門医制度を活用してさらに充実した体制整備が必要と考える。

E. 結論

公衆衛生医師確保の観点から, 効果的な広報啓発に努めるとともに, 医師育成の観点から, 行政機関で社会医学系専門医制度を積極的な活用を進める必要がある。

F. 今後の計画

本事業での取組のさらなる充実強化を図る。

G. 発表

第79回日本公衆衛生学会総会(京都)にて発表予定。

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

寝屋川市保健所 宮園将哉
長野県松本・木曽保健所 西垣明子



令和元年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長協会協力事業 「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】

宮園 将哉 寝屋川市保健所

【事業協力者】

山本 長史 北海道岩見沢・滝川保健所	村松 司 北海道網走保健所
小谷 尚克 福島県会津・南会津保健所	早川 貴裕 栃木県東南健康福祉センター
武智 浩之 群馬県渋川・吾妻保健所	西垣 明子 長野県松本・木曽保健所
山本 光昭 中央区保健所	高橋 千香 大田区保健所
松本 星保 目黒区碑文谷保健センター	播磨あかね 東京都西多摩保健所
古川 大祐 愛知県健康福祉部健康対策課	竹原木綿子 愛知県知多保健所
谷掛 千里 大阪府茨木保健所	白井 千香 枚方市保健所
村下 伯 鳥取県浜田保健所	藤川 愛 高松市保健所
廣瀬 浩美 愛媛県今治保健所	木村 竜太 福岡県田川保健福祉事務所
宗 陽子 長崎県県央保健所	西田 敏秀 宮崎市保健所
吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学	
内田 勝彦 大分県東部保健所（副会長）	永井 仁美 大阪府富田林保健所（学術担当理事）
前田 光敬 神奈川県健康医療局（衛生部長会）	尾島 俊之 浜松医科大学（専門医協会理事）

【助言者】

主藤 秀幸 厚生労働省健康局健康課	藤野 綾太 厚生労働省健康局健康課
山中 朋子 全国保健所長会会長（青森県）	宮崎 親 全国保健所長会副会長（福岡県）
曾根 智史 国立保健医療科学院	宇田 英典 地域医療振興協会



保健所のおかれている現状と環境の変化

- 保健所所管エリアの広域化
- 保健所数の減少

現状と変化

- 疾病構造、人口構造の変化
- 継続的で包括的な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
- 都市部と地方の地域格差の増大など

長年・喫緊の課題

目的 公衆衛生医師の確保と資質の向上

全国の保健所長
約1割は兼務

保健所長の兼務率

平成22年 8.5% 42ヶ所
平成26年 9.8% 48ヶ所
平成30年 11.1% 52ヶ所
厚労省健康局資料等（H30:10.1,他年度:7.1）



事業班の流れ

- H23**
 - 調査: 全国自治体・全国自治体Webサイト・若手公衆衛生医師実態・先駆的特徴的自治体取組実態(6)・医師臨床研修受入
 - 実践: 若手公衆衛生医師メーリングリスト(ML)・パンフレット作成
- H24**
 - 調査: 医育機関および医学生・職場環境実態・パンフレット活用状況・全国自治体Webサイト・医師臨床研修保健所受入
 - 実践: 若手医師医学生サマーセミナー(PHSS)・若手公衆衛生医師研修ガイドライン検討・若手公衆衛生医師ML
- H25**
 - 調査: 公衆衛生医師実態把握・確保育成自治体取組事例(16)・医師臨床研修保健所受入・全国自治体Webサイト(事例紹介)
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・広報用ポスター作成・日本公衆衛生学会自由集会・確保育成ガイドライン作成・若手公衆衛生医師ML
- H26**
 - 調査: 公衆衛生医師の採用育成実態
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・社会医学サマーセミナー・広報用媒体検討・ケースメソッド集作成・日本公衆衛生学会シンポジウム・日本公衆衛生学会自由集会・確保育成ガイドライン検証



事業班の流れ

- H27**
 - 調査: 社会医学系専門医制度・所長会ホームページアクセス分析・女性公衆衛生医師現状分析
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・広報用パンフレット作成・インターネットによる若手医師交流検討・社会医学系専門医制度の検討・日本公衆衛生学会自由集会
- H28**
 - 調査: 社会医学系専門医制度・海外の育成システム
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・広報用媒体検討・社会医学系専門医制度の検討・日本公衆衛生学会自由集会・大学医学部と連携した取組
- H29**
 - 調査: 自治体の社会医学系専門医制度の取組・活用状況
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・日本公衆衛生学会自由集会・広報用媒体リーフレットと動画作成・広報活動(レジナビ等)・社会医学系専門医制度開始による確保育成ガイドライン改訂
- H30**
 - 調査: 社会医学系専門医制度活用医育機関と保健所連携・行政専攻医の社会医学系専門医制度・行政医師ウェブ調査・広報用媒体利用改善
 - 実践: 若手医師医学生PHSS・日本公衆衛生学会自由集会・広報活動(レジナビ等)・社会医学系専門医サブスペシャリティ検討



目的

- 公衆衛生医師の確保対策
 - ・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
- 公衆衛生医師の育成・離職防止対策
 - ・社会医学系専門医制度を活用した人材育成の働きかけ
 - ・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検討
 - ・公衆衛生医師同士の交流や連携の推進



日本公衆衛生学会総会での自由集会の開催（平成25年度から）

【目的】

保健所等の公衆衛生業務に従事している医師が意見交換を通して互いの経験を共有するとともに、ネットワークの構築のきっかけを作る場とする。

【日時・場所】

令和元年10月23日（水）18:30-20:00
高知会館 3階 飛鳥の間

【テーマ】

「公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取り組み」

【参加者】

自由集会：38名 意見交換会：34名
※世話人を含む、どちらか一方の会のみの参加者あり。

【概要】

- ▶ 各県の先進的な取組について紹介
 - ・人材マーケティング手法（リドジェネレーション）を用いて公衆衛生分野に対する認知、関心を高める（香川県）
 - ・公衆衛生を目指す人同士の「ヒューマンネットワーク」等を活かし、若手医師が安心して勤務、研鑽できる土壌を作る（島根県）
 - ・WHO派遣を支援し、県として公衆衛生医師への期待を示すことを通して、公衆衛生を目指す人へメッセージを送る（群馬県）
- ▶ 公衆衛生医師確保の取組の担い手の苦労や悩みを共有の他、担い手の育成の課題、都道府県間の連携の必要性等について全体で討論



民間の医師就職活動イベント（レジナビフェア）での公衆衛生医師確保等に関する広報活動



医学生、研修医等を対象とした就職活動イベントに厚生労働省・全国保健所長会共催でブースを出展。

- (1) 令和元年6月9日（日） 東京ビッグサイト
対象：研修医（ブース来訪者 30名程度）
- (2) 令和元年6月23日（日） 幕張メッセ国際展示場
対象：医学生（70名弱）
- (3) 令和元年7月7日（日） インテックス大阪
対象：医学生（60名程度）



事業班で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」、パンフレット「公衆衛生医師募集 1億2000万人の生を衛る」等を活用しながら、公衆衛生医師の業務、やりがい、魅力、採用情報の収集方法を説明し、来訪者の質問にも対応。

【来訪者の声】

- ・都道府県等の自治体で働くという道があることが分かった。
- ・公衆衛生医師と直接話すことで、保健所業務のイメージが湧いた。
- ・公衆衛生活動に対する興味、関心が強くなった。

直接的な勧誘の機会となるだけでなく、公衆衛生活動や公衆衛生医師の存在や役割等についての理解を広げる機会としても非常に有効。



公衆衛生医師業務等の広報戦略の検討

これまでの事業班でポスター、パンフレット（2種類）、リーフレット、動画（2本）を作成してきたが、その中でそれぞれの長所・短所が見えてきた。

- ・今後、対象（一般・医学生・研修医など）を明確にし、それぞれにあった内容、提供媒体（紙媒体・Webサイト・SNS・動画など）を再検討することにした。
- ・今年度内で再検討から広報媒体作成までをすべて行うのは困難なため、まずは今年度内で広報内容（コンテンツ）の検討を進め、その内容をインターネット媒体として掲載しつつ、来年度以降その内容から抜粋して紙媒体等へ活用していく方針とした。
- ・一方で、情報を対象にリーチさせる手法についてはこれまで十分な検討がされてこなかった。これは内容や提供媒体の検討のみでは解決できない課題であり、方法によっては多額の負担が必要となることから、今後別途検討が必要。
- ・今後、全国保健所長会の広報担当とも連携・調整を進める予定。



まとめ

- 公衆衛生医師の確保のため、医学生や研修医・臨床医に公衆衛生医師の意義や活動をアピールするための広報活動が重要である。
- 広報活動として、サマーセミナーや自由集会等の機会や、就活イベント等の機会を活用するとともに、医学生向けの講義や実習の機会等も活用して広くアピールを進める必要がある。
- 今後、公衆衛生医師の確保を目的とした広報戦略について再検討を行い、それに沿った具体的な取り組みを進める必要がある。
- 公衆衛生医師の育成のため、社会医学系専門医制度を有効に活用する一方で、今後行政医師が目指すべき能力や求められる能力を取りまとめ、サブスペシャリティとして明確化する必要がある。



分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧

【分担事業者】

宮園 将哉 大阪府寝屋川保健所

【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
小谷 尚克 福島県会津保健所（兼）南会津保健所
早川 貴裕 栃木県県南健康福祉センター
武智 浩之 群馬県渋川保健所（兼）吾妻保健所
西垣 明子 長野県松本保健所（兼）木曾保健所
山本 光昭 中央区保健所
播磨あかね 東京都西多摩保健所
高橋 千香 大田区保健所
松本 星保 目黒区碑文谷保健センター
古川 大祐 愛知県健康福祉部
木原木綿子 愛知県知多保健所
谷掛 千里 大阪府茨木保健所
白井 千香 枚方市保健所
村下 伯 島根県浜田保健所
藤川 愛 高松市保健所
廣瀬 浩美 愛媛県今治保健所
木村 竜太 福岡県田川保健福祉事務所
宗 陽子 長崎県県央保健所
西田 敏秀 宮崎市保健所
吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学
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）
前田 光哉 全国衛生部長会（神奈川県健康医療局）
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】

主藤 秀幸 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
藤野 綾太 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（地域医療振興協会）
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）

【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

令和元年度 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

発行日	令和元年3月
編集	分担事業者 宮園将哉（寝屋川市保健所） 〒572-0838 大阪府寝屋川市八坂町 28-3 TEL 072-829-7771
発行	日本公衆衛生協会 〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8 TEL 03-3352-4281

