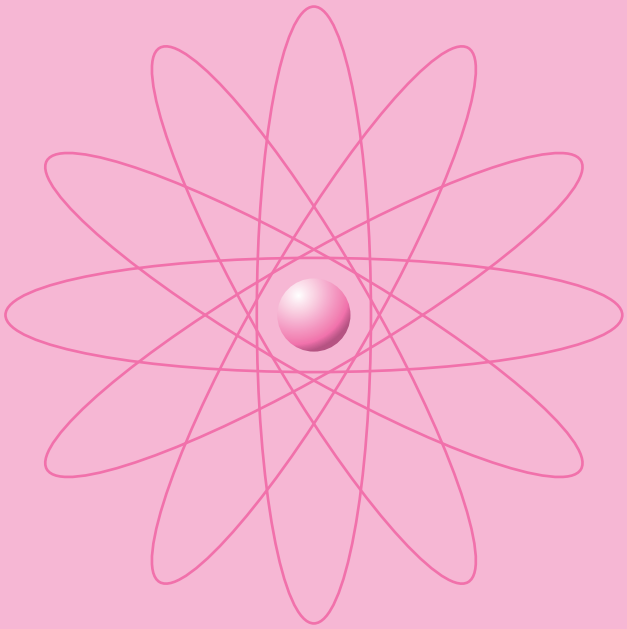
令和3年度　地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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４年３月

日本公衆衛生協会
分担事業者　武智浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所）

はじめに

当事業班は，全国保健所長会の「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と緊密に連携し，新型コロナウイルス感染症対策が求められる社会背景に合わせ，（１）公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始（２）事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合（３）公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展（４）行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化，という４つの大きな方針を立てて積極的に活動しました。

調査事業では，初めての試みとして，行政を離職もしくは転職した公衆衛生医師に対して調査を行うなど，意欲的に４つの調査を実施しました。実践事業では，例年実施している事業についてはすべてその内容を改善，改良しながら実施することができました。さらに発展的に，離職防止を目的とした公衆衛生医師のオンライン交流事業を新規に２回実施し，また，長期化するコロナ禍で公衆衛生医師，保健所への関心が高まり続けている現状に合わせ，誰もが，知りたい情報に，心地よくアクセスできるように，全国保健所長会のホームページの環境整備を行いました。長期化し，私たち自身がその対応で疲弊する，コロナ禍においても，持続して公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも発展的かつ機動的に事業を連動，融合させながら展開しました。

最近の当事業班では，すべての事業をオンライン化し，また，ブログの運用が奏功し，医学生や研修医，臨床医との距離がとても近いものとなり，実際の入職にも，離職予防にも，事業班活動が貢献できるようになっています。そして，当事業班内の事業同士に加えて，全国保健所長会のイベントとも連動させ，また，事業班の外部の組織，団体との連携も複数進むなど，当事業班の活動がさらに内外に認識されるようにもなりました。これは，当事業班の班員の献身的な支援，協力があったからこそ成立しました。２年以上，新型コロナウイルス感染症対応が続き，その業務量が膨大となる中，保健所等の行政で勤務する公衆衛生医師の確保や育成は，重要かつ喫緊の課題となりましたが，これまで以上に公衆衛生医師の確保と育成が実現可能な状況となったと言える，いまこそが最大のチャンスであることは間違いありません。

この報告書に掲載しました事業，そのひとつひとつに，わたしたち事業班の班員全員の熱い想いがこもっています。それぞれの自治体において，公衆衛生医師の確保と育成を実践する際に，この報告書に掲載したすべての調査事業、実践事業が参考になることをお約束します。そして，自治体単独での事業実施が困難な時には，ぜひ当事業班が展開している事業をご活用ください。それぞれの自治体での実践に合わせて，当事業班の事業への参画、その両方の長所を有効に活用することが，対象者の満足度を高いものにすると確信しています。これは，公衆衛生医師の確保と育成に関するハイブリッド化と言えるのではないでしょうか。

最後に，本事業の調査および実践活動にご協力いただきました，厚生労働省，全国保健所長会，都道府県・市区関係部署，全国衛生学公衆衛生学教室のみなさまに厚く御礼申し上げます。

令和４年３月　令和３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　武智浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所）

目 次

Ⅰ　事業の概要
1　分担事業名 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
2　事業の目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
3　事業の内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4　事業の実施経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
5　事業の総括報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
6　考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
7　結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
8　今後の方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
9　発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

Ⅱ　事業報告
1　調査事業
（1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー, 公衆衛生医師合同相談会に参加後,
行政に入職した公衆衛生医師に対する調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
（2）自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査・・・・・・・・ 24
（対象：46 道府県の保健所長会長）
（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）
（3）行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査・・・・・・・・・・・・・・・ 24
（4）上記（3）の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査・・・・・・・・・・・ 24
2　実践事業
（1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー
（Public Health Summer Seminar：PHSS）2021 の開催 ・・・・・・・・・・・・ 36
（2）公衆衛生医師合同相談会
（Public Health Career Counseling：PHCC）2021 オンラインの開催 ・・・・・ 48
（3）第 80 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 2021」の開催 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
（4）当事業班のブログの発展的運用 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
（5）医学生・臨床医等との交流 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
（6）公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用 ・・・・・・・・・・・・・・・ 75
（7）第 80 回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム
「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催・・・・・・・・ 84
3　令和３年度全国保健所長会研修会の運営支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

Ⅲ　参考資料
資料１　公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー, 公衆衛生医師合同相談会に参加後,
行政に入職した公衆衛生医師に対する調査に関する資料・・・・・・・・・・・・ 101
（1）調査票

資料２　自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査に関する資料・・ 107
（１）道府県保健所長会長向け調査依頼文書
（２）道府県保健所長会長向け離職予防対策調査票
（３）道府県保健所長会長からの回答（自由記載部分）
資料３　行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査に関する資料・・・・・・・・・ 117
（１）協力者向け調査依頼文書
（２）協力者向け調査票
（３）協力者からの回答（自由記載部分）
資料４　上記（３）の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査に関する資料・・・・・ 129
（１）班員向け調査依頼文書
（２）班員向け調査票
（３）班員からの回答（自由記載部分）
資料５　公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー
(Public Health Summer Seminar：PHSS) 2021 の開催に関する資料・・・・・・・ 139
（１）開催関連
１）開催通知
２）開催案内チラシ
３）プログラム
４）講師紹介
（２）講義資料
１）講義「公衆衛生医師のキャリアパス」
２）講義「社会医学系専門医制度」
３）講義「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」
４）講義「公衆衛生医師としてのやりがいとアイデンティティ」
資料６　公衆衛生医師合同相談会
(Public Health Career Counseling：PHCC) 2021オンラインの開催に関する資料・・ 187
（１）開催関連
１）開催通知（上記のサマーセミナーと同じ文書のため掲載せず）
２）開催案内チラシ（上記のサマーセミナーと同じ文書のため掲載せず）
３）プログラム
（２）講義等資料
１）講義「公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医」
２）事前質問まとめ
３）事業班紹介「知ろう,わかろう　公衆衛生医師」
資料７　第 80 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 2021」の開催に関する資料・・・・・・・・・・・・・・・・ 209
（１）開催関連
１）開催案内チラシ
２）運営資料

（２）講義資料「保健所医師のとちぎコロナ見聞録」
資料８　当事業班のブログの発展的運用に関する資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・221
（１）開催案内
１）第１回公衆衛生医師ミニ交流会
２）第２回公衆衛生医師ミニ交流会
（２）第 80 回日本公衆衛生学会発表ポスター
「公衆衛生医師の確保と育成に関する実践活動報告：ICT 広報媒体の活用」
資料９　医学生・臨床医等との交流に関する資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・227
（１）講義資料「保健所のお仕事 新型コロナウイルス感染症対応を例に」
資料１０　第 80 回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム
「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催に関する資料・・・239
（１）開催案内チラシ
（２）座長, シンポジスト資料
１）「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」
２）「国立保健医療科学院が考える行政医師が持つべきスペシャルティ」
３）「都道府県庁が考える行政医師が持つべきスペシャルティ」
４）「若手行政医師・歯科医師の専門能力の獲得に関する大阪府の取り組み」
５）「行政医師のエビデンス構築能力と研究マインド醸成手法について考える」
６）「衛生行政医師のスペシャルティ」
資料１１　令和３年度全国保健所長会研修会に関する資料・・・・・・・・・・・・・・・・・291
（１）開催関連
１）プログラム
２）運営資料
資料１２　令和３年度地域保健総合推進事業発表会に関する資料・・・・・・・・・・・・・295
（１）抄録
（２）PPT 資料

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局　一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・316

I

事業の概要

Ⅰ　事業の概要

1　分担事業名

公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

2　事業の目的

○公衆衛生医師の確保

・保健所や行政医師等の業務内容に関する普及啓発・広報活動

・公衆衛生に関心ある医学生，医師（研修医・臨床医）への積極的な働きかけ

・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および離職防止

・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高めるための方向性の検討および実践

・公衆衛生医師同士の交流や連携の推進

3　事業の内容

（1）班会議（令和３年度はオンラインおよびリアル開催を併用）

４回開催，そのほか打ち合わせ等オンライン会議 17 回開催

（2）調査事業

1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー，公衆衛生医師合同相談会に参加後，行政に入職した公衆衛生医師に対する調査

2）自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査

（県型保健所の現状調査）（対象：46 道府県の保健所長会長）

（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）

3）行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

4）上記３）の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

（3）実践事業

1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー

（Public Health Summer Seminar：PHSS）2021 の開催

2）公衆衛生医師合同相談会

（Public Health Career Counseling：PHCC）2021 オンラインの開催

3）第 80 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 2021」の開催

4）当事業班のブログの発展的運用

5）医学生・臨床医等との交流

6）公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用

7）第 80 回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム

「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催

（4）令和３年度全国保健所長会研修会の運営支援

（5）報告書の作成

4　事業の実施経過

（1）事業の実施期間

令和３年４月１日から令和４年３月 31 日

（2）事業班会議等

1）打ち合わせ会議（オンライン）

令和３年４月 17 日（土）20 時から 23 時（事業班活動全般について）

2）第１回班会議（オンライン）：公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と同時開催

令和３年５月１日（土）19 時 30 分から 23 時 30 分

① 研究事業の概要と方針の決定

評価委員による令和２年度総合評価および令和３年度評価のお知らせ

事業計画及び支出予算の検討

② 事業内容の検討および決定

③ 事業班の編成と役割分担の確認

④ 事業スケジュールの確認

3）打ち合わせ会議等（オンライン）

令和３年５月 11 日（火）18 時から 20 時（レジナビへの対応について）

令和３年５月 17 日（月）14 時から 16 時（事業説明会ヒアリング）

令和３年５月 22 日（土）20 時から 23 時（医学生対応）

令和３年５月 28 日（金）15 時から 17 時（サブスペシャルティ事業検討）

令和３年７月４日（日）19 時から 23 時（PHSS, 自由集会, サブスペシャルティについて）

令和３年７月９日（金）20 時から 22 時（自由集会運営について）

令和３年７月 31 日（土）20 時から 23 時（PHSS 運営について）

令和３年８月 14 日（土）19 時から 23 時（PHSS 事前打ち合わせ）

令和３年８月 28 日（土）19 時から 23 時（PHCC 事前打ち合わせ）

令和３年９月 25 日（土）20 時から 22 時（自由集会運営について）

令和３年 10 月 17 日（日）19 時 30 分から 21 時 30 分（自由集会運営について）

令和３年 11 月１日（月）17 時から 18 時（シンポジウム事前打ち合わせ）

令和３年 11 月 11 日（木）13 時から 16 時

（中国四国ブロック保健所連携推進会議講演および意見交換）

令和３年 12 月 11 日（土）10 時から 12 時（自由集会事前打ち合わせ）

4）第２回班会議（東京都）：公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と同時開催

令和３年 12 月 21 日（火）12 時 30 分から 16 時 30 分

① 令和３年度事業内容の進捗状況のまとめ

② 令和３年度事業の報告書の作成について

5）第３回班会議（東京都）

令和３年 12 月 21 日（火）21 時から 22 時 30 分

① 令和４年度事業内容の検討

6）意見交換（オンライン）

令和４年１月 11 日（火）13 時 30 分から 15 時（国立保健医療科学院と意見交換）

令和４年１月 18 日（火）16 時から 17 時 30 分

（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野と意見交換）

７）第４回班会議（東京都）

令和４年１月 27 日（木）10 時 30 分から 12 時

オンラインと全国保健所長会研修会の事務局会場（AP 東京八重洲）にて

ハイブリッド形式で開催

① 事業発表会の準備

② 令和３年度事業内容の進捗状況の総括

③ 令和３年度事業の報告書について

④ 令和４年度事業内容の具体的な検討

５ 事業の総括報告

（１）調査事業

１）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー, 公衆衛生医師合同相談会に参加後, 行政に入職した公衆衛生医師に対する調査

【目的と対象】当事業班で実施してきたサマーセミナー, 合同相談会, 個別相談等に参加したのち公衆衛生医師となった医師を対象にセミナー等が入職に与えた影響などを調査し, さらに効果的な事業展開を目指す。

【方法】対象者に班員から個別に依頼後, アンケート形式で調査した。

【時期】令和３年 10 月 20 日～11 月 30 日

【結果】10 人へ依頼し８人から回答を得た（回答率 80%）。事業班のイベントの参加が行政への入職に際して決め手になったか, という質問に対し参加前から入職を決めていた２人を除く６人中４人が, はいと回答した。イベントに参加してよかったこと, よくなかったこと, に加えて今後イベントを開催する上で考慮したほうがよいことに関する意見も多く寄せられた。

２）自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査

（県型保健所の現状調査）（対象：46 道府県の保健所長会長）

（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）

【目的と対象】道府県保健所長会の会長から保健所の現状や公衆衛生医師の獲得と離職予防についての考えを把握し, 今後の自治体等での対策の一助とする。

【方法】回答数は 46 都道府県中 40（回答率 87%）であった。道府県内の公衆衛生医師数のほか, 公衆衛生医師獲得や離職予防のために工夫していること, 社会医学系専門医が役立っているか等をアンケート調査した。

【時期】令和３年７月２日～７月 26 日（〆切延長８月 16 日）

【結果】県型保健所の行政医師は孤立しがちな職種であり離職率（中途退職者/新規採用者）は 59.1%（75/127）と高かった。全体の８割以上の道府県が行政医師を募集中で, 確保・育成については, ほとんどの道府県で獲得のため工夫をしており, 社会医学系専門医制度を保健所長会長の６割以上が評価していた。行政医師の

獲得については,社会医学系専門医制度等を活用しながら積極的に行政医師の獲得を工夫し,中途退職が多い反面,新しい若手の行政医師が入職し,全体として行政医師数のバランスがとられている現状が把握できた。

3）行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

【目的と対象】保健所など行政に勤務していたが,定年前に辞めたか,転職した医師から,辞めた理由等を調査し今後の育成および離職防止対策の一助とする。

【方法】当事業班の班員が把握している対象者 19 人に,元の勤務先と職制等と現在の勤務先,退職（転職）した理由,転職先を決めた理由,離職予防策等について個別に連絡後、アンケート調査を行った。

【時期】令和３年７月 12 日～８月 31 日

【結果】協力が得られたのは 16 名（回答率 84%）であった。すでに離職した医師に連絡をとり,離職した事情を調査するのは遠慮や抵抗感があったが,新たな試みとして取り組んだ。当時,離職や転職を思いとどまらせるには,どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか,現在の勤務先を選択した理由,離職予防対策に必要と考える制度や仕組みの提案等を得た。

4）上記３）の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

【目的と対象】離職・転職者調査を対象者に依頼する中で当事業班の班員が感じたり思ったりした率直な意見および感想を調査し,公衆衛生分野で働く行政医師の獲得や離職予防の参考とする。

【方法】自分が転職したいと思ったか,効果的な離職予防策は何か,社会医学系専門医制度が役立っているか等についてアンケート調査を行った。

【時期】令和３年７月 12 日～７月 26 日（〆切延長８月 16 日）

【結果】回答者は８名。離職・転職者に対する調査を依頼した班員自身が転職を考えたことがあるかという問いに７人があると回答した。離職者への調査を通じて感じたことへの回答からは公衆衛生医師の育成および離職防止対策への示唆が多く含まれていた。行政医師としてのスペシャリティやアイデンティティ,高い倫理観や使命感に根ざしたあるべき人物像を自らが描き,行政組織内で目指していくことが離職防止策の一つとして示唆された。

（2）実践事業

1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー
(Public Health Summer Seminar：PHSS) 2021 の開催

【目的と対象】研修医を含む若手臨床医や医学生における公衆衛生分野への関心を高め，公衆衛生医師の潜在的な人材の創出と入職意欲を高める。また,入職して間もない若手公衆衛生医師に，保健所等で勤務する魅力，やりがいを感じてもらうとともに，仲間づくりの機会を提供し育成と離職防止を図る。

【方法】10 回目となる令和３年度はリアル会場とオンラインのハイブリッド開催を

２日間のプログラムで計画した。しかし,リアル会場に設定していた大阪府に緊急事態宣言が出されたことを受け，オンラインのみの開催に変更した。

【時期】令和３年８月 21 日（土）～８月 22 日（日）

【結果】参加者は 59 名。オンラインでの開催は２回目ということで班員が運営に慣れていたこともあり，昨年度の１日のみの開催から２日間のプログラムに拡充してもコロナ禍の第５波のピークでの開催となったが，無事に開催でき参加者の満足度も非常に高かった。各講義の内容が充実していたことに加え、各講義のあとにグループワークを必ず入れたこと，１日目の参加者からの意見を踏まえて，２日目の最初のアイスブレイクを予定時刻よりも早く開始して自由に交流できる時間を長く設定したことが参加者たちの満足度を高くした。

２）公衆衛生医師合同相談会

(Public Health Career Counseling：PHCC) 2021 オンラインの開催

【目的と対象】サマーセミナー等で公衆衛生医師の業務内容や勤務する魅力を知った若手医師と医学生に対し，現役の公衆衛生医師とオンラインで双方向にコミュニケーションをとることで，具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの機会を設け,今後の人材確保を具体的に目指す。

【方法】公衆衛生医師のキャリアパス理解のための講義と，参加申込時の事前質問への回答のあと，参加者とスタッフを少人数のグループに分け，双方向的に直接コミュニケーションをとる相談会を２回行った。

【時期】令和３年９月４日（土）

【結果】参加者は 32 名で北海道から沖縄まで全国から参加していた。オンラインの実施としたことで，スタッフ側も 28 名の協力が得られ，相談会のグループ数を増やすことができ,参加者へのきめ細やかな相談対応ができた。

３）第 80 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 2021」の開催

【目的と対象】公衆衛生医師として勤務することの魅力について語り合い,モチベーションを高め合う。また,公衆衛生医師の確保及び育成に関する情報を共有する。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（全体もしくは個別に）を構築する。

【方法】「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について」をテーマに９回目の自由集会である「公衆衛生医師の集い 2021」を,感染対策を講じリアル形式で開催した。

【時期】令和３年 12 月 21 日（火）

【結果】参加者は 34 人。公衆衛生医師による実体験を振り返る発表を踏まえ,各自治体で活躍する公衆衛生医師らにより活発な議論が行われた。新型コロナウイルス感染症対応に関する日頃から抱える悩みを共有することに加え,公衆衛生医師としての今後の活動に向けたヒントが得られた。

4）当事業班のブログの発展的運用

【目的と対象】医学生・若手医師および中堅以上の転科・転職を考える医師に対して ICT 技術を活用し公衆衛生医師の業務内容を広く周知する。また, コロナ禍で対面の人的交流が制限される中, 全国の公衆衛生医師を対象にオンライン交流を行い, 公衆衛生医師の離職予防を図る。

【方法】当事業班が運用するブログ内の「全国行政医師求人ページリンク集」の更新,「公衆衛生医師の日常」と題した日記調の文章の公開, および当事業班主催イベントの告知等を行った。「公衆衛生医師の日常」では臨床で経験することのない公衆衛生医師ならではと言える業務風景に関する投稿を公開した。さらに, 新規事業として離職防止を見据えた公衆衛生医師のオンライン交流事業（オンライン公衆衛生医師ミニ交流会）を２回開催した。

【時期】通年

【結果】ブログ開設後, ６名の医学生・臨床医から個別相談が寄せられ, うち１名については今年度自治体に入職した。また, オンライン公衆衛生医師ミニ交流会にはそれぞれ 38 名, 29 名の公衆衛生医師が参加し活発に交流した。開催後のアンケートからは, 勤務環境が孤独になりがちな公衆衛生医師同士がつながれる場を提供することの重要性が示唆された。

5）医学生・臨床医等との交流

【目的と対象】公衆衛生分野に興味・関心を寄せる臨床医や医学生に対して公衆衛生医師と個別に交流する機会を設けることで，保健所や公衆衛生医師についての理解を深め，公衆衛生医師を志す者を増やす。交流を通して，ニーズや志向を把握することにより，公衆衛生医師の確保に資する取り組みに活かす。

【方法】令和２年度に開催した当事業班のイベント参加者が所属する公衆衛生勉強会（サークル）からの依頼を受け，保健所の業務や公衆衛生医師の役割について当事業班の班員が講義し意見交換を行った。

【時期】令和３年４月 14 日（水）

【結果】35 名が参加した。保健所や公衆衛生医師の具体的な役割・業務内容のほか, やりがい, 公衆衛生医師になるために必要な条件, 勤務環境や専門医・学位取得に関すること等, 意見交換した。公衆衛生分野に関心のある医学生であっても, 保健所や公衆衛生医師の実際の活動を知る機会は非常に限られていることがわかったので, 公衆衛生医師が本音で語る話を聞ける機会を設けることは, 公衆衛生医師の確保に役立つと考える。

6）公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用

【目的と対象】医学生や臨床医が保健所や公衆衛生医師の活動を知るだけではなく, 将来の具体的なビジョンを描く段階の中学生・高校生が保健所や公衆衛生医師の活動を知ることによって, 現代社会に不可欠な職業として捉えられる環境を醸成し, 高い志を持つ公衆衛生医師を確保する。

【方法】全国保健所長会のホームページ内の当事業班の担当エリアについて，広報資材を含むホームページのデザインの現状を把握し改良を施す。

【時期】令和３年 12 月までに実施。

【結果】公衆衛生医師に関心を持つ，誰でも，知りたい情報に，心地よくアクセスできる全国保健所長会のホームページとなるように環境整備した。

7）第 80 回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム

「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催

【目的と対象】行政分野で働く医師の専門性や能力とは何か，さらにその専門性や能力を育成するのにはどんな取り組みが必要なのか等について公衆衛生分野の関係者から広く意見を募り議論を深める。

【方法】「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」をテーマに総会時にシンポジウムをリアル形式で開催した。

【時期】令和３年 12 月 21 日（火）

【結果】国立保健医療科学院，本庁，保健所，大学，社会医学系専門医協会のそれぞれの立場から考える行政医師の専門性について提案を受けるとともに，大阪府において開始された若手医師の専門性の獲得を目的とした取り組みに関する紹介がなされ，行政医師が持つべき専門性・スペシャルティの検討を進める端緒となった。

（3）令和３年度全国保健所長会研修会の運営支援

全国保健所長会事業の年一度の大規模研修会である令和３年度全国保健所長会研修会の運営を，当事業班活動を通して得た経験や知識を十分に活用して支援した。また同日，第４回班会議をオンラインで全国保健所長会研修会の事務局会場（AP 東京八重洲）と結びハイブリッド形式で開催した。

6　考察

令和３年度の事業を展開する中で，コロナ禍が長期化していることによって，公衆衛生医師に関心のある医学生，研修医，臨床医の存在が増加していることを実感している。当事業も長期化しているが，これまでの活動を大切にしながらも毎年臆することなく多角的に新規事業を展開してきた。最近では，すべての事業をオンライン化し，また，ブログの運用が奏功し，医学生や研修医，臨床医との距離が非常に近くなり，実際の入職にも離職予防にも事業班活動が貢献できるようになった。事業班内の事業同士に加えて全国保健所長会のイベントとも連動させ，また，事業班の外部の団体との連携も複数進むなど，当事業班の活動が内外に認識されるようになったと言える。これは，事業班の班員全員の献身的な支援，協力があったからこそ成立した。公衆衛生医師の確保と育成がこれまで以上に実現可能な状況となった，いまこそが最大のチャンスであることは間違いない。

7　結論

２年以上におよぶ新型コロナウイルス感染症対応をする中でも，継続して公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも発展的かつ機動的に，事業を連動，融合させながら当事業班の班員の多大な協力支援のもと事業展開できた。

8　今後の方向性

以下の４つの方針のもとに衆衛生医師の確保・育成の対策を充実強化する。

（1）今年度実施したアンケートの結果やシンポジウム開催の結果をもとに，これまでの事業をブラッシュアップしながら，新規事業への挑戦を継続する。

（2）行政で勤務する社会医学系専門医を取得した医師ともうすぐ専門医を取得する専攻医に対して，社会医学系専門医制度を通して学んだことが身についているか，業務を行う上で活用しているか，行政医師として勤務を継続するモチベーションの維持に役立っているか等を検討し，公衆衛生医師の育成に関する事業を発展させる。

（3）サマーセミナーや合同・個別相談会，自由集会といった実践事業を集合開催形式とオンライン開催形式のそれぞれの長所および短所を十分に検討し，現状維持ではなくさらなる高みを見据え実践する。

（4）積極的かつ丁寧な意見交換を協力事業者と行い，分担事業者の世代交代を長期的視野に立って図ることや効果的な活動がしやすくなるようなメンバー構成を常に模索しながら，困難の中にもやりがいのある活動を継続したい。

9　発表

第 81 回日本公衆衛生学会総会（山梨県）にて発表する予定。

II

事業報告

Ⅱ　事業報告

1　調査事業

（1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー,公衆衛生医師合同相談会に参加後,
行政に入職した公衆衛生医師に対する調査

高橋千香（大田区保健所）　　藤田利枝（長崎県県央保健所）
鈴木恵美子（山形県最上保健所）　　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）

1）要約

当事業班では,2012 年から臨床医や医学生を対象に公衆衛生医師の業務を広く知ってもらうため「公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（PHSS)」を,2020 年からは公衆衛生分野の業務により興味のある方を対象として「公衆衛生医師・医学生合同相談会（PHCC)」(以下,PHSS・PHCC あわせてセミナー等と略す）を開催している。過去にセミナー等に参加し実際に行政に入職した公衆衛生医師へ自記式アンケート調査を実施し,セミナー等が入職に与えた影響などを調査した。

対象が限定されているため回答数は８人の回収率 80%となった。セミナー等に参加する前から実務に関する情報を得ている者も多く,セミナー等への参加のみが入職のきっかけとはなっていなかったが,複数の自治体の医師と直接話す機会があることや,全国的な横のつながりができることがセミナー等参加の利点として挙げられていた。現在は,新型コロナ対応で各保健所医師は多忙かつ困難な業務を継続して行っており,様々な悩みを抱えていることも明らかとなった。人材確保の目的から始まったセミナー等であるが,本事業班のもう一つの目的でもある育成の視点も持ち今後の事業を研究していきたい。

2）目的

セミナー等に参加し実際に行政に入職した公衆衛生医師を対象として,なぜ公衆衛生医師になることに興味を持ったのか,セミナー等が入職に与えた影響などを調査し,今後のセミナー運営に活かすこと等を目的として自記式アンケート調査を実施した。

3）方法

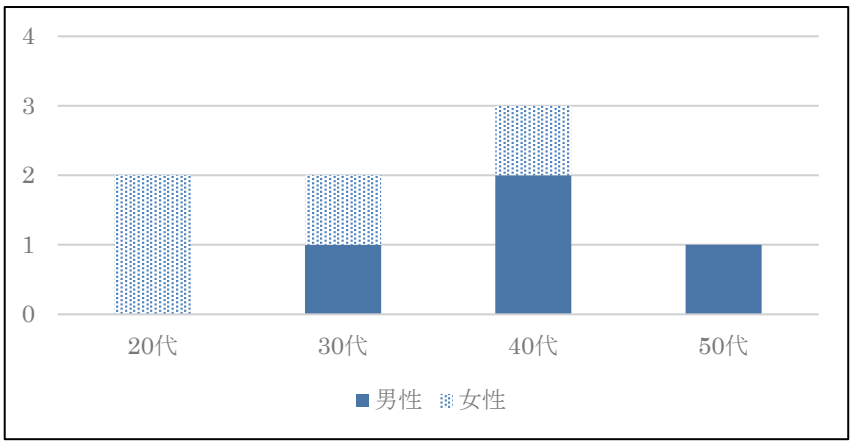
セミナー等に参加後に行政に入職した公衆衛生医師を対象とし,当事業班の班員から該当者にアンケート（参考資料１を参照のこと）をメールにて送付した。回収は,全国保健所長会事務局にて行い匿名性を担保した。

調査期間は 10 月 20 日から 11 月 30 日とした。

4）結果

送付者 10 名に対して回答者は８名（回収率 80%）であった。

設問１）性別と年齢



男性４人, 女性４人。年齢階級は, 20 代２人, 30 代２人, 40 代３人, 50 代１人であった。

設問２）現在の所属
保健所 8 人, 本庁０人

設問３）参加したセミナー等
PHSS のみ 6 人, PHCC のみ０人, 両方２人

設問４）入職前の所属
初期研修医２人, 後期研修医１人, 臨床医４人, 学院生１人
※臨床医のうち１人は（臨床医・大学教員）と記載。

設問５）セミナー等を知ったきっかけ
①所長会ホームページ２人 ②公衆衛生医師ブログ１人 ③大学等に掲示したポスター４人
上記①～③すべてと回答したのは１人。Facebook ページ、知人からの紹介は回答がなかった。
入職前の所属別で集計すると, 下記の通りであった。
ホームページ等だけでなく③ポスターも有用である。

	①	②	③	①②③
初期研修医	2			
後期研修医				1
臨床医		1	3	
大学院生			1	

設問６）入職前に公衆衛生医師と話す機会があったか

８人がありと回答した。具体例としては複数回答があった。

入職前所属	具体例
初期研修医	保健所実習（医学生, 研修医）, 個人的な見学 研修先に保健所経験者がいた
後期研修医	入職前に本庁へ連絡した
臨床医	入職前に本庁へ連絡した, 知人からの紹介 保健所（就職）説明会
大学院生	大学院の忘年会

設問７）セミナー等参加後の入職時期

数か月後５人, １～３年後３人であった。

数か月後に入職した者が多い一方, 具体的な年数は不明だがそれ以降に入職した者が３名（初期研修医１、後期研修医１、臨床医１）であった。

設問８）セミナー等参加前の公衆衛生医師に対するイメージ

・特になし　１人
・わからない　２人
・「お役人」のイメージ　１人
・予防医学などにかかわる行政の事務　１人
・保健所長職以外はよくわからなかった　１人

具体的なイメージではないが「全国の保健所と交流があるとは知らなかった」との回答があった。

設問９）セミナー等参加後の公衆衛生医師に対するイメージ

・感染症や食中毒の健康危機対応が自分にできるのか不安に思った。
・感染症対策, 精神保健, 母子保健, 災害対策など多様な業務があることを知った。
・正義感とクリエイティビティにあふれた仕事
・行政医療技官
・「１億 2000 万人の生を衛る医師」, 具体的には食中毒・感染症対応, 今はコロナ対応等
・個人の疾患に介入してマイナスをゼロに持っていく臨床医と違い, 集団の健康に介入してゼロをプラスにする仕事
・全国の公衆衛生医師間で、交流があるようでとても心強く思った。

設問 10）セミナー等に参加してよかったこと（複数回答）

①実際に働いている公衆衛生医師から業務の内容が聞けた　８人
②実際に働いている公衆衛生医師からキャリアプランが聞けた　７人
③実際に働いている公衆衛生医師から福利厚生に関する話が聞けた　２人
④公衆衛生医師に興味のある他の参加者と知り合うことができた　４人
⑤業務について具体的なイメージを持つことができた　５人

その他　２人

・臨床から公衆衛生へ転科して間もない方がいて,転科したときの戸惑いや近況を聞くことができ参考になった。

・実際に働こうと思っている行政の先生と知り合い,実際には地域ごとに異なる雰囲気や業務,学ぶ環境について現状を知ることが出来た。

設問 11）セミナー等に参加したがよくなかったこと（複数回答）

特になし　２人、回答なし　３人

①知りたい内容が聞けなかった　１人

②セミナー（講義）内容がよくなかった　０人

③開催時期がよくなかった　０人

その他意見　２人

・オンラインになり,公衆衛生医師について知るきっかけ作りにはなるが,若手の公衆衛生医師同士のつながり作りは難しい。

・PHSS に 2 回参加したが,2 回はいらなかったと思った。1 回の開催で内容が凝縮されているということかもしれない。

設問 12）セミナー等参加が入職に際しての決め手となったか

①参加する前から入職を決めていた　２人

②はい　４人

③いいえ　１人

④わからない　１人

自由記述

○スタッフの熱意

・大学院卒業後に臨床に戻るか公衆衛生医師になるかの２択で悩んでいたが,他の参加者たちの熱量に後押しされたことと,

・スタッフの先生たちに励まされたことが決め手になった。

○具体的にわかってよかった

・具体的な業務や福利厚生について知ることができた。

・保健所での業務について具体的に想像することが出来た。
グループワークが楽しかったのでそういうことを考える仕事をしてみたいと思った。
働いてみたい行政の先生が優しかったので,一緒に働いてみてもいいかなと思った。

・予防医療や仕組み作りに関係する仕事をしたくて臨床以外の進路を検討していた。
偶然 PHSS を知り興味本位で参加したところ,公衆衛生医師の仕事がやりたいことに近いことが分かり進路に選んだ。

○決め手にならなかった

・進路決定の材料にするには情報量が少なすぎると思った

設問 13）現在の職場での業務に関する悩み等について

〇仕事の負荷

・保健所長と課長級の兼務に加え, 本庁のポストも兼務しており, とにかく業務量が多い。
・コロナ対策が膨大すぎる。
・コロナの影響で, この２年間は感染症業務がメインとなり, 生活習慣病対策やがん対策などの事業に全く関われず, また組織の人事管理などができているといえず心苦しい。
・保健師の疲弊に対し何もできなかった事は非常な苦痛だった。

〇同じ立場とのかかわり

・同年代の医師とのかかわりがないこと
・同じ年代・立場の先生と仲良くなりたい。コロナ対応で大変な勤務をしているが, みんな目の前の業務に手いっぱいで職場環境改善に手が回らない。職場環境改善をしようと思っても何からしていけばいいのか分からない。

〇その他

・臨床ではお手本または反面教師となる先輩がいて, 実務やプライベートを通じ, 臨床技術, 人生設計や生活習慣まで, じっくり参考にできたが, 公衆衛生医師では, そうした「見て盗む」機会が少ないうえに, 「何を盗むか」すら分かりにくい。
  この仕事では「何をどこまで, 具体的にどうするか」が見えにくいと感じている。

設問 14）セミナー等で取り上げたほうがよいトピックなどについて

〇参加者の交流

・参加者たち同士が, なぜ公衆衛生に興味を持っていて, どういう未来を思い描いているのかを語り合う時間があると良いと思う。

〇もっと具体的な業務内容が知りたい

・実際の業務内容（臨床なら症例報告などに相当）をもう少し具体的に数件あるともっと良いと思った。
・地域包括ケア, ヘルスプロモーションについて

〇グループワークなど

・対面開催時にあったケーススタディ, グループワーク
  PHSS に参加した際の食中毒や感染症のケーススタディを通して視野が広がり, 公衆衛生への転科を積極的に考えたきっかけになった。
  実際の保健所の業務の一部を疑似体験することでイメージが具体化され興味深かった。

〇入職までの流れ

・キャリアパスだけでなく就職活動の具体的な流れについても取り上げて欲しい。
・PHSS 参加のハードルは低くても, 実際に就職活動をする際に, 応募時期や方法が, 自治体ごとにばらばらで情報収集が難しく断念しそうになった。

〇その他

・コロナの振り返り, 保健所のあり方など

設問 15）自由意見

〇セミナー等開催頻度

・セミナーの開催がサマー以外にも，ウィンターセミナーなど，年に複数回あると学生にとっては良いなと思う

〇交流の場

・臨床医時に対面開催の PHSS に参加，公衆衛生医へ転科してからオンライン開催の PHSS に参加した。対面開催時には，公衆衛生医になられて間もない医師が多数参加し，行政で働き始めてからの悩みなどを休憩時間などに共有している姿を見かけた。現在２年目だが，他自治体の若手の医師とつながる（情報や悩みを共有する）場がほしいと感じている。

〇その他

・PHSS や公衆衛生医師という名前を聞いたことがなかった。PHSS にたまたま辿り着いていなければ公衆衛生医師にはなっていなかったと思う。公衆衛生医師の周知と人材確保には，まずは「公衆衛生医師」の名称を統一（自治体によって行政医師，保健所医師などさまざま）する必要があると思う。

・公衆衛生医師の存在や役割がもっと社会に認められるようになったら嬉しい。

・現在の医学生が社会医学系の医師を，将来の選択肢として認識しているのかは疑問がある。北海道など，保健所長が兼務となっている窮状も認識されていないのではないか。リモート授業なども一般的になってきたので，全国の大学で一コマ，公衆衛生医師と学生との実習機会を設けて，医師不足の窮状をアピールする場を設けてはどうか。私の場合，親類が保健所医師であるが，そういったことがなければ接点はなかったと思う。

５）考察

調査対象者を正確に把握することが難しく，当事業班の班員の記憶に頼る方法になったが，アンケートを送付した対象者 10 名のうち８名から回答が得られた。回答者全員がセミナー以外でも入職前に公衆衛生医師との接点があり，興味のある分野として実際に話を聞く機会を得ていたと考えられた。セミナー内容については，受講後のアンケートでも評価はいただいているが，より具体的な業務内容や実際の就職活動がどのように進むかを知りたい，また参加者同士の交流を持ちたい，という意見もあった。コロナ禍において，セミナー等のオンライン開催が定着してきており，遠方でも参加しやすくなった一方，リアル会場では参加者同士のグループワークや運営スタッフから休憩時間等に話を聞けることなど，メリットもあったと考える。今後の開催方法や内容について検討していく材料となった。

また，現在の悩みの部分で，同じ立場の医師との交流について言及している意見が複数みられた。人材確保だけでなく，人材育成の視点もふまえて，セミナーを継続開催することで参加者へ交流の場を提供し，また運営スタッフも全国のつながりの中で，エンパワメントされていることを伝えていくことも重要と考える。これらをふまえ，今年度より試行的にオンライン交流会を開催しているが，今後，人材育成の視点として，どのような方法をとることができるのか事業班として研究したい。

６）まとめ

結果として８名（回収率 80%）から，セミナー等への参加が入職の決め手となったか，現在の悩みまで，「公衆衛生医師の人材の育成と確保」に関する貴重な意見をいただいてまとめる機会となった。公衆衛生医師の業務内容は幅広く，今までもセミナー等で講義，ケーススタディ，グループワーク等で参加者に提示してきたが，さらに参加者の興味に沿えるようにメインテーマを検討していく。また，各自治体における名称（公衆衛生医師、行政医師等）の違いは就職を前提とした情報収集をしている医師には阻害因子になると考えられ，社会医学系専門医の中で専門性を持つ医師として，今後，全国保健所長会自体で検討する必要があると考える。

1　調査事業

（2）自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査

（県型保健所の現状調査）（対象：46 道府県の保健所長会長）

（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）

（3）行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

（4）上記（3）の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）　　山本長史（北海道渡島・八雲保健所）
武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）　横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）
白井千香（枚方市保健所）

1）要約

令和３年度は,①自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査（県型保健所の現状調査）,②行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査,③前記②の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査,以上,３つの調査を実施することにより,保健所等の行政医師の獲得と離職予防についての現状を把握することを試みた。

その結果,県型保健所の行政医師の離職率は,59.1%と高いことがわかった。また,全体の８割以上の道府県が行政医師を募集中で,確保・育成については,ほとんどの道府県で獲得のため工夫をしており,社会医学系専門医制度を各保健所長会長の６割以上が評価していた。一方,今回初めて行った社会医学系専門医制度の離職予防に対する評価は分かれており,一部自治体のみが工夫していた。自由記載欄からは,医師側の課題として,行政医師特有の専門能力,スペシャルティやその向上などの明確化や必要性,行政側の課題として,行政組織や自治体内から必要とされる行政医師の育成,組織による行政医師の専門性の理解と必要性の認識,活躍の場を与えること,等の課題があげられた。こうした課題については,離職・転職者調査や班員への調査者調査においても,共通している部分が多かった。

スペシャルティやアイデンティティ,高い倫理観や使命感に根ざした,あるべき行政医師像や人物像を行政医師自らが描き,行政組織内で目指していくことが,離職防止策の一つとして見えてきつつあり,社会医学系専門医制度の行政機関プログラムを現場の人材育成ツールとして活用することが重要と思われた。

2）目的

全国の保健所の約 1 割の保健所長が兼務という状況が続いており,公衆衛生医師の獲得と離職予防は大きな課題となっている。令和３年度は,保健所長などの関係者から,保健所の現状や公衆衛生医師の獲得と離職予防についての考えを,３つの調査から把握し,今後の自治体等での対策の一助とする。

3）方法

① 自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査（県型保健所の現状調査）（対象：46 道府県の保健所長会長）

道府県保健所長会の会長 46 人に対して,道府県内の公衆衛生医師数のほか,公衆衛生医師獲得や離職予防のために工夫していること,社会医学系専門医が役立っているか,などについて自記式アンケート調査を行った。

② 行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

当事業班の班員が把握している,保健所に勤務していて定年前に辞めた方や他の自治体へ転職した方（協力者）19 人に,もとの勤務先と職制等と現在の勤務先,退職（転職）した理由,離職予防策,転職先を決めた理由,社会医学系専門医が役立っているか,などを聞き取りもしくは自記式にてアンケート調査を行った。

③ 上記②の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

上記②の調査に協力した当事業班の班員に対して,協力者の反応,協力者に対する考え,自分が転職したいと思ったか,離職予防策,社会医学系専門医が役立っているか,などを自記式にてアンケート調査を行った。

4）結果

① 県型保健所の現状調査

目的：

県型保健所等に勤務する公衆衛生行政医師（以下,行政医師）の新規採用と中途退職の状況を把握するとともに,各道府県における公衆衛生医師の獲得と離職予防についての状況や要望を把握し,今後の自治体等での対策の一助とする。

対象と方法：

46 道府県の保健所長会長（46 名）に対して留め置き・自記式アンケートを実施した。なお,令和３年度は,国内では,COVID-19 パンデミック中であり,保健所等の行政機関は COVID-19 対応で多忙を極めていたため,アンケート項目は必要最小限とし,保健所設置主体が異なる中核市型保健所等の行政医師の状況については,改めて別の機会に調査することとした。

調査期間：

2021 年（令和３年）７月２日～７月 26 日（〆切延長８月 16 日迄）であり,ちょうど,COVID-19 の第４波と第５波の間であった。

結果：

回答数は,46 都道府県中 40 で,回答率は 87%であった。

◯現員数について

40 道府県の行政医師（本庁・保健所・支所・保健センター・地方衛生研究所・精神保健福祉センター等）の現員数（令和３年４月１日現在）は,合計 500 人であった。2013 年度（平成 25 年度）に当事業班にて同様の調査を実施しており（以下、2013 年度調査）,当時 42 都道府県の県型保健所の行政医師の現員数（平成 25 年４月１日現在）は合計 506 人であり,今回の行政医師の現員数は,８年前と比較するとほぼ横ばいと推測された。

◯離職状況について

2018 年度～2020 年度の３年間の行政医師の新規採用と中途退職の状況を表 1 に示した。３か年平均の新規採用数が 42.3 人に対し中途退職は 25 人で,各年とも新規採用が中途退職を上回っていた。定年退職者を除く採用と離職の差は,3 年間で 52 名増であった。

2013 年度調査では,2012 年度の採用が 22 人,退職（定年を含む）が 51 人であり,新規採用が増加しているにもかかわらず行政医師の現員数は,ほとんど変化がないことから,県型保健所においては,定年退職する行政医師が多くなっており,そこに新しい若手行政医師が入庁し,バランスをとっていると考えられた。

３年間の離職率（中途退職/新規採用）は,59.1%（75/127）であった。平成 29 年（2017 年）における新規大卒就職者の 3 年以内の離職率である 32.8%と比較すると高くなっており,行政医師は離職率の高い職種といえる。

参考：平成 29 年における新規大卒就職者の 3 年以内の離職率　32.8%

「新規学卒就職者の離職状況平成 29 年 3 月卒業者の状況」より

表 1：新規採用及び中途退職された医師数

	2018 年度（H30）	2019 年度（R1）	2020 年度（R2）	合計	3 年平均
新規採用	39 人	49 人	39 人	127 人	42.3 人
中途退職	23 人	27 人	25 人	75 人	25.0 人

（定年退職は、含んでいない）

(参考)平成 25 年度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

	2012 年度（H24）
新規採用	22 人
退職（定年を含む）	51 人

◯募集状況について

40 道府県の医師募集状況については,表２のとおり。募集中が 82.5%（33/40）と，８割以上であった。募集中の自治体は,募集人員を若干名と幅を持たせている道府県が半数であった。（表３,図１）

募集状況

募集中　82.5%（33/40）

検討中　5.0%　(2/40)

予定なし　12.5%（5/40）

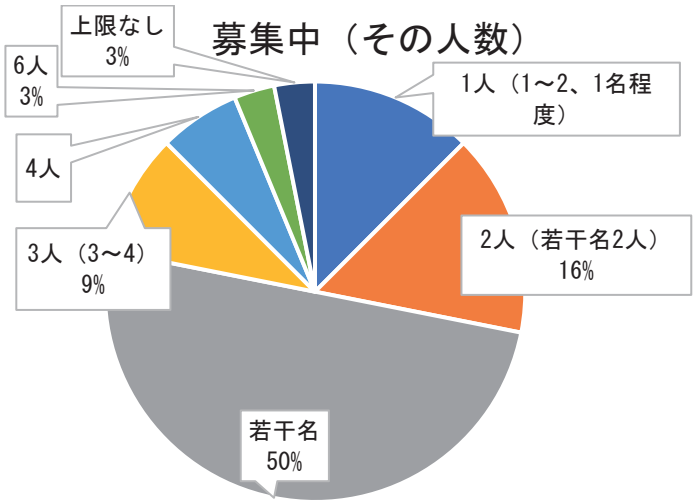
表２

募集中	33
検討中	2
予定なし	5

表３　募集中の人数

１人（１～２、１名程度）	4
２人（若干名２人）	5
３人（３～４）	3
４人	2
６人	1
若干名	16
上限なし	1

図１　募集状況



○「公衆衛生医師の獲得のために工夫していること」について

各道府県の県型保健所長会長等に自由に記載していただき，具体的方策の主なものについてまとめた。

【広報関係】

募集・広報について，①公衆衛生医師の随時募集　②パンフレットの作成　③勤務内容や勤務条件等の説明　④ホームページ等による広報活動　⑤○○県医師会ドクターバンク・厚労省への求人登録などがあった。

交流会・紹介について，①公衆衛生○○道府県サマーセミナーの開催　②公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナーの案内　③医学生・医師との継続的な関わり（定期的な情報交換など）④公衆衛生医師と医学生が参加する研究会を開催（月１回）　⑤コーヒートークセミナー（医学生や大学院生，臨床医との交流会）の開催　⑥女性医師の会で公衆衛生医師の紹介，などがあった。

【医育機関等との連携】

大学関係について，①大学（医学部）の講義　②道府県内大学への医師派遣依頼　③知事による県内医学部生への呼びかけ　④卒業生にダイレクトメールを送り募集，などがあった。

医育機関との交流・人事について，①公衆衛生医師確保プログラム（若手臨床医・大学院生等に公衆衛生の現場を経験させる取り組み）の実施　②公衆衛生対策強化緊急事業（大学に公衆衛生医１名を配置し交流）　③公衆衛生に興味を持つ臨床医や大学院生医師の保健所への配置（非常勤嘱託医）　④医学生の地域保健実習・臨床研修医の地域医療研修等の受入れ　⑤道府県での人材育成プログラムの導入　⑥大学と連携した「社会医学系専門医制度」の活用，などがあった。

【勤務条件等】

勤務・待遇については，①65 歳以上の医師確保として任期付職員制度の整備・積極的活用　②奨学金（地域枠医師等）の返済免除となる指定医療機関に保健所（県庁）　③国立保健医療科学院等の専門研修への派遣制度　④学会等参加の会費・旅費の給付，などがあった。

全体的に，行政医師の獲得についての回答内容が多岐にわたっており，道府県として獲得の

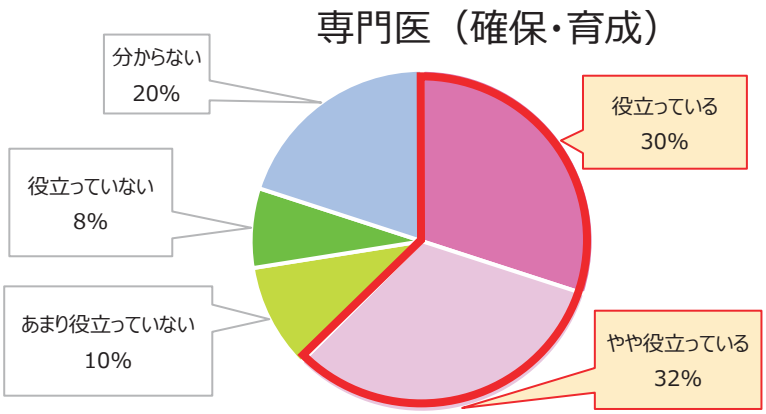
ために工夫されているところが多い印象であった。

○「社会医学系専門医制度が、確保・育成に役立っているか」について

各道府県の県型保健所長会長等に自由に記載していただいたところ，表４・図 2 のとおりであった。「役立っている」12 名と「やや役立っている」13 名をあわせると，５年前に創設された社会医学系専門医制度が役立っている，と肯定的な評価をしている会長は 62%と過半数を占めていた。公衆衛生行政医師の確保・育成に対して，社会医学系専門医制度は評価されてきている。

表４　社会医学系専門医制度の確保・育成　　図２　社会医学系専門医制度の確保・育成

役立っている	12 人
やや役立っている	13 人
あまり役立っていない	4 人
役立っていない	3 人
分からない	8 人
合計	40 人



○「離職予防のために工夫していること

各道府県の県型保健所長会長等に自由に記載していただき，具体的方策の主なものについてまとめた。

【個別対応】

人事・異動・処遇での工夫については，①人事異動（離島等）、個別事情（体調・家庭）の聞き取りによる可能な限りの対応　②医師複数配置による負担の軽減　③大学教員等との併任（週 1 回，研究・教育・診療等に従事）　④ライフワークバランスの推進（テレワーク，時差出勤制度等）　⑤本人の要望に沿った勤務体制　⑥本庁勤務も医療職給料表（一）を適用，などがあった。孤立予防の工夫については，①先輩公衆衛生医師による声がけ・傾聴・相談対応等　②保健所長会の定期的な開催（風通しの良い関係、情報共有、若手行政医師の参加等），などがあった。

【研修関係】

資格の取得・維持の工夫については，①社会医学系専門医制度の取得・継続支援　②在職のまま博士号取得の環境整備　③週 1 回の研修（診療等）の確保，などがあげられていた。

○「離職予防に必要なこと」について（抜粋）

各道府県の県型保健所長等に自由に記載していただいた。その一部意見を抜粋した。

・孤独感を感じる状況に陥りやすいことから，所属内の他職種からだけではなく，他所属も含めた複数の先輩医師からの指導相談が常時受けられる体制（自由な意見交換の場の確保）
・行政医師特有の専門能力（スペシャルティ）を，明らかにしてその向上を目指すことで，行政組織（自治体）内から，真に必要とされる人材を育成することを目指す

・組織が公衆衛生医師の専門性を理解し，組織の人として必要であると認識し，活躍の場を与えること
・社会医学系専門医プログラムの運用を通して，能力向上を実感できるような運用体制の構築
・社会医学系専門医（指導医）の制度を活用して，少なくとも，産業医レベルのように公衆衛生の専門医（指導医）が，各都道府県や中核政令市において，専門家としての公衆衛生施策への発言力や一定の影響力を持つしくみが必要

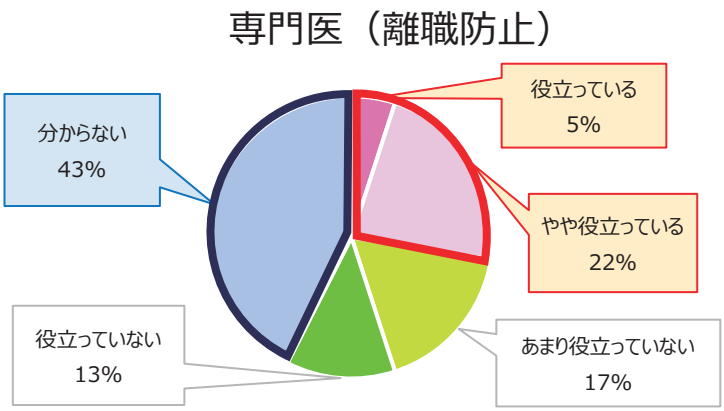
○「社会医学系専門医制度が，離職防止に役立っているか」について

表５・図３のとおりであった。わからないが 17 名（43%）と最も多く，肯定的な「役に立っている」２名と「やや役に立っている」９名の評価を合わせると 27%，否定的な「役に立っていない」５名と「あまり役に立っていない」７名を合わせると 30%となり，行政医師の離職防止に対して，社会医学系専門医制度の評価がわかれていた。社会医学系専門医については，創設５年目であり，COVID-19 パンデミックの影響を考慮して，制度創設に伴う移行措置により認定された専門医・指導医の本格的な更新申請がされている。現職の行政医師の専門医・指導医の更新状況，行政医師特有の専門能力，スペシャルティの明確化，などによる本制度の行政組織での活用により，離職予防においても評価される制度として期待したい。

表５　社会医学系専門医制度の離職防止

役立っている	２人
やや役立っている	９人
あまり役立っていない	７人
役立っていない	５人
分からない	17 人
合計	40 人

図３　社会医学系専門医制度の離職防止



○まとめ（県型保健所の現状）

・40 道府県の公衆衛生行政医師は，現員 500 人（令和３年４月１日）であった。
（本庁・保健所・支所・保健センター・地方衛生研究所・精神保健福祉センター等）
・公衆衛生行政医師は，３年間で 52 名増加した。
（40 道府県、定年退職者を除く）
・離職率（３年間累積、中途退職/新規採用）は，59.1%と高い
・全体の 82.5%の道府県が，公衆衛生行政医師を募集中である。
・確保・育成は，ほとんどの自治体で獲得のため工夫をしており，社会医学系専門医制度を，62%が評価している。
・離職防止に対して，個別の事情を配慮した人事・異動・処遇対応，職種としての孤立予防策，専門医資格の取得・維持への研修支援等が一部自治体でおこなっていた。
・離職予防に対する社会医学系専門医制度の評価はわかれていた。

② 離職・転職者調査

目的：

実際に行政から離職・転職した先生から個別に生のご意見を伺うために，当事業班が把握している，保健所などに勤務していて定年前に辞められたり，転職されたりした行政医師から辞めた理由などを調査し今後の対策や活動の一助とする。

対象と方法：

当事業班の班員が把握している，定年前に辞めたか転職した，本調査に協力していただける医師を調査対象とし，留置式・自記式または聞き取りによる匿名のアンケート調査を実施した。調査内容は，もとの勤務先の地域ブロックや職位等と現在の勤務先，退職（転職）した理由，離職予防策，転職先を決めた理由，社会医学系専門医が役立っているか，などである。

調査期間：

調査期間は、2021 年（令和３年） 7 月 12 日から８月 31 日

結果：

調査に協力していただけた，定年前に離職・転職された行政医師は 16 名であった。すでに，離職した医師に連絡を取ってその事情を伺うのは，遠慮や抵抗感があり，協力医師数は，少数で偏りはあるが，新たな試みとしてそれぞれの当事業班の班員が個別に取り組んだ。

今回，調査に協力してくださった医師の属性は，表６のとおりであった。

勤務先の地域ブロックは，東京・関東・東海・北陸はいなかった。設置自治体が，都道府県に勤務していた医師が，10 名の 62.5％と最も多かった。離職時の医歴は，20 年以上が 10 名の 62.5％と多く，入庁後 10 年以内の離職が 10 名 62.5％と多かった。離職後の現在の勤務先は，臨床が４名であったが，国や自治体の公衆衛生医師が４名，産業医が２名，など社会医学系で活躍する医師も見受けられた。

表６　協力していただいた定年前に離職・転職した行政医師の属性

性別		年代		ブロック		設置自治体		勤務先		退職時の職位		医歴		職歴		現在の勤務先	
男	10	30代	3	北海道	4	都道府県	12	本庁	3	次長級	2	5年未満	1	5年未満	3	公衆衛生医師（国・自治体）	4
女	6	40代	4	東北	2	指定都市	2	保健所	10	課長級	7	5～10年	1	5～10年	7	公衆衛生関係（健診・保険医）	1
		50代	6	関東甲信越静	0	中核市	1	保健所の支所	1	課長補佐級	2	10～15年	3	10～15年	1	臨　床（診療所・病院）	4
		60代	3	東京	0	政令市	1	保健センター	2	係長級	4	15～20年	1	15～20年	2	臨床(老健・在宅)研究(大学等)	2
				東海北陸	0					不明	1	20～25年	3	20～25年	0	産業医	2
				近畿	2							25～30年	3	25～30年	1	無　職	1
				中国四国	4							30年以上	4	30年以上	2	その他（非常勤）	2
				九州沖縄	4												

○自由記載

自由に意見・感想を記載していただいた主なものを，離職・転職者の声としてまとめた。

・入職前に業務や労働環境について思っていたことと，実際に就職して違いがありましたか。

【業務関係】

業務に対するモチベーションや計画性が必要，ケースバイケースの対応，トップの判断に左右される，事業立案・推進に臨床医の感覚が必要，保健所長もスタッフ職であった，などであった。

【労働環境】

毎日することがなく暇，想像より忙しい，ワークライフバランスで相違（人事異動），違和感・不満なし，満足できる，などがあった。

・退職・転職した理由について

【マイナス理由】

自分の必要性・役割がわからなくなった，権限がない中では限界，地域に責任が持てない，転勤の問題，行政になじめなかった

【プラス理由】

定年後に向けての準備，国立研究機関から招聘，大学院進学

・当時，転職を思いとどまらせるには，どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか。

強い引き留め，他の自治体との人事交流，研究事業班への参画，臨床業務の兼務・兼業（管外），業務の指揮命令権，などがあった。

・現在の勤務先を選択された理由について

県型の所長になる，自由な時間，求職の問い合わせに迅速，親身に責任ある立場の者が対応，ミッションが明確，知人からの誘い，指揮命令権，などがあった。

・社会医学系専門医制度は，公衆衛生医師の確保・育成や離職予防に役立っていますか。

少し役立っている	３人
あまり役立っていない	４人
役立っていない	１人
分からない	８人

「分からない」が８名と半数であった。社会医学系専門医制度が創設されたばかりの時期に，離職・転職していたため，判断が難しかったと思われる。

・離職予防対策として、必要と考える制度や仕組みなど

◦公衆衛生医師像・人物像のプロファイリング

◦医師としてのアイデンティティを大事に考えてくれる幹部や首長の理解と認識

◦専門技術職としてのリスペクト

◦組織的なキャリア形成制度

◦リーダーシップが発揮できる職責や医師である必然性が実感できるキャリアパス

◦公衆衛生医師のキャリアアップ活動

◦公衆衛生医師のつながり

◦相談体制整備などの充実

◦大学との交流
◦給与や待遇の改善

③ 事業班員への調査者調査

目的

今回の離職・転職者調査を実施する中で,当事業班の班員が感じたり,思ったりした,率直な意見・感想を自治体の公衆衛生分野で働く医師の獲得や離職予防の参考とし,今後の自治体等での対策や提案などの一助とする。

対象者と方法

離職・転職者調査を依頼した班員に対して,調査実施時の協力者の反応,協力者に対する考え,自分が転職したいと思ったか,離職予防策,社会医学系専門医が役立っているか,などについて留め置き・自記式の匿名アンケート調査を行った。

調査期間

2021 年（令和３年） 7 月 12 日から 7 月 26 日（〆切延長８月 16 日迄）

結果

回答数は８人であった。

自由に記載していただいた主なものを,調査者の声としてまとめた。

◯協力者の調査についての反応について

・みなさん快く引き受けてくれた

◯協力者の保健所等への認識について

【マイナス等意見】

・「組織が自分を人として大事にしてくれない」と感じてしまった
・医師はじめ職員に対するリスペクトが感じられない自治体だと途中退職する人が出る
・職場に対する不満はないが,業務になじめなかった
・不満とか特別な感情は持っていなかった

【プラス意見】

・前向きに自分の方向転換
・コロナが発生した早期の一番大変な時期に,保健所で業務をして活躍したかった
・勤務条件や環境が合えばもう少し保健所の仕事を続けたかったのではないか
・専門医の維持を希望している方もいるので,保健所勤務をしながらも維持できるような仕組みが必要
・保健所での仕事も良い経験になった

◯調査者自身の転職について

ある	７人
ない	１人
答えたくない	０人

【勤務を継続している主な理由】

・大切な職員として扱ってくれていること

・全国の公衆衛生医師の考え方や姿勢に惹かれるため
・ここでの責任？任務？をまだ果たせてないと思うため
・この仕事が面白いと思うため
・他県の医師と交流ができて，面白さがふえたため
・他職種との協働業務の中で，自己満足感や達成感があったため
・他の専門職や行政職も含めて，お世話になった多くの先輩や後輩がいる

◯今回の調査の感想について
・組織内部での存在感を示していけるよう，行政医師の人材育成制度等を，大幅に強化していきたい
・前向きな離職もあることが分かった
・自分自身が存在したい，貢献したい，と思える場所で勤務していれば良い
・離職・転職して産業医などとして活躍
・（行政医師は）嫌いではないけど辞めていく方がいると分かった

◯調査者自身は，社会医学系専門医制度が確保・育成や離職予防に役立っていると思うか

「役立っている」，「やや役立っている」をあわせると，肯定的な評価が，８人中５人（62.5%）であった。

役立っている	２人
少し役立っている	３人
あまり役立っていない	１人
分からない	１人
回答なし	１人

【その理由】
・若手の医師，医学生へのアピールになっている
・専門医制度について話すと関心を持ってくれる
・「社会医学が専門の公衆衛生医師」といえるようになった
・人材育成について，この制度も活用しながら組織的に取り組もうとする流れができつつある
・この専門医への評価や維持する重要性が，職場や自治体の人材育成として，認識される必要がある
・離職予防の効果としては未知数である

◯調査者自身が，離職予防対策として必要と考える制度や仕組みなどについて

【キャリアパスと役割の明確化】
・キャリアパスの明確化（入職後，中堅期，退職前等）
・働き続けたいと思うようなキャリアパスを，本庁が示し，毎年の面接などでも確認しあうこと
・組織内で公衆衛生医師の役割の明確化
・日本社会全体からの，公衆衛生分野や行政医師の認知と理解の向上が重要，期せずして保健所に注目が集まった今回のコロナ禍はその絶好のチャンス

【孤立予防】
・公衆衛生医師同士のつながり，孤立しない環境づくり
・職種として孤立しない環境づくり（自治体の枠を超えた交流や連携）
・公衆衛生医が集まり自由に意見交換出来る場が必要
・同じ気持ちで働く仲間がいることは，離職防止に不可欠
・魅力的な指導医や専門医の存在による，職場での職務へのモチベーションづくり
・他職種からの信頼を得ること
【勤務・待遇】
・給与や待遇の改善
・臨床との兼職制度
・職場環境や組織のあり方（首長や組織内での理解・認識、育成制度など）の見直し

5）考察

今回は3つの調査を組み合わせて実施し，保健所等の行政医師の獲得と離職予防についての現状を把握することを試みた。

その結果，県型保健所の行政医師は，孤立しがちな職種で，離職率が高いことがわかった。また，全体の8割以上の道府県が行政医師を募集中で，確保・育成については，ほとんどの道府県で獲得のため工夫をしており，社会医学系専門医制度を各保健所長会長の6割以上が評価していた。行政医師の獲得については，5年前に創設された社会医学系専門医制度等を活用しながら，積極的に行政医師の獲得を工夫し，中途退職が多い反面，新しい若手の行政医師も入庁し，全体として行政医師数のバランスがとられている現状が把握できた。一方，今回初めて行った，行政医師の離職予防としての社会医学系専門医制度の評価は各保健所長会長の中で分かれていた。離職防止に対しては，個別の事情を配慮した人事・異動・処遇対応，職種としての孤立予防策，専門医資格の取得・維持への研修支援等が一部の道府県にておこなわれていた。

自由記載欄からは，医師側の課題として，行政医師特有の専門能力，スペシャルティやその向上などの明確化や必要性，行政側の課題として，行政組織や自治体内から必要とされる行政医師の育成，組織による行政医師の専門性の理解と必要性の認識，活躍の場を与えること，などの課題があげられた。こうした課題については，離職・転職者調査や当事業班の班員への調査者調査においても，共通していた。

個別の事情を配慮した人事・異動・処遇対応については，過去の調査において，性別による勤務意欲継続の要因が異なっていた，という興味深い結果がある。具体的には，女性の行政医師においては，「子供あり」，「興味のある仕事」がプラス要因であり，男性の行政医師においては，「仕事に見合う給与」がプラス要因，「年齢」の上昇がマイナス要因という分析結果であった。この結果が意味するところは，女性行政医師の場合，「仕事と家庭生活が両立できる」ことが重要な要因であることが多いのに対し，男性行政医師の場合は，「年収」や「定年後の人生設計」が勤務意欲に女性よりも影響しているのではないか，と推測する。

行政機関の職場環境の特徴として，業務内容や権限，責任などが年齢や職位・所属機関によって決まるため，ライフステージや年代の変化，性別が仕事の位置付け，満足感，モチベーションに影響しているのではないかと思う。そのためのキャリアモデルとして行政医師の異動・昇任・昇格

等の処遇に,可能な範囲で本人の勤務意欲に寄り添った,組織的な対応が離職予防につながると思われる。

職種として孤立しない環境づくりについては,同じ行政医師として年齢の近い,気の合う仲間や価値観を共有する相手と,気軽に愚痴や疑問,解決策などを同じ自治体内や自治体の枠を超えてつながりあえる仕組みが,勤務意欲や離職予防につながると思われた。

当事業班でも,班員によるおしゃべり LINE ネットワークや,不定期なオンライン会議の開催などが活発におこなわれていて,新しく入庁された若手の先生らを中心に,組織の枠を超えて、複数の先輩行政医師等から指導,相談も常時受けられる自由な意見交換の場があり,こうした全国保健所長会の事業班活動自体にも離職予防効果があると思われる。

行政医師の専門性の理解と必要性の認識,活躍の場について,行政機関の保健師の存在とその仕事内容は直接的な対人保健サービスを提供するため,多くの住民に周知されている。しかし,保健所等の行政医師の存在や業務は,住民ばかりでなく医療機関等に勤務する医師においてもよく理解されていないことが特徴である。

今回の COVID-19 のパンデミック対策においては,対応へのバッシングも聞かれるが,保健所やその業務の社会的認知度は,今までになく高まっており,保健所で活動する行政医師の職務価値や存在認識も自治体内や社会全体で向上している。これは,行政医師特有の専門能力,スペシャルティの理解の普及と必要性の認識,活躍の場の明確化や確立のチャンスとしてとらえることができる。

スペシャルティやアイデンティティ,高い倫理観や使命感に根ざした,あるべき行政医師像や人物像を行政医師自らが描き,行政組織内で目指していくことが,離職防止策の一つとして見えてきつつある。そのために,社会医学系専門医制度の行政機関プログラムを有効活用し,行政医師に特に求められるコンピテンシーや専門性を明確にし,現場での人材育成ツールとして組み入れていくことも一つの解決方法であろう。さらに,医師である必然性が実感できる診療業務や調査研究などの実践活動,キャリア形成のための組織的なバックアップ,公衆衛生医師個人への相談体制,大学との交流,給与や待遇の改善なども離職予防策として必要である。

6）まとめ

今回,初めて離職予防を中心に調査を試みたが,行政医師の確保と育成,離職予防には,全体的な社会的認知度や職務価値を,社会や自治体内で継続して向上させ,若手医師の先生らの意見も十分取り入れつつ,IT 等を活用した交流手段を増やしながら,あとに続く入職者を増やし,個別の状況にできるだけ寄り添いながら,離職しないように育成していく必要があることがわかった。

そのためには,今は絶好の機会であるとともに,行政医師の存在価値の岐路に立っており,これからのウィズコロナ時代の地域性を考慮した社会経済と医療体制のバランス,感染症予防法や予防接種法等による感染症を代表する健康危機管理体制など,「社会医学分野における治療に相当する調整や施策化,社会資源等のマネジメント」や「社会や地域に理念や施策を具現化していくための行政実務や政策立案」を意識しながら,行政医師として活動し,社会や組織,住民にアピールしていくことが,これからの離職予防にもつながるだろう。

2　実践事業

（1）公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー (Public Health Summer Seminar：PHSS) 2021の開催

横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）
山本長史（北海道渡島・八雲保健所）　村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）
西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）　早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）　藤田利枝（長崎県県央保健所）
小谷尚克（福島県会津・南会津保健所）　堀切　将（福島県相双保健所）
竹原木綿子（愛知県津島保健所）　平本恵子（広島市南保健センター）
水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）　鈴木恵美子（山形県最上保健所）
谷掛千里（大阪府守口保健所）　永井仁美（大阪府茨木保健所）
廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）　吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）
尾島俊之（浜松医科大学）　前田光哉（独立行政法人国立病院機構）
白井千香（枚方市保健所）　宇田英典（公益社団法人地域医療振興協会）
内田勝彦（大分県東部保健所）　松谷有希雄（日本公衆衛生協会）

1）要約

公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（以下,PHSS）は当事業班が平成24年度から開催しているセミナーで,10回目となる令和３年度はリアル会場とオンラインのハイブリッド開催で２日間のセミナーを計画した。リアル会場に設定していた,大阪府に緊急事態宣言が出されたことを受けて,オンラインのみの開催に変更した。プログラムは,アイスブレイクや講演後のグループワークを多く取り入れ,参加者とスタッフの意見交換が行える双方向なものとなるように工夫した。参加申込者は70名だったが,コロナ対応業務でキャンセルした臨床医や公衆衛生医師がいたため,当日の参加者は 59 名だった。オンラインでの開催は,令和２年度の初開催を経験していた班員が多く,慣れていたこともあり,令和２年度の１日のみの開催から２日間のプログラムに拡充していても,コロナ禍の第５波の頂上での開催であっても,無事に開催することができ,参加者の満足度も高かった。各講義の内容が充実していたのはもちろん,各講義のあとにグループワークを必ず入れたことと,１日目の参加者からの意見を踏まえて,２日目の最初のアイスブレイクを予定よりも前に開始して,自由に交流してもらえる時間を長くしたことが,参加者たちの満足度を高くした。

今後も,公衆衛生に興味のある若手医師・医学生への情報提供と交流のきっかけづくりとしてPHSS の継続は欠かせないものと考えるが,オンラインイベントとして継続していくのか,リアル会場を設けて行うイベントに戻すのか,ターゲットのニーズとその効果を検討して取り組んでいく必要がある。

2）目的

① 研修医を含む若手臨床医や医学生等における公衆衛生分野への関心を深め,
　公衆衛生医師の潜在的な人材の創出とその入職意欲を高める。

② 入職して間もない若手公衆衛生医師に,保健所等で勤務する魅力とやりがいを
感じてもらうとともに,仲間づくりの機会を提供して,その育成と離職防止を図る。

3）方法

① 対象：公衆衛生分野に関心を持つ医学生・研修医・臨床医・若手公衆衛生医師

② 日時：令和３年８月 21 日（土）13 時 30 分から 17 時 30 分,
22 日（日）9 時 30 分から 12 時 30 分

③ 参加者の募集および申し込み方法

PHSS と公衆衛生医師合同相談会（PHCC）の２つのイベントを周知するためのチラシを作成し,開催通知文書を郵送（保健所,都道府県庁,大学医学部）,全国保健所長会ホームページに掲載,雑誌掲載（月刊公衆衛生情報）,各種メーリングリスト,SNS 等で開催を広報周知した。令和３年度から Google フォームで参加申込フォームを作成し,チラシの QR コードから参加を受け付けた。チラシは,見やすさと,ターゲット層がつい参加の申し込みをしたくなるデザインを意識して,数案作成し,事業班の班員だけでなく医学部の学生たちにも「どの案が良いと思うか」「どれが一番申し込みたくなるか」について意見をもらいながら修正を重ねて最終案を決定した。フォームからの申込方法が分からない方や,開催方法やプログラム等に疑問がある方の問い合わせ先としては従来通り,PHCC と共通のメールアドレスを用意し,電子メールでやりとりをした。また,従来はメール申込後に事前アンケートをメールで送って回答してもらっていたものを,参加申込フォームに付随させることで,参加者の「このイベントを何で知ったか」「公衆衛生医師というキャリアへの関心度」についてほぼ 100%の回答を得ることができた。

④ プログラム

１日目は講義×３回,それぞれの講義後にブレイクアウトルームでグループワークディスカッション（初回のみアイスブレイク有り）,全体に戻って数班から発表して共有することを繰り返し,最後にまとめという構成とした。休憩後の初日最後の講義は,PHSS で初めて外部講師と外部ファシリテータを招いて行動経済学,ナッジ理論を学ぶというもので,若手公衆衛生医師のスキルアップを意識した内容も取り入れた。

プログラム1日目　日時：令和3年8月21日（土）13:30-17:30　全体進行：横山　勝教　先生（香川県小豆保健所　所長）

Time	Contents	
13:30-13:35 （5min.）	オープニング 主催者挨拶	日本公衆衛生協会　松谷　有希雄　理事長
13:35-13:40 （5min.）		全国保健所長会　　内田　勝彦　　会長
13:40-14:05 （25min.）	講義①	講師：永井　仁美　先生（大阪府茨木保健所　所長） **「公衆衛生医師のキャリアパス」**
14:05-14:25 （20min.）	アイスブレイク＆ グループワーク	自己紹介 「公衆衛生医師のキャリアパス」に関する意見交換
14:25-14:30 （5min.）	発表	意見交換で話された内容発表
14:30-14:50 （20min.）	講義②	講師：宮園　将哉　先生（大阪府健康医療部保健医療室　副理事） **「社会医学系専門医制度」**
14:50-15:05 （15min.）	グループワーク	「社会医学系専門医制度」に関する意見交換
15:05-15:15 （10min.）	発表	意見交換で話された内容発表
15分間の休憩（トイレ休憩・雑談・質疑応答）		
15:30-16:30 （60min.）	講義③	講師：大竹　文雄　先生（大阪大学　感染症総合教育研究拠点） **「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」**
16:30-17:00 （30min.）	グループワーク＆ ディスカッション	意見交換と発表　協力：NPO法人 PolicyGarage
17:00-17:10 （10min.）	告知	西田　敏秀　先生（宮崎県高鍋保健所　所長） 公衆衛生医師合同説明会（9/4）
17:10-17:30 （20min.）	まとめ アンケート回答	武智　浩之　先生（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　所長）

２日目は講義×２回，それぞれの講義後にブレイクアウトルームでグループワークディスカッション，全体に戻って数班から発表して共有することを繰り返し，最後に２日間のふりかえりという構成とした。

両日とも，最後に Google フォームで作成したアンケートに回答するように依頼し，アンケートの最後に「連絡をとりたいスタッフや参加者，希望自治体名」などを記入する欄を設け，セミナー後の仲間づくり・人脈づくりにつなげられるように工夫した。

プログラム2日目　日時：令和3年8月22日（日） 9:30-12:30　全体進行：横山　勝教　先生（香川県小豆保健所　所長）

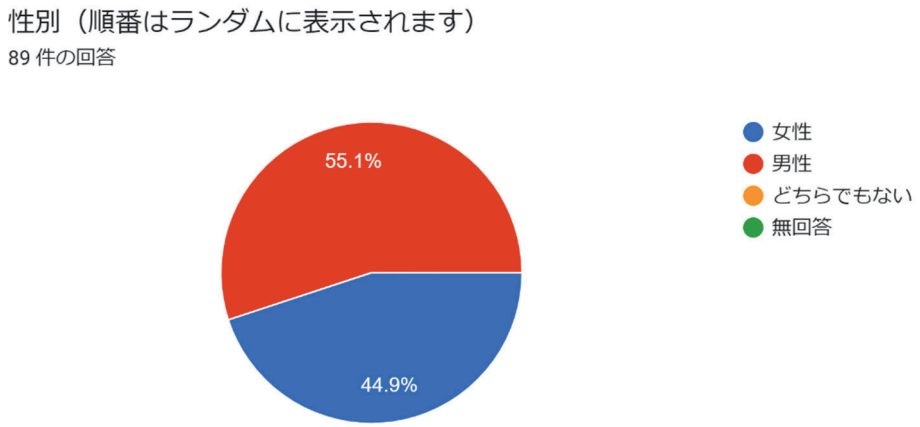
Time	Contents	
9:30-9:40 (10min.)	アイスブレイク	自己紹介、今日の目標
9:40-10:20 (40min.)	講義①	講師：藤田　利枝　先生（長崎県県央保健所 所長） **「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」**
10:20-10:35 (15min.)	グループワーク	「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」に関する意見交換
10:35-10:40 (5min.)	発表	意見交換で話された内容発表
10:40-11:20 (40min.)	講義②	講師： 宇田　英典　先生（地域医療振興協会　シニアアドバイザー） **「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」**
11:20-11:35 (15min.)	グループワーク	「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」に関する意見交換
11:35-11:45 (10min.)	発表	意見交換で話された内容発表
11:45-11:50 (5min.)	紹介	村松　司　先生（北海道倶知安保健所（兼）岩内保健所　所長） 「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」活動内容
11:50-12:30 (40min.)	ふりかえり シェアリングタイム アンケート回答	武智　浩之　先生（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　所長） Q＆A、２日間の振り返り、記念撮影

⑤ Web 会議ツール　Zoom を活用

コロナ禍の第５波の真っ只中であり，運営事務局を設置せずに当事業班の班員がそれぞれの職場や自宅から参加し，スタッフ間の連絡・情報共有は運営用の LINE グループで行った。

4）結果

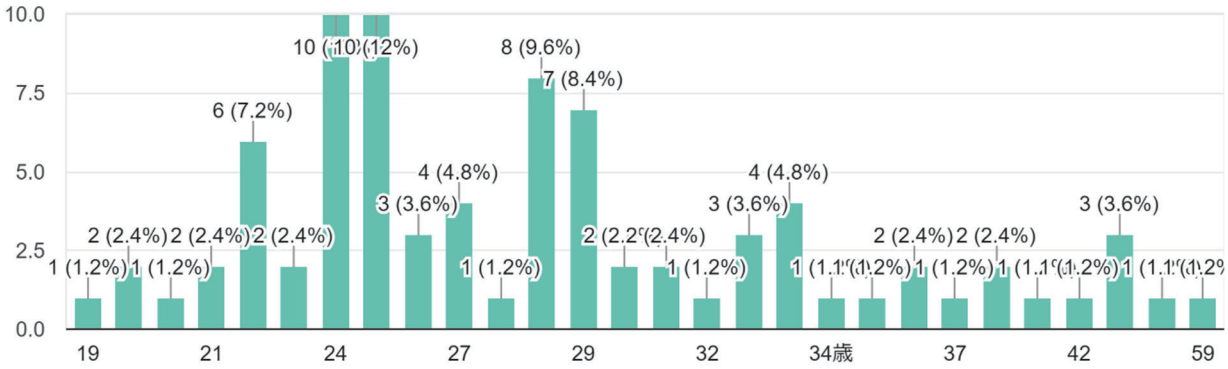
PHSS と PHCC の共通申込フォームの申込者の合計集計は以下の通りであった。



男女比は男性のほうがやや多く，年齢は 24 歳以下が 29%，25～29 歳が 40%，30 歳以上が 31%であった。19 歳から 59 歳までとても幅広い年齢層が参加申込をしており，このイベントが，医学生や初期研修医といった公衆衛生医師を将来の選択肢として考える潜在的な人材の創出と，公衆衛生医師をより近い将来の転職の選択肢として考えている臨床医への情報提供の場として機能していることが分かった。

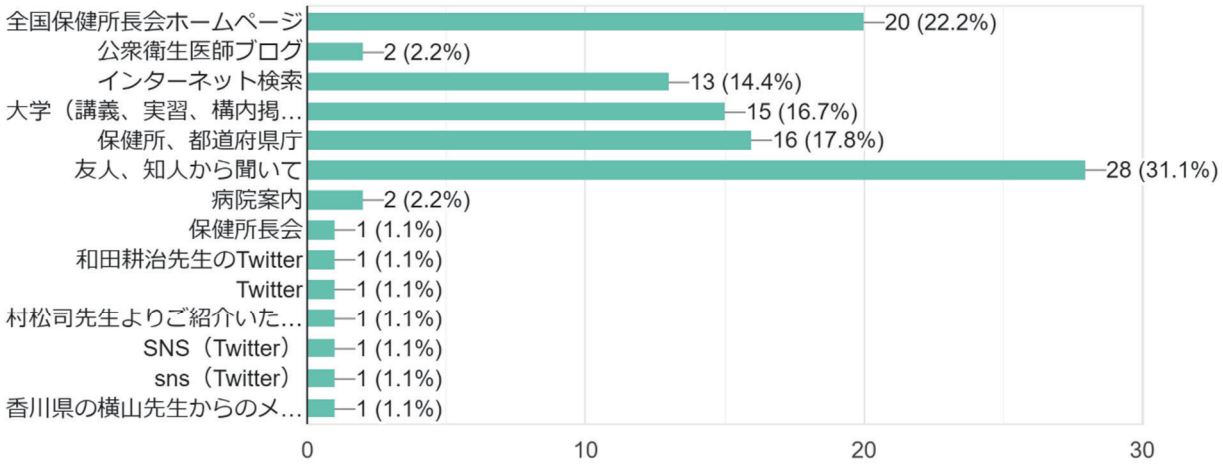
年齢

83 件の回答



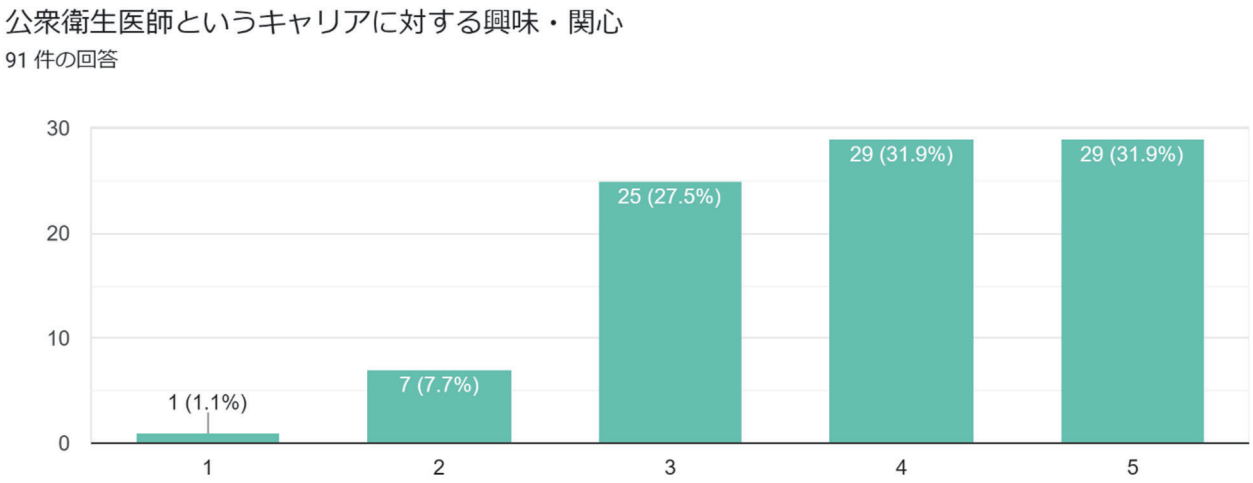
このイベントを何で知りましたか？

90 件の回答



イベントを知ったきっかけは，友人・知人からの口コミが最も多く，次いで全国保健所長会のホームページ，保健所・都道府県庁，大学，インターネット検索，Twitter，公衆衛生医師ブログであった。Web 上の情報をきっかけとするもの（ホームページ，検索，Twitter 等）を合計すると，全体の 43%となった。当事業班で開設したブログを契機としている参加者も見られはじめ，少しずつブログの認知度も高まっていることが示唆された。

また，公衆衛生医師というキャリアに対して「具体的に就職を考えているか」を問う設問で，興味・関心の 5 段階評価は，4 以上が 64%，平均 3.86 であった。4 以上と回答した中には，新規入職につながることが期待できる「臨床医」は 23 名で，参加申込者全体の 25%を占めていた。



PHSS の参加申込は, オンライン参加希望が 7 月末に 60 名の定員に達したためオンライン参加の申し込みを締め切った。リアル会場での参加希望はコロナ禍であったことも影響して, 30 名の定員の半数の 15 名の申込のみであった。８月２日, 大阪に緊急事態宣言が発令されたため, 完全にオンラインでの開催に切り替えることを決定し, リアル会場での参加希望者にオンライン参加を案内した。

その後, コロナ対応で参加が難しそうになってきたとの理由でキャンセルが入ったため, 1 グループ最大６人×12 グループで参加者をグループ分けして, それぞれのグループにファシリテータとして運営スタッフを１～２名割り当てた。運営スタッフも当日の参加が難しくなることが予想されたため, グループ付きファシリテータ以外に, 応援に入ることができるフリーのファシリテータとして２～３名を割り当てた。

☆参加者：参加者数　　59 名（医学生 22 名，臨床医 31 名，公衆衛生医師 6 名）
　　スタッフ数　26 名, 外部講師 1 名, 外部ファシリテータ 3 名

○プログラム１日目

① 導入　香川県小豆保健所　横山勝教

はじめに, オンラインでのコミュニケーションを円滑に行うために,「ＯＫ」「ダメ」「拍手」の３種類の手話を全員で練習してからセミナーを開始した。オンライン上で共通のコミュニケーション手段として手話を活用することで一体感を生み出すとともに, 冒頭にリアクションをさせることで参加者から発言やリアクションをしやすい心理状態を作った。

②「公衆衛生医師のキャリアパス」　大阪府茨木保健所　永井仁美

公衆衛生医師のキャリアパスや保健所の業務について, 講師自身の歩んできた道や経験を実例として挙げながら説明いただいた。グループワークでは, アイスブレイクの後に講義内容について意見交換を行った。臨床を何年くらいしてから行政医師になるのが良いのか, 臨床の専門医取得後に行政に入った場合に臨床の専門医維持は可能か, どのような勉強をしておいたほうが良いか, など各々が公衆衛生医師を将来の選択肢として考えた上で, 具体的なキャリアパスに関する質問が多く寄せられ, それぞれのグループの運営スタッフが自分たちのキャ

リアパスや知人のキャリアパスを紹介しながら丁寧に回答をした。

③「社会医学系専門医制度」　大阪府健康医療部　宮園将哉

講師から,社会医学系専門医制度の確立の経緯,理念,専門医が持つべき能力,現在の登録者数など,制度について詳しく紹介をいただいた。グループワークでは,専門医を取得するメリットや意義についての質問や,MPH や学位を取得することとの関連性などへの疑問に対して,スタッフから「専門医の取得」が行政において採用や昇進などに影響するものではないが,制度ができたことで系統的に学び,成長できる環境が整ってきていることや,日本の行政で働く場合には必要はないが国際的な活躍を目指す場合には学位があると役に立つこと,などを回答した。

④「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」　大阪大学　大竹文雄

初の外部講師として行動経済学者の大竹先生から,ナッジ理論についての基礎的な知識として損失フレームや参照点,現在バイアス,利他的メッセージなどの解説の後に,それらの知識が新型コロナウイルス感染症対策としてどのように活用されているか,あるいはどのようにミスリードされているか,など実例を挙げながら説明いただいた。(興味がある方は大竹先生の著書『医療現場の行動経済学～すれ違う患者と医者～』『行動経済学の使い方』や,講師のホームページをご覧ください)。グループワークでは,NPO 法人 PolicyGarage さまからの外部ファシリテータも参加して,新型コロナウイルスのワクチン接種を促すメッセージや流行の拡大に伴う人々の行動の変化といった公衆衛生の場面の他にも,臨床の現場におけるインフォームドコンセントの場面などについて行動経済学的な視点からディスカッションが行われた。

⑤「公衆衛生医師合同相談会の開催案内」　宮崎県高鍋保健所　西田敏秀

９月４日に開催予定の PHCC について周知いただいた。

⑥「まとめ」　群馬県利根沼田・吾妻保健所　武智浩之

複数の参加者から当日の感想を聞いた後,参加者たちへ「コロナ禍にあってもオンラインで,こうして全国の公衆衛生に興味を持つ若者たちと交流を持てたことは,私たち,現役の公衆衛生医師にとっても励みになる。参加者の皆さんも今回のセミナーで知り合った緩いつながり(weak tie)を必要だと思った時には,遠慮なく活用してほしい」とメッセージが伝えられた。

○プログラム２日目

① アイスブレイク

１日目の参加者から 1 日目のアンケートに「参加者とスタッフとの交流だけではなく,参加者同士の交流の時間もほしい」との要望が寄せられ,急遽,参加者同士の交流の時間をより長く取るために,９時 30 分からのアイスブレイク開始を９時すぎからに前倒しして,入室した人からブレイクアウトルームで自由に情報交換をできるように配慮した。また,ファシリテータは自らの話を少なくして,参加者同士で話しができるように心掛けた。

②「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」　長崎県県央保健所　藤田利枝

災害時の行政の役割と災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動についての概要に続いて,講師のこれまで３回の災害派遣の経験から学んだことや今後の自然災害に備えて準備していきたいことについて説明いただいた。グループワークでは,災害時にも保健所医師が活躍していることへの驚きや各地域での DHEAT の整備状況,どのように訓練しているのか,などに

ついて質問などが挙がり，それぞれのグループでファシリテータが回答した。

③「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」　地域医療振興協会　宇田英典

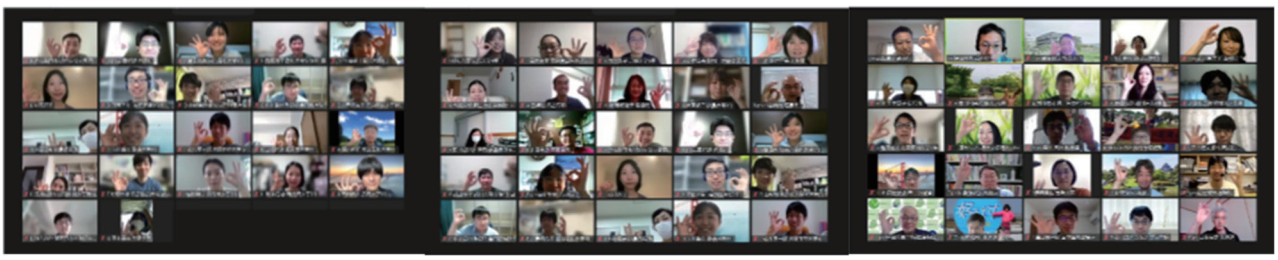
講師が，30 年以上の公衆衛生に携わってきた経験から，医学知識や臨床経験をもつ医師がその能力を生かして，地域の医療・福祉機関や行政機関とコミュニケーションを図りつつ，住民も巻き込みながら，多くの人に健康を提供する地域づくりができることにやりがいと公衆衛生医師というアイデンティティがあるというメッセージをいただいた。グループワークでは，参加者から，ファシリテータに対してやりがいを感じた事例を聞かれ，各々の経験から，新型コロナウイルス感染症対策のほかにも健康づくりや自殺対策，がん対策などさまざまな公衆衛生課題の解決のために，これまでの具体的な取り組みや施策の立案経験について伝えられた。

④「事業班の活動紹介」　北海道倶知安・岩内保健所　村松司

当事業班において，これまで作成してきたパンフレットやリーフレット，ブログ，全国保健所長会のホームページの中身など公衆衛生医師についての情報の入手先が紹介され，今後，進路を考える上で連絡をとりたいと思ったらブログから個別に問い合わせをすることが可能であることを説明いただいた。

⑤「２日間のふりかえり」　群馬県利根沼田・吾妻保健所　武智浩之

最後の時間で，これまで全体の場で発言の機会がなかった参加者や運営スタッフをあてて発言を促し，できるだけ多くの人の感想と意見を聞き出した。参加者からもスタッフからも，多様な世代，立場，経験をもつ他者の意見を聞いて，ディスカッションを行うことができ，セミナーが始まる前は「長いかな」と考えていた２日間のオンラインセミナーが，「あっという間に終わった」，「２日間が短く感じるほどとても有意義な時間だった」という意見が多く出されるくらい充実した時間を過ごせたことがわかった。



記念撮影は，全員で「ＯＫ」の手話のポーズで，スクリーンショットを撮った。

○アンケート結果

１日目（回収率 87％）

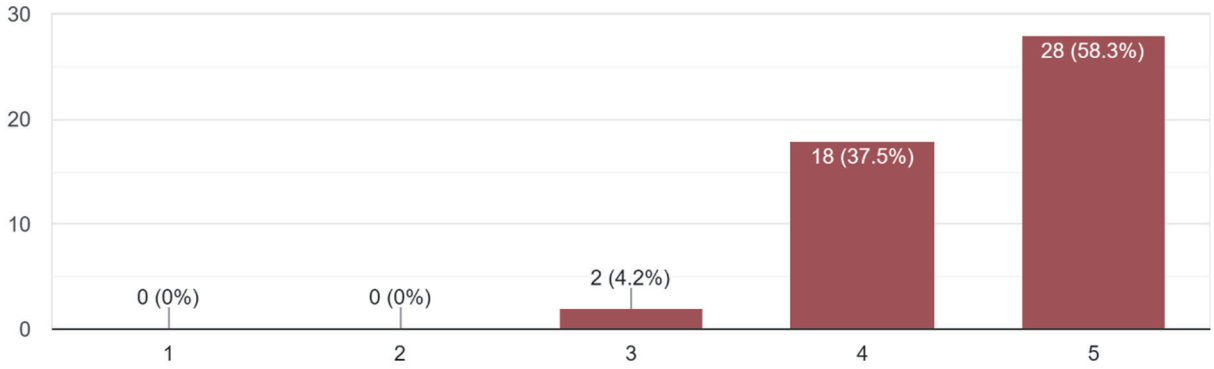
・「イベントの満足度」の平均は，5 段階評価で 4. 54 点だった。

・「各セッションの意義」は，ほとんど全員が有意義もしくは非常に有意義と評価した。

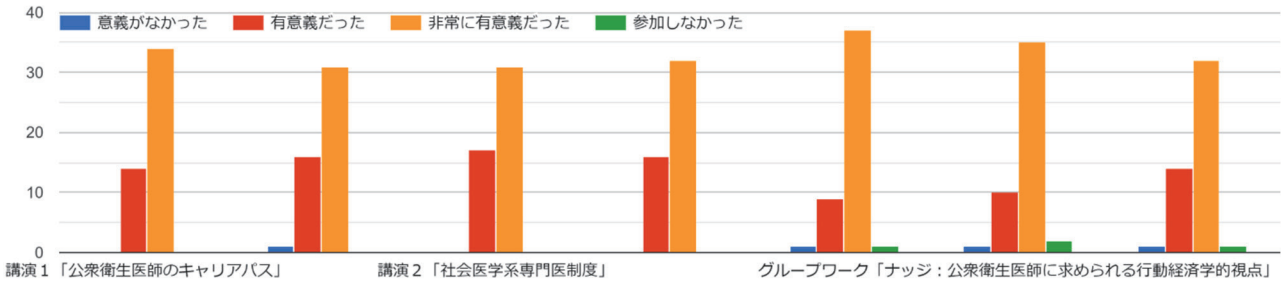
・「公衆衛生医師の仕事や役割のイメージができたか」の平均は，5 段階評価で 4. 15 点だった。

イベントにはどのくらい満足されましたか。

48 件の回答

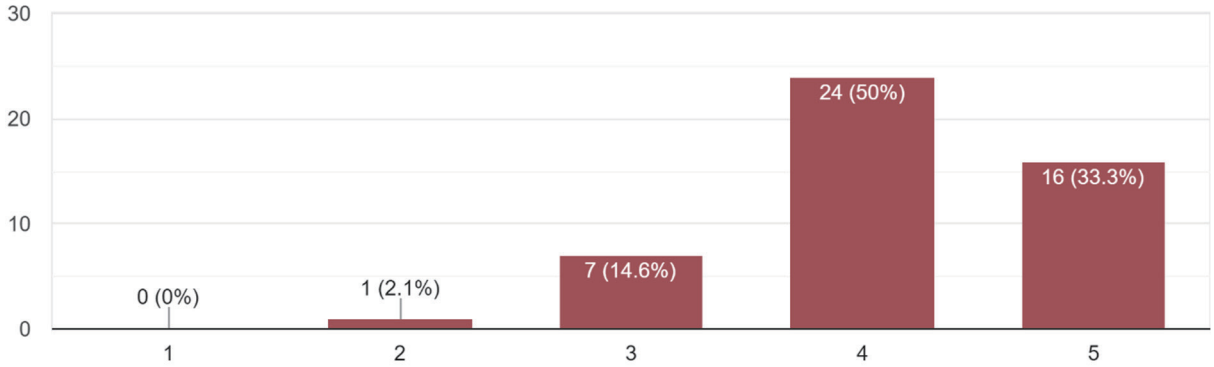


以下の各セッションは、どのくらい有意義だと感じましたか。



公衆衛生医師の仕事や役割を具体的にイメージすることが出来ましたか

48 件の回答

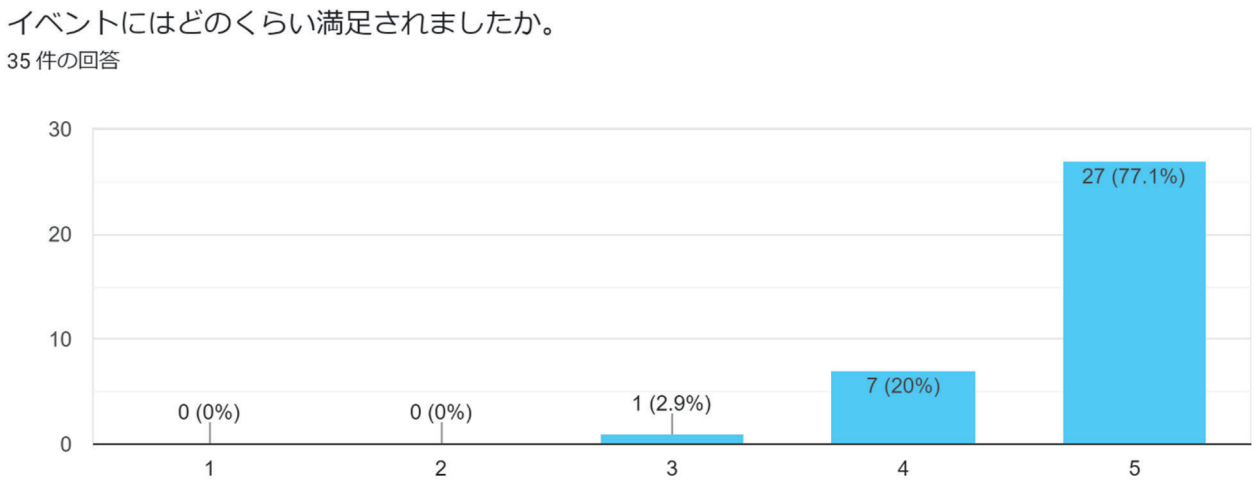


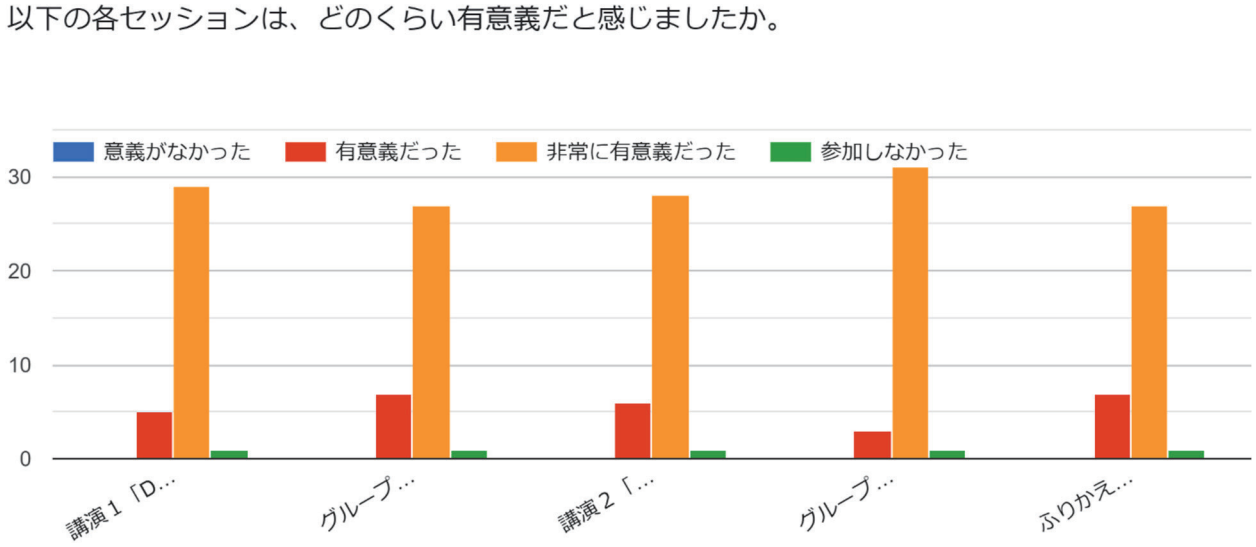
2 日目（回収率 73%）

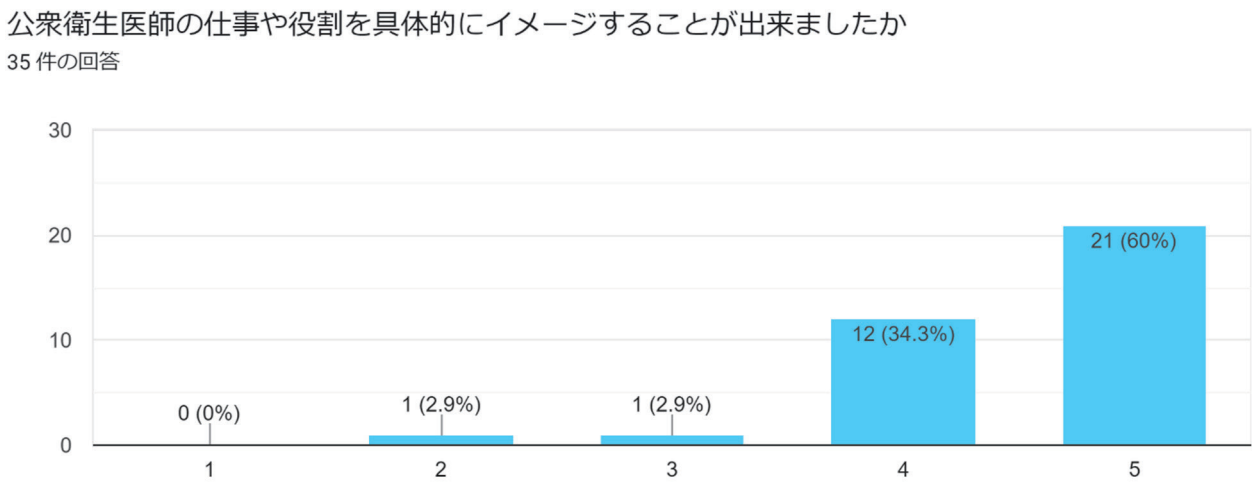
「イベントの満足度」の平均は, 5 段階評価で 4. 74 点だった。

「各セッションの意義」は, ほとんど全員が有意義もしくは非常に有意義と評価した。

「公衆衛生医師の仕事や役割のイメージができたか」の平均は,5 段階評価で 4.51 点だった。







5）考察

コロナ禍において初めてオンライン開催となった令和２年度の PHSS では，オンラインでの講義形式のセミナーは遠隔地からの参加が容易であったことや，理解を促進して関心を深めることはできた一方で，参加者とスタッフ，あるいは参加者同士の交流を活性化して仲間づくりの機会とするにはリアル会場で行うほうが優れているということが再認識された。

そこで令和３年度は，リアル会場とオンラインのハイブリッド開催で，一昨年度まで実施していた２日間のセミナーを計画した。PHSS のターゲットが若手医師と医学生であり，例年，医学生の予定を考慮して８月末に日程を設定しており，今年度も高い確率でお盆明けの感染拡大時期と重なることを予想していた。開催時に感染が拡大していなくて，集まったスタッフと参加者たちがセミナーの前後や休憩時間に自由度の高い臨機応変な交流が可能になることを願うと同時に，プログラムをリアル会場とオンラインのすべての参加者やスタッフにとってインタラクティブなものに設計していれば，仮に感染状況の悪化によって完全オンライン開催へ変更を余儀なくされた場合にも，充実したセミナーにできるのではないかと考えて，グループワークを多く取り入れ，アイスブレイクや講演後のディスカッション，ディスカッション内容の発表をしてリアル会場とオンラインの参加者全員で共有するということを繰り返し行うプログラムにした。

結局，完全オンライン化となったが，オンライン参加者も交流しやすいプログラム構成と，令和２年度のオンライン開催の経験を生かし，運営スタッフとも情報共有できるようにスタッフ用の LINE グループを連絡手段に用いたことで，円滑に運営ができて満足度の高いセミナーとなった。一般的にセミナーや講習会では講義内容が充実しているだけでなく，参加者たちの発言回数が多く，発言時間が長いほど参加者の満足度は高くなることが知られている。オンライン開催であっても，参加者の発言のしやすいプログラム設計と運営スタッフらの発言を引き出すファシリテーションによって，満足度の高いセミナーが実施できることが分かった。

なお，今回から，事前アンケートを申込フォームに組み込んだこと，事後アンケートを終了時にアクセスしてもらえるようにしておいたことで，回収率は７割以上であった。

６）まとめ

今回は，初のハイブリッド開催を企画したが，感染状況の悪化によりオンライン開催となった。多くの運営スタッフの献身的な協力によって，ほぼ目的通りのイベントを開催できた。今年度の参加申し込み状況が，８割がオンライン参加希望であったことを踏まえて，今後もオンラインイベントとして継続していくのか，あるいは純粋なオンラインイベントとして令和２年度から開始した PHCC と区別して，PHSS はリアル開催イベントに戻すのか，これまでの運営経験やターゲットのニーズを丁寧に聞きながら検討していく必要があるだろう。リアル会場イベントとするならば，例えば東京と大阪で交互に行う，あるいはサマーセミナーを東京で，ウィンターセミナーを大阪で，など複数の開催地で複数回行って，全国各地の参加希望者が参加しやすいイベントにしていくことができるとよいと考える。また，当事業班の実践事業として，今までは「確保」に重点を置いたイベントの比重が大きくなっているが，今回，行動経済学を学ぶ講義を入れたように，若手公衆衛生医師の学びの場として専門医制度で示しているコンピテンシーを高めるような「育成」のための内容も PHSS のプログラムの中に入れていくことの検討が必要である。

2　実践事業

（2）公衆衛生医師合同相談会

(Public Health Career Counseling：PHCC) 2021 オンラインの開催

西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）
山本長史（北海道渡島・八雲保健所）
堀切　将（福島県相双保健所）
早川貴裕（栃木県福祉保健部医療政策課）
竹原木綿子（愛知県津島保健所）
永井仁美（大阪府茨木保健所）
宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）
廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）
宇田英典（公益社団法人地域医療振興協会）
白井千香（枚方市保健所）
前田光哉（独立行政法人国立病院機構）
松村漠志（厚生労働省）
武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）
村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）
小谷尚克（福島県会津・南会津保健所）
高橋千香（大田区保健所）
水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）
谷掛千里（大阪府守口保健所）
平本恵子（広島市南保健センター）
藤川　愛（高松市保健所）
藤田利枝（長崎県県央保健所）
吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）
尾島俊之（浜松医科大学）
内田勝彦（大分県東部保健所）
丸山　慧（厚生労働省）

1）要約

当事業班として厚生労働省が医系技官を募集するための出展に合わせて参加していた,医学生や臨床研修医等が参加する就職活動イベント（レジナビフェア）が,新型コロナウイルス感染症対応のため中止や延期となり， 令和２年度に当事業班でオンラインでの進路相談を目的とした公衆衛生医師合同相談会（Public Health Career Counseling, 以下 PHCC）を主催した。令和３年度も令和２年度同様,オンラインでの相談会を実施した。開催案内等は若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar、以下 PHSS）と合わせて実施した。

プログラムは,公衆衛生医師のキャリアパス理解のための講義と,参加申込時に寄せられた事前質問への回答の後,参加者とスタッフをグループに分け,双方向性にやりとりをするグループ相談会を 40 分×２回実施した。参加者は 32 名で,北海道から沖縄まで日本各地から参加があった。オンラインでの実施とすることで,スタッフ側も 28 名の協力が得られ,相談会のグループ数を増やし,参加者へのきめ細やかな相談対応をすることができた。オンラインでの実施とすることで旅費等がかからず,地方からも広く参加できることから,今後も継続して開催する意義があると考える。

2）目的

PHSS 等で公衆衛生医師の業務内容や勤務する魅力について知った若手医師や医学生に対して,現役の公衆衛生医師とオンラインで双方向にコミュニケーションをとることで,具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの機会を設け,今後の人材確保を目指す。

3）方法

① 対象：公衆衛生分野に関心を持つ医学生・研修医・臨床医・若手公衆衛生医師

② 日時：令和３年９月４日（土）13 時から 16 時

③ 参加者の募集および申し込み方法

PHSS の案内と一緒に開催通知文書を郵送（保健所, 都道府県庁, 大学医学部）, 全国保健所長会ホームページ掲載, 雑誌掲載（月刊公衆衛生情報）, 各種メーリングリスト, SNS 等で開催を広報周知した。PHSS と共通の受付専用メールアドレスを活用して, 電子メールにて参加申込を受付した。

④ プログラム

講義, 事前質問回答, 公衆衛生医師確保に関する情報紹介, グループ相談会×２回, まとめで構成した。

公衆衛生医師合同相談会(PHCC)2021オンライン プログラム

日時：令和3年9月4日(土)13:00～16:00

Time	Contents	
13:00～13:10	オープニング 主催者挨拶	日本公衆衛生協会　理事長　松谷　有希雄 全国保健所長会　　会長　　内田　勝彦
13:10～13:40	講義	「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」 講師：　大阪府健康医療部　　宮園　将哉
13:40～14:00	事前質問回答	司会：　広島市南保健センター　　平本　恵子 高松市保健所　　藤川　愛
14:00～14:10	休憩（事業紹介）	全国保健所長会及び厚生労働省における公衆衛生医師確保の取組 担当：　栃木県保健福祉部　　早川　貴裕
14:10～14:50	グループ相談会 ①	①北海道・東北　②関東甲信越　③東京　④厚生労働省・国際保健 ⑤東海北陸（＋静岡）　⑥近畿　⑦中国　⑧四国　⑨九州沖縄
14:50～15:00	休憩（事業紹介）	日本公衆衛生学会自由集会（公衆衛生医師のつどい）案内
15:00～15:40	グループ相談会 ②	①臨床から行政へ　②仕事との両立（ライフプラン） ③仕事内容とキャリアパス　④専門医制度　⑤学位取得
15:40～16:00	まとめ	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班　班長 群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　　武智　浩之

⑤ Web 会議ツール　Zoom を活用

グループ相談会はブレイクアウトルーム機能を活用した。

4）結果

① 参加者数 32 名（スタッフ数 28 名）

申し込みは 55 名であったが, コロナ第５波の影響か当日の参加者は 32 名であった。

（学生 12 名, 臨床 14 名, 行政６名）

○講義「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」　宮園将哉（大阪府健康医療部）

公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医制度について紹介された。業務内容については，本庁で勤務する場合，保健所で勤務する場合の例示，また，衛生行政一筋型，セカンドキャリア型，ラストキャリア型と具体的なキャリアパスの例示をし，解説された。続いて，社会医学系専門医制度や研修プログラムについての講義をいただいた。

○事前質問への回答

キャリアパスについて（就職活動や情報収集手法，事前準備，入職後のキャリアプランや研修への参加），公衆衛生医師の仕事について，臨床医との違いについて，専門医・学位について，それぞれ事前に電子メールで受けていた質問に対して，スタッフから丁寧に回答された。

○公衆衛生医師確保に関する情報紹介

当事業班で作成してきたパンフレット，リーフレット，ブログ，動画等の公衆衛生医師確保に関する情報およびそれらの入手方法が紹介された。

○グループ相談会①

前半は勤務地別の相談会とし，全国８ブロック（北海道・東北，関東甲信越，東京，東海北陸，近畿，中国，四国，九州沖縄）＋厚生労働省・国際保健の９グループ体制とした。それぞれのグループで，当事業班の班員と参加者が双方向的に相談および意見交換を実施した。相談内容としては，臨床経験がどう生かせるか，社会医学系専門医のことやライフプラン（子育てなど），入職の経緯や福利厚生，異動サイクルや県型保健所と市型保健所の違い，公衆衛生医師間の交流，大学院や海外留学など，さまざまな質問に対して複数のスタッフから各自の経験や知識をもとに回答があり，活発な意見交換がなされた。

○グループ相談会②

後半は目的別の相談会とし，臨床から行政へ，仕事との両立（ライフプラン），仕事内容とキャリアパス，専門医制度，学位取得の５テーマ９グループ体制（臨床から行政へ，仕事内容とキャリアパスがそれぞれ３グループ）で実施した。相談内容としては，公衆衛生医師の魅力，公衆衛生に必要なマネジメントスキル・交渉スキル，臨床系専門医資格の維持，行政に転向するタイミング，専門医や産業医の資格取得，大学院との両立，学位を取るための学費，など多様な質問に対して，スタッフの経験・知識をもとに回答があり，こちらも活発な意見交換が行われた。

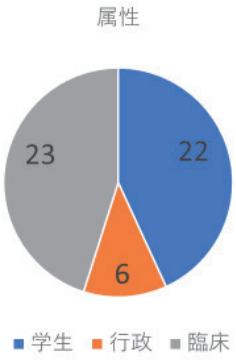
○アンケート結果

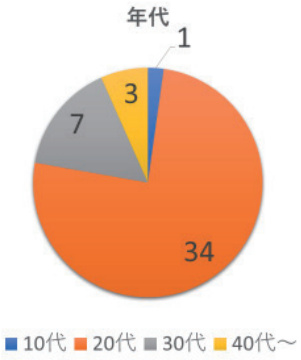
申し込み時のアンケート結果（回答数 51 名，男性 30 名，女性 21 名）

・学生 22 名，臨床 23 名，行政６名

・年代：10 代１名，20 代 34 名，30 代７名，40 代以上３名（記載なし５名）

属性（n=51　男性30 女性21）





・申し込みのきっかけ（複数回答）

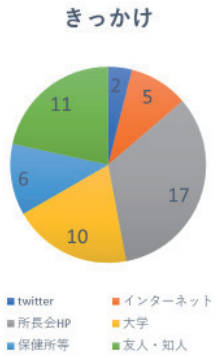
所長会 HP 17 名, 知人 11 名, 大学 10 名, 保健所等 6 名, インターネット 5 名, Twitter 2 名

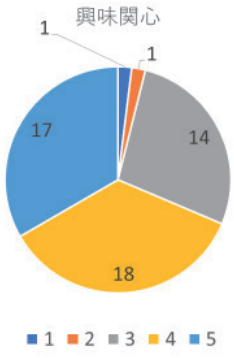
・興味関心（5 段階）

1 ：興味はあるが就職は全く考えていない⇔5 ：具体的に就職を考えている, 既に就職している

1 ：1 名， 2 ：1 名， 3 ：14 名， 4 ：18 名， 5 ：17 名

きっかけ・興味関心





受講後アンケート（回答 19 名）

・満足度（1 ：満足しなかった⇔5 ：非常に満足した）

1 ：0 名， 2 ：0 名， 3 ：1 名， 4 ：3 名， 5 ：15 名

・各セッションが有意義であったか（1 ：意義がなかった⇔3 ：非常に有意義だった）

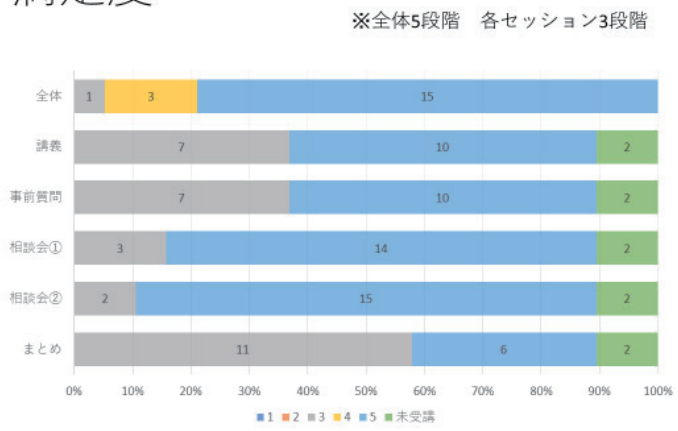
講演　　1 ：0 名， 2 ：7 名， 3 ：10 名，未受講 2 名

質問回答　1 ：0 名， 2 ：7 名， 3 ：10 名，未受講 2 名

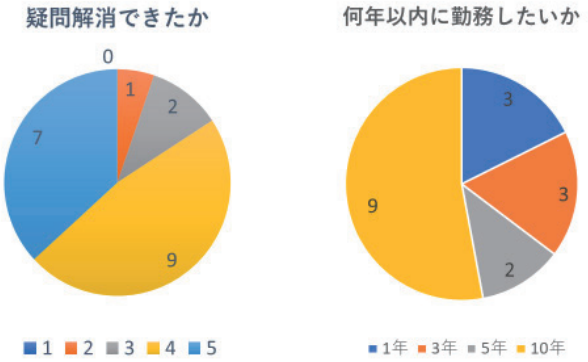
相談会①　1 ：0 名， 2 ：3 名， 3 ：14 名，未受講 2 名

相談会②　１：０名，２：２名，３：15 名，未受講２名
まとめ　　１：０名，２：11 名，３：６名，未受講２名

満足度



その他



・疑問が解消できたか（１：できなかった⇔５：非常にできた）
　１：０名，２：１名，３：２名，４：９名，５：７名
・何年以内に公衆衛生医師になりたいか（回答 17 名）
　１年以内：３名，３年以内：３名，５年以内：２名，10 年以内：９名

○自由回答（コメント）
・有意義な時間を過ごすことができた。他の参加者の質問も聞くことができ，見聞が広がった。
・もっと話したかった。
・現場の生の情報や社会医学系専門医に対する率直な感想を聞くことができ，有意義であった。
・大変ためになった。また次回も参加したい。
・すでに勤務しているが，興味深い内容で楽しい時間であった。
・実際に働いている人達と話しができ，非常に有意義だった。もっと双方向的にコミュニケー

ションができると良いと思った。
・各グループでの相談内容が共有できるとより充実するのではと感じた。
・内容が素晴らしいので，さらに多くの人が参加してもらえるよう PR の充実を。
・今後のキャリアパスが明確になり，これまで以上に目的意識をもって業務に努めたい。今後，対面でもできることを期待している。
・今後の人材確保に向け，とても有益であった。

5）考察

PHCC は 2 回目の開催であった。前回の流れを踏襲しつつ，グループ相談会のグループ数を増やすなどの工夫を行った。申し込み時のアンケートをもとに参加者の疑問に答える相談会を目指した。コロナ第５波の影響か，参加者がやや少なくなってしまったことは残念であったが，その分，参加者に対して細やかな対応ができた。今回，初めて受講後アンケートを実施したが，参加者の満足度は概ね良好であった。入職後の公衆衛生医師の参加もあり，キャリアパスや社会医学系専門医取得，学位取得などの相談に応じることで，横のつながりの構築や離職防止にもつながるのではないかと考える。今回は，グループ数を増やしたことで，運営スタッフの協力がより必要となったが，オンライン開催であったことで多くの班員の協力を得ることができ，滞りなく開催できた。また，一つ一つのグループの参加人数が少なくでき，参加者もより発言しやすかったのではないか。また，コロナ禍で保健所や公衆衛生全般への注目度が上がっているなか，公衆衛生に興味のある医師・医学生にとって，現役公衆衛生医師の現場の声を生で聞くことができる貴重な機会となった。

6）まとめ

令和２年度初めて開催した PHCC であったが，令和３年度も PHSS と同様，オンライン形式での開催となった。PHCC は，レジナビフェアの代替として開催したものであったが，オンライン形式とすることで，全国の医師・医学生の参加が可能となっており，就職を考えている参加者にとっても，利便性の高いものとなっている。今後も，オンライン形式での開催を継続したい。

2　実践事業

（3）第 80 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 2021」の開催

山本信太郎（福岡市東保健所）　　鈴木恵美子（山形県最上保健所）
藤川 愛（高松市保健所）　　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）

1）要約

公衆衛生医師の確保および育成を実践するには,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迅速に対応していくことが求められる中にあって,適切に相談することができず,さまざま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,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,離職防止に有意義である。

今回は,「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について」をテーマとし,9回目の自由集会である「公衆衛生医師の集い 2021」を,感染対策を講じてリアル形式で開催した。公衆衛生医師による体験を振り返る発表を踏まえ,各自治体等で活躍する公衆衛生医師により活発な議論が行われた。新型コロナ対応に関する日頃抱える悩みを共有するだけでなく,公衆衛生医師としての今後の活動に向けたヒント等を得られた。公衆衛生医師同士が自由に意見し情報交換できる貴重な場のひとつとして,今後も継続していきたい。

2）目的

① 公衆衛生及び公衆衛生医師として勤務すること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（全体もしくは個別に）を
　構築する。

3）方法

① 開催日時・会場
　令和３年 12 月 21 日（火）19 時 30 分から 20 時 30 分
　新宿 NS ビル３階　NS 会議室　西ブロック 3-I
② 周知方法
・全国保健所長会ホームページからリンクするブログ「保健所長のお仕事紹介」に掲載
・全国保健所長会のメーリングリストに投稿
・令和２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
③ 事前準備
・ポスター作成（周知メールやブログへの添付,会場入り口への掲示）

・新型コロナウイルス感染症対策として,事前申込みへの協力を依頼するとともに当日の運営にオンラインツールを活用
・参加申込み先および受付管理用のメールアドレスを作成し,世話人間で共有,申込み者へ受付完了メール及び開催日前のリマインドメールを送信
・スマートフォンアプリケーション「LINE」の「オープンチャット」の利用（当日の受付確認,資料共有,意見共有,事後アンケートその他の告知）,ただしLINEを使用しない方も安心して参加できるようにメモ用紙を準備（これらの情報はリマインドメールで事前に周知）
・事後アンケートのGoogleフォームの利用
・会場内の感染予防対策として,アルコールスプレーとアルコールウェットティッシュを用意（後片付けの効率化を目的に,退席時の清拭について参加者に協力の呼びかけ）

４）結果

① 参加者数：34名（＊世話人を含む、うち32名は事前申込み）

② 内容

「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について」をテーマに,新型コロナウイルス感染症を実際に対応している公衆衛生医師を招き,その体験談を発表していただいた後,参加者全員で意見交換を行った。なお,総括発言に山中朋子先生（全国保健所長会前会長）にお願いした。

○保健所医師のとちぎコロナ見聞録

栃木県保健福祉部医療政策課課長補佐　早川貴裕先生



公衆衛生はやりがいがある仕事である。本庁では間に挟まることもあり,自分の不甲斐なさを感じることもある。栃木県は北関東の中央部。東京から新幹線や高速で１時間くらい。群馬県と茨城県とは南部の平野部で繋がっているので,コロナは南から来る感覚がある。地理的な要因は大きい。県知事のダイヤモンドプリンセス号についての記者会見の後に,電話が保健所にかかってきて,３人で泊まり込みの電話対応をしたこともあった。

当時勤務していた保健所には山が多く,保健所から２時間かかる場所もあった。コロナでは,この移動距離がつらい。越冬入院（家族のいない高齢者が冬だけ入院）するという地域もある。観光地の日光があり,持ち込まれるのではという危機感が常にある。どこの観光地でも同じなのだろうが,観光客は少なかった。修学旅行が多い地域でもあるので,中学校や旅行会社から保健所に電話があり,安全対策などについて何回もやり取りもした。医療資源が比較的少ないエリアでは,入院できる医療機関も少なく,厳しい病状になると圏外の医療機関に行くこともある。コロナ医療の地域浸透は難しい点も多い。最終的にはとても頑張っていただけた。

各地域にLAMP法の検査機器が導入されたときに,精神科病院でクラスターが発生した。保健所勤務の中でこの時が,1番大変だった。年末12月28日の17時頃に,病棟でコロナ疑い患者が

いるという連絡がきた。よく聞くと 10 日間で７人発熱していた。抗原検査では６名が陽性で，残り１名も LAMP 法で陽性であった。その後，LAMP 法と PCR 法とを併用して患者約 200 名と職員約 150 名の合計約 350 名の検査を１日強で実施。最終の結果は，陽性患者と同じ病棟の８割程度が陽性で，その病棟を中心に職員にも陽性者が出た。収束は３月までかかり患者約 50％と職員約 30％が陽性になった。全員転院できる医療機関はなく，内科も非常勤医師（２人が交互）の状況だったので，保健所医師でほとんど毎日夕方にラウンド（医療ではなくトリアージ目的）することとした。外部支援も入ってもらったが，やはり感染対策を徹底するのは難しかった。

栃木県には６つの医療圏がある。１番大きいのは宇都宮で 50 万人規模のエリア。他は 20～30 万人くらい。地域によって宿泊療養や病院へ移る割合が違う。入院病床の多い地域は，とりあえず一旦入院し，大丈夫な人が宿泊施設にうつるパターン。入院病床の少ない地域では，リスクの高い人の入院を除き，原則宿泊施設へというパターン。入院病床も宿泊施設も少ない地域では，ギリギリまで粘ってから宿泊施設へというパターンもある。さまざまの資源の差が影響するということが分かってきたので，これをなんとかしたいというのが，私の中での課題になっている。今は，コンテナホテルを県内５箇所に配備すべく取り組んでいる。ビジネスホテルと同じだが，個室管理での問題もある。やはり感染症対策の地域特性は大きい。医師会や病院も含め，地域としてみる体制が必要。それらも私たちの仕事だと思っている。市町村含めて地域の方々からの保健所への相談が増えた。地域に必要な取り組みをタイムリーに，柔軟な考えで取り組むべきだと思う。

最近読んだ本の中に「未済の過去は反復する」という言葉があった。コロナ医療の資源の数が増えてきたが中身はどうか。過去を反復するということを肝に銘じて頑張りたいと思っている。

〇ディスカッション



Ｑ１：本当に苦労してやってこられたと思う。対応が進んだ地域は，行政の頑張りが伝わったからか。臨床の先生が引っ張ったのか。病院グループが頑張ったのか。

Ａ１：地区医師会長的な先生の理解があると大きい。一緒にやっていける仲間を見つけることが大事。話し合うことで，お互いの考えが分かることもあるので，対話することから始まると思う。

Ｑ２：政令市ではいかが。

Ａ２：仙台市では，東北大関連の医者が多く，その繋がりもあり物事が進んだ。大学や病院が人を出してくれたりもした。2009 年の新型インフルでも仙台方式で率先してやっていただいた。前向きな医師会のため，医師会との関係で困ったことはなかった。非常についていたと言える。福岡市は，県内に 4 つの医学部があり，それぞれのエリアで協力体制がある。福岡市には７保健所があり，集約化できる業務は本庁に集約した。その結果，入院調整の難しい方もスピード感をもって対応できたと感じており，非常に恵まれたと思う。１日あたり 100 人超の状況でも乗り切れたのは，現場の頑張りに加え，体制整備が進んだこと，救急がものすごく頑張ったおかげ。

Q３：他の県ではいかがか。

A３：一般的には全国的な第５波が大変だったが，北海道は第４波の方が山は高かった。特に，札幌市の病床利用率が 99%を占めたため，札幌周辺の人たちが札幌市内に入院できず，90 キロ離れた医療機関に搬送されたこともあった。高齢者で，入院させたい人が入院できず，在宅医療が整備されていない状況でも在宅で対応せざるを得なくなったことは大変だった。その後に体制が整備できたのは，家庭医，総合診療医の先生たちのおかげだと思う。その先生が在宅に関して全面的にやってくれた。周りの地域でも同じ形だったと思う。家庭医の先生といかにして連携するかは１つのヒントになると思う。

○国立保健医療科学院院長　曽根智史先生



今，感動しながら各先生がたの話を伺っていた。みなさんのご尽力に頭の下がる思いで，このことが本当に世間に広まっていることが本当にいいと思う。この機会を前向きの力にして，この事業班も含めて進んでいていただければと思う。できるだけ支援も惜しまずにやっていきたい。

○現役保健所医師への激励メッセージ

環境省公害健康被害補償不服審査会委員（全国保健所長会前会長）　山中朋子先生



保健所長を退職したのが，クルーズ船の件があり，そろそろ地域にもコロナ患者が出そうな時期だった。たまたま全国保健所会のホームページを見ると，こんなに大変な時期でもサマーセミナーを開催していることを知り，ものすごく感動した。私が想像する以上に，各地域でこれまで経験したことのない大変な思いを保健所長やスタッフの方々がされたであろうことに対して，エールを送りたい。確かに，保健所はこれから山をいくつも対応していかなければならない。健康危機管理の体制をどう組むかについては，それを勉強してこられた方々は，ちゃんとできたのではないだろうか。地域の方々や医療機関と連携を取るために頻繁にお会いして関係を作ってきたこともあり，保健所にいろいろと相談しようという関係づくりができていたと思うと，やっぱり今まで取り組んできたことは間違ってない。これからは，感染症対策だけではなく，自殺予防などの新型コロナの周辺問題も，これから見えてくると思う。そういったことにも，目を光らせることのできる保健所であっていただければ本当にうれしい。保健所会の会長をやって思ったことだが，やはりいろんな事業班が頑張っているということを，皆さんに知っていただいて，参加していただきたい。 同じ都道府県あるいはブロックの中で本当に助け合って仕事をしていこうという，連携というよりも，さらに親身になってお互いにお手伝いできるような関係づくりができたら本当

に嬉しい。
○事後アンケートの結果
LINE オープンチャットや当日スライドに,Google フォームで作成した事後アンケートの QR コードを掲示することで周知し,集計した（回答期間は２週間)。18 名から回答を得た（回答割合 52.9%)。開催方法については「リアル開催でよかった」が 17 名,「特になし」が 1 名だった。「リアル開催でよかった」を選択された方は,良かった点（複数回答）を 15 名が「演者や会場の臨場感を感じる」,15 名が「参加者・仲間と盛り上げられる」,７名が「思い出に残りやすい」,６名が「行くまでにワクワク感がある」,５名が「通信環境に左右されない」と回答した。「リアル開催でよかった」“以外”を選択された方は,その理由は「どちらもメリットデメリットがあり」であった。講演内容は 15 名が「とても参考になった」,３名が「参考になった」と,自由集会の意見交換は 12 名が「とても参考になった」,２名が「参考になった」,1 名が「あまり参考にならなかった」との回答だった。また,感染症対策の観点から少人数でしかも時間は 60 分で実施したことについては、,「感染症対策の観点より適切だった」が 11 名,「もう少し緩和してもよかった」が５名で,「その他」の２名は「時間がもう少し長いと良かった」,「時間がもっと取れたらよかった」と回答した。公衆衛生医師との交流・連携については「とても良い機会になった」が 12 名,「良い機会になった」が６名だった。自身の公衆衛生医師としてもモチベーションを高める機会になったかについては「とても良い機会になった」が 12 名,「良い機会になった」が６名,「あまり良い機会にならなかった」が 1 名だった。

５）考察
医師の働く場として公衆衛生医師という選択肢があることの認知度は,これまでになく高まっている。公衆衛生医師の活躍する場は保健所にとどまらず,本庁等の保健医療福祉全般に及ぶ。そして,関係機関・団体等と協力して新型コロナウイルス感染症に関わるさまざまな課題に対して立ち向かっている様子がくみ取れた。「俺たちがんばったぜ！」と胸を張れる一年であったと言える。近年で,最も保健所という存在が注目されている今こそ,積極的に公衆衛生医師の社会的な役割と魅力を発信する好機と考える。
今回の自由集会は,感染対策を講じて２年ぶりのリアル開催としたことで,公衆衛生医師同士の交流を深める場や公衆衛生医師としてモチベーションを高める機会となった。また,各地域の対応状況が共有されたことは,今後の対応のヒントにもなったのではないだろうか。

６）まとめ
本集会は,参加者を公衆衛生医師に限定しており,日本公衆衛生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のできる唯一の場である。コロナ禍において公衆衛生医師・保健所医師の働きが社会的にも注目されるなかで,激務ではあるが,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ように,今後も参加者の理解と協力を得ながら集会を継続し,更に多くの公衆衛生医師が集う交流の場となるように大切に育んでいきたい。

2　実践事業

（4）公衆衛生医師を広く周知するための広報戦略の検討と事業展開

当事業班のブログの発展的運用

村松司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）
吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）　水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）
早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）
藤田利枝（長崎県県央保健所）　宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
山本長史（北海道渡島・八雲保健所）　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）

1）要約

令和３年度の本事業においては,公衆衛生医師業務の啓発を目的としたブログの開設およびその運用を軸に,ブログを契機に公衆衛生医師業務に興味を持った若手医師等の相談や,当事業班主催イベントの広報を行うなど,ブログの運用を軸に事業を展開した。

令和３年度も令和２年度に引き続き,COVID-19 感染拡大防止対策の観点から当事業班の多くのイベントがオンラインで行われ,各イベントとの連携も良好であり,また令和３年度,ブログ開設２年目にしてアクセスしてきた,若手医師の入職につなげることができたことは大変大きな成果と考える。

また,令和３年度,新たな事業として離職予防を見据えた公衆衛生医師のオンラインにおける交流事業（オンライン公衆衛生医師ミニ交流会の開催）を２回にわたり行った。交流会には,それぞれ 38 名,29 名の公衆衛生医師が参加し,活発な交流が行われるとともに,事後アンケートからは,勤務環境が孤独になりがちな公衆衛生医師がつながれる場の重要性・必要性が示唆され,継続していく方針とした。

次年度以降については,既存事業の継続とともに,ブログコンテンツの班員以外の公衆衛生医師による投稿や,他メディアとの連携（Twitter®、Facebook®など）による露出度の向上も検討したい。

2）目的

医学部学生・若手医師および中堅以上の転科・転職を考える医師に対し,主に ICT 技術を活用し公衆衛生医師の業務内容について広く周知し,もって公衆衛生医師への新規参入につなげる。また,コロナ禍で対面の人的交流が制限される中,全国の公衆衛生医師のオンライン交流を行い,もって公衆衛生医師の中途離職予防を図る。

3）方法

今年度展開した事業と当初の構想について表１に記す。

	1．ブログを利用した公衆衛生医師活動の啓発	2．既存媒体（動画）を用いた公衆衛生医師活動に関する啓発	3．班内他事業との連携	4．対象へのリーチ手法の検討	5．離職防止対策
昨年度の実績	・ブログの公開開始 ・相談機能を活用した相談対応（若手医師３名）	・動画チャンネルの維持管理 ・動画１本の新規アップロード	・PHSS、合同相談会、自由集会のブログ上PR ・PHSS講演の動画アップロード	・広告出稿を企図したが、できず。	・なし
昨年度の課題	・更新が少ないために検索性が上がらない	・出演者の身分変動 ・1本目、2本目のような動画の作成は技術的に難しい。	・可能なら各イベント主要スタッフによる、できれば複数回の投稿が望ましい	・広告を出稿したとしても、予算上持続可能なものにならない可能性が高い	・離職防止対策の事業を行っていない。
今年度想定する具体的な活動	・ブログの新ネタアップ ・「公衆衛生医師の日常」の更新（月１～2回程度を目標に） ・全国公衆衛生医師求人情報の定期的更新 ・ブログを通じて寄せられた相談への対応（昨年度以上の人数を目標とする）	・動画チャンネルの維持管理 ・現行の動画の公表継続の是非に関する議論 ・新コンテンツのアップ →新たな動画作成は困難講演などの録画を用いる（１～２本を目標に）	・PHSS等のイベントで録画公開を視野に入れた講演を行う。 ・各種イベントの広報宣伝 ・PHSSのFacebookページとの連携	・公衆衛生医師のテレビ・ラジオ出演、マスメディア対応、ネット媒体執筆情報のキャッチ→可能なら宣伝、ブログからのリンクにつなげる ・可能ならメディアに当班の事業を紹介してもらう	・Zoom上の「公衆衛生医師サロン」を年２～３度ほど開催 →学会自由集会（と懇親会）を補完する狙い

表１　今年度当初展開を想定していた事業

① ブログを利用した公衆衛生医師活動の啓発

令和元年から令和２年度の事業として，公衆衛生医師の業務紹介・医師募集のポータルサイト的な役割を担うことを目的に，ブログ「保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～」[1)] を作成（図１）し、2020 年６月より公開している。メインコンテンツである公衆衛生医師の分野別業務紹介の公開を継続するとともに，今年度については「全国行政医師求人ページリンク集」の不定期更新，「公衆衛生医師の日常」と題した日記調の文章の公開，および当班主催の「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー（Public Health Summer Seminar，以下 PHSS）」「公衆衛生 若手医師・医学生合同相談会（Public Health Career Counseling，以下 PHCC）」の告知を行い，これまで相談対応を行った若手医師や医学生をこれらイベントに案内するなど，当事業班における他事業との連携を図った。「公衆衛生医師の日常」では，合同庁舎での避難訓練など，臨床で経験することの少ない公衆衛生医師ならではの日常の風景に関する投稿も公開した（図１右）。



図１　当事業班ブログ（https://blog.canpan.info/phdr/）

② 既存媒体（動画）を用いた公衆衛生医師活動に関する啓発

当事業班において過去に動画サイト（YouTube®）に公開した動画３編（「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く」，「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編」，「公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医」）[2)] について，引き続き管理を行っている。

③ 当事業班内の他事業との連携

上記①にも記したが，当事業班主催イベントである PHSS，PHCC の開催告知をブログで行うとともに，ブログに掲載した相談アドレスからこれまでに当事業班にメール相談のあった相談者に対しイベント案内を行った。さらに，当事業班主催の日本公衆衛生学会自由集会「公衆衛生医師の集い」については，本ブログとはターゲットの異なるイベントであるが，全国の公衆衛生医師どうしの横のつながりの強さを学生・若手医師に知っていただくためにあえて掲載した。

④ 対象へのリーチ手法の検討

令和３年度については，新たな媒体を利用した事業は行っていないが，ブログ・動画の PV 数については継続的にモニタリングを行っている。

⑤ 離職予防対策（オンライン会議システムを利用した公衆衛生医師の交流事業）

令和２年度，令和３年度とコロナ禍のため公衆衛生医師が，実際に集う活動が難しい状況が続いており、相談相手や情報共有の場，交流の場がないことにより，公衆衛生医師活動の継続意欲が失われることを危惧し，「公衆衛生医師オンラインミニ交流会」（図２）を令和３年 10 月 16 日、および 12 月 29 日の２回にわたり開催した（COVID-19 の流行状況にもよるが本まとめの執筆時点で年度内に３回目を行うことを検討中）。１回目はテストケースとして開催したため、主に保健所医師に開催告知を行った。１回目の事後アンケートで次回開催の希望が多かったため継続開催とし，２回目については全国衛生部長会にも協力をいただき，本庁等の勤務医師への声掛けも行った。COVID-19 の流行状況を見つつ年度内の３回目開催についても検討中である。

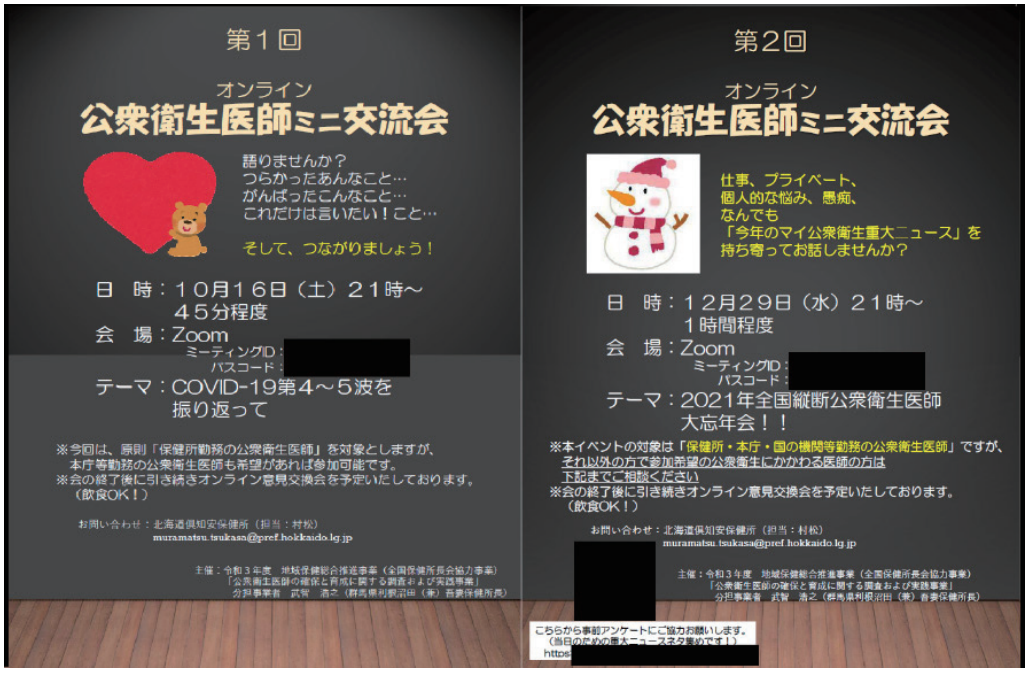


図２　オンライン公衆衛生医師ミニ交流会の開催告知リーフレット

４）結果

① ブログを利用した公衆衛生医師活動の啓発

令和２年６月のブログ開設以来の PV 数を表２に示す。令和３年度については，令和２年度にブログ掲載の相談アドレスに相談のあった事例１例について，４月より希望していた自治体への入職を確認している。

また，令和３年度は（１月５日現在）メールを用いた当事業班の班員への相談が３例あったので概略を示す。

・ケース１

2021 年４月メール受信。A 医大４年生。５月に班員とオンラインで懇談。他の地域の出身であったが大学の地域枠での入学であり，地域枠学生の卒後行政入職について，公衆衛生を目指すにあたって，学生のうちにやっておくべきことなどの相談を受けた。

・ケース２

2021 年９月メール受信。３年目医師。地元在住の班員を交えたオンライン懇談を経て、地元自治体の担当者を紹介した。

・ケース３

2021 年 12 月メール受信。B 大学医学部４年生。2020 年度 PHSS・PHCC の参加者。公衆衛生医師の業務につき，より詳細に聞きたいと希望のあったもの。同月オンライン懇談を行い，懇談に参加した班員の連絡先を共有した。

② 既存媒体（動画）を用いた公衆衛生医師活動に関する啓発

PV 数を表３に示す。継続事業であり,新たな動画を作成することも現状で困難であることから（出演者の確保,ロケの人手など）,動画の公開および管理の継続を行うのみであるが,今後,字幕スーパーをつけるなどの工夫について検討している。

	訪問者	PV
2020年6～12月	3968	19466
2021年1～6月	2907	13571
2021年7～12月	2763	12122
計	9638	45159

表２　ブログ開設以来のアクセス数

	2018年	2019年	2020年	2021年	計
保健所長になるということ	759	360	569	575	2263
公衆衛生医師になろう	1008	422	535	505	2470
キャリアパスと専門医（※）			187	404	591
計	1767	782	1291	1484	5324

(※)2020 年９月公開　　**表３**　各動画のアクセス数

③ 当事業班内の他事業との連携

令和３年度の PHSS、PHCC 開催に際して,令和２年度ブログ掲載メールアドレスにアクセスのあった３ケース,および,令和３年度の前記ケース１,合計４例についてイベント案内のための告知をメール送付で行ったところ,全例返答があり,うち３例（入職済みの１例含む）が今年度の PHSS に参加したことを確認した。また,PHSS については事後アンケートで２名から「ブログを見て参加」と回答があった。

④ 対象へのリーチ手法の検討

ブログ・動画のアクセス数は先述の通りである。ブログについては,一定数のアクセスを得られたので,引き続きブログを核とした事業展開を継続する方向としたい。

⑤ 離職予防対策（オンライン会議システムを利用した公衆衛生医師の交流事業）

公衆衛生医師同士の横のつながりを確保し,もって離職予防に資することを目的に,「公衆衛生医師オンラインミニ交流会」を令和３年 10 月 16 日,12 月 29 日に開催した。それぞれ 38 名,29 名の公衆衛生医師の参加を得た。ブレイクアウトルーム機能も活用し,COVID-19 対応をテーマとして小グループでのフリートークによる意見交換を行った。終了後の意見交換会でも,活発な意見交換が行われた。２回とも事後にアンケートを行った（回答率:第１回 92.1%、第２回 93.1%）。結果を以下に示す。

所属等	第1回	第2回
１，保健所長	18	15
２，所長以外の保健所医師	12	7
３，本庁等に勤務する公衆衛生医師	5	5
４，その他		1
計	35	28

※第2回は全国衛生部長会にも本庁等勤務医師への声かけの協力を依頼した
※3. には厚生労働省など国所属の公衆衛生医師医師を含む

１回目，２回目ともに保健所をメインに開催告知を行ったため，保健所医師の参加が圧倒的に多いが，本庁等や厚労省の医師の参加もいただいた。

入職後の年次等	第1回	第2回
１，専攻医	7	1
２，入職後１～５年目（専攻医を除く）	11	6
３，入職後６～１０年目	5	7
４，入職後１１～１５年目	3	5
５，入職後１６～２０年目	2	2
６，入職後２１年目～	7	7
計	35	28

１回目は，専攻医および入職５年以内の若手医師の参加が半数を占めた。２回目においては，若手の割合は減ったが，各年代均等の参加者割合であった。

満足度（10段階評価）	第1回	第2回
10（とてもそう思う）	10	14
9	4	3
8	11	9
7	9	1
6	0	1
5	0	0
4	0	0
3	1	0
2	0	0
1（全く思わない）	0	0
計	35	28

希望参加というバイアスはあるが，参加者の満足度は非常に高かった。

イベントの継続開催希望	第1回	
１，是非続けてほしい	24	
２，どちらかと言えば続けてほしい	8	
３，どちらとも言えない	2	
４，どちらかと言えば不要	0	
５，このようなイベントは全く不要	1	※
計	35	

※同一回答者のフリーコメントより「参加してよかった」
「楽しみにしていた」とあることから選択ミスと思われる

離職希望について	第1回
１，辞めようと思い行動に移したことがある	2
２，行動には移していないが、今現在辞めたいと思っている	1
３，辞めたいと思うことが多い	2
４，辞めたいと思ったことがある	17
５，辞めたいと思ったことはない	13
計	35

辞めたいと思った理由（フリーコメント抜粋、個人
・臨床との考え方の違い
・上司との関係（2名）
・相談相手がいない
・時間外労働が多すぎる時期があった
・子育てとの両立
・管理業務の負担感
・体力、気力、精神面（2名）
・お役所仕事へのカルチャーショック
・無力感、自己効力感が低い（2名）
・人事異動への不満
・他分野への興味
・コロナ対応の辛さ（入院待機者の対応）
・職場内因習

その他のフリーコメント意見（抜粋、一部編集）
・公衆衛生医師版の巨大掲示板のようなものがあるとよい
・この交流会のような取組をぜひ続けてほしい
・地方の保健所では医師一人が多く、相談しあえる関係がたくさんあるのがよい
・医師の待遇・処遇改善が必要（3名）
・若手医師が話しやすい雰囲気のイベントにしてほしい
・公衆衛生行政医師は、自治体を超えて共通の悩みや疑問がたくさんあることに気付いたので、
ざっくばらんに話せる場所や関係が必要
・あまり恵まれていない環境にいる場合、他県の医師の情報や交流、先輩医師の経験談が突破口になる
・公衆衛生医師の交流の場がもっと増えて欲しいです。特に保健所長でない人も含めて。
・他都道府県の先輩の先生がたとお話できる機会は貴重。モチベーション維持にも繋がると実感。
・オンラインによるコンサルテーション等のフォローアップの仕組みの構築等が必要。

離職予防活動の一貫として行った事業であることから，離職に関するアンケートを行った。中では，業務以外のプライベートとの両立に関する意見が多かった。その他フリーコメントでは，イベントの継続開催や，公衆衛生医師のつながりを確保できる場を渇望する意見が多く寄せられた。

5）考察

当事業班における，ICT 広報媒体の有効活用を考える上で最大の課題は，対象者へのリーチ手法とアクセシビリティであった。平成 29 年度に当事業班よりアップロードした動画については Web 上への公開および DVD 媒体の配布を行ったが，アクセス数自体は伸び悩んでいた。また，Web 上への動画公開では情報が一方的であり（スパムコメントやいわゆる「荒らし」対策のためコメント欄は開放していない），動画を見て公衆衛生医師業務に興味を持った者が気軽にアクセスできる手段を提供するには至らなかった。

動画については，すでに公開から 3 年が経過し，出演者の所属や身分が変わっているものの，内容自体の陳腐化はしていないので公開を継続しているが，公開中の動画の再編集や新たな動画の作成については，技術的な制約もさることながら，COVID-19 対応で保健所内至る所に個人情報が散りばめられている中での動画撮影など，その素材集めにも大きな困難が立ちはだかる。

また，当班のポータルサイト作成というのも一つの手段ではあるものの，デザイン的に凝ったサイトを開設するにあたっては，プロの助けは不可欠であり，かつ継続的な出費・予算確保を要することから基本的に単年度事業を継続する形をとっている当事業においては現実的とは言えない。そこで，双方向性・編集の容易さ・維持運営の技術的ハードルの低さ・デザイン性をトータル

で考えた時に,ブログの活用が最も手軽・安価かつ維持運営のハードルも低く,高いデザイン性は望めないものの画面表示も一定のクオリティが保たれ,かつリンク機能を有効活用することで内部コンテンツへのアクセスのしやすさも確保できると考えた。

双方向性の確保も単年度事業においては課題であったが,ブログの要所要所に担当者への連絡用メールアドレスを記載し,いつでも当時業班の班員が,公衆衛生業務に興味を持った医学生や医師の相談を受けられる体制を整えている（なお,更なるアクセスの容易性を確保するために将来的にはこの連絡手段のフォーム化を考えている)。その結果,令和２年度のブログ開設以降,現在まで６名の医学生・医師から個別メールによるアクセスがあり,うち１名については令和３年度に自治体に入職した。

また,一度でも当事業班のイベントにアクセスのあった医学生・医師については,一度の相談で終わらせず,PHSS や PHCC などのイベント広報などの機会を用いて,継続的につながりを持ち続けることとし,実際に,過去の相談者全員にこれらの案内メールを送付したところ,全員から返答があった。これらの医学生・医師の中から,今後も,実際に公衆衛生医師として入職する者が出てくる可能性は高いと考えられ,公衆衛生医師への興味・モチベーションを持続させるために事業班として,積極的にアクセスし続けることが肝要である。

一方,ブログコンテンツについては,令和２年度および令和３年度は,保健所業務の中でもCOVID-19 対応が大きな部分を占めたため,相対的に他の重要な業務が少なくなり,公衆衛生医師の多忙も相まって内容の充実が思うように図れなかったことは,今後に持ち越すべき反省点である。さらに,相談窓口のフォーム化による双方向性・アクセシビリティの向上,ブログコンテンツの班員以外の公衆衛生医師による投稿の掲載,といったコンテンツの充実を検討したい。

令和２年度・令和３年度と,COVID-19 の影響で公衆衛生医師の参加する主要な学会は,リモートないしはハイブリッド開催を余儀なくされ,学会や当事業班主催の自由集会「公衆衛生医師の集い」などに付随して意見交換会が開催されてきたが,これらの意見交換会は飲食を伴うことからCOVID-19 の感染リスクを考慮して,令和２年度以降,中止を余儀なくされ,結果,全国の公衆衛生医師同士がざっくばらんに意見や情報を交換しあう場は失われた。

ミニ交流会の事後アンケート結果からは,公衆衛生医師が離職を考える理由に,業務そのものと同じくらいプライベートとの両立に関する事項が挙げられていたが,このようなことは,同一職種が多くいる職場でなければ,なかなか共有できるものではない。そういった,業務外の情報についても意見交換ができる場として機能したのは,ミニ交流会の大きな成果であったとアンケート結果から考えた。

特に,保健所に勤務する公衆衛生医師は,一部の大都市の保健所を除き,施設あたりの勤務医師数は少なく,医師は所長１名のみという保健所も珍しくない。このため,普段の業務の中でも公衆衛生医師同士が気軽に情報交換を行うことが,極めて難しい状況であり,当事業班の離職予防事業の活動や,ミニ交流会の事後アンケートにおいても,他自治体の公衆衛生医師とのつながりを渇望する声が多く寄せられた。実際に,公衆衛生医師のオンライン交流事業については,参加者の多くから感謝の声があり,継続を希望する意見も多かったことから,次年度においても,またCOVID-19 収束後においても,全国の公衆衛生医師が一堂に会さずとも情報・意見交換できる場を提供する手段として継続したい。

当事業班における,今後の展開としては,１年半で45000PV 以上のアクセスのあったブログを軸

に,他の SNS（Twitter®や Facebook®など）も活用することで,より対象からのアクセスしやすい状況を作ることを考えているが,反面,アクセスのしやすさは本来対象としていない一般への露出も高まることから,いわゆる「コメント荒らし」や保健所・公衆衛生に対する好ましくないリプライ（それらも衆目に触れる）への対策は,複数スタッフであたるなどの対策をとらないと,露出度の向上が裏目に出ることも考えられるので慎重に対応しつつ,事業を進める必要がある。

６）まとめ

令和３年度は,当初は動画公開・ブログ運営など,令和２年度から引き継いだ事業の継続およびより有効（かつ手軽・安価）な広報手段の検討を行っていく方針であったが,コロナ禍に際し,新規の事業としてオンライン会議システムを活用した公衆衛生医師の交流会を新たに立ち上げた。また,当事業の最終アウトカムである「対象者の入職」について,ブログ運営２年目にして１例の入職が確認できたことは幸先のよいスタートを切った。

次年度については,対象にリーチする非常に有用な手段であるブログの活用を軸に,他の SNS やメディアの活用について検討し、公衆衛生医師同士の交流支援である「オンライン公衆衛生医師ミニ交流会」についても継続開催したい。

参考文献・Web

１）　令和２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　武智浩之）. 保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～　https://blog.canpan.info/phdr/　（2021 年 11 月 25 日アクセス可能）

２）　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（2021 年 11 月 25 日アクセス可能）

◎本事業については,第 80 回日本公衆衛生学会総会において,過年度分も含めた事業成果について発表を行った（P-15-12）。なお,発表に用いたポスターを添付する。

2　実践事業

（5）医学生・臨床医等との交流

早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）
白井千香（枚方市保健所）　山本長史（北海道渡島・八雲保健所）
宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）　西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）
村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）鈴木恵美子（山形県最上保健所）
横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）　堀切　将（福島県相双保健所）
平本恵子（広島市南保健センター）　吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

1）要約

医学生等が参加する公衆衛生勉強会サークルの依頼を受けて,保健所や公衆衛生医師の業務・役割等に関する講義と意見交換を行った。意見交換では,主な質問として保健所や公衆衛生医師の具体的な役割・業務内容の他,公衆衛生医師としてのやりがい,公衆衛生医師になるために必要な条件,勤務環境や専門医・学位取得に関すること等が出された。公衆衛生分野に関心のある医学生であっても,日頃,保健所や公衆衛生医師が実際どのような活動をしているかを知る機会は限られるので,公衆衛生医師が本音で語る話を直接聞くことができる機会を設けることは,より具体的な理解の促進に役立つものと考える。また,オンラインの交流は,コロナ禍にあっても安全に実施できるだけでなく,参加にあたって地理的な制約を受けないという大きなメリットがある。今後は,保健所実習や集合形式でのイベントといった従来の啓発の機会も大事にしつつ,オンラインを活用した周知啓発にも積極的に取り組んでいきたい。

2）目的

① 公衆衛生分野に興味・関心を寄せる臨床医や医学生に対して公衆衛生医師と個別に交流する機会を設けることにより,保健所や公衆衛生医師等についての理解を深め,公衆衛生医師を志す者を増やす。

② 交流を通して,ニーズや志向を把握することにより,公衆衛生医師の確保に資する取り組みの検討に活かす。

3）方法

令和2年度に開催した「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー」(PHSS)や「公衆衛生医師合同相談会」(PHCC)の参加者が所属する,公衆衛生勉強会サークル「ぱぶへる。」からの依頼を受けて,当事業班の班員が講師となり,保健所の業務や公衆衛生医師の役割についての講義と意見交換を行った。

① 日　時　令和3年4月14日（水）19時から20時30分

② 方　法　オンライン形式

③ テーマ　「保健所ってどんなところ？」

④ 内　容　講義及び意見交換

４）結果

交流会にはサークルメンバーと当事業班の班員を合わせて 35 名が参加した。意見交換は,前半の講義を踏まえてサークルメンバーが質問し,班員がそれに回答する形で実施した。サークルメンバーからは,「公衆衛生医師の生の声を聴くことで保健所について具体的なイメージが湧いた」「行政・保健所で働く公衆衛生医師の道を将来の選択の１つとして考えたい」といった感想が聞かれた。

○講義「保健所のお仕事 新型コロナウイルス感染症対応を例に」

（講師：栃木県保健福祉部医療政策課（兼）県西健康福祉センター　早川貴裕）

始めに講師の略歴と公衆衛生医師になった経緯を紹介した。次いで,講師が勤務する保健所の組織体制,業務内容や一週間のスケジュール等について説明するとともに,保健所におけるさまざまな新型コロナウイルス感染症対応を例示して説明した。加えて,参加者が保健所についての理解を深めることができるよう,個々のコロナ対応が地域保健活動の中のどのような分野と関連付けられるかについて,パンフレット「保健所の業務紹介 1 億 2,000 万人の生を衛る医師」（令和２年度作成）の内容に照らし合わせながら説明した。最後に,当事業班の活動内容（パンフレット「1 億 2,000 万人の生を衛る医師」（平成 28 年度作成）,リーフレット「公衆衛生医師として働いてみませんか」（平成 29 年度作成）,ブログ「保健所長のお仕事紹介」（令和２年度開設））と公衆衛生医師に関する情報収集方法（全国保健所長会ホームページ等）について紹介した。

○意見交換（進行：群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　武智浩之）

主な質問と回答は次のとおりであった。

Ｑ１：業務において保健所長の裁量はどれくらいあるのか。根拠となる法律はあるか。

Ａ１：基本的には地域保健法第６条に定められた保健所の事業に則って仕事をしている。例えば,今回のような交流会に保健所（長）の立場で参加することはもしかしたら業務外の事かもしれないが,広い意味で「地域保健に関する思想の普及・向上」に関することと捉えられるので,裁量の範囲ではないかとも考えられる。今日はこの交流会の準備のため,午後は在宅勤務としている。在宅勤務はコロナによって急に普及した。そのうえで,グレーな部分はその都度確認したほうがいい。公務員に限らず企業も,皆,コンプライアンスが厳しくなっている。給料をもらっているのだから住民に恥ずかしくない仕事をという意識を持つようにしている。自治体によって裁量として認められることが異なるので,就職を考える場合にはどのような裁量があるのか,確認しておくことも重要。

Ｑ２：保健所で勤務する特典,メリットはどんなことがあるか。

Ａ２：臨床で教授になるのは大変だが,保健所長はそれよりもなりやすい。また,保健所長には教授に匹敵するような権限を与えられている。留学についても大学にいるとなかなか機会を得難いが,行政医をしていると WHO への派遣というチャンスに恵まれることもある。医学部の授業では絶対に経験できないようなことを,行政医では経験できることも多い。

Ｑ３：地域保健法第６条に定められている保健所の事業を保健所長ひとりで全て対応しなければならないのか。

Ａ３：どの業務もひとりで全てできるわけではない。保健所長になると負う責任も大きくなる。直

接的な業務は保健師,薬剤師,獣医師その他担当の職員が行うので,その進め方等を所長の判断や権限で認可したり,指示したりする。また,うまく業務が進むよう,多方面にわたって調整・交渉などを行うのも所長の仕事である。新型コロナウイルス感染症のような新しいことが起こると,その対応について多職種で一緒に考え作りあげていく。保健所や公衆衛生医師がどんな活動をしているのか,大学で学ぶ機会は少ないが,行政に入るとその自治体の負担で国立保健医療科学院や結核研究所等で学ぶこともできる。市型の保健所では市町村としての業務も担う点が県型保健所と異なる。一方で,県型保健所は複数の市町村にまたがるような広域調整という役割を担うので,保健所の設置主体によって保健所長の仕事も異なる部分がある。

Q４：公務員の転勤は多いのか。

A４：自治体によって異なるが,大体 2 年ごとに県の職員は県内を,市だと市内を異動するというのが多いのではないか。2-4 年や３年以上のこともちろんある。本庁と保健所を行ったり来たりするパターンが多い。都道府県では,本庁／保健所の勤務　はポストがあるか,保健所長の医師が足りているか等のバランスによって決まる。県によってはまず本庁勤務からという方針をとるところもある。市型はずっと同じ職場で,長期間転勤しないこともある。それが良いという人もいれば,異動がないことがデメリットという人もいる。中核市の場合は異動は少ない。市と県の人事交流があるところもある。

Q５：保健所長になるためにどれくらいの年数が必要か。

A５：保健所長になるには行政で３年以上実務を経験する必要がある。また,国立保健医療科学院で保健所長になるための研修（３か月）を受ければ,所長になることが出来る。実際には,実務３年だけで所長になるのは難しい。保健所医師が足りない自治体では早い。逆に足りている自治体では,十分できる人材でも年数がかかる。こうした公衆衛生医師が他の「足りない県」に移ればすぐ所長を任されるだろう。初任地が保健所という場合が多いが,本庁からキャリアをスタートする自治体もある。所長になるには行政の仕事の進め方をしっかりと知っておいた方が良い。保健所内,所外で接する多職種連携の相手は基本的に自分より年上である場合が多い。所長の職位も部長級か課長級かなど,自治体によって異なる。

Q６：保健所で働く医師は少ないのか。

A６:保健所は全国に約 450 か所あるが,保健所長は約 400 人。保健所の約 1 割は兼務（掛け持ち）状態となっている。保健所長は医師として保健所内で行う業務以外に対外的な仕事も多い。保健所長と若手医師の二人体制がとれることが望ましいが,実際には公衆衛生医師が全足りない。行政医師が臨床医よりも給料が低いということではない。医師が少ない分野であることをチャンスと捉えるか,大変そうと思うかが分かれ道とも言える。

Q７：保健所で働くにあたって,医師は医療以外のことには疎いのではないか。バックグラウンドが医療以外の方と一緒に仕事することで得られた学びについてどんなことがあるか。

A７：保健所の仕事は多職種連携が重要である。臨床医から公衆衛生医師になれば,当然,意識を変えなければならない。その変え方を教えてくれるところのひとつが,国立保健医療科学院。およそ 100 日間の研修を受け,行政のことや,多職種との付き合い方等を教えてくれる。いろいろな職種の人と一緒に仕事をしていく中で,さまざまなことを吸収していく。また,そうした実践の中で多くの人と自然につながれる。現場や人と人とのつながりの中で育てられる。医療系以外の仕事仲間や地域のいろいろな社会資源の人たちとの交流がまさに宝なのであろ

う。飲食業や理美容の人たちとの交流も面白い。こうしたことは勤務医では経験できない。医療以外の仕事については,医学部では勉強しない社会の動きとリンクした仕事も多く,毎日が勉強。医療以外の仕事や勉強が楽しいと思える人は,この仕事は向いている。

Q８：どのようにすれば保健所長になれるか。

A８：香川県の公衆衛生医師は８人。自分の経験では,３年間本庁で勤務し４年目に保健所長となった。自治体の公衆衛生医師の充足具合によって,どのタイミングで保健所長になるかが決まる。栃木県の公衆衛生医師は８人で,５か所の保健所に７人が配置されている（中核市の宇都宮市を含めると公衆衛生医師は９人で,保健所は６か所)。栃木県では入職後に,まず本庁に配属されるので,行政の組織やいわゆるお作法等基本的なことを学ぶ機会があるのは良いことと考えている。自治体によって最初にどこに配属されるかは異なる。育成の考え方というものもあるのだと思う。また,公衆衛生医師の人数や,入職時の年齢やそれまでの経験によって,ステップアップの仕方もさまざまである。自分の積みたいキャリアを考えた上で,入職先を考えると良い。いきなり保健所長になるのではなく,何年か働いて経験を積んでから所長になるというライフプランが良いのではないか。

Q９：保健所では医療系以外の分野の知識が必要になることも多いと思うが,働き始めてから新たに気づいたことはあるか。

A９：普段から新聞やニュースを読み,例えば日本に借金がいくらあるのか等の社会で起きていることに関心を持つようにすると良い。特に教科書に載っていない最新のトピックスへのアンテナを高くすることが重要。医師として臨床で働く上では関係なくとも,公衆衛生の分野で働く上では必要になることが沢山ある。行政では多職種連携が重要である。自分のことばかり主張する人は行政に向いていないかもしれない。保健所では何よりも保健師が重要。病院で働いていると,医師が来て指示をするまで現場は進まないが,行政では所長や公衆衛生医師がいなくても保健師をはじめ各担当が業務をしっかりと進めている。保健所には看護師，歯科衛生士，獣医師，管理栄養士など沢山の職種が働いており,その中で自然と多職種との連携を意識するようになる。医師でないとできない仕事というのはほぼないのかもしれない。いろいろな役割の人がいる中で,チームを束ねていく,その中で医師だからこそできることがある。積極的に自分から外に出て行って,地域の人と仲良くなり,地域をよく知ることが重要。地域の人と仲良くなることがより良い仕事にもつながる。

Q10：保健所長の働き方について知りたい。

A10：コロナ対応に休みはないが,土日はまずは電話等で対応するようにしている。保健所にいて対応した方がよい場合もある。

Q11：公衆衛生医師として働く上でどんなことにやりがいを感じるか。

A11：普段の日常生活の中で学ぶことが，さまざまな業務に直結している。また逆に，業務で学んだことが，家族や周りの人の役に立つ。自分個人の社会的な問題が，まさに業務上の課題でもあるため，非常にやりがいがあると感じる。直接目に見えていなくても，地域の病院や患者，家族，高齢者等を助けることにつながる仕事がある。肌で感じること，目で見ることが全て仕事につながる。元々は救命救急に興味があったが，大阪府出身の自治医大卒業生は義務年限内に行政の仕事をする必要があった。それがきっかけで公衆衛生医師として働くようになった。当時 30 代の自分の意見が大阪府全体に関わることにつながることを面白く感じた。保健所長になったのは 39 歳。その後，公衆衛生医師の人材育成にも関わるようになっている。臨床医は患者さんのためになることであればある程度自由にできるが，行政では公衆衛生医師の判断だけでやりたいと思うことをそのままできるとは限らず，不自由な面もある。

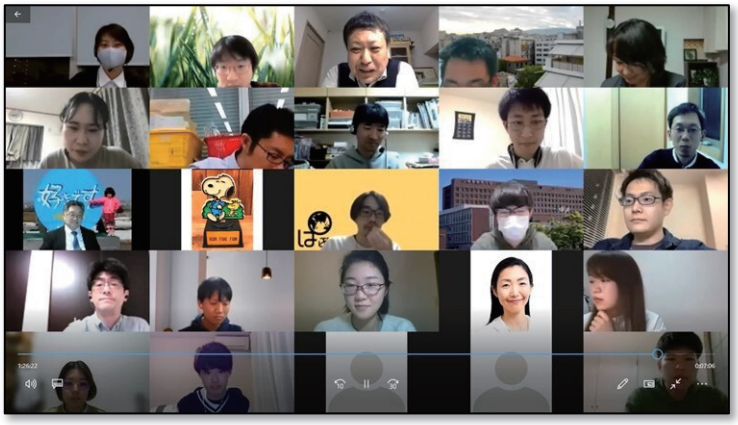


図　意見交換の様子

Q12：保健所業務として新しい事業を自分から始めることはできるか。

A12：県型保健所の場合，本庁が政策形成を担い，保健所はその実行部隊として事業を実施することが多い。市型保健所は一体なので両方できる。県型保健所では，市町村から相談を受けて新しい事業への助言をすることもできる。調整プラスその地域に合った形に落とし込んでいくという作業も，上手くいけば面白い。広域調整は県型保健所の醍醐味とも言える。

Q13：公衆衛生医師としてどのようなことにモチベーションを感じながら働いているか。

A13：自分の出した意見や提案が形になり，施策になって，新聞に取上げられた時にやりがいを実感したことがある。新しいことを自分でいちから考えて，形にすることができることがあるので，それができた時にやりがいを感じる。そのためにどんな調整をするとよいのかという部分も面白い。自分で考えたことを形にするためのプロセスも大事。自分の意見が政策に反映されて，自分の住む場所の住民全員の健康を少しずつでも良い方向へ変えていくことができる。その可能性にワクワクする。臨床だと，病院にきた患者さんにしか関われないが，公衆衛生は病院にくる前の人に働きかけることができる。

Q14：公衆衛生分野の専門医制度はどのようになっているか。

A14：行政医とは，行政の現場で医師という立場から勤務する人である。このように行政で勤務する医師を専門的な職種として認可するために，「社会医学系専門医」という制度を作り上げてきた。行政医は職務に専念しなければならないという義務があり，ちょっと勉強したいから出かけてきますというのができない（手続きを踏んで出かける必要がある）。社会医学系専門医としての立ち位置を明確にするために，自分たち公衆衛生医師が何を目指すべきか，どういうことを準備すべきか，この制度を作ることではっきりした。

○懇親会（交流会終了後，自由参加）

Q15：給与について知りたい。

A15：公務員は福利厚生がしっかりしている。質問が多い事柄なので，大阪府では公衆衛生医師募集について府ホームページに掲載している。具体的な給与も載せている。バイト収入の高額な診療科の場合，転向前後でギャップは大きいが，その減額分をもってしても，その金額で家族との時間等が増えたと思える。また，家事や育児を外注（食材宅配・出来合いもの・家電・ベビーシッター等）していた分の出費が減ることで，トータルでみれば問題ないと感じる。管理職になると時間外手当がつかなくなる（危機管理対応などが続いてもその分の時間外手当は出ない）が，管理職としての基本給・手当も上がるため，遜色ないのではないか。

Q16：臨床経験は何年くらいあるとよいか。臨床経験や臨床での視点が，現在の仕事に役立っていることはあるか。

A16：（4 年で転向した公衆衛生医師）人によっては初期研修終了後すぐ入る人もいる。臨床での経験は，行政職にはない視点も多いので非常に大切だと思う。（15 年で転向した公衆衛生医師）行政の仕事に，臨床で得た知識等（臨床側として行政に対する意見も含め）を持ち込めるのは強みになる。また，臨床で身につけた論文作成や学会発表の技術も有用。しかし，行政の仕事をするためにどれだけの臨床経験が必要かと考えると，そこまで長い経験は必要ないかもしれない。専門医を取得すると，それを維持するために困ることはある。公衆衛生医師がいわゆる兼業のできる環境が整うとよいと思う。臨床系の専門医も学会によっては，行政医の立場で維持できるものとそうでないものがある。特に，臨床業務の経験や症例数が求められるものは維持が厳しい。例えば，自分は総合内科専門医を維持しているが，消化器内視鏡専門医は内視鏡業務継続が維持要件だったので失効した。

Q17：地元かそれ以外，どちらに就職するかについて経験談を聞きたい。

A17：（地元以外の例として）子育ての環境も考慮し，それまでいた地元（都市部）から縁のある他の県（地方都市）へ移った。行政の仕事も生活も充実している。

Q18：MPH を取るべきか，取っても仕方がないのか，本音のところを聞かせてほしい。

A18：自県では社会医学系専門医の研修プログラム（２年目）に夜間大学院として組み込まれており，２年のところを１年で取得した。業務後の通学と休日の演習，研究等々に加え，家庭，子育てもありスケジュールはとてもハードだったが，充実した日々であった。授業は，疫学演習や医療倫理，環境医学など幅広く，半分が英語で行われた。学生はさまざまな国・機関から集まっており，大学院での出会いや学びが大きな財産となっている。自治体によっては，地元の大学の大学院（社会人枠）で学位を取得する支援が得られる。

Q19：行政は，副業が禁止と聞いているが，臨床の兼業はできないのか。

A19：認められるか否かの線引きは，自治体によってさまざまである。所長になる前は認められる（週１回研修という形をとるなど）が，所長になると兼業禁止という自治体もある。東北のある県では所長でも兼業可能と聞いたことがある。医師不足の地方なので，診療支援等の名目をつけて，所長でもできるような環境を作ろうと考えているのかもしれない。（東北の医師不足の県）自県では認めてくれる例が続いている。ただし，あくまでも臨床技能はある程度完成していることが前提で，専門医をぎりぎり維持できる程度でしかない。臨床医としてのスキルアップを目指すのは難しい。将来的には，行政医・臨床医ダブルでスキルアップできる体制ができるとよいと思う。

５）考察

今回の交流は学生サークルからの依頼で実現した。参加者からは，保健所の様子や公衆衛生医師の役割を学ぶことができ有意義であったとの声が聞かれ非常に好評であった。公衆衛生分野に関心のある医学生であっても，日頃，保健所や公衆衛生医師が実際どのような活動をしているかを知る機会は限られる。当事業班ではさまざまな媒体を用いて啓発・広報活動を行っているが，公衆衛生医師が本音で語る話を直接聞くことができる機会を設けることは，より具体的な理解の促進に役立つものと考える。

また，オンラインでの交流は，コロナ禍にあっても安全に実施できるだけでなく，参加にあたって地理的な制約を受けないという大きなメリットがある。保健所実習や集合形式でのイベントといった従来の啓発の機会も大事にしつつ，今後も積極的に活用していくべき手段であろう。

今回受けたさまざまな質問を大別すると，

① 保健所や公衆衛生医師の具体的な役割・業務内容ややりがいに関すること

② 公衆衛生医師になるために必要な条件等に関すること

③ 勤務環境・条件に関すること

④ 専門医・学位に関すること

の４つに整理することができ，これらは令和元年度報告書（実践事業「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」の項）の内容と合致する。これまでに実施してきた広報活動を振り返っても，医学生，臨床医ともに①や②に関する質問が多い傾向がある。こうした背景には保健所や公衆衛生医師に関する知識や理解が乏しいことが根底にあることに加え，公衆衛生医師の道は職業選択に近いところがあると考えられているからではないかと推察する。医学教育の中で臨床各科と並んで学ぶ機会がほとんどない以上，進路の 1 つとして「公衆衛生医師」がより多くの医学生に認識されるためには，当事業班が行うさまざまな活動の充実を図るとともに，各医科大学と連携し，更なるアウトリーチ活動に取り組む必要があろう。

６）まとめ

今回のような交流は，一時的なイベントして実施しやすいものの，その後も継続的な関わり合いを持つことは容易でない。また，参加者からは出身都道府県や出身大学のある地域の情報を求める声もあり，当事業班メンバーだけでは十分な情報提供を行うことはできない。各都道府県保健所長会の協力を得て，全国的な啓発活動が展開できる体制の構築も求められる。

2　実践事業

（6）公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用の検討

平本恵子（広島市南保健センター）　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）
西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）　堀切　将（福島県相双保健所）
早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）　藤田利枝（長崎県県央保健所）
村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）内田勝彦（大分県東部保健所）

1）要約

公衆衛生医師の確保および育成を促進するには，チラシやパンフレット等のアナログ媒体とインターネットのホームページ等のデジタル媒体で，広報資料を効果的に活用することが有効な手段の一つとなる。このたび，公衆衛生医師に関する広報資料の活用状況を把握するため，全国保健所長会ホームページや，令和３年度に行われた教育機関へのアウトリーチの実例について調査した。

その結果，全国保健所長ホームページ内に，「公衆衛生医師」に関する情報が総括されておらず，関連する項目内に散在して記載してあったため，新たにトップページに，「公衆衛生医師」の項目を設け，公衆衛生医師に関する情報を統合し理解しやすくなるように工夫した。また，医学部生に対し公衆衛生医師についての講義が行われ，広報資料等が効果的に使用された実例を収集し，広報資料の使われ方や効果について把握した。

これら現状をふまえ，今後の公衆衛生医師の確保および育成について，新たな展開を模索した。

2）背景と目的

新興感染症や自然災害の激化が深刻さを増し，少子高齢化の進む不安定な社会構造の中，衛生行政を統括する公衆衛生医師の確保および育成は，全国の自治体において喫緊の課題である。しかし，医学部教育やテレビ・新聞等で取り上げられる医師のテーマは，臨床医学や基礎医学に関するものがほとんどであり，行政で活躍する公衆衛生医師の活動状況について，学生時代から研修医の期間，すなわち医師としての進路を検討する大事な時期に，その詳細を見聞きする機会はほとんどない。そもそも，医学部に進学した学生らの志望動機も，医療・教育機関をテーマとした報道やドラマ，家庭環境や学校・塾・友人との話題等に影響された等，部分的な理解で進学している例が少なくなく，普段の生活の中で，衛生行政に関する知識や憧れを醸成する環境やチャンスは，極めて少ない。

一方，全国保健所長会のホームページには，保健所や公衆衛生医師についての情報が多数掲載されている。しかし，その実際の様子や内容は，情報量も多く，ジャンルも幅広くならざるを得ない。さらに，このページ内で公衆衛生医師の業務を把握するには，いくつものメニューをクリックし，情報の掲載箇所を自ら探しつつ，理解する仕組みになっている。そのため，公衆衛生医師を希望する者らが，目的の知識を得るまでのアクセスが煩雑であり，ホームページを通じ，公衆衛生医師というイメージを難解にしかねない。

学生や医師が，普段の教育環境やインターネット内で，気軽に，心地よく，公衆衛生医師の活動内容についてアクセスできれば，公衆衛生に対するイメージがよりポジティブなものとなり，理

解・興味が自然に深まると予想される。その結果,未来の選択肢の一つとして,学生時代から公衆衛生医師の姿に憧れる生徒・研修医が増えることも期待される。

当事業では,公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用方法について検討し,具現化することにより,公衆衛生医師の活動がより広く周知され,現代社会に不可欠な職業として捉えられる環境をはぐくみ,高い志を持つ公衆衛生医師を確保できることを目的とする。

3）方法

① 公衆衛生医師に興味を持つ誰もが,情報に心地よくアクセスできる環境整備

全国保健所長会のホームページ内の当事業班の担当エリアについて,広報資材を含むホームページのデザインの現状を把握し,利用者が理解しやすく,アクセスしやすい環境に向けて調整を図る。

② 医学部生・研修医を対象とした公衆衛生医師についてのアウトリーチ

医学部の教員や医療機関の社会医学系専門医,自治体の公衆衛生医師・社会医学系専門医らと協力し,医学部生や研修医に対して公衆衛生医師に関する広報活動（PHSS・PHCC の紹介や広報資材の提供,講義等）を行う。

③ 中学生・高校生を対象とした公衆衛生医師についてのアウトリーチ

許可を得られた中学校・高等学校に広報資料を提供するとともに,公衆衛生に関するワークショップ等を開催し,学生らと直接的な情報共有等を図る。

4）結果

① 公衆衛生医師に興味を持つ誰もが、知りたい情報に心地よくアクセスできる,
全国保健所長会ホームページの環境整備

ア：ホームページ内のパーツの名称（図１）と調整領域

ホームページは主に６つのパーツ・役割に分かれる。

❶ヘッダー ❷グローバルナビ ❸サイドバー ❹RSS（rich site summary）
❺バナー ❻アイキャッチ（＝イラストや写真）



図１：ホームページのパーツの名称（全国保健所長会トップページ）

イ：従来のホームページの課題

公衆衛生医師の確保が円滑に行われるためには，ホームページ（＝広報資材）がどのようなデザインであれば実現するのか，従来の設定について検討したところ，以下の課題が見いだされた。

（ア）ホームページのトップページに「公衆衛生医師」の項目がない。

トップページには，「公衆衛生医師」と記載されたタブがなく，その記事が書いてありそうなタブを探し，複数回クリックすることで，情報を収集することができる。このクリック動作が減り，「公衆衛生医師」に関する情報を知りたくて，このページを訪れた誰もが，心地よく，情報にアクセスできるような，わかりやすい構造・デザインが望ましい。

（イ）公衆衛生医師に関する情報の集約

ホームページ内の公衆衛生医師に関する情報は，主に，「02 活動」の中に掲載されている。これらの関連情報が，「公衆衛生医師」内にまとめて掲載されると，欲しい情報が速やかに漏れなく取得できることから，ホームページや公衆衛生医師に対し良いイメージが生まれることも期待される。

（ウ）アイキャッチの付与による内容理解の促進

保健所や公衆衛生医師の役割は，健康保持・増進のための活動であり，多方面に幅広いだけでなく，内容も医学的なものから事務的なものまでさまざまなジャンルにまたがっており，それらの説明のためには，情報量がどうしても多くならざるを得ない。一方で，公衆衛生医師について，初めて知ろうという訪問者に対しては，短時間で，わかりやすく伝えられることが望ましい。この解決策の一つとして，説明文にアイキャッチ（図やイラスト）を付与し，そこから文章の内容を推測しながら読み進めることで，内容理解の促進につながることが予想される。

以上の課題を解決するため，ホームページの該当ページにおける各パーツの改修を行った。

ウ：改修後のホームページ

（ア）グローバルナビ（図２）

トップページ上段ヘッダー横の「グローバルナビ」は，全国保健所長会のホームページ内で最も大きなタブであり，かつ，最も目に入る項目表記である。ここに，「04 公衆衛生医師」タブを設けることによって，ホームページを初めて訪れる利用者も，速やかに公衆衛生医師の情報にたどり着ける。なお，この新しいタブの紹介を，トップページ左「TOPICS」にて行い，より注意を引くように設定した（図３）。

また，この調整により移動が必要となった「リンク」は，トップページ右のバナー下に配置した（図４）。



図２：改修前後のグローバルナビ（全国保健所長会トップページ）



図３：改修後のサイドバー
（全国保健所長会 HP「TOPICS」）



図４：改修後のバナー下「リンク」
（全国保健所長会トップページ）

（イ）公衆衛生医師の関連情報を「04 公衆衛生医師」内に集約（図５）

従来のデザインでは，公衆衛生医師の関連情報が「02 活動」内に，他の情報と共に配置されていたが，新しく「04 公衆衛生医師」タブを作成したことで，この中に，関連情報を

集約し，情報のアクセシビリティを高めることができた。

（ウ）「04 公衆衛生医師」内のセクションごとにアイキャッチを追加（図 6）

「04 公衆衛生医師」内の説明文に，それぞれの内容を反映したイラスト（＝アイキャッチ）を挿入した（図 6）。これにより，文章で内容をとらえる前に，まずイラストが目に入ることから，それぞれのセクションの内容を，イメージしながら読み進めることができる。



図５：「04 公衆衛生医師」内の項目内容（04 タブ内プルダウンメニュー）



図６：「04 公衆衛生医師」内の項目ごとのアイキャッチ

② 医学部生・研修医を対象とした公衆衛生医師についてのアウトリーチ

令和３年度に行った，医学部生・研修医を対象としたアウトリーチの例を報告する。

ア：鳥取大学医学部３年生及び島根大学医学部３年生

鳥取大学医学部地域医療学教室および島根大学医学部環境保健医学教室から，島根県健康福祉部健康推進課長片岡大輔先生に，公衆衛生医師の活動についての講義依頼があった。そこで，令和３年６月に，鳥取大学医学部３年生 100 人及び島根大学医学部３年生 100 人，合計 200 人の医学生に対し，片岡先生が従事された３年間の勤務地での業務内容について説明された（隠岐保健所，雲南保健所，島根県庁）。また，令和２年度に事業班によって作成されたパンフレット「保健所の業務紹介」（図 7）を医学生に配布した。



図 7：令和２年度地域保健総合推進事業班作成「保健所の業務紹介」

イ：広島大学医学部医学科１年生

広島市南保健センター平本恵子により，2021 年８月の PHSS，９月の PHCC の開催について，広島大学医学部の学生および大学病院の研修医に向けての情報提供を目的とし，広島大学医学部地域医療システム学講座（石田亮子先生），医学教育センター（蓮沼直子先生）および公衆衛生学講座（久保達彦先生）を通じて，キャンパス内や院内のチラシ貼付や，関係者への情報伝達を依頼した。

これをきっかけに，令和３年 12 月 15 日，同大医学部医学科１年生対象科目「医療行動学」の講義を依頼され，公衆衛生医師についての特別講義を行った（図８，９）。また，講義と合わせて，当事業班が作成したパンフレット「保健所の業務紹介」（図７）を，聴講者全員に印刷し，配布した。

講義終了後，学生全員の感想が届き，これまで公衆衛生医師の存在や保健所の役割についてほとんど知らなかったが，講義を聴講して初めて知り，理解が深まった，というコメントが多数寄せられた。特に，新型コロナウイルス感染症対策に関しては，衛生行政の果たしているさまざまな役割やその現状の過酷さ，多忙な現場対応等について詳しく説明したところ，その事実を知り，むしろ，健康危機管理を担う公衆衛生医師に対する憧れや興味を抱いた，という学生が少なくなかった。

中には，社会医学系専門医プログラムの存在を知り，他の臨床医学や基礎医学と同様，社会医学が学術的に体系化され，キャリアアップの補償や，医師としての役割が充実しているならば，将来の選択肢として公衆衛生医師も考えたい，という学生もいた。



図 8：広島大学医学部１年生の講義スライド例



図 9：講義中の様子（左）、講義終了後の様子（中・右）

③ 中学生・高校生を対象とした公衆衛生医師についてのアウトリーチ

中学校・高等学校へのアウトリーチは，班員が調査した限りでは事例はなかった。

5）考察

① さまざまな繋がりを活かした広報活動の可能性

令和２年度から令和３年度にかけて，全国各地で新型コロナウイルス感染症対策が厳格に行われたことにより，学校をはじめさまざまな教育機関との連携事業が中断された。しかし，そのような中においても，多忙な感染対策業務の中心で活動を続けている，現場の公衆衛生医師による講義，あるいは，その関連資料を読む機会が与えられることは，学生・研修医にとって，健康危機管理について理解が促進されるだけでなく，未来の自身のおかれる姿・地域や国の姿を想像する，リアリティの高いダイレクトな起爆剤となる。

さらに，医学部に進学した学生だけが保健所や公衆衛生医師の活動を知るのではなく，まだ将来に対し具体的なビジョンがなく，さまざまな職種を考えている中学生・高校生らも同様に，保健所や公衆衛生医師の活動を知ることによって，将来，新たな新興感染症が現れても，過去に見聞した衛生行政の話を思い出し，今後，健康危機情報に耳を傾け，地域住民や自身の所属する

さまざまな集団の中で協力し，適切に対応しようとする風土が醸成されることも期待される。

加えて，学生や研修医らに対し，公衆衛生医師の活動を具体的に示すことにより，中高生らには，「公衆衛生医師になるために医学部に進学する」，医学部生・研修医らには，「公衆衛生医師になるために研修後は保健所に勤務する」，という将来の選択肢としての具体的なビジョンが生まれる可能性もある（図 10）。

ただし，各教育機関における感染症対策や学校活動の継続については，それぞれの機関で考え方も異なることから，学校の特性に応じたアウトリーチの方法を学校関係者らとアイデアを出し合いながら，自由度の高い，多様性のある広報活動を展開することが望ましい。

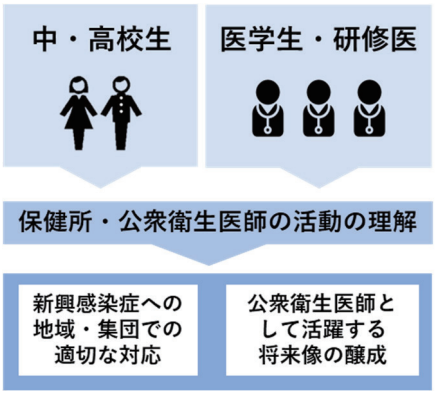


図 10：中高生、医学生・研修医に対する広報活動の与える影響

また，今回，実現した３大学における特別講義や広報資材の提供は，以前から業務等で結びつきのあった関係性の延長上で実現した。今後も，このような活動が増えていくためには，公衆衛生医師らのこれまでの人生の中で独自に培われた（あるいは今後新たに築かれる）大学とのネットワークを大切にして，公衆衛生医師の活動について，さらに広く周知できる関係性と共感，実現できる環境を，維持・構築していくことが重要である。

② 知りたい人の気持ちに応えるアクセシビリティ

一般的に，見たい・知りたい，という気持ちは，時間の経過とともに減衰する傾向にある。対象物を得たい，と気持ちが動くためには，得るまでの所要時間の短さや円滑さが重要となる。特に，現代においては，目的の情報までのアクセシビリティの向上が，人の活動をも変化させうることから，ホームページを立ち上げている企業・自治体等の各社は，さまざまなデザインの工夫や，掲載内容の改修を繰り返している。

このたび，全国保健所長会ホームページ内での情報提供を明確にするために，公衆衛生医師関連情報を一つのタブに一本化し，文章にアイキャッチを添付することによって，公衆衛生医師について知りたい利用者が，できるだけ短い時間で必要な情報に到達し，内容を理解する時間も，できるだけ短くなるように心掛けた。これらは，いずれも構造的に少ない変化ではあるものの，ホームページ内で迷うことなく公衆衛生医師関連情報にたどり着き，まとめて理解することを助けるものである。この変化が，知らず知らずのうちに，全国保健所長会ホームページから，公衆衛生医師の関連情報を得る利用者を増やし，その結果として，公衆衛生医師を目指す医師が少しでも増えることにつながることを期待している。

次年度以降の課題として，公衆衛生医師タブ内の掲載内容の更なる整理・改修・加筆や，ジャンプ機能の充実，さらに，公衆衛生医師タブをきっかけとし，全国保健所長会ホームページ内のその他の情報の閲読など，さまざまな良い動きが連動して生まれてくるような仕組みを検討したい。

6）まとめ

学生・研修医への広報活動を行うことによって，保健所や公衆衛生医師の役割についての理解を促し，公衆衛生医師を増やすことや，未来に生じうる健康危機に対する想像力・行動力の醸成に

つながることが期待される。アウトリーチの方法は，コロナ禍であっても，教育機関や病院の特性に応じ，いろいろなアイデアで柔軟に対応しながら，継続して広報活動が行えることが望ましい。

さらに，デジタル化が進んだ現代社会において，これからの広報資料や広報活動はインターネットを介した万人向けの媒体が主流となるため，アクセシビリティを重視しながら，明快で，快適な，心躍る伝達方法を検討し，実行する必要がある。

相手の心へ直接的な伝達効果が期待されるアウトリーチ式のアナログ媒体と，インターネット上で展開されるわかりやすいデジタル媒体，これらを巧みに使いながら，多くの人々の心を動かす，効果的な広報資材の活用方法を今後も工夫していきたい。

2　実践事業

（7）公衆衛生医師サブスペシャルティに関する調査研究

第 80 回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム

「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催

宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）　　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）

村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）

鈴木恵美子（山形県最上保健所）　　堀切　将（福島県相双保健所）

早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）　　永井仁美（大阪府茨木保健所）

平本恵子（広島市南保健センター）　　横山勝教（香川県小豆保健所）

西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）　　吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

曽根智史（国立保健医療科学院）　　宇田英典（地域医療振興協会）

1）要約

第 80 回日本公衆衛生学会総会において,「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」と題したシンポジウムを開催した。シンポジウムでは,関係者それぞれの立場から考える行政医師の専門性について提案を受けるとともに,大阪府において令和３年度から開始された若手医師等の専門性の獲得を目的とした取り組みに関する紹介があった。シンポジウムを通じて,行政医師が持つべき専門性・スペシャルティについては概ね社会医学系専門医制度で網羅されていることから,引き続きその効果的・効率的な修得に向けた工夫を進めていく必要があると考えられた。

今後は,社会医学系専門医制度を活用した若手医師の人材育成が進められる中で,この制度が有効に活用されているか,特に行政医師としての人材育成にどの程度寄与しているのか,といった調査を進めるとともに,シンポジウムで得られた提案や意見を参考にして,内容をより具体化するための方策について令和４年度以降さらに検討を進めていきたい。

2）目的

平成 29 年度から社会医学系専門医制度が始まったが,臨床分野と同様に社会医学系の各分野に専門領域（サブスペシャルティ）を設定しようという動きがある中で,行政に関するサブスペシャリティを検討する必要性が提起され,平成 30 年度に当事業班に行政医師サブスペシャルティの必要性およびその具体的内容を検討するためのワーキンググループを設置した。

社会医学系専門医制度については、今年度で制度開始から５年目となり,開始当初に登録された専門医・指導医が初めての更新を迎えた。制度創設により,これまで明確ではなかった社会医学系分野の医師が目指すべき理念や使命,専門性（スペシャルティ）や能力（コンピテンシー）などが,「社会医学系専門医 専門研修プログラム整備基準」の中で明示された。その上で,社会医学系分野の中には公衆衛生,産業衛生などさらに細分化された専門領域が存在するため,現在それらの各分野においては専門性や専門資格に関する検討が進んでいる。

一方,全国保健所長会が平成 23 年度から地域保健総合推進事業として進めてきた当事業では,保健所など主に地方の行政機関に勤務する公衆衛生医師の確保と育成に関する調査研究を行っ

てきた。その中では,調査を通じて把握した地方自治体の取り組みなどをもとに平成 25 年度に「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン」を策定したが,平成 29 年度から開始された社会医学系専門医制度の内容を追加する形で同年度に改訂し,各自治体が公衆衛生医師の確保や育成のために必要と考えられる取り組みの方向性を示してきた。

改訂後のガイドラインでは,新たに公衆衛生分野を目指す医学生や若手医師に対する確保や育成を目的とした取り組みとして,社会医学系専門医制度を活用して公衆衛生医師の人材育成に組織的に取り組むとともに,公衆衛生医師の確保と育成に対する自治体の考え方や計画を,公衆衛生分野に興味を持つ若手医師や医学生はもちろん大学医学部や医師会などの関係機関や,医師をはじめとする医療従事者等の関係者に対して広く示していくことで,公衆衛生医師の確保にも寄与する可能性があるとした。

しかし,社会医学系専門医制度は産業衛生など他分野を広く含む基本領域の専門医制度であることから,公衆衛生分野の中でも特に行政分野で働く医師が持つべき専門性や能力などについては,わが国において明確化されたものは存在しない。そのため,ワーキンググループ設置４年目の今年度は,日本公衆衛生学会総会において「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」と題したシンポジウムを開催し,行政分野で働く医師の専門性や能力とは何か,さらにその専門性や能力を育成するのにはどんな取り組みが必要なのか,ということについて公衆衛生の関係者から広く意見を聞きながら議論を深め,行政医師が持つべき専門性・スペシャルティの検討を進めるための端緒にすることとした。

３）方法

日本公衆衛生学会総会において公募シンポジウムを開催した。

・第 80 回 日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 2
「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」
・日時：令和３年 12 月 21 日（火）10:50～12:20
・場所：京王プラザホテル　５階コンコードボールルーム A





・座長：大阪府健康医療部保健医療室　副理事　宮園将哉
　　大阪府茨木保健所　所長　永井仁美
・発表：（敬称略）
　・「国立保健医療科学院が考える行政医師が持つべきスペシャルティ」
　　国立保健医療科学院　院長　曽根智史
　・「都道府県庁が考える行政医師が持つべきスペシャリティ」
　　滋賀県健康医療福祉部　理事　角野文彦
　・「若手行政医師・歯科医師の専門性の獲得に関する大阪府の取り組み」
　　大阪府藤井寺保健所　所長　田中英夫
　・「行政医師のエビデンス構築能力と研究マインド醸成手法について考える」
　　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　吉田穂波
　・「衛生行政医師のスペシャリティ」（指定発言）
　　地域医療振興協会　地域医療研究所　シニアアドバイザー　宇田英典



また、広く参加者を募ることを目的にデザインを工夫したポスターを当事業班の班員が作成した。印刷は行わなかったが，全国保健所長会ウェブサイトに掲載してその URL をメーリングリスト等で広報するなど，コロナ禍で十分な広報活動ができない中でも工夫しながらシンポジウム参加者の募集に努めた。

4）結果

今回，当事業班としては平成 26 年度以来の２回目となる日本公衆衛生学会総会での公募シンポジウムを開催した。当日は会場が満員となり，およそ 150 名以上の参加者が集った。その後のオンデマンド配信によりさらに多くの関係者が視聴することを期待している。シンポジウムでは，関係者それぞれの立場から考える行政医師の専門性についての提案を受けるとともに，大阪府において今年度開始された若手医師等の専門性の獲得を目的とした取り組みについて紹介され，行政医師の能力や専門性を獲得するための方策について複数の提案があった。

＜発表の概要＞

〇宮園（座長発言）

（事業班の活動の概要）



・近年保健所をめぐる環境が大きく変化している中で，保健所長となる公衆衛生医師の確保と資質の向上が課題となっていた。今回のコロナ禍により，保健所や都道府県庁などの保健医療行政に従事する公衆衛生分野の専門職人材の確保と育成は喫緊の課題となっている。

・当シンポジウムは，厚生労働省の地域保健総合推進事業の１つである「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」の一環として開催を企画した。この事業班は平成 23 年度に立ち上げられ，一昨年度は自分も分担事業者を務めた経験があるが、今年度の事業班長は群馬県の武智先生が務められている。

・この事業班は，公衆衛生医師の確保対策と，育成や離職防止対策について，調査と実践の両面で事業を進めている。調査事業としては，全国の都道府県や政令市，中核市などの自治体向け調査や保健所向けの調査，さらに医学部や医科大学向けの調査や医学生向けの調査を行ってきた。一方，実践事業としては，医学生や若手医師向けのサマーセミナー（PHSS）や，日本公衆衛生学会での自由集会主催といったイベントの開催など，さまざまな取り組みを実施してきた。

・確保対策の事業として，医学生や若手医師向けに公衆衛生医師の仕事を紹介するポスターやパ

ンフレットなどを作成してきた。最近では令和２年度にパンフレットを作成し，その中では主に保健所で働く公衆衛生医師が関わる仕事について詳しく紹介している。
・全国保健所長会のウェブサイトには全国の自治体の公衆衛生医師の募集情報をはじめ，文章や動画による公衆衛生医師の業務の紹介を掲載するなど内容の充実を図っている。特に令和２年度からは，保健所長をはじめとする行政医師の業務を紹介するブログを開設して，当事業班の班員が分担して記事を作成しているが，コロナ禍で多忙なため当初考えていたほどには更新できていない。
・確保対策の中核として平成 24 年度から取り組んでいるのが，医学生や若手医師を対象にしたサマーセミナーである。これまでは毎年夏休み期間の土日に東京で開催してきた。しかし，令和２年度からはコロナ禍の影響で実地での開催ができなくなったため，オンラインで開催することとなったが，これまで旅費の自己負担などで参加が難しかったと考えられる地方の医学生などを中心に大幅に参加者が増え，これまで 40 名前後だったところが，今回は約 70 名以上の参加者を集めて開催された。今後コロナ禍の収束に伴い，集合形式での開催の再開を検討するが，この２年間の経験を踏まえてオンライン形式との併用などについても検討する予定である。
・育成対策の一環として，平成 25 年度に公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドラインを地方自治体向けに作成した。このガイドラインについては，その後開始された社会医学系専門医制度を踏まえて平成 29 年度に第２版を作成した。
・平成 29 年度に開始された社会医学系専門医制度の検討にあたっては，全国保健所長会からの代表として当事業班の班員が参加していたことから，このガイドラインの内容も制度設計の中に取り入れられている。
・当事業班では以上のような取り組みも含めてさまざまな取り組みを進めてきた。その成果として，サマーセミナー等の医学生や若手医師の参加者が年々増加しており，それを踏まえて全国の自治体に入職する医師が出てきた。さらに，その一部の若手医師が当事業班に参加することも進んでいる。また，当事業班で作成したガイドラインの一部が反映された社会医学系専門医制度を活用して，全国の自治体で若手公衆衛生医師の人材育成が始まっている。今後も継続的に取り組みを進めるとともに，更なる充実強化を図っていく予定である。
（社会医学系専門医制度の概要）
・今回のシンポジウムでは，公衆衛生分野を含む社会医学系分野の基本領域となる社会医学系専門医の制度を踏まえて，それに対するサブスペシャルティ領域と呼ばれる衛生行政分野の専門性やスペシャルティについて検討したいと考えている。その前提となる社会医学系専門医制度は，社会医学系分野の学会や団体が協働して平成 29 年度から開始された制度である。現在は，８学会６団体によって構成される一般社団法人社会医学系専門医協会により制度が運営されている。
・社会医学系専門医の制度の理念と専門医の使命はスライドに示した通りである。これは本専門医の研修プログラム整備基準に記載されており，公衆衛生分野の行政医師にも共通した理念や使命であると考えらえる。
・この制度の中で経験すべき目標として，すべて経験すべきとされる総括的な課題が６項目，そのうち３項目を経験すべきとされる各論的な課題が 22 項目，それぞれ研修プログラム整備基準の中で示されている。
・この制度を通じて到達すべき目標として，獲得すべき専門技能として３つの能力，専門知識とし

て７つの項目が示されており，能力については実務経験で，知識については講義やＥラーニングなどで獲得することとされている。
・さらに，社会医学系専門医が持つべき能力として，８つのコア・コンピテンシーが示されており，基礎的な臨床能力以外の７つのコンピテンシーについては，単に専門医研修だけではなく生涯を通じて身につけていくべきスキルであるとされている。
・令和３年４月現在で，全国に 75 のプログラムがあり，専攻医が約 350 名，専門医が約 380 名，指導医が約 2800 名登録されている。今年度も 40 名程度が新たに専門医として認定された一方で，これまで暫定とされてきた指導医資格の更新が令和３年度から始まっている。
・以上，このシンポジウムを主催している地域保健総合推進事業班の活動と，社会医学系専門医制度の概要について説明した。社会医学系専門医協会を構成する各学会や団体では，いわゆるサブスペシャルティ領域の検討が進んでおり，特に産業分野のサブスペシャルティ領域について日本産業衛生学会が先行的に進めている。
・公衆衛生分野の中でも，保健所や都道府県庁，厚生労働省などを中心とした衛生行政分野の医師のサブスペシャルティ領域の検討を進めてはどうかという声があり，このシンポジウムはその前提となる行政医師の専門性やスペシャルティについて検討したい。以上，当シンポジウムを開催するに至った背景について説明した。

○曽根先生



・保健所長に求められる能力や保健所長の資格，国立保健医療科学院の役割とそこで実施されている保健所長研修の概要，保健所長研修の各科目における研修の目標などについて解説。
・公衆衛生・行政医師を育てるためには，目指すべき方向やレベルの設定と，そこへ至るための方略を準備する必要がある。
・それぞれの研修会等の場だけではなく，OJT を含む人材育成システムが必要であり，社会医学系専門医制度はそのうちの１つ。
・公務員・行政マンでもある公衆衛生・行政医師の価値について，何を指標にどのように評価するかは今後の大切な課題と考える。

○角野先生



・日本国憲法の第 25 条には，全ての人にとって重要な国民の生存権や公衆衛生の向上などについて明文化されており，私たち公衆衛生・行政医師も常にこれを念頭において行動している。
・公衆衛生・行政医師は，初期臨床研修直後に入職する者もいるが，多くの医師はある程度の臨床経験を積んでから入職しており，この経験が公衆衛生の仕事でも大きく活かされている。

・公衆衛生・行政医師は，知識や技術だけを磨けばいいというものではなく，公務員としての知識，議会やマスコミなどへの対応力に加え，関係者・関係機関との協調性や人同士の信頼関係の構築能力が重要であり，仕事を楽しく和気あいあいと進められる能力も必要。
・加えて，一般常識や生活様式，社会情勢への知見など，幅広い知識や知見を持たなければ，「教科書の中だけの世界」では国民に対して健康のための行動変容を求めることができない。
・「できる人」は新しい課題に対して「やるかやらないか」で判断するが，「できない人」は「できるかできないか」で判断して「できない理由」を探してしまう。
・データから見えないことを見る力や，ルールを自分たちでつくる気概，問題点に気づいた人が取り組む姿勢，前例にとらわれない能力が重要であると考える。

○田中先生



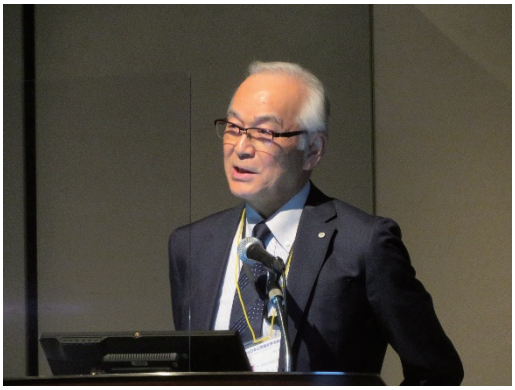
・大阪府では，2021 年３月に府内の政令市や中核市と合同で「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン」を策定した。
・このガイドラインの検討にあたり，行政医師・歯科医師の職業能力・コンピテンシーや，専門性・スペシャルティについて検討を進めた結果，社会医学系専門医制度における８つのコア・コンピテンシーでほぼすべてが網羅されるとの結論に至った。
・一方で，倫理的行動能力や業務の改善に還元する能力など８つの能力を独自に追加することとした。そこでは，手段が目的化していないかなどを内省，事業効果・時期・費用などを意識させることとしており，特に倫理的行動能力・姿勢の獲得については，最初が肝要と考えなるべく初期に習得させたほうがよいと考えている。
・さらに，社会医学系専門医制度における８つのコア・コンピテンシーには階層性があり，研究力と分析評価能力が基礎になっていると考えられることから，初期にはその部分を集中的に強化することから始め，経験や職能が上がるに従ってそれ以外の能力を段階的に身につけていけるようにしている。さらに，職階ごとに求められるマインドやコンピテンシー，時間管理の仕方や仕事の種類はその都度変化するので，タイムリーさを意識した指導を行っている。
・具体的には，例えば入職後初期については，自分が関わった業務に関する 3000 字程度のレポート作成に加え，質疑やディベートを重視した課題発表会，原著論文の抄読会などを開催しており，これに OJT を加えて論理的思考能力，成果の還元力，コミュニケーション能力等を概ね課長補佐級に昇進するまでに段階的に身につけることを目標にしている。
・また，直接の上司の指導医だけではなく，複数の指導医が若手行政医師を指導できる仕組みを構築し，各指導医が持つスキルに対して希望のある若手医師がその専門分野の指導にあたっている。これにより，指導医が持つスキルを部下以外にも伝達できることや，若手医師の評価の客観性が上がること，若手医師が上司以外の相談先を持てることなど，複数のメリットがある。

○吉田先生



・自分は,国立保健医療科学院で成人学習について研鑽を積んだ際に,教育・指導という押しつけではなく,「ついつい学びたくなる」「ついつい話したくなる」「ついつい活かしたくなる(使いたくなる)」というやり方が目指すべき育成手法だと理解した。
・自分は,2018 年まで厚生労働科学研究を行っていて,その中で三師調査を用いた医師の動向について調べたところ,行政機関従事者の低年齢化と 60 歳前後での離職者が増加する傾向が見られるとともに,専門医などの所持する資格の数が多いほど公衆衛生・行政医師を継続したいとする割合が減少する傾向が見られた。
・また,公衆衛生・行政医師として勤務を継続したくなる因子としては,男性では「給与が見合っている」「社会にとって有益」「学位取得・留学・研究の機会がある」,女性では「(仕事に)興味がある」「子どもがいる」「雇用が安定している」「コミュニケーションがとりやすい」と,その内容に男女差が見られた。
・一方,公衆衛生・行政医師の人事育成について欧米主要国と日本の取り組みを比較してみたところ,諸外国ではコンピテンシーや育成手法などが確立している一方で日本ではそれらが確立されておらずユニークであると海外で紹介されていた。
・この論文発表後に日本でも社会医学系専門医制度が創設され,その中でコア・コンピテンシーが確立されることとなったが,感染症,疫学,統計,プログラムのマネジメント,調整,検証と評価をすることなど,諸外国と共通していたことも多くみられた。
・今後,教育・研究の立場から公衆衛生・行政医師をサポートするなら,エビデンス選択のためのリコメンドサービスや,クラウドを活用した情報・データの提供サービス,AI ボットやリアルタイムチャットなどを活用した支援などを通じて,必要な情報を提案する仕組みなどをつくっていってはどうかと提案する。
・公衆衛生・行政医師の個人については,公衆衛生の中でも何か得意分野を見つけ,その学習や研究ができる環境整備を進めたり,組織としても若手医師の人材育成を支える仕組みを進めたり,さらに法律などの制度面でもどこが足りなくてどこを追加すればいいのか,という検討を始めてはどうかと提案したい。

○宇田先生



・自身の経験から,やはり公衆衛生・行政医師の仕事は魅力的だと感じる。衛生行政に携わることで,人々の健康危機を救うことができ(危機管理),健康危機を回避することができ(疾病予防),健康の維持増進を図ることができる。しかし,周りからの評価をみるとそれらが正しく周知されているか,理解を得られているかというと不十分であろう。
・公衆衛生・行政医師の重要性の周知・理解を促進し,

役割・存在感を向上させ, 知識・技術を確立し, 確保・育成を進めるには, 経験則や個人の努力・独学でやっていくのではなく, 制度・システムとして取り組んでいくべきものと考える。

・今回, 衛生行政分野における共通基盤・存在感の構築や学習の体系化の必要性から, 社会医学系専門医制度ができ, ようやくスタートした。この制度では, 各分野の連携による公衆衛生の基盤強化を土台に, 若手医師の育成と現職医師の資質の向上を図っている。

・公衆衛生・行政医師への信頼感はどうか, と考えた時に, 資質をきちんと向上させることは重要と考えられ, 知識・技術の確立・向上や確保・育成システムの確保が必要であるとともに, 公衆衛生・行政医師の処遇改善も重要である。

・公衆衛生・行政医師のアイデンティティとは, 知識・技術・ネットワークであらわされる。その業務には「医師でなければならない業務」と「医師であることが有益な業務」とがあるが, とりわけ公衆衛生・行政医師にとって重要な資質としては, 法律・行政学や疫学・統計学などの知識とともに, コミュニケーション能力, パートナーシップ構築能力, 危機管理能力が重要である。

＜総合討論の概要＞



質問：研究・分析能力のトレーニングについて, そのスキルはどのように高めればいいか。また, 指導医が示すトレーニングのメニューについては具体的にどのようなものがあるか。

田中：研究・分析能力のトレーニングについては, 第 1 にコミュニケーション能力が重要。口頭や文書による意思疎通を図ること, ヘルスコミュニケーション, リスクコミュニケーション, マスコミに説明できる能力など。ある程度の OJT は重要だが, 根底にある論理的思考力も重要。その能力をつけるために大阪府で独自のプログラムを考えた。指導医が示すメニューについては非生産的なものになることもあるが, それぞれの対応については先輩の対応しているのを見ながら自分で学んでいくことが重要と考える。共通して言えるのは, 先ほど話したプログラムを徹底していくこと。また, 指導医の得意分野については結核対策や災害対策などについて単に説明を聞くだけではなく, 若手医師自らが保健師など多職種向けの研修会の講師やファシリテーターになって指導する側になれるようトレーニングを積むような仕掛けや, 学術論文の読み方・書き方の指導など, 各指導医が得意分野を手上げ方式でメニューを出し合い, 若手医師とマッチングさせて決めている。



質問：感覚的なものや考え方に対して専門的なトレーニングを考えたとき, どのようなプログラムが考えられるか, 滋賀県で取り組んでいることがあれば教えてほしい。

角野：特別な教材はなく OJT が重要と考えており，日々の業務の中で共有できるものを伝えている。例えば，説明が長い職員に対して「もう少し短く説明できないか」といった形で具体的に指導している。また，業務や施策についても「できるかできないか」ではなく「やるかやらないか」で考えるように指導するなど，その場その場で言っていくことで身についていくものと考える。



質問：憲法第 25 条の国民の生存権や公衆衛生の向上の話が出ていたが，ここで取り上げられている社会保障や公衆衛生だけではなく，第 13 条の幸福追求権も重要ではないか。公衆衛生・行政医師としてこちらへの役割はどう考えるべきか。



吉田：第 25 条に答えがあると考えている。一方で，第 13 条については，国民 1 人 1 人の生活を守るべきとされるが，それだけでは難しいこともある。私たちは健康だけを目標にしているわけではない。公衆衛生は社会保障や社会福祉を包含しつつ，常に切り離しては考えてはいけないと思う。

座長：公衆衛生・行政医師の専門性・スペシャルティとは何だと考えるか。大阪府のガイドラインでは特に倫理的行動能力などを追加したが，過不足はないか。また，その能力を獲得するための手法についても考えがあれば発言してほしい。

曽根：国立保健医療科学院では，公衆衛生・行政医師の専門性・スペシャルティを身に付けるための OJT の機会や集合研修，講師派遣などのプログラムを用意しているので活用してほしい。

角野：公衆衛生・行政医師はぜひ本を読んでほしい。公衆衛生医師の愛読書とは，公衆衛生に関する書物だけではなく，小説のようないろんな考え方や人の生き方があることを学べるものがいいと考える。また，各県の公衆衛生医師が少なくても人材育成ができるように，集合研修や集会などにも積極的に参加して府県を超えて交流を深めてほしい。

田中：今回紹介したガイドラインでは，社会医学系専門医の能力に加えて８つの能力を追加しており，うち７つは倫理的行動能力。なるべく入職早期の１年目から刷り込み，理解してもらうことを目指したい。また，手段が目的化していないか，きちんとできていないとこんなにまずい税金の使い方になる，など具体的な事例に基づいて，身につけるべき能力を示すような教え方を心がけている。



吉田：全国どこでも同じ上司に教えてもらう訳にはいかないので，それが叶うようなツールがあるといいと思う。マニュアルや検索システム，リコメンドサービスなど，ベテランの先生らの

知見を次の世代へ繋げられるような全国共通の基盤ができるといい。

宇田：それぞれの知見を集め，さらにネットワークを構築していってほしい。また，DHEAT や IHEAT など公衆衛生・行政医師の個々の力を集団の力に変えていくことを体系化することが重要と考える。

座長：令和４年度は当事業班で，衛生行政分野をサブスペシャルティとした場合の基本領域にあたる社会医学系専門医制度について，専攻医や専門医，指導医を対象としたアンケート調査を行い，専門医制度の成果についての現状把握を進める。

５）考察



今回のシンポジウムでは，これまで当事業班で取り組んできた行政医師が持つべき専門性やスペシャルティについて，関係者それぞれの立場から考える行政医師の専門性について提案を受けるとともに，大阪府において今年度から開始された若手医師等の専門性の獲得を目的とした取り組みに関する紹介など，関係者から様々な意見を聞くことができた。

また，行政医師が持つべき専門性・スペシャルティについては，概ね社会医学系専門医制度で網羅されていることから，引き続きその効果的・効率的な修得に向けた工夫を進めていく必要があるとともに，それらの専門能力を獲得するための方策についても今後検討を進めるに当たっての一定の方向性が示された。

６）まとめ

今後は，社会医学系専門医制度を活用した若手医師の人材育成が進められる中で，この制度が有効に活用されているか，特に行政医師としての人材育成にどの程度寄与しているのかの調査を進めるとともに，今回のシンポジウムで得られた意見等を参考にしながら内容をより具体化するための方策についてさらに検討を進めていきたい。

3　令和３年度全国保健所長会研修会の運営支援

堀切　将（福島県相双保健所）　　水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）
山本長史（北海道渡島・八雲保健所）　　中柴徹也（葛飾区保健所）
村松　司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）
鈴木恵美子（山形県最上保健所）　　早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
宇田英典（地域医療振興協会）　　高橋千香（大田区保健所）
吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）　　宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）　　平本恵子（広島市南保健センター）
西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）　　白井千香（枚方市保健所）
藤田利枝（長崎県県央保健所）　　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）

１）要約

令和３年度全国保健所長会研修会のオンライン開催にあたり，当事業班の班員が運営に参画した。その内容は，オンライン会議への入室時に，参加者の氏名および所属と事前申し込みの有無を照合すること，操作の個別助言，研修会で寄せられる質問等のとりまとめであった。オンライン会議の運営は今後も増加することが予想されるため，班員も積極的に運営に関与して，その運営方法に熟知することは有用であると思われた。

２）目的

全国保健所長会が主催する全国保健所長会研修会の開催にあたり，保健所長会会員が運営に参画することで，研修会運営のノウハウならびに保健所長会会員のニーズを獲得し，今後の事業展開の参考とする。

３）方法

全国保健所長会研修会の運営に企画段階から参画した。運営協力者は，当事業班の班員にメール等を用いて募集した。

運営事務局を AP 東京八重洲 12 階に設置し，オンラインで全国の運営協力者と連携し運営支援した。



４）結果

参加者は 164 名であった。オンラインで入室する参加者の氏名と所属および事前申し込みの有無を照合したうえで入室許可を行った。その際，名称を事務局が求める形式への変更に難渋する者に対しては，個別に変更方法を伝え対応した。また，研修会実施中にチャットで寄せられる質問を取りまとめ，座長を通して演者および参加者に提示した。

研修会では，新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見，政府の動向をはじめ，メディアから生まれるデマの実態，新型コロナウイルス対策としての SNS の活用法についての講義があった。研修中に寄せられた質問とその回答（時間に限りがあったため，すべての質問に対しての回答は

得られなかった)は以下の通りである。
・第５波で既に致死率は下がっている中,更に死亡率が低いという報告が続くオミクロン株に対して特措法の対象にすること自体が法の趣旨に合わないと思われるがその検討はされているのか。また,軽症の殆ど風邪の患者を全数把握し行動制限するのは,人権侵害ではないか。
・感染拡大防止対策を前面に出して,対策の方向転換をしっかりとせず,医療体制も一般医療の枠組みで対応しないことで,結果的に政策的に作られた医療逼迫の状況になっている。新型インフルエンザの行動計画に従ってフェーズを変更することを望む。
・保健所機能の強化とはどのようなことと具体的に考えているのか,それには何が必要か。
・第６波の感染拡大の中心は学校というメッセージが広がっているが,単に学童や老健施設のクラスター追跡に「重点化」されて,飲み会他が追いかけられていないだけなのではないか。
・早い段階で全例把握を止めて段階を下げるべきではないか。
・対策を検討するために現場のデータベースの重要性が指摘されているが,今後の方策はあるのか。
・機能強化と言われるが,職員も疲弊しており,早期に保健所の対応を現実に即した対応としていただきたい。
・今の対応を変える時期ではないか。エビデンスを集める時期ではないのではないのか。
回答：現状,保健所の体制が逼迫していること,法的義務があるために,業務軽減ができないことは承知している。今回の意見が保健所長会の総意であるとして国に意見することを検討する。
・現状の調査・検査では感染を止めることができないほどのスピードで感染が広がっており、既にそこからもれている感染が全国に広がっている。そして,調査・検査の対応が保健所によって大きくばらついている。全数把握して調査して,という段階ではなく,保健所は目的を失いながら疲弊している。対策の焦点を感染拡大防止ではなく重症者支援に切り替えるべきである。抜本的な変更をお願いしたい。
・小学校低学年のお子さんが陽性の場合,世話人,主に母親は生活が一緒なので,最長,子供の療養期間に欠勤し,その後 10 日間の健康観察,となりえるので,仕事のある母親とくにシングル家庭では厳しいようである。
・今,世の中の多くの人がオミクロン株に対して「もう普通の風邪やインフルエンザと同じようにしてほしい」と思っているかどうか,など世論が分かれているようなことについて,今どちらが優勢な状況であるかがリアルタイムにつかむことができるのか。
回答：オミクロン株について,世論の傾向を調べることは可能だと思う。リアルタイムでは困難だが,多少遅れるぐらいでは調査することは可能だろう。ただし,特に声の大きな者の意見があることも考慮すべきである。
・フェイクニュースの発生メカニズムを踏まえて,現場の保健所長はどのように対応するとよいか。
・保健所や行政が SNS の情報をすべて見張るわけにはいかない場合,どんな情報が広まっているのか,についてはどこで調べるとよいか。住民から偽情報についての問い合わせがあった場合,どのように対応するのがベストであるか。
回答：偽情報の問い合わせに対しては,正しい情報を伝えてよいが,偽情報を信じ切っている思想を持っている者には伝わらない可能性が高い。偽情報,正しい情報,どちらを信じてよいか迷って

いる者に正しい情報を伝えることが大切。しかし,偽情報に踊らされている者に対してその考えをただすことは極めて難しいと言える。
・感染者の増加に伴い感染経路不明件数も増加する,という説明について,患者が増えすぎると疫学的調査も不十分となり,感染経路が不明のままになるケースが増える。すなわち,患者が増えたから感染経路も不明のままになってしまうものであり,感染経路不明の数は患者総数に相関があるとは限らない,とは考えられないか。
回答:若い方で重症化の可能性が低い方に対しては感染経路を追及する意義は薄れていると考えられる。同様に感染が拡大した状態では,疫学調査を行っても追いきれない可能性が高いとも考えられる。この疫学調査の必要性については,厚労省でも検討しているところである。一方,保健所が最も行わなければならないことはなんとか継続していただきたい。
・電話問い合わせのある程度の部分は,こちらからの適切な発信で対応できる部分もあるのではないかと感じる。県型の保健所で,管内の市町村,市民とどのようにコミュニケーションをとっていけるのか。
・区長メッセージの作成に保健所はどのくらい関わっているか。講義で提示された ICS は保健所の組織図だが,区全体が ICS で動くのか。また,危機管理部門との連携はいかがか。
回答:区長メッセージのほとんどがワクチンなどコロナ関連のことになっているので,7割ぐらいが保健所,3割ぐらいがそのほか部署が作成している。今は全所体制となっており,その計画に沿って進めている。
・今の全数調査は保健所＋県庁応援部隊のマンパワーを無駄遣いしているようで,職場の指揮が下がっている。

後半の指導医講習会では,社会医学系専門医制度の設立背景や資格取得までの流れ,資格取得後の更新方法についての解説が行われた。その際に寄せられた質問は以下の通りである。
・専攻医としての専門医研修を経て専門医を取得したが,ホームページから情報を得るのに、サイトの構成やリンクが複雑であったり,用語の定義が分かりづらかったりと,情報収集に苦労した。今後,新規の専門医・指導医も年々増えてくるのを機に,ホームページのリニューアルのご予定はあるか。
・更新の手間が大き過ぎる。
・他の臨床系の学会では比較的更新は容易,専門医を取るのは難しいが,学会出席とか研修会参加は電子化されている。日本公衆衛生学会総会の表紙をコピーして出す必要があるとは思えない。また,更新書類を作成するにあたり,抄録をコピーして貼り付けると,ほぼ1日がかりである。改善を望む。この更新書類に全て目を通して,内容を review する方も大変過ぎではないか。むしろ隅々までチェックする方がおられるのだろうか。

5）考察

新型コロナウイルス感染症の流行により,会議を開催することよりも,参加者の移動や多数の参加者が狭小な空間に参集することが忌避される傾向が高まった。この問題を解決するためにオンライン会議が普及している。オンラインを利用することで,参加者は遠隔地に居ながらにして会議に参加することが可能となり前述の課題を回避でき,その需要は上昇の一途である。その一方で,開催にあたり現地での運営に加えて,オンライン会議の設定や配信業務も必要となり,今ま

でにはなかった主催者側の負担が発生する側面も軽視できなくなっている。

今後も継続するであろう，会議のオンライン化により発生する，運営事務局の新たな負担を軽減するために，昨年度より当事業班が運営支援することとした。従前よりも運営に必要な人員が多くなったが，これを当事業班の班員によって補うことができた。運営にあたって困難が生じると予想されたのは，オンラインに参加する際，一般参加者は ID とパスワードを入力したのちに、更に運営者から入室許可を得ない限り，会議に参加できないところである。研修会は一般に公開されるものではないため，部外者によるなりすまし入室を防ぐため，入室希望者に氏名と所属の提示を依頼し，そのうえで参加者名簿に掲載されていることを確認のうえ入室を許可することとした。入室希望者が同じタイミングで殺到することにより，入室許可が滞る可能性があるという懸念があった。しかし，入室許可者を複数人配置し確認することができた者が，対象者に入室許可を与える方法で，大きな混乱をきたすことなく，入室作業を進めることができた。今回はごく少数の者のみ，再三の氏名の提示の要求に応えることのない者がいたが，これは入室を許可しないことで，身元不明者の会議への参加を防ぐことができたと考えている。実際に顔の見えない状態で，入室希望者すべてに無条件に許可を与えると，無関係の者を入室させてしまう恐れもあるため，一度は名簿と参加希望者との突合せを行うことは重要であると考える。

今回の運営支援に参加した班員は，会議の運営を経験することができ，今後，班員が会議を主催するにあたってのノウハウを獲得することができた。オンライン会議の開催は，従来型の会議よりも多くの配慮が必要となり，また，オンライン運営の経験が豊富である者も少ないのが現状であるので，今後も班員がオンライン会議の運営を経験し，その手法を伝達する必要があると考える。

なお，研修会後の参加者に対するアンケートにおいて，運営事務局に対する感謝の言葉も多く寄せられたことに感謝申し上げる。

６）まとめ

令和３年度全国保健所長会研修会のオンライン開催にあたり，当事業班が人的支援を行った。オンライン会議の運営は，今後も継続して増加するので班員も運営に熟知すべく，積極的に運営に関与することが重要である。

Ⅲ

参考資料　資料１

PHSS・PHCC に参加後入職した公衆衛生医師へのアンケート調査

アンケートへ御協力いただく先生方へ

公衆衛生サマーセミナー（PHSS）や公衆衛生医師合同相談会（PHCC）が、公衆衛生医師人材確保にどの程度、寄与しているか考察するため、アンケートを実施しています。集計は下記、全国保健所長会事務局にて行い、結果については個人が特定されないよう取りまとめ、今後の事業活動に役立ててまいります。

お忙しいと存じますが、御協力をよろしくお願いいたします。

令和３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人材育成に関する調査および実践事業」

回答期限　令和3年 11 月 30 日

メール送付先　全国保健所会事務局　shochokai@jpha.or.jp

設問1）あなたの年代、性別を教えてください

年代（　）　性別（　）

設問2）現在の所属はどちらですか

1）保健所　2）本庁　3）その他

回答（　　）

設問3）今まで参加したことがあるものはどちらですか

1）PHSS のみ　2）PHCC のみ　3）両方

回答（　）

設問4）PHSS・PHCC参加前の所属はどちらですか

（複数回、参加された方は直近の1つを選択してください）

1）初期研修医　2）後期研修医　3）臨床医　4）基礎系・社会医学系医師　4）大学院生

5）産業医　6）産休・育児休業中　7）その他（具体的にご記入ください）

回答（　）

設問5）PHSS・PHCCを知ったきっかけについて教えてください

1）保健所長会ホームページ　2）Facebook ページ　3）公衆衛生医師ブログ

4）知人からの紹介　5）大学等に掲示したポスター　6）その他（具体的にご記入ください）

回答（複数回答可）：

設問6）PHSS・PHCC の他に、公衆衛生医師と会う、または話すきっかけがありましたか
1）あった（可能であればどのようなきっかけがご記入ください）
2）なかった
回答（　）

設問7）PHSS・PHCC 参加後、何年くらいで入職されましたか
1）数か月後（夏に参加し翌年春に入職等。夏に参加し秋から入職も含む）
2）1～3年後
3）3年以上
回答（　）

設問8）PHSS・PHCC に参加する前の公衆衛生医師業務に対するイメージを教えてください
回答（自由記述）：

設問9）PHSS・PHCC に参加した後の公衆衛生医師業務に対するイメージを教えてください
回答（自由記述）：

設問10）PHSS・PHCC に参加してよかったことを教えてください
1）実際に働いている公衆衛生医師から業務の内容が聞けた
2）実際に働いている公衆衛生医師からキャリアプランが聞けた
3）実際に働いている公衆衛生医師から福利厚生に関する話が聞けた
4）公衆衛生医師に興味のある他の参加者と知り合うことができた
5）業務について具体的なイメージを持つことができた
6）その他（具体的にご記入ください）
回答（複数回答可）：

設問11）PHSS・PHCC に参加したがよくなかったことを教えてください
1）知りたい内容が聞けなかった
2）セミナー（講義）内容がよくなかった
3）開催時期がよくなかった
4）その他（具体的にご記入ください）
回答（複数回答可）：

設問12）PHSS・PHCC に参加したことが入職に際して決め手となりましたか

1)参加する前から入職は決めていた
2)はい
3)いいえ
4)わからない
回答(　)

※設問12で2と回答した方へ
　決め手となった理由を具体的に教えてください
　回答(　　)
※設問12で3と回答した方へ
　決め手とならなかった理由を教えてください
　回答(　　)

設問13)事業班では「人材確保」だけでなく「人材育成」についても活動を行っており、公衆衛生学会での自由集会など、公衆衛生医師が集まり業務や悩みについて共有する場をつくっています。差し支えなければ、現在の職場での業務に関する悩み等、教えてください
回答(自由記述):

設問14)PHSS・PHCC で取り上げたほうが良いトピックなどありましたら教えてください
回答(自由記述):

設問15)その他、何かご意見などありましたら教えてください
回答(自由記述):

設問は以上です。
御協力ありがとうございました。

Ⅲ

参考資料　資料２

令和　3年　7月　2日

道府県保健所長会長　各位　様

全国保健所長会 会長　内田　勝彦

令和３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人材育成に関する調査および実践事業」
分担事業者　　武智　浩之

「自治体に勤務する公衆衛生医師の獲得と離職予防に関する調査」について（依頼）

時下　ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

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

長期化する COVID-19 への対応をはじめとして、自治体の公衆衛生分野で働く医師の獲得や離職予防がますます重要になってきております。

全国保健所長会では、公衆衛生医師の確保・人材育成の観点から調査や実践事業など具体的な活動を展開してまいりました。今回は、46 道府県の県型保健所の会長の皆様に「自治体に勤務する公衆衛生医師の獲得と離職予防に関する調査」へのご協力をお願いし、ご意見を取りまとめたいと考えております。

つきましては、令和３年　７月２６日（月）までに全国保健所長会事務局（shochokai@jpha.or.jp）宛に回答をしていただきますようお願いいたします。

業務御多忙のところ誠に申し訳ありませんが，ご協力賜りますよう，よろしくお願い申し上げます。

また、大変お手数ですが、問い合わせ等につきましては、できるだけメールにてご連絡してくださいますよう重ねてお願いいたします。

【調査内容　問合せ先】
愛媛県今治保健所　　廣瀬 浩美
TEL　0898-23-2500　FAX　0898-23-2531
E-mail　hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp
北海道渡島保健所（兼）八雲保健所　山本　長史
TEL　0138-47-9073　FAX　0138-47-9219
E-mail　nagafumi.yamamoto@pref.hokkaido.lg.jp

自治体に勤務する公衆衛生医師の獲得と離職予防に関する調査（保健所長会長向け）

調査にご協力いただくみなさまへ

COVID-19対策等にてお忙しいところ、本調査にご協力いただきまして大変ありがとうございます。

今回の調査は、公衆衛生医師の獲得と離職予防について、現状やご要望を把握し今後の自治体等での対策の一助とする目的で実施します。

本調査票は各道府県の保健所長会長にお送りしていて、回答に際しては、貴道府県職員についてのみ回答してください（中核市など市型保健所につきましては別にアンケート調査を行う予定です）。回答に際しては、道府県の本庁など質問項目により適切に回答ができると思われる部署（保健所担当、保健所専門職の研修・育成担当など）に対して、可能であれば聞き取りや確認を行っていただけると幸いです。

なお、本調査は個別の自治体等が特定されることのないよう全体として取りまとめます。集計結果は、研究班（事業班）の報告書として公表され、公衆衛生医師の獲得や離職予防のための資料とする予定です。

保健所長会名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 道府県保健所長会

（1）貴道府県の公衆衛生医師の現況についてお伺いします。

①貴道府県内における公衆衛生医師の現員数をご記入ください（令和3年4月1日現在）。

公衆衛生医師数	人

（本庁・保健所・支所・保健ｾﾝﾀｰ・地方衛生研究所・精神保健福祉ｾﾝﾀｰ等）

②貴道府県において、新規採用及び中途退職された医師数をわかる範囲にてご記入ください。

	2018（H30）年度内	2019（R1）年度内	2020（R2）年度内
新規採用	人	人	人
中途退職	人	人	人

（2）貴道府県の公衆衛生医師の募集状況についてお書きください

（選択肢）1：募集中　2：検討中　3：予定なし

	募集状況	募集中の場合、その人数
道府県		人

（3）貴道府県内において、公衆衛生医師の獲得のために工夫していることがありましたら教えてください。

（4）貴道府県内において、公衆衛生医師の離職予防のために工夫していることがありましたら教えてください。

（5）公衆衛生医師の離職予防に必要と思われることがありましたら教えてください。（ご意見、ご要望、ご提案など）

（6）社会医学系専門医制度は、公衆衛生医師の確保・育成や離職予防に役立っていますか。

（選択肢）1：役立っている　2：やや役立っている　3：あまり役立っていない　4：役立っていない　5：分からない

	回答欄	その理由
確保・育成		
離職防止		

自治体に勤務する公衆衛生医師の獲得と離職予防に関する調査（道府県保健所長会長の自由記載）

①　県型保健所の現状調査（自由記載）

獲得のための工夫

・パンフレットの作成 ・公衆衛生〇〇道府県サマーセミナーの開催
・ホームページ等による広報活動 ・知事による県内医学部生への呼びかけ ・県内大学への医師派遣依頼、等
・公衆衛生医師の募集を通年で実施するとともに、医師招聘活動を進めている。
・全国保健所長会や県のホームページへの掲載 ・〇〇県医師会ドクターバンクへの求人登録など
・県のウェブサイトにおいて、保健所長の仕事の内容や魅力、処遇等を紹介している。
・大学（医学部）の講義で保健所や行政医の業務の実際を紹介し、興味を持った学生の相談に応じている。 **・「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー」を大学（医学部）を通じて若手医師・医学生等に案内。** **（2018～2021 年の新規採用医師の中に、同セミナーの参加歴ありが 2 名いた。）** ・公衆衛生医に興味を持っている臨床医（県立病院や大学から情報を入手）に対して、**「社会医学系専門医研修プログラム」に基づく計画的な研修体制を説明して勧誘。**
・県内中核市、県立医科大学と協力し**社会医学系専門医研修プログラムを実施**し、公衆衛生医師の確保、育成を行っている。
・7 年ほど前、県本庁が県在職中の公衆衛生医師の顔写真入り募集パンフレットを作成し、各保健所が地域医療研修等で配布した。
・公衆衛生医師確保プログラム（若手臨床医・大学院生等に公衆衛生の現場を経験させる取り組み）の実施（R3 新規） ・公衆衛生に興味を持つ地域の臨床医や大学院生医師の保健所への配置（非常勤嘱託医） **・〇〇大学と連携した「社会医学系専門医制度」の活用**
・公衆衛生医師の随時募集 ・保健所における医学生の地域保健実習、臨床研修医の地域医療研修等の受入れ(大学、臨床研修病院からの依頼) ・医学生、医師の保健所等見学受入れ(個人の希望) **・「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査及び実践事業」班への参加及び事業活動を通しての自県 PR** ・大学、関係機関を通じての人材情報の収集及び個別アプローチ ・つながりを持った医学生、医師との継続的な関わり(定期的な情報交換など)
・国立保健医療科学院等が主催する専門研修への派遣制度 ・学会参加に係る会費・旅費の給付（上限 10 万円） ・地元大学医学部との連携 **・地域保健総合推進事業に〇〇所長が参加**
・県ホームページで募集しているほか、医師向け情報誌（日本医事新報）や厚労省の運営する公衆衛生医師募集ホームページへの募集情報を掲載している。 ・保健所長にも医師確保に向けた協力を依頼している。
・業務説明会等の広報 ・募集案内の充実 ・年齢の上限制限を設けない任期付職員での採用等
・ホームページで募集するとともに、様々な伝手を頼って、医師の確保に努力している。

県主管課において、 ・ホームページ（県 HP 及び全国保健所長会、厚生労働省サイトへのリンク）により随時募集を行うとともに、問い合わせがあった際は速やかに回答し、可能な限り対面により勤務内容や勤務条件等を説明するよう努めている。 ・勤務延長制度の積極的活用を行うこととしている。
・現職行政医師の人脈を活用した公衆衛生に興味を持つ医師への働きかけ ・医療系情報誌への求人記事掲載 ・厚労省Web ｻｲﾄ「医療のお仕事 Key-Net」への求人掲載 ・〇〇県ドクターバンクへの求人掲載 ・県ＨＰへの求人掲載
・HP での募集掲載 ・大学でのリクルート講義の実施
・県内の大学医学部長を訪問し、公衆衛生医師募集について周知依頼等を実施。 ・県ホームページにより通年で募集。 ・日本医師会女性医師バンク及び県医師会運営のドクターバンクに公衆衛生医師の求人登録を実施。 ・県内臨床研修病院へ募集案内を送付。
・全国保健所長会ホームページ、県医師会報に募集広告を出す。 ・大学に医師の派遣を要請する。 ・卒業生にダイレクトメールを送り募集する。
・大学における公衆衛生の講義・実習等に協力しているが、行政医師の魅力を伝える組織的な勧誘を実施する必要であると考えている。
・事業班が示した公衆衛生医師の確保育成ガイドラインを参考にして対応可能なものはすべて取り入れている。 ・〇〇道府県独自の行政医師・歯科医師人材育成ガイドラインとそれに基づく人材育成プログラムを導入したことを道府県ウェブページに掲載（近日掲載予定）
・県立病院・大学等への働きかけ、県医師会週報等への募集案内の掲載などに取り組んでおりますが、実績に結びついていない。 ・今年度は県ホームページの充実、Ｕターン希望者への情報提供などにも取り組む予定。
・大学の公衆衛生学教室と提携し派遣してもらっている。 ・医師会、病院協会などに紹介を依頼している。
・公衆衛生対策強化緊急事業（令和 3 年度予算、１２，２００千円）で〇〇大学医学部◯◯予防医学教室に公衆衛生医１名を配置する経費を県が負担し、教室からは週に１日スタッフが保健所で勤務して保健所の業務実態を経験するとともに、公衆衛生医師確保に向けた情報発信に取り組んでもらうこととしている。 ・他県を退職した公衆衛生医師を任期付き短時間勤務職員（正職員、週 30 時間）で雇用し、若手医師とともに同じ保健所で勤務いただき、所長兼務を防止できた。
・大学の公衆衛生分野の講座、地域医療支援分野の講座と連携し、医学部カリキュラムの中で講義、保健所実習を組み込む。 ・大学医学部の非常勤講師を積極的に受け入れ、講義に公衆衛生医師の紹介と**社会医学系専門医プログラムの紹介**を行う。 ・毎月、公衆衛生医師と医学生が参加する研究会を開催。 ・年１回以上、大学の講座と協力し６年生や研修医を対象にした公衆衛生医師確保の説明会を開催。 ・年２回、医学生対象の地域医療実習を各保健所で企画し、基幹病院の医療、地域包括ケアと合わせて、保健所の役割（地域課題、医療提供の確保等）を伝える。 ・市町村と地域支援担当講座が関わる「地域枠」医学生（看護学生と合同もある）の交流会に地元保健所長が参

加する。 ・（地域枠医師等の）奨学金の返済免除となる指定医療機関に保健所・県庁がなっている。
・公衆衛生医師募集に向けた大学(医育機関）や県病院協会への協力依頼 ・大学医学部の同窓会報への公衆衛生医師募集記事の掲載 ・大学（医育機関）で公衆衛生行政に関する学生講義 ・兼業に関する規定の明確化 ・HP による通年募集 ・65 歳以上の医師確保策として任期付職員制度の整備
・HP にて募集
・〇〇大学医学部の同窓会誌に勧誘チラシを同梱してもらった。
・県内大学の公衆衛生教室と共催で、公衆衛生に興味のある医学生や医師を対象としたコーヒートークセミナーを行った。 ・保健所医師募集の動画を作成した。 ・保健所医師募集のリーフレットを作成した。
・ホームページに募集記事掲載 ・地元大学医学部医学科 4 年生（全員）の保健所実習２日間受け入れ ・地元大学医学部医学科での講義（非常勤講師）の機会に公衆衛生医師の役割について周知できる
・公衆衛生医師募集のポスター及びフライヤーを作成し、関係機関に送付。
・出身大学や医局を訪問し働きかけを行う、女性医師の会で公衆衛生医師の紹介を行う
・魅力的な募集が行えるよう、今年度、県ホームページ等に掲載する募集内容に関する検討を開始した。
・在籍している公衆衛生医師が、行政に興味関心のある医師を探し、積極的に働きかけている。 ・医学部生が保健所実習に来た際に、行政で働く魅力について説明している。 ・いろいろな場面で、生き生きと楽しく働いていることをアピールし、臨床医に“行政で働くのも良いかも”と思ってもらえるようにする。
・全国保健所長会と厚労省のホームページから、〇〇県の医師募集のサイトへのリンク切れへの対応を、先日所管課にお願いしたところです。
・いわゆる、一本釣り。
・厚労省募集サイトへの登録
・公衆衛生医師募集に係る情報を県や全国保健所長会等のホームページに掲載しているほか，公衆衛生医師募集の新聞広告，問合せ者の勤務先等での業務等説明，保健所見学の常時受付など，公衆衛生医師の確保に努めている。
・地元大学の医局と連携し、医師を保健所に派遣するシステムの構築を図っている。

離職予防のための工夫

・異動希望や個別の事情等を聞き取りの上、可能な限りそれらに配慮した人事配置に努めている。
・保健所長以外の医師の配置等による負担軽減
・定期的な（新型コロナが流行してからは２週間毎）の県保健所長会（中核市を含む）ＷＥＢミーテイングを開催し、本庁と各保健所・衛生研究所・精神保健センター間での風通しの良い環境を作っている。この場には、若手行政医師も担当者とともに参加しており随時意見を述べることができる。
・ワークライフバランスの推進（テレワーク・時差出勤制度等） ・研修等によるキャリアアップ支援
・孤立を避けるため、先輩公衆衛生医師による新規採用者に対する小まめなフォローアップ(声かけ、傾聴、相談対応等)
・**社会医学系専門医研修制度を用意**するなど、若手医師の離職防止に取り組んでいる。

・可能な範囲で、個人の体調や家庭事情等に配慮した人員配置に留意している。

・県保健所長会：コロナ禍において、あえて保健所長会議を実地開催し、密な情報共有を図っている。

・毎月の保健所長会における情報共有に注力し、公衆衛生医師・歯科医師による懇親会（年４回：コロナ禍で中止中）などを行っているが、離職防止に有効な（魅力的な）対策がなされていない。

・公衆衛生医師については、大学教員として併任することにより、週１日、医大での研究、教育、診療等に従事させるなど、環境整備に努めているところ。

・事業班が示した**公衆衛生医師の確保育成ガイドラインを参考にして対応可能なものはすべて取り入れている。**

・〇〇道府県独自の行政医師・歯科医師人材育成ガイドラインとそれに基づく人材育成プログラムを導入し、その取り組みを通じてできるだけ多くの先輩行政医師・歯科医師が人材育成に関わることで、若手医師の離職を予防するとともに、先輩医師の能力向上も図ることを目指している。

・**社会医学系専門医取得支援**のほか、社会人大学院生、臨床医療業務従事など、本人との協議により、勤務形態の柔軟性、自由度を高めていくこととしている

・月１回の公衆衛生医師の「若手の会」で意見交換。
・年２－３回の公衆衛生医師等（歯科医師を含む）の会で勉強会と交流会。
・過去にはFETP取得のため２年間の「国内派遣」をおこなった。
・大学と連携し在職のまま博士号取得の環境を整備する。（今のところ希望者いない）

・県保健所長会議に所長以外の公衆衛生医師に参加してもらい、県全体の動きに知悉してもらっている。

・月に１回、保健行政従事医師連絡会として、保健所医師が一堂に会する機会を設けている。

・**社会医学系専門医資格取得・継続に関して、県の全面的な支援**が受けられる（**取得・維持にかかる経費は公費で、必要な研修は職務**として認められる）

・週１日の研修の機会（診療等）を確保。
・保健医療科学院その他の研修の積極的な受講を奨励。

・上下関係なく何でも相談でき、孤立しないよう、毎月１回、公衆衛生医師全員を対象とした研修会を開催し、研修だけでなく、困ったことや悩んでいること等の相談や情報交換等を行っている。

・臨床系の専門医資格を維持できるよう、医療機関で臨床ができる日を設けるなど、新規採用者の要望に沿った勤務体制をとっている。

・〇〇県では離島を含めた人事異動があり、本人の意向を十分に確認したうえで、配属先を決めている。

・定期開催（隔月）の県保健所長会（〇〇市を含む）に、オブザーバーとして保健所長以外の公衆衛生医師を招待して、議題の後に、幅広く発言いただけるような雰囲気づくりに努めています。COVID-19対応で７か月間ほど開催できませんでしたが、７月より、対面とリモートのハイブリッドで再開しました。

・**社会医学系専門医の取得。**

・本庁で勤務する公衆衛生医師についても医療職給料表（一）を適用している。

・所長以外の医師を配置することで、医師の研修の機会確保や業務負担軽減に努めている。

離職予防に必要なこと

・なぜ自分が辞めずに続けているかというと、所長になったばかりの頃、〇〇道府県内の公衆衛生医が集まった委員会や研究活動があり、年に数回集まり意見交換したり、懇親会で親睦を深め、意見を自由に言える関係が構築できたからではないかと思うので、公衆衛生医が集まって**自由に意見交換出来る場**が必要ではないかと考えている。

・若手医師は臨床を希望する方が多いため、公衆衛生医師の業務に支障のない範囲で**臨床にも関われる仕組み**があればと望ましいと考えます。

・十分な人的配置、勤務形態への配慮（兼務等の過重労働の軽減） ・処遇面（給与、待遇面など） ・**仕事のやりがい**
・公衆衛生医師は単独配置で孤立しやすいので、県全体でのチームアプローチに参画できるような仕組みが必要。 ・加えて、臨床での専門性を生かせるような業務分担（小児科医⇒医療的ケア児の体制整備の委員を担う）を考慮するなどがモチベーションの維持につながると考える。 ・所長拝命後の１～２年は**随時相談できるメンター（先輩所長）を配置**することが有効ではないかと考える。
・多様な業務を経験できる機会の提供
・入職前からの行政（組織、規律、業務等）に関する理解の促進（イメージギャップを埋めるため） ・特に保健所以外に配置される場合は、行政における期待、役割の明確化と理解促進 ・研修機会等の確保
・十分な職員数の確保と適切な給与水準の確保 ・採用前の面接・面談等によるリアリティショックの緩和などが必要と思われる。
・公衆衛生医師を辞められる理由は、個々人によりかなり異なるので、離職予防に役立つ効果的な方策は、思い浮かびません。
・公務員だが、臨床活動との兼職ができるようになってほしい。そうでないと医師としてのやりがいは少ないと思う。
・「より多くの公衆衛生医師を確保する」ことにより、負担となっている所長兼務を解消するとともに、本人の意欲・意向に基づいた柔軟な人員配置を行うことができる体制の構築。 ・県主管課との連携を密にすることによる、**信頼関係の構築**。
・要望を聞き取り、対応可能なものについて措置することで、離職を検討した要因を排除する。
・給与のアップ。 ・研究費及び研究時間の提供。 ・国内留学の機会。
・公衆衛生医師のキャリアパス・人材育成システムの確立 ・医師の研修や学会参加への財政的支援の強化 ・保健所の人員体制の強化
・行政医師特有の専門能力（スペシャルティ）を明らかにしてその向上を目指すことで、行政組織（自治体）内からも真に必要とされる人材を育成することを目指す。 ・行政医師は多くの場合所属内で単独または２名程度の配置となる場合が多く、孤独感を感じる状況に陥りやすいことから、所属内の他職種からだけではなく他所属も含めた複数の先輩医師からの指導相談が常時受けられる体制をつくる。 ・行政医師の社会的認知度を向上させて入職者を増やす必要があるが、今回のコロナ禍で保健所やその業務の社会的認知度が高まったと考えられることから、今後に期待が持てる一方で、入職後に期待外れと思われないよう若手医師の意見も十分取り入れた取り組みが必要と考えられる。 ・行政医師は公務員であることから他分野に比べて処遇が見劣りすると考えられてしまう面があるため（自由にアルバイトができないなど）、可能な範囲で必要な処遇改善を図る必要がある。
・**社会医学系専門医（指導医）の制度を活用して**、少なくとも産業医レベルのように公衆衛生の専門医（指導医）が、各都道府県や中核政令市において専門家としての公衆衛生施策への発言力や一定の影響力を持つしくみが必要。
・医師の希望する業務内容とマッチさせる。

・複数の医師を確保して、幅広いキャリアが積めるように層を厚くするとともに、保健所長等の管理職までのキャリアパスを見えやすくしていく必要がある。 ・全国的な視点に立つと、保健所の形態（県型と市町村型など）が様々で、担当している分野にも差異がある現状（廃棄物分野など）だが、標準化が図られることが人材確保の面からも重要と考える。
・行政の場合、５０代後半になると給与が上がらないし、年々、初任給調整手当が減る（無くなる）。離職をなくすためにも、せめて給与等の収入が減らないようにしてほしい。 ・県内の公衆衛生医師をまとめる「医局長」のような「主任教授」のようなリーダーがほしい。彼がいうならがんばってみようかという人柄。そういう人材が長く残る環境を目指したいです。
・保健所長会が継続的に行っているような、人のつながり・仲間づくりを進める取組の強化 ・**社会医学系専門医プログラムの運用を通して、能力向上を実感**できるような、運用体制の構築 ・行政組織内や医療関係者の間での地位の向上、処遇の改善 ・臨床との兼業を可能にすること ・キャリアパスの明確化
・途中離職している人の中には、職務内容を十分理解しないまま採用されている人がいる。採用時（前）に十分な説明が必要。
・給与水準の改善
・公衆衛生医師の業務だけでなく、医学部や医療機関との兼務をすることができれば、双方のスキルを向上させながら、長く勤務することができるのではないか。
・組織が公衆衛生医師の専門性を理解し、組織の人として必要であると認識し、活躍の場を与えること。
・特に採用された早期において、採用された者が学びたいと思う内容に沿った教育が行われるとともに、不安等について相談できる体制（人員）がある（いる）こと。 ・一定の責任がある職位の確保（医師としてのやりがいの確保）と（特に、健康危機管理事象発生時の）負荷軽減とのバランスを見極めること。
・行政経験が長い場合を除き、事務的（人事、監査、議会など）業務を避け、専門性をいかせる立場で活用する（本庁であれば事業課の課長ではなく、医務官とするなど）。 ・各自治体では限られた人数しかいないので、公的に大学や他自治体との交流ができる仕組み。
・〇〇県の問題なのですが、公衆衛生医師となって間もない時期は、一定の経験のある先輩医師等からの指導・アドバイス等を受けやすいような職場への配置が望まれるのですが、定員と職場の状況から難しいです。 ・これも〇〇県の定員と関係しますが、安心して出産・育児等に対応できる状況とはなっておらず、数年前に女性医師の離職を経験しました。
・過重な兼務の解消。（所長２カ所、所長と本庁など） ・人材育成・研修体制の充実。
・適切な人事評価
・臨床医との報酬格差の是正 ・キャリアパスの形成 ・公衆衛生医の存在意義に係る卒前卒後教育の充実等
・兼業を希望する医師に対して、柔軟に対応する必要がある。

Ⅲ

参考資料　資料３

令和３年７月１２日

調査協力者　各位

全国保健所長会 会長　内田　勝彦
令和３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人材育成に関する調査および実践事業」
分担事業者　　武智　浩之

「保健所等に勤務していて転職した方、または他自治体へ転職した方への調査」について（依頼）

時下　ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、当研究班では今年度、自治体の公衆衛生分野で働く医師の獲得や離職予防の参考にするために、保健所などに勤務していて定年前に辞められた方や、他の自治体へ転職された方に、辞められた理由などを調査することになりました。

皆様方には、添付したアンケートに回答いただき、令和３年８月３１日（火）までに全国保健所長会事務局（shochokai@jpha.or.jp）宛にアンケートを送付していただきますようお願いいたします。

業務御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

また、大変お手数ですが、問い合わせ等につきましては、下記【調査内容　問い合わせ先】へできるだけメールにてご連絡してくださいますよう重ねてお願いいたします。

【調査内容　問合せ先】
愛媛県今治保健所　　廣瀬 浩美
TEL　0898-23-2500　FAX　0898-23-2531
E-mail　　hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp
北海道渡島保健所（兼）八雲保健所　山本　長史
TEL　0138-47-9073　FAX　0138-47-9219
E-mail　　nagafumi.yamamoto@pref.hokkaido.lg.jp

保健所等に勤務していて転職した方、または他自治体へ転職した方への調査（ご協力者向け）

調査にご協力いただくみなさまへ

お忙しいところ、本調査にご協力いただきまして大変ありがとうございます。

今回の調査は、保健所等に勤務していて転職した方、または他自治体へ転職した方に対して、ご勤務されていた状況やご意見・感想等を把握し、公衆衛生医師の獲得と離職予防について今後の自治体等での対策や提案などの一助とする目的で実施します。

なお、本調査は個人や所属機関等が特定されることのないよう全体として取りまとめます。

集計結果は、研究班（事業班）の報告書として公表され、公衆衛生医師の獲得と離職予防のための資料とする予定です。

性別
1男　2女　回答欄

ご退職時の年代
1 20歳代　2 30歳代　3 40歳代　4 50歳代　5 60歳代　6 70歳代　回答欄

ご勤務していた時の自治体の地域ブロック
1北海道　2東北　3関東甲信越静　4東京　5東海・北陸　6近畿　7中国・四国　8九州・沖縄　回答欄

ご勤務していた時の地方自治体
1都道府県　2指定都市　3中核市　4政令市　5特別区　回答欄

ご勤務していた時の主たる勤務先
1本庁　2保健所　3支所（保健所）　4保健センター　5衛生研究所　6精神保健福祉センター　回答欄

ご退職時の本庁における職級
1部（局）長級　2次長級　3課長級　4課長補佐級　5係長級　6係員　回答欄

ご退職時の医歴
1 5年未満　2 5～10年未満　3 10～15年未満　4 15～20年未満　5 20～25年未満　6 25～30年未満　7 30年以上　回答欄

ご退職時の行政経験歴
1 5年未満　2 5～10年未満　3 10～15年未満　4 15～20年未満　5 20～25年未満　6 25～30年未満　7 30年以上　回答欄

現在の勤務先
1公衆衛生医師（他の自治体・国）　2公衆衛生関係（健診・生命保険社医等の民間）　3臨床医（診療所・病院等）　4臨床医（介護老人保健施設・在宅医等）　4研究（大学・研究機関など）　5産業医　6無職　7その他（　　）　回答欄

Q1.入職前に業務や労働環境について思っていたことと、実際に就職して違いがありましたか？あった方は回答欄にその違いをお書きください。

回答欄
例（思ったより仕事が忙しい、給料が少ない、休みが取れないなど）

Q2.ご退職（ご転職）した理由を回答欄にお書きください。

回答欄
例（家庭の事情、業務内容が自分に合っていない、職場などの人間関係、給料の問題など）

Q3.当時、あなたの転職を思いとどまらせるには、どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか、ご自由なご意見をお書きください。

回答欄
例（同僚の存在、所属以外でのつながり、職場の上司や人事担当との話し合いなど）

Q4.あなたが現在の勤務先を選択されたのは、どうしてなのかを回答欄にお書きください。

回答欄

Q5.社会医学系専門医制度は、公衆衛生医師の確保・育成や離職予防に役立っていると思いますか。

1役立っている　2少し役立っている　3あまり役立っていない　4役立っていない　5わからない　回答欄

回答欄
その理由

Q6.離職予防対策として、必要と考える制度や仕組みなどがありましたらお書きください。

回答欄
【具体例】公衆衛生医師同士のつながり、キャリアパスの明確化（入職後、中堅期、退職前等）、給与や待遇の改善、職場環境や組織のあり方（首長や組織内での理解・認識、育成制度など）の見直しなど

ありがとうございました

②離職・転職者調査（自由記載）

就職しての違い

臨床医の感覚が思ったより必要とされたこと。医師の専門性を前面に出すことが、役所内調整や議会対策等において、事業の立案や推進の突破口になること。
業務に違和感は少なかったが、**入職し人事異動を経験して職員のワークライフバランスの観点で相違を感じた。**広域で転居を伴う異動であるにも関わらず内示が遅く、家庭生活や地域生活の調整を要さない単身赴任を選択する人が多い。市職員の時代には、同僚の多くが男女を問わず育児に関わりPTAやサークル・ボランティア活動など**地域貢献と公務を両立させるのが当たり前の環境だったため、大きな違いを感じた。**
入職前に想像していたより**仕事は忙しいと感じた。** ただし、COVID19の前後で保健所長としての労働環境が大きく変わったので、これから入職する方にはていねいなガイダンスが必要と思われる。
・福利厚生をしっかり活用することができ休暇も消化できる。 ・給料面で臨床医と遜色がない。 **・自分なりに業務に対するモチベーションや計画性が必要。**（医療機関での勤務では、日々の業務に追われ、それらについて考える暇も必要性も感じなかったが、行政では業務の時間配分など自身の裁量に任せられる部分が大きく、業務の成果についても臨床とはタイムスパンが全く異なるため）。
行政のことは、入職まで知らないことばかりだったので、わかっていた範囲での違いは特にありません。
臨床研修終了直後から公衆衛生行政に入ったため、他の職場との比較は十分ではありませんが、職務内容・労働**環境・待遇の全てに於いて満足できるものでした。**
SARS水際対策の真っ只中での保健所・奉職開始であったため、保健所に医師がいることの必要性、保健所長が医師であることの必然性を実感することができ、予想以上に大きな遣り甲斐を得ることが出来た。札幌市内勤務地からの異動であったことから大幅に給与が増額したことも予想外であった。病院職員（医療職）よりも、**保健所職員、特に事務職員で資質、責任感、ワークライフバランスについての考え方のばらつきの大きさに驚いたことも記憶している。**
組織が小さいため、様々なものが規程化されていないことも多く、**ケースバイケースの対応が求められることが多いです。**また、**トップの判断に大きく左右されることもあります。**
業務内容や労働環境について、特に違和感や不満はなかった。
ルーチン業務がなく、**毎日することがなく暇であった。**
覚悟はしていたが、**想像以上に大事にされなかった。**
特になし。
特になし。**入職後数年はゆっくり様々なことを勉強しながら働くことが出来て良かった。**
・保健所長も兼務していたが、**実際の権限はなく、スタッフ職であった。** ・はじめは臨床との文化の違いに戸惑った。（スピード感など） ・土日、深夜にルーチンで勤務しない初めての経験であった。有給休暇もとれた。

退職の理由

一番の理由は、**国立研究機関よりの招聘があり、所属自治体からの強い引き留めもなかったから。**その他、42歳時に本庁課長となったため、部長級ポストまで勤務し責任を果たして、50歳代後半には退職し臨床に戻り離島医療に従事したいと考えていたが、次長級ポストにて9年間従事するも、年齢を理由に課長級処遇が続いたため、当初のプランの実現が難しくなったこと、本庁の他、児童相談所、婦人相談所、身体および知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、高次脳機能障害支援センターでの勤務歴（兼務を含む）があったが、それらと比較して転職時に勤務していた保健所においては、**自分の必要性をさほど感じなかったことも理由の一部である。**
県型の保健所で所長として**多職種をまとめる立場で仕事をしたいと思ったから。**指定都市で保健所1か所の体制は規模が大きく、医師であっても担当業務が細分化されていたが、県型保健所の規模で地域の多様な公衆衛生課題を把握できる**所長業務に魅力を感じたため。**
任期を満了したため。
行政機関において65歳で医師は定年となり、その後の進路は開拓しなければならない。**定年後のことを考えるに別の道もあると気づいた。それに向けて準備を進めたかった。**
複数の要素がありますが、根本は、**行政の体制になじめなかったことが理由だと思います。**
家族を含めた自身の人生設計として６０歳で退職し、その後は仕事以外の生活を充実させつつ老後を迎える事としたため。決して公衆衛生に対する失望や不満のためではありません。
私の前職である精神科・臨床医のキャリアを活用した本庁の臨床業務兼務発令の動きに対する私の支持的姿勢を、**保健所長としての自覚欠如と公の場で批判されたことを理由として退職を決意した。**
医師職という立場から能力とは別に職位が上がっていき、**自分の能力が追い付いていないと思ったことや組織の中で自分の役割がわからなくなっていたことなどが転職の理由です。**たまたま現職場の求人があったというタイミングも大きかったと思います。
大学院進学のため。
新たな医療技術を磨く機会を得るため。
本庁技術職として、保健所長として、地域課題の解決に向けて展望がもてず、**地域の皆さんに対して責任がもてないと感じた。**
転勤の問題。
頑張っても頑張らなくても人事評価が変わらず、モチベーションを失った。 このまま本庁と出先の異動を繰り返し、各所に頭を下げて根回しをし、事業をまわし、、、という未来に閉塞感を抱いた。 子どもが病気がちになり度々休まなければならなかったことが最終的な決め手になった。
当時の同格非医師幹部職員への「肩たたき年齢」(58か59)に達したため、自分もそれに合わせるべきと考えた。**35年間続いた初任給調整手当が切れるタイミングも重なった。**
家族の事情が主であったが、**保健所の中で保健所長としての権限がない中で仕事をしていくことに限界を感じていたの**で、自分の事情も少しあった。

職場改善案

国立研究機関からの招聘は過去 2 回あり、その都度強い引き留めがあったので、今回も同様の引き留めがあれば、離職しなかった可能性あり。**65 歳定年を前提としない人事（早い昇任と 60 歳前の早期退職等）**であれば、60 歳程度までは離職しなかった可能性あり。
個人の嗜好としては、**人事交流がもっと活発で市職員でも県型保健所を異動先として希望し様々な業務を経験できる環境であれば、転職の形をとらずに希望がかなったと考えられる。**一方、人員不足の中で交流人事の継続が困難な実態も理解している。
任期満了で退職したため、働きかけや職場の改善の問題ではないと考えている。任期延長のお誘いはいただいたが、一身上の都合で退職した。
・事業への主体的参画等を経験し、業務へのモチベーションを高く保つことができていれば良かったのかもしれない。（入庁時から管理職であったため、事業に主体的に（主査業として）関わる経験がなかった。）その意味では、業務と離れた、**例えば研究事業への参画等は有効かもしれない。**
職場でのサポートは常にあったため、特にありません。
退職理由が公衆衛生に対する失望や不満、職場での待遇に起因するものではないため、慰留は不可能であったと思います。
私の前職のキャリア活用を図ろうとしたのは本庁精神保健担当課であり、私が能動的にそれを求めた訳ではない。前職である臨床医としてのキャリアを封印することが保健所長として自覚的なのかと当時は反発し、臨床医復帰を決意し退職した。2 度目の臨床を離れて 9 年が経過した今はすでに臨床能力は枯渇し、臨床医として成仏したが、退職当時の私は**臨床能力維持に未練があったことも確かである。**長い経験をもつ臨床医が公衆衛生医に転身した場合、**臨床能力維持は本能的欲求に近いと愚考する。**臨床医のメンタリティを公衆衛生医師も理解・共感することが離職防止に有効と考える。当時の私の離職防止には無効であるが、ベテラン臨床医が公衆衛生医師に転身した場合に**臨床業務（保健所管外に限る）の兼務・兼業を許可することは、一定の離職効果を有すると考える。**
長期的なキャリア形成を行うための**研修が必要だったのかもしれません。**
学術分野や診療分野での研修等を希望出来る人事制度があれば退職は考えなかった。
医療技術を磨く機会があれば良かった。
行政システムの中で、うまく立ち回れない、妥協できない、打開できない、そのくせ納得できない自分の問題です。そんなやつはどこに行っても同じような末路だと思います、周囲の皆様にどうこうしていただくものではない。
事前の話し合いがあれば良かったと思います。
即座に所属をかえて違う職場に配属する、などの抜本的な対策。 ただし、行政の性質として個人の希望ですぐに異動させることは困難であることは重々承知しており、退職するしかなかった。
初任給調整手当が医師定年の 65 まで続けば良かったのに、と思います。
思いとどまるためには、**保健所長が保健所の業務の指揮命令の権限を持つような組織、人事体制とすること**であり、無理であった。

転職先を選んだ理由

国立研究機関での研究事業と関連した地方自治体（転職前の自治体［出身地の自治体］とは異なる）に異動していたところ、出身地の公立病院の副院長が闘病により院長就任が困難となったため、呼び戻された。
県型の保健所で所長として多職種をまとめる立場で仕事をしたいと思ったから。指定都市で保健所１か所の体制は規模が大きく、医師であっても担当業務が細分化されていたが、県型保健所の規模で地域の多様な公衆衛生課題を把握できる**所長業務に魅力を感じたため。**
ワークライフバランスを保つことができると考えられたので、現在の非常勤職を引き受けた。
自由な時間が取れること。大学院に通うことも可能であったため。
・出身県であり、家庭の事情も考慮。
週３日勤務が可能であったため。特に業務内容に理由はありません。
臨床医も公衆衛生医も遣り甲斐については遜色ない。しかし、出身大学を離れ、知己の乏しい地で臨床医として勤務することに不安を感じ、公衆衛生医を再度選択した。募集が常に更新されていること、**求職問合せに迅速に、親身に責任ある立場の方が応じてくれたこと**が、現在の職場を選択した大きな理由として挙げられる。
求められるミッションが明確だったことです。
今後保健行政に復帰するにあたり、臨床現場の課題を体感するとともに、第一線で働く臨床医との人脈を作っておくため。
医療技術の向上を図り、社会に還元できるから。
当面臨床に従事するしかないと何となく思っていましたが、タイミング良く現職場のボスに誘われたのがきっかけです。臨床に戻る手間はいつでも変わらないと思い、お誘いに甘んじることにしました。
知人からの誘いがあったため。
研修医の時に研修プログラムの一環で献血業務に従事した経験があったため、業務内容がイメージでき、臨床経験のブランクがあっても勤務が可能だと思った。 自分で勤務日時をコントロールでき、無理なく働くことが出来ると思った。
保健所勤務時代に**関心のあった分野の仕事に求人が出ていたため。**
転居した先の自治体では、**保健所長が組織の長として人事権を含め指揮命令の権限をもっていた組織であったため。**

社会医学系専門医制度は役立っているか

制度の意義として育成や離職予防の役割を理解しているが、実際の専攻医の指導等にたずさわった経験がないので、役立っているかは実感できていない。
離職すると専門医、指導医の資格を維持することは困難なため。
専門医制度の弊害に陥っている。制度維持のための制度、収入源としての専門医制度。結局敷居を高くしている。医師はそもそも学習意欲があるので、**必要ないものである。**キャリアの一つとして公衆衛生医師を選ぶのも自由であり、離職も自由であるべき。
社会医学系専門医制度が発足してまだ日が浅いこともあり、その効果を実感するところまでには至っていないが、**行政医師への応募にインセンティブを与える可能性はあると思う。**
臨床系では専門医制度が充実かつ明確化しつつある一方で、公衆衛生医の社会的な認知度はあまり芳しいものではありませんでした。その点で社会医学系専門医制度は**一定程度のアイデンティティを担保するものであり、**公衆衛生医師の確保・育成や離職予防に効果はあると思います。
前々職の離職をした立場で回答しているが、前職では部下に離職される立場も経験した。専攻医 3 年目で部下は離職したことから、**離職予防の効果は希薄と考える。**育成が体系的となる期待できても、確保に資するとは期待できないと考える。
実際に育成に携わっていないため、社会医学系専門医の活用がよくわかりません。
当該制度の運用開始前に退職したため。
社会医学系専門医制度をそもそもよく知らない。
直感的には、**現場で相当の権威やインセンティブがなければ役立たないと想像します。**そして行政システムの中ではそれは絶望的だと感じます。ただ良いも悪いも見聞きした例に乏しく判断は留保します。
社会医学系専門医制度についての知識がない。
そもそも社会医学系専門医の知名度が低い。とったところで給与や昇進などに反映されない。「社会医学」の範囲があまりに広く、たとえ専門医でもそのすべてを網羅することは難しいと思う。
社会医学系専門医と臨床系専門医との共通化が進まない限り、公衆衛生キャリアは今まで以上にガラパゴス化すると思います。特に若手の流動性確保のためにも、**公衆衛生と臨床との出入りにおけるハードルはできるだけ下げるべきと思います。**
今はあまり役に立ってないと思う。社会医学系専門医のステータスが上がることと、専門医そのものの質が向上することが必要と思う。大学の公衆衛生医師と保健所の公衆衛生医師では、専門性がちがうのではないか。**保健所と大学の公衆衛生学教室との交流などできるようになるとよい。**社会医学系専門医をもっとアピールできないものか。一般の人は知らないと思う。団体として働きかけていく力が弱い。

離職予防策

よく分からないが、医師を行政機関でうまく活用するには、**多様なキャリアパスが可能となるような仕組みが必要なのだと感じています。** 人事に関して、**医師としてのアイデンティティを大事に考えてくれる幹部や首長がいると、働きやすい**というのが個人的な感想です。
公衆衛生医師のつながりを持てるとよいと思う。また、専門分野としての魅力のひとつとして学術研究に関与できる環境が必要だと思っているので、**学会活動の職務としての保障（時間、旅費等）や大学との定期的な交流も重要だと思う。**
具体例で挙げられているすべての項目があてはまるように思う。特に、**給与や待遇の改善、首長や組織内での理解・認識などが大きい。** 自治体によって、行政医に対する認識、扱いに差がある。**専門技術職としてリスペクトされているという実感がないとモティベーションが湧かない**し、維持できないのではないか。
臨床経験が短い方が体制になじみやすいと思うので、**学生、研修医など若い世代へのさらなる働きかけが効率的ではないかと思います。**
私の経験から、公衆衛生分野での業務を理解し更にやり甲斐や面白さを体験するには、ある程度の期間が必要です。その意味では入職後の数年間は大変重要な期間であり、この時期に適切な指導・育成がなければ公衆衛生の醍醐味を味わう前に離職を決断する先生が出るかもしれません。入職後の先輩医師によるサポート、新人配置先での医師複数配置は必須ではないでしょうか。出来れば、**入職後数年のサイクルで保健所や他の機関、本庁などのローテーションがあればなお良いと思います。**
前々職である北海道では、若手医師は所長に直属し、一年目から保健所各課業務を広く知る職務と各種研修を受けても肩身の狭い思いをしない立場が保証された。非常に恵まれた待遇、職場環境であったと想起する。しかし、前職での若手医師は、保健師が課長を務める課に課員として配属され、研修受講即ち欠員発生となる立場で仕事をすることが求められていた。**職位が低くともリーダーシップを発揮できる職責を与え、市町村派遣等も活用して早期に管理職を経験させ、自身の医師であることの必然性を常に実感できるキャリアパスを開発する必要があると考えていた。**
キャリアパスの明確化は必要と考えます。また、組織の中で専門性をどのように生かしていくのかというミッションについて、首長や他の事務職員などに理解をしてもらうことが重要だと思いますので、そういった意味で社会医学専門医制度の周知が必要なのかもしれません。
大学院への進学・留学への配慮や公立病院での臨床業務への従事が可能な人事制度の整備。大学や公的病院との人事交流。
事務的なキャリアだけでなく、**医療技術のブラッシュアップを継続できる機会があると良い。**例えば、数年に 1 度、半年程度臨床勤務する。週 2 回アルバイトでもいいので、臨床に携わる等。
現在の行政の枠組みでは、何も思いつきません。私は地域にねざした課題解決（改善）等の達成感・役立ち感と、もどかしさやストレスとのバランスが悪すぎて離職しましたが、私のような者に対する抜本的な対策は思いつきません。私のような者はとりあえず捨てるしかないと思います。離職対策ではありませんが、リクルートの手順として、地方行政医師の現状に適合できる別の価値観をもつ医師たちを確保できればそれに越したことはないので、行政分野が臨床など他の選択肢とのリクルート競争に勝って**継続勤務してもらえるような医師像・人物像をプロファイリング**し、もしそういう人物像が描ければそれを積極的なリクルートに活用すればよいかもしれません。そういった人物像が描けないのであれば、組織風土か処遇などを抜本的に変えなければボリュームと

してはまったく確保できないと思います。志高く活躍されている立派な先生方だけでは数が足りないという前提ですが。
公衆衛生医師の上に立つ**行政職員の公衆衛生に対する知識と理解。**
多くの職員がいる中で、すべての異動希望に添うことは困難だとは思うが、「人」として大事にされていないと感じる人事が多かった。 （一年での異動、育休後すぐや挙児希望がある中での本庁異動） 組織のコマとしてではなく、その人のことを考えての配属をしてほしい。
公衆衛生医師のキャリアアップ活動や相談態勢整備等の日常活動の充実が結果的に「離職予防」（≒１次予防）になるなら良いのですが、露骨な「離職防止」（≒２次予防）が目的ならむしろ逆効果と思います。 「離職予防」という発想から脱却して**一般企業のようなキャリアアップ・転職支援態勢を積極的に作って離職しやすくするほうが、逆に若手が安心して入職（回転ドア含め）できるようになると思います。**
保健師は組織的なキャリア形成制度があるが、公衆衛生医師は、途中から入職することも多く、キャリア形成制度がないところが多いのではないだろうか。はじめて公衆衛生医師となったときも、誰かについて教えてもらう機会もなく、OJT で部下に教えてもらいながら仕事をした。転職した先の自治体も同じであった。**やはりキャリアパスの明確化や組織的なキャリア形成制度が必要と思う。**

Ⅲ

参考資料　資料４

令和　3年　7月　9日

公衆衛生医師の確保と人材育成に関する調査および実践事業研究班　各位　様

全国保健所長会 会長　内田　勝彦
令和３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人材育成に関する調査および実践事業」
分担事業者　　武智　浩之

「保健所等に勤務していて転職した方、または他自治体へ転職した方への調査」について（依頼）

時下　ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、当研究班では今年度、自治体の公衆衛生分野で働く医師の獲得や離職予防の参考にするために、保健所などに勤務していて定年前に辞められた方や、他の自治体へ転職された方に、辞められた理由などを調査することになりました。

班員の皆さんには、一人当たり２～３人を目標に、添付した通知文とアンケートを送付するなどして調査し、回答者から令和３年８月３１日（火）までに全国保健所長会事務局（shochokai@jpha.or.jp）宛にアンケートを送付していただきますよう周知をお願いいたします。

また、調査していただいた班員の皆さんで、調査された状況やご感想などについて一部でも結構ですので、ご協力いただける場合は、添付ファイルの報告書を、同じく令和３年８月３１日（火）までに全国保健所長会事務局（shochokai@jpha.or.jp）宛に送付いただけると幸いです。

業務御多忙のところ誠に申し訳ありませんが、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

また、大変お手数ですが、問い合わせ等につきましては、下記【調査内容　問い合わせ先】へできるだけメールにてご連絡してくださいますよう重ねてお願いいたします。

【調査内容　問合せ先】
愛媛県今治保健所　　廣瀬 浩美
TEL　0898-23-2500　FAX　0898-23-2531
E-mail　hirose-hiromi@pref.ehime.lg.jp
北海道渡島保健所（兼）八雲保健所　山本　長史
TEL　0138-47-9073　FAX　0138-47-9219
E-mail　nagafumi.yamamoto@pref.hokkaido.lg.jp

ご報告書（班員向け）

調査にご協力いただいた班員のみなさまへ

お忙しいところ、本調査にご協力いただきまして大変ありがとうございます。
この調査票は、保健所などに勤務していて定年前に辞められた方や、他の自治体へ転職された方に対して、調査をしていただいた班員のみなさまを対象としています。
今回の調査の中で班員のみなさまが感じられたり、思われたりした率直なご意見・ご感想を自治体の公衆衛生分野で働く医師の獲得や離職予防の参考とし、今後の自治体等での対策や提案などの一助とする目的で実施します。
なお、後日、ご協力いただいた班員等において意見交換を行い、内容等は個人や所属機関等が特定されることのないよう全体として取りまとめます。
集計結果は、研究班（事業班）の報告書として公表され、公衆衛生医師の獲得と離職予防のための資料とする予定です。

Q1.ご協力者は、今回の調査についてどのようなご反応をされましたか？

回答欄

例（大変不機嫌であった、説得して協力していただいた、こころよく協力していただいた）

Q2.ご協力者は、保健所等についてどのようなご認識をお持ちと感じましたか？

回答欄

例（二度と勤務したくない、やむなく退職（転職）した、業務内容が自分に合っていない、給料が安い、このままでは臨床ができなくなるなど）

Q3.調査をしているあなたご自身も転職したいと思ったことはありますか？今の職場でご勤務されている主な理由について、自由なご意見をお書きください。

回答欄

例（ある・ない・答えたくない）→（理由：同僚の存在、所属以外でのつながり、職場の上司や人事担当との話し合いなど）

Q4.調査をしてみて、保健所などに勤務していて定年前に辞められた方や、他の自治体へ転職された方に対するお考えや今回の離職調査についてのご意見やご感想をお聞かせ

回答欄

Q5.あなたご自身は、社会医学系専門医制度が、公衆衛生医師の確保・育成や離職予防に役立っていると思いますか。

1役立っている　2少し役立っている　3あまり役立っていない　4役立っていない　5わからない　回答欄

回答欄

その理由

Q6.あなたご自身が離職予防対策として、必要と考える制度や仕組みなどがありましたらお書きください。

回答欄

【具体例】公衆衛生医師同士のつながり、キャリアパスの明確化（入職後、中堅期、退職前等）、給与や待遇の改善、職場環境や組織のあり方（首長や組織内での理解・認識、育成制度など）の見直しなど

ありがとうございました

③班員の調査者調査（自由記載）

調査についての反応

5 人の方にお声かけしました。5 人とも 2010 年度に国立保健医療科学院で保健所超コースを受講しました同期の先生です。わたしから連絡を差し上げて、返信のあった 3 名の先生にアンケート調査の協力依頼をお願いしましたところ、**ご快諾くださいました。**残りの２人につきましては、1 人は返信が来ない可能性が高い、もう 1 人は協力をしてくださる先生からも働きかけをしてくださることになりました。
転職などした３人の方にお願いしましたが、**みなさん快くお引き受けくださりました。**
離職後に臨床に戻り、その後他自治体へ就職した方が 1 名、離職し臨床に戻り継続しておられる方が 2 名、協力してくださいました。 みなさん、こちらの意図を理解してくださり、**快諾してくださいました。**
大変こころよく協力していただいた。
定年後、さらに期間延長後に保健所勤務から離れたところであり、本調査対象としてどうかとの疑問は双方にあったが、一例として参考になるかとの考えから**快くご回答をいただいた。**
こころよく協力していただけました。
3 人に頼みました。いずれも、**こころよく協力していただきました。**　一人は開業していたので、「保健所からの患者さんも診ています」と、自院の紹介をされました。一人は大学職員として人材育成に励んでいるとのこと、IHEAT にも登録したと。一人は他自治体への転職でしたが感染拡大中だったり、家庭の状況などで多忙となっており、回答があったかわかりません。
ドキドキしつつ、直接のお電話は失礼かと思い、SNS のメッセージや LINE にて連絡を取ったが、皆さん応答してくださり、懐かしそうにまた**穏やかにご協力していただいた。** 調査前に、遠慮していたのは取り越し苦労であった（離職者　計 3 人と連絡）。 相手も社会人のため大人の対応であったためかもしれない。

保健所等への認識

協力することにご快諾してくださった３人の方は、コロナ対応をする保健所業務に支援的なお立場でした。コロナが来る前からの転職でしたことがその要因だと思います。**1 人の先生からはコロナが発生した早期の一番大変な時期に保健所で業務をしていたかった、**そういう時こそ活躍したかったというわたしからは予想外のご意見をくださいました。
臨床の専門医などを取得されている方では、**専門医の維持を希望している方もいるので、保健所勤務をしながらも、維持できるような仕組みが必要と感じました。**また、**医師はじめ職員に対するリスペクトが感じられない自治体だと途中退職する人が出ること**や、医師一人配置が多いことから、医師以外の専門職や事務職の資質やそれら職員との関係も大切だと思いました。
臨床に戻られたお二人は、保健所での仕事も良い経験になったとのお考えでした。 年齢的にも、再度保健所に戻ることはないそうです。
うちの組織では、一般職員に比べて給与面などで待遇がよい医師だけをさらに特別扱いできないという雰囲気がある中で、ご本人が異動希望を出しても希望を聞いてもらえなかった経験があるなど、**「組織が自分を人として大事にしてくれない」と感じてしまった**ことが退職の大きな原因となっているように感じた。
長年公衆衛生行政に関係してこられた方であり、ネガティブな受け止めは特に聞いてはいません。
勤務条件や環境が合えばもう少し保健所の仕事を続けたかったのではという気がしました。

それぞれが、**前向きに自分の方向転換をされたと思っています。**保健所には、というより私との関係性は悪くないので「その節はお世話になりました」「保健所はコロナで大変でしょう、出来ることは手伝いたい」「以前の自治体には後ろ髪を引かれた気もするが戻る気がなく、今の自治体では納得して仕事をしている」という様子でした。
お二人は、**産業衛生分野（産業医）として業務を継続しており、**自治体で公衆衛生行政医師として勤務していたことに対して、ご不満とか特別な感情はお持ちでなかった。 残りの一名は、臨床現場に戻る予定であるが、まだ勤務先が確定していないため言葉を選ばれているようだった。内容としては、職場に対する不満はないが、自分自身が公衆衛生行政医師の業務になじめなかったと感じておられた。

自身の転職について

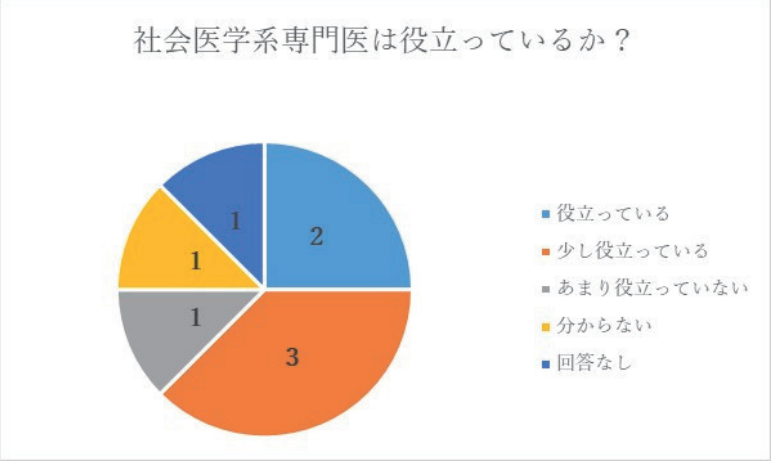
もちろんあります。継続できているのは、**特に大切な職員として扱ってくださっていること**が一番の理由です。
自分のことしか考えない幹部職員がいて、職場の雰囲気が悪く、また業務も思うように進まず、辞めようかなと思ったことがありました。
転職は時々考えます。臨床、行政以外の経験をしたいと思うので。 辞めずに継続しているのは、**①全国の先生方の考え方や姿勢に惹かれるため、②ここでの責任？任務？をまだ果たせてないと思うため、③この仕事が面白いと思うため**（順不同）です。
仕事で嫌なことがあったときには、最悪やめればいい、転職・退職という手段もあると漠然と考えていたことはある。 →以前から担当してみたいと考えていた業務があり、それを担当することがあればその後に転職する可能性はあるが、うちの自治体には医師だけではなく**他の専門職や行政職も含めてお世話になった多くの先輩や後輩がいる中**では、おそらくよほどのことがない限り他自治体へ移ったり臨床に戻ることはないと考えている。
自身の認識が甘かったと今は思うが、保健所等行政の中の**医療職としてある程度自由に発言、発信できると考えていたが、そうではないと気付いた時に転職はちらついた。**
ない
ある→実際、２回自治体を退職して別の自治体に採用されています。ほか、１回は採用試験受かりましたが、当時の現職を継続せざるをえなくなり、辞退してとどまったこともありました。（理由：１回目は、妊娠と転居により退職。２回目は公衆衛生医師としてのモチベーションの維持が困難となったことや、その当時に他自治体からの誘いがあり、天秤にかけました。）　現職は、前職の保健所長からの誘いで、決めました。
今までに何度も転職したいと思い、自分自身の仕事への意欲ややりがいが枯渇すれば、退職するつもりでいた。現在も、この仕事以上にやりたいことが見つかれば、すぐにでも転職・退職して次のキャリアもいいかなと感じている。だが、家族を養いながら転職するには勇気が必要で、小心者であったため、今も現職でいる。（医師としてのつぶしがきかなくなってしまったかも） やめなかった理由：・生活上の経済的な安定のため（子育て期間中の生活費・子どもの学費送金など） ・他の医師から指導されることもなく、自分自身の評価が組織の中で見えなかったが、**他職種との協働業務の中で自己満足感や達成感があったため。** ・事業班に入って他県の医師と交流ができて、面白さがふえたため。

今回の調査の感想

連絡の取れた３人の先生と久しぶりに交流して、みなさん、それぞれの立場で輝いていらっしゃる印象でした。転職が悪いということではなく、**自分自身が存在したい、貢献したい、と思える場所で勤務していれば良いのだと改めて実感しました。**そして転職された後も、以前と同じように接してくださるのだなあと当たり前のことをとてもありがたく感じることもできました。
私が依頼をした方々は、保健所の仕事や行政で働くことが嫌いになって辞めたのではなかったのですが、**嫌いではないけど辞めていく方がいるということが分かった**ので、辞めずに続けてもらうにはどうすれば良いのかを各部門が考えていかなければと思いました。
今回回答を依頼した人は、退職前にも相談を受けていたり退職後も交流があったため、回答は概ね以前から聞いていたとおりの内容だった。今回の調査を通じてこういった意見が可視化されることで、うちの組織での行政医師の人事制度等の見直しが行われるきっかけになることを期待したい一方で、「医師のわがまま」ととられないよう行政医師全体の能力の向上を目指すとともに、**組織内部での存在感を示していけるよう行政医師の人材育成制度等を大幅に強化していきたい。**
心当たりが一人しかいなかったのでなんとも言えません。 ただ、保健所を離職することが必ずしも悪いことではなく、**前向きな離職もある**ので、そこについてはむしろ悪いことばかりではないかとも思っています。
意外にも、自治体勤務をやめられた後も、**公衆衛生医師（産業医など）として活躍されておられた。** 臨床に復帰されたいと思われる先生も、就職先を選択しかねているようであった。（公衆衛生医師の業務に対する収入のコスパは、臨床医よりも高いようであった。）

社会医学系専門医制度について

役立っているか？	回答数
役立っている	2
少し役立っている	3
あまり役立っていない	1
分からない	1
回答なし	1



その理由

若手の医師、医学生へのアピールになっていることを実感しています。自分自身については、資格の維持などが大変だと、すこしとまどっています。
確保に関しては、公衆衛生業務に関心を持っている人に専門医制度について話すと関心を持ってくれるので役立っていると思う。 育成については指導する側の違いをある程度平準化する効果があるので役立つと思われる。
身近に、専門医制度があることが魅力だと感じている公衆衛生医師や、制度があるから公衆衛生にいるという医師がいないため。

これまでは各自の努力に任される形で実質放置されてきた行政医師の**人材育成について、近年ではこの制度も活用しながら組織的に取り組もうとする流れができつつある。**また、若手医師や医学生も公衆衛生分野にも専門医制度があることに興味を持ってくれる人が多いことから、行政医師の確保・育成・離職防止に少しは役に立っていると考えている。
今の若い医師は将来にわたって複数の選択肢を考えていると思う。そうしたときに単に行政勤務経験でなく、**当該専門医を持っているとなることはアピールポイントになる**ものと受け止められていると思う。
専門医を持っていることのメリットが現状で感じられない。勉強するモチベーションはむしろ学会や研究班などの交流の方が得られる。
公衆衛生医師を公言するための資格になると思います。「医師」だというと、**「専門は何？」と聞かれるので、「社会医学が専門の公衆衛生医師」といえるのでは。**ただし、その具体を説明するのにまた努力が要りますが！自分自身においては、専門医制度を活用することで、再教育やモチベーションの維持にもつながるかと思いますし、指導医としては後進の育成の責任があると自覚するために必要と思っています。
若手やこれから入職しようと考えている医師の確保・育成には役立っていると思うが、**今後、制度としてこの専門医を持っていることへの評価や維持する重要性が職場や自治体の人材育成として認識される必要がある**（優位性等）。専門医を維持しない所長や保健所医師が増加して、開き直られると公衆衛生医師のプロフェッショナルな位置づけの根拠が希薄になると思われる。 **離職予防の効果としては、未知数である。今はまだ、役に立っていないと思われる。**

必要と考える制度や仕組み等

公衆衛生医師のキャリアパスがしっかりと見えていることだと思います。画一的なキャリアパスはないですし、公衆衛生医師によって希望する未来像も異なっていることもわかっていますが、働き続けたいと思うようなキャリアパスを本庁が示し、ただ示すだけではなく、**毎年の面接などでも確認しあう**ことが当たり前になることが最重要だと思います。
なぜ自分が辞めずに続けているかというと、所長になったばかりの頃、北海道内の公衆衛生医が集まった委員会や研究活動があり、年に数回集まり意見交換したり、懇親会で親睦を深め、意見を自由に言える関係が構築できたことや、最近？では全国保健所長会の研究班活動や理事会などで他県の公衆衛生医と意見交換したり懇親を深める機会があり、業務をする上でのモチベーションの維持になっている。そのため、離職予防の一つとして、**公衆衛生医が集まり研究活動したり、自由に意見交換出来る場が必要ではないかと考えている。**
私が所属する自治体は**年齢の近い行政医師が多く、悩みを言いあったり、助けあったりと良い関係が築けています。**県と中核市でも行政医師同士で情報共有したり、支援したりは当たり前になっています。同じ気持ちで働く仲間がいることは、離職防止に不可欠だと思います。 一方、給与や待遇はあまり問題にならないと感じています。反対に、給与や福利厚生だけに釣られて就職する方には、行政医師としての役割をちゃんと理解して責任をもって努めようという方はいないのではないかと思っています。
公衆衛生医師同士のつながり、**キャリアパスの明確化**（入職後、中堅期、退職前等）、給与や待遇の改善、職場環境や組織のあり方（首長や組織内での理解・認識、育成制度など）の見直し、などの例示されたものに加えて、**日本社会全体からの公衆衛生分野や行政医師の認知と理解の向上が重要と考えて**おり、期せずして保健所に注目が集まった今回のコロナ禍はその絶好のチャンスではないかと感じている。
すみません。今回のアンケート結果に期待します。
臨床との兼職制度、臨床の専門医維持しながら公衆衛生のキャリアを積んでいける環境。

ただ、最後は保健所という組織の中で（場合によっては大勢の他職種の中で医師１人という環境で）慣れ親しんで**組織の一員としてやっていけるかどうかというところに負うものが大きいと思います。**それに慣れることができなければ仕事自体が大きなストレッサーとなると考えます。
・・・・・これらすべてです。制度としてではないかもしれませんが、特に重要なのは、**組織内で公衆衛生役割の明確化と他職種からの信頼を得ることと思います。**仕事において、期待される役割がはっきりしていて、それを回りが認めることと、組織内でその仕事ぶりや人柄を一緒に働く仲間として信頼されることで、お互いがつなぎとめられると思います。
魅力的な指導医や専門医の存在による職場での職務へのモチベーションづくり **職種として孤立しない環境づくり**（自治体の枠を超えた交流や連携）

Ⅲ

参考資料　資料５

事　務　連　絡
令和３年６月２５日

都道府県・保健所設置市・特別区
　公衆衛生医師確保・育成に関係する関係部（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　　内田　勝彦
令和３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　　武智　浩之

「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2021」および
「公衆衛生 若手医師・医学生合同相談会 2021 オンライン」の開催について（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３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、標記セミナーおよび相談会を開催することにしました。つきましては、関係者へ周知を図っていただきますようにお願いいたします。

記

１　公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2021（ハイブリッド形式で開催）
日　時：令和３年８月２１日（土）１３：３０～１７：３０
８月２２日（日）　９：３０～１２：３０
場　所：プリムローズ大阪もしくはオンライン
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

２　公衆衛生 若手医師・医学生 合同相談会 2021（オンラインのみの開催）
日　時：令和３年９月４日（土）１３：００～１６：００
対　象：地域での公衆衛生活動に興味を持つ医師・医学生、若手公衆衛生医師

- Zoom ミーティングを使用しハイブリッドまたはオンラインで実施する予定です。
（カメラ・マイク付きパソコンやスマートフォン、インターネット環境があれば参加できます）
- 申込方法およびプログラム内容（予定）につきましては同封のチラシをご覧ください
（締め切り：令和３年８月 15 日（日）まで）
詳細は全国保健所長会ホームページに順次掲載します。

【問い合わせ先】
公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2021
運営委員長　横山　勝教（香川県小豆保健所）
E-mail: fz2117@pref.kagawa.lg.jp
公衆衛生 若手医師・医学生合同相談会 2021
運営委員長　西田　敏秀（宮崎県高鍋保健所）
E-mail: nishida-toshihide@pref.miyazaki.lg.jp
【事 務 局】
日本公衆衛生協会　若井・斉藤
〒160-0022　東京都新宿区新宿 1-29-8
TEL 03-3352-4284　FAX 03-3352-4605
E-mail: entry.phcd@gmail.com

医学生・研修医・臨床医・若手公衆衛生医師のみなさんへ

あなたの「知りたい」に答える２大イベント、開催決定！

① 公衆衛生　若手医師・医学生 サマーセミナー 2021

リアル×オンライン ハイブリッド形式
リアル会場：プリムローズ大阪

講義・質疑応答
・グループワーク・意見交換

8月21日（土） 13:30-17:30
「公衆衛生医師のキャリアパス」
「社会医学系専門医制度」
「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」

-22日（日） 9:30-12:30
「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」
「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」

② 公衆衛生　若手医師・医学生 合同相談会 2021

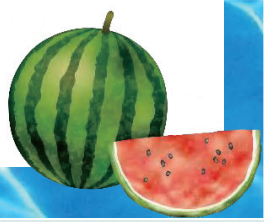
オンライン

9月4日（土） 13:00-16:00

地域別・テーマ別　グループ相談会
「北海道・東北ブロック」「関東ブロック」「厚生労働省」
「中部・関西ブロック」「中国・四国・九州ブロック」
「臨床から行政へ」「家庭と仕事の両立」
「感染症対応とQOL」「仕事内容とキャリアパス」
「専門医制度や学位取得」など



参加のお申込み
締切：8月 15日（日）



主催
全国保健所長会／日本公衆衛生協会
令和3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　武智浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所）

問い合わせ
サマーセミナー運営委員長　横山勝教（香川県小豆保健所）
合同相談会運営委員長　西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）
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：entry.phcd@gmail.com

公衆衛生　若手医師・医学生　サマーセミナー2021

プログラム1日目　日時：令和3年8月21日（土） 13:30-17:30　全体進行：横山　勝教　先生（香川県小豆保健所　所長）

Time	Contents	
13:30-13:35 （5min.）	オープニング 主催者挨拶	日本公衆衛生協会　松谷　有希雄　理事長
13:35-13:40 （5min.）		全国保健所長会　　内田　勝彦　　会長
13:40-14:05 （25min.）	講義①	講師：永井　仁美　先生（大阪府茨木保健所　所長） **「公衆衛生医師のキャリアパス」**
14:05-14:25 （20min.）	アイスブレイク＆ グループワーク	自己紹介 「公衆衛生医師のキャリアパス」に関する意見交換
14:25-14:30 （5min.）	発表	意見交換で話された内容発表
14:30-14:50 （20min.）	講義②	講師：宮園　将哉　先生（大阪府健康医療部保健医療室　副理事） **「社会医学系専門医制度」**
14:50-15:05 （15min.）	グループワーク	「社会医学系専門医制度」に関する意見交換
15:05-15:15 （10min.）	発表	意見交換で話された内容発表
15分間の休憩（トイレ休憩・雑談・質疑応答）		
15:30-16:30 （60min.）	講義③	講師：大竹　文雄　先生（大阪大学　感染症総合教育研究拠点） **「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」**
16:30-17:00 （30min.）	グループワーク＆ ディスカッション	意見交換と発表　協力：NPO法人 PolicyGarage
17:00-17:10 （10min.）	告知	西田　敏秀　先生（宮崎県高鍋保健所　所長） 公衆衛生医師合同説明会（9/4）
17:10-17:30 （20min.）	まとめ アンケート回答	武智　浩之　先生（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　所長）

プログラム2日目　日時：令和3年8月22日（日） 9:30-12:30　全体進行：横山　勝教　先生（香川県小豆保健所　所長）

Time	Contents	
9:30-9:40 （10min.）	アイスブレイク	自己紹介、今日の目標
9:40-10:20 （40min.）	講義①	講師：藤田　利枝　先生（長崎県県央保健所 所長） **「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」**
10:20-10:35 （15min.）	グループワーク	「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」に関する意見交換
10:35-10:40 （5min.）	発表	意見交換で話された内容発表
10:40-11:20 （40min.）	講義②	講師： 宇田　英典　先生（地域医療振興協会　シニアアドバイザー） **「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」**
11:20-11:35 （15min.）	グループワーク	「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」に関する意見交換
11:35-11:45 （10min.）	発表	意見交換で話された内容発表
11:45-11:50 （5min.）	紹介	村松　司　先生（北海道倶知安保健所（兼）岩内保健所　所長） 「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」活動内容
11:50-12:30 （40min.）	ふりかえり シェアリングタイム アンケート回答	武智　浩之　先生（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　所長） Q＆A、２日間の振り返り、記念撮影

【サマーセミナー　講師紹介】

8/21（土）
13:40-　講演１「公衆衛生医師のキャリアパス」
永井仁美（大阪府茨木保健所　所長）
1994 年自治医科大学卒業後。初期臨床研修の後、徳島県のへき地診療所勤務。2000 年大阪府立羽曳野病院結核内科勤務後、翌年より保健所や本庁で保健医療行政に従事。2009 年より保健所長、中核市保健所への派遣、本庁勤務など経て 2021 年より茨木保健所勤務。全国保健所長会学術常務理事。

14:30-　講演２「社会医学系専門医制度」
宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室　副理事）
1996 年自治医科大学医学部卒業。大阪府立病院（現・大阪急性期・総合医療センター）で臨床研修と救急医療に従事した後、2000 年から府庁や保健所において保健医療行政に従事。2010 年からは保健所長として府内の保健所に勤務した後、2020 年からは大阪府庁において医師偏在対策や政策医療分野の医師確保対策、公衆衛生分野における行政医師確保対策などの業務を担当している。

15:30-　講演３「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」
大竹文雄　（大阪大学感染症総合教育研究拠点 科学情報・公共政策部門 行動経済学ユニット　特任教授　大阪大学大学院経済学研究科（兼任））
専門は労働経済学・行動経済学。格差問題の実態と原因を実証した著書『日本の不平等―格差社会の幻想と未来』で日本学士院賞、サントリー学芸賞、日経・経済図書文化賞などを受賞。著書に『競争と公平感』『競争社会の歩き方』『経済学は役に立ちますか？』『行動経済学の使い方』『医療現場の行動経済学：すれ違う医者と患者』など多数。
協力：PolicyGarage（行動経済学とデザイン思考を駆使して、地方自治体から政策を変えることを目指す特定非営利活動法人）

8/22（日）
9:40-　講演４「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」
藤田利枝　（長崎県県央保健所 所長）
1996 年長崎大学卒。長崎大学第二外科(現・移植消化器外科)及び関連病院で勤務の後、2005 年に長崎県入庁。県内の保健所と県庁での経験を経て 2015 年から保健所長として勤務。2015 年の熊本地震への支援を始めとして、2017 年からは DHEAT リーダーとして毎年被災地支援に従事。

10:40-　講演５「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」

宇田 英典（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）

1978 年、自治医科大学医学部卒業。鹿児島大学病院などで臨床研修後、離島医療に従事。国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）での研修を経て、保健所や県庁などに勤務。2014 年、全国保健所長会会長就任。社会医学系専門医協会前理事長。現在、公益社団法人地域医療振興協会で執行役員を務めている。

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2021

公衆衛生医師のキャリアパス

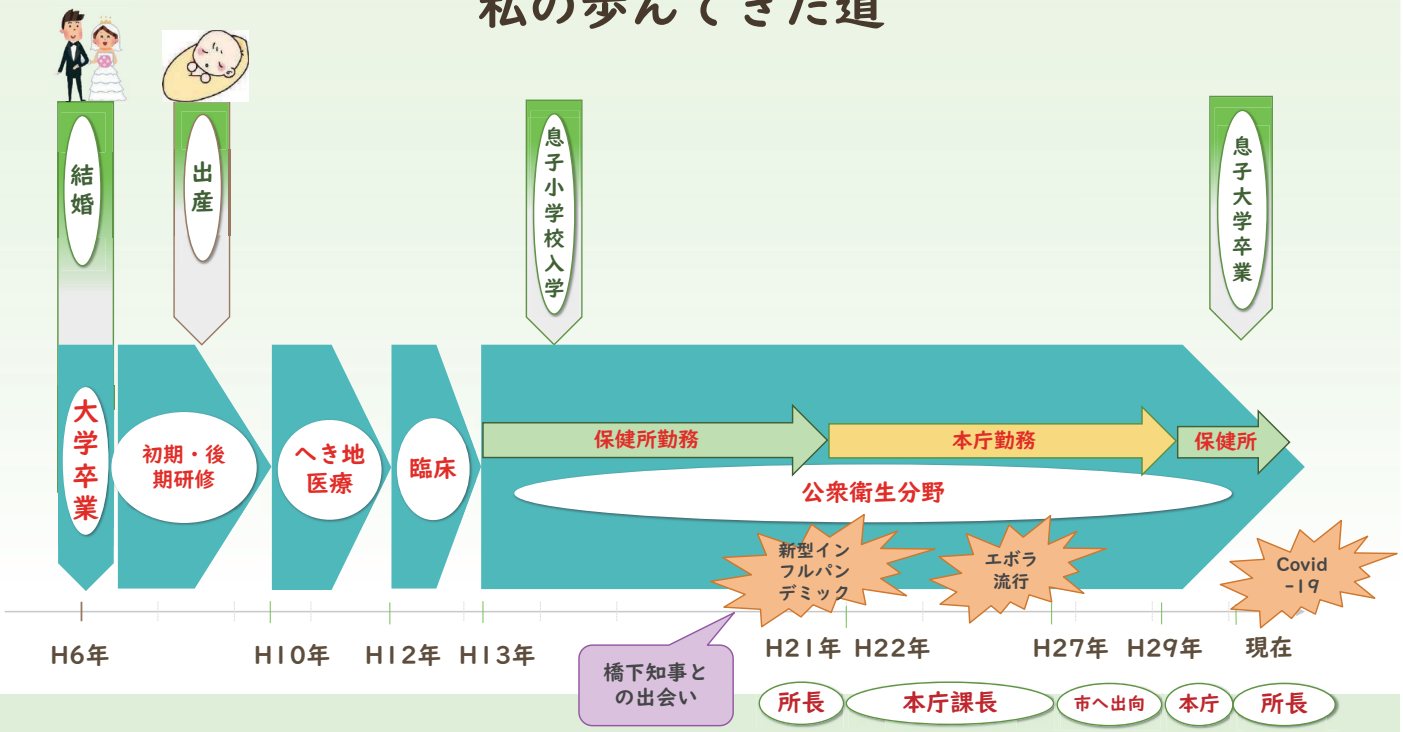


大阪府茨木保健所長　永井仁美

本日のお話

- 自己紹介、私の歩んできた道
- 自治体、保健所についてよく知らないんだけど？
- どんなところで働くの？
- 公衆衛生医師のキャリアパスってどんな感じ？
- これまでの業務でこころに残っているものは？
- 若いみなさんへのメッセージ

私の歩んできた道



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

保健所の法的な位置づけ

➢昭和１２年　保健所法制定（昭和２２年に全面改正）
従来の取締り中心の衛生行政から予防的行政へ転換

➢平成６年　　地域保健法制定（従前の保健所法を全面改正）
高齢化の進展、疾病構造の変化、住民ニーズの多様化に伴う
地域住民の立場を重視した地域保健の体系を構築

従前の保健所法

➢伝染病予防対策等
社会防衛的な視点を重視
➢市町村の位置づけなし
➢保健所の組織法としての
位置づけ強い

地域保健法

➢住民の健康の保持・増進を重視
（地域保健の拠点として機能強化）
➢地域保健対策で重要な役割を果たす市町村の位置
づけを明確化
➢保健所・市町村保健センターに関する規定の整備

最近では自然災害・感染症パンデミックなど健康危機管理が重要な役割の一つ

地域保健と保健所

○都道府県庁・市役所（本庁）と保健所

・「本社」と「支社・営業所」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

保健所長については地域保健法施行令第4条で医師を配置することとなっています。

○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

一般行政職に加え、医師（所長）・保健師・薬剤師・獣医師・管理栄養士・
診療放射線技師　などの多職種

・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）

公衆衛生医師が従事する業務

○自治体、勤務先、役職によって大きく異なります。

・都道府県型保健所の場合（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

・市区型保健所の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

公衆衛生医師のキャリアパス

○医師個人で様々なキャリアパスが存在します

・衛生行政一筋型

臨床研修終了後すぐに都道府県市に入職。行政の経験を若手のうちから十分積みながらキャリアアップしていく。

・セカンドキャリア型

５～15年程度の臨床経験を積んでから35～40歳ごろにキャリアチェンジ。
臨床での経験を踏まえつつ行政でも若手としての経験を積みながらキャリアアップしていく。

・ラストキャリア型

25年程度の臨床経験を積んでから45～50歳ごろにキャリアチェンジ。
長い臨床経験が公衆衛生行政の中で活かされることも多い。

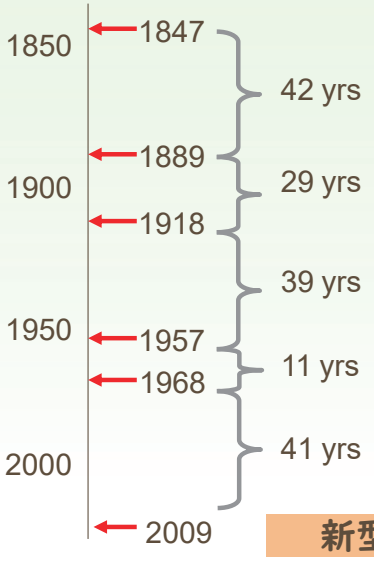
某県の公衆衛生医師の処遇

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

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

忘れられない経験（新型インフルエンザの発生を通して）

新型インフルエンザの出現周期



10年から40年の周期で出現し、
世界的に大きな流行を繰り返している

流行年	通称	死亡者数
1918－1919年（H1N1）	スペインインフルエンザ	4，000万人
1957－1958年（H2N2）	アジアインフルエンザ	200万人以上
1968－1969年（H3N2）	香港インフルエンザ	100万人以上

新型インフルエンザA(H1N1) pdm09 発生

豊中市域における対応・経過①

4月1日
初めて保健所長
として着任

・4．24～メキシコで豚インフルエンザの感染が多発

↓

・4．27～保健所における相談窓口を設置（府庁は4．26に設置）

・4．28　厚生労働省、新型インフルエンザ発生宣言

・4．30～保健所相談窓口→発熱相談センターとして開設

メキシコ・アメリカ・カナダでの患者数増加に伴い、早急に
豊中市域での発熱外来、（入院）協力医療機関の確保が必要

（発熱外来が設置されるまでは感染の疑われる市民に対し、保健所にて迅速検査等実施）

・5．7　市長、医師会長へ発熱外来設置に対する協力依頼

・5．13　発熱外来への出務協力を申し出た医師会員へ説明会

・5．16　国内初発例発生（兵庫県）

・5．16　医師会・市と協議し翌日より発熱外来スタートを決定

・5．16夜　府内初発事例が豊中市より発生！（感染研確定は翌日）

若い患者のプライバシーをどのように守るか。

豊中市域における対応・経過②

★5.18　府知事、『流行警戒宣言』
⇒府内の全中高校の休校

発熱外来が一ヶ所（9:00～16:00）の限界

↓

・5．20～　医師会員へ発熱外来協力医療機関としての依頼
意向アンケート実施→申し出21機関あり

⇒5.17から開設していた発熱外来を閉鎖して、市域の協力医療機関へ保健所から
発熱外来患者として紹介・受診という流れへ変更可能と判断

・5．22　記者発表（市長・医師会長・保健所長）

所長経験2か月めで記者会見まで…

・5．24　発熱外来として市域の協力機関へ患者を紹介
6/1現在　31医療機関（5病院26診療所）

知事が激励に来所

若い世代への健康教育（健康キャンパス･プロジェクト）









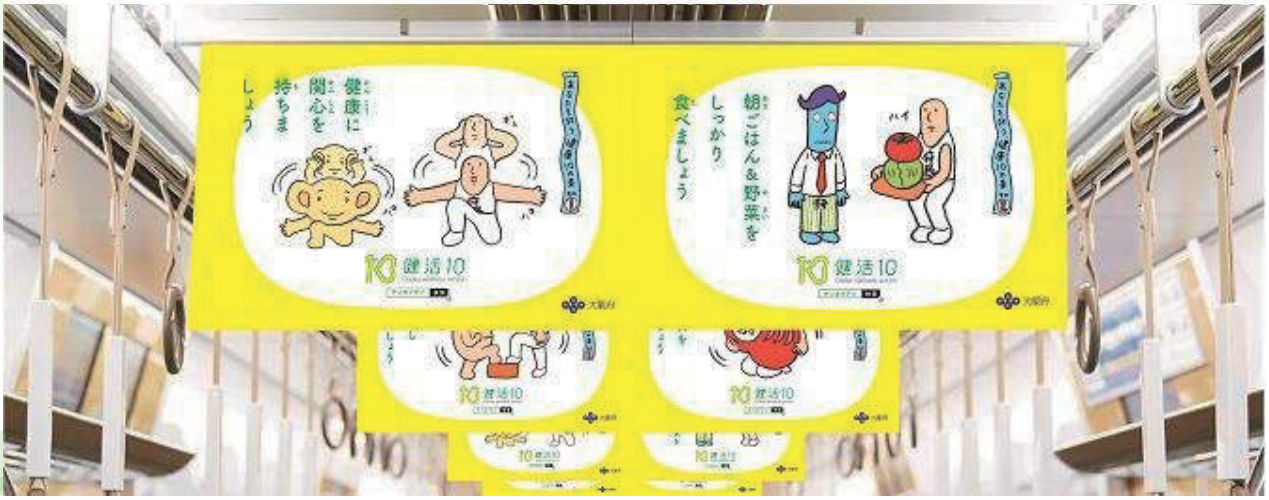


9

交通広告を活用した広報戦略
～北大阪急行電鉄の車両を『健活１０』〈ケンカツ テン〉の中吊りポスターがハーフジャック！～

○日時：平成30年11月21日（水曜日）及び22日（木曜日）
○路線：北大阪急行電鉄の全車両（７編成70車両）
「千里中央駅」から「なかもず駅」間
○位置：全車両の片側掲出（ハーフジャック）
○内容：『健活１０』の健康づくり活動のうち４つの活動
（健康に関心・食生活・運動・睡眠）を掲出





女性のための健活セミナー＆がん検診受診率向上



○女性のための健活セミナー

［8月22日（水曜日）、29日（水曜日）、
9月12日（水曜日）、19日（水曜日）
11月16日（金曜日）］

食生活の改善、乳がん、運動・栄養、
メンタルヘルスなど、女性の健康に
役立つ情報をセミナー形式で開催。



○大型商業施設での乳がん検診受診率向上モデル事業「女性のための健康☆マルシェ」の実施

［9月11日（火曜日）　イオンモール四條畷にて開催］
［11月７日（水曜日）　アリオ八尾にて開催］

大型商業施設に乳がん検診車を派遣し
検診を実施。
その他関連イベントも実施予定。



大阪府広報担当副知事
「もずやん」

終わりに

- **行政での医師の役割**
  - 医師として個々の患者を診るのではなく、戦略や対策プログラムを作ること（医師であることを活かす）。
  - どうすれば多くの命を救うことができるか、住民の健康と安全と守るためにはどうすべきかを考える職業
- **活かせられない経験はない！**
  - へき地での経験（超高齢社会、看取り、切れ目のない医療や保健、住民参加型の健康づくり・・・）が今の公衆衛生行政へのヒントとなっている。
  - マスコミに追われるような健康危機管理事案の経験
- **男性か女性かで働きやすさに違いは感じない**

これまで＆これからのキャリアはすべて活きます！楽しんでください。

令和3年8月21日・22日
全国保健所長会
公衆衛生医師サマーセミナー

社会医学系専門医制度

大阪府健康医療部　宮園将哉

全国保健所長会　大阪府

社会医学系専門医制度の経緯

2015年6月	社会医学領域に関する学会・団体が共同提言
	「社会医学領域の専門医制度の確立について」を公表
9月	**社会医学系専門医協議会**（＝任意団体）が発足
2016年3月	**専門研修プログラム整備基準**が策定
10月	研修プログラムの認定が開始
12月	**一般社団法人 社会医学系専門医協会**が発足
2017年1月	経過措置指導医・専門医の認定が開始
4月	**社会医学系専門医制度が開始**
	専攻医の登録が開始
2019年8月	**第１回専門医認定試験**を実施
2020年9月	第２回専門医認定試験をオンラインで実施
（今後の予定）	
2021年9月	第３回専門医認定試験をオンラインで実施
2022年3月	**経過措置指導医・専門医の初の更新認定**を実施

全国保健所長会　大阪府

一般社団法人　社会医学系専門医協会

○**設立**

平成28年（2016年）12月5日

○構成（社員）

日本衛生学会／日本産業衛生学会／日本公衆衛生学会／日本疫学会
／日本医療・病院管理学会／日本医療情報学会／日本災害医学会
／日本職業・災害医学会
全国保健所長会／全国衛生部長会／地方衛生研究所全国協議会
／全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会／日本医師会／日本医学会連合
＊８学会＋６団体＝合計14学会・団体（オブザーバー：厚生労働省）

○**理事長**

今中雄一（京都大学医学系研究科教授／日本医療・病院管理学会理事）
＊初代理事長：宇田英典（鹿児島県／全国保健所長会会長（当時））

○**事務局**

学会支援機構（東京都文京区）

全国保健所長会　大阪府

社会医学系専門医の理念と使命

○**専門医の理念**

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

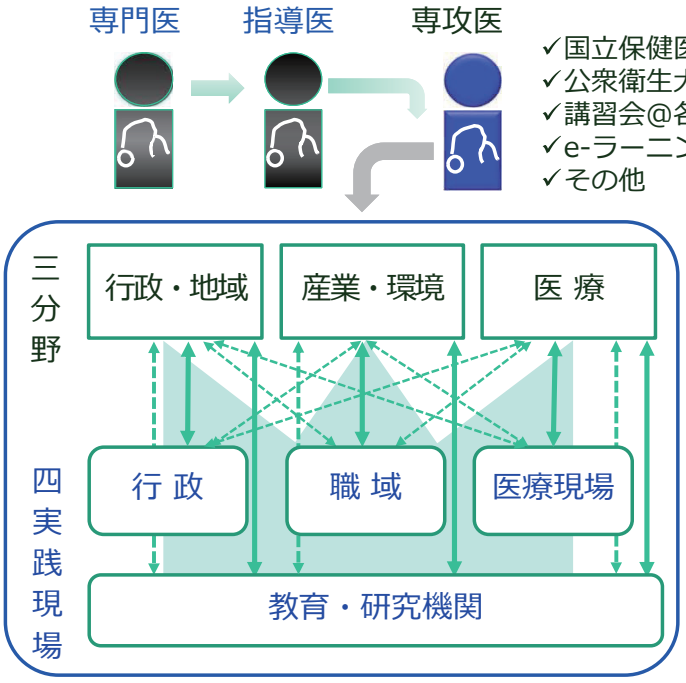
○**専門医の使命**

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

＊社会医学系専門医「専門研修プログラム整備基準」から抜粋

全国保健所長会　大阪府

社会医学系専門医制度の概要



✓国立保健医療科学院
✓公衆衛生大学院等大学院
✓講習会@各学会
✓e-ラーニング
✓その他

基本プログラム

1.公衆衛生総論
2.保健医療政策
3.疫学・医学統計学
4.行動科学
5.組織経営・管理
6.健康危機管理
7.環境・産業保健

実践現場研修

3年間
社会医学系専門医試験
専門医
サブスペシャリティ
専門医コースへ

社会医学系専門医 検索

＊大槻剛巳先生（広報担当理事）作成資料

全国保健所長会
大阪府

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）

全国保健所長会
大阪府

専門研修の目標
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
・行動科学
・組織経営・管理
・健康危機管理
・環境・産業保健

全国保健所長会　大阪府

社会医学系専門医が持つべき能力

○**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

全国保健所長会　大阪府

研修プログラム・専門医・指導医

○全国で75プログラムが認定（令和３年４月現在）

・複数プログラムがある都道府県

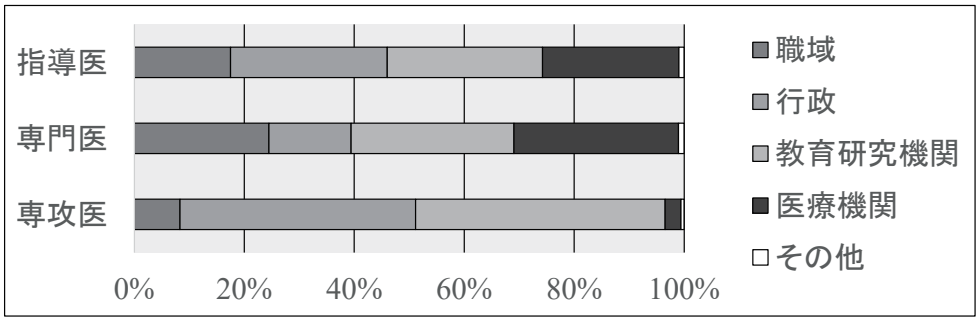
茨城,埼玉,東京,神奈川,静岡,愛知,奈良,大阪,岡山,高知,熊本

・広域プログラム

国立災害医療センター、国立保健医療科学院、産業医科大学、
労災病院東日本、厚生労働省検疫所、厚生労働省医系技官

○専門医・指導医（令和３年４月現在）

・登録者数：3588名（指導医2852名・専門医388名・専攻医348名）



全国保健所長会

大阪府

専門医・指導医の更新ルールの概要

○基本的要件

・５年間中断なく継続して社会医学系の専門的な活動を行い、自らの能力・技術の研鑽、および社会医学系分野の発展への貢献に励んでいること。

・認定機関の５年間、指導医の登録を継続し、構成学会の会員を継続していること。

・社会医学系領域の実務・実績をもって、専門医・指導医としてのコンピテンシーの維持・向上を示すこととし、５年目に以下の提出をもって審査を受けること。

・申請書の提出
・社会医学系分野での勤務実績の申告
・社会医学系分野での活動実績の申告
・社会医学系分野に関連する講習の受講
・社会医学系分野に関連する学会・団体活動の実績等

全国保健所長会

大阪府

社会医学系専門医制度のねらい

○社会医学系専門医制度は、社会医学系分野の**「個々の力」と「システムの力」を同時に向上**させていくことが目的。
○若手訓練や生涯学習の機会の充実により、**若手の資質向上**だけではなく、若手の教育・指導を通じた**中堅・ベテランの継続的な資質向上**も目指している。
○この制度はまだ始まったばかり。**今後も引き続き改善と発展**を進めて、よりよいものにしていく必要がある。

○最新情報は「社会医学系専門医協会」ウェブサイトから
http://shakai-senmon-i.umin.jp/
○お問い合わせはE-mailで
senmonshakaii-office@umin.ac.jp（代表）
jbphsm@assa-mail.jp（事務局）

全国保健所長会　大阪府

ご清聴ありがとうございました



大阪府広報担当副知事「もずやん」

大阪府民や国民の健康を
守るため、私たちと一緒に
公衆衛生・行政医師として
頑張っていただける
みなさんをお待ちしています

全国保健所長会　大阪府

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー
PHSS　2021

DHEAT
～災害時における公衆衛生医師の役割～

2021/08/22
長崎県県央保健所
藤田　利枝

災害時における行政の役割

- ●被災状況等に関する情報収集・情報発信
- ● 災害対処に関する方針決定
  （災害対策本部の設置・運営）
- ● 被災施設等の復旧、被災者の支援
- ●支援活動を実施する機関・団体等の活動環境整備
- ● 多様な主体との協力体制の構築

地方自治体は災害時に「住民の生命、身体及び財産を災害から保護する」責務がある。

災害時における保健医療行政の役割

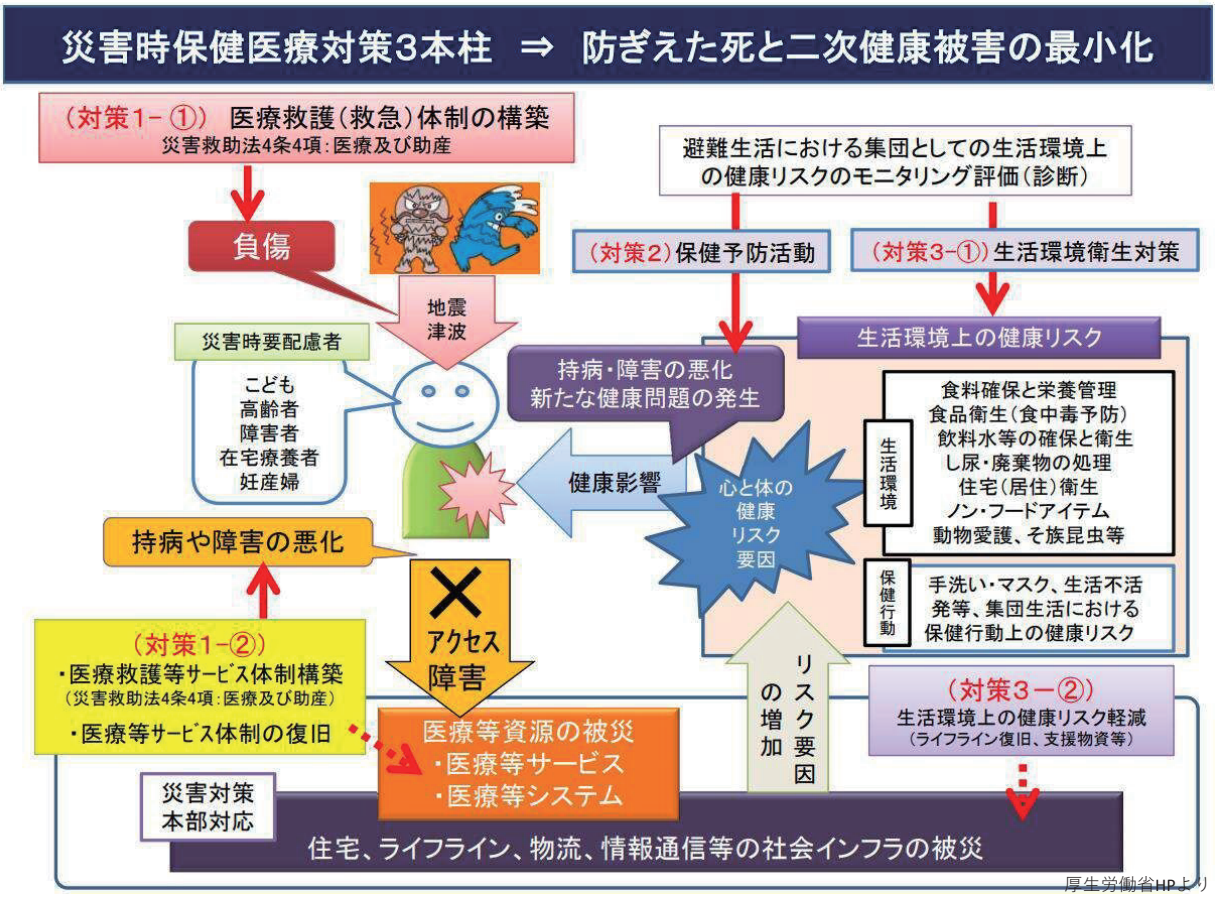
●住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う二次的な健康被害を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた支援 を行う

●医療ニーズの高い方（人工呼吸器使用患者や人工透析患者など）、地域防災計画に定めた「避難行動要支援者」を最優先として対応。

●特に多数の避難者の発生や医療機関の閉鎖などが生じる大規模災害の場合には、より広い対象である「要配慮者」が初期における支援対象となる。

●慢性疾患で継続した投薬が必要な方、介護が必要な方、妊娠後期の妊婦、避難生活に対応しきれない精神疾患の方など、フェーズごとに変化する対象者の状況に優先順位をつけながら対応。

●災害時には経時的にそのニーズが変わってくるため、発災直後から復興期まで長期間にわたる活動が必要。さらに、発災後だけでなく平時からの準備を進めることも重要。



厚生労働省HPより



厚生労働省HPより

災害時も平時も公衆衛生の基本は同じ

公衆衛生とは、

みんな（公衆）の健康

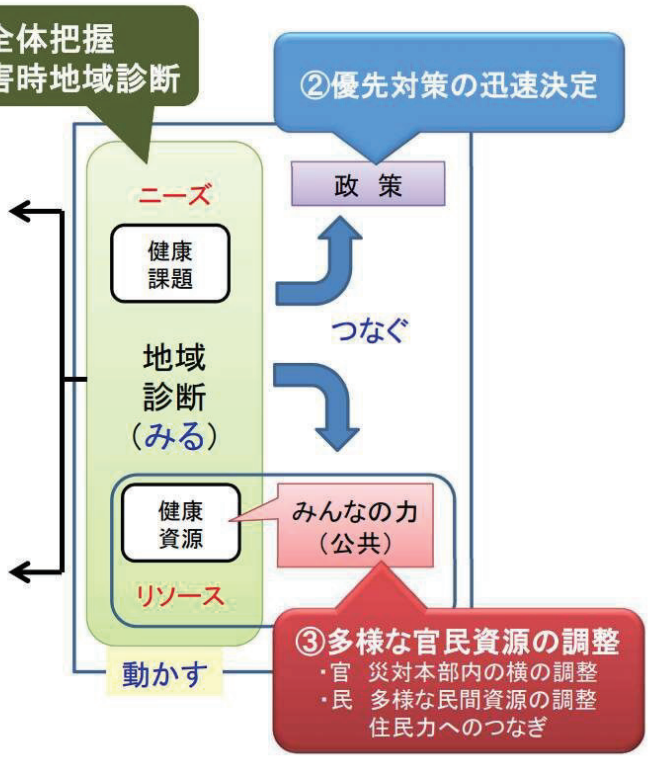
を

みんな（公共）の力で

自助・互助、共助、公助

守る（衛る）こと

3つの「衛生」
生命　を衛る
生活（暮らし）を衛る
生きる権利 を衛る



厚生労働省HPより

DHEAT

災害時健康危機管理支援チーム

D isaster
H ealth
E mergency
A ssistance
T eam



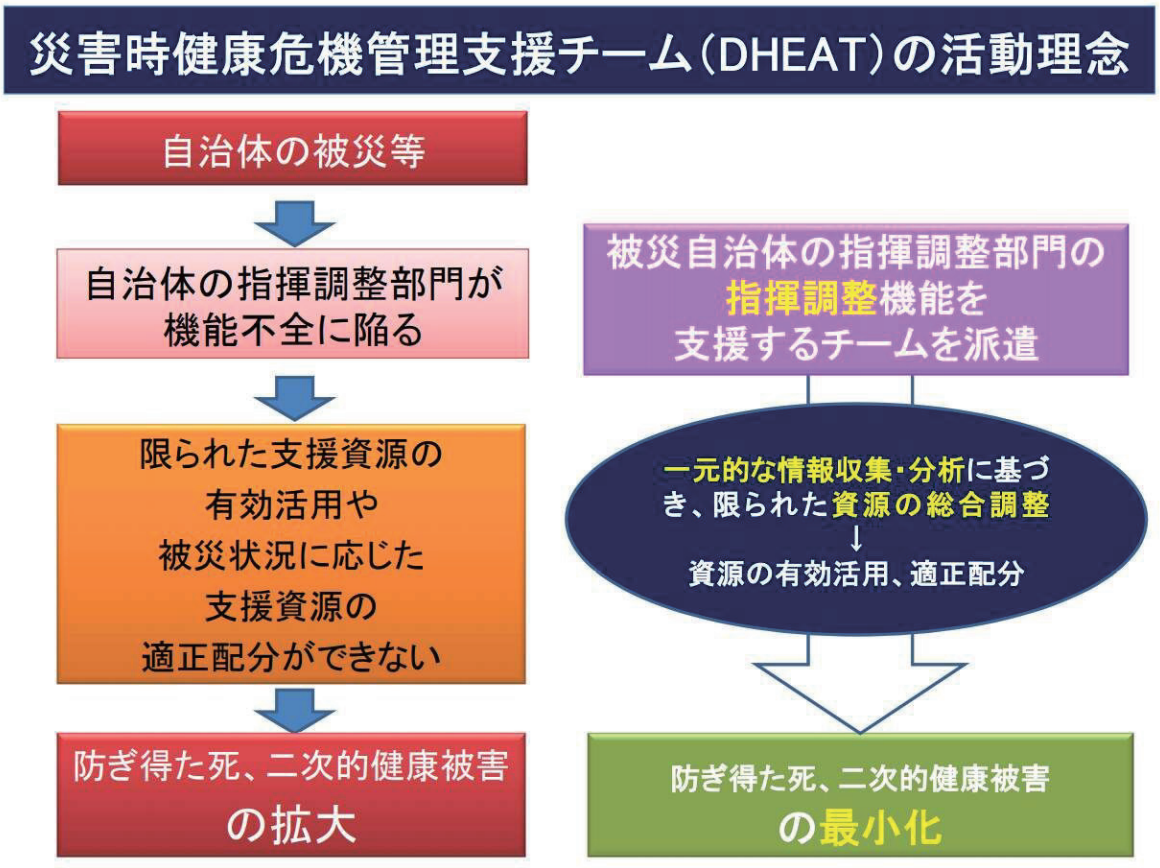
DHEATとは

○**大規模災害**発生時に、都道府県・指定都市等に設置される保健医療調整本部や保健所等での**指揮調整機能**が円滑に進むよう支援を行う**専門的な応援派遣チーム**。

任務：被災自治体の保健衛生行政のマネジメント業務支援

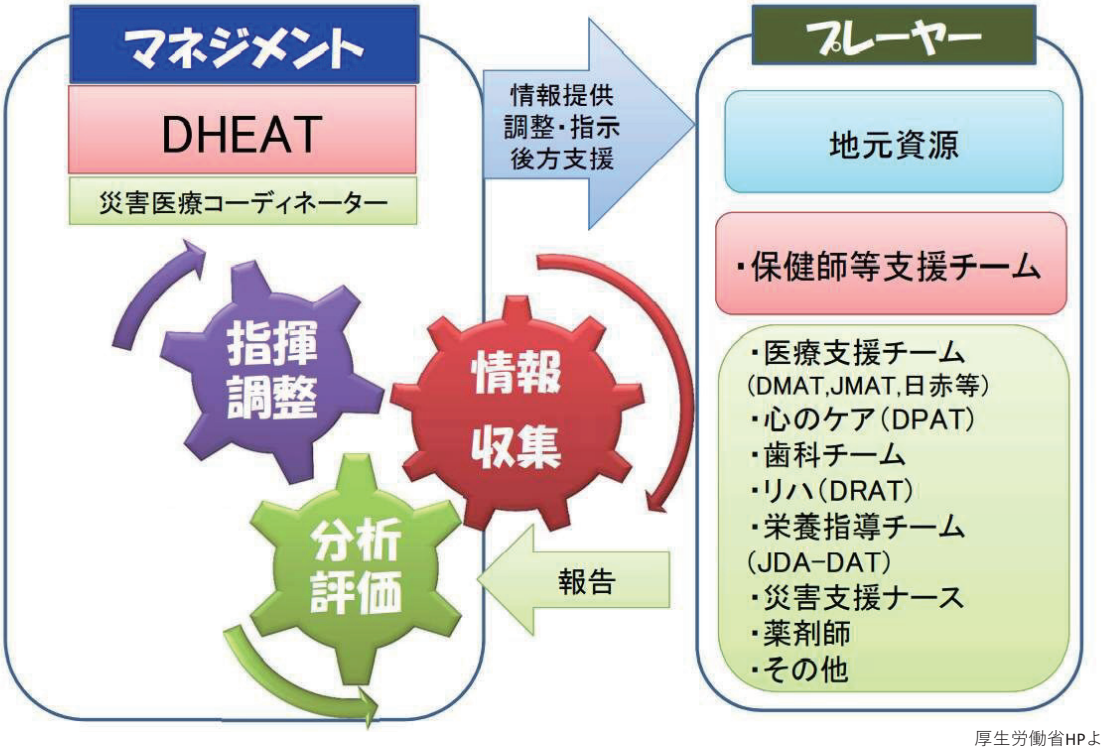
活動場所：保健医療調整本部・保健所・市町村など

構成員：保健・医療等の専門職・業務調整員　5名程度



厚生労働省HPより

情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援



厚生労働省HPより

DHEATの応援派遣実績について

【平成30年7月豪雨におけるDHEAT派遣について】

岡山県・広島県・愛媛県より、健康危機管理対応をしていくためには他自治体からの応援が必要であると判断したため、応援・派遣調整の依頼があったもの。厚生労働省において調整を行い、16の自治体から御協力をいただいた(7チーム)。

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	①7月12日～8月6日 ②7月28日～8月14日	①長崎県、熊本県（※1）【8/6活動終了】 ②和歌山県、大阪府（※2）【8/14活動終了】
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	①7月17日～8月1日 ②7月17日～8月31日 ③7月17日～8月11日 ④7月17日～8月12日	①東京都【8/1活動終了】 ②札幌市、北海道（※3）、三重県、北九州市（※6）【8/31活動終了】 ③愛知県、大分県、熊本市、青森県（※4）【8/11活動終了】 ④千葉県、大阪市（※5）【8/12活動終了】
愛媛県	宇和島市	1	7月22日～27日	徳島県【7/27活動終了】

(※1)長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。派遣期間は当初8月17日までであったが、8月6日に変更。
(※2)和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
(※3、6)札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
(※4)愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
(※5)千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。

【令和元年8月の前線に伴う大雨に係るにおけるDHEAT派遣について】

佐賀県よりDHEATの応援派遣について調整の依頼があり、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能を応援するため、以下のとおり厚生労働省において調整を行い、3の自治体から御協力をいただいた(2チーム)。

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
佐賀県	①　佐賀県庁保健医療調整本部 ②　杵藤保健福祉事務所	2	①　8月31日～9月11日 ②　8月31日～9月11日	①　熊本県 ②　大分県、長崎（※1）

(※1)大分県、長崎県の2自治体が派遣期間中1チームを構成。

厚生労働省HPより

令和２年（2020年）７月豪雨対応

派遣先	チーム数	派遣期間	派遣元
人吉保健所	2	①7/8～7/21 ②7/8～7/24	①長崎県 ②佐賀県・熊本市・島根県 ＊佐賀県、熊本市、島根県が交代で１チームを構成
八代保健所	1	7/13～7/19	佐賀県
水俣保健所	1	7/10～7/20	三重県・宮崎県 ＊三重県と宮崎県が交代で１チームを構成

厚生労働省HPより

DHEAT活動の実際

これまでに経験した災害派遣

- 平成30年7月豪雨　　：岡山県備中保健所
- 令和元年8月九州北部豪雨：佐賀県杵藤保健所
- 令和2年7月豪雨　　：熊本県人吉保健所

地域の特性、災害の特性によって異なるニーズ
地域の特性、災害の特性があっても同じニーズ

リーダーとしての役割

〇先頭に立って取り組み、組織の士気・能力を引き出す
（通常から職場の雰囲気づくりを大事に！）
〇情報不足の中でも、事態の本質を見抜く
〇迅速かつ的確な対応を決定、実行する
〇目先のことだけでなく、今後の展開を予測する
〇関係者との適切な分担協力体制を築く
〇関係者と緊密な連携・調整を行う
（地元の事は自分が一番よく知っていると言えるように！）

・被害の最小化
・迅速な回復

DHEATとしての役割

〇派遣先の状況を素早く把握し、優先順位をつけ対応

〇受援者と他の支援チームとの体制づくり

〇受援側への上手な問題提起

〇チームの任務の明確化およびチーム内での共有

〇チーム内での役割分担と的確な指示

DHEAT派遣を経て

- ●災害時のための訓練も必要であるが、日常の業務の中でも意識して対応することで対応力は身に着けられる
- ●ニーズの変化や多様性に柔軟かつ機敏に対応するために、想像力を豊かに
- ●コミュニケーションスキルは必須かつ重要
- ●協力者を上手に使うことを意識する
  （多様な団体の事を知り、把握しておく）

避難所における変化





避難所にも求められる快適性



次の災害に向けて

●一人でも多くのDHEAT育成
●受援の準備
●必要な能力の獲得・ブラッシュアップ
●市町村との顔の見える関係づくり

●被災時に職員が勤務できる環境づくり
　　通勤、休養、介護、保育園…

Public Health Summer Seminar (PHSS 2021)　210822(日)

公衆衛生医師としての
やりがいとアイデンティティ

(元)全国保健所長会会長
(前)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家
Board Certified Supervisory Physician for Public Health and Social Medicine

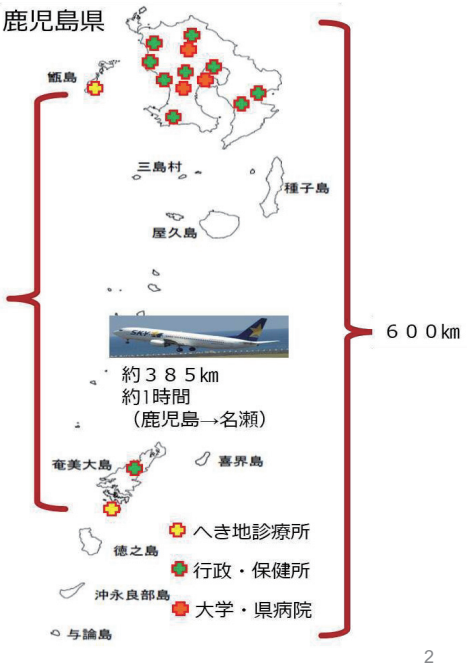
---

卒後9年間(地域医療)

- 臨床医
  - 初期研修（2年）
    - 鹿児島大学第2外科(消化器、肝胆膵、心臓)
  - 実務研修（卒後3年目、6年目）
    - 県立北薩病院(一般/外科)
  - **離島勤務(4年:2年×2)**
    - **甑島鹿島村診療所(800人)**
    - **奄美大島瀬戸内町僻地診療所(巡回)**
  - 研修
    - 国立南九州中央病院
- 趣味・特技
  - テニス、ゴルフ、トレッキング, 阪神タイガース
- 嗜好
  - 酒(少々)、煙草(止めた　-32才)







公衆衛生へ



郡司篤晃　元東大教授

- きっかけ
  - **期待**:希少価値、個より集団
  - **葛藤**:

    臨床医としての**手応え**　と　**不全感**(健康の落ち穂拾い?)
  - **タイミング**:厚生省から出向の技官

卒後10年目～32年間　公衆衛生の分野で・・・

- 研修　(34才　：　1年)　国立公衆衛生院(公衆衛生院専門研修)
- 保健所長　(35才～:25年)　県下10カ所(/13)勤務
  - **自殺対策(NOCOMMIT-J、WMH)**
  - **医療介護連携(鹿児島保健医療圏)**
  - **東日本大震災支援派遣**
- 県庁　(39才～：7年)　保健予防課長、医療審議官(63才～)
  - **ATL制圧10カ年計画**
  - **阪神淡路大震災支援**
  - 健康鹿児島21
- 主な資格　等
  - **学位　(45才: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-」
  - 公衆衛生学会認定専門家
  - 社会医学系専門医・指導医　等
- 主な委員　等
  - 2008～2018　厚労省「国民健康・栄養調査企画検討委員会」委員
  - 2014～2018　厚労省「新型インフルエンザ対策専門家会議」委員
  - 2016～2018　内閣府:AMR(薬剤耐性菌)対策国民会議委員
  - 2014～2018　全国MC協議会世話人会
  - 2014.4～18.3　全国保健所長会会長
  - 2016.12～20.3　(一社)社会医学系専門医協会理事長
  - 2020.12～　厚労省　新型コロナ対策推進対策本部　事務局参与



ATL制圧10カ年計画作成で来鹿
WPROハン局長、鹿児島県安達部長、宇都宮担当
(前厚労省健康政策局長)
尾身WPRO部長(当時)

保健所長会長(4年)・・として

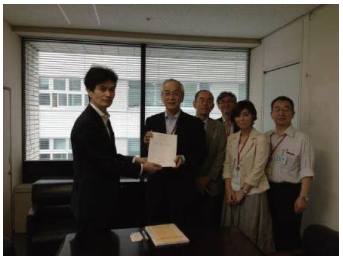
(例)国の制度化へ向けたロビー活動



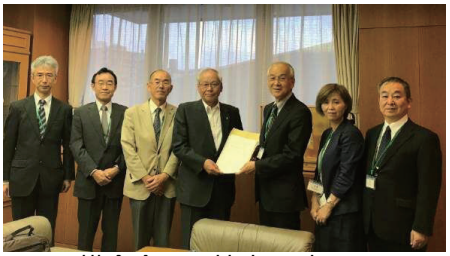
原医政局長へ要望書提出
(平成24年度)



福島健康局長へ
(平成29年度)



佐藤健康局長へ要望書提出
(平成24年度)



日医横倉会長へ協力要請
(平成29年度)



横倉会長

全国保健所長会の
活動に対する支援を約束 (6月11日)

横倉会長(中央右)に表敬訪問する宇田全国保健所長会長(中央左)

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



女川町



女川町立病院



宮城県女川町







大規模災害時の混乱＝マネジメント

- 危機管理**組織が立ち上がらない**。自分は、何をしたら良いのか分からない。「司令塔は誰だ？」
- 本部に情報が来ない。情報がバラバラで、**全体が見えない**。対策につながらない。
- 課題があっても、**人、モノ、情報が不足**して対応できない。
- 多様な組織団体の**支援チームがバラバラ**に動いて非効率だ！支援者の横暴が過ぎる。
- **医療救護**だけではなく**保健予防、生活衛生**といった総合的対策が必要

群盲象を評す状態

7

大規模災害時のマネジメントを支援する体制

指揮調整（ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）部門の
確立と総合調整が重要
↓
被災地の総合調整の基軸である保健所を支援する体制整備

8

危機管理の協働体制が必要

ではないか？

構想 から **制度**

↓

制度 から **運用** へ

9

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領

健健発0320第１号
平成30年３月20日

各 ｛都道府県 保健所設置市 特別区｝ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
（公 印 省 略）

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援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、各地域の応援・受援体制の状況に応じた運用を実施していただきますよう必要な御対応方御願いいたします。

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御願いいたします。

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。

10

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
  （**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。

11

・・・　しかし　・・・



12

- 健康危機を**回避(予防)できてる**か？
- 健康危機を**救えている(健康危機管理)**か？

→

公衆衛生の**役割**や**重要性(＝魅力)**が**理解**(信頼)されてない‥‥からではないか？(国民や医療関係者、政治・行政内部にさえ)

- 専門職(医師)個人の能力や使命感に委ねられ、組織内における**専門職(医師)の権限**が小さいからではないか？(**責任**だけ課せられて)

→

ニーズに沿った公衆衛生を展開するための**質の低下**(医療政策、健康危機管理、疫学統計学，行動科学等)**や量(人材)の不足**があるからではないか？

- 大学，行政(国，県，市町村)，国際機関等，我が国の公衆衛生を支える共通の組織・団体のミッションの共有、協働体制**(共通基盤)**できていないからではないか？

13

衛生行政分野の協働による**学習の体系化が必要**ではないか？

構想 から **制度**

↓

制度 から **運用** へ

14

米百俵



小林　虎三郎（1828～1877年）



河井継之助（1827～1868年）



「人財は後世の柱」

15

一般社団法人　社会医学系専門医協会
(Japan Board of Public Health and Social Medicine)

- 目的
  - 人々の健康に寄与するために、公衆衛生及び医療の重要な基盤となる社会 医学系専門医制度を運営し発展させること
- 社会医学系専門医制度の理念
  - 個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムにアプローチし、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮することにより社会に貢献する専門医を養成する。もって、多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上に寄与することを理念としている。
- 構成団体・学会　　構成学会（８学会・６団体）
  - 日本衛生学会、日本医療情報学会、日本産業衛生学会、日本疫学会、日本公衆衛生学会、日本災害医学会、日本医療・病院管理学会、日本職業・災害医学会
  - 全国衛生部長会、全国保健所長会、地方衛生研究所全国協議会、全国衛生学公衆衛生学教育協議会、日本医師会、日本医学会連合

JBPHSM 一般社団法人 社会医学系専門医協会　　http://shakai-senmon-i.umin.jp/

社会医学系専門医が目指す専門技能

○社会的疾病管理能力

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

○健康危機管理能力

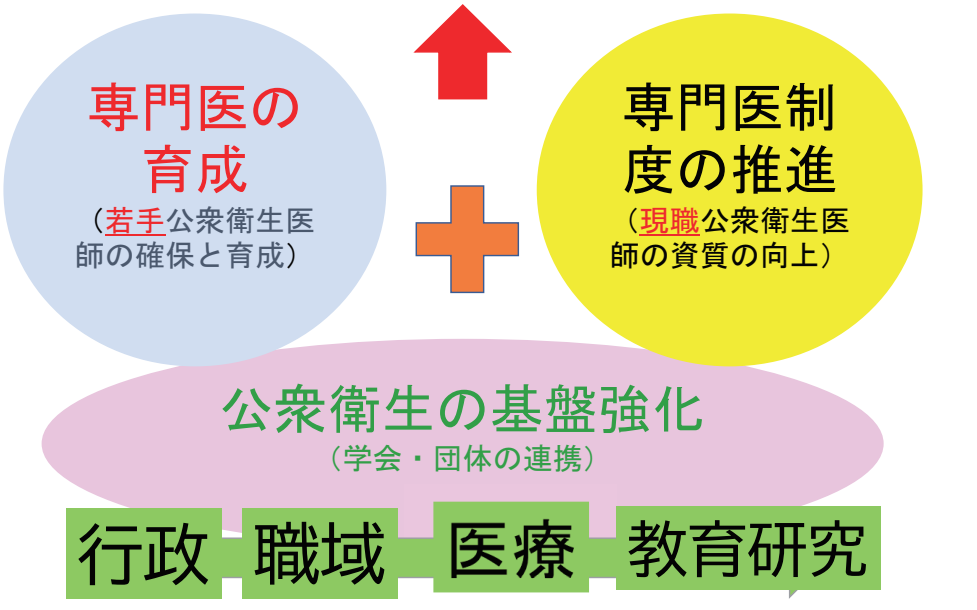
感染症、食中毒、自然災害、事故等によって，住民等の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、危機を回避または影響を最小化する技能

○医療・保健資源調整能力

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

社会医学系専門医制度で目指したいこと

多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上





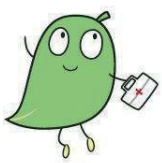
19

地域医療振興協会で





- 診療科目　31診療科
- 病床数　　343床
  （ICU4床、HCU8床、NICU6床、LDR5床　等）
- 開設年　　平成16年3月



東京北医療センター
イメージキャラクター
あおばねくん

- 地域医療振興協会本部
  - 上席執行役員
  - **公衆衛生委員会委員長**
- 地域医療研究所
  - ヘルスプロモーション研究センター
- 東京北医療センター
  - 院内感染対策委員長
    - 感染制御チーム（ICT）
    - 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
  - 診療記録管理委員会委員長
  - 臨床検査適正化委員会委員長
  - 医療安全管理委員
    - リスクマネジメント部会
  - 医療倫理委員会
  - 管理者補佐会議委員　等

20

へき地・離島等への医療（支援・教育研修）

JADECOM-NDC
研修センター

SAMURAI JADECOM Simulation Center
シミュレーションセンター







- 全国のへき地・離島への派遣（医師・看護師・検査技師・診療放射線技師等）
- 人材確保と育成（研修医・専攻医の教育、NDC看護師教育、海外研修等）
- 診療支援（遠隔画像診断）
- 地域医療ネットワーク

へき地・離島画像支援センター



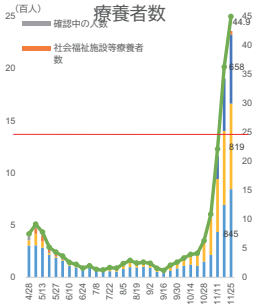
画像診断支援施設28、読影件数 41,564（H29）

保健所支援

新型コロナウイルス感染症パンデミック への対応に関する厚生労働省からの派遣要請を受けて～

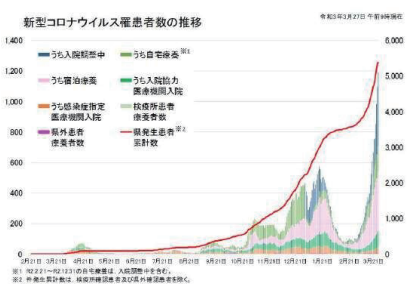


旭川市保健所庁舎
2020,12,14(月)～18(金)





仙台市役所庁舎
2021,3,19(金)～24(水)





沖縄県庁舎
2021,6,3(木)～9(水)



ミッション(各地域特性による違い)

- 感染症対策本部の危機管理組織体制の構築支援
- 保健所の指揮命令系統の整理及び再編成支援
- 厚労省、都道府県庁と市区町村の連携調整
- 本庁と保健所、市区町村との連携調整
- 保健所間の連携(離島支援)調整
- 外部支援チーム(DMAT,IHEAT)の派遣調整、受援体制整備
- 外部支援チームとの連携体制
- PCR検査体制の拡充対策
- 健康疫学調査等の実務支援
- 院内感染対策への支援
- 福祉施設への感染症制御指導支援
- 市中感染拡大防止対策への支援
- 宿泊療養対応の体制整備支援
- 在宅療養者(自宅待機者)への薬剤処方フローの作成支援



厚生労働省・仙台市・宮城県三者協議



石垣島



八重山保健所

23

COVID-19の院内感染が公表されている医療機関

(感染者数5人以上の57事例のなかから、20人以上の32の医療機関を抽出掲示)

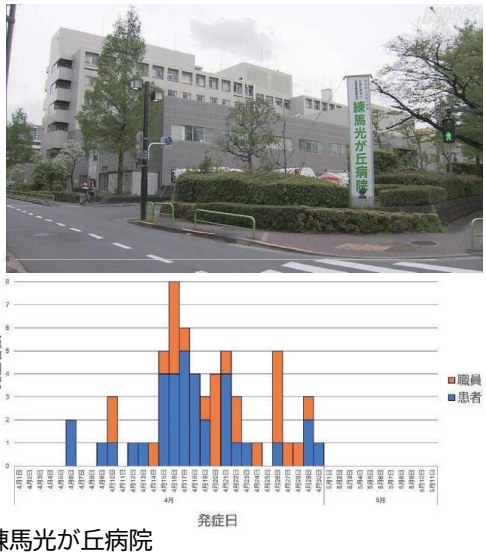
医療機関名	場所	初発	ベッド数	感染者総数	職員	患者
永寿総合病院	東京	3月24日	400	214	83	131
なみはやリハビリテーション病院	大阪	4月14日	120	118	65	53
中野江古田病院	東京	3月26日	173	98	29	69
二ツ屋病院	石川	4月21日	156	83	26	57
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	神奈川	4月21日	518	73	43	30
山田記念病院	東京	4月30日	140	72	39	33
北海道がんセンター	北海道	5月11日	430	72	37	35
第2大阪警察病院	大阪	4月17日	341	70		
JCHO東京新宿メディカルセンター	東京	5月4日	520	60	34	26
練馬光が丘病院	東京	4月18日	342	57	31	26
札幌呼吸器科病院	北海道	4月25日	52	51	24	27
都立墨東病院	東京	4月20日	765	42	30	12
武蔵野中央病院	東京	5月21日	306	39	10	29
富山市立富山市民病院	富山	4月12日	595	37	16	21
神戸赤十字病院	兵庫	4月12日	310	37	23	14
神戸市立医療センター	兵庫	4月13日	768	36	29	7
慶應義塾大学病院	東京	3月26日	960	35	31	4
福岡記念病院	福岡	4月2日	239	35	24	11
牧病院	愛媛	5月12日	182	34	12	22
小田原市立病院	神奈川	5月19日	417	33	18	15
彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉	5月14日	337	31	15	15
世田谷井上病院	東京	4月23日	50	31	8	23
総合東京病院	東京	4月15日	451	31	18	13
堀川病院	京都	5月17日	198	30	10	20
所沢明生病院	埼玉	4月13日	50	27	11	16
北九州総合病院	福岡	5月25日	360	27	22	5
国立病院機構大分医療センター	大分	3月19日	314	24	10	14
所沢ロイヤル病院	埼玉	4月12日	332	24	13	11
JAとりで総合医療センター	茨木	3月27日	414	20	6	14
川崎協同病院	神奈川	4月29日	267	20	4	16
横浜甦生病院	神奈川	5月8日	81	20	18	2
新小文字病院	福岡	4月24日	214	20	18	2

32の医療機関:感染者総数(1,616人;医療従事者766人、患者;779人)

各医療機関のホームページ(お知らせサイト等)で確認できたもののみ掲載。

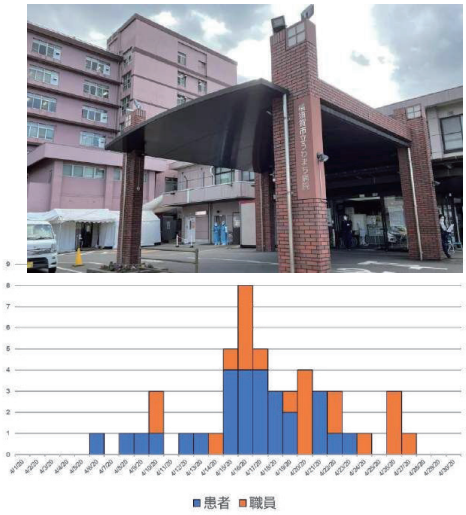
24

練馬光が丘病院　横須賀うわまち病院　他でも院内クラスター発生



練馬光が丘病院

5/11時点、有症状者数N=70（患者35人、職員25人）



横須賀うわまち病院

4/30時点、有症状者数N=49（患者28人、職員21人）

25

健康危機事象（感染症）から地域（医療）を守るために

- **地域医療（疾病管理）**と**公衆衛生（健康と生活保持）**が**協働**して対応することが不可欠

1. **院内（施設内）**での感染拡大防止
   - ・院内の感染防止体制（指揮命令系統：管理者・幹部職員の意識向上、ICTとの連携、職員全体の意識）
   - ・感染防護に必要な知識・技術の習得
   - ・院内監視体制，検査体制
   - ・ワクチン接種促進
   - ・地域のネットワークによる感染防止、医療提供体制整備
2. **地域**における感染拡大防止
   - ・ワクチン接種の普及
   - ・感染防止対策に関する正しい知識の普及啓発
   - ・クラスター発生防止対策（飲食店、
   - ・早期発見・早期対応（感染症情報、検疫、リテラシー、届け出等）
   - ・積極的疫学調査，健康診断，移動制限・社会活動自粛等
   - ・地域のネットワーク（行政，医療機関：加算取得医療機関＋その他），住民）

26

第80公衆衛生学会　～社会の組織的取り組みと協働で人々の健康をまもる～

日時　：2021年12月21日（火）
会場　：京王プラザホテル
テーマ　：**地域医療と公衆衛生の社会的協働の実現を目指して**

趣旨　：**地域医療と公衆衛生の相互連携・協働の推進の一助**となることにより、地域全体の健康水準の向上を図る



演者　：
① 中村正和　先生（ヘルスプロモーション研究センター長）
　群馬県嬬恋村でのフレイル予防
　青森県東通村での短命県返上プロジェクト
② 梅屋　崇　　先生（あま市民病院管理者）
　地域ヘルスプロモーション病院としての取組

・・・　良かった・・　こと　・・・



- **友人、人脈**
  - 多くの**人材（財・罪）**（公衆衛生医、厚労省、医師会、大学、WHO他）。
- **調査研究**
  - 論文や研究発表。いくつかの**資格**（学位、指導医・専門医）が得られた。
- **地域づくり 組織化の重要性**
  - 医療介護連携システム、自殺対策、離島：十島村における終末期医療他
- **制度設計**
  - ATL制圧10か年計画、DHEAT、社会医学系専門医制度、全国公衆衛生学会（鹿児島）開催

28

僭越ながら　・　・　・

- **臨床経験**は衛生行政医としても有用（地域医療体制、危機管理、疾病管理、医療調整・管理）
- 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重要
- **謙虚**（自分にないもの、相手が有している能力）。
- 旬（活躍できる）の時期は臨床医と比べて遅い（多職種とのバランス、マネジメント能力、地位等）自己研鑽（**腐らず努める**）。



吉田松陰（1830～1859年）

華夷弁別

29

公衆衛生医師のアイデンティティ



- 公衆衛生
  - 「生活環境衛生の**整備**、感染症の**予防**、個人衛生に関する**衛生教育**、疾病の早期診断と治療のための**医療・看護サービスの組織化**、および地域のすべての人々に健康保持に必要な生活水準を保証する**社会機構の整備**を目的とした**地域社会の組織的努力**を通じて、疾病を予防し、寿命を延ばし、身体的・精神的健康と能率の増進を図る科学であり**技術**である。」（Winslow）

30

公衆衛生医師のアイデンティティ
医学的知識・技術(ネットワーク)の活用

- **医師でなければならない業務**
  - 個人　診断→治療、健康診断(母子・成人等)、予防接種、感染症(結核、AIDS等)、精神医療
  - 管理　病院・診療所(保健所)、(院内感染対策, 安全管理(患者・従事者、医薬品, 医療機器)、医療監視・指導
- **医師であることが望ましい(有効な)業務**
  - 個人　健康相談(疾病、健康増進)、保健指導(生活習慣病、感染症、メンタルケア、災害)、教育・研修等
  - 地域社会
    - 地域医療・保健　地域医療計画、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築・推進
    - 健康危機管理　パンデミック対応、災害対策
    - 社会的疾病管理　生活習慣病対策、難病、母子保健、感染症予防
- **医師でなくても可能(だが説得力が増す)な業務**
  - 予算編成、議会対応、人事・労務管理、広報・教育・研修(ナッジ)



1) 医師の業務独占(医行為)(医師法第17条)
- 医療及び保健指導に属する行為のうち, 医師が行うのでなければ保健衛生上(人体に)危害を生ずるおそれのある行為

2) 医療機関の管理者(医療法第10条)
- 病院又は診療所の開設者は臨床研修等修了医師に当該医療機関を管理させなければならない

3) 社会医学系専門医が目指す専門技能
- 社会的疾病管理能力、健康危機管理能力、医療・保健資源調整能力

31

申し上げたかったこと　バランス

- 健康危機管理 と 地域保健・医療
- 評価・構想 と 制度化・運用
- 地域医療 と 公衆衛生

32

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し、制度化する

・各制度の直接的担い手（利害関係者）ではなく、中立的立場を有する

・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

※ 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）

33

III

参考資料　資料６

公衆衛生医師合同相談会(PHCC)2021オンライン　プログラム

日時：令和3年9月4日(土)13:00～16:00

Time	Contents	
13:00～13:10	オープニング 主催者挨拶	日本公衆衛生協会　理事長　松谷　有希雄 全国保健所長会　　会長　　内田　勝彦
13:10～13:40	講義	「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」 講師：　大阪府健康医療部　　宮園　将哉
13:40～14:00	事前質問回答	司会：　広島市南保健センター　　平本　恵子 高松市保健所　　藤川　愛
14:00～14:10	休憩（事業紹介）	全国保健所長会及び厚生労働省における公衆衛生医師確保の取組 担当：　栃木県保健福祉部　　早川　貴裕
14:10～14:50	グループ相談会 ①	①北海道・東北　②関東甲信越　③東京　④厚生労働省・国際保健 ⑤東海北陸（静岡含）　⑥近畿　⑦中国　⑧四国　⑨九州沖縄
14:50～15:00	休憩（事業紹介）	日本公衆衛生学会自由集会（公衆衛生医師のつどい）案内
15:00～15:40	グループ相談会 ②	①臨床から行政へ　②仕事との両立（ライフプラン） ③仕事内容とキャリアパス　④専門医制度　⑤学位取得
15:40～16:00	まとめ	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班　班長 群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　　武智　浩之

令和３年９月４日
全国保健所長会
公衆衛生医師合同相談会

公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医

大阪府健康医療部　宮園将哉

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

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

地域保健と保健所

○都道府県庁・市役所（本庁）と保健所

・**「本社」と「支社・営業所」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

○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

一般行政職に加え、医師（所長）・保健師・薬剤師

・獣医師・管理栄養士・診療放射線技師　などの多職種

・**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）

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

---

公衆衛生医師が従事する業務

○自治体、勤務先、役職によって大きく異なります。

・**都道府県型保健所**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

・**市区型保健所の保健センター**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

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

公衆衛生医師のキャリアパス

○医師個人で様々なキャリアパスが存在します

・衛生行政一筋型

臨床研修終了後すぐに都道府県市に入職。行政の経験を若手のうちから十分積みながらキャリアアップしていく。

・セカンドキャリア型

５～15年程度の臨床経験を積んでから35～40歳ごろにキャリアチェンジ。臨床での経験を踏まえつつ行政でも若手としての経験を積みながらキャリアアップしていく。

・ラストキャリア型

25年程度の臨床経験を積んでから45～50歳ごろにキャリアチェンジ。長い臨床経験が公衆衛生行政の中で活かされることも多い。

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

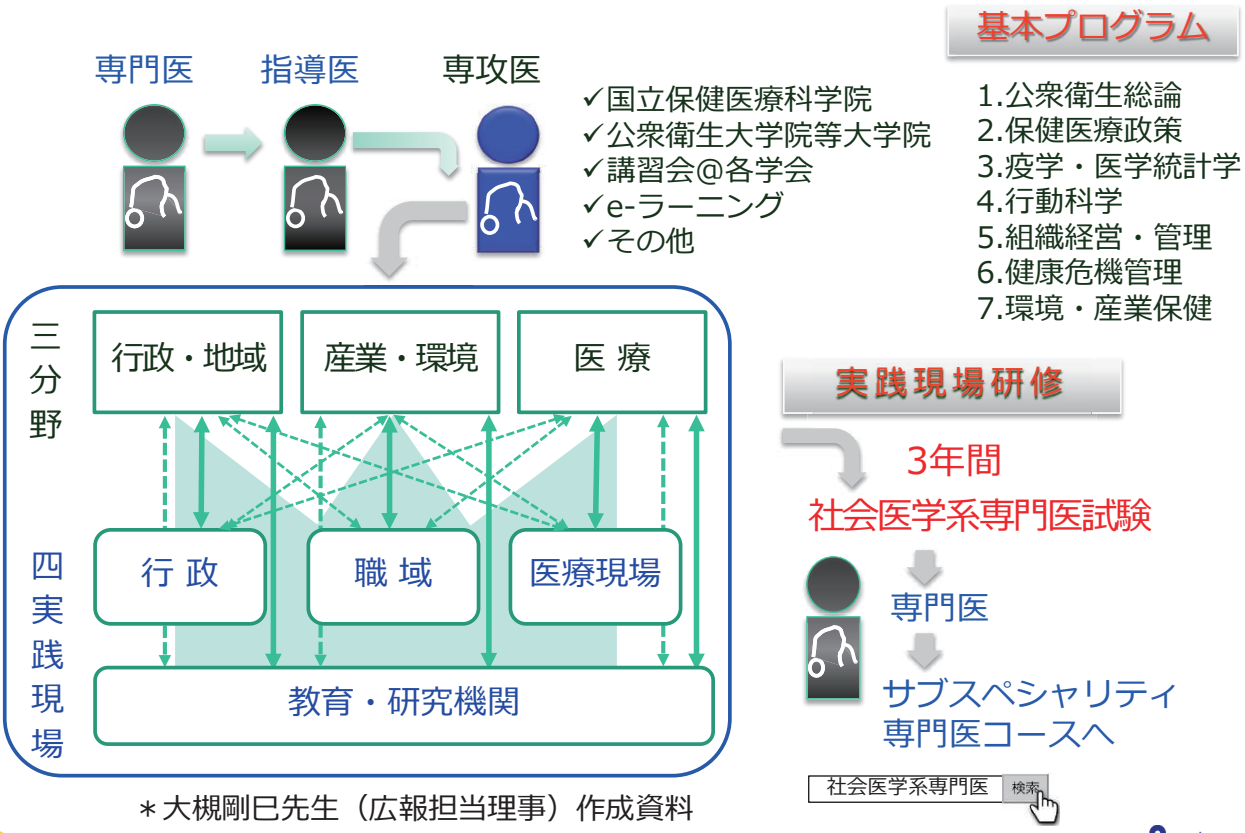
某県の公衆衛生医師の処遇

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

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

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医制度の概要



＊大槻剛巳先生（広報担当理事）作成資料

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

大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医の理念と使命

○専門医の理念

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

○専門医の使命

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

＊社会医学系専門医「専門研修プログラム整備基準」から抜粋

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

大阪府 Osaka Prefectural Government

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）

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

専門研修の目標
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
- 行動科学
- 組織経営・管理
- 健康危機管理
- 環境・産業保健

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医が持つべき能力

○**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

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

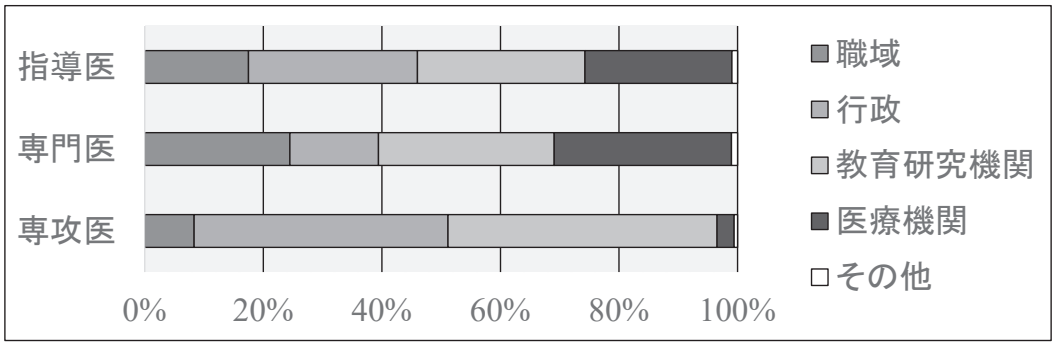
研修プログラム・専門医・指導医

○**全国で75プログラムが認定（令和３年４月現在）**

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

○**専門医・指導医（令和３年４月現在）**

- 登録者数：3588名（指導医2852名・専門医388名・専攻医348名）



全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

専門医・指導医の更新ルールの概要

○**基本的要件**

・５年間中断なく継続して社会医学系の専門的な活動を行い、自らの能力・技術の研鑽、および社会医学系分野の発展への貢献に励んでいること。

・認定機関の５年間、指導医の登録を継続し、構成学会の会員を継続していること。

・社会医学系領域の実務・実績をもって、専門医・指導医としてのコンピテンシーの維持・向上を示すこととし、５年目に以下の提出をもって審査を受けること。

・申請書の提出
・社会医学系分野での勤務実績の申告
・社会医学系分野での活動実績の申告
・社会医学系分野に関連する講習の受講
・社会医学系分野に関連する学会・団体活動の実績等

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医制度のねらい

○社会医学系専門医制度は、社会医学系分野の**「個々の力」と「システムの力」を同時に向上**させていくことが目的。

○若手訓練や生涯学習の機会の充実により、**若手の資質向上**だけではなく、若手の教育・指導を通じた**中堅・ベテランの継続的な資質向上**も目指している。

○この制度はまだ始まったばかり。**今後も引き続き改善と発展**を進めて、よりよいものにしていく必要がある。

○最新情報は「社会医学系専門医協会」ウェブサイトから
http://shakai-senmon-i.umin.jp/

○お問い合わせはE-mailで
senmonshakaii-office@umin.ac.jp（代表）
jbphsm@assa-mail.jp（事務局）

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

ご清聴ありがとうございました



大阪府広報担当副知事「もずやん」

大阪府民や国民の健康を
守るため、私たちと一緒に
公衆衛生・行政医師として
頑張っていただける
みなさんをお待ちしています

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

大阪府
Osaka Prefectural Government

事前質問回答

PHCC(公衆衛生医師合同相談会)

2021オンライン

1

キャリアパスについて

- 臨床から公衆衛生の道を選んだきっかけ、選ぶまでのキャリア（転職のタイミング）
- 就職活動や情報収集
- 事前準備や学習方法
- 臨床経験のメリット

- 入職後のキャリアプラン
- どういった研修があるか
- 医系技官と保健所・県庁公衆衛生医師の違い

2

公衆衛生医師の仕事について

- 具体的な仕事内容
- 公衆衛生医師の活躍する領域は？
- 地方での公衆衛生政策へのかかわり
- 今の仕事は感染症対策ばかりなのか
- どのように課題を見つけ、どのように介入して、住民の生活をより豊かにするのか

3

臨床医との違いについて

- 臨床から転じて感じた変化
- 臨床医との違い（感染症分野）
- 臨床をやらないことについて
- 福利厚生

4

専門医・学位について

- 大学院などとの両立・MPH取得
- 臨床の専門医取得後に、社会学専門医などはとることは可能か
- 海外・国内留学（学位・WHO・JICA等）

5



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」班

知ろう、分かろう

公衆衛生医師

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

公衆衛生医師募集パンフレット

１億２，０００万人の生を衛る医師。



公衆衛生医師とは？

◆公衆衛生医師の仕事とは？

「公衆衛生とは、生活環境衛生の整備、感染症の予防、個人毒largeに関する衛生教育、疾病の早期診断と治療のための医療・看護サービスの組織化、および地域のすべての人々に健康保持に必要な生活水準を保証する社会機構の整備を目的とした地域社会の組織的努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延ばし、身体的・精神的健康と能率の増進を図る科学であり技術である。」(1920年)　これはアメリカの公衆衛生学者Winslowによる定義です。

公衆衛生には多くの分野があり、世界中のさまざまな場所で働く医師がいますが、全国の保健所や都道府県庁など地域保健分野で働く医師もその一人です。ここでは「公衆衛生医師」と呼ぶことにします。

地域保健分野で働く公衆衛生医師は、都道府県の場合は保健所や本庁と呼ばれる都道府県庁など、政令市・中核市の場合は保健所や保健センター、市役所などで勤務しています。全国の都道府県や、政令市・中核市は、地域保健法に基づいて保健所を設置することが定められています。また、保健所長は原則として医師であることも定められています。

これまで公衆衛生医師は、感染症、母子保健、生活習慣病・がん、難病、精神保健福祉、食品や環境などに関する生活衛生、医事・薬事などの分野で取り組んできました。加えて近年では、地域包括ケアシステムの推進や健康危機管理への取り組みなど、一つの専門性だけでは解決できない課題に対して、医療や介護・福祉の専門職、地域住民を含む関係者、関係機関等と協働しながら行政の立場から対策を講じていくような仕事に、全国の公衆衛生医師たちが取り組んでいます。

保健所を設置している全国の自治体では、保健所長をはじめとした地域保健分野で働く医師を公衆衛生医師として雇用していますが、その多くははじめから公衆衛生分野で働いていたわけではなく、5年から10年、中には30年近く臨床分野で働いた後に転職してきた医師たちです。各自治体に就職した後に、地域保健分野の実務経験や様々な研修等を通じてスキルアップを図りながら、公衆衛生医師として勤務を続けています。

◆公衆衛生医師に求められるスキルとは？

地域保健分野で働く公衆衛生医師に求められる能力として、一般的な医学の知識はもちろんですが、疫学の知識やそれを用いて地域の健康課題を明らかにできる能力が求められます。これは臨床医で言うところの診断能力に該当すると考えられます。

さらに、地域の健康課題を改善するためには、何らかの対策を進めていく必要がありますので、その対策を進めるために「組織」を動かす必要があります。それは自身が所属する組織であったり、他の関係機関であったりしますが、それら組織をマネジメントする能力が求められ、これは臨床医で言えば全人的医療を提供することと似ているかもしれません。業務の中では感染症や食中毒、医療安全や災害時など健康に関する危機管理を取り扱うことから、健康危機管理と呼ばれる危機管理能力も求められます。

また、都道府県や政令市・中核市といった地方自治体の職員として働くことから、行政職員としての能力も必要です。

◆キャリアパスの一例（群馬県の例）　☞詳細は群馬県ホームページへ！ http://www.pref.gunma.jp/07/d0100010.html

技師
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
【受講できる研修の具体例】
・結核研究所・医師・対策コース（結核及び結核対策に関する知識・技術の基礎を学びます。）
・国立保健医療科学院　エイズ対策研修、たばこ対策の推進（企画・調整）に関する研修
・母子愛育会・母子保健に関する研修

部長
医長
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
・主に医学的観点から、職員に対する助言、指導を行います。
【受講できる研修の具体例】
・国立保健医療科学院　専門課程Ⅱ（分野別教育）（基礎）
（公衆衛生、保健福祉医療分野におけるリーダーとなるために必要な基礎的知識を修得します。）
・ＩＣＤ制度協議会：ＩＣＤ講習会　国内感染対策に関する知識や技術を習得し、ＩＣＤ資格の取得ができます。）

技師長
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
・医学的観点から保健所業務を総括について、職員に対する助言、指導を行います。
【受講できる研修の具体例】
・国立感染症研究所・免疫微生物研修
・国立保健医療科学院　健康危機管理研修、感染症集団発生対策研修
・結核研究所：結核対策総合コース（結核対策の中核を担う医師として知識・技術の向上を目指します。）

医監
保健所長
【役割・主な業務】
・保健所の責任者として保健所事務全般を指揮監督します。保健衛生関係の法に基づき、事業者等に対する不利益処分の決定など、重要な判断が求められることもあります。
・保健、医療、福祉関係機関や団体との調整などの役割があります。
【受講できる研修の具体例】
・国立感染症研究所：感染症危機管理研修
・国立保健医療科学院：健康危機管理研修

＊「受講できる研修の具体例」で例示されている研修は、職位にかかわらず、他の職位でも受講できます。

公衆衛生医師募集　１億2,000万人の生を衛る医師。

3

全国保健所長会



保健所医師の日常
～木原久文医師（愛媛県八幡浜保健所医幹）のある一日

8：20　出　勤
愛媛県では、県都松山市に自宅があり、毎朝特急列車でそれぞれの勤務地へ通勤する職員も少なくありません。ただ、災害等の発生時に迅速に対応できるよう勤務地での居住を求められる場合があります。私は職場まで徒歩20分のところに住んでいます。

8：30　始　業
朝礼で、各係長が当日の業務予定と係員の所在を課内に報告し、業務を開始します。（写真①）

10：00　特定感染症検査
毎週、HIVをはじめとする性感染症の無料匿名検査を実施しています。
検査前後の面接では、性感染症に限らず一般的な健康相談になることも多いです。（写真②）

12：00　昼休み
この日は、名物の八幡浜ちゃんぽんを食べに行ってみました。（写真③）

13：00　管内A市へ出張
A市の健康づくり計画について市の担当者と話し合うため出張です。
保健所では、県の計画だけではなく、管内市町の健康や保健、福祉に関する計画策定にも積極的に関わっています。感染症対策や認知症対策などを進めるには多くの機関との連携や協力が不可欠となります。

14：30　健康講話
話し合いの後、そのまま、A市の住民を対象とした健康講話に従事します。この日は、メンタルヘルスがテーマでした。住民の方々と直接顔を合わせる事業は、地域のニーズを教えていただく上で大変貴重な機会です。（写真④）

16：30　報告
実施した事業は、所属長への口頭および書面で報告をします。重要な案件については、直接所長にも報告します。当所には所長と私の2名の医師が勤務しています。（写真⑤）

17：15　終　業
この日は定時で退庁します。至急対応が必要な事案や翌日に持ち越せない書類仕事がある場合には定時退庁出来ないこともありますが、業務の効率化を図り、残業ゼロを目指します。

（写真①朝礼風景）
（写真②特定感染症検査）
（写真③昼休み）
（写真④健康講話）
（写真⑤所長へ報告）

4

公衆衛生医師募集　１億2,000万人の生を衛る医師。

http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/poster.html

公衆衛生医師募集リーフレット

公衆衛生医師として働いてみませんか



公衆衛生医師のキャリアパス

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

技師	・基礎づくり ・現場経験を通じ、必要な知識・技術を習得
係長	・中核的役割 ・班長などの役割を持ち、業務遂行を管理
課長補佐	・課題の把握、解決のための企画立案 ・施策の実行と評価
課長次長	・施策責任者（保健所長級） ・組織のリーダーとして管理及び部下の育成
部長	・県政を推進 ・知事補佐として、全県の保健・医療・福祉を所管

公務員としての身分が保障されており福利厚生制度も充実しています。

公衆衛生医師として求められるもの

医師としてのセンス Sense
患者の痛みがわかる臨床医と同様に、医学の知識や疫学を用いて、時代とともに変化する地域の健康課題を、医師として感じ取るセンスが求められます。

公衆衛生の 知識・技術 Knowledge, Art
地域の健康課題を見える形にして、わかりやすく伝えるためには疫学や医学統計学の知識が必要になります。さらに、予防の視点に立った健康管理には、行動科学や健康危機管理の知識や技術、保健医療政策の企画力も必要です。

行政の 知識・経験 Knowledge, Experience
保健所や県庁などは行政組織として位置づけられており、行政職としての知識が必要になります。行政経験を積んでいく中でその能力を身につけ、関係機関や組織をマネジメントして、地域の健康課題の改善のための対策を進めます。

仲間づくり Communication
公衆衛生の対象は地域のさまざまな人々です。保健・医療・介護・福祉だけでなく人々の生活に関わる多くの職種や機関などとコミュニケーションをとり、つながり、動くことが必要です。

採用後の研修などの育成体制（主なもの）

1. 多くの自治体が派遣している研修

1 **国立保健医療科学院での研修**
公衆衛生行政などについて所定の研修を受けると保健所長になる資格が得られます。

2 **国立感染症研究所での研修**
感染症を疫学的に分析する理論・方法など、感染症対策の専門知識を学びます。

3 **結核研究所での研修**
結核の医療・保健制度、胸部X線写真の読影などを学び結核対策のリーダーとして造詣を深めます。

4 **国立精神・神経医療研究センターでの研修**
各種精神疾患、災害におけるPTSDなどについて学びます。

2. 各自治体が行っている研修

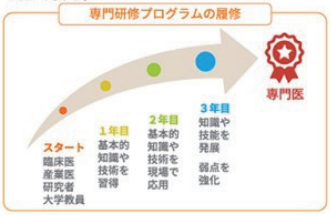
1 **現任研修**
採用後のキャリアに応じて必要な知識や技術を学びます。

2 **業務研修**
保健所の現場で求められる様々な知識や技術を学びます。

3 **そ の 他**
①自治体によって、大学などへの派遣研修も行われています（研究生となって学位取得可能な場合があります）。
②学会への参加も必要に応じて可能です。
③日本医師会認定産業医の認定研修に参加できる自治体もあります。

3. 社会医学系専門医の取得

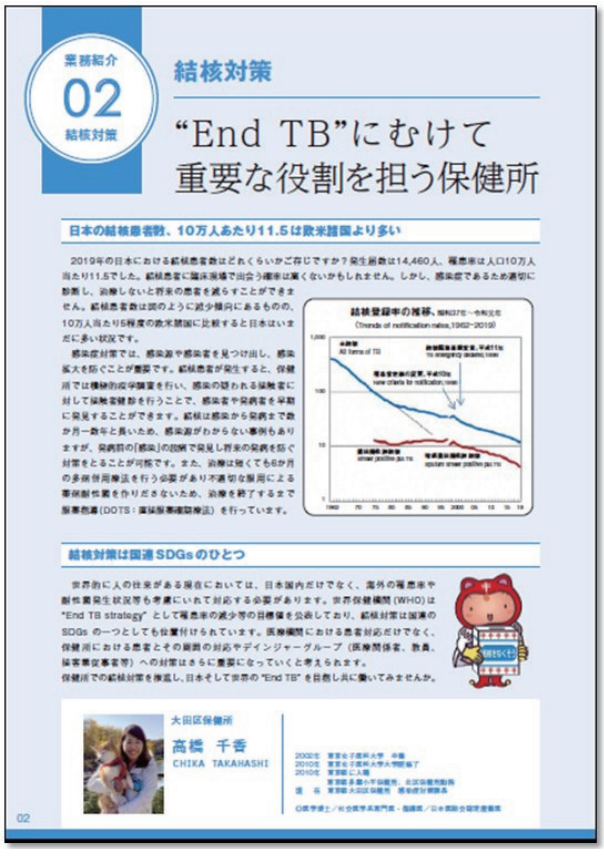
専攻医として専門研修プログラムを履修することにより、公衆衛生医師として勤務しながら「社会医学系専門医」を取得することができます。



http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/poster.html

保健所の業務紹介

１億２，０００万人の生を衛る医師。


業務紹介 02 結核対策

結核対策

“End TB”にむけて重要な役割を担う保健所

日本の結核患者数、10万人あたり11.5は欧米諸国より多い

2019年の日本における結核患者数はどれくらいかご存じですか？発生届数は14,460人、罹患率は人口10万人当たり11.5でした。結核患者に臨床現場で出会う確率は高くないかもしれません。しかし、感染症であるため適切に診断し、治療しないと昔来の患者を減らすことができません。結核患者数は図のように減少傾向にあるものの、10万人当たり5程度の欧米諸国に比較すると日本はいまだに多い状況です。

感染症対策では、感染源や感染者を見つけ出し、感染拡大を防ぐことが重要です。結核患者が発生すると、保健所では積極的疫学調査を行い、感染の疑われる接触者に対して接触者健診を行うことで、感染者や発病者を早期に発見することができます。結核は感染から発病まで数か月～数年と長いため、感染源がわからない事例もありますが、発病前の「感染」の段階で発見し昔来の発病を防ぐ対策をとることが可能です。また、治療は始めても6か月の多剤併用療法を行う必要があり不適切な服用による薬剤耐性菌を作りださないため、治療を終了するまで服薬確認（DOTS：直接服薬確認療法）を行っています。

結核対策は国連SDGsのひとつ

世界的に人の往来がある現在においては、日本国内だけでなく、海外の罹患率や耐性菌発生状況等も考慮にいれて対応する必要があります。世界保健機関（WHO）は“End TB strategy”として罹患率の減少等の目標値を公表しており、結核対策は国連のSDGsの一つとしても位置付けられています。医療機関における患者対応だけでなく、保健所における患者とその周囲の対応やデインジャーグループ（医療関係者、教員、接客業従事者等）への対策はさらに重要になっていくと考えられます。
保健所での結核対策を推進し、日本そして世界の“End TB”を目指し共に働いてみませんか。

大田区保健所
高橋 千香
CHIKA TAKAHASHI


業務紹介 11 健康危機管理（災害対策）

健康危機管理（災害対策）

災害の多い国だからこそ公衆衛生医師は重要

常に危機対応ができる体制を整える

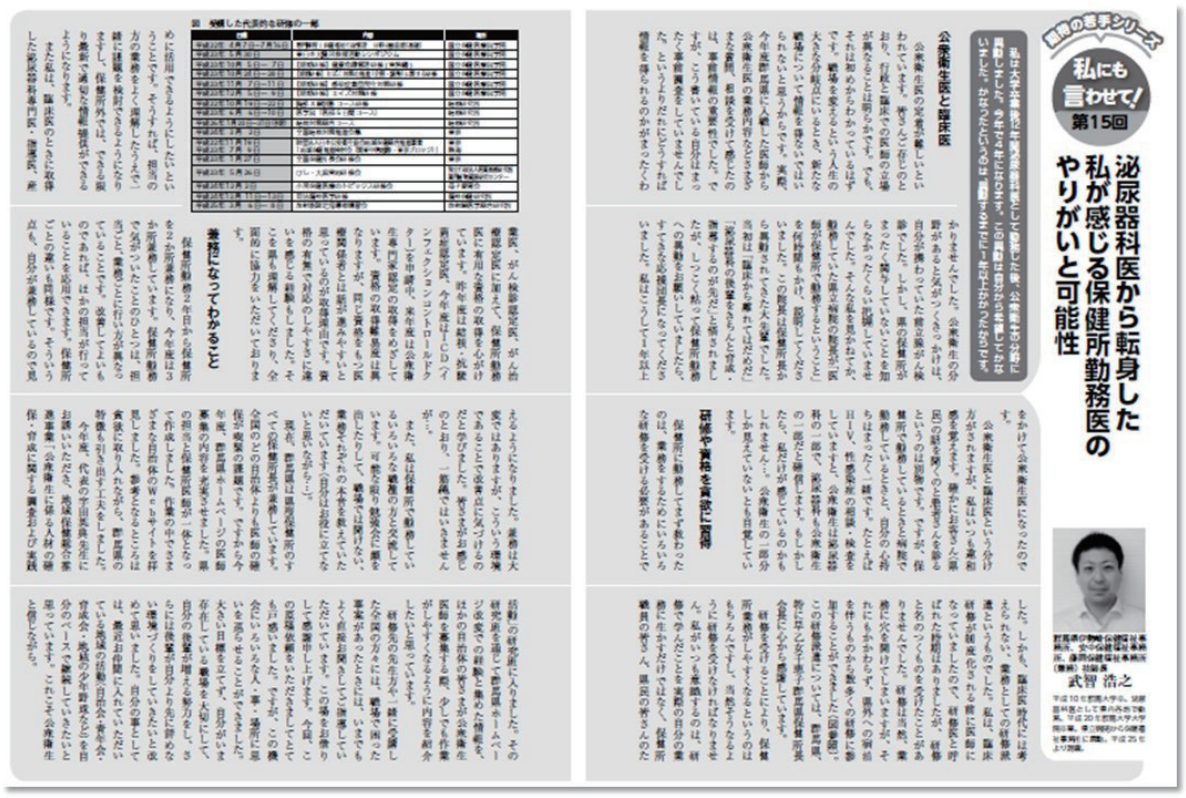
DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）

枚方市保健所
白井 千香
CHIKA SHIRAI

http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/panf_2020.pdf

各自治体の現場で働く（若手）公衆衛生医師からのメッセージ

期待の若手シリーズ　私にも言わせて！


期待の若手シリーズ
私にも言わせて！
第15回
泌尿器科医から転身した私が感じる保健所勤務医のやりがいと可能性

私は大学卒業後に年間泌尿器科医として勤務した後、公衆衛生の分野に異動しました。今年で4年になります。この異動は自分から希望してかないました。かなったというのは、異動するまでに1年以上かかったからです。

武智 浩之

月刊「公衆衛生情報」で連載中

http://www.phcd.jp/02/j_koushueisei/index.html#watashi

現役公衆衛生医師の本音に迫るブログ

保健所長のお仕事紹介



https://blog.canpan.info/phdr/



公衆衛生医師の仕事を動画で紹介

公衆衛生医師になるには



http://www.phcd.jp/02/j_ishi/#movie

全国の自治体の募集情報一覧

全国保健所長会「公衆衛生医師募集」



http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/index.html

公衆衛生医師に関する情報の宝庫

全国保健所長会ホームページ



公衆衛生医師確保に関するホームページがリニューアル

厚生労働省「公衆衛生医師（保健所等医師）の確保について」



○公衆衛生医師とは？　　○公衆衛生医師の業務
○キャリアパスや待遇　　○公衆衛生医師確保推進登録事業

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/koushuu-eisei-ishi/Public-health-doctor/

各自治体の募集状況、問い合わせ窓口を知るなら

厚生労働省「登録自治体の募集状況」①



各都道府県、市町村の採用募集状況や問い合わせ窓口が検索可能！

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/koushuu-eisei-ishi/Public-health-doctor/project/list/index.html

手軽に全国の自治体を巡る

厚生労働省「登録自治体の募集状況」②



公衆衛生医師（保健所等医師）の転職・キャリアを応援

行政医師のキャリアラボ



○公衆衛生医師の活躍イメージの啓蒙
○全国の行政医師の育成に共通のガイドラインを
○公衆衛生医師に求めることを明確に

https://govt-doctor.com/

そうだ、**公衆衛生医師**になろう。



公衆衛生医師に関する質問や転職の相談等はこちらへ。

kakuhoikusei＃gmail.com

（スパム対策のため＃を@に置き換えて送信ください）

Ⅲ

参考資料　資料７



令和３年度　自由集会14
「公衆衛生医師の集い2021」

全国保健所長会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及び実践事業」研究班が主催する自由集会は、今年で9回目を迎えます。今回は「保健所で新型コロナウイルス感染症に対応した医師の本音」と題した講演と、保健所医師への励ましメッセージを頂くなどを企画しています。
皆さまの参加をぜひお待ちしています。　（※当自由集会は現地開催のみです）

＜日程＞

【日時】令和3年12月21日（火）19：30～20：30（60分）
【会場】新宿NSビル3F　NS会議室　西ブロック3－I
〒160-0023　東京都新宿区西新宿２丁目４－１
【人数】公衆衛生医師36名
【申込先】entry.workshop.php@gmail.com
★ご所属、お名前、連絡先をお知らせください。

できるだけ事前申込にご協力をお願いします

【テーマ】
「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について」

1.「保健所医師のとちぎコロナ見聞録」
栃木県 保健福祉部 医療政策課　課長補佐　早川 貴裕 氏

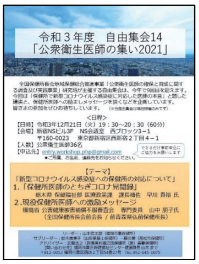
２.現役保健所医師への激励メッセージ
環境省 公害健康被害補償不服審査会　専門委員　山中 朋子氏
（全国保健所長会前会長 / 前青森県弘前保健所長）

リーダー：山本信太郎（福岡市東保健所）
サブリーダー：鈴木恵美子（山形県最上保健所）・藤川愛（高松市保健所）
アドバイザー：武智浩之（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所）
【問い合わせ先】福岡市東区保健福祉センター健康課長 山本 まで
〒812-0053 福岡市東区箱崎２丁目54番27号　TEL 092-645-1075

日本公衆衛生学会・自由集会14

「公衆衛生医師の集い2021」

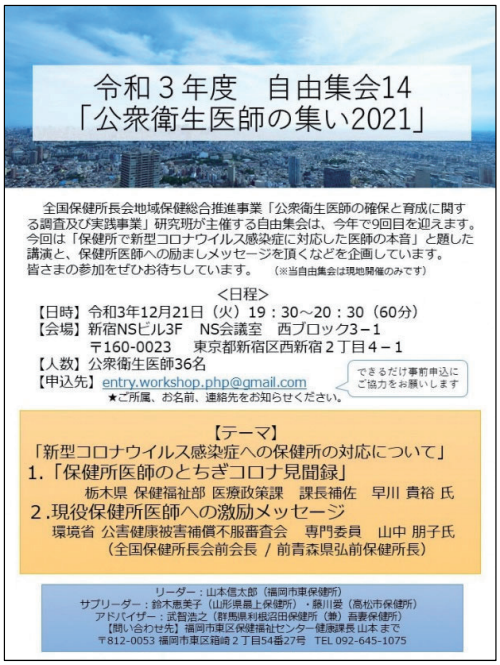
新宿NSビル　NS会議室　西ブロック3-I
2021年12月21日19時30分～20時30分



感染症予防
および拡散防止対策について

- マスクの着用・ご準備を必ずお願いいたします。
- ①37.5℃以上の発熱症状や咳など体調がすぐれない方②本日より14日以内に日本の入国規制国・地域への渡航歴がある方③渡航歴をお持ちの方と接触された方、いずれかに該当する方のご来場はお控え願います。
- 会場入口に手指消毒剤を設置します。十分な感染対策にご協力ください。
- 登壇者、司会者および質問者のマイクは、利用ごとに除菌シートにて吹き上げを行います。
- 会場内でのご飲食は禁止とさせていただきます。
- 会場内の着席はソーシャルディスタンスを確保いたします。

冒頭説明/事務局の紹介



- 主催：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」
- アドバイザー：武智浩之（群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　所長）
- 事務局：山本信太郎（福岡市東保健所，池田恵美子（山形県最上保健所），藤川愛（高松市保健所）

オープンチャット機能説明

- オープンチャットは，トークルーム毎に名前やプロフィール画像を設定することができます。
- 個人アカウントを直接共有することへの心配はありません。
- 名前を、**名前＋所属**で設定してください（修正は不可で再登録になります）。
- 途中参加でもトークの履歴を確認することができます。
- メッセージ欄にテキストを入力して，enterキーを押すことで送信されます。
- **自己紹介**として、新型コロナ対応で「**苦労したこと**」「**昨年と比べて変わったこと**」等の入力をお願いします。**参加確認**とさせていただきます。
- ご事情で入力が難しい方は，スタッフへお申し出てください。

タイムスケジュール

- 19:28　事前アナウンス・事務局紹介
- 19:30　開会挨拶：武智浩之（分担事業者）
- 19:32　オープンチャット機能説明
- 19:35　演題「保健所医師のとちぎコロナ見聞録」：早川貴裕先生（栃木県　保健福祉部　医療政策課課長補佐）
- 19:50　振り返り/ダイアローグ
- 20:15　総括発言「現役保健所医師への激励メッセージ」：山中朋子先生（環境省　公害健康被害補償不服審査会　専門委員）
- 20:20　閉会挨拶：内田勝彦（全国保健所長会・会長）

本日はありがとうございました

- 事後アンケート（Googleフォーム）へのご協力をお願いします。

令和3年度自由集会14「公衆衛生医師の集い」

保健所医師のとちぎコロナ見聞録



栃木県保健福祉部医療政策課
栃木県県西健康福祉センター
早川　貴裕





出典「とちぎのあらまし2021」

栃木県の人口は1,932,091人（令和2年10月1日現在。平成27年の国勢調査では全国第18位）、一方、東西約84キロメートル、南北約98キロメートルに及ぶ栃木県の面積は6,408.09平方キロメートル（全国第20位）で関東地方では最大です。県内には14市11町があります。なお村はありません。

県庁所在地の宇都宮市は、県人口の約4分の1に当たる518,864人を擁する中核市で、全国1,718市町村中26番目（特別区を除く）の規模を誇ります。また、県北西部の日光市は、県面積の22.6パーセントを占める1,449.83平方キロメートルで、岐阜県高山市、静岡県浜松市に次いで全国第3位となる広大な市です。

青天の霹靂？寝耳に水？

医療サイト 朝日新聞アピタル

クルーズ船下船の乗客に陽性反応　船内検査では陰性

若井琢水　2020年2月22日 22時56分

シェア　ツイート list　Bブックマーク 157　メール　印刷



大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号から下船する乗客＝2020年2月19日午前11時19分、横浜港・大黒ふ頭、朝日新聞社ヘリから、山本裕之撮影

栃木県 は22日、県南在住の60代の無職女性1人が 新型コロナウイルス に感染したと発表した。女性はダイヤモンド・プリンセス号に乗船し、PCR検査で陰性だったため、19日に下船して自宅に戻っていた。陰性と診断されて下船した乗客の感染が確認されたのは国内で初めて。

県によると、女性は70代の夫と夫婦で乗船し、船内で14日にPCR検査を受けた。15日に判明した結果では夫婦ともに陰性で、19日に下船した。21日夜に38・7度の発熱があった。22日に県南健康福祉センタ

https://www.asahi.com/articles/ASN2Q7HF0N2QUTIL01L.html

当時の公表資料

新型コロナウイルス感染症患者の本県の発生状況について（1例目）

令和2年2月22日

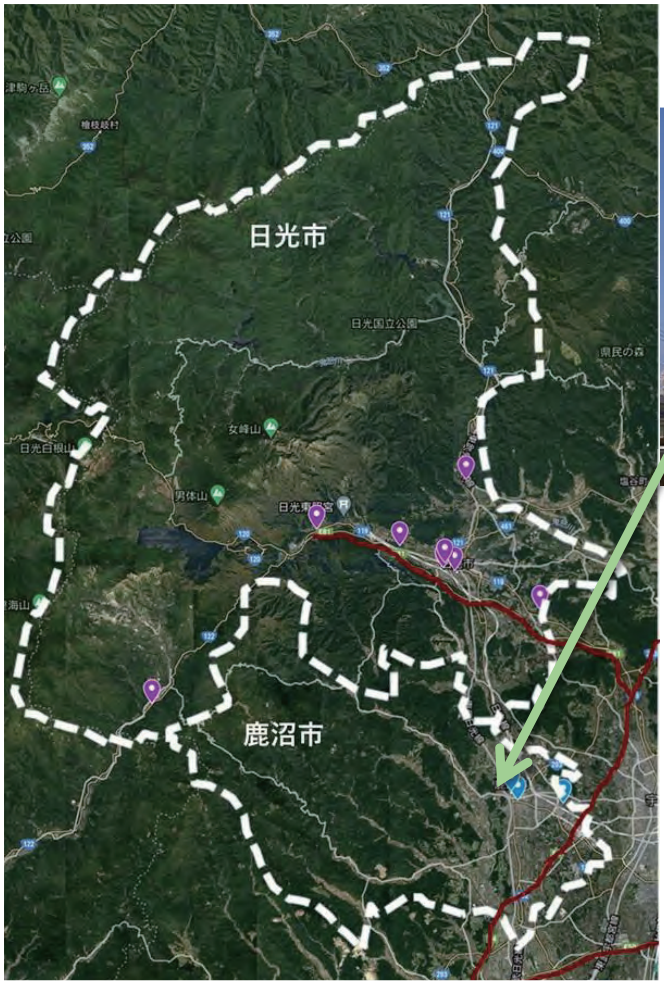
本県において、**本日（２月22日）19時頃**に、県保健環境センターの検査により、新型コロナウイルスに感染した患者が確認されました。
新型コロナウイルス感染症の患者の発生が確認されたのは、県内では１例目です。
本件について、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を行っております。

【患者の概要】
1　年 代：60代
2　性 別：女性
3　居住地：栃木県（県南健康福祉センター管内）
4　症状、経過
2月19日　**クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」を下船後、自宅に帰宅。**
2月21日　**38.7 度の発熱。**
2月22日　広域健康福祉センターに相談の上、県内の帰国者・接触者外来を受診。肺炎像あり。
PCR 検査の結果、陽性であることが判明。
5　行動歴
・**クルーズ船の下船後は、移動中も含めてマスクを着用していたとのこと。**
・濃厚接触者については、現在調査中。

・何時何分の電車のどこに乗った、立ち寄った所はどこか、行動をつぶさに公表すべき
・嘘をついている可能性だってあるはずだ
・不都合なことを隠しているんじゃないか

・100%安全と言い切れるのか
・一瞬も外すことなくいたのか
・感染したらどう責任とるんだ

◆報道関係の皆様へ
本情報提供は、感染症予防啓発のために行っているものです。
報道機関各位におかれましては、患者等の個人に係る情報について、プライバシー保護等の観点から、提供資料の範囲内での報道に格段の御配慮をお願いします。



栃木県県西健康福祉センター
（県西保健所）



	鹿沼市	日光市	合計	栃木県
面積（km²）	490.64	1,449.83	1,940.47	6,408.09
世帯数	36,814	32,821	69,635	802,576
人口（人）	94,839	77,475	172,314	1,932,091
男	46,911	37,673	84,584	965,177
女	47,928	39,802	87,730	966,914
65歳以上	28,739	28,127	56,866	558,651
高齢化率（%）	30.4	36.4	33.1	29.1
人口密度（人/km²）	193.3	53.4	88.8	301.5

（令和2年10月1日現在）

地域の特徴

- 管轄エリアが広く、山間部が多い
  ⇒　移動時間（遠方では片道2時間近くかかる）
- 管轄エリア外に生活圏を持つ住民、関りを持つ住民が少なくない
  ⇒　宇都宮（通勤・通学、家族や親戚がいる）
  東京方面（東武線等を利用しての通勤）
- 高齢化率が高く、高齢者世帯が多い
  ⇒　介護（入所系施設が多い）、“越冬入院“
  移動手段（交通手段が公共交通に限られる住民が少なくない）
- 外国人労働者等が多い
  ⇒　技能実習生が集団で生活しているエリアが点在
  隣接医療圏にある工業団地への通勤
- 観光地を抱えている
  ⇒　持ち込みの可能性と経済活動の兼ね合い（駆け引き）
- 医療資源の乏しい医師少数区域
  ⇒　全11病院（中小規模が多く、2病院は精神科単科）
  急性期は圏外流出が多い

地域外来・検査センターの設置（管内2か所）



当健康福祉センター車庫



公的団体敷地内車庫（片道1時間）



各地域に1か所以上設置します！！

- 県の委託を受けて**管内市町が設置**（調整は地域ごと）
- 医師は各市町が医師会（各市町医師団）に派遣を依頼
- 看護師は県が看護協会を通じて確保
- 基本的に看護師が検体採取を行い、**医師は指示及び監督**
- 各センターは週2回開設（**保健所立ち合い、検体回収**）
- 管内2病院に**LAMP機器を整備**（緊急時等の協力施設）

6

精神科病院でのクラスター発生

R2.12.28　17時過ぎに病院から連絡あり「閉鎖病棟にコロナ疑い患者がいます」
→同病棟で直近10日間の**発熱者7名中6名が抗原定性検査（＋）**
クラスター発生施設支援チームを招集し、院内で対策会議を実施

R3.12.29　全入院患者及び全職員にスクリーニング検査
→入院患者35名、職員10数名が陽性（基本的には籠城、状態に応じて転院調整）
患者及びスタッフの病棟間移動・接触を制限
DMATロジ、NPO・看護協会からの看護師派遣等の協力も得て病院を支援
（連日のリエゾン派遣、支援チームとの共同巡回指導を行いながら、院内スタッフと打ち合わせや対応検討等をするが、新規感染者の発生はなかなか止まらず、ついには全病棟に感染が拡大）

R3.2.16　最後の感染者（職員）を確認（→3.5　観察期間終了）

⇒　**累計患者数　143名（入院患者103名、職員40名）**

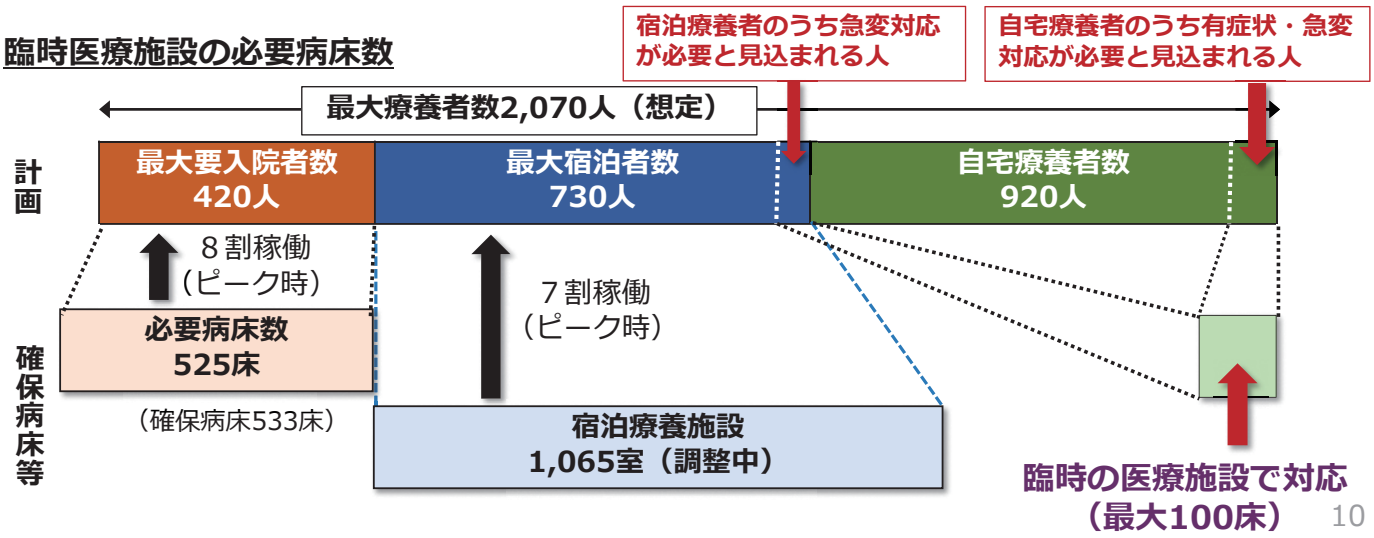
7

臨時医療施設の設置について

新型インフルエンザ等対策特別措置法
第31条の２　**都道府県知事は**、当該都道府県の区域内において**病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合**には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設であって都道府県知事が臨時に開設するもの（**臨時の医療施設**）**において医療を提供しなければならない**。

臨時の医療施設の役割（10月1日付け厚労省事務連絡）
- 感染の急拡大等により**入院調整に時間を要する場合の医療の提供**
- 平時から医療機関の負荷を軽減することを目的としての運用

臨時医療施設の必要病床数



【参考】コンテナホテル


（コンテナ正面）

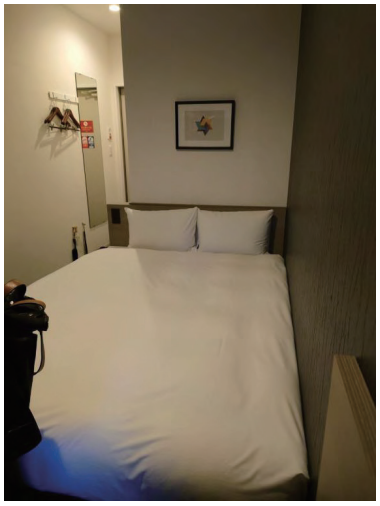

（コンテナ外観（裏側））



（コンテナ　診察室外観）


（コンテナ　診察室内）

【参考】コンテナホテル


（コンテナ　患者居室内イメージ）



（コンテナ　物品保管室）

12

とちぎコロナ見聞録

- 感染症は地域（地理的）特性の影響を色濃く受ける
  ⇒　両毛地域は群馬、県南地域は首都圏の感染状況に連動
- コロナ医療には質はもちろん、やはり量も大事
  ⇒　コロナ医療が不足する地域ほど、コロナ患者の生命に及ぼす影響、入院受入医療機関の負担などが大きい
- 医療資源の地域格差は固定化・拡大している
  ⇒　協力を得やすい地域、得にくい地域は決まっていて、何事につけても前向きな地域ほど対応力が増している（後ろ向きな地域は周回遅れに、、、）
- 有事において地域の関係者は保健所の指導力発揮を求めている
  ⇒　保健所長、公衆衛生医師の考え方、行動が地域の大きな原動力になる
- 県のルール、理屈に捉われて（やるやらないを考えて）いると物事は進まない
- 保健医療ネタは政治的に利用されがち、おかしな方向に進む
  ⇒　地域に必要な取組を適時・柔軟に判断する、与えられた枠の中でより良い方向に修正し実行する力が必要

「未済の過去は反復する」（品川哲彦「倫理学入門」、中央公論新社刊、2020）

13

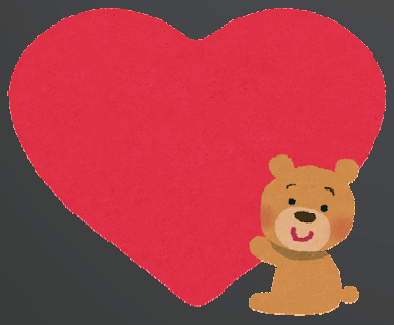
Ⅲ

参考資料　資料８

第１回

WEB版

公衆衛生医師ミニ交流会



語りませんか？
つらかったあんなこと…
がんばったこんなこと…
これだけは言いたい！こと…

そして、つながりましょう！

日　時：１０月１６日（土）２１時～
　　４５分程度

会　場：Zoom
ミーティングID：816 2173 5385
パスコード：1016

テーマ：COVID-19第４～５波を
　　振り返って

※今回は、原則「保健所勤務の公衆衛生医師」を対象としますが、
　本庁等勤務の公衆衛生医師も希望があれば参加可能です。
※会の終了後に引き続きWeb上意見交換会を予定いたしております。
　（飲食OK！）

お問い合わせ：北海道倶知安保健所（担当：村松）
muramatsu.tsukasa@pref.hokkaido.lg.jp

主催：令和３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　武智　浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所長）

第２回

オンライン
公衆衛生医師ミニ交流会



仕事、プライベート、
個人的な悩み、愚痴、
なんでも
「今年のマイ公衆衛生重大ニュース」を
持ち寄ってお話しませんか？

日　時：１２月２９日（水）２１時～
　　１時間程度
会　場：Zoom
　　ミーティングID：842　0891　0695
　　パスコード：1229
テーマ：2021年全国縦断公衆衛生医師
　　大忘年会！！

※本イベントの対象は「保健所・本庁・国の機関等勤務の公衆衛生医師」ですが、
　それ以外の方で参加希望の公衆衛生にかかわる医師の方は
　下記までご相談ください
※会の終了後に引き続きオンライン意見交換会を予定いたしております。
　（飲食OK！）

お問い合わせ：北海道倶知安保健所（担当：村松）
muramatsu.tsukasa@pref.hokkaido.lg.jp

主催：令和３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　武智　浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所長）

こちらから事前アンケートにご協力お願いします。
（当日のための重大ニュースネタ集めです！）
https://forms.gle/g98GieYGqQNG2KcE7

P-15-12

公衆衛生医師の確保と育成に関する実践活動報告：ICT広報媒体の活用

村松司（北海道俱知安（兼）岩内保健所）、武智浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、藤田利枝（長崎県県央保健所）、水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）、吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科）、山本信太郎（福岡市東区保健福祉センター）、宗陽子（長崎県福祉保健部国保健康増進課）、宮園将哉（大阪府健康医療部）、廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）、山本長史（北海道渡島（兼）八雲保健所）

日本公衆衛生学会COI開示

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【目的】公衆衛生分野に関心を持つ医学生・若手医師や公衆衛生分やでの活躍を考えている中堅以上の医師に対し、インターネット上の媒体を用いて公衆衛生医師業務について広く周知し、公衆衛生医師の新規参入、さらには離職予防を併せて図る。

【方法】当事業班においては、班結成当初から公衆衛生医師の確保・育成に資する広報媒体について検討を重ねてきたが、そのうちの特にICTを用いたものについてここでは報告する。

1)公衆衛生医師業務紹介のための動画作成・公開

2017年度の活動として、公衆衛生医師の業務や特性についての紹介・解説を行う動画２編（「保健所長になるということ～現役保健所長に訊く～」「公衆衛生医師になろう～政令市保健所編～」）を、令和2年度には追加で動画１編（「公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医」）をインターネット上(YouTube®）に公開した（**図１**）。前者の動画２編については、学生講義等に使用することを想定し、DVD媒体として希望する保健所長に郵送した。使用状況の評価のため、ページビュー数（以下PV）のチェックを継続的に行っているほか、平成30年度に全国の保健所長を対象として動画の使用状況に関するアンケートを行った。

２）公衆衛生医師業務紹介のためのブログ作成・公開

2019～2020年度の事業として、公衆衛生医師の業務紹介・医師募集のポータルサイト的な役割を担うことを目的に、ブログ「保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～」（**図２**）を作成し、2020年6月より公開している。内容としては、・公衆衛生医師の業務について各分野ごとに現役の公衆衛生医師から文章を募り、文章１編につき１コンテンツとしてアップロード ・「公衆衛生医師の日常」と題し、リアルな公衆衛生医師の活動についてカジュアルに語る内容のコンテンツを不定期にアップロード ・「全国行政医師求人ページリンク集」の掲載 を行った。トップページにおいては各地域ごと、各分野ごとへのアクセスを可能とする編集を行った。併せ、サイト内要所に相談用のメールアドレスへのリンクを配置し、読者からの相談を担当者がいつでも受けられる体制とした。また当班の事業である「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー（Public Health Summer Seminar、以下PHSS）」「公衆衛生 若手医師・医学生合同相談会（Public Health Career Counseling、以下PHCC)」につきブログでイベントの告知を行うとともに、実際に相談対応を行った若手医師や医学生をこれらイベントへ案内するなどの連携を行った。

３）オンライン会議システム(zoom®)を用いた公衆衛生医師交流イベント企画・開催

2021度の新たな活動として、コロナ禍で全国の公衆衛生医師が親睦を深め情報を交換する場が失われたことに鑑み、公衆衛生医師の離職予防につなげることを目的に「オンライン公衆衛生医師ミニ交流会」と題し、zoom®を利用した公衆衛生医師の短時間フリートークイベントを開催した。初回であり、主な対象を保健所を中心とした自治体・厚労省などの行政医師とした。

ハイライト

・事業班ブログの運用により、公衆衛生分野に関心のある医師とつながることができ、**運用２年目にして１名が実際の入職につながった**。

・公衆衛生医師にとって相談相手がいないことが離職を考える理由の一つとなっており、ICTを活用した交流会が相談や悩み共有の場となりうる可能性が示された。





図１ 当班で公開している動画サムネイル



図２ ブログトップページ

【結果】

１） ３編の動画のPV数を**表1**に示す。物理媒体については、平成30年度に39の保健所からの希望に対し、延べ40枚のDVD（ビデオDVD、MP4データ）を頒布した。

全国保健所へのアンケートでは(n=154)、動画を講義等に実際に使用ないしは使用予定と答えた保健所が県型で16/114、市型・特別区保健所では5/40であった。

自由記載では「インタビュー形式は説得力がある」「保健所の医師の生の声を聴けるのが効果的」といった好意的な意見があった反面、ナレーションの声・文字の大きさなどテクニカルな面での課題を指摘する改善意見があった。

	2018年	2019年	2020年	2021年	計
保健所長になるということ	759	360	569	515	2203
公衆衛生医師になろう	1008	422	535	450	2415
キャリアパスと専門医(※)			187	366	553
計	1767	782	1291	1331	5171

表１ 動画PV数(2021年は10月まで)　（※)2020年9月公開

２） 2020年6月のブログ開設以来のデータ集計では、2021年10月までの１年５ヶ月で**訪問者8781名、40706PV**であった（**表2**）。

また、ブログの相談用アドレスに対し、2021年11月現在で５名からの相談を受けた。全例について相談者の所在地域の現役公衆衛生医師も交えた個別相談をzoom®で行い、各地域の保健所見学につなげるなどし、**このうち１名につき、2021年度に希望する自治体に実際に入職**した。以下に各ケースの経過を記す。

（ケース１） 2020年7月メール受信。A県内病院７年目小児科医師。当事業班員とzoom®で懇談を行った。**2021年4月よりA県に入職**

（ケース２） 2020年11月メール受信。B県C医大放射線科後期研修医。当事業班員とzoom®で懇談を行った。その際、B県への就職に興味を示されたことから同県に勤務する班員が所長を務める保健所の見学を受け入れた。医局での専門研修修了後に行政入職の意向あり。**2021年PHSS参加**。

（ケース３） 2021年1月メール受信。D県E病院7年目神経内科医師。当事業班員とzoom®で懇談を行った。その際、F県への就職に興味を示され、保健所見学受入。

（ケース４） 2021年４月メール受信。G医大4年生。5月に班員とzoom®懇談。他地域の出身であったが大学の地域枠での入学であり、地域枠学生の卒後行政入職についてや、公衆衛生を目指すに当たって学生のうちにやっておくべきことなどの相談を受けた。**2021年PHSS参加**。

（ケース５） 2021年９月メール受信。３年目医師。地元在住の班員を交えてzoom®で懇談を経て、地元自治体の担当者を紹介した。

３） スタッフ16名、参加者22名、計38名によるフリートーク形式で50分間の開催となった。COVID-19対応に関する意見交換をテーマとし、冒頭10分の話題提供をスタッフが行い、その後zoom®のブレイクアウトルーム機能を用いて少人数による懇談を行った。

事後アンケート(n＝35)では参加者の約85%が保健所医師、残りが本庁等に勤務する公衆衛生医師であった。参加者のうち約63%が公衆衛生医師を辞めたいと考えたことがあり、理由の自由記載では、「家庭との両立」「上司の問題」のほか、「相談できる相手がいない」との意見もあった。今後同様のイベントの開催を望むかとの設問に対しては、回答者の9割以上より希望ありとの回答を得た。

【考察】当班におけるICT広報媒体活用については、１，公衆衛生医師確保につながる広報媒体の開発・運用、２，ICTを用いた公衆衛生医師同士の交流手段の提供（もって離職の予防につなげる）、の２つに大きく分かれる。

前者については広報内容の充実もさることながら、ターゲットが公衆衛生医師業務に関心のある医学生・若手医師、および公衆衛生への転職を考える中堅以降の医師であり、そうした層にいかにリーチするかが最大の課題であった。医学雑誌や医師の転職情報への掲載が最も効果的と思われたが、予算の制約で困難であった。このため、動画による情報提供を行い、一定数のアクセスを現在でも継続して得ている。しかし、この方法では求職行動にどれだけつながるかの評価が困難という難点があった。このこともあって、ブログについては要所に連絡用メールアドレスのリンクを配置し、双方向性を持たせた。PV数では明らかに動画を上回り、実際に公衆衛生分野を進路として考える医師よりアクセスがあり、今般、**最終的に目指すoutcomeである実際の自治体入職につなげることができた**。また、一旦相談を終えた相談者についてもPHSS／PHCC等当班主催のイベントへの勧誘を行うことで、繋がり続けることができることが各ケースより示された。公衆衛生分野への勧誘は対象者の人生を左右するものでもあり、対象者に寄り添いフォローアップしていくことが重要である。今後はブログの更新頻度を増やし、PV数を確保することで、より多くの医師からの相談を受け、一人でも多くの希望者を入職までつなげることを目標に活動を展開していきたい。

一方、後者についてであるが、当事業班においては過去にSNSコミュニティの創設やメーリングリストによる若手公衆衛生医師同士の交流手段を提供してきたが、永続させることはできなかった。今回開催したオンライン交流会については、参加者からは概ね好評を戴いた。コロナ禍で全国の公衆衛生医師同士の交流がままならぬ中、「場作り」という目標は達成できたものと考える。より若手医師の発言しやすい雰囲気づくりが今後の課題となる。オンライン交流は端末さえあればいつでも参加でき、今後も継続して行っていきたい。

	訪問者	PV
2020年6～12月	3968	19466
2021年1～6月	2907	13571
2021年7～10月	1906	7669
計	8781	40706

表２ ブログアクセス数

Ⅲ

参考資料　資料９



保健所のお仕事

新型コロナウイルス感染症対応を例に

栃木県保健福祉部医療政策課　課長補佐
栃木県県西健康福祉センター　所長補佐
早川　貴裕

略歴

- ▶ とちぎ生まれ、とちぎ育ち
- ▶ H17　群馬大学医学部医学科卒（学士編入学）
- ▶ 臨床経験　5年
  - 初期臨床研修　自治医科大学附属病院
  - その後、小児科3年（大学2年、市中病院1年）
- ▶ H22　公衆衛生大学院入学
- ▶ H23　栃木県庁入職
  - H23　健康増進課（生活習慣病医療担当）
  - H28　医療政策課（在宅医療・介護連携担当）
  - H30　**県南健康福祉センター総務企画課**
  - R2　**県西健康福祉センター健康対策課**
  - R3　医療政策課（地域医療担当）

お題目

- ▶ 保健所の業務の1日の流れ
- ▶ 保健所で働くようになった経緯
- ▶ やりがいを感じる仕事、一番大変だった仕事
- ▶ コロナ対応について（指揮体制、実際の対応内容など）
- ▶ 日本の医療制度の改善点

地域保健法第六条　保健所の事業（業務）

次の事項について企画・調整・指導及びこれらに必要な事業を行う。

① 地域保健に関する思想の普及・向上に関する事項
② 人口動態統計など地域保健の統計に関する事項
③ 栄養の改善・食品衛生に関する事項
④ 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃など環境の衛生に関する事項
⑤ 医事・薬事に関する事項
⑥ 保健師に関する事項
⑦ 公共医療事業の向上・増進に関する事項
⑧ 母性・乳幼児・老人の保健に関する事項
⑨ 歯科保健に関する事項
⑩ 精神保健に関する事項
⑪ 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
⑫ エイズ、結核、性病、伝染病（感染症）などの疾病の予防に関する事項
⑬ 衛生上の試験・検査に関する事項
⑭ その他地域住民の健康の保持・増進に関する事項

- 上記の他必要に応じて所轄区域の地域保健に関する情報収集と調査研究、歯科疾患や指定された疾患の治療、試験や検査なども事業として実施可能。
- また、都道府県保健所は、区域内で地域保健対策に関し市町村間の連絡調整、技術的助言、職員の研修などの援助を行うことができる。

（元）職場　県西保健所



県西健康福祉センター
（県西保健所）

所長

次長

総務企画課	健康支援課	健康対策課	生活衛生課
（主な業務） ・医事 ・福祉 ・総務	（主な業務） ・精神保健 ・母子保健	（主な業務） ・健康づくり ・難病 ・感染症	（主な業務） ・食品衛生 ・生活薬事 ・温泉
（配置職種） 事務職	（配置職種） 保健師 事務職	（配置職種） 〔医師〕 保健師 管理栄養士 臨床検査技師 診療放射線技師 事務職	（配置職種） 薬剤師 獣医師

保健

- **職域保健**
  - 労働者の健康管理

（健康対策課）

- **医療保険者による保健**
  - 特定健康診査
- **学校保健**
- **環境保健**
- **広域保健**
  - 検疫
  - 医療従事者の身分法

など

地域保健

対人保健

- 健康増進法　（健康対策課）
- 感染症法、予防接種法
- 母子保健法
- 精神保健福祉法　（健康支援課）
- その他
  - 難病医療法、がん対策基本法、肝炎対策基本法　など

（健康対策課）

地域保健法

- 基本指針
- 保健所等の設置
- 人材確保

（総務企画課）

対物保健

- 食品衛生法　（生活衛生課）
- 興行場法などの業法
- 水道法
- 墓地埋葬法
- その他
  - 狂犬病予防法、薬事法、ビル管法、生衛法　など

医療　（総務企画課）

- 医療法
  - 病院の開設許可
  - 医療計画
- 薬事法（生活衛生課）
- 医療従事者の身分法
- 高齢者医療確保法
- がん対策基本法
- 医療観察法

など

福祉　（総務企画課）

- 身体障害者福祉法
- 知的障害者福祉法
- 児童福祉法
- 児童虐待防止法
- 介護保険法
- 障害者総合支援法
- 発達障害者支援法
- 精神保健福祉法
- 老人福祉法

など

厚生労働省ホームページ「地域保健」

今冬のある1週間のスケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土日
午前		結核所内検討会（2週に1回）	難病受理会議（月1） WEB会議（2週に1回）	性感染症検査（毎週）	病院・施設訪問（クラスター対応）	（臨時検査センター）
午後	病院・施設訪問（クラスター対応）	地域外来検査センター（毎週）	病院・施設訪問（クラスター対応）	鳥インフルエンザ健康調査訓練	地域外来検査センター（毎週）	
夕方以降			WEB会議	性感染症夜間検査（月1）		

6

1月○日のコロナ対応@県西保健所

時　間	対　　応
8:30-	始業 自宅療養者の健康観察
10:00-	健康観察結果のカルテ回診　→　対応の検討
11:00-	外来受診・入院調整
13:00-	地域外来・検査センター
14:00-	PCR検査結果判明 積極的疫学調査の開始
15:00-	追加の健康観察　→　対応の検討
16:00-	クラスター発生施設訪問
17:00-	公表資料作成 疫学調査結果の報告　→　対応の検討
19:00-	濃厚接触者の検査予約 翌日の方針検討

7

保健所を知る最良の1冊

保健所の業務紹介1億2,000万人の生を衛る医師。





http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/panf_2020.pdf 8

コロナ対応での経験

- ◆ コロナ患者の取扱　→01感染症対策
- ◆ 受診控え、疾病の発見・治療の遅れ→02結核対策
  06健康づくり対策
- ◆ 妊婦感染、シングルマザーの感染→03母子保健対策
- ◆ 精神科病院クラスター→04精神保健対策
- ◆ 難病患者の介護者の感染→05難病対策
- ◆ 自宅療養者に対する医療提供・→07地域包括ケア・
  生活支援　　在宅医療
- ◆ 受入病床、救急医療の確保→08地域医療対策
- ◆ 感染者・家族のゴミ出し、施設
  利用当への中傷→10生活環境衛生対策
- ◆ 急激な感染拡大→11健康危機管理
- ◆ 外国人感染者の問題→12グローバルヘルス

⇒　コロナ対応には**総合的な公衆衛生対策**が必要

9



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」班

知ろう、分かろう

公衆衛生医師

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

公衆衛生医師募集パンフレット

1億2,000万人の生を衛る医師。

公衆衛生医師とは？

◆公衆衛生医師の仕事とは？

「公衆衛生とは、生活環境衛生の整備、感染症の予防、個人衛生に関する衛生教育、疾病の早期診断と治療のための医療・看護サービスの組織化、および地域のすべての人々に健康保持に必要な生活水準を保証する社会機構の整備を目的とした地域社会の組織的努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延ばし、身体的・精神的健康と能率の増進を図る科学であり技術である。」（1920年）。これはアメリカの公衆衛生学者Winslowによる定義です。

公衆衛生には多くの分野があり、世界中のさまざまな場所で働く医師がいますが、全国の保健所や都道府県庁など地域保健分野で働く医師もその一人です。ここでは「公衆衛生医師」と呼ぶことにします。

地域保健分野で働く公衆衛生医師は、都道府県の場合は保健所や本庁と呼ばれる都道府県など、政令市・中核市の場合は保健所や保健センター、市役所などで勤務しています。全国の都道府県や、政令市・中核市は、地域保健法に基づいて保健所を設置することが定められています。また、保健所長は原則として医師であることも定められています。

これまで公衆衛生医師は、感染症、母子保健、生活習慣病・がん、難病、精神保健福祉、食品や環境などに関する生活衛生、医事・薬事などの分野で取り組んできました。加えて近年では、地域包括ケアシステムの推進や健康危機管理への取り組みなど、一つの専門性だけでは解決できない課題に対して、医療や介護・福祉の専門職、地域住民を含む関係者、関係機関等と協働しながら行政の立場から対策を講じていくような仕事に、全国の公衆衛生医師たちが取り組んでいます。

保健所を設置している全国の自治体では、保健所長をはじめとした地域保健分野で働く医師を公衆衛生医師として雇用していますが、そのうちほとんどは公衆衛生分野で働いていたわけではなく、5年から10年、中には30年近く臨床分野で働いた後に転職してきた医師たちです。各自治体に就職した後に、地域保健分野の実務経験や様々な研修等を通じてスキルアップを図りながら、公衆衛生医師として勤務を続けています。

◆公衆衛生医師に求められるスキルとは？

地域保健分野で働く公衆衛生医師に求められる能力としては、一般的な医学の知識はもちろんですが、疫学の知識やそれを用いて地域の健康課題からにできる能力が求められます。これは臨床医で言うところの診断能力に該当すると考えられます。

さらに、地域の健康課題を改善するためには、何らかの対策を進めていく必要がありますので、その対策を進めるために「組織」を動かす必要があります。それは自身が所属する組織であったり、他の関係機関であったりしますが、

それら組織をマネジメントする能力が求められ、これは臨床医で言えば全人的医療を提供することと似ているかもしれません。業務の中では感染症や食中毒、医療安全や児童虐待など健康に関する危機管理を取り扱うことから、健康危機管理と呼ばれる危機管理能力も求められます。

また、都道府県や政令市・中核市といった地方自治体の職員として働くことから、行政職員としての能力も必要です。

◆キャリアパスの一例（群馬県の例）　☞詳細は群馬県ホームページへ！ https://www.pref.gunma.jp/07/d0100010.html

技師
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
【受講できる研修の具体例】
・結核研究所・医師・対策コース（結核及び結核対策に関する知識・技術の基礎を学びます。）
・国立保健医療科学院、エイズ対策研修、たばこ対策の推進（企画・調査）に関する研修
・母子愛育会：母子保健に関する研修

部長
医長
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
・主に医学的観点から、職員に対する助言、指導を行います。
【受講できる研修の具体例】
・国立保健医療科学院：専門課程Ⅰ分野前期（基礎）
（公衆衛生、保健福祉政策分野におけるリーダーとなるために必要な基礎的知識を修得します。）
・ＩＣＤ制度協議会：ＩＣＤ講習会（国内感染対策に関する知識や技術を習得し、ＩＣＤ資格の取得ができます。）

技師長
【役割・主な業務】
・保健所長に必要とされる専門知識や技術を習得するため、さまざまな保健所事業の担当スタッフとして、現場経験を積みます。
・医学的観点以外にも保健所業務全般について、職員に対する助言、指導を行います。
【受講できる研修の具体例】
・精神保健研究所：司法精神医学研修
・国立保健医療科学院：健康危機管理研修、感染症集団発生対策研修
・結核研究所：結核対策総合コース（結核対策の中核を担う医師として知識・技術の向上を目指します。）

医監
保健所長
【役割・主な業務】
・保健所の責任者として保健所業務全般を総括指揮監督します。保健衛生関係の法に基づき、事業者等に対する不利益処分の決定など、重要な判断が求められることもあります。
・保健、医療、衛生関係機関や団体との調整などの役割があります。
【受講できる研修の具体例】
・国立感染症研究所：感染症危機管理研修
・国立保健医療科学院：健康危機管理研修

＊「受講できる研修の具体例」で例示されている研修は、職位にかかわらず、他の職位でも受講できます。

公衆衛生医師募集　1億2,000万人の生を衛る医師。
3
全国保健所長会

保健所医師の日常
～木原久文医師（愛媛県八幡浜保健所医幹）のある一日

8：20　出　勤
愛媛県では、県都松山市に自宅があり、毎朝特急列車でそれぞれの勤務地へ通勤する職員も少なくありません。ただ、災害等の発生時に迅速に対応できるよう勤務地での居住を求められる場合があります。私は職場まで徒歩20分のところに住んでいます。

8：30　始　業
朝礼で、各係長が当日の業務予定と係員の所在を課内に報告し、業務を開始します。（写真①）

10：00　特定感染症検査
毎週、HIVをはじめとする性感染症の無料匿名検査を実施しています。
検査前後の面接では、性感染症に限らず一般的な健康相談になることも多いです。（写真②）

12：00　昼休み
この日は、名物の八幡浜ちゃんぽんを食べに行ってみました。（写真③）

13：00　管内A市へ出張
A市の健康づくり計画について市の担当者と話し合うための出張です。
保健所では、県の計画だけではなく、管内市町の健康や保健、福祉に関する計画策定にも積極的に関わっています。感染症対策や認知症対策などを進めるには多くの機関との連携や協力が不可欠となります。

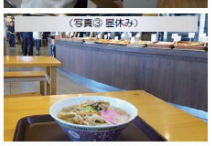
14：30　健康講話
話し合いの後、そのまま、A市の住民を対象とした健康講話に従事します。この日は、メンタルヘルスがテーマでした。住民の方々と直接顔を合わせる事業は、地域のニーズを教えていただく上で大変貴重な機会です。（写真④）

16：30　報告
実施した事業は、所属長への口頭および書面で報告をします。重要な案件については、直接所長にも報告します。当所には所長と私の2名の医師が勤務しています。（写真⑤）

17：15　終　業
この日は定時で退庁します。至急対応が必要な事案や翌日に持ち越せない書類仕事がある場合には定時退庁出来ないこともありますが、業務の効率化を図り、残業ゼロを目指します。

（写真① 朝礼風景）

（写真②特定感染症検査）

（写真③ 昼休み）

（写真④ 健康講話）

（写真⑤所長へ報告）


4
公衆衛生医師募集　1億2,000万人の生を衛る医師。

http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/poster.html

公衆衛生医師募集リーフレット

公衆衛生医師として働いてみませんか



公衆衛生医師のキャリアパス

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

技師	• 基礎づくり • 現場経験を通じ、必要な知識・技術を習得
係長	• 中核的役割 • 班長などの役割を持ち、業務遂行を管理
課長補佐	• 課題の把握、解決のための企画立案 • 施策の実行と評価
課長次長	• 施策責任者（保健所長級） • 組織のリーダーとして管理及び部下の育成
部長	• 県政を推進 • 知事補佐として、全県の保健・医療・福祉を所管

公務員としての身分が保障されており福利厚生制度も充実しています。

公衆衛生医師として求められるもの

医師としてのセンス Sense

患者の痛みがわかる臨床医と同様に、医学の知識や疫学を用いて、時代とともに変化する地域の健康課題を、医師として感じ取るセンスが求められます。

公衆衛生の 知識・技術 Knowledge, Art

地域の健康課題を見える形にして、わかりやすく伝えるためには疫学や医学統計学の知識が必要になります。さらに、予防の視点に立った健康管理には、行動科学や健康危機管理の知識や技術、保健医療政策の企画力も必要です。

行政の 知識・経験 Knowledge, Experience

保健所や県庁などは行政組織として位置づけられており、行政職としての知識が必要になります。行政経験を積んでいく中でその能力を身につけ、関係機関や組織をマネジメントして、地域の健康課題の改善のための対策を進めます。

仲間づくり Communication

公衆衛生の対象は地域のさまざまな人々です。保健・医療・介護・福祉だけでなく人々の生活に関わる多くの職種や機関などとコミュニケーションをとり、つながり、動くことが必要です。

採用後の研修などの育成体制(主なもの)

1. 多くの自治体が派遣している研修

1 **国立保健医療科学院での研修**
公衆衛生行政などについて所定の研修を受けると保健所長になる資格が得られます。

2 **国立感染症研究所での研修**
感染症を疫学的に分析する理論・方法など、感染症対策の専門知識を学びます。

3 **結核研究所での研修**
結核の医療・保健制度、胸部X線写真の読影などを学び結核対策のリーダーとして造詣を深めます。

4 **国立精神・神経医療研究センターでの研修**
各種精神疾患、災害におけるPTSDなどについて学びます。

2. 各自治体が行っている研修

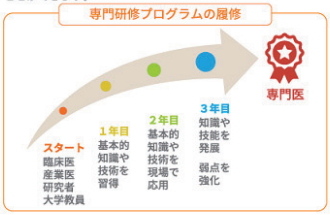
1 **現任研修**
採用後のキャリアに応じて必要な知識や技術を学びます。

2 **業務研修**
保健所の現場で求められる様々な知識や技術を学びます。

3 **その他**
①自治体によって、大学などへの派遣研修も行われています(研究生となって学位取得可能な場合があります)。
②学会への参加も必要に応じて可能です。
③日本医師会認定産業医の認定研修に参加できる自治体もあります。

3. 社会医学系専門医の取得

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



http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/poster.html

各自治体の現場で働く（若手）公衆衛生医師からのメッセージ

期待の若手シリーズ　私にも言わせて！

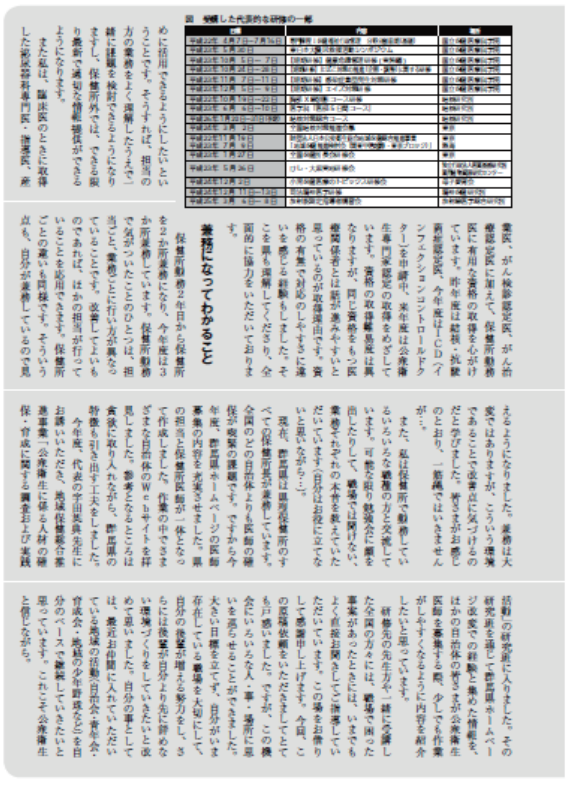


表　受講した代表的な研修の一覧

年度	内容	期間
平成20年	感染症危機管理研修（研修生）、中堅職員研修	国立保健医療科学院
平成20年	感染症危機管理研修（研修生）

現役公衆衛生医師の本音に迫るブログ

保健所長のお仕事紹介



https://blog.canpan.info/phdr/

公衆衛生医師の仕事を動画で紹介

公衆衛生医師になるには



http://www.phcd.jp/02/j_ishi/#movie

全国の自治体の募集情報一覧

全国保健所長会「公衆衛生医師募集」



全国保健所長会ホームページ（アクセス日： 2020.9.1）

http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/#

そうだ、**公衆衛生医師**になろう。



公衆衛生医師に関する質問や転職の相談等はこちらへ。

phss2020.phcd＃gmail.comもしくは **kakuhoikusei＃gmail.com**

（スパム対策のため＃を@に置き換えて送信ください）

III

参考資料　資料10

第80回 日本公衆衛生学会総会
公募シンポジウム

行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える

行政医師は、どう生きるべきか。
トップランナーたちの熱い議論を、聞き逃すな。

2021年
12月21日（火）
10:50～12:20

京王プラザホテル 5階
コンコードボールルームA

主催

全国保健所長会 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及び実践事業　研究班

座長



宮園将哉氏
大阪府
健康医療部
副理事



永井仁美氏
大阪府
茨木保健所
所長

シンポジスト



曽根智史氏
国立保健医療
科学院
院長



角野文彦氏
滋賀県
健康医療福祉部
理事



田中英夫氏
大阪府
藤井寺保健所
所長



吉田穂波氏
神奈川県立
保健福祉大学
教授



宇田英典氏
地域医療振興協会
シニアアドバイザー
元：全国保健所長会会長

開催形式

ハイブリッド形式
現地開催＋オンデマンド配信

連絡先

宮園将哉　大阪府健康医療部　副理事
E-mail: MiyazonoM@mbox.pref.osaka.lg.jp

永井仁美　大阪府茨木保健所　所長
E-mail: NagaiHit@mbox.pref.osaka.lg.jp

第80回 日本公衆衛生学会総会シンポジウム
令和3年12月21日 10:50～12:20

行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える

大阪府健康医療部　宮園将哉
大阪府茨木保健所　永井仁美

＊本発表に関連して開示すべきCOI関係にある企業等はありません

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

保健所をめぐる環境の変化と現状

- 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
- 都市と地方の地域格差の増大

など

長年・喫緊の課題

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

目的　公衆衛生医師の確保と資質の向上

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

事業班（研究班）

○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）

平成23～25年度	鹿児島県伊集院保健所	宇田英典
平成26～27年度	北海道帯広保健所	山本長史
平成28年度	東京都島しょ保健所	城所敏英
平成29～30年度	愛媛県宇和島保健所	廣瀬浩美
令和元年度	寝屋川市保健所	宮園将哉
令和２年度～	群馬県利根沼田保健所 兼 吾妻保健所	武智浩之

＊注：分担事業者の所属は当時のもの

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

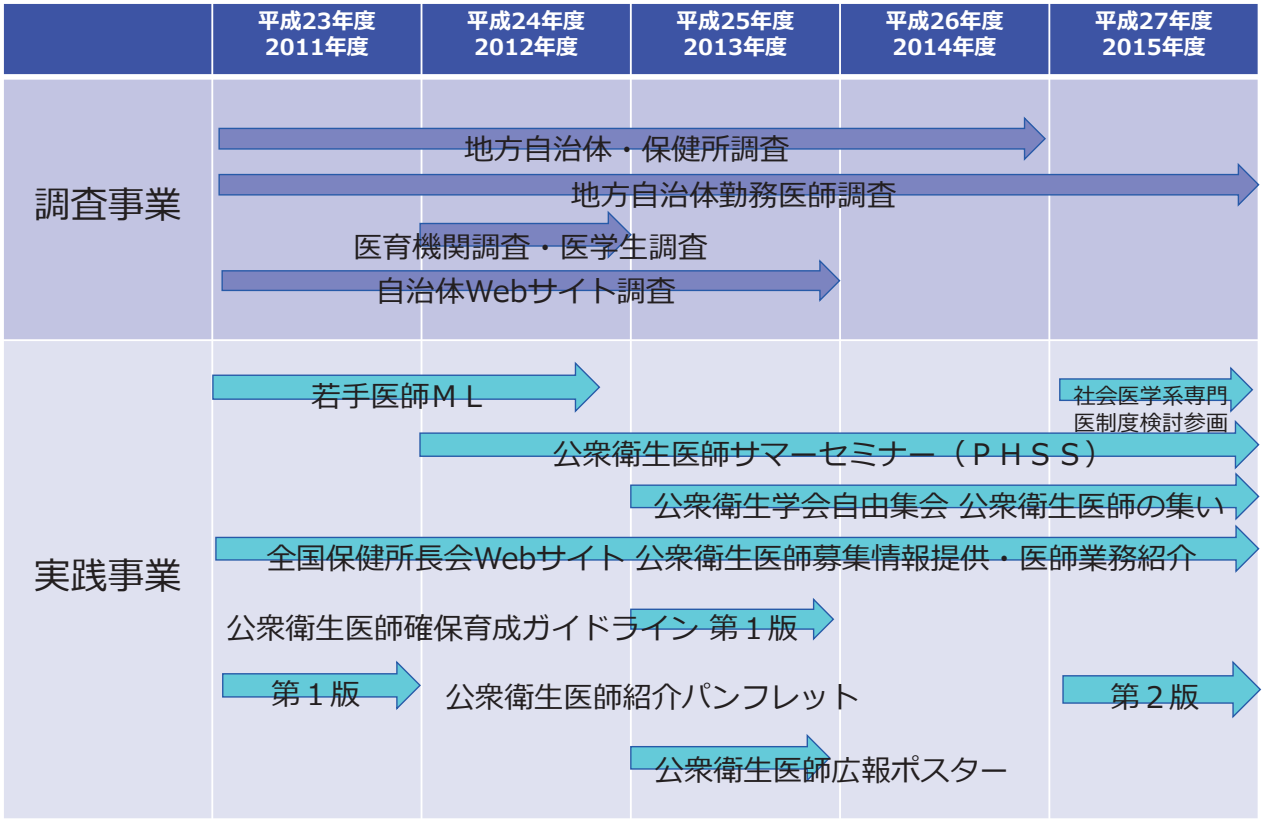
事業班（研究班）の目的

○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
- 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獲得するための
  プログラム等の検討
- 公衆衛生医師同士の交流や連携の推進

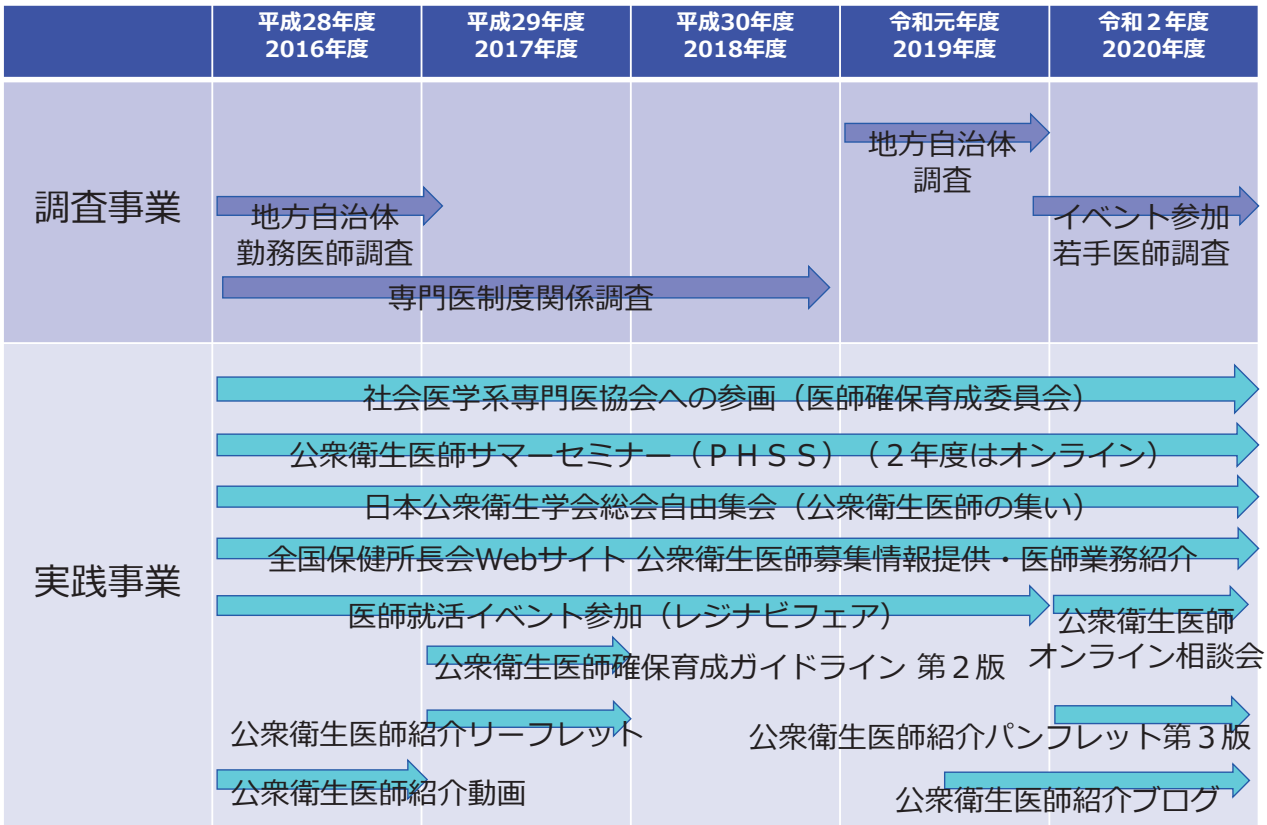
全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

研究班事業（23～27年度）



全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

研究班事業（28～２年度）



全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　　大阪府 Osaka Prefectural Government

公衆衛生医師
広報媒体の作成

○ポスター
- 平成25年度に作成

○パンフレット
- 平成23,27年度、
  令和２年度に作成

○リーフレット
- 平成29年度に作成

○Ｗｅｂサイト
- 動画
- ブログ

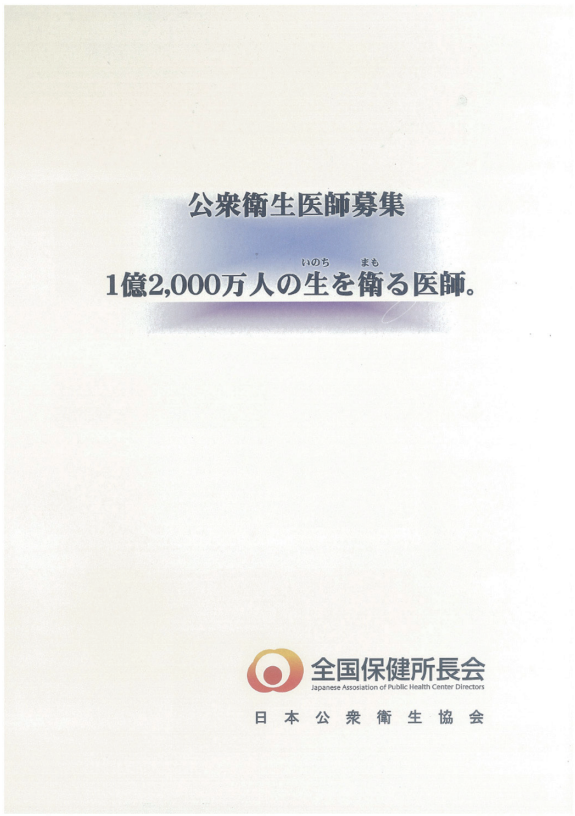
＊今後はSNSも検討



全国保健所長会

大阪府
Osaka Prefectural Government

公衆衛生医師募集パンフレット



平成27年度版



令和２年度版

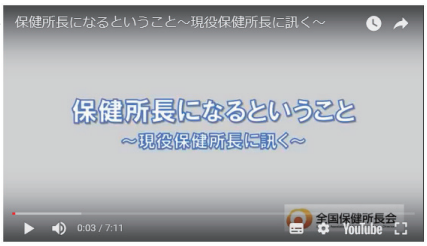
全国保健所長会

大阪府
Osaka Prefectural Government

全国保健所長会ウェブサイト



- 医師募集情報
- 医師業務の紹介
- 紹介動画の掲載
  （平成29年度）
- ブログへのリンク
  （令和２年度）





大阪府
Osaka Prefectural Government

保健所医師業務紹介ブログ（令和２年度）



- 保健所医師（保健所長）の業務を紹介するブログを開設。
- 事業班がブログを管理、班員が分担して記事を作成・更新。

全国保健所長会
大阪府
Osaka Prefectural Government

若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS)



8月24日(土)

13:00~13:05 (5分)	開会挨拶		寝屋川市保健所 所長 宮園将哉先生
13:05~13:10 (5分)	主催者挨拶		全国保健所長会 会長 山中朋子先生
13:10~13:15 (5分)	運営協力者紹介		宮崎市保健所 所長 西田敏秀先生
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	
14:45~15:55 (90分)	ケーススタディ	感染症事例	東京都大田区保健所 課長 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 曽根智史先生
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)**	**(閉会後)**	

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 ~公衆衛生医師の魅力とは~	栃木県保健福祉部 保健医療監 海老名美治先生
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/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	神奈川県立保健医療大学 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)**	**(閉会後)**	

若手医師・医学生向けサマーセミナー(PHSS)



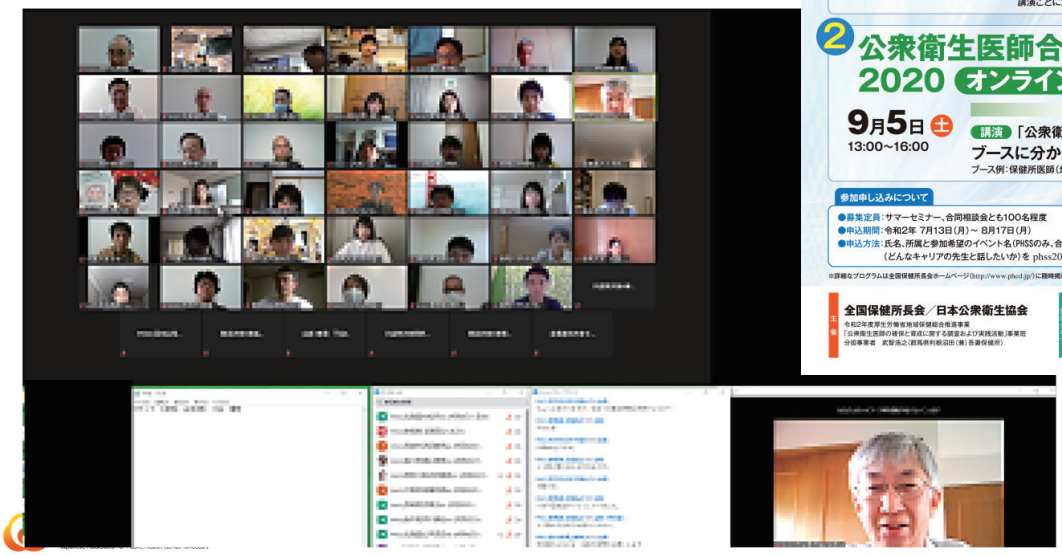


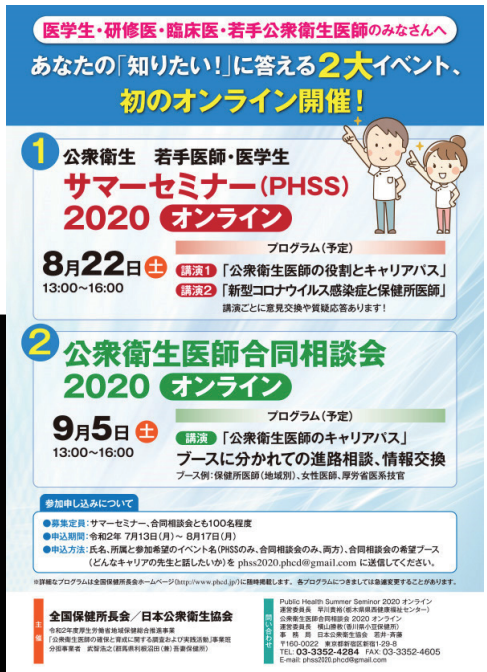


全国保健所長会
Japanese Association of Public Health Center Directors

オンラインセミナー（令和２・３年度）

・今年度初めてオンラインでセミナーを開催。
・あわせて若手医師や医学生からの質問や、進路相談に答えることを目的にオンライン相談会を別日程で開催。





大阪府
Osaka Prefectural Government

公衆衛生医師確保育成ガイドライン

・地方自治体で公衆衛生医師を確保、育成するために必要なノウハウをまとめたガイドラインとして、平成25年度に作成。
・研究班の調査・実践事業や、過去に国が作成した指針、報告書等を参考に作成し
  ・基本的な考え方
  ・人材確保のための方策
  ・人材育成のための方策
  について記載。
・あわせて全国の自治体での先進的な取り組み事例を例示。
・平成29年度に社会医学系専門医制度を踏まえた内容に改訂。



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

大阪府
Osaka Prefectural Government

これまでの取り組みの成果

○全国の地方自治体に勤務する保健所長等、公衆衛生医師の勤務実態や勤務環境等が把握できた。
・その後の各種取り組みの内容に反映されている

○公衆衛生医師確保のための取り組みを行った。
・ポスター、パンフレット、リーフレットの作成
・全国保健所長会Ｗｅｂサイトの広報コンテンツの充実
・若手医師・医学生向けのサマーセミナーの開催（９年間）
・レジナビフェアでの医学生・研修医の相談対応（４年間）
・保健所医師業務紹介ブログの作成（２年間）
・若手医師・医学生向けオンラインセミナー（２年間）
・若手医師・医学生向けオンライン説明会（２年間）

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

これまでの取り組みの成果

○公衆衛生医師の育成・離職防止のための取り組み
・公衆衛生医師職員確保育成ガイドラインの作成（２回）
・社会医学系専門医制度への参画
・若手医師（・医学生）向けのサマーセミナー（９年間）
・学会総会での公衆衛生医師向け自由集会（８年間）

○取り組みによる成果
・Ｗｅｂサイトやブログを見てサマーセミナーへ参加
・サマーセミナーやレジナビフェアを通じて自治体へ就職
・セミナー等の参加者が自治体就職後に事業班へ参加
・ガイドラインの一部が専門医プログラム整備基準に反映
・全国の自治体で社会医学系専門医制度の活用が進んでいる
・所属する自治体以外の全国の公衆衛生医師とのつながり

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

今後の方向性

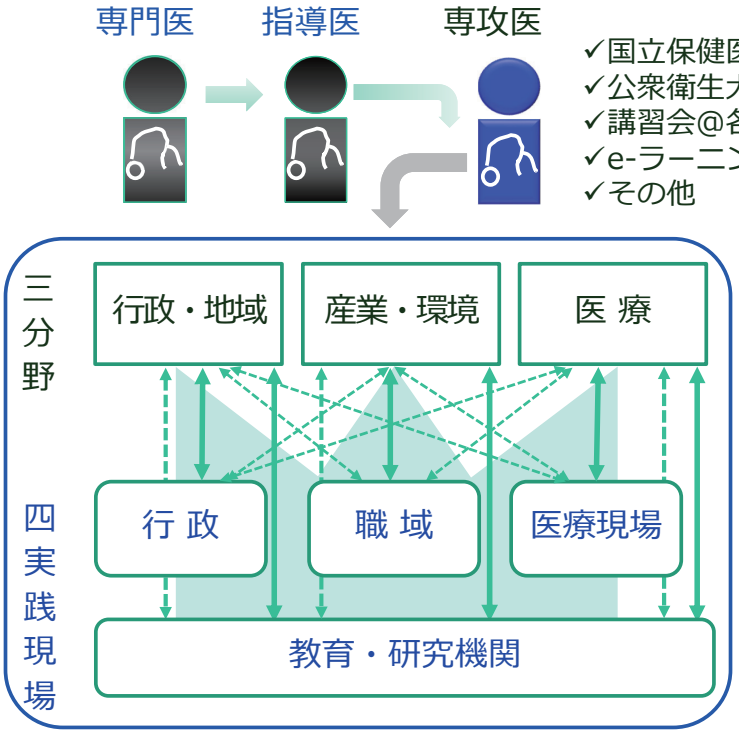
・サマーセミナーや自由集会は今後も続ける必要がある
・レジナビフェア等のイベント参加も可能な範囲で続ける
・オンラインイベントは今後も続ける方向で検討中

・Ｗｅｂやパンフレット等広報媒体の作成・改訂が必要
・ブログやＳＮＳ等受け手に合わせた媒体の選択が必要
・広報メディアの性質に合わせた内容の作成が必要

・社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の育成
・各自治体での医師育成に向けた体制の充実強化が必要
・各自治体内部だけではなく自治体を越えた医師同士のつながりをつくり、人材育成に加えて離職防止を進める

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医制度の概要



✓国立保健医療科学院
✓公衆衛生大学院等大学院
✓講習会@各学会
✓e-ラーニング
✓その他

基本プログラム

1.公衆衛生総論
2.保健医療政策
3.疫学・医学統計学
4.行動科学
5.組織経営・管理
6.健康危機管理
7.環境・産業保健

実践現場研修

3年間
社会医学系専門医試験

専門医

サブスペシャリティ専門医コースへ

社会医学系専門医 検索

＊大槻剛巳先生（広報担当理事）作成資料

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医の理念と使命

○専門医の理念

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

○専門医の使命

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

＊以下、社会医学系専門医「専門研修プログラム整備基準」から抜粋

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）

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors
大阪府 Osaka Prefectural Government

専門研修の目標
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
・行動科学
・組織経営・管理
・健康危機管理
・環境・産業保健

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

---

社会医学系専門医が持つべき能力

○**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

全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors　大阪府 Osaka Prefectural Government

研修プログラム・専門医・指導医

○全国で75プログラムが認定（令和３年４月現在）

・複数プログラムがある都道府県

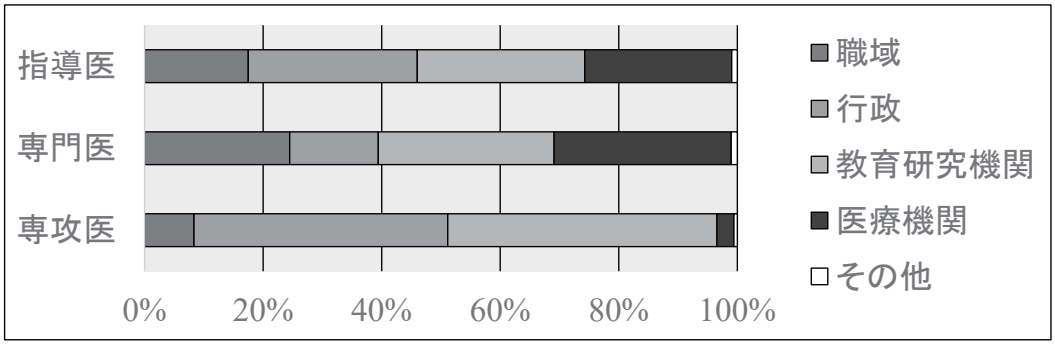
茨城,埼玉,東京,神奈川,静岡,愛知,奈良,大阪,岡山,高知,熊本

・広域プログラム

国立災害医療センター、国立保健医療科学院、産業医科大学、
労災病院東日本、厚生労働省検疫所、厚生労働省医系技官

○専門医・指導医（令和３年４月現在）

・登録者数：3588名（指導医2852名・専門医388名・専攻医348名）



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

大阪府 Osaka Prefectural Government

社会医学系専門医・専攻医等への アンケート調査素案（令和４年度実施予定）

対象：専門医試験に合格した行政医師・専攻医３年目以降の行政医師・それぞれの指導医

方法：各都道府県保健所長会長あてにアンケートへの協力依頼を送付

＊令和４年度の「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」の中で実施予定

主な調査内容：

・専門医と専攻医の属性（年齢、医師免許取得後の年数、これまでのキャリア、行政の志望動機など）
・社会医学系専門医制度が存在してよかったか（後進に勧めるかどうかも合わせて）
・社会医学系専門医制度の存在が入職を決定する上で役に立っているか
・行政医師として勤務を継続する意欲の強さ
・社会医学系専門医として獲得した（専攻医は獲得中の）８つのコア・コンピテンシーの習得度の自己評価および指導医から見た評価（項目数やその内容は要検討）
・コンピテンシーの獲得に寄与したまたは寄与しなかった、と考えるプログラム（教育・研修メニュー、e-learning、OJTメニュー、主指導者のマンツーマン指導など）は、何か？（自由記載）
・どのコンピテンシーが業務遂行に役立っているか、そして役立った具体的な業務は何か
・現在の仕事に対する自己効力感の強さ
・職業能力の獲得の自己評価と仕事に対する自己効力感の関係性の検討（自己効力感が高い人はどのコンピテンシーを獲得しているのか、低い人が獲得していないコンピテンシーは何か）
・獲得が難しいコア・コンピテンシーを学習するために配慮（改善）して欲しいこと（自由記載）

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

大阪府 Osaka Prefectural Government

第80回日本公衆衛生学会総会（東京） シンポジウム2
「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」
2021年12月21日10:50－12:20

国立保健医療科学院が考える 行政医師が持つべきスペシャルティ

国立保健医療科学院
院長　曽根智史

日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名：曽根智史

発表に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書（平成16年3月）

http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/shikaku_20040330_shokumu.pdf

保健所長の職務の在り方に関する検討会（資料・議事録等）

https://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/aCategoryList?OpenAgent&MT=070&ST=070

保健所長に求められる能力

【日常的に求められる能力】

- 多様な技術専門職種からなる職員を指揮・監督し保健所の業務を統括する能力（組織運営能力）
- 医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断・方針決定・指示ができる能力
- 医療関係機関を始めとした関係機関との連携・調整・協力関係を構築する能力
- 広報の対応を含む対外的な能力

※この他、市の場合には、議会対応、予算編成、計画立案を行う能力

【特に緊急時に求められる能力】

- 健康危機発生等の緊急時、医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断、方針決定・指示が迅速にできる対応能力
- 医療関係機関を含む多様な関係機関との連携を確保するための調整能力

出典：厚生労働省．保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書（平成16年3月）

保健所長資格について(1)

地域保健法

第十条　保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

保健所長資格について(2)

地域保健法施行令

(所長)

第四条

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

一　三年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者

二　厚生労働省組織令(平成十二年政令第二百五十二号)第百三十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程(以下「養成訓練課程」という。)を経た者

三　厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者

保健所長資格について(3)

厚生労働省健康局長通知

健発第0331041号　平成21年3月31日

地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について

第1 政令第4条第1項に定める医師の保健所長資格について

1 政令第4条第1項第2号に定める「養成訓練課程」とは、国立保健医療科学院教育訓練規程（平成14年厚生労働省訓第38号）第5条に定める「専門課程Ⅰ」又は「専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）」をいう。

2 政令第4条第1項第3号に定める「厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者」とは、外国において、1 に準じる課程を修了し、公衆衛生修士（MPH、MSPH）の学位を取得した者をいう。

ただし、当分の間、医師免許取得後、公衆衛生関係の研究若しくは教育に3年以上従事した経験又は診療に5年以上従事した経験を有し、「専門課程Ⅰ」の科目のうち別表1に掲げる6科目を受講し、12単位を修得した者について、政令第4条第1項第3号に該当する者として取り扱うこととする。この場合において、医師免許取得後、保健所若しくは地方公共団体又は国の衛生主管部局に1年以上勤務した経験を有する者については、その勤務期間をそれぞれの経験年数に算入することができるものとする。なお、「専門課程Ⅰ」のうち12単位のみ修得した者については、「専門課程Ⅰ」の全課程を修了することが望ましい。

保健所長資格について(4)

厚生労働省健康局長通知（つづき）

（別表1）受講科目

科目名	単位数
公衆衛生総論	
公衆衛生行政	
健康危機管理論	12単位
保健統計学・疫学	
組織経営・管理	
公衆衛生活動論	

専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野（いわゆる保健所長コース）

・本科

1年間

・分割前期（基礎）

3か月間（4～7月）

・分割後期（応用）

分割前期修了者が対象。修了者は本科修了と同等。分割前期を含めて3年以内。

分割前期（基礎）の内容（1）

1. 全分野共通必修科目（コア科目）
   ・導入としてのグループワーク、情報処理等
   ・その時々のトピックを中心に対話型授業

2. 合同必修科目（前半）
   ・地域保健系研修生対象の基礎的内容

3. 保健福祉行政管理分野必修科目（後半）
   ・本分野に特化した実務的内容

注）主要科目で、レポート、成果物、筆記試験等による履修評価実施

分割前期（基礎）の内容（2）

- 運用上、各科目の下にサブ科目を設け、きめ細かい科目体制をとっている

  ※例えば「公衆衛生総論」の下に「公衆衛生総論」「社会保障論」「社会調査法」「環境保健概論」など
- 1日2コマ6時間×3か月
- 講師は、科学院職員、厚労省職員、外来講師
- 令和2年度は、すべてオンライン
- 令和3年度は、集合（最初13日間・最後5日間）＋オンラインの混合型

分割前期（基礎）の内容（3）

- 健康危機管理演習、社会調査法演習、地域診断演習等の演習・グループワークを数多く取り入れている
- 感染症対策、環境衛生、食品衛生、行動科学の授業も実施
- 保健所、浄水場、厚労省等の実地見学

※分割前期修了は、社会医学系専門医取得のための基本プログラム修了とみなされる。

科学院でのGIO（一般目標）、SBO（到達目標）

- GIO：General Instructional Objective（一般目標）

研修終了時に期待される成果を、対象者のレベル（初任者、実務経験者、中堅者、指導者など）を踏まえて設定

- SBO：Subjective Behavioral Objectives（到達目標）

GIOを達成したことを示す具体的で観察可能な指標で、学習者が何ができるようになるのかを、学習者を主語とした動詞（説明できる、作成できるなど）を含む文章で表現

⇒GIO、SBOを設定した後、各SBOに対応した研修カリキュラム（講義・演習・担当講師）を構成する

⇒各研修・科目のGIO、SBOは、教務関係の各委員会でチェックし、研修・科目の評価にも活用（PDCAサイクル）

科目「公衆衛生総論」のGIO、SBO

- GIO（一般目標）

社会保障、福祉を含めた公衆衛生の歴史、基礎理論と関連施策をはじめ、公衆衛生活動における行政の現状と役割を理解する。

- SBO（到達目標）

1. 公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて理解し、説明できる。
2. わが国の公衆衛生行政の基本原則を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
3. 地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し、説明できる。
4. 根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し、説明できる。

科目「疫学概論」のGIO、SBO

● GIO（一般目標）

公衆衛生活動を科学的に実施するための基礎科学である疫学について、その意義と基本的方法を学ぶ。

● SBO（到達目標）

1. 公衆衛生および地域保健活動における疫学の重要性について説明できる。
2. 疫学の定義と目的を述べることができる。
3. 基本的な疫学研究デザインについて説明できる。
4. 疫学研究結果の解釈ができる。
5. 疫学の政策応用について説明できる。
6. 疫学研究の計画ができる。

科目「保健統計概論」のGIO、SBO

● GIO（一般目標）

保健統計の概要、保健統計指標の意義と算出方法、基本的な統計調査方法と統計手法を習得する。

● SBO（到達目標）

1. 地域における統計調査の基本的方法を理解し、得られたデータを処理することができる。
2. データ解析に必要な統計的手法の基本的な考え方を説明できる。
3. 公表されている保健統計の概要を説明できる。
4. データから導き出される各種保健統計指標の意義・算出方法を説明できる。

科目「公衆衛生行政」のGIO、SBO

● GIO（一般目標）

公衆衛生の各分野における政策の立案・実施・評価を理解することによって、行政が国民の公衆衛生の向上に現在果たしている役割および今後果たすべき役割について、職責にふさわしい見識を持つ。

● SBO（到達目標）

1. 国および地方自治体の行政の基礎を説明することができる。
2. 公衆衛生法規を実際の政策と結びつけて説明することができる。
3. 国および地方自治体の公衆衛生政策の立案・実施・評価について分野別に説明することができる。

科目「地域診断演習」のGIO、SBO

● GIO（一般目標）

様々な統計や調査結果から地域の健康問題とその関連要因を明らかにし、解決のための施策につなげる方法を身につける。

● SBO（到達目標）

1. 「データ」を収集することができる。
2. データを分析し、「根拠」にすることができる。
3. 根拠をもとに「健康課題」を明らかにすることができる。
4. 健康課題の「関連要因」を抽出することができる。
5. 関連要因の「優先順位」をつけることができる。
6. 優先順位の高い要因の「解決策」を提案することができる。

科学院での保健所長養成からみたスペシャルティ

- 健康局長通知の6科目12単位が基本
- 保健所長・行政医師の職務に応じて、内容を細分化
- GIOに基づき、SBOで具体的な行動として提示
- 理念や法規、理念・法規に基づいた知識、知識や現場の業務に裏打ちされたノウハウのバランスが重要
- お互いから学ぶ、また自ら学ぶ能力の獲得

人材育成のポイント

1. 人を無意識に育てることはできない

→目指すべき方向・レベルの設定とそこに至るための方略が必要

2. その場限りの研修の連続ではなく、OJTを含む人材育成システムが必要

→各自治体では、少数職種である行政医師

→社会医学系専門医制度（専門医・指導医、更新）

3. 行政医師（公務員）の価値を何を指標にどのように評価するのか

シンポジウム2
12月21日（火）10:50～12:20 第2会場（京王プラザホテル5F コンコードボールルームA）

都道府県庁が考える 行政医師が持つべき スペシャリティ

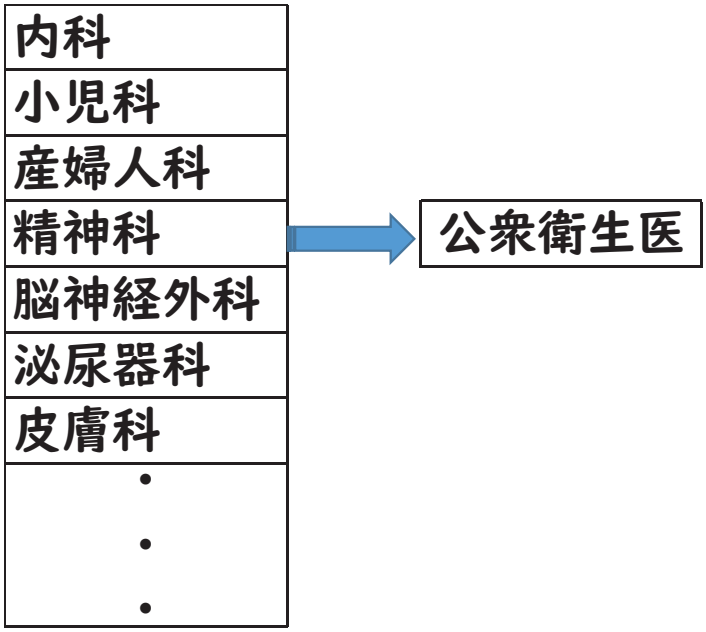
滋賀県健康医療福祉部
理事　角野 文彦

＊本発表に関連して開示すべきCOI関係にある企業等はありません

公衆衛生医師の原点

日本国憲法

第25条【国民の生存権と国の社会的義務】
　すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2　国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない



行政医師が持つべきもの

- 公衆衛生医としての知識・技術
  - ➢社会医学系専門医の8分野42項目
  - ➢公衆衛生医の前に臨床をしていた場合にはその専門領域
- 一般常識
- 公務員としての知識
- 関連機関、団体との協調性
- 議会やマスコミへの対応力
- 社会情勢の知見
- 等々

知識は豊富でも・・・

できる公衆衛生医	できない公衆衛生医
• 人間大好き • 現場感覚 • やるかやらないか • 自覚者が責任者 • 前例にとらわれない • ルール（制度）を作る	• 人嫌い • 引きこもり • できるかできないか • 評論家 • 前例踏襲 • ルール（制度）に忠実

2021年12月21日（東京）
第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム２
行政医師が持つべき専門性・スペシャリティーを考える

若手行政医師・歯科医師の専門能力の獲得に関する大阪府の取り組み

大阪府藤井寺保健所
田中英夫

ーーこの発表に関するCOIはありません。ーー

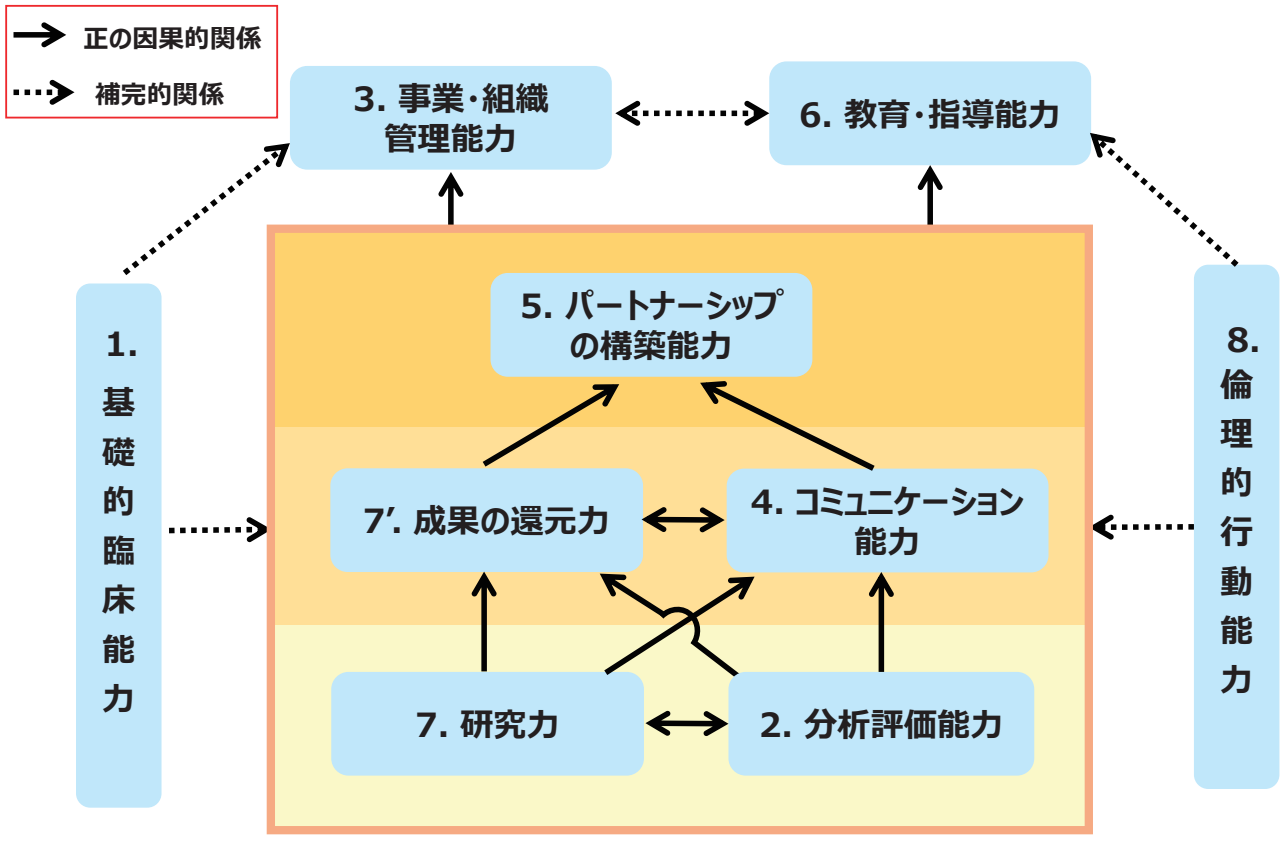


図１．社会医学系専門医の専攻医が獲得を目指す8つのコアコンピテンシーの階層性

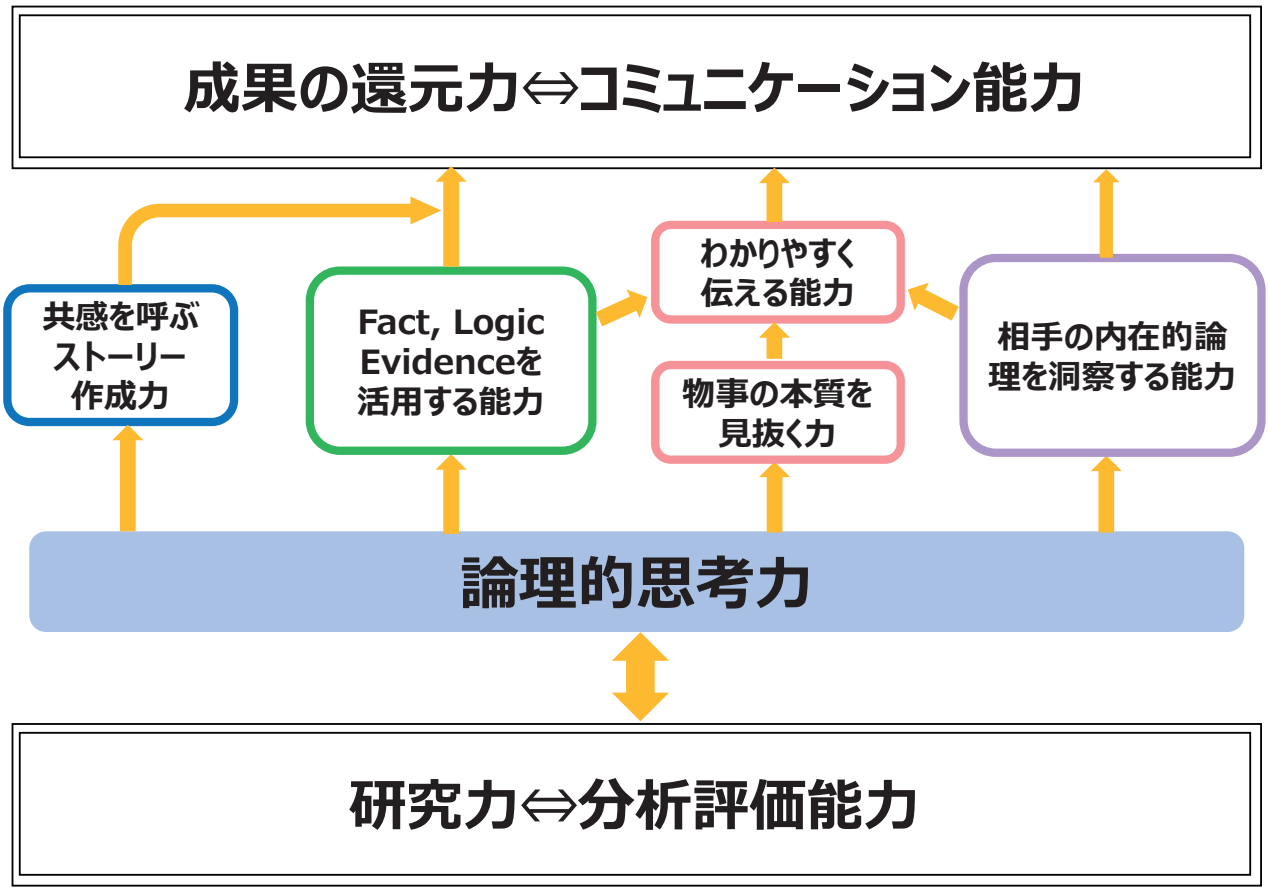


図２．研究力･分析評価能力と成果の還元力･コミュニケーション能力との関係性

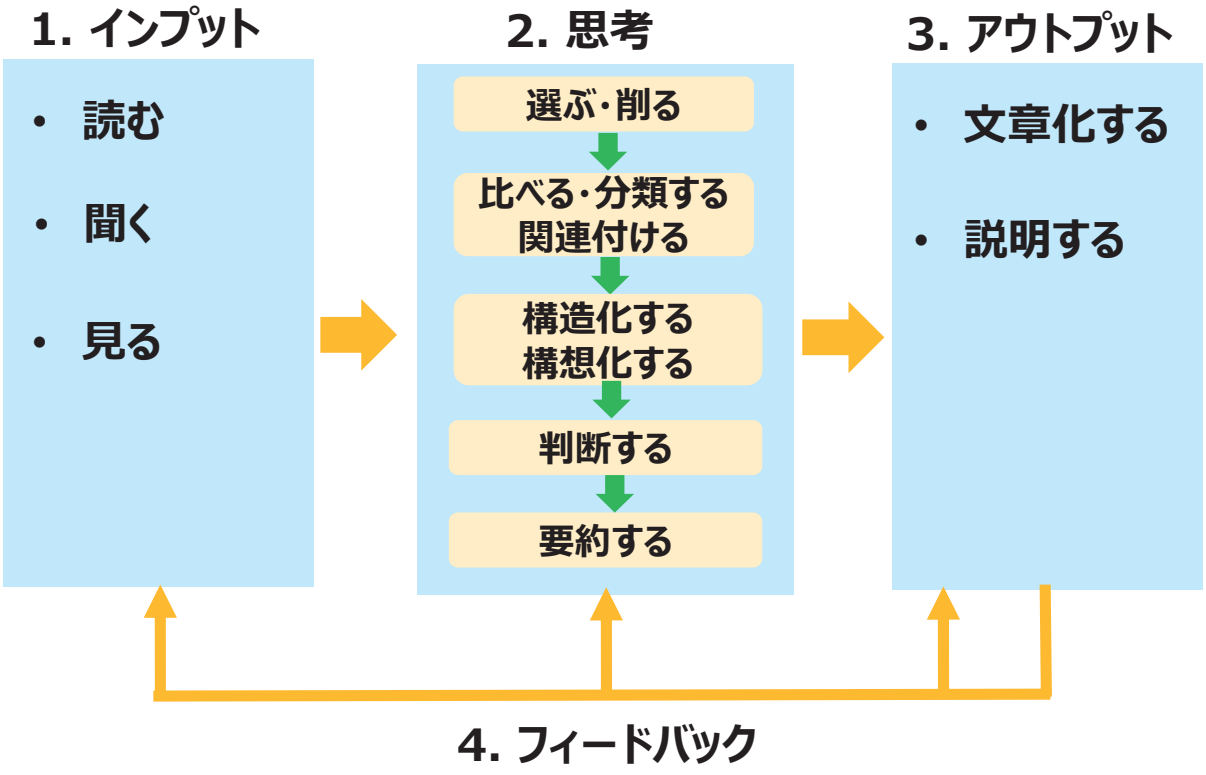


図3．優先コンピテンシーを効率よく獲得するための反復練習：「レポート作成、発表会および抄読会」プログラムで対象者が実行すること

研究力、分析評価能力を効率的に獲得させるために「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン」が用意したプログラム

1. **本文3000字、要約600字程度の小論文の作成指 導（年2本程度）**

2. **小論文の発表会（年2回程度、1回15分程度）**

複数名の指導医と若手医師職員同士の質疑応答、ディベートを重視

3. **原著論文の抄読会（毎月第1金曜日の夜）**

知識取得を目的とせず、①目的・方法・結果・考察・結論の論旨一貫性、②公的サービスへの適用性、③方法の限界と考察の妥当性の読み解きをポイントとする。

複数のサブ指導医が1人の若手医師職員を指導できる体制を確保　ー府内の政令・中核市との枠を超えてー

指導医が示す指導メニュー・スキルに、若手医師が自由に手を挙げ、医療監が両者をマッチングさせる（多対多対応）

➡これにより

- **若手医師は上司の指導医以外からも指導を受けられる（自治体の枠を超えて）**
- **上司の指導医との間で人間関係が行き詰っても、心理的バイパスができる**
- **指導医は自分の専門性を部下以外の若手に指導できる**
- **複数の指導医の目で若手医師の能力評価を行い、評価の客観性が向上する**

大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドラインが8分野42項目に追加した獲得すべき能力は？

1．成果の還元力：***研究活動により得られた知見や系統的文献レビューの成果を、事業の企画や改善のための判断に生かし、これを実現するための具体的な手順書・ガイドラインやロードマップを作成することができる。***

2．倫理的行動能力・姿勢（計７項目）

1）***企画、調整、実行、評価の全ての段階において、手段が目的化していないか、常に内省することができる。***

2）***事業の企画、評価を実施する場合、事業効果の大きさのみならず、効果が生まれる時期と持続期間、費用対効果、代替手段の有無、当事者や社会が受ける負の影響をも検討の対象に入れることができる。***他、PDCA関係が2項目、人事評価関係が1項目、教育指導関係が1項目、コミュニケーション関係が1項目の、計7項目

倫理的行動能力・姿勢の獲得は初めが肝腎➡1年目のオリエンテーションで事例学習させる

表１．行政医師・歯科医師の職階別の職業マインド・業務内容

（奥野一成著　「15歳から学ぶお金の教養」ダイヤモンド書籍　からインスピレーションを得た）　2021年4月17日　作成

	技師級	主査級	課長補佐級以上
マインド	上司・他人に働かされる、目先の仕事をこなす	自分が働いている、今を生きる	他人を働かせる、未来を創る
職業能力（コンピテンー）	・与えられたタスクに「対応」する力 ・マニュアル理解力	・能動的に「行動」する力 ・マニュアル作成力	・「構想」する力 ・目的達成のためのシナリオ作成力
時間管理の感覚	他人・出来事が自分の時間を規定する	自分の時間を自己管理する	他人の時間に影響を与える
考慮する時間の長さ	１～２週間	１～２年	５～１０年以上
仕事の種類・レベル	対処、伝達、報告、記録、実行	改善、指示、企画支援、分析、指導	分析・評価➡企画、創造的調整、教育、建設的指導

まとめ

- 1. 行政医師・歯科医師が獲得すべき職業能力として、社会医学系専門医の8分野42項目は、必要かつ概ね十分。
- 2. 「倫理能力」と「基礎的臨床能力」以外のコア6分野は、その修得プロセスに階層性を有するため、その効率的獲得には1階部分の「分析評価力」と「研究力」を初期に集中的に強化することが肝要。
- 3. 大阪府育成ガイドラインでは

１）その線でのプログラムが用意された。

２）若手医師の希望により自治体の枠を超えて複数の指導医から指導を受けれられる体制に。

３）獲得すべき能力に計8項目が追加。倫理能力・姿勢の獲得は初めが肝腎

シンポジウム2
12月21日（火）10:50～12:20
第2会場（京王プラザホテル5F コンコードボールルームA）

行政医師のエビデンス構築能力と研究マインド醸成手法について考える

吉田　穂波
神奈川県立保健福祉大学
ヘルスイノベーション研究科
産婦人科医、医学博士、公衆衛生学修士

第80回日本公衆衛生学会
学術集会
利益相反状態の開示

筆頭演者氏名：　吉田穂波
神奈川県立保健福祉大学

私の今回の演題に関連して、開示すべき
利益相反状態はありません。

私たちが目指すべき人材育成手法

ついつい、学びたくなる

教育・指導
→学び、発見

ついつい、伝えたくなる

知識、刺激
→伝播、広がり

ついつい、使いたくなる

エビデンスを学ぶ
→エビデンスを活かす

これまでに分かっていること

平成30年（2018年）の行政医師調査から

研究成果申告書（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究（H29-健危-一般-008）」

医師・歯科医師・薬剤師調査票を用いた公衆衛生行政医師の動向

- 平成 22年度、平成24年度、平成26年度、平成28年度の行政機関従事者における低年齢化、55～69歳で離職増加傾向
- 専門医などの資格数が増加するほど公衆衛生医師を継続する医師割合は減少する傾向

行政医師の勤務継続に影響を与える因子

- 男性：「給与が見合っている」「社会にとって有益」「学位取得、留学、研究の機会がある」
- 女性：「興味がある」「子どもがいる」「雇用が安定」「コミュニケーションがとりやすい」

（有意水準＝0.05%、STATA ICVr13によるロジスティック解析）

私たちが知りたいこと

国内外における行政医師の人材育成手法



Medical Teacher

Taylor & Francis

カナダ、フランス、イタリア、英国、米国、日本における行政医師となる前のトレーニング制度と内容、職務経験の差（2016年）

ISSN: 0142-159X (Print) 1466-187X (Online) Journal homepage: http://www.tandfonline.com/loi/imte20

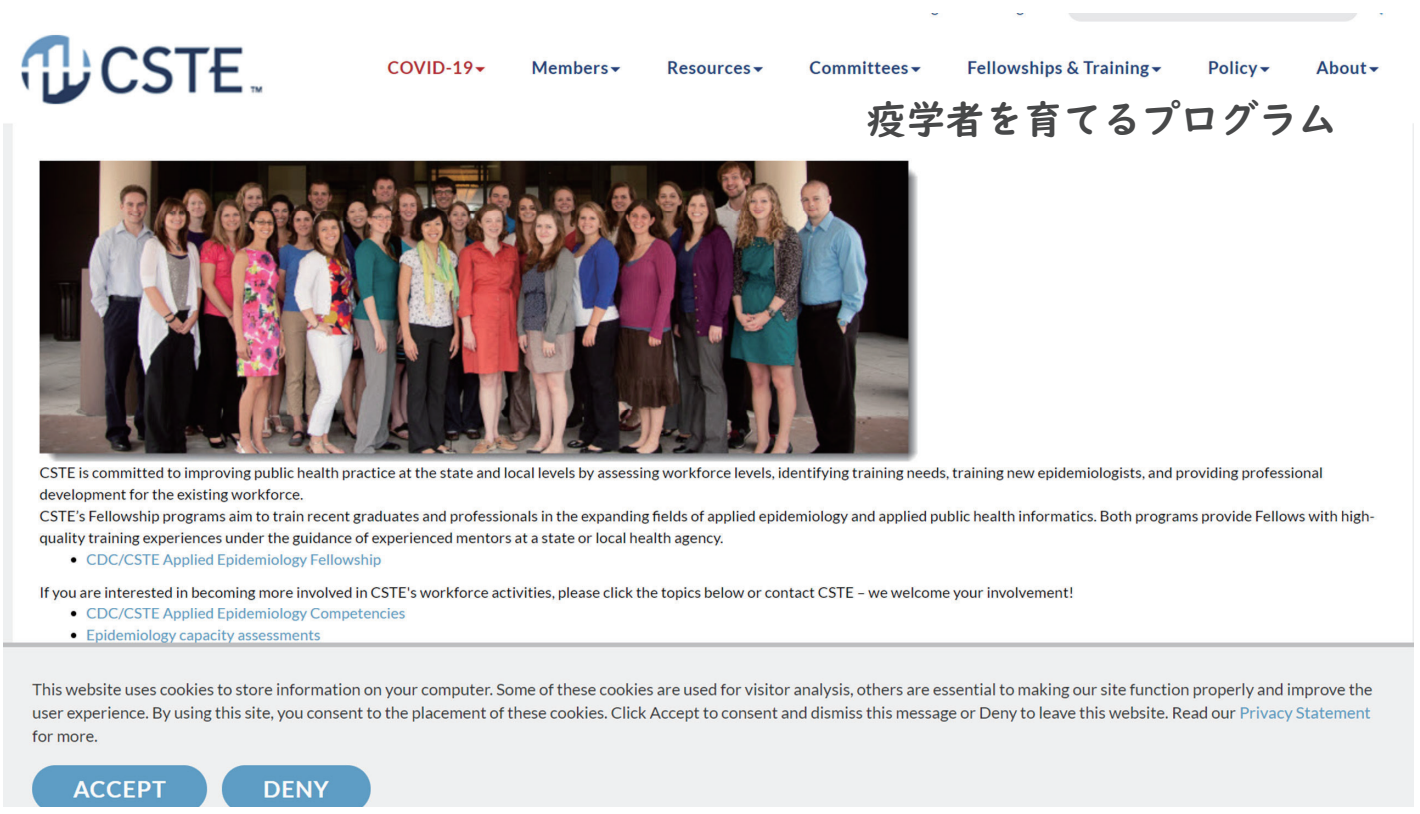
Comparison of public health and preventive medicine physician specialty training in six countries: Identifying challenges and opportunities

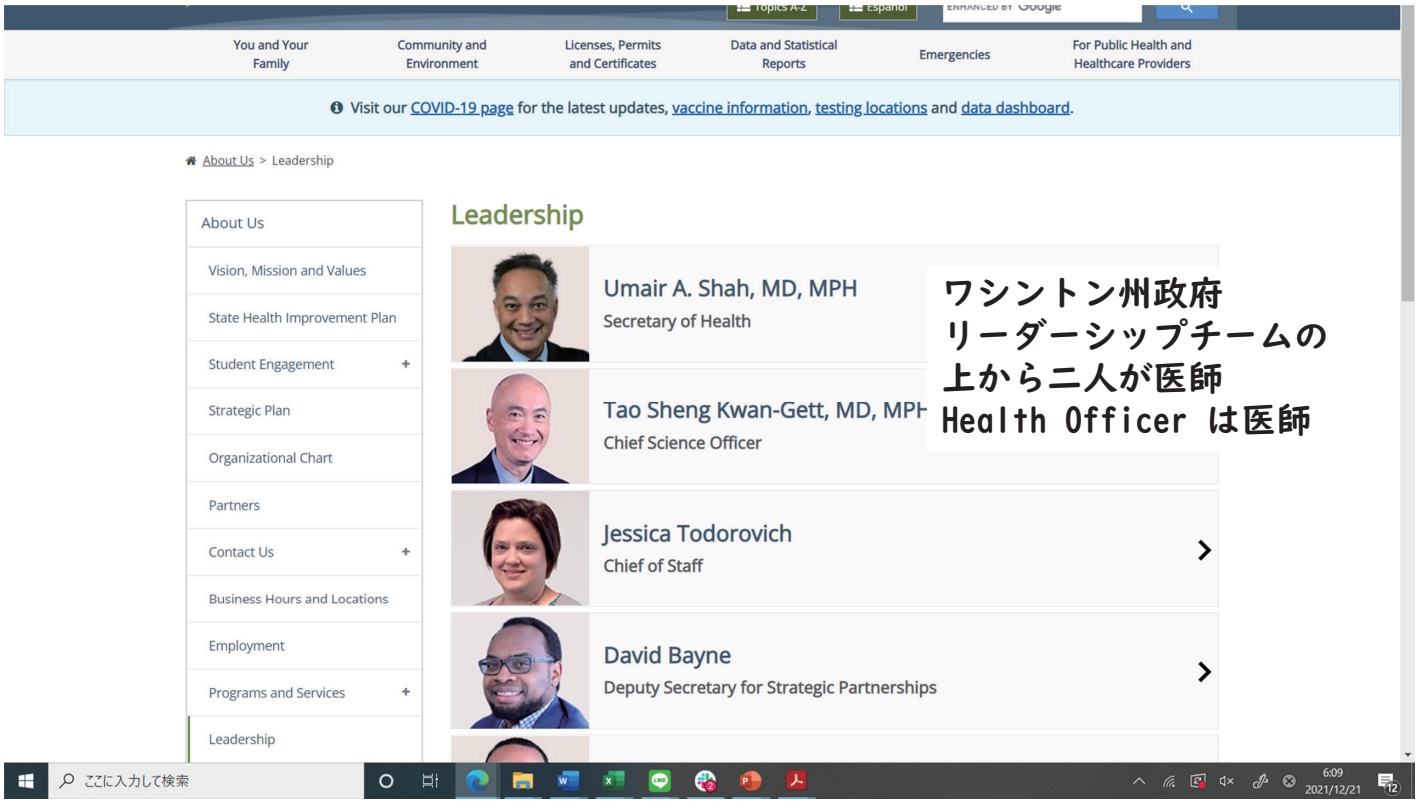
Samuel M. Peik, Keerthi M. Mohan, Toshiaki Baba, Morgane Donadel, Andrea Labruto & Lawrence C. Loh

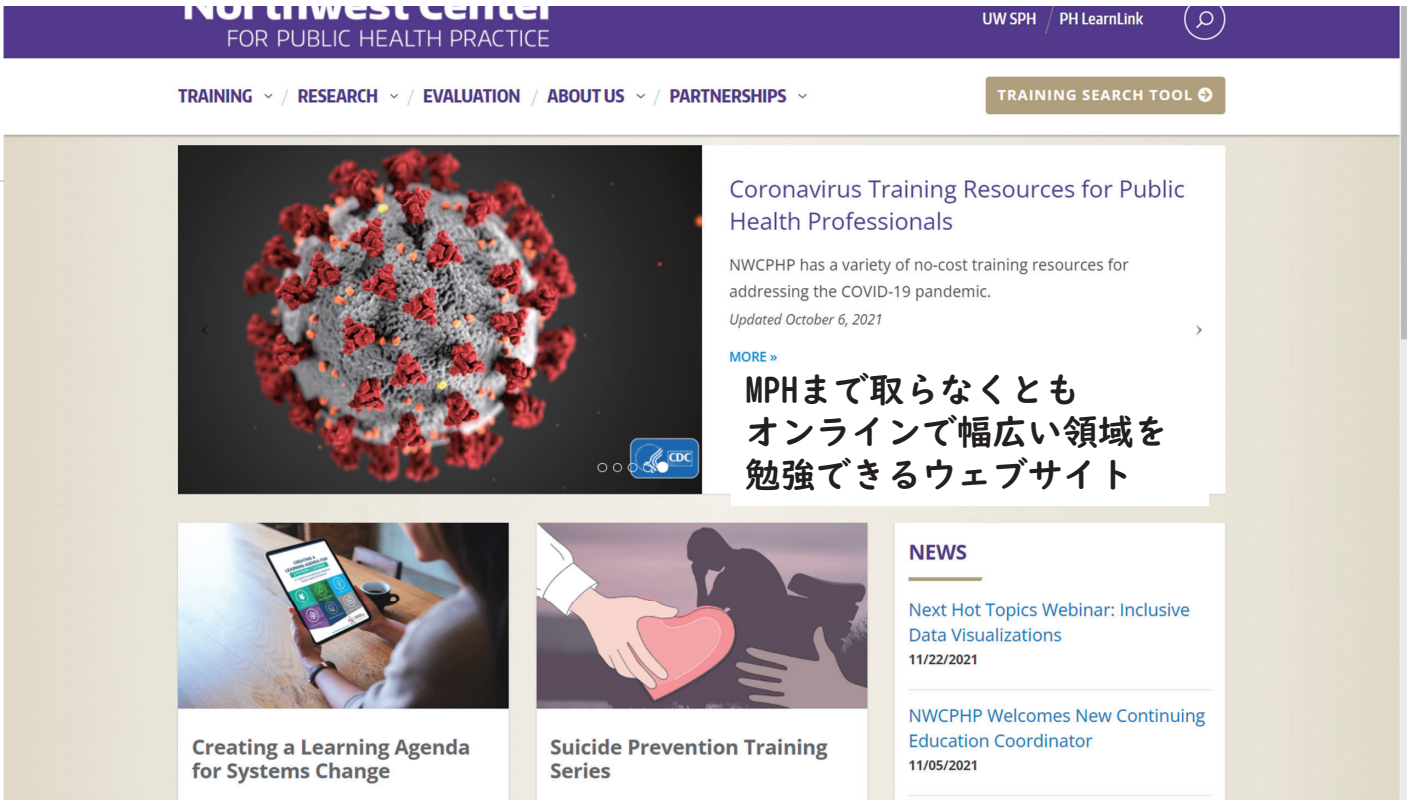
To cite this article: Samuel M. Peik, Keerthi M. Mohan, Toshiaki Baba, Morgane Donadel, Andrea Labruto & Lawrence C. Loh (2016) Comparison of public health and preventive medicine physician specialty training in six countries: Identifying challenges and opportunities, Medical Teacher, 38:11, 1146-1151, DOI: 10.3109/0142159X.2016.1170784

To link to this article: http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1170784


CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™
A-Z Index
Search
Advanced Search
Epidemic Intelligence Service
Welcome
EIS Class of 2021
Meet the Class
州政府や郡政府や市政府に派遣されて医師が疫学を学ぶ2年プログラム。PhDや獣医、歯科医でも可。

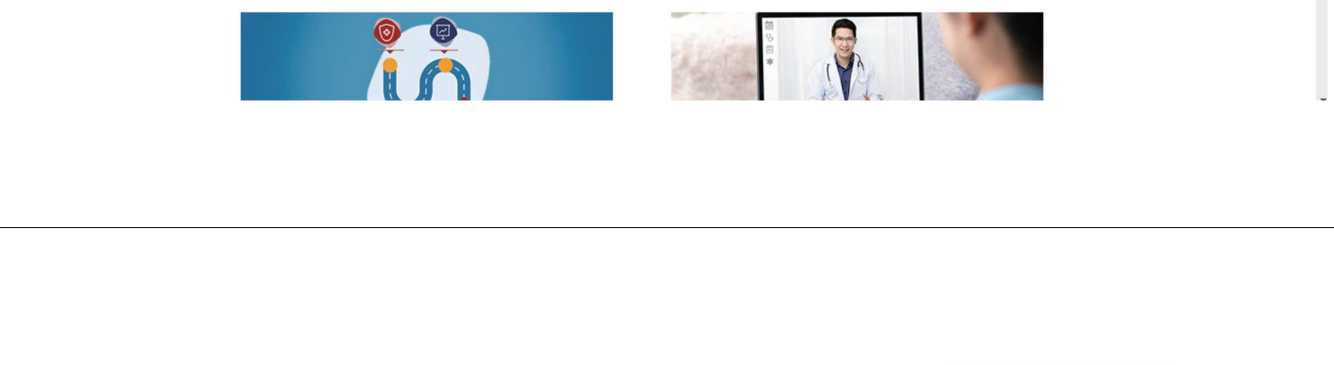

CSTE
COVID-19
Members
Resources
Committees
Fellowships & Training
Policy
About
疫学者を育てるプログラム
CSTE is committed to improving public health practice at the state and local levels by assessing workforce levels, identifying training needs, training new epidemiologists, and providing professional development for the existing workforce.
CSTE's Fellowship programs aim to train recent graduates and professionals in the expanding fields of applied epidemiology and applied public health informatics. Both programs provide Fellows with high-quality training experiences under the guidance of experienced mentors at a state or local health agency.
CDC/CSTE Applied Epidemiology Fellowship
If you are interested in becoming more involved in CSTE's workforce activities, please click the topics below or contact CSTE – we welcome your involvement!
CDC/CSTE Applied Epidemiology Competencies
Epidemiology capacity assessments
This website uses cookies to store information on your computer. Some of these cookies are used for visitor analysis, others are essential to making our site function properly and improve the user experience. By using this site, you consent to the placement of these cookies. Click Accept to consent and dismiss this message or Deny to leave this website. Read our Privacy Statement for more.
ACCEPT
DENY


You and Your Family
Community and Environment
Licenses, Permits and Certificates
Data and Statistical Reports
Emergencies
For Public Health and Healthcare Providers
Visit our COVID-19 page for the latest updates, vaccine information, testing locations and data dashboard.
About Us > Leadership
About Us
Vision, Mission and Values
State Health Improvement Plan
Student Engagement
Strategic Plan
Organizational Chart
Partners
Contact Us
Business Hours and Locations
Employment
Programs and Services
Leadership
Leadership
Umair A. Shah, MD, MPH
Secretary of Health
Tao Sheng Kwan-Gett, MD, MPH
Chief Science Officer
Jessica Todorovich
Chief of Staff
David Bayne
Deputy Secretary for Strategic Partnerships
ワシントン州政府
リーダーシップチームの
上から二人が医師
Health Officer は医師


FOR PUBLIC HEALTH PRACTICE
UW SPH
PH LearnLink
TRAINING
RESEARCH
EVALUATION
ABOUT US
PARTNERSHIPS
TRAINING SEARCH TOOL
Coronavirus Training Resources for Public Health Professionals
NWCPHP has a variety of no-cost training resources for addressing the COVID-19 pandemic.
Updated October 6, 2021
MORE »
MPHまで取らなくとも
オンラインで幅広い領域を
勉強できるウェブサイト
NEWS
Next Hot Topics Webinar: Inclusive Data Visualizations
11/22/2021
NWCPHP Welcomes New Continuing Education Coordinator
11/05/2021
Creating a Learning Agenda for Systems Change
Suicide Prevention Training Series

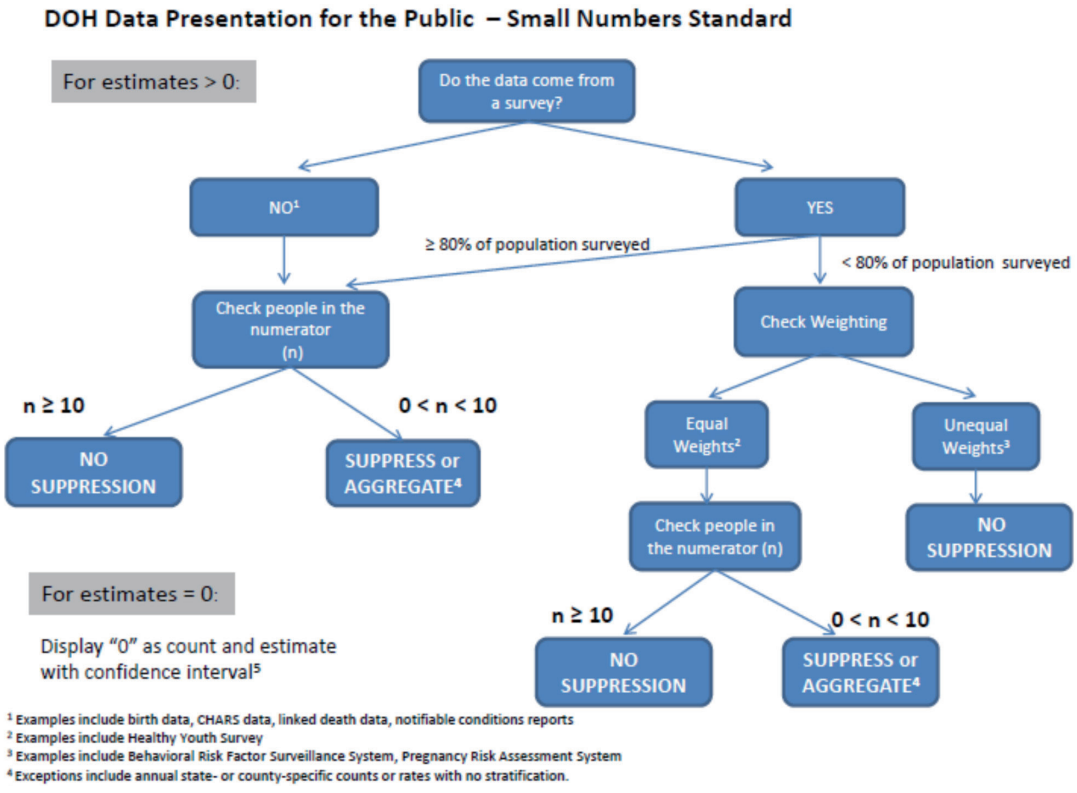


母子家庭訪問プログラムのリーダーシップトレーニング
他州の同じ仕事をしている人たちとの意見交換・共有
自分の抱えている問題を相談





ワシントン州保健局の公衆衛生行政マニュアル集



行政医師の課題を価値に

実践的かつ効果的な人材育成手法

行政医師がエビデンスをどう使うか

- 行政医師向け、エビデンス選択のためのリコメンドサービス
- 必要な情報を整理してGeogleDriveなどで提供、リアルタイムチャットなどで適切な選定支援
- 若手行政医師向け、研修会・学会選択のためのリコメンドサービス

課題を、新しい価値の創造へ

- 行政医師個人：まずは豪華一点主義で危機管理能力、関係機関との調整能力、政策立案能力向上
- 組織：若手公衆衛生医師の人材育成と定着
- 法制度：長期的な視点、医療と行政の橋渡し

→公衆衛生行政の充実のために

個別具体的な方策－1

1. 個人

職場環境の整備：固定した研究日

研修目標：1年に一つのサブスペシャルティ

2. 組織

定期的なOne on oneミーティング

遠慮→受援に変えられるようなツールの導入

個別具体的な方策－2

3. 法制度

	勤務環境	地域資源	教育手法	費用負担	その他
行政医師個人	○				
組織	△	○		○	
法制度	○				



謝辞

座長

- 宮園将哉先生　大阪府健康医療部保健医療室副
- 永井仁美先生　大阪府茨木保健所

地域保健総合推進事業班班長

- 武智浩之先生　群馬県利根沼田保健所兼吾妻保健所

素晴らしいポスターを作成してくださった

平本恵子先生　広島市南区保健センター

ほか、研究班の先生方に深謝します。

シンポジウム2
12月21日(火) 10:50～12:20 第2会場(京王プラザホテル5F コンコードボールルームA) 指定発言

衛生行政医師のスペシャルティ

(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

宇田　英典

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

---

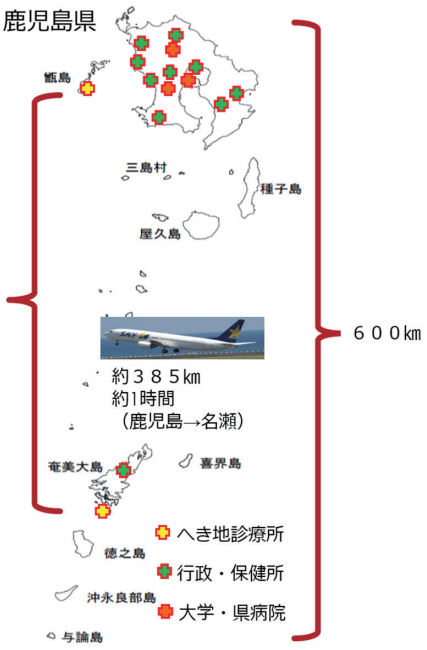
日本公衆衛生学会
COI 開示

発表者名:宇田　英典

演題発表に関連し, 発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません

2

- 卒後　～9年間　離島・へき地医療
- 卒後10年目　～32年間　公衆衛生
  - 研修　国立公衆衛生院専門研修
  - 保健所　県下10カ所(/全13ケ所)勤務
    - 自殺対策
    - 医療介護連携
    - 東日本大震災支援派遣
  - 県庁
    - ATL制圧10カ年計画
    - 阪神淡路大震災支援
    - 健康鹿児島21
    - 社会医学系専門医・指導医
    - 地域医療計画作成　等
- 主な役職　等
  - 2014.4～18.3　全国保健所長会会長
  - 2016.12～20.3　(一社)社会医学系専門医協会理事長



•衛生行政は魅力的

中立的・公的立場で、組織やシステム，制度を活用し、
社会や仕組みを変えることができる。

成果

- 健康危機を救う（危機管理）ことができる。
- 健康危機を回避（予防）することができる。
- 多くの人たちの健康の維持・増進を図ることができる。

5



6

- 公衆衛生医師の**重要性**の**周知・理解**（促進）
- 公衆衛生医師の**役割・存在感**（の向上）
- 公衆衛生医師が共有する**知識・技術**（の確立）
- 公衆衛生医師の**確保・育成**

7

経験則や**個人の努力（独学）**ではなく
多くの公衆衛生機関・団体による

共通基盤（存在感）の構築
学習の体系化（質の向上）

↓

社会医学系専門医制度

8

社会医学系専門医制度

多世代・生涯にわたる健康面での安全、安心の確保と向上

専門医の育成
（若手公衆衛生医師の確保と育成）

＋

専門医制度の推進
（現職公衆衛生医師の資質の向上）

公衆衛生の基盤強化
（８学会・６団体の連携）＋厚生労働省

行政　職域　医療　教育研究



10

- 衛生行政医師への**信頼感**（の維持・向上）
- 衛生行政医師の**知識・技術**（の確立・向上）
- 衛生行政医師の**確保・育成**システム
- 衛生行政医師の**処遇改善**

11

衛生行政医師のアイデンティティ

知識・技術・ネットワーク



- **医師でなければならない業務**
  - 診断・治療、健康診断（母子・成人・感染症等）、産業保健（作業・環境・健康管理）
  - 予防接種、感染症対応（COVID-19、結核、AIDS等）、精神保健・医療（個別相談）
- **医師であることが有益な業務**

  ◎ 個としての対応
  - 医療監視・指導、健康相談（疾病、健康増進）、保健指導（生活習慣病、AIDS、結核等）
  - 医学生への教育・研修、衛生行政医師の育成・指導等、有資格者向け研修等
  - メンタルケア、災害、健康教育（一般住民・患者会等）

  ◎ 集団・組織への対応
  - 関係機関・団体、有識者との調整（医系教育機関・研究機関・医療系団体・国際機関等）
  - 病院・診療所（保健所）管理、院内感染対策，安全管理（患者・従事者、医薬品，医療機器等）
  - 医療政策（地域医療計画、地域医療構想、地域包括ケアシステム等）の構築・実施・評価
  - 健康政策（生活習慣病対策、難病、母子保健、感染症予防対策）の構築・実施・評価
  - 健康危機（パンデミック、災害、食中毒、マスギャザリング等）管理
- **衛生行政医師にとって特に重要な資質**
  - プライマリケア学、法律・行政学、経営学、疫学・医学統計学，行動科学、産業医学
  - コミュニケーション能力、パートナーシップ構築能力、健康危機管理能力

12

Ⅲ

参考資料　資料11

令和３年度　全国保健所長会研修会　プログラム

「新型コロナウイルス感染症対応を超えた未来をさらに見据えて」

日　時：令和 4 年 1 月 27 日（木）13 時開始　開催方法：Zoom ミーティング

主催者運営事務局：AP 東京八重洲 12 階

時間	内容・講師（敬称略）
13:00～13:05	開会・オリエンテーション 総合司会　全国保健所長会　常務理事（研修担当）　武智　浩之
13:05～13:15	開会あいさつ 全国保健所長会　会長　内田　勝彦 厚生労働省　健康局健康課長　佐々木　孝治
13:15～15:30	テーマ：**ネット社会にどう対応するか“住民と保健所との協働のために”** ［座長］全国保健所長会　副会長　白井　千香 副常務理事（研修担当）　藤井　史敏
(13:15～13:20)	● イントロダクション （座長）
(13:20～13:50)	● COVOD-19 のこれまで、そしてこれから 独立行政法人地域医療機能推進機構　理事長　尾身　茂
(13:50～14:20)	● 新型コロナウイルス感染症対策の最新トピックス 厚生労働省健康局健康課地域保健室　地域健康危機管理対策専門官　近藤　祐史
(14:20～14:50)	● ソーシャルメディアと新型コロナデマ 東京大学大学院工学系研究科システム創成学専攻　教授　鳥海　不二夫
(14:50～15:20)	● SNS（Social Networking Service）の活用を始めて 墨田区保健所　所長　西塚　至
(15:20～15:50)	● 総合討論
15:50～16:00	休憩
16:00～17:00	**全国保健所長会　社会医学系専門医協会　指導医講習会** ［座長］全国保健所長会公衆衛生医師の確保と育成委員会　委員長　山本　長史 講師：全国保健所長会公衆衛生医師の確保と育成委員会　委　員　村松　司
17:00～17:05	閉会あいさつ 全国保健所長会　副会長　清古　愛弓

＊研修会の内容、講師、時間は変更することがあります。

＊全国保健所長会研修会参加で社会医学系専門医協会の選択項目の研修会として K-2 単位を発行します。

＊指導医講習会受講で社会医学系専門医協会の必須項目の指導医講習会として K-1 単位を発行します。

本日は全国保健所長会研修会にご参加くださいましてありがとうございます。

- 必ず表示名の確認をお願いします。
  表示名：000群馬県　〇〇一郎
  （参加者名簿 番号／参加者名簿 自治体名／参加者名簿 氏名）
- 音声はオフ、画像はオンでお願いします。
- 講師の先生方の当日のご都合に合わせて質疑応答ができるかどうかを決めさせていただきます。
  進行につきましては座長の指示に従ってください。
- 質問やご意見につきましては、チャットにご記入ください。積極的な書き込みを期待しています。
  いただいた質問やご意見については、運営事務局で確認の上、座長におつなぎします。

- 研修会および指導医講習会の各終了後に、それぞれのアンケートにご協力をお願い致します。
  アンケートは、メールにて連絡を差し上げますので、2月1日（火）まで（期限厳守）にご回答ください。
  研修単位が必要な方は必ずご回答ください。

本日の研修会の運営は公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業班の皆さまのご協力いただいております。

村松　司	北海道倶知安（兼）岩内保健所	鈴木恵美子	山形県最上保健所	堀切　将	福島県相双保健所
早川貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課	高橋千香	大田区保健所	水谷亜以子	名古屋市千種保健センター
宮園将哉	大阪府健康医療部保健医療室	平本恵子	広島市南保健センター	横山勝教	香川県小豆保健所
西田敏秀	宮崎県高鍋保健所	藤田利枝	長崎県県央保健所	吉田穂波	神奈川県立保健福祉大学
宇田英典	地域医療振興協会　（敬称略）				

III

参考資料　資料12

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】　武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所（全国保健所長会・研修担当））

【協力事業者】

山本長史（北海道渡島・八雲保健所）　村松司（北海道倶知安・岩内保健所・北海道庁）　鈴木恵美子（山形県最上保健所）
小谷尚克（福島県会津・南会津保健所）　堀切将（福島県相双保健所）　早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
笠松恒司（文京区文京保健所）　高橋千香（大田区保健所）　中柴徹也（葛飾区保健所）　竹原木綿子（愛知県津島保健所）
水谷亜以子（名古屋市千種保健センター）　谷掛千里（大阪府守口保健所）　宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
平本恵子（広島市南保健センター）　横山勝教（香川県小豆保健所・香川県庁）　藤川愛（高松市保健所）
廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）　山本信太郎（福岡市東区保健福祉センター）　西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）
永井仁美（大阪府茨木保健所（全国保健所長会・学術担当））　藤田利枝（長崎県県央保健所（全国保健所長会・広報担当））
前田光哉（独立行政法人国立病院機構）　尾島俊之（浜松医科大学）　吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

【助言者】

竹之内秀吉（厚生労働省健康局健康課地域保健室）　松村漠志（厚生労働省健康局健康課）　曽根智史（国立保健医療科学院）
宇田英典（地域医療振興協会）　内田勝彦（大分県東部保健所（全国保健所長会・会長））
清古愛弓（葛飾区保健所（全国保健所長会・副会長））　白井千香（枚方市保健所（全国保健所長会・副会長））

要旨：公衆衛生医師の確保と育成を図るため，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」と連携し，新型コロナウイルス感染症対策および対応の業務量が膨大な中，方針を（1）公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始（2）事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合（3）公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展（4）行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化，と４つ立て活動した。調査事業は，初めての試みとして，行政を離職もしくは転職した公衆衛生医師に対して調査を行うなど意欲的に４つの調査を実施した。実践事業は，例年実施している事業についてはすべて改善，改良しながら実施した。さらに発展的に，離職防止を目的とした公衆衛生医師のオンライン交流事業を２回実施し，長期化するコロナ禍でますます公衆衛生医師，保健所への関心が高まっている現状に合わせ，誰もが，知りたい情報に，心地よくアクセスできるように全国保健所長会のホームページの環境整備を行った。２年以上におよぶコロナ禍においても，継続して公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも発展的かつ機動的に事業を連動，融合させながら事業展開できた。

A．目的

○公衆衛生医師の確保

・保健所や行政医師の業務内容の普及啓発・広報活動

・公衆衛生分野に関心の高い医学生，医師（研修医・臨床医）への積極的な働きかけ

・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および離職防止

・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高めるための方向性の検討および実践

・公衆衛生医師同士の交流や連携の推進

公衆衛生医師の確保および育成に資する活動をその時々の背景に合わせながら実施してきた当事業班は今年度で１１年目の活動であった。この２年以上新型コロナウイルス感染症対策の中心的役割を担うことを経験して，保健所や都道府県庁で勤務する公衆衛生医師の重要性を私たち自身もさまざまな意味合いで改めて認識できた。公衆衛生医師への関心が国内で非常に高まるきっかけとなったコロナ禍を公衆衛生医師の確保と育成を実践する絶好の機会が到来したと捉え，臨床医・医学生を中心に公衆衛生医師の存在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えるよう積極的に活動している。具体的な成果も実際に得られるなか，令和３年度は事業内容をさらにブラッシュアップすることに加えて，新規事業にも挑戦し発展的に活動した。

B．方法

４つの事業方針のもと調査および実践事業に取り組んだ。

Ⅰ．調査事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー，公衆衛生医師合同相談会に参加後，行政に入職した公衆衛生医師に対する調査

②自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査（対象：46 道府県の保健所長会長）

③−１行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

③−２上記③−１の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

Ⅱ．実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）2021の開催
②公衆衛生医師合同相談会（Public Health Career Counseling：PHCC）オンライン2021の開催
③第80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2021」の開催
④当事業班のブログの発展的運用
⑤医学生・臨床医等との交流
⑥公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用
⑦第80回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催

C．結果

Ⅰ．調査事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー，公衆衛生医師合同相談会に参加後，行政に入職した公衆衛生医師に対する調査

【目的と対象】当事業班で実施してきたサマーセミナー，合同相談会，個別相談等に参加したのち公衆衛生医師となった医師を対象に調査し，さらに効果的な事業展開を目指す。【方法】セミナー等が入職に与えた影響などを調査した。【結果】10 人へ依頼し 8 人から回答を得た（回答率80%）。事業班のイベントの参加が行政への入職に際して決め手になったか，という質問に対し参加前から入職を決めていた2人を除く6人中4名が，はいと回答した。イベントに参加してよかったこと，よくなかったこと，に加えて今後イベントを開催する上で考慮したほうがよいことに関する意見も多く寄せられた。

②自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探る調査（対象：46道府県の保健所長会長）

【目的と対象】道府県保健所長会の会長から保健所の現状や公衆衛生医師の獲得と離職予防についての考えを把握し，今後の自治体等での対策の一助とする。【方法】回答数は46都道府県中40（回答率87%）であった。道府県内の公衆衛生医師数のほか，公衆衛生医師獲得や離職予防のために工夫していること，社会医学系専門医が役立っているか等を調査した。【結果】県型保健所の行政医師は孤立しがちな職種であり離職率（中途退職者/新規採用者）は59.1%（75/127）と高かった。全体の８割以上の道府県が行政医師を募集中で，確保・育成については，ほとんどの道府県で獲得のため工夫をしており，社会医学系専門医制度を保健所長会長の６割以上が評価していた。行政医師の獲得については，社会医学系専門医制度等を活用しながら積極的に行政医師の獲得を工夫し，中途退職が多い反面，新しい若手の行政医師が入職し，全体として行政医師数のバランスがとられている現状が把握できた。

③−１行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査

【目的と対象】保健所など行政に勤務していて定年前に辞めたか，転職した医師から，辞めた理由等を調査し今後の対策や活動の一助とする。【方法】当事業班の班員が把握している対象者 19 人に，元の勤務先と職制等と現在の勤務先，退職（転職）した理由，転職先を決めた理由，離職予防策等について調査を行った。【結果】協力が得られたのは16名（回答率84%）であった。すでに離職した医師に連絡をとり，離職した事情を調査するのは遠慮や抵抗感があったが，新たな試みとして取り組んだ。当時，離職や転職を思いとどまらせるには，どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか，現在の勤務先を選択した理由，離職予防対策に必要と考える制度や仕組みの提案を得た。

③−２上記③−１の調査を依頼した当事業班の班員に対する調査

【目的と対象】離職・転職者調査を対象者に依頼する中で当事業班の班員が感じたり思ったりした率直な意見および感想を調査し，公衆衛生分野で働く行政医師の獲得や離職予防の参考とする。【方法】自分が転職したいと思ったか，効果的な離職予防策は何か，社会医学系専門医制度が役立っているか等について調査を行った。【結果】回答者は８名。離職・転職者に対する調査を依頼した班員自身が転職を考えたことがあるかという問いに７人があると回答した。離職者への調査を通じて感じたことへの回答からは公衆衛生医師の育成および離職防止対策への示唆が多く含まれていた。行政医師としてのスペシャリティやアイデンティティ，高い倫理観や使命感に根ざしたあるべき人物像を自らが描き，行政組織内で目指していくことが離職防止策の一つとして示唆された。

Ⅱ．実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）2021の開催

【目的と対象】研修医を含む若手臨床医や医学生における公衆衛生分野への関心を高め，公衆衛生医師の潜在的な人材の創出と入職意欲を高める。入職して間もない若手公衆衛生医師に，保健所等で勤務する魅力，やりがいを感じてもらうとともに，仲間づくりの機会を提供し育成と離職防止を図る。【方法】10回目となる今年度はリアル会場とオンラインのハイブリッド開催を２日間のプログラムで計画した。しかし，リアル会場に設定していた大阪府に緊急事態宣言が出されたことを受け，オンラインのみの開催に変更した。【結果】参加者は59名。オンラインでの開催は２回目ということで班員が運営に慣れていたこともあり，昨年度の１日のみの開催から２日間のプログラムに拡充してもコロナ禍の第５波のピークでの開催となったが，無事に開催でき参加者の満足度も非常に高かった。各講義の内容が充実していたことに加え、各講義のあとにグループワークを必ず入れたこと，１日目の参加者からの意見を踏まえて，２日目の最初のアイスブレイクを予定時刻よりも早く開始して自由に交流できる時間を長く設定したことが参加者たちの満足度を高くした。

②公衆衛生医師合同相談会（Public Health Career Counseling：PHCC）オンライン2021の開催

【目的と対象】サマーセミナー等で公衆衛生医師の業務内容や勤務する魅力を知った若手医師と医学生に対し，

現役の公衆衛生医師とオンラインで双方向にコミュニケーションをとることで，具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの機会を設け，今後の人材確保を目指す。【方法】公衆衛生医師のキャリアパス理解のための講義と，参加申込時の事前質問への回答のあと，参加者とスタッフを少人数のグループに分け，双方向的に直接コミュニケーションをとる相談会を行った。【結果】参加者は32名で北海道から沖縄まで全国から参加していた。オンラインの実施としたことで，スタッフ側も28名の協力が得られ，相談会のグループ数を増やすことができ，参加者へのきめ細やかな相談対応ができた。

③第80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2021」の開催

【目的と対象】公衆衛生医師として勤務することの魅力について語り合い，モチベーションを高め合う。公衆衛生医師の確保及び育成に関する情報を共有する。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（全体もしくは個別に）を構築する。【方法】「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応について」をテーマに９回目の自由集会である「公衆衛生医師の集い2021」を感染対策を講じたうえでリアル形式として開催した。【結果】参加者は34人。公衆衛生医師による実体験を振り返る発表を踏まえ各自治体で活躍する公衆衛生医師により活発な議論が行われた。新型コロナウイルス感染症対応に関する日頃から抱える悩みを共有することに加え，公衆衛生医師としての今後の活動に向けたヒントが得られた。

④当事業班のブログの発展的運用

【目的と対象】医学生・若手医師および中堅以上の転科・転職を考える医師に対してICT技術を活用し公衆衛生医師の業務内容を広く周知する。また，コロナ禍で対面の人的交流が制限される中，全国の公衆衛生医師がオンライン交流を行い，公衆衛生医師の離職予防を図る。【方法】当事業班が運用するブログ内の「全国行政医師求人ページリンク集」の更新，「公衆衛生医師の日常」と題した日記調の文章の公開，および当事業班主催イベントの告知等を行った。「公衆衛生医師の日常」では臨床で経験することのない公衆衛生医師ならではと言える業務風景に関する投稿を公開した。さらに，新規事業として離職防止を見据えた公衆衛生医師のオンライン交流事業（オンライン公衆衛生医師ミニ交流会）を２回開催した。【結果】ブログ開設後，６名の医学生・臨床医から個別相談が寄せられ，うち１名については今年度自治体に入職した。また，オンライン公衆衛生医師ミニ交流会にはそれぞれ38名，29名の公衆衛生医師が参加し活発に交流した。開催後のアンケートからは，勤務環境が孤独になりがちな公衆衛生医師同士がつながれる場を提供することの重要性が示唆された。

⑤医学生・臨床医等との交流

【目的と対象】公衆衛生分野に興味・関心を寄せる臨床医や医学生に対して公衆衛生医師と個別に交流する機会を設けることで，保健所や公衆衛生医師についての理解を深め，公衆衛生医師を志す者を増やす。交流を通して，ニーズや志向を把握することにより，公衆衛生医師の確保に資する取り組みに活かす。【方法】令和２年度に開催した当事業班のイベント参加者が所属する公衆衛生勉強会（サークル）からの依頼を受け，保健所の業務や公衆衛生医師の役割について講義し意見交換を行った。【結果】35名が参加した。保健所や公衆衛生医師の具体的な役割・業務内容のほか，やりがい，公衆衛生医師になるために必要な条件，勤務環境や専門医・学位取得に関すること等，意見交換した。公衆衛生分野に関心のある医学生であっても，保健所や公衆衛生医師の実際の活動を知る機会は非常に限られていることがわかったので，公衆衛生医師が本音で語る話を聞ける機会を設けることは，公衆衛生医師の確保に役立つと考える。

⑥公衆衛生医師に関する広報資料の効果的な活用

【目的と対象】医学生や臨床医が保健所や公衆衛生医師の活動を知るだけではなく，将来の具体的なビジョンを描く段階の中学生・高校生が保健所や公衆衛生医師の活動を知ることによって，現代社会に不可欠な職業として捉えられる環境を醸成し，高い志を持つ公衆衛生医師を確保する。【方法】全国保健所長会のホームページ内の当事業班の担当エリアについて，広報資材を含むホームページのデザインの現状を把握し改良を施す。【結果】公衆衛生医師に関心を持つ，誰でも，知りたい情報に，心地よくアクセスできる全国保健所長会のホームページとなるように環境整備した。

⑦第80回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「行政医師が持つべき専門性・スペシャルティを考える」の開催

【目的と対象】行政分野で働く医師の専門性や能力とは何か，さらにその専門性や能力を育成するのにはどんな取り組みが必要なのか等について公衆衛生分野の関係者から広く意見を募り議論を深める。【方法と結果】総会時のシンポジウムにて国立保健医療科学院，本庁，保健所，大学，社会医学系専門医協会のそれぞれの立場から考える行政医師の専門性について提案を受けるとともに，大阪府において開始された若手医師の専門性の獲得を目的とした取り組みに関する紹介がなされ，行政医師が持つべき専門性・スペシャルティの検討を進める端緒となった。

＊実践事業

全国保健所長会事業の年一度の大規模研修会である令和３年度全国保健所長会研修会（令和４年１月27日開催）の運営を，当事業班活動を通して得た経験や知識を十分に活用して支援した。

D．考察

コロナ禍が長期化していることによって，公衆衛生医師に関心のある医学生，研修医，臨床医の存在が増加していることを実感している。当事業も長期化しているが，これまでの活動を大切にしながらも毎年臆することなく多角的に新規事業を展開している。最近では，オンライン化した

り, ブログの運用が奏功し, 医学生や研修医, 臨床医との距離が非常に近くなり, 実際の入職にも離職予防にも事業班活動が貢献できるようになったと考えている。事業班内の事業同士に加えて全国保健所長会のイベントとも連動させ、また、事業班の外部の団体との連携も複数進むなど、当事業班の活動が内外に認識されるようになったと言える。これは, 事業班の班員全員の献身的な支援, 協力があったからこそ成立した。公衆衛生医師の確保と育成がこれまで以上に実現可能な状況となった, いまこそが最大のチャンスであることは間違いない。

Ｅ．結論

２年以上におよぶ新型コロナウイルス感染症対応をする中でも, 継続して公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも発展的かつ機動的に, 事業を連動, 融合させながら当事業班の班員の多大な協力支援のもと事業展開できた。

Ｆ．今後の計画

（1）今年度実施したアンケートの結果やシンポジウム開催の結果をもとに, これまでの事業をブラッシュアップしながら, 新しい事業への挑戦を継続する。

（2）行政で勤務する社会医学系専門医を取得した医師ともうすぐ専門医を取得する専攻医に対して, 社会医学系専門医制度を通して学んだことが身についているか, 業務を行う上で活用しているか, 行政医師として勤務を継続するモチベーションの維持に役立っているか等を検討し, 公衆衛生医師の育成に関する事業を発展させる。

（3）サマーセミナーや合同・個別相談会, 自由集会といった実践事業を集合開催形式とオンライン開催形式のそれぞれの長所および短所を十分に検討し, 現状維持ではなくさらなる高みを見据え実践する。

（4）積極的かつ丁寧な意見交換を協力事業者と行い, 分担事業者の世代交代を長期的視野に立って図ることや効果的な活動がしやすくなるようなメンバー構成を常に模索するなどしながら, 困難の中にもやりがいのある活動を継続していきたい。

Ｇ．発表

第 81 回日本公衆衛生学会総会（山梨県）にて発表予定。

令和3年度　地域保健総合推進事業発表会
令和4年3月7日（月）都市センターホテル

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

群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所

武智浩之

令和3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】
武智　浩之　群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所
（全国保健所長会・研修担当）

【事業協力者】
山本　長史　北海道渡島（兼）八雲保健所
村松　司　北海道倶知安（兼）岩内保健所（兼）道庁
鈴木　恵美子　山形県最上保健所
小谷　尚克　福島県会津（兼）南会津保健所
堀切　将　福島県相双保健所
早川　貴裕　栃木県保健福祉部医療政策課
笠松　恒司　文京区文京保健所
高橋　千香　大田区保健所
中柴　徹也　葛飾区保健所
竹原　木綿子　愛知県津島保健所
水谷　亜以子　名古屋市千種保健センター
宮園　将哉　大阪府健康医療部保健医療室
谷掛　千里　大阪府守口保健所
平本　恵子　広島市南保健センター
横山　勝教　香川県小豆保健所（兼）県庁
藤川　愛　高松市保健所
廣瀬　浩美　愛媛県今治保健所
山本　信太郎　福岡市東区保健福祉センター
西田　敏秀　宮崎県高鍋保健所
藤田　利枝　長崎県県央保健所（全国保健所長会・広報担当）
永井　仁美　大阪府茨木保健所（全国保健所長会・学術担当）
前田　光哉　独立行政法人国立病院機構
尾島　俊之　浜松医科大学
吉田　穂波　神奈川県立保健福祉大学

【助言者】
竹之内　秀吉　厚生労働省健康局健康課地域保健室
松村　漠志　厚生労働省健康局健康課
曽根　智史　国立保健医療科学院
宇田　英典　地域医療振興協会
内田　勝彦　全国保健所長会・会長（大分県東部保健所）
清古　愛弓　全国保健所長会・副会長（葛飾区保健所）
白井　千香　全国保健所長会・副会長（枚方市保健所）

事業班の活動目的

○公衆衛生医師の確保

・保健所や行政医師の業務内容に関する普及啓発・広報活動

・公衆衛生に関心ある医学生、医師（研修医・臨床医）への啓発活動

・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および離職防止

・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高めるための方向性の検討

・公衆衛生医師同士の交流や連携の推進

- 公衆衛生医師の確保および育成に資する活動をその時々の背景に合わせながら実施してきた当事業班は今年度で11年目であった。
- 新型コロナウイルス感染症対策の中心的役割を担うことを経験して、保健所や都道府県庁で勤務する公衆衛生医師のさまざまな意味での重要性を私たち自身も改めて認識した。
- コロナ禍は公衆衛生医師の確保と育成をする絶好の機会が到来したと捉え、臨床医・医学生を中心に公衆衛生医師の存在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えるよう積極的に活動してきた。その成果も実際に得られるなか、令和3年度は事業内容をさらにブラッシュアップすることに加えて、新規事業への挑戦も実践し発展的な活動を行った。

令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始

- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- 行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合

- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展

- 事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化

- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始
- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- 行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合
- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展
- 事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化
- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

---

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始

・ コロナ禍における効果的な公衆衛生医師確保・育成方法を探る

目的

事業班で実施してきた、サマーセミナー（PHSS）、合同相談会（PHCC）、個別相談等に参加したのち公衆衛生医師となった医師を対象に調査し、さらに効果的な事業展開を目指す。

設問項目

どのようなこと（イベントや講演、研修会など）、どのようなもの（広報啓発資材、ネット上の情報など）が入職する上で参考になったか、入職する際に参考として欲しかった情報なども調査し、公衆衛生医師の確保対策を充実させる。

方法

事業班活動を通じて把握してきた対象者に対してアンケート用紙によって調査を行う。

結果

アンケート送付者は10名
　回答者は8名（回答率80%）
男性4人、女性4人
年齢階級
　20代2人、30代2人、40代3人、50代1人

設問６）入職前に公衆衛生医師と話す機会があったか

8 人があり、と回答。具体例は複数回答あり。

入職前所属	具体例
初期研修医	保健所実習（医学生、研修医）、個人的な見学 研修先に保健所経験者がいた
後期研修医	入職前に本庁へ連絡した
臨床医	入職前に本庁へ連絡した、知人からの紹介 保健所（就職）説明会
大学院生	大学院の忘年会

設問 12）セミナー参加が入職に際しての決め手となったか

①参加する前から入職を決めていた　２人

②はい　４人

③いいえ　１人

④わからない　１人

セミナー参加後の公衆衛生医師に対するイメージ

- 感染症や食中毒の健康危機対応が自分にできるのか不安に思った。
- 感染症対策、精神保健、母子保健、災害対策など多様な業務があることを知った。
- 正義感とクリエイティビティにあふれた仕事をしている。
- 全国の公衆衛生医師間で、交流があり、とても心強く思った。

セミナー参加が入職に際しての決め手となったか

- 大学院卒業後に臨床に戻るか公衆衛生医師になるかの2択で悩んでいたが、他の参加者たちの熱量に後押しされたことと、スタッフの先生方に励まされたことが決め手となった。
- 私の出身地および大学では PHSS はおろか公衆衛生医師の名前を聞いたことがなかった。PHSS にたまたま辿り着いていなければ公衆衛生医師にはなっていなかったと思う。

セミナーに参加してよかったこと

- 臨床から公衆衛生へ転科して間もない先生もおり、臨床から公衆衛生へ転科したときの戸惑いや近況を聞くことができ参考になった。
- 実際に働こうと思っている自治体の先生と知り合い、実際には地域ごとに若干違う雰囲気や業務の様子、学ぶ環境についての現状を知れた。
- 予防医療や仕組み作りに関係する仕事をしたくて臨床以外の進路を検討していた。偶然 PHSS を知り興味本位で参加したところ、公衆衛生医師の仕事がやりたいことに近いことが分かり進路に選んだ。
- 実際に働いている公衆衛生医師から業務内容、キャリアパス、福利厚生が聞けた。

セミナーに参加したがよくなかったこと

- 仕方ないことだがオンラインになり、公衆衛生医師について知るきっかけ作りにはなるが、若手の公衆衛生医師同士のつながり作りは難しい。
- PHSSに2回参加したが、2回はいらなかったと思った。1回の開催で内容が凝縮されているということかもしれない。

セミナーで取り上げたほうがよいトピックなどについて

- 参加者たち同士が、なぜ公衆衛生に興味を持っていて、どういう未来を思い描いているのかを語り合う時間があると良いと思う。
- 少し前の PHSSになるが、食中毒や感染症のケーススタディを通して視野が広がり、公衆衛生への転科を積極的に考えたきっかけになったことを覚えている。実際の保健所の業務の一部を疑似体験することで、イメージが具体化され興味深かった。
- キャリアパスだけでなく就職活動の具体的な流れについても取り上げて欲しい。PHSS参加のハードルは低くても、実際に就職活動をする際に応募内容や方法が自治体ごとにばらばらで情報収集が難しく断念しそうになった経緯がある。
- セミナーの開催がサマー以外にも、ウィンターセミナーなど、年に複数回あると学生にとっては良いと思う。

令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始
- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- **行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。**

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合
- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展
- 事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化
- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

---

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始

・ 公衆衛生医師の確保および離職防止方策を探る

（1） 自治体や保健所の公衆衛生医師の確保と離職防止対応を探るアンケート調査
対象：46道府県の保健所長会長
内容：自治体の公衆衛生医師の確保と離職防止に関する積極的な取り組みを把握するもの。
効果：先進的もしくは効果的な取り組みはすべての自治体にとって有益な情報となるため、
その情報を共有することで全国的な公衆衛生医師の確保・育成対応の総合力向上を目指す。

（2−1） 行政を離職した公衆衛生医師に対するアンケート調査
対象：行政を離職した公衆衛生医師
内容：離職にいたった理由、離職をしないためにはどういった配慮や取り組みがあるとよいかを把握するもの。
効果：実際に離職した公衆衛生医師からの声はとても有益な情報であり、その情報を共有することで
公衆衛生医師の確保・育成対策の向上につなげる。

（2−2） 2−1の調査を依頼した班員に対するアンケート調査
対象：事業班のメンバー
内容：離職者に調査を依頼して感じたこと、自身の離職可能性、離職を踏みとどまる理由を把握するもの。
効果：離職した公衆衛生医師と繊細なテーマではあるが本音で話したことによって感じたことは通常得られない
情報であり、その情報をもとにさらなる事業班活動の発展につなげる。

（1） 道府県保健所長会会長

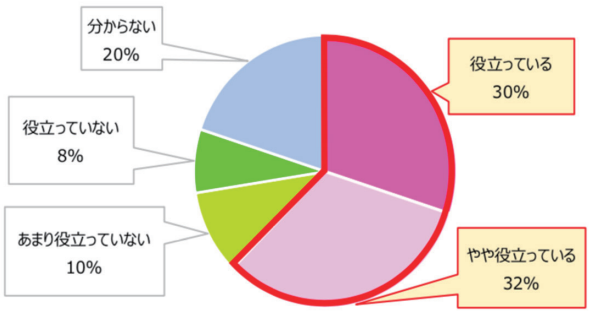
回答数は46都道府県中40（回答率87%）

新規採用及び中途退職された医師数（＊定年退職者は含まない）

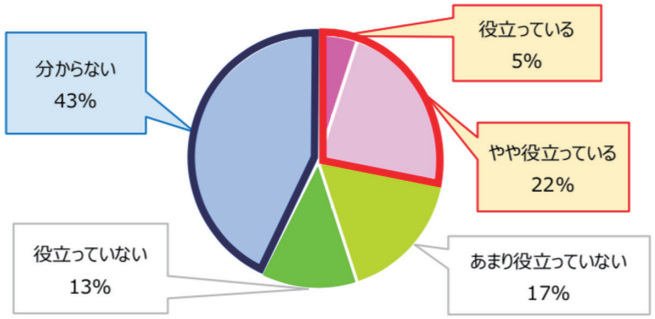
	2018 年度 (H30)	2019 年度 (R1)	2020 年度 (R2)	合計	3 年平均
新規採用	39 人	49 人	39 人	127 人	42.3 人
中途退職	23 人	27 人	25 人	75 人	25.0 人

県型保健所の行政医師
離職率：59.1%

社会医学系専門医制度が、確保・育成に役立っているか



社会医学系専門医制度が、離職防止に役立っているか



獲得について

公衆衛生医師の確保育成ガイドラインの活用
大学と連携した「社会医学系専門医制度」の活用
　　医学部公衆衛生学教室と共催でコーヒートークセミナーの開催
公衆衛生医師確保プログラム（若手臨床医・大学院生等に公衆衛生の現場を経験させる取り組み）の実施
公衆衛生対策強化緊急事業（大学に公衆衛生医1名を配置し保健所へ週一回派遣）
公衆衛生に興味を持つ臨床医や大学院生医師の保健所への配置（非常勤嘱託医）
（4年生全員など）医学生の地域保健実習・臨床研修医の地域医療研修等の受入れ
　　日本医師会女性医師バンクへの求人や女性医師の会での公衆衛生医師の紹介
奨学金（地域枠医師等）の返済免除となる指定医療機関に保健所（県庁）
国立保健医療科学院等の専門研修への派遣制度
学会等参加の会費・旅費の給付

離職予防

行政医師特有の専門能力（スペシャルティ）を明らかにしてその向上を目指すことで、行政組織（自治体）内からも真に必要とされる人材を育成することを目指す
社会医学系専門医プログラムの運用を通して、能力向上を実感できるような、運用体制の構築
孤独感を感じる状況に陥りやすいことから、所属内の他職種からだけではなく他所属も含めた複数の先輩医師からの指導相談が常時受けられる体制の構築（自由な意見交換の場の確保）
社会医学系専門医（指導医）の制度を活用して、少なくとも産業医レベルのように公衆衛生の専門医（指導医）が、各都道府県や中核政令市において専門家としての公衆衛生施策への発言力や一定の影響力を持つしくみが必要
大学教員等との併任（週1回、研究・教育・診療等に従事）
在職のまま博士号などを取得出来る環境を整備する
本庁勤務も医療職給料表（一）を適用

（2−1） 協力者

調査に協力していただけた定年前に離職・転職された医師は、16 名であった。
離職時の医歴は、20 年以上が 10 名 62.5%と多く、入庁後 10 年以内の離職が 10 名 62.5%と多かった。

行政に就職して感じた違い
臨床医の感覚が思ったより必要とされたこと
職員のワークライフバランスの観点で相違を感じた
自分の業務に対するモチベーションや計画性が必要
トップの判断に大きく左右される
毎日することがなく暇であった
覚悟はしていたが、想像以上に大事にされなかった
保健所長も兼務していたが、実際の権限はなく、スタッフ職であった

退職の理由
自分の必要性をさほど感じなかったこと
組織の中で自分の役割がわからなくなっていた
保健所の中で保健所長としての権限がない中で仕事をしていくことに限界を感じていた
転勤の問題
所長業務に魅力を感じたため
定年後のことを考えるに別の道もあると気づいたから
大学院進学のため
新たな医療技術を磨く機会を得るため

職場改善案
強い引き留め
他の自治体との人事交流
研究事業への参画等は有効かもしれない
臨床業務（保健所管外に限る）の兼務・兼業を許可することは、一定の離職効果を有すると考える
保健所長が保健所の業務の指揮命令の権限を持つような組織、人事体制とすること

転職先を選んだ理由
所長になれる
自由な時間が取れること
求職問合せに迅速に、親身に責任ある立場の方が応じてくれた
求められるミッションが明確だったこと
知人からの誘い
保健所長が組織の長として人事権を含め指揮命令の権限をもっていた組織であったため

社会医学系専門医制度は役立っているか
よく分からない。
一定程度のアイデンティティを担保する
離職予防の効果は希薄と考える
公衆衛生と臨床との出入りにおけるハードルはできるだけ下げるべき
保健所と大学の公衆衛生学教室との交流

離職予防策
多様なキャリアパスを用意する
自身の医師であることの必然性を常に実感できるキャリアパスを開発する必要がある
医師としてのアイデンティティを大事に考えてくれる幹部や首長
公衆衛生医師のつながり
大学との定期的な交流も重要
医療技術のブラッシュアップを継続できる機会
専門技術職としてリスペクトされる
入職後数年のサイクルで保健所や他の機関、本庁などのローテーション
継続勤務してもらえるような公衆衛生医師像・人物像をプロファイリング
キャリアアップ・転職支援態勢を積極的に作って離職しやすくするほうが、逆に若手が安心して入職できるようになる

（2–2） 事業班員

調査に協力していただけた班員は、8 名であった。

調査についての反応
みなさん快くお引き受けくださった
協力者の持つ保健所等への認識
専門医の維持を希望している方もいるので、保健所勤務をしながらも、維持できるような仕組みが必要
医師はじめ職員に対するリスペクトが感じられない自治体だと途中退職する人が出ること
前向きに自分の方向転換
自身の転職について
転職は時々考えます
継続しているのは、
大切な職員として扱ってくださっていること
他県の医師と交流ができて、面白さがふえたため
他職種との協働業務の中で自己満足感や達成感があったため
今回の調査の感想
組織内部での存在感を示していけるよう行政医師の人材育成制度等を大幅に強化していきたい
前向きな離職もあることが分かった。
社会医学系専門医制度について
「専門は何？」と聞かれるので、「社会医学が専門の公衆衛生医師」といえるのでは
離職予防の効果としては、未知数である。
必要と考える制度や仕組み等
キャリアパスの明確化
公衆衛生医が集まり自由に意見交換出来る場が必要ではないかと考えている
臨床との兼職制度
孤立しない環境づくり
組織内で公衆衛生医師の役割の明確化

調査全体を通じて、スペシャリティやアイデンティティ、高い倫理観や使命感に根ざした、あるべき公衆衛生医師像や人物像を医師自らが描き、行政組織内で目指していくことが、離職防止策の一つとして見えてきつつある、ことが示唆された。

令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始
- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- 行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合
- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展
- 事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化
- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合

・ 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）2021の開催



PHSS 2021 オンライン

今年度で10回目になるPHSSを8月21日（土）-22日（日）に開催しました。

緊急事態宣言のためリアル会場の中止や、コロナの第5波真只中の業務対応のためキャンセルせざるを得ない参加者もいましたが、それでも全国から59名の医学生、臨床医、若手公衆衛生医師等が御参加くださりました。

各講演後にグループワークの時間を設け、参加者が運営スタッフの26名の公衆衛生医師たち、行動経済学者の大竹文雄先生、NPO法人PolicyGarageのメンバーたちと意見交換をして理解を深めるとともに、交流関係づくりのきっかけにもなる2日間となりました。これからも一層の工夫を重ねながら、公衆衛生行政を志す皆様の期待に応えられるセミナーにしていきたいと思います。御参加いただきました皆様、どうもありがとうございました。

初めての

ハイブリッド開催

＊残念ながら、新型コロナの第5波の影響でオンラインのみでの開催に変更した。

しかし、2日間かけての開催、参加者と私たちスタッフとの交流や参加者同士の交流ができる時間をできる限り多くとる、など、さまざまな工夫をしたため、参加者の満足度がとても高いものになった。

リアル会場の参加者も

オンラインの参加者も等しく参加

⇒一体感と交流活性化

香川県小豆保健所
横山勝教所長　資料

PHSS2021　プログラム1日目 ： 令和3年8月21日（土）

Time	Contents	
13:30-13:35 （5min.）	オープニング	日本公衆衛生協会の挨拶
13:35-13:40 （5min.）		内田会長の挨拶
13:40-14:05 （25min.）	講義①	講師：永井　仁美　先生 「公衆衛生医師のキャリアパス」
14:05-14:25 （20min.）	アイスブレイク＆ グループワーク	自己紹介（名前、所属、サマーセミナーで得たいものは何かを1人1分程度で） その後、「公衆衛生医師のキャリアパス」に関する意見交換
14:25-14:30 （5min.）	発表	意見交換で話された内容を会場2班から発表
14:30-14:50 （20min.）	講義②	講師：宮園　将哉　先生 「社会医学系専門医制度」
14:50-15:05 （15min.）	グループワーク	「社会医学系専門医制度」に関する意見交換
15:05-15:15 （10min.）	発表	意見交換で話された内容を会場1班、Zoom2班から発表
15分間の休憩（トイレ休憩・雑談・質疑応答）		
15:30-16:30 （60min.）	講義③	講師：大竹　文雄　特任教授（大阪大学　感染症総合教育研究拠点） 「ナッジ：公衆衛生医師に求められる行動経済学的視点」
16:30-17:00 （30min.）	グループワーク＆ ディスカッション	意見交換と発表
17:00-17:10 （5min.）	告知	PHCC・自由集会の告知
17:10-17:30 （20min.）	まとめ アンケート回答	まとめ：武智班長

PHSS2021　プログラム2日目 ： 令和3年8月22日（日）

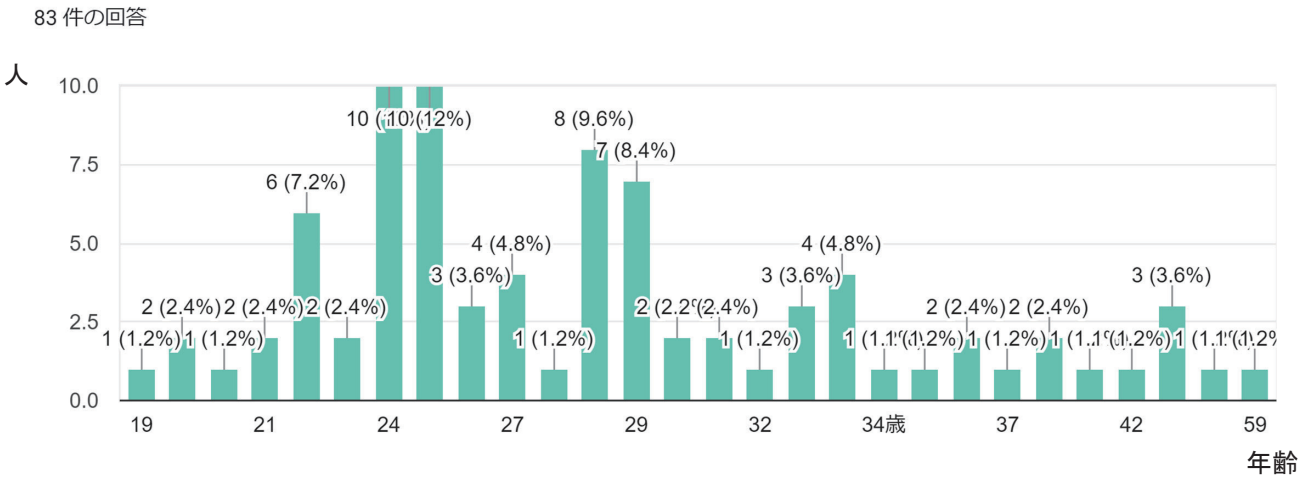
Time	Contents	
9:30-9:40 （10min.）	アイスブレイク	自己紹介（名前、所属、サマーセミナー1日目の良かったこと、今日の目標を1人2分程度で）
9:40-10:20 （40min.）	講義①	講師：長崎県　藤田　利枝　先生 「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」
10:20-10:35 （15min.）	グループワーク	「DHEAT：災害時における公衆衛生医師の役割」に関する意見交換
10:35-10:40 （5min.）	発表	意見交換で話された内容を会場もしくはZoom、計2班から発表
10:40-11:20 （40min.）	講義②	講師：宇田英典先生（地域医療振興協会　シニアアドバイザー） 「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」
11:20-11:35 （15min.）	グループワーク	「公衆衛生のやりがいと医師としてのアイデンティティ」に関する意見交換
11:35-11:45 （10min.）	発表	意見交換で話された内容を会場2班、Zoom2班から発表
11:45-11:50 （5min.）	告知	PHCC・自由集会の告知
11:50-12:30 （40min.）	ふりかえり、シェア リングタイム アンケート回答	Q&A、2日間の振り返り、ポジティブなことを言っていた参加者を見つけておいて最後にあてる、記念撮影：武智班長

・大竹文雄氏

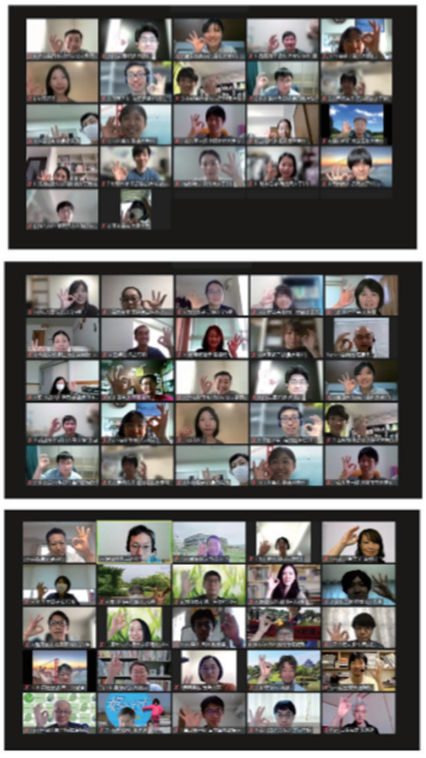
（大阪大学感染症総合教育研究拠点 科学情報・公共政策部門 行動経済学ユニット　大阪大学大学院経済学研究科）

『行動経済学の使い方』『医療現場の行動経済学～すれ違う患者と医者～』著

PHSS2021参加者の年齢分布



香川県小豆保健所
横山勝教所長　資料

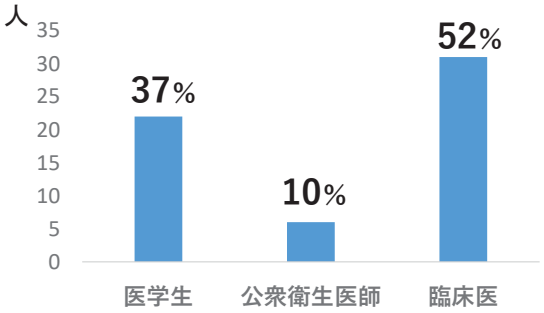


	班員等	参加者	合計
1日目	29	55	84
2日目	21	48	69

※１日の班員等には、外部講師・ファシリテータも含む。

総参加者	30	59	89

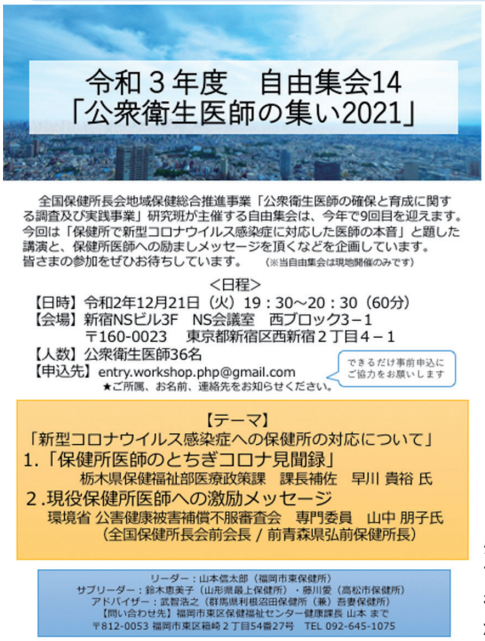
2日目だけ参加	1	4	5



香川県小豆保健所
横山勝教所長　資料

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合

・ 第80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2021」の開催



令和3年度の自由集会は、ハイブリッド方式で開催することを計画し、NPO団体から運営支援を受ける予定であった。

＊日本公衆衛生学会事務局からの自由集会実施方法に関する詳細な連絡調整が遅れていたこともあり、今回はリアル会場のみでの開催にすることとした。

参加者数：34名



感染対策を講じて2年ぶりのリアル開催としたことで、公衆衛生医師同士の交流を深める場や公衆衛生医師としてモチベーションを高める機会ともなった。

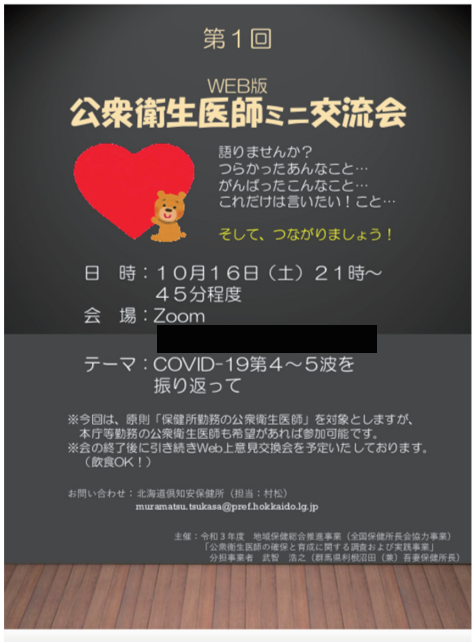


現役保健所医師への激励メッセージを全国保健所長会の山中朋子　前会長より頂いた。

---

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合

・ 公衆衛生医師のモチベーション向上目的の交流会のオンライン開催（初の試み）



事業班のICT活用事業の一環として、“コロナ禍における公衆衛生医師のモチベーション維持および離職防止”を目的に開催。

全国から人が集まるイベントが開催しづらい中、公衆衛生医師同士の横のつながりが持ちづらい状況が続き、例年日本公衆衛生学会で行っている自由集会をヒントにオンラインで公衆衛生医師同士がざっくばらんに話しあえる機会を作りたい、と企画したもの。

参加者：38名（班員15人含む）

厚労省の医系技官の参加もあり、国の立場と保健所の立場からさまざまで自由な意見交換がなされた。交流会の後には、4～5名ずつに分かれた場を設置し、合計2回の交流会も実施した。
参加者の満足度は高く、再度の開催を望む声も多くいただいたので、12月29日に“公衆衛生医師大忘年会”と題して2回目の交流会を行った。2回目は衛生部長会と連携し、本庁医師の出席を頂いた。



令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始
- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- 行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合
- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展
- **事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。**

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化
- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

【令和2年度からの継続事業】　公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の強化

・ ブログの運用



- 2020年6月18日に、当事業班のブログを開設し、運用を開始した。
- 公衆衛生医師業務の広報文を主なコンテンツとし、全国自治体および厚生労働省の医師募集ページへのリンク集、「公衆衛生医師の日常」と題した班員によるコラム形式のコーナーを併設した。
- 公衆衛生分野に興味のある医学生・研修医・臨床医に対する相談機能を実装すべく、ブログには要所に事業班への連絡先メールアドレスを記載し、容易にアクセスできるようにした。

→公衆衛生医師への転職を真剣に検討している臨床医、医学生とオンラインおよび保健所見学を通して双方向的、直接的に交流している。

- 2020年9月9日には、当事業班主催の公衆衛生医師サマーセミナー2020オンラインで行われた講演より新たな動画コンテンツを追加した。

当ブログの開設および運用により、公衆衛生医師業務を広報することに加えて、公衆衛生医師になりたいと考える臨床医からの相談に双方向性で丁寧に対応できていることは画期的である。

	訪問者	PV
2020年6～12月	3968	19466
2021年1～6月	2907	13571
2021年7～12月	2763	12122
計	9638	45159

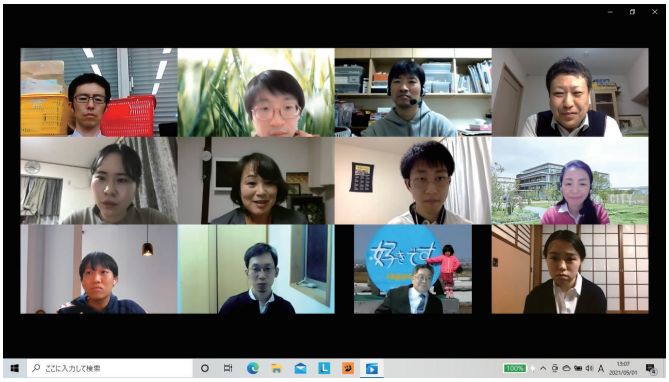
- ブログは月に1回のペースで更新中。
- 訪問者は、のべ1万人に到達.。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の発展

・ 公衆衛生に関心のある医学生、研修医、臨床医との積極的な交流　＊第1回医学生・臨床医との交流会（R3.4.14）

公衆衛生勉強会サークル「ぱぶへる。」に参加

- Zoomを使ったWEB勉強会
- 全国の大学医学部（医学科以外も含む）
  学生40名程度が所属
- 4/14テーマ「保健所ってどんな所？」
- 参加者42名（うち事業班メンバー12名）
- 19:00-20:35 勉強会、その後30分程度懇親会
- 保健所業務や事業班活動について紹介した後、武智班長が司会進行を務め、学生から質問を募り、各先生からコメントをもらったり、公衆衛生のやりがい、大変さなどについて語った。



＜学生からの質問＞
保健所長にはどんな裁量がある？
保健所では医師が一人でなんでもやらなければいけないの？
所長になるまでどれくらいかかるの？必要な臨床経験は？
医療系以外のスタッフと一緒に働くことで得られるものは何？
どんなやりがいがある？公衆衛生医師としてどんなところにモチベーションを感じて働いている？
その他給料、転勤、就職地（地元orそれ以外）、学位、専門医など

公衆衛生医師や保健所の**魅力、やりがいを率直に（楽しいことだけでなく大変なことも含めて）伝えていく**ことが、予備群の確保・育成に確実につながる（はず）！！

---

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の発展

・ 公衆衛生医師合同相談会（Public Health Career Counseling：PHCC）オンライン2021の開催

Time	Contents	
13:00〜13:10	オープニング 主催者挨拶	日本公衆衛生協会　理事長　松谷　有希雄 全国保健所長会　　会長　　内田　勝彦
13:10〜13:40	講義	「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」 講師：　大阪府健康医療部　　宮園　将哉
13:40〜14:00	事前質問回答	司会：　広島市南保健センター　　平本　恵子 高松市保健所　　藤川　愛
14:00〜14:10	休憩（事業紹介）	全国保健所長会及び厚生労働省における公衆衛生医師確保の取組 担当：　栃木県保健福祉部　　早川　貴裕
14:10〜14:50	グループ相談会①	①北海道・東北　②関東甲信越　③東京　④厚生労働省・国際保健 ⑤東海北陸（静岡含）　⑥近畿　⑦中国　⑧四国　⑨九州沖縄
14:50〜15:00	休憩（事業紹介）	日本公衆衛生学会自由集会（公衆衛生医師のつどい）案内
15:00〜15:40	グループ相談会②	①臨床から行政へ　②仕事との両立（ライフプラン） ③仕事内容とキャリアパス　④専門医制度　⑤学位取得
15:40〜16:00	まとめ	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班　班長 群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所　　武智　浩之

日時：令和3年9月4日（土）

2回目の取り組み

参加者数　32名
スタッフ数　28名

新しい取り組みとして、グループを細かく9つに分け、参加者がより話しやすくなるように工夫した。

参加者の声
- 他の参加者の質問も聞くことができ，見聞が広がった。
- 現場の生の情報や社会医学系専門医に対する率直な感想を聞くことができ，有意義であった。
- 実際に働いている人達と話しができ，非常に有意義だった。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の発展

・ 全国保健所長会のホームページに掲載している当事業班の関連資材へのアクセスの改善を図る



新たに公衆衛生医師という項目を作成
（令和3年11月末）
関心のある人に対して視認性を高めるとともに求めている内容にアクセスしやすいように配慮した。



どのようなことが紹介されているのか、構成がどのようになっているのか、がわかるように説明を追加。

→関心のある若者に対して動画の再生を誘導する。



ガイドライン改定版を平成29年度の事業班で作成したので、説明をつけて追加した。
また、大阪府の先進的な人材育成の取り組みを追加して紹介。

→先進的な取り組みが意欲のある自治体に広がることを期待。

令和3年度の事業展開：4つの方針

1. 公衆衛生医師の確保と育成方法のさらなる探求と入職早期の離職防止に向けた取り組みの開始
- 事業班活動を通じた公衆衛生医師の確保の実態を個別に分析し、コロナ禍における公衆衛生医師確保・育成方法を探る。
- 行政入職後の早期離職防止を目的とした調査を行い、公衆衛生医師が離職にいたる個別の事情や自治体の構造、組織的要因等を焦点に分析し公衆衛生医師の早期離職防止方策を探る。

2. 事業班活動のオンライン化と集合対面開催の融合
- 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー（Public Health Summer Seminar：PHSS）を初めて大阪で対面開催することに合わせオンラインでの同時配信に挑戦することにより、参加者を広く募るだけではなく満足度をさらに上げる工夫を施す。

3. 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動のさらなる発展
- 事業班のブログとパンフレット、リーフレット、動画等が公衆衛生医師の確保・育成に効果的に活用できるように広報啓発活動を工夫し発展させる。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化
- 当事業班で積み上げてきた経験や知識、実践手法等を体系化して具備すべきスキルや姿勢を検討し、公衆衛生医師（特に行政医師）に求められる能力や専門性をまとめ、近い将来、ガイドラインやキャリアパスとして提案する。

4. 行政医師のサブスペシャルティに関する検討と社会医学系専門医協会との連携強化

・ 行政医師の専門性に関するシンポジウムの開催（初の試み）







国立保健医療科学院（曽根先生）、本庁（角野先生）、保健所（田中先生）、大学（吉田先生）、社会医学系専門医協会前理事長（宇田先生）より、それぞれの立場から考える行政医師の専門性について提案を受けるとともに、大阪府において今年度から開始された若手医師等の専門性の獲得を目的とした取り組みが紹介がされた。
今回のシンポジウムを通じて、行政医師が持つべき専門性・スペシャルティについては概ね社会医学系専門医制度の枠組みの中に網羅されていることから、引き続きその効果的・効率的な修得に向けた工夫を進めていく必要があると、シンポジスト、参加者の方向性が一致したと考えている。

実践事業

・ 令和3年度　全国保健所長会研修会の開催支援（2回目の実施）

「新型コロナウイルス感染症対応を超えた未来をさらに見据えて」

日　時：令和４年１月 27 日（木）13時開始　開催方法：Zoom ミーティング
主催者運営事務局：AP 東京八重洲 12 階

時間	内容・講師（敬称略）
13:00～13:05	開会・オリエンテーション 総合司会　全国保健所長会　常務理事（研修担当）　武智　浩之
13:05～13:15	開会あいさつ 全国保健所長会　会長　内田　勝彦 厚生労働省　健康局健康課長　佐々木　孝治
13:15～15:30	テーマ：**ネット社会にどう対応するか "住民と保健所との協働のために"** ［座長］全国保健所長会　副会長　白井　千香 副常務理事（研修担当）　藤井　史敏
(13:15～13:20)	● イントロダクション　（座長）
(13:20～13:50)	● COVOD-19 のこれまで、そしてこれから 独立行政法人地域医療機能推進機構　理事長　尾身　茂
(13:50～14:20)	● 新型コロナウイルス感染症対策の最新トピックス 厚生労働省健康局健康課地域保健室　地域健康危機管理対策専門官　近藤　祐史
(14:20～14:50)	● ソーシャルメディアと新型コロナデマ 東京大学大学院工学系研究科システム創成学専攻　教授　鳥海　不二夫
(14:50～15:20)	● SNS（Social Networking Service）の活用を始めて 墨田区保健所　所長　西塚　至
(15:20～15:50)	● 総合討論
15:50～16:00	休憩
16:00～17:00	**全国保健所長会　社会医学系専門医協会　指導医講習会** ［座長］全国保健所長会公衆衛生医師の確保と育成委員会　委員長　山本　長史 講師：全国保健所長会公衆衛生医師の確保と育成委員会　委　員　村松　司

全国保健所長会の事業である、年に一度の大規模な研修会の運営について、オンライン事業を積極的に展開している当事業班が支援した。

村松　司	北海道倶知安（兼）岩内保健所
鈴木恵美子	山形県最上保健所
堀切　将	福島県相双保健所
早川貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課
高橋千香	大田区保健所
水谷亜以子	名古屋市千種保健センター
宮園将哉	大阪府健康医療部保健医療室
平本恵子	広島市南保健センター
横山勝教	香川県小豆保健所
西田敏秀	宮崎県高鍋保健所
藤田利枝	長崎県県央保健所
吉田穂波	神奈川県立保健福祉大学
宇田英典	地域医療振興協会　（敬称略）

今後の事業展開の方向性

- 令和4年度の事業内容については、今年度のアンケート結果、シンポジウム開催結果をもとに、これまでの事業をブラッシュアップしながら、新しい事業への挑戦もしていきたい。
- 行政で勤務する社会医学系専門医となった医師ともうすぐ専門医となる専攻医に対して、社会医学系専門医制度を通して学んだことが身についているか、または業務に役立っているか、行政医師として勤務を継続するモチベーションの維持に役立っているか等を検討し、公衆衛生医師の育成に関する事業を展開する。
- サマーセミナーや合同・個別相談会、自由集会といった実践事業を、集合開催とオンライン開催それぞれの長所および短所を十分に検討し、現状維持ではなくさらなる高みを見据えた展開をしていきたい。
- 積極的な意見交換を協力事業者と丁寧に行いながら、分担事業者の世代交代を長期的視野に立って図ることや効果的な活動がしやすくなるようなメンバー構成を常に模索しながら、困難の中にもやりがいのある活動を継続していきたい。

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局　一覧（敬称略）

【分担事業者】

武智　浩之	群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所

【事業協力者】

山本　長史	北海道渡島（兼）八雲保健所
村松　司	北海道倶知安（兼）岩内保健所（兼）北海道庁
鈴木恵美子	山形県最上保健所
小谷　尚克	福島県会津保健所（兼）南会津保健所
堀切　将	福島県相双保健所
早川　貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課
笠松　恒司	文京区文京保健所
高橋　千香	大田区保健所
中柴　徹也	葛飾区保健所
竹原木綿子	愛知県津島保健所
水谷亜以子	名古屋市千種保健センター
谷掛　千里	大阪府守口保健所
宮園　将哉	大阪府健康医療部保健医療室
平本　恵子	広島市南保健センター
横山　勝教	香川県小豆保健所（兼）香川県庁
藤川　愛	高松市保健所
廣瀬　浩美	愛媛県今治保健所
山本信太郎	福岡市東区保健福祉センター
西田　敏秀	宮崎県高鍋保健所
永井　仁美	全国保健所長会・学術担当常務理事（大阪府茨木保健所）
藤田　利枝	全国保健所長会・広報担当常務理事（長崎県県央保健所）
前田　光哉	独立行政法人国立病院機構
尾島　俊之	浜松医科大学
吉田　穂波	神奈川県立保健福祉大学

【助言者】

竹之内秀吉	厚生労働省健康局健康課地域保健室
松村　漠志	厚生労働省健康局健康課
曽根　智史	国立保健医療科学院
宇田　英典	地域医療振興協会
内田　勝彦	全国保健所長会・会長（大分県東部保健所）
清古　愛弓	全国保健所長会・副会長（葛飾区保健所）
白井　千香	全国保健所長会・副会長（枚方市保健所）

【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３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４年３月
編　集　分担事業者　武智浩之（群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所）
〒378-0031　群馬県沼田市薄根町 4412
TEL　0278-23-2185
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