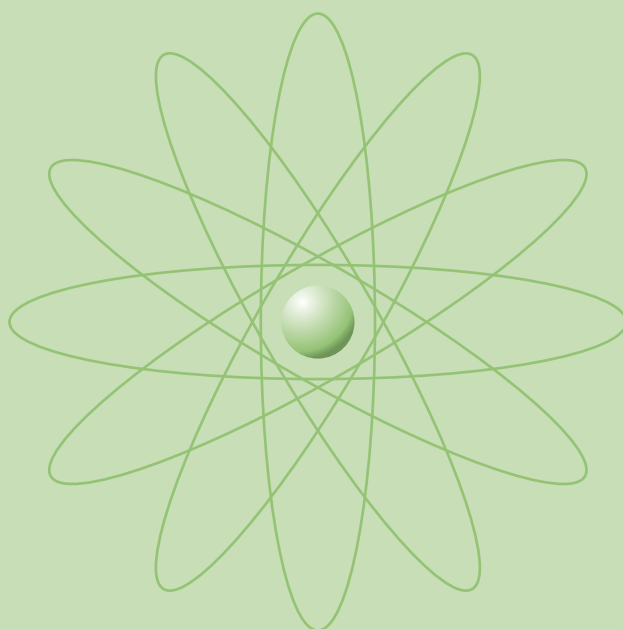


令和4年度 地域保健総合推進事業  
全国保健所長会協力事業

# 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5年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 横山勝教(香川県東讃保健所)

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、(1) 今後の公衆衛生医師の確保と育成を効果的に展開するための調査(2) オンラインと対面イベントの長所・短所をふまえた効果的な実践事業の展開(3) 公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の強化(4) 育成のための交流の活性化およびナレッジの収集とその活用、という4つの大きな方針を立てて活動しました。

調査事業では、デジタル情報を用いた広報活動を行うにあたって医学生の活用状況調査を行う、あるいは専攻医の専門研修プログラムについての現状調査など、実践事業の展開につながる3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、対面開催の再開をする、また専攻医のためのセミナーを初めて開催するなど、5つの事業を実施することができました。また、長期化するコロナ禍で現状に合わせ、就職活動に関する情報の入手経路は対面からオンラインにシフトしてきた中で、動画を用いた広報活動を開始し、全国保健所長会のホームページも環境整備を行いました。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。

これは、当事業班の班員の献身的な支援、協力があつたからこそ成立しました。

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思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に確信しています。

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5年3月 令和4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 横山勝教(香川県東讃保健所)

## 目次

### I 事業の概要

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

### II 事業報告

#### 1 調査事業

(1) 医学部生の就職活動におけるデジタル情報の活用状況アンケート調査	9
(2) 社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査 (インタビュー調査)	19
(3) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討	29

## 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) 2022 の開催 . . . . . 35

### (2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会

(Public Health Career Counseling : PHCC) 2022 の開催 . . . . . 46

### (3) 第 81 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 2022」の開催 . . . . . 61

### (4) 公衆衛生ウィンターセミナー

(Public Health Winter Seminar : PHWS) 2022 の開催 . . . . . 67

### (5) 公衆衛生医師に関する広報動画の制作と効果的な活用 . . . . . 76

## III 参考資料 URL および QR コード . . . . . 87

### 1 PHSS および PHCC の講演資料, チラシ, プログラム

### 2 PHCC 講演動画: 「社会医学系専門医の取得」

講師 鈴木 恵美子 (山形県最上保健所長)

### 3 PHWS のチラシ, プログラム

### 4 YouTube 「公衆衛生医師チャンネル」

## 分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧 . . . . . 88

## 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

- ・ イベント開催やインターネットによる普及啓発・広報活動
- ・ 公衆衛生医師に関心ある医学生、医師（研修医・臨床医）への就職相談

#### ○公衆衛生医師の育成

- ・ 社会医学系専門医制度を活用した人材育成の課題把握と改善についての検討
- ・ 公衆衛生医師のコンピテンシーと業務を学ぶ事例集の検討
- ・ 専攻医同士、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

4 回開催

#### (2) 調査事業

- 1) 医学部生の就職活動におけるデジタル情報の活用状況アンケート調査
- 2) 社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査
- 3) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

#### (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) 2022 の開催
- 2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会  
(Public Health Career Counseling : PHCC) 2022 の開催
- 3) 第 81 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 2022」の開催
- 4) 公衆衛生ウィンターセミナー  
(Public Health Winter Seminar : PHWS) 2022 の開催
- 5) 公衆衛生医師に関する広報動画の制作と効果的な活用

#### (4) 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) 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 4 月 23 日（土）20 時 30 分から 22 時 30 分  
研究事業の概要と方針の決定

事業計画及び支出予算の検討

事業内容の検討および決定

事業班の編成と役割分担の確認

事業スケジュールの確認

- 2) 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4年8月20日（土）18時15分から19時15分

事業の進捗と現状報告

今後の進め方について意見交換，事業スケジュールの確認

- 3) 第3回班会議（山梨県甲府市）：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4年10月8日（土）11時から12時

事業の進捗と現状報告

今後の進め方について意見交換，事業スケジュールの確認

- 4) 第4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5年1月25日（水）10時から11時30分

事業発表会の準備

令和4年度事業の結果報告

令和4年度事業の報告書について

## 5 事業の総括報告

### (1) 調査事業

- 1) 医学部生の就職活動におけるデジタル情報の活用状況アンケート調査

**【対象と目的】**現在の医学部生の就職活動における情報源の活用状況を明らかにし，今後の公衆衛生医師の認知度の向上のための情報発信に役立てることを目的とした。

**【方法】**全国の医学生3-6年生を対象にアンケートによる量的横断的調査を行った

**【結果】**18大学491名から回答を得た。インターネットから知りたい就職情報は「病院や診療所のHP」「レジナビなどの医師・医学生向け就活サイト」が9割を超えていた。就職先について知りたい情報は「実際に働いている若手医師やベテラン医師の雰囲気」，「仕事内容の詳細」についての意見が多く，就職先から知りたいWEBサービス情報は，「WEB説明会（個別・随時）」や，「WEB合同説明会」，「動画（1日のスケジュール，インタビュー，施設紹介，業務内容）」の意見が多かった。

- 2) 社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査（インタビュー調査）

**【対象と目的】**自治体に所属する，社会医学系専門医研修専攻中の医師，あるいは専攻医を経た社会医学系専門医を対象に，個別のインタビューを行う事で，専門研修プログラムの実態を明らかにし今後の公衆衛生医師育成に活かすことを目的とした。

**【方法】**インタビューはオンライン面談で行い，インタビュアーは調査チームメンバーが交代で担当し自身の受けた研修についてインタビュー調査を行った。

**【結果】**16名がインタビュー調査に応じ，共通して「研修する内容の分かりづらさ」が挙げられた。

具体的には、プログラムの到達基準が抽象的・曖昧でかつ前例もないため実際の研修の進め方がわからないという声があった。『改善して欲しい点』は「研修プログラムの到達基準に具体的な内容を盛り込むこと」、「研修内容や進め方に関する説明素材の充実」、「プログラム内容や指導医の資質の標準化」、「専攻医どうしの情報交換の機会」の4点に集約された。

### 3) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

【対象と目的】事業班員を対象に、大阪府の事例集を参考にして、当事業班における社会医学系専門医制度の8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）を具体的に示す専攻医のための事例集のあり方を明らかにすること、およびその収集を目的とした。

【方法】当事業班のうち、とくに入職7年以内の班員を対象に、行政に入職して間もない医師にとって望ましい事例集について検討を行った。

【結果】7年以内の医師5名を含む8名で検討を行い、公衆衛生医師の専門性を主事例とし、コラム形式で行政職員として働くことで経験する事例を盛り込むこと、簡潔な文章で事例集を作成すること、事例の主人公となる医師の背景を設定すること、感染症に限らず幅広い分野の事例を掲載することが必要とまとめられた。検討したことを基に、事業班員13名に事例収集の依頼をし、11例の事例を得た。

## (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) 2022 の開催

【対象と目的】入職して間もない若手公衆衛生医師や初期臨床研修医を含む若手医師や医学生において、公衆衛生医師に興味をもった人に対して、公衆衛生医師の仕事の面白さや可能性を伝え、夢、希望、憧れを抱かせて、公衆衛生医師のコアファンにするとともに、仲間づくりの機会を提供することを目的とした。

【方法】11回目となる今年度は3年ぶりに対面開催で、2日間のプログラムで計画し、開催した。

【結果】参加者は34名。3年ぶりの対面開催ということで、第7波のピークでの開催となったが、23名の協力事業者および助言者の協力を得て、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、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かった。

### 2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会

(Public Health Career Counseling : PHCC) 2022 の開催

【目的と対象】公衆衛生医師として勤務することを検討している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、希望自治体へつなぐことを目指す。

【方法】公衆衛生医師のキャリアと社会医学系専門医制度に関する講演、ならびに、参加者とスタッフをグループ分けしてのグループ相談会を30分×3回相談会を行った。

【結果】参加者は36名。協力事業者および助言者25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 81 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 2022」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】協力事業者の若手およびベテラン医師より新型コロナ対策を総括する発表を行った。その後、グループに分かれて意見交換を行った。

【結果】参加者は 35 人。発表を踏まえ、参加者間で活発な意見交換が行われた。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で、モチベーションの維持や新たな交流の機会となった。

### 4) 公衆衛生ウィンターセミナー

(Public Health Winter Seminar : PHWS) 2022 の開催

【目的と対象】公衆衛生医師の育成及び定着を目的として、令和 4 年度に初めて開催した WEB セミナーである。対象者は、行政に勤務する社会医学系専攻医もしくは専門医取得を目指す若手公衆衛生医師とした。

【方法】専攻医体験談や公衆衛生医師の確保に関する研究報告を踏まえた意見交換、感染症ネットワークを題材にした講演とグループワーク、及び専攻医に対するメッセージの 3 つのセッションで構成した。

【結果】参加者数 19 名。協力事業者および助言者 22 名の協力が得られ、専攻医同士や専門医、指導医等と交流することで、専門研修や専門医試験に関する具体的な情報を得るだけでなく、公衆衛生医師として働くモチベーションを高めることができた

### 5) 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

【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周知をするため、勤務歴・勤務環境の異なる複数の公衆衛生医師らを紹介する動画コンテンツを制作し、オンライン配信をする。

【方法】動画は質問に対するインタビュー形式で、6 人の公衆衛生医師（入庁後 5～30 年目）の紹介動画をそれぞれ 1 本ずつ、合計 6 本作成し、動画配信サービスの一つである YouTube を通じて、事業班が運営する YouTube チャンネル上に公開し、インターネット配信を開始した。

【結果】令和 4 年 12 月 4 日から事業班が運営する YouTube チャンネル「公衆衛生医師チャンネル」内の「インタビュー動画」にアップロードし、配信を開始した。全国保健所長会ホームページのトップページにも「公衆衛生医師チャンネル」へ遷移するバナーを置いた。3 月 7 日時点で合計 2482 回の視聴回数となった。

## 6 考察

ここ数年のコロナ禍において、対面で話を聞く機会の極端な減少が追い風となって、就職活動に関する情報の入手経路は関係者との面談からオンラインにシフトチェンジした。その中でも特に、動画を用いた「動画広告」が影響力を持つ新たなプロモーション手法として世の中に定着しつつある。ただし、一般的な就活生のニーズの変化を調べている調査はあるものの、医学生の就職活動におけるデジタル情



報の活用状況を調べたものはなかった。今年度は、医学生の実施し、その結果に基づきながら広報活動を展開できた。また、イベントの対面開催の再開、オンラインの合同相談会の継続に加えて、若手公衆衛生医師の育成のためのイベントを実施できた。社会医学系専門医の育成についても現状の理解を進め、そのニーズに応えるための資材や機会の創出に向けて新たな一歩を踏み出すことができた。これらは事業班の協力事業者と助言者、全員の献身的な支援、協力があつたからこそ成立したと考える。

## 7 結論

3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つの方針のもとに公衆衛生医師の確保・育成の対策を充実強化する。

- (1) 今年度開始した YouTube「公衆衛生医師チャンネル」に新たな動画を企画・制作・追加して、公衆衛生医師の魅力や公衆衛生医師の仕事の魅力を継続的に発信する。
- (2) 行政に入職間もない公衆衛生医師および専攻医にとって、有益な教材資料の作成や学びと交流の機会を提供する。
- (3) サマーセミナーや WEB 合同・個別相談会の開催により、全国の自治体で活躍する人材の新規採用につなげる。
- (4) 分担事業者および協力事業者・助言者の範囲に留まらず、他の分担事業者との協働や官学連携の推進によって、日本全体で公衆衛生人材を確保・育成する環境を醸成する。

## 9 発表

日本公衆衛生雑誌（日本公衆衛生学会）、公衆衛生（医学書院）、公衆衛生情報（日本公衆衛生協会）、第 82 回日本公衆衛生学会総会（茨城県）にて発表する予定。

## II 事業報告

### 1 調査事業

#### (1) 「医学部生の就職活動におけるデジタル情報の活用状況アンケート」について

藤川 愛 (高松市保健所)

岩瀬 敏秀 (岡山県備前保健所)

横山 勝教 (香川県東讃保健所)

吉田 穂波 (神奈川県立保健福祉大学)

武智 浩之 (群馬県利根沼田・吾妻保健所)

尾島 俊之 (浜松医科大学)

今年度は、全国の医学生 3-6 年生 491 名を対象に「公衆衛生医師に関する認知度・関心および情報源に関するアンケート調査（医学生向け）」を実施した。18 項目の設問を調査して、インターネットから知りたい就職情報は「病院や診療所の HP」「レジナビなどの医師・医学生向け就活サイト」が 9 割を超えていた。リアル情報については「病院」や「施設見学」、「先輩」や「友人」、「大学の実習」が多かった。就職先について知りたい情報は、「実際に働いている若手医師やベテラン医師の雰囲気」、「仕事内容の詳細」についての意見が多く、就職先から知りたい WEB サービス情報は、「WEB 説明会（個別・随時）」や、「WEB 合同説明会」、「動画（1 日のスケジュール、インタビュー、施設紹介、業務内容）」の意見が多かった。公衆衛生医師というキャリアに興味があると答えた者 235 名（47.9%）と半数を占め、「厚生労働省の医系技官」や「大学教員・研究機関」、「地方自治体の行政医師」を上げるものが多かった。興味のある分野は「健康づくり・健康増進」、「政策立案・医療計画」、「母子保健」、「がん対策」、「健康危機管理」等が多かった。

#### 1) 目的

【研究課題名】医学部生の就職活動におけるデジタル情報の活用状況アンケート

全国の医学生 3-6 年生を対象に、公衆衛生医師に関する認知度・関心および情報源に関するアンケート調査を行う。この研究により、公衆衛生医師に関する医学生の認知度や、現在の医学部生の就職活動における情報源の活用状況を明らかにし、今後の公衆衛生医師の認知度の向上のための情報発信に役立てることを目的とした。

#### 2) 調査の方法、対象

調査期間は令和 4 年 6-9 月にかけて、アンケートによる量的横断的調査をおこなった。

対象は、公衆衛生実習を終了した医学生 3 年生以上を対象とし、医学部のある大学への依頼を行い、公衆衛生学教室の教官を通じて、学生に以下の Google フォームによるオンライン調査を行った。締め切りを令和 4 年 9 月 30 日に設定し、9 月 30 日までの回答を解析対象とした。

QR コード（図 1）を携帯電話から読み取る、もしくはアンケート URL：<https://forms.gle/krk3iPsuSTeZK2Z98> から回答フォームへ誘導されるようにした。



図 1 QR コード

#### 3) 設問内容

設問内容は下記の 18 項目とした。

1. アンケートの目的や方法に同意して回答しますか。
2. 将来の進路（病院や診療科など）を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット

等のサービス名を教えてください。(該当するものすべてに☑)

3.将来の進路(病院や診療科など)を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット以外の実情報源を教えてください。(該当するものすべてに☑)

4.就職先について知りたい情報は何か。(該当するものすべてに☑)

5.興味のある就職先・施設等のHPから提供されていると思うWEBサービス・情報・SNS等は何ですか。(該当するものすべてに☑)

6.就職情報を知るための動画コンテンツの1本あたりの長さはどのくらいが望ましいと感じますか。

7.これまで見た病院やドクターのHPや動画、SNSなどで、印象に残っているものがあれば教えてください。

8.将来の進路(病院や診療科など)を考える際にそれぞれについてどれくらい重視しますか。(1:ほとんど重視しない ~ 4:とても重視する から一つ選択)

9.学年

10.臨床ではなく公衆衛生に携わる医師というキャリアに興味はありますか。(公衆衛生医師とは、厚生労働省や都道府県庁や自治体の保健所等に勤務し、国民・地域住民の健康増進や健康危機管理に関わる様々な業務に従事している医師のことです。感染症、生活習慣病・がん予防や健康づくり、母子保健、精神保健、難病や医療安全などの保健分野の事業を担当するほか、地域包括ケアや子育て支援などの医療や福祉の分野の施策にも関わっています)

11.大学名

12.性別

13.居住している都道府県

14.出身の都道府県

15.公衆衛生に携わる医師としてどのような職種を知っていますか。(知っているものすべてに☑)

16.公衆衛生で興味のある分野はどれですか。(該当するものすべてに☑)

17.ご親族に医師はいますか。

18.地域卒の従事要件はありますか。

4) 倫理的配慮についての提示について、以下の内容を提示した。

- ・調査で得られたデータにより個人が特定されることはありません。
- ・本調査により得られた個人情報本調査の目的以外では使用いたしません。
- ・参加・不参加に関わらず学業の成績等に不利益は生じません。
- ・質問項目の回答中に身体的・精神的な負担が生じた際には、直ちに回答を中止してください。
- ・調査協力による直接的な利益はありませんが、公衆衛生に必要な知識や実習を経て、今後のキャリアプランの選択肢を広げるうえで情報を活用できる可能性があると考えます。
- ・調査への参加は任意ですが、回答後は個人が特定できないため、同意の撤回はできません。
- ・Web調査はGoogleフォームで行い、その際メールアドレス等を収集しません。得られたデータはパスワードをかけてUSBに保存します。保存したUSBは施錠可能な保管庫に保管し、得られたデータは数値化して統計処理し、匿名性を保ちます。
- ・開示する利益相反はありません。

## 5) 調査成果の公表, 情報開示, 研究成果の還元

調査の説明として、日本公衆衛生学会などの関連学会において公表する予定であること、公表されるのは集計データであり、個人が特定されることはないことを明記した。

## 6) 問い合わせ先

本調査について疑問や質問が生じた場合の連絡先として、下記の問い合わせ電話先を明記した。

調査者：藤川 愛 ・ 横山 勝教

所属：高松市保健所/ 東讃保健所

所在地：〒760 - 0074 香川県高松市桜町一丁目 10 番 27 号

連絡先：087 - 839 - 2860 E-mail : ai\_7187@city.takamatsu.lg.jp

## 7) 結果

グーグルフォームから 492 名のアンケート回答を認めた。(令和 4 年 9 月 30 日末まで)

入力した 492 名中、本アンケートの目的や研究への同意を得た 491 名を対象に分析を行った。

### <基本属性>

性別：男性 241 名 (49.1%)、女性 181 名 (36.9%)、不明 70 名 (14.1%)

学年：3 年生 14 名 (2.8%)、5 年生 177 名 (35.0%)、6 年生 300 名 (61.0%)

所属している大学：18 大学の学生が参加した (図 2)。

年齢：平均年齢 24.2 ± 5.8 歳 (最小 20 歳, 最大 60 歳)

出身県：42 都道府県の出身者 (図 3) で、現在の居住県は 21 都道府県であった (図 4)。

親族に医師の有無は「はい」80 名、「いいえ」151 名、地域枠等の就労要件は「あり」47 名、「なし」182 名であった。

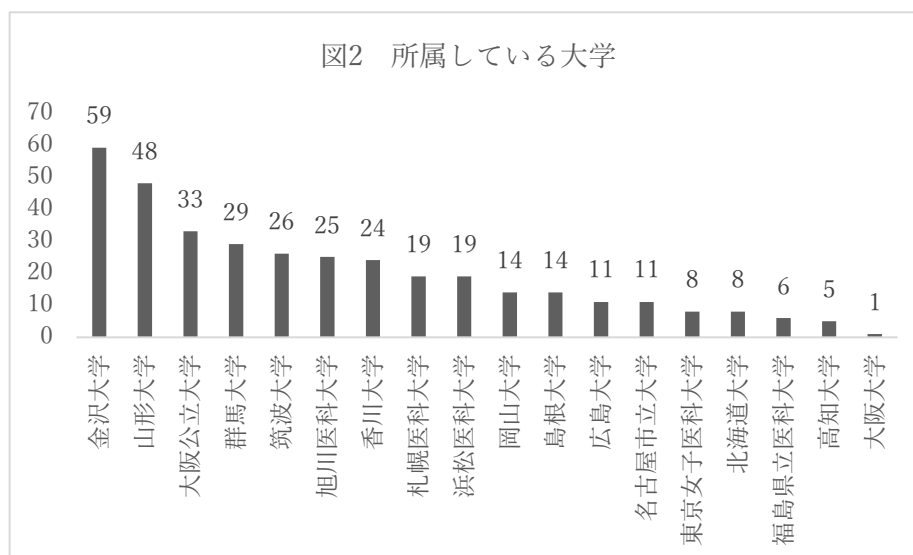


図3 出身県

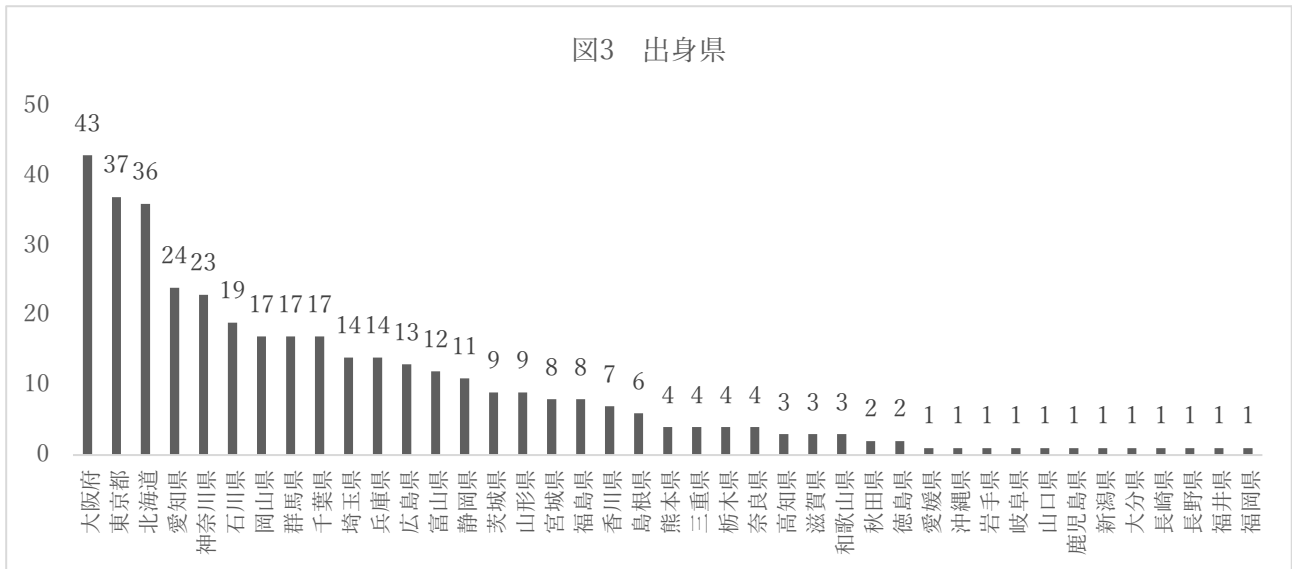
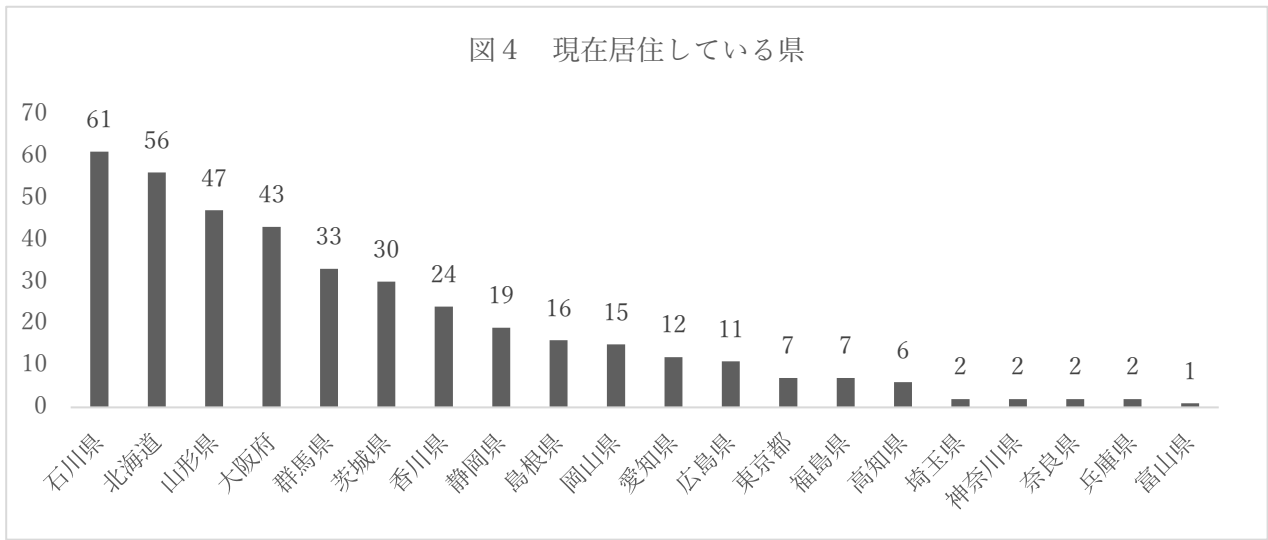


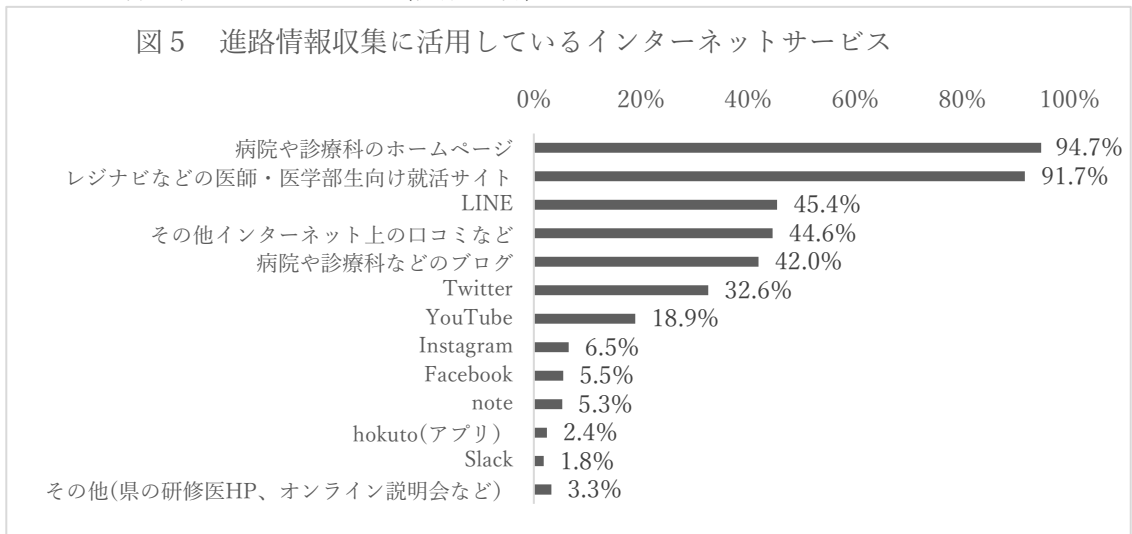
図4 現在居住している県



<就職情報>

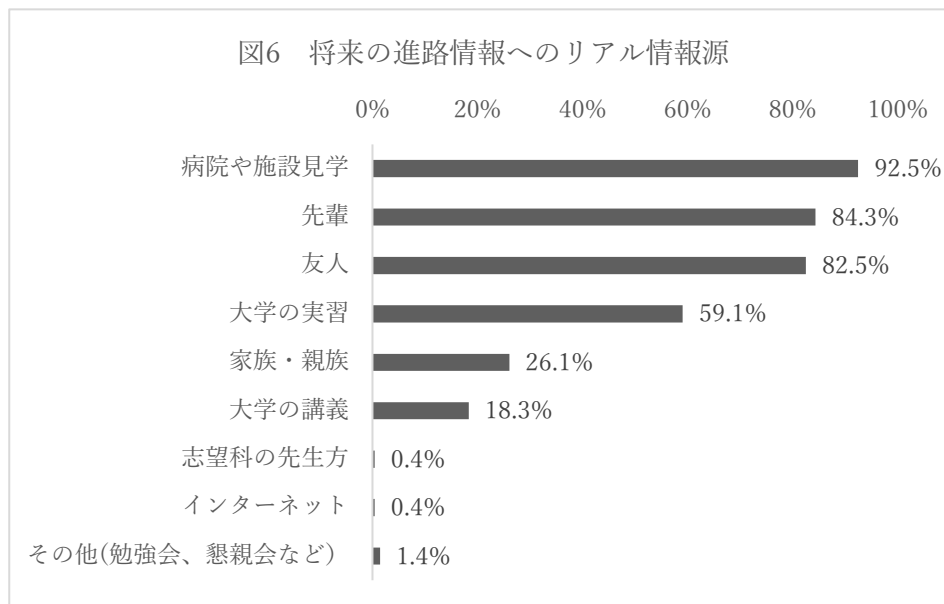
- ・将来の進路（病院や診療科など）を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット等のサービス名を教えてください。（複数回答）

図5 進路情報収集に活用しているインターネットサービス



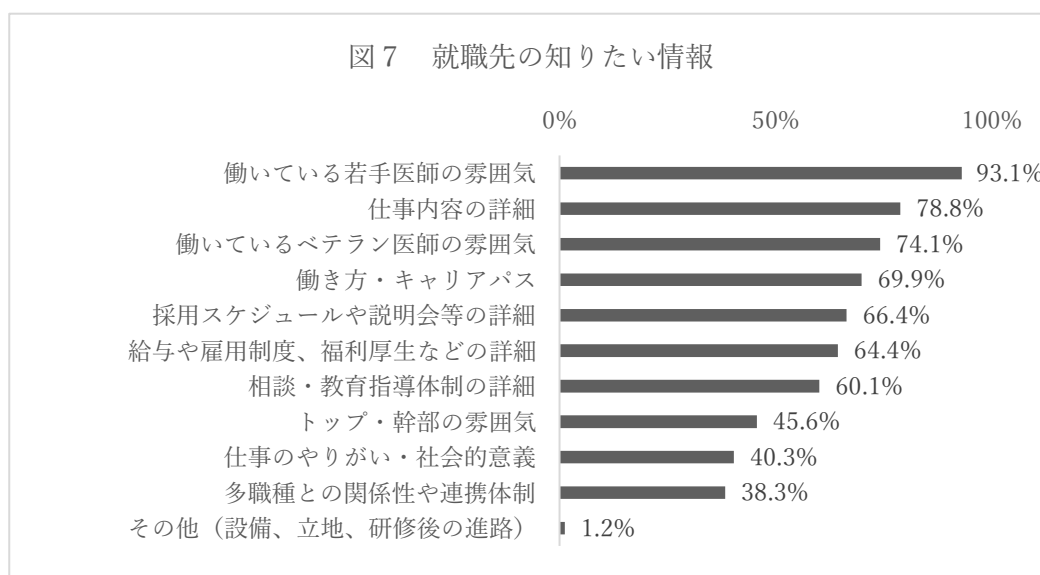
「病院や診療所のHP」「レジナビなどの医師・医学生向け就活サイト」を選ぶ学生が9割以上であった。そのほか、「LINE」や「その他インターネットの口コミ」、「病院や診療所などのブログ」「Twitter」が4割と多かった（図5）。

- ・将来の進路（病院や診療科など）を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット以外のリアル情報源を教えてください。（複数回答）



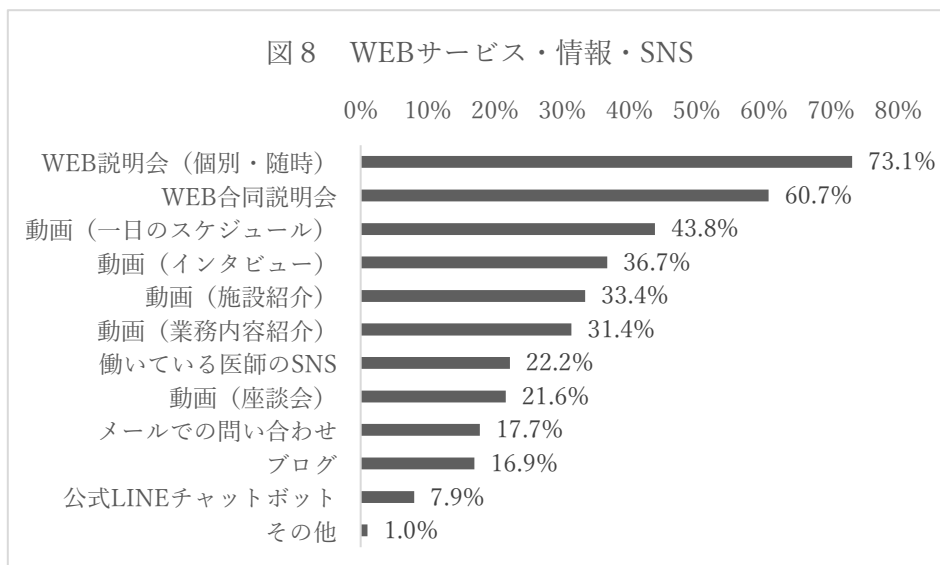
リアル情報源は「病院」や「施設見学」、「先輩」や「友人」、「大学の實習」が多かった（図6）。

- ・就職先について知りたい情報は何か。（複数回答）



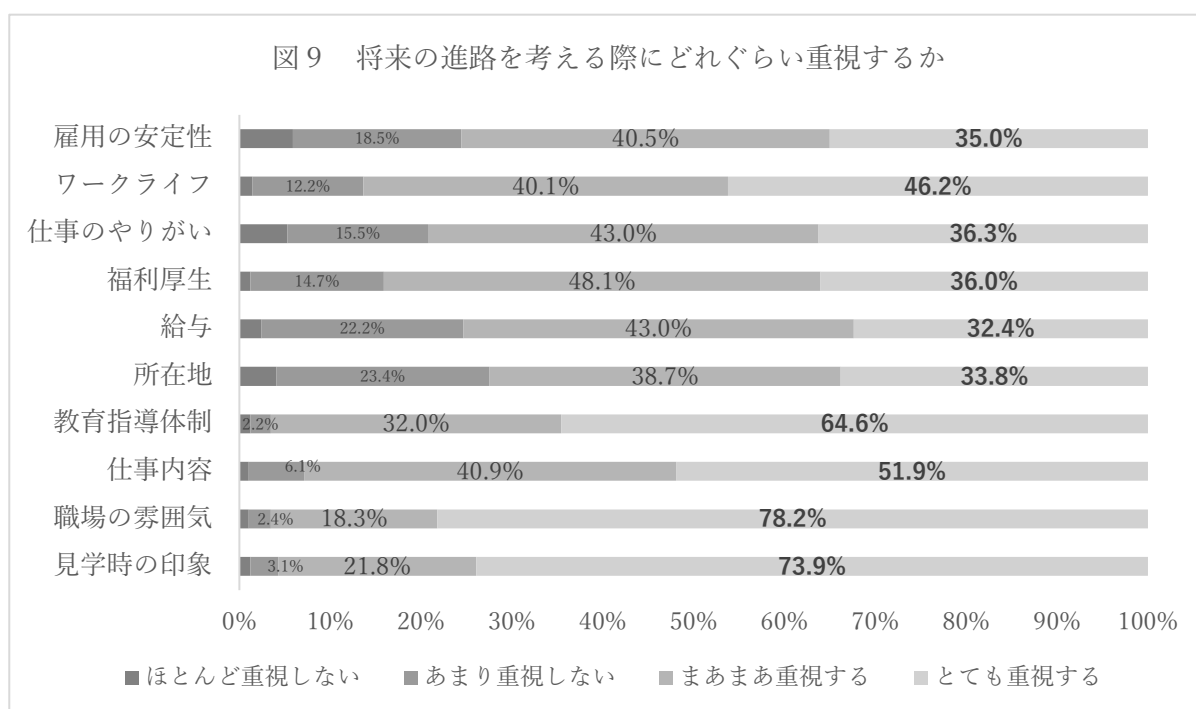
「実際に働いている若手医師やベテラン医師の雰囲気」、「仕事内容の詳細」などが知りたいという意見が7割以上と多かった（図7）。

・興味のある就職先・施設等の HP から提供されているといいと思う WEB サービス・情報・SNS 等は何ですか。



「WEB 説明会（個別・随時）」や、「WEB 合同説明会」を挙げるものが6割以上と多かった。続いて、「動画（1日のスケジュール、インタビュー、施設紹介、業務内容）」を挙げるものが多かった（図8）。

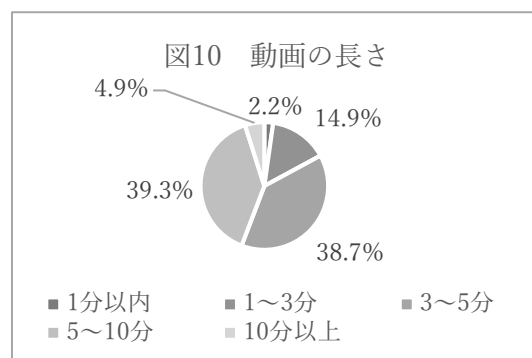
・将来の進路（病院や診療科など）を考える際にそれぞれについてどれぐらい重視しますか。（1：ほとんど重視しない～4：とても重視する）



特に「見学時の印象」や「職場の雰囲気」をととても重視すると答えた者は73.9%、78.2%と7割を超えていた。次に「教育相談体制」についても「とても重視する」が64.6%と6割を超えていた（図9）。

- ・就職情報を知るための動画コンテンツの1本あたりの長さはどれぐらいが望ましいと考えますか。  
(いずれか一つを選ぶ)

「3～5分」39.3%と「5～10分」38.7%を選ぶものが約4割と最も多かった(図10)。



- ・これまで見た病院やドクターのHPや動画、SNSなどで印象に残っているものがあれば教えてください(自由記載)。

=====

実際に働いてみての感想は参考になる。

藤岡総合病院 研修医の一日に、カメラを装着して密着取材していた。

病院ホームページ内の研修医の1日に関する動画。

行きたい病院の研修医のインタビュー。

研修医へのQ&A方式で病院の特徴を知ることができるHP。

鶴岡市立荘内病院 初期研修医のブログ。

やまくり。

腐女医が行く!!

救急科ドクターがピアノを弾いていたり、"一分で伝える救急"みたいな短編動画をあげていた。

研修医に一日GoPro付けてみた動画。

聖隷浜松病院リクルートサイト。

HPが綺麗に整備されている病院には良い印象を受けた。

東京都健康長寿医療センター 健康データ科学研究室のFacebookは印象に残っている。

研修医が勤務先の病院について、インターネットなどでは得られないような話をしていた動画。

聖隷三方原病院研修センターブログ。

藤田総診。

研修医youtuberの動画(いしゃたまチャンネル)、各科のここが大変など分かりやすく面白かった。

自大学の循環器内科のPR動画。

ヤンデル先生のtwitter。

レジナビの各病院の紹介動画。

Instagramで若手から1番上の先生まで一緒に並んで決めポーズ(バラを持ってた?)をした写真を見て、雰囲気の良さそうな病院だと思った。

豊橋市民病院。

<https://twitter.com/neko64151>

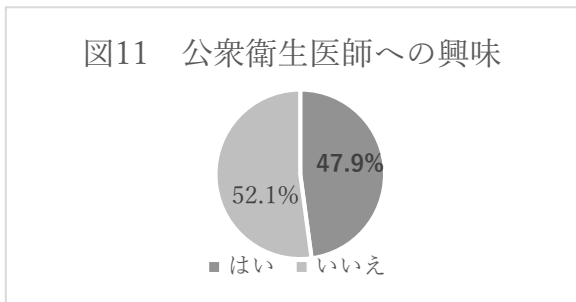
普段とは異なる雰囲気を作っている病院がありました。

海を見ている画像。

=====



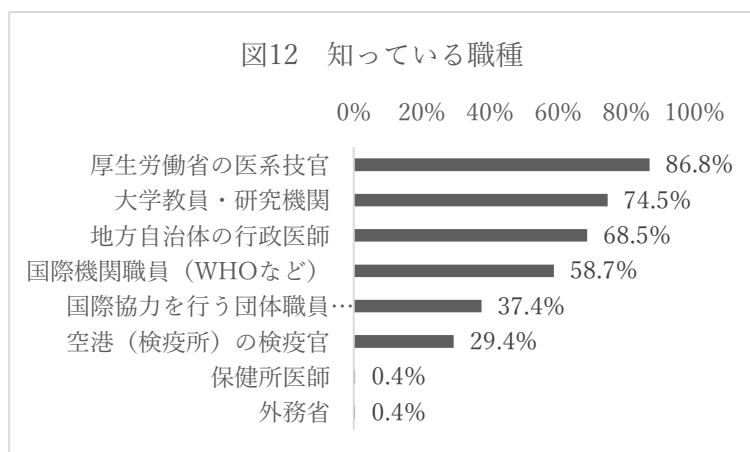
- ・公衆衛生医師への興味について：公衆衛生に携わる医師というキャリアに興味はありますか



491名中235名（47.9%）が興味あると答えた（図11）。

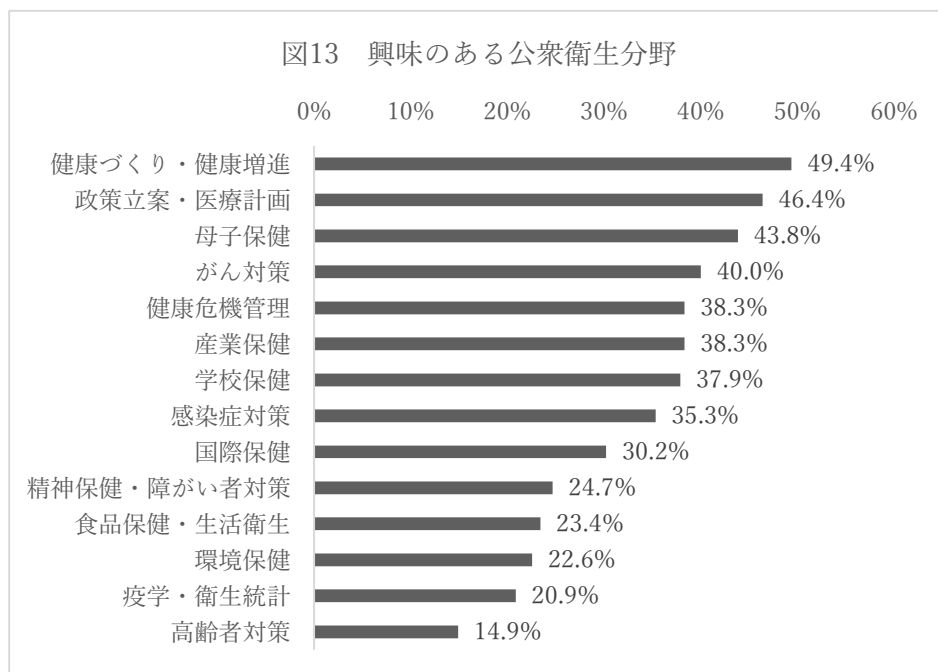
- ・上記で「はい」と答えた方に伺います。

公衆衛生に携わる医師として、どのような職種を知っていますか。（複数回答）



「厚生労働省の医系技官」や「大学教員・研究機関」, 「地方自治体の行政医師」が6割以上と多かった（図12）。

- ・公衆衛生に興味のある分野はどれですか。（複数回答）



公衆衛生の興味のある分野は「健康づくり・健康増進」, 「政策立案・医療計画」, 「母子保健」, 「がん対策」, 「健康危機管理」等が多かった（図13）。

## 8) 考察

今年度は令和4年6月～9月末にかけて、全国の医学生3～6年生492名を対象に「公衆衛生医師に関する認知度・関心および情報源に関するアンケート調査(医学生向け)」を実施し、同意のとれた491名を分析対象とした。18項目の設問内容について調査を行った。

将来の進路(病院や診療科など)を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット等の情報については「病院や診療所のHP」「レジナビなどの医師・医学生向け就活サイト」が9割を超えていた。続いて、「LINE」「その他インターネット上の口コミ」や「病院や診療科のブログ」「Twitter」なども3～4割以上を占めた。このことから全国保健所長会のホームページの認知度を高めるとともに、公衆衛生医師を将来の進路と考える医学生にとって魅力的なホームページになるよう改良を重ねることが重要であろう。また、公衆衛生医師の確保を課題としている自治体においては、自治体の募集ページを魅力的にするだけでなく、民間の医師・医学生向け就活サイトへの掲載が有効である可能性がある。インターネット以外の知りたいリアル情報源については「病院」や「施設見学」、「先輩」や「友人」、「大学の実習」が多かった。先輩や友人などの口コミや、病院・施設見学や大学の臨床実習を通じて学生は就活の情報源として検討していると推察される。

また就職先について知りたい情報としては、「実際に働いている若手医師やベテラン医師の雰囲気」や、「仕事内容の詳細」を知りたい意見が多かった。実際に働いている若手医師やベテラン医師の紹介や、仕事内容の詳細についてもインターネットや動画等で具体的に伝えていくことは効果があると考えられる。

興味のある就職先・施設等のHPから提供されているといいと思うWEBサービス・情報・SNS等ネット情報は、「WEB説明会(個別・随時)」や、WEB合同説明会、動画(1日のスケジュール、インタビュー、施設紹介、業務内容)の意見が高かった。また就職情報を知るための動画コンテンツの1本あたりの長さは、「3～5分」39.3%と「5～10分」38.7%が最も多かった。

上記の結果から、WEBでの個別・随時説明や合同説明会や、動画での紹介は効果があると考えられる。また動画コンテンツの1本あたりは5分以内、長くても10分以内にまとめるのが望ましい。

将来の進路(病院や診療科など)を考える際にそれぞれについてどれぐらい重視するかについては特に「見学時の印象」や「職場の雰囲気」をととても重視すると答えた者は73.9%、78.2%と7割を超えている。また「教育相談体制」についても「ととても重視する」が64.6%と6割を超えていた。続いて、「仕事内容」や「ワークライフバランス」を重視する意見が半数近くあった。医学生が病院見学に来た時に、職場の雰囲気をうまく伝える工夫を行うとともに、また教育相談体制や仕事内容、ワークライフバランスの情報も組み込んで情報提供する必要があると考える。

公衆衛生医師というキャリアに「興味がある」と答えた者は235名(47.9%)と約半数であった。また公衆衛生医師として知っている職種に、「厚生労働省の医系技官」や「大学教員・研究機関」、「地方自治体の行政医師」を上げるものが多かった。興味のある分野は「健康づくり・健康増進」、「政策立案・医療計画」、「母子保健」、「がん対策」、「健康危機管理」等が多かった。

半数の学生が公衆衛生医師に興味を持っている前向きな現状をふまえ、公衆衛生医師としての働き方も多数あることや、これらの職種で取り組める具体的な分野などを紹介できるような情報提供が今後必要と考える。(例えば、地方自治体の県型行政医師であれば、鳥インフルエンザや災害対応などの「健康危機管理」や「政策立案・医療計画」などの分野も幅広く担当となり、政令指令都市・中核市の行政医師であれば「健康づくり・健康増進」「母子保健」や「がん対策」などにもより直接的に関われる。ま

た厚生労働省の医系技官であれば、取り扱うテーマも広域になり、国際保健を含めた活動も可能である。)

## 9) まとめ

今年度は、全国の医学生3～6年生491名(18大学)を対象に「公衆衛生医師に関する認知度・関心および情報源に関するアンケート調査(医学生向け)」を実施した。

18項目の設問を調査して、インターネットから知りたい就職情報は「病院や診療所のHP」「レジナビなどの医師・医学生向け就活サイト」が9割を超えていた。リアル情報については「病院」や「施設見学」,「先輩」や「友人」,「大学の実習」が多かった。

就職先について知りたい情報は、「実際に働いている若手医師やベテラン医師の雰囲気」,「仕事内容の詳細」についての意見が多く、就職先から知りたいWEBサービス情報は、「WEB説明会(個別・随時)」や、「WEB合同説明会」,「動画(1日のスケジュール,インタビュー,施設紹介,業務内容)」の意見が多かった。

公衆衛生医師というキャリアに興味があると答えた者235名(47.9%)と約半数を占め、「厚生労働省の医系技官」や「大学教員・研究機関」,「地方自治体の行政医師」を上げるものが多かった。興味のある分野は「健康づくり・健康増進」,「政策立案・医療計画」,「母子保健」,「がん対策」,「健康危機管理」等が多かった。

これらの調査結果をふまえ、医学生のニーズに合った情報発信を行うことが効果的な広報活動につながると考える。

## II 事業報告

### 1 調査事業

#### (2) 社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査（インタビュー調査）

鈴木 恵美子（山形県最上保健所）

茅野 正行（宮崎県都城保健所）

児玉 佳奈（高知県幡多福祉保健所）

郡 尋香（徳島県阿南保健所・美波保健所）

山本 長史（北海道渡島保健所・八雲保健所）

#### 1) 要約

平成 29 年（2017 年）に社会医学系専門医制度ならびに専攻医の登録及び研修が開始され、令和 4 年度（2022 年）で 6 年目となる。今回、当事業班の調査事業としては初めて、社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査を行った。

自治体に所属する、社会医学系専門医研修専攻中の公衆衛生医師、あるいは専攻医を経た社会医学系専門医を対象に、自身の受けた研修についてインタビュー調査を行った。対象者は事業班員を介して紹介をうけた候補者の中から属性が偏らないよう考慮して選定し、16 名から回答を得た。インタビューはオンライン面談で行い、インタビュアーは調査チームメンバーが交代で担当した。対象者の年齢構成は、20 代後半～60 歳以下で、46～50 歳が 4 名（25%）と最も多く、男性 10 名、女性 6 名だった。医歴は 20 年前後が 8 名と半数を占め、公衆衛生医師としての経験は 4～5 年目が最多で 11 名と全体の約 7 割を占めていた。研修の実践現場である勤務先の属性で見ると半数超が都道府県の保健所等であり、また約半数が管理的立場の職位についていた。

インタビューの中では⑤『期待と不安』、⑥『良かったこと』、⑦『残念だったこと』、⑧『改善して欲しい点』として分けて質問を進めた。『不安』と『残念』、『改善』については、多くの回答者が類似の内容を各項目で銘々に述べているため同一の意見として⑧『改善して欲しい点』に再掲・集約した。その結果、『期待』としては「モチベーションの維持」、「社会医学の全体像の学習」、「今後の後輩育成」が複数挙がった。いっぽうで、『不安』および『残念』については共通して「研修する内容の分かりづらさ」が挙げられた。具体的には、プログラムの到達基準が抽象的・曖昧でかつ前例もないため実際の研修の進め方がわからないというものだった。しかしながら、このプログラムの曖昧さについては「緩いからこそ、自分で興味をもった分野を主体的に研修できた」という肯定的な意見もあり、これこそが公衆衛生医師の目指すべき資質でありこの研修の到達目標なのだろうと考えられた。『良かったこと』としては他に、「体系的な学び」、「多職種連携」や「人脈」、「e-learning（内容のまとまりと履修の利便性）」などが挙げられた。さらに前出の『不安』と『残念』を受けて、『改善して欲しい点』は以下の 4 点に集約された。「研修プログラムの到達基準に具体的な内容を盛り込むこと」、「研修内容や進め方に関する説明素材の充実」、「プログラム内容や指導医の資質の標準化」、「専攻医どうしの情報交換の機会」。また新型コロナウイルス感染症の影響から「対面研修、双方向性の講義の重要性」も見直す声を得られた。

パイオニア的な専攻医らの実体験に基づく意見・要望を、本事業班から社会医学系専門医協会などの外部組織へとしかるべき形で発信することで、この研修制度がより良いものへとブラッシュアップされ、将来の公衆衛生医師の確保と育成に寄与できれば何よりである。

## 2) 目的

平成 29 年（2017 年）より社会医学系専門医制度とともに専門医の登録及び研修が開始されて、今年で 6 年目となる。専門医認定試験も平成 31（令和元）年（2019 年）から始まり、専攻医を経て新しく社会医学系専門医を取得した医師も増加しつつある。しかし、本研修制度による公衆衛生医師育成の実態は十分に把握されていない。本調査では、個別のインタビューを行う事で、この実態を明らかにし今後の公衆衛生医師育成に活かすことを目的とした。

## 3) 方法

自治体に所属し、社会医学系専門医研修を専攻中の公衆衛生医師、あるいは専攻医を経た社会医学系専門医で、調査に協力いただける有志を募り、社会医学系専門医研修について、開始前の予想や期待、実際に研修をして良かったことや期待と違い残念に感じたこと、改善してほしい点について、個別にインタビュー調査を行った。

調査期間は令和 4 年（2022 年）10 月 20 日から 11 月 11 日とした。

なお、対象者の募集に際しては、事業班員へ候補者の紹介を依頼した。その中から、医歴や専攻医年次、勤務先の形態などを属性が偏らないよう考慮して対象者を選定した。

対象者には、オンライン面談で、事前に送付した質問票（参考資料を参照）に沿ってインタビューを行った。インタビュアーは調査チームメンバーが交代で担当した。

## 4) 結果

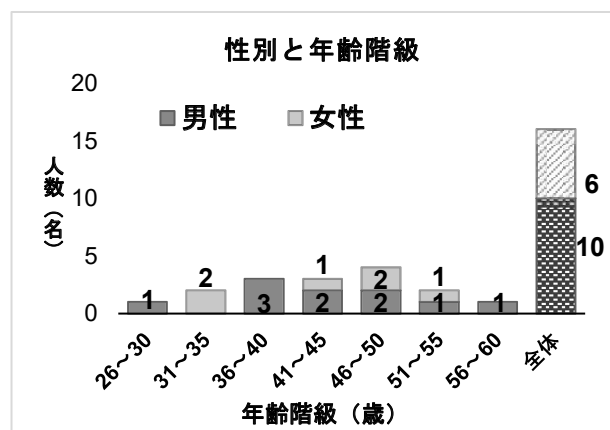
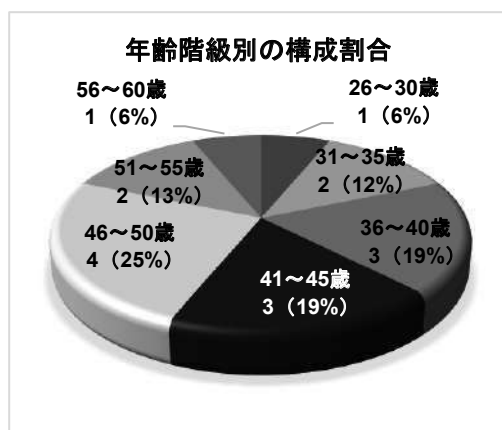
対象者の候補として 17 名がエントリーされ、日程が調整できなかった 1 名を除く 16 名がインタビュー調査に応じた。なお、③から⑧までの項目については、インタビューでの回答から要旨、キーワード等を抽出して集計した。

### ① 属性

#### i) 年齢

調査対象者 16 名の年齢構成は、20 代後半～60 歳以下までで、46～50 歳が 4 名（25%）と最も多く、次いで 36～40 歳、41～45 歳がともに 3 名（19%）であった。性別では、男性 10 名、女性 6 名であった。

年齢階級	人数（割合）	男性	女性
26～30 歳	1（6%）	1	0
31～35 歳	2（12%）	0	2
36～40 歳	3（19%）	3	0
41～45 歳	3（19%）	2	1
46～50 歳	4（25%）	2	2
51～55 歳	2（13%）	1	1
56～60 歳	1（6%）	1	0
全体	16（100%）	10	6

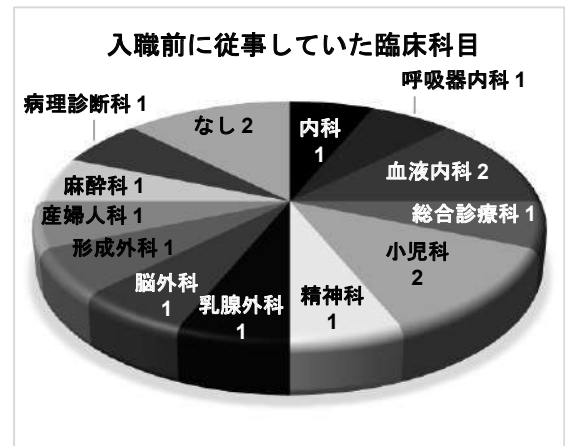
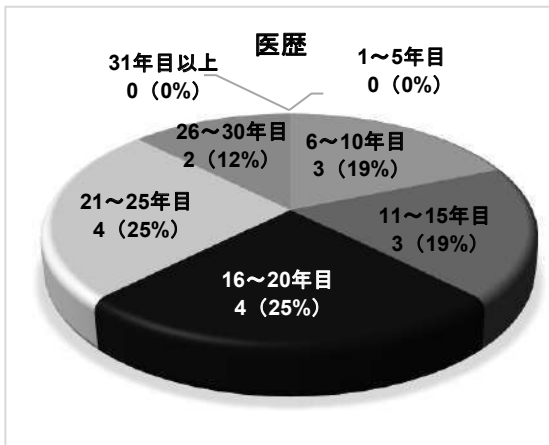


ii) 医歴と入職前の臨床科目

医歴（臨床，公衆衛生，基礎医学を問わず全体の経験年数）については，16～20年目，21～25年目の両階級がともに4名（25%）で，医歴20年前後が半数を占めていた。

自治体入職前に従事していた診療科については多岐にわたっており特定の診療科に多いという傾向はなかった。なお，「診療科なし」は，初期臨床研修修了と同時に自治体へ入職したことを意味する。

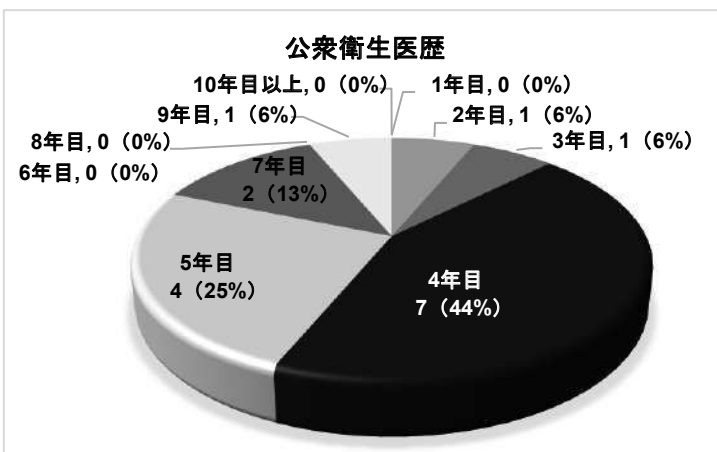
医歴	人数（割合）
1～5年目	0（0%）
6～10年目	3（19%）
11～15年目	3（19%）
16～20年目	4（25%）
21～25年目	4（25%）
26～30年目	2（12%）
31年目以上	0（0%）
<b>全体</b>	<b>16（100%）</b>



iii) 公衆衛生医師としての経験年数

公衆衛生医師としての経験年数は，4年目が7名（44%）で最多，5年目が4名（25%）と続き，4～5年目合わせて全体の約7割を占めていた。

公衆衛生医歴	人数（割合）
1年目	0（0%）
2年目	1（6%）
3年目	1（6%）
4年目	7（44%）
5年目	4（25%）
6年目	0（0%）
7年目	2（13%）
8年目	0（0%）
9年目	1（6%）
10年目以上	0（0%）
<b>全体</b>	<b>16（100%）</b>

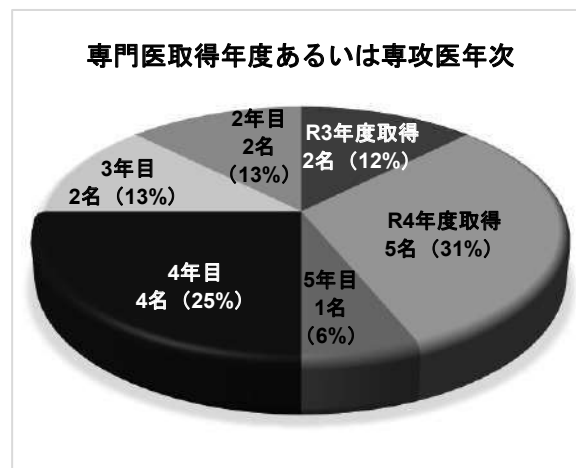
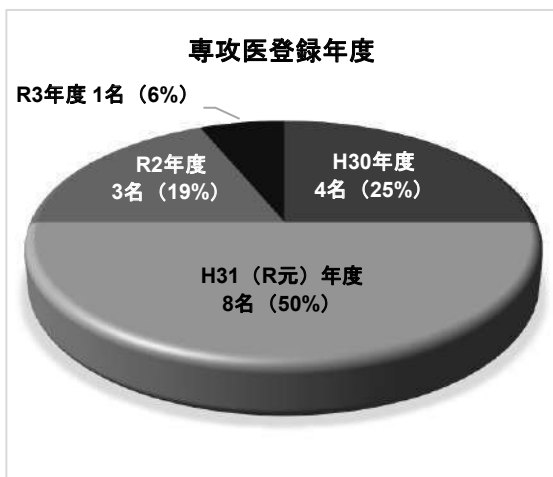


iv) 専攻医登録年度と、専門医取得年度または専攻医年次

専攻医登録年度は、平成 30 年度 4 名 (25%)、平成 31 (令和元) 年度 8 名 (50%)、令和 2 年度 2 名 (19%)、令和 3 年度 1 名 (6%) と、平成 31 (令和元) 年度が最多であった。専門医制度が周知され研修登録が増えたタイミングと重なり、その後は新型コロナウイルス感染症の影響が窺われる。なお、研修開始月については、多くが登録年度の 4 月であったが、平成 31 (令和元) 年度登録の 8 名中 1 名のみ 7 月開始であった。

登録年度	人数 (割合)
H30 年度	4 ( 25%)
H31 (R 元) 年度	8 ( 50%)
R2 年度	3 ( 19%)
R3 年度	1 ( 6%)
<b>全体</b>	<b>16 (100%)</b>

全調査対象者 16 名のうち、調査時点で研修を修了し専門医取得済みであったのは 7 名 (43%) で、研修中の専攻医は 9 名 (57%) であった。専門医取得年度は令和 3 年度が 2 名 (12%)、令和 4 年度が 5 名 (31%) であった。専攻医のうち研修期間を延長していたのは 5 名 (31%) で、5 年目が 1 名 (6%)、4 年目が 4 名 (25%) で、延長理由はワークライフバランス等であり、新型コロナウイルス感染症対応を理由に挙げた回答は認めなかった。



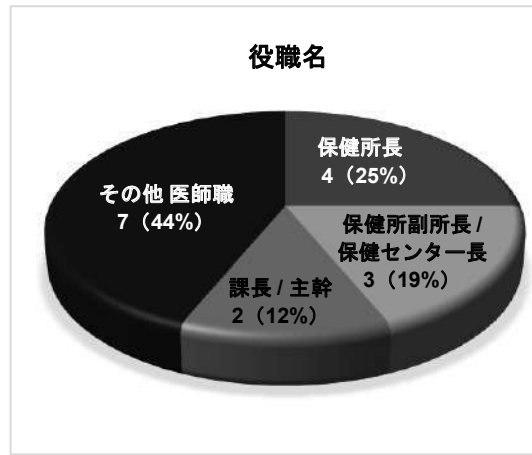
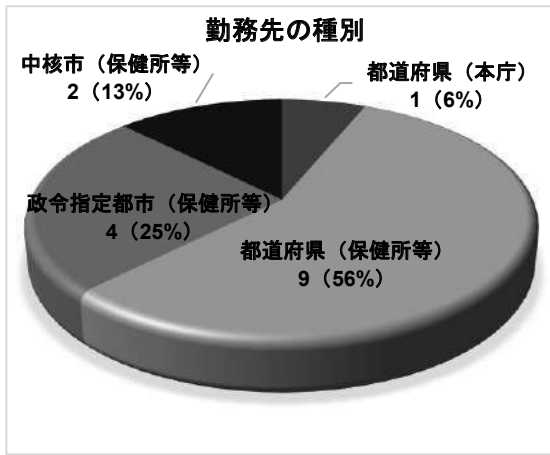
② 実践現場の属性

所属先自治体の種別は、都道府県が本庁 1 名 (6%)、保健所等 9 名 (56%) の計 10 名 (62%)、保健所設置市が政令指定都市 4 名 (25%)、中核市 2 名 (13%) の計 6 名 (38%) であった。

役職名では保健所長が 4 名 (25%)、保健所副所長 / 保健センター長 3 名 (19%)、課長/主幹 2 名 (13%) に対し、その他医師職 7 名 (44%) であり、約半数が管理的立場の職位に就いていた。

勤務先の種別	人数 (割合)
都道府県 (本庁)	1 ( 6%)
都道府県 (保健所等)	9 ( 56%)
政令指定都市 (保健所等)	4 ( 25%)
中核市 (保健所等)	2 ( 13%)
<b>全体</b>	<b>16 (100%)</b>

役職名	人数 (割合)
保健所長	4 ( 25%)
保健所副所長 / 保健センター長	3 ( 19%)
課長 / 主幹	2 ( 13%)
その他 医師職	7 ( 44%)
<b>全体</b>	<b>16 (100%)</b>



### ③ 入職の経緯（複数回答）

入職の動機	回答数
公衆衛生への興味	6
臨床医としての限界	4
行政サイドからのオファー	2
年齢的な体力の限界	2
ワークライフバランス	4
（仕事と家庭の両立）	(1)
（配偶者および転居）	(2)
（子育て）	(1)

就職情報の入手	回答数
自ら WEB で採用情報等を検索して応募	4
転職について第三者に相談し紹介を受けた	4

### ④ 研修プログラムの概要

特記事項として、プログラムの全期間を通して本庁・保健所を兼務との回答が2件、プログラム内に公衆衛生学修士（MPH）取得コースが組み込まれているとの回答が2件あった。

実践現場（1-2-3年次）	回答数
保健所-保健所-保健所	11
保健所-保健所-本庁	2
本庁-本庁-本庁	2
本庁-保健所-（未）	1
全体	16

### ⑤ 研修開始前に抱いていた期待と不安（複数回答）

期待があった	回答数
モチベーションが維持できる	3
公衆衛生のいろはや社会医学の全体像を学べる	2
今後、自身が後輩を育成する時のためのステップ	2
資格として認定されることで自分の専門性や役割を端的に説明できる	1
勉強するきっかけになる	1



産業副分野で産業保健が学べる	1
プログラム（カリキュラムの意？）に沿って進めていく研修を予想していた（しかし実際は On-the-Job Training；OJT だった）	1

不安があった	回答数
研修する内容が分かりづらかった	6
<p>（具体例；「全体像や目指すものが分からない」、「何をやるかよく分からない」、「フワッと書いてあることが多い」、「馴染みのない用語」、「抽象的な表現」、「俯瞰的な内容で、開始時にはわかりにくかった」、など）</p>	
出来たばかりの制度で前例がない	3
	（専門医認定試験の過去問集がない） (3)
	（試験対策がわからない） (1)
	（話を聞ける先輩がいない） (1)
研修範囲が広く、3年で修了するのは難しそう	1
副分野の取入れ方	1
事務業務への苦手意識	1
年齢でのハンディ（卒後間もない専攻医と同等に学習したり筆記試験に臨んだりできるか）	1
新型コロナウイルス感染症対応業務との両立	1

不安は特になかった、あるいは少なかった	回答数
研修の内容をあまり理解していなかったため	4
既に身近に専攻医がいて話を聴けたため	2
指導医の説明でよく理解できたため	1

## ⑥ 実際に研修をして良かったこと

カテゴリーごとの主な回答例	回答数
<b>研修プログラムに関して</b>	
社会医学の体系的知識や公衆衛生医として求められる資質への理解が深まったこと	4
自治体のプログラム管理委員会や指導医のサポート（毎月の面談での指導医からのフィードバック、中核市だったが県との連携がうまく取れていた）	4
外部研修（国立保健医療科学院の「保健福祉行政管理分野分割前期」や、副分野「産業・環境」の実習・研修など）	4
e-learning（内容がよくまとまっており、また自分のペースで学べるため）	5
学会発表のきっかけ	2
研修プログラムによる必要事項のチェック機能	1
研修プログラムの緩さ（緩いからこそ、自分で興味をもった分野を主体的に研修できた）	1
研修開始前も含めたこれまでの業務を振り返る機会になったこと	1
他分野専攻医とのディスカッション（試験当日のグループ面接が有意義だった）	1

研修手帳が Excel で作られていて使いやすかった	1
<b>業務全般に関して</b>	
多職種連携（臨床医時代には出会うことの無かった多様な方々と出会い、協働性が身に付いた）	6
研修プログラムの一環である修士課程（MPH コース）を通じてリサーチマインドが身に付いたこと	2
大学での研修を通じてできた大学関係者の人脈	1
所属 OJT と大学研究室の自由な雰囲気から、相手に動じない勇気が生まれたこと	1
事務作業や多様な業務も含めて天職と思っていること（職場で大事にもらっていて幸せ）	1
<b>ワークライフバランス</b>	
家族との時間が増えたこと	1

⑦ 実際に研修をして、期待と違ったことや残念に感じたこと（複数回答）

カテゴリーごとの主な回答例	回答数
<b>プログラムの内容</b>	
到達基準やどの項目がどの業務に該当するのかが、抽象的かつ曖昧でよくわからなかった	8
研修手帳が Excel で作られていて使いづらく、字数、改行などが煩雑で内容に集中できなかった	4
e-learning について、更新されない、質問ができない、動画配信の無いものがある	3
実務に追われ、講習会的な研修や本庁勤務、環境・産業分野などを経験できなかった	3
国立保健医療科学院の長期研修（行政、分割前期）を受けられなかった	2
（現在3年目だが）3年間で研修プログラムを終了できないかもしれない、理由は2点 (1)副分野研修をどこで受けられるか示されておらず、受けられても保健所を抜けられない状況 (2)学会等の発表の題材探しにも困っている	1
専門医申請に必要なレポートの題材探しに困った	1
専門医更新のための講習会は沢山あるが、専攻医対象の講習や研修会が少ない	1
研修は基本的に受け身であるため、教育・指導能力の項目が身に付くのか心配	1
専門医取得のメリットが明確でない	1
プログラム（カリキュラムの意？）に沿って進めていく研修を予想していたが、実際はOJTだった	1
ライン職に配属され事務業務をすること	1
<b>指導医およびプログラム管理委員会</b>	
指導医の資質・能力にばらつきがあり、指導医が研修内容を把握できかねていたり、サポートの質・密度が指導医個人にかなり依存したりしていた	3
指導医のいない保健所があったり、慣れた頃に異動してしまったりした	2
プログラム管理委員会からもっと指導やフィードバックを受けたかった	1
誰かに助言を求めるのが難しい	1
<b>新型コロナウイルス感染症の影響</b>	
業務多忙および感染対策・行動制限による、外部実習や対面研修を含む研修計画の中止・変更	5
研修プログラムの作成が曖昧になったり、指導医との定期面談の頻度が減少したりしたこと	4
業務との時間配分の兼ね合いによる、副分野、特に「産業・環境」分野の経験不足	4
新型コロナなどの感染症へ経験が偏り様々な分野での研修ができず、レポートの題材に困った	1

<b>専門医試験</b>	
情報が少なく準備が大変だった	4
<b>専攻医どうしのつながり</b>	
他の自治体との（時には県内でさえも）専攻医どうしのつながりがなく情報収集が困難だった	4

⑧ 社会医学系専門医研修，専門医制度に関する不満や改善してほしい点や社会医学系専門医制度や研修全般について（自由回答）

本項目に関しては，既出の⑤～⑦でうまく引き出せなかった内容も聞き取るために敢えて自由に回答いただいた。そのうえで，回答者の意見を活かすために，⑤～⑦に該当するものは各々の項目へ計上し，かつ⑦（残念だったこと）において「Aがなかったのが残念」との回答は「Aがあるように改善して欲しい」と同意として⑧へ再掲した。

したがって，この項では「改善してほしい点」についてのみをまとめて記載した。

主な回答例	回答数
他自治体の専攻医との情報交換の機会（研修内容，先行事例及び試験情報を共有）	9
研修プログラムの到達基準に具体的な内容を盛り込むこと	8
研修内容や進め方に関する説明素材の充実	8
プログラム管理委員会の指導体制及び指導医の質の標準化	7
研修手帳の仕様の改善（現状では，見やすさ，フォント・改行など記入のしやすさなどに問題があり内容に集中できないため）	4
副分野に関するプログラムの工夫（柔軟性，便宜，受け入れ研修期間へのインセンティブなど）	4
専門医試験に関する情報提供	4
e-earning の充実（更新，項目追加，質問機能や双方向性の講義の導入）	3
社会医学系専門医取得へのメリット及びインセンティブの付与	3
医師としての経験年数やキャリアに見合った研修プログラム（すでに持っている技能・キャリア何らかの形で到達基準クリアに反映させる仕組み，これによりモチベーションを維持し研修のドロップアウトを防ぐことで後進の育成にもつなげる）	3
プログラムにおける，特定の分野の強化あるいは追加	2
国立保健医療科学院の長期研修（行政，分割前期）への参加機会	2
対面での集合研修の充実	2
他分野の専攻医との情報交換の機会（研修内容の共有や公衆衛生医師としての意見交換）	2
社会医学系専門医制度自体への要望	2
評価方法の改善（プログラム委員会以外にも評価の場が欲しい）	1
時間に制約のある専攻医への配慮	1
研修修了後のフォロー（やり残した研修を受ける機会）	1

5) 考察

平成 29 年（2017 年）に社会医学系専門医制度ならびに専門医の登録及び研修が開始されて以来 6 年目にして，当事業班として初めての実態調査を行った。調査にあたり，アンケート形式とインタビュー

形式のどちらがより適切な意見を吸い上げられるかについてメンバー間で議論をしたが、本制度開始直後に研修を経験したパイオニア的な専攻医を対象とした前例のない調査とあって、どのような回答が得られるかは良くも悪くも未知数であることから、自由度の高い会話の中で意見を引き出していく方が向いているだろうとの理由で、インタビュー形式を選択した。さらに、次年度以降調査を継続していくことがあれば、初回のインタビュー調査で得られた回答をパイロット版の基礎情報として、以後の調査における客観的指標を考案する一助とできる可能性も考えられた。

結果について、インタビューの中では⑤『期待と不安』、⑥『良かったこと』、⑦『残念だったこと』、⑧『改善して欲しい点』として分けて質問を進めたが、『不安』と『残念』、『改善』については、多くの回答者が類似の内容を各項目で銘々に述べており、表現としては表裏一体の同一の意見と考えられた。これらを⑧に再掲・集約したため、⑧の結果の表を見れば、調査の全容がある程度把握できる内容となった。これらを本調査からの提言として外部に発信し、研修制度のブラッシュアップにつなげていきたい。

⑤のうち『期待』については、「社会医学の全体像を学べること」や「モチベーションの維持」への期待が多く、「専門医取得後さらに指導医として後輩の育成に役立てたい」と将来を見据えた回答も複数得られた。『不安』については、後述の⑦『残念』及び⑧『改善』でまとめて触れる。

⑥の『良かったこと』では「社会医学の体系的知識や公衆衛生医師としての資質への理解が深まった」という意見が多く、研修の目的に合った効果が得られていることが窺われた。その他、「指導体制への感謝」や「国立保健医療科学院や産業医分野などの外部研修の機会を得られたこと」なども良かった点として挙げられた。特に長期間の外部研修は、OJTとは言え業務との兼ね合いが難しく、参加できなかった専攻医からは実際に不満の声が聞かれた。研修プログラムで定められているからこそ外部研修の時間を確保できるということは、おおいに意味があるのだろう。もう一点特筆すべきは、後述するように⑤『不安』、⑦『残念』及び⑧『改善』で最大多数の意見である「研修プログラムが抽象的でわかりづらいことへの不満」について、「緩いからこそ、自分で興味を持った分野を主体的に研修できた」という肯定的な回答が得られたことである。こうした視点こそが、社会医学系専門医研修の目指すところであり、他の臨床研修との違いなのだろうと感服した。

最後に⑤『不安』、⑦『残念』及び⑧『改善』について、『改善して欲しい点』に集約して述べる。今回の調査対象者の意見で目立ったのは、多い順に（１）「専攻医との情報交換の機会」、（２）「研修プログラムの到達基準の具体性」、（３）「研修内容に関する説明素材の充実」、（４）「プログラム内容や指導医の資質の標準化」というものだった。これらは以下の２つの問題に大別できる。

第一に、「研修プログラム自体の改善」を求める声である。これは上記の（２）及び（３）が共通して求めているもので、⑤『不安』及び⑦『残念』では、「プログラムが抽象的で分かりにくい」、「到達基準の項目と業務の対応がわからない」⑧『改善』では、「具体的にわかる内容にして欲しい」、「簡潔な説明素材が欲しい（先行事例の紹介を含む）」などと具体的な提案も出され、実際に各自治体で先行事例の無い中試行錯誤しながら研修してきた体験者ならではの切実な声と考えられる。

第二に、情報不足の問題である。（１）の「横のつながりと情報」を求める声は、「どのように研修や試験対策をすべきなのか」という実質的問題にとどまらず、「所属自治体のプログラム内容が他自治体と比べてどうなのか」、「指導体制の質や外部研修の機会などに自治体間の差異・不利益があるのではないか」という（４）の「標準化」の問題とも通じていた。⑦の残念だったことの中には、「手帳やレポートの記載の仕方」及び「Excel手帳の使用法」、「副分野の履修の工夫」、「e-learningの活用法」など、

専攻医同どうしの情報共有があれば解決できたであろう事例もいくつか認められた。さらに、「自治体間」だけではなく、「他分野の専攻医との情報交換や合同研修」を求める声も、公衆衛生維新としての視野を広げるとても良い提案だと考えられる。

また、社会医学系専門医研修制度開始4年目の令和2年(2020年)から、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、本来当たり前で開催されていた「対面での外部研修」が無くなってしまったという事態がしばらく続いた。「オンライン研修やe-learning」は「場所を問わず受講でき便利」ないっぽうで「質問や議論ができない」という不満が残る。令和4年(2022年)から令和5年(2023年)へ移行替わろうとしている現在、少しずつ研修の機会は戻りつつあるが、その状況下で、「集合研修、対面研修、双方向性の講義など」を求める声が少なからず聞かれたのも、今回の調査で特筆すべきことである。

なお、今回の調査の限界としては、選択バイアスと調査形式の煩雑さが挙げられる。初回のパイロット版として対象者を限定しインタビュー調査の形式をとったことで、事業班員を介した紹介制で対象者を募集したため、その時点ですでに、業務や研修、育成事業等への意識の高い専攻医が集まっていた。調査前に予想した新型コロナウイルス感染症の影響による研修の延長や中断が本調査で確認できなかった理由も、この為であろうと推測された。また、調査形式は、今回はどの項目に重点を置き、設問をどう階層化していくべきかがまだわからず、まずはインタビューを行い、キーワードの頻度の高い順にまとめるという形式をとった。このため、かなり narrative で主観的な内容となっている。今後きちんとした評価をして研修制度のブラッシュアップに貢献していくためには、今回の結果はあくまでも基礎調査と捉え、これを基に客観的指標を用いたより簡便な調査を構築し、調査対象範囲を広げて経時的に調査を継続していくことが重要であろう。

## 6) まとめ

自治体に所属する社会医学系専門医研修を専攻中の公衆衛生医師、あるいは専攻医を経た社会医学系専門医を対象に、社会医学系専門医研修の実態についてインタビュー調査を行った。「研修プログラムの到達基準の具体性」、「研修内容に関する説明素材の充実」、「プログラム内容や指導医の資質の標準化」、「専攻医との情報交換の機会」に対する要望が多く聞かれ、また新型コロナウイルス感染症の影響から「対面研修、双方向性の講義の重要性」も見直された結果が得られた。

本制度開始直後に研修を経験したパイオニア的な専攻医らの実体験に基づく意見・要望を、本事業班から社会医学系専門医協会などの外部組織へとしかるべき形で発信することで、この研修制度がより良いものへとブラッシュアップされ、将来の公衆衛生医師の確保と育成に寄与できれば何よりである。また、今後も本調査を対象者の範囲を広げて客観的経時的に継続していくことが重要であろう。

## II 事業報告

### 1 調査事業

#### (3) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

北岡 政美（金沢市保健所）	杉浦嘉一郎（愛知県豊川保健所）
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）	水谷 亜以子（名古屋市守山保健センター）
山本 長史（北海道渡島・八雲保健所）	永井 仁美（大阪府茨木保健所）
武智 浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）	横山 勝教（香川県東讃保健所）

#### 要旨

【目的】今年度は、特に行政へ入職間もない医師が、公衆衛生医師の業務を具体的に思い描くことができ、未経験事例の追体験ができるような事例集を作成することにより、公衆衛生医師が円滑に職場に適応し、活躍する一助となることを目的として、社会医学系専門医が持つべき8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）を具体化した事例集の作成を計画、検討した。

【方法】2回のオンライン会議と、班員にメールによる事例記載を依頼し、事例収集を実施した。

【結果】上記の事例集の方向性を決定のうえ、事例収集を開始した（報告書記載時点も収集中）。年度途中にリーダー交代等があり、年度内の完成には至らなかった。

【考察】社会医学系専門医制度の専攻医として研鑽を積む医師がいる一方で、そのような機会を得られず、孤立している公衆衛生医師がいると予想される。事例集から専門性や業務を学ぶとともに、同じことを感じている医師がいると気づきを得られることが期待された。公衆衛生医師の少ない自治体では、独自に事例集の作成やその更新を行うことは困難であり、都道府県、政令市、中核市からバランスよく参加している全国保健所長会の地域保健総合推進事業の事業班で事例を収集して作成することは、公衆衛生医師のマンパワーが不足している多くの自治体での専攻医の育成や、入職間もない公衆衛生医師の学習素材として有益であると考えられた。今年度中に内容の決定、来年度に最終成果物の完成を目指す。

#### 1) 背景・目的

現状では保健所の多くは所長1人が医師であり、全国で1割を超える保健所長が複数保健所を兼務している状況が長期間続いている。そのため、新たに医師が入職しても孤立しやすく、必ずしもすべての公衆衛生医師が他の公衆衛生医師の指導や支援を受けられるとは限らない。よって、それぞれが公衆衛生医師とはいったいどんな存在であるかということや、公衆衛生医師の業務を手探りで理解し、体得してきた状況がある。平成29（2017）年度より、公衆衛生分野の専門医制度として社会医学系専門医制度が開始され、社会医学系専門医が持つべき8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）が示された。しかし、コア・コンピテンシーは抽象的であり、具体的にわかりやすく示されたものはない。今年度は、特に行政へ入職間もない医師が、公衆衛生医師の業務を具体的に思い描くことができ、未経験事例の追体験ができるような事例集を作成することにより、公衆衛生医師が円滑に職場に適応し、活躍する一助となることを目的とした。

#### 2) 方法

オンライン会議とメールによる事例の依頼により、事例集の内容の検討と事例収集を行った。

#### 3) 結果

##### ①会議

第1回：令和4年6月18日（土）ZOOMによるオンライン会議

参加者：杉山雄大、横山勝教、武智浩之、山本長史、宮園将哉、杉浦嘉一郎、吉田穂波、水谷亜以子（順不同、敬称略）

※本チーム員のほか、厚労科研の町田班と合同で実施

#### 会議の概要

- ・この研究事業の目的として、公衆衛生医師は社会医学系専攻医として獲得すべきコア・コンピテンシーが示されているが、具体的にどのような手段方法で獲得できるのかが明確に示されていない。経験できうるケースが、自治体それぞれによって偏りがある。また行政医師が指導医の下で業務を行い、育成される仕組みがとれない自治体もある。そのため、公衆衛生医師の業務についての「よくある事例」をケースレポート形式でまとめ、それを読むことで学びの一助とできるようにしたい。
- ・本事業では横山班の班員に対してそれぞれ一事例ずつケースレポートを提示してもらい、まとめることとする。いくつかの事例を学会シンポジウムに提示できるように、6月末には班員へ依頼をかける。9月末までにレポートを集め、まとめることを目指す。

第2回：令和4年11月13日（日）14:00～15:05 ZOOMによるオンライン会議

参加者：横山勝教，山本長史，杉浦嘉一郎，児玉佳奈，宮園将哉，植田英也，岩瀬敏秀（順不同，敬称略），北岡政美 ※本チーム員のほか，行政入職から7年以内の班員にも参加依頼し実施

#### 会議の概要

- ・本チームの役割分担の変更に伴い、改めて今後のスケジュールの設定と事例集のターゲットの決定、最終成果物の内容等について検討した。
- ・今後のスケジュールとしては、今年度中に内容の収集と形式の決定を行い、来年度中に最終成果物（電子媒体と紙媒体の両方で作成）を完成させる方針とした。
- ・令和4年9月に大阪府保健所長会・大阪府保健所医師会にて作成された「行政医師・歯科医師人材育成の職業モデル事例集 2022 Ver.1」を参考資料として提供いただいた（現在の最新版は令和4年11月作成のVer.1.1(<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3603/00000000/jireishu.pdf>))。大阪府の事例集を参考に、本チームで作成する事例集のイメージの方向性の確認とその共有を試みた。大阪府の事例集は、第1部でコンピテンシーを示し、第2部で行政職員として働く経験する事例を挙げ、事例はやや感染症に偏っていた。また、第1部は1事例が数ページにわたり、かなり詳細に記載されており、第2部は1～2ページ程度と短い形式であった。参加者からの意見や感想から、本チームでは公衆衛生医師の専門性を主事例とし、コラム形式で行政職員として働くことで経験する事例を盛り込むこと、簡潔な文章で事例集を作成すること、事例の主人公となる医師の背景を設定すること、感染症に限らず幅広い分野の事例を掲載することが必要とまとめられた。
- ・事例集のターゲットは、行政に入職して間もない医師とした。

#### ②メールによる事例の依頼

第1回：令和4年12月14日（水） チーム員および行政入職7年以内の班員 12名

第2回：令和4年12月19日（月） 上記以外の班員 13名

提出〆切：令和4年12月31日（土） ※令和5年1月現在、報告書作成中も随時募集中

#### 依頼の内容

- ・自由記載方式とし、これまでに経験したことで心に残ったこと、公衆衛生医師としての力を発揮できたことについて、記載を依頼
- ・(1)主人公の3類型、(2)内容のカテゴリー、(3)コア・コンピテンシーの3つについては、記載者がどれに該当すると考えるかを記載するルールとした。その他、良い経験、教訓的な経験、失敗した経験、提示したらよいと思う事例、こんな事例集があったらよいということについても項目を設けた。
- ・上記方法で収集した事例をチームで確認し、再度形式や文章量を規定して事例の依頼をする方針を示した。

#### 【記載上の分類について】

##### (1)主人公の背景（3 類型）

- 1) 初期研修⇒すぐ行政
- 2) 初期研修⇒臨床⇒行政
- 3) 初期研修⇒研究（公衆衛生等）⇒行政

##### (2)内容のカテゴリー(12 分類)

（全国保健所長会 保健所の業務紹介パンフレット（令和2年度武智班）より抜粋）

[http://www.phcd.jp/02/j\\_ishiboshu/pdf/panf\\_2020.pdf](http://www.phcd.jp/02/j_ishiboshu/pdf/panf_2020.pdf)

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| 01 感染症対策   | 07 地域包括ケアシステムの構築  |
| 02 結核対策    | 08 地域医療対策         |
| 03 母子保健対策  | 09 食中毒防止対策        |
| 04 精神保健対策  | 10 生活環境衛生対策       |
| 05 難病対策    | 11 健康危機管理（災害対策）   |
| 06 健康づくり対策 | 12 国際保健（グローバルヘルス） |

##### (3)コア・コンピテンシー

（社会医学系専門医 専門研修プログラム整備基準 2020年3月29日版）

<http://shakai-senmon-i.umin.jp/programs/>

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1 基礎的な臨床能力    | 5 パートナーシップの構築能力 |
| 2 分析評価能力      | 6 教育・指導能力       |
| 3 事業・組織管理能力   | 7 研究推進と成果の還元能力  |
| 4 コミュニケーション能力 | 8 倫理的行動能力       |

現時点（令和5年1月13日現在）で収集した事例概要および提案，意見

#### ○事例概要

- ・地域職域連携の推進を目的に、企業の産業医と市担当者とが一体感を持って事業展開できている事例
- ・中学生のヘリコクター検査の必要性を文献検索により判断、対案を示し、よりよい方向へ導いた事例
- ・世界エイズデーの広報活動に企画立案から実施まで関わり、県職員としての一連の流れを



#### 経験、把握できた事例

- ・地域医療構想に関する研修会で、自治体が関係機関の話し合いの場を提供し、最終的には当事者同士が取り組めるような仲立ちの役割を果たした事例
- ・情報発信、広報の重要性を示す事例
- ・遺体解剖時の結核感染に関する普及啓発活動を行い、分析評価のうえ学会発表、論文作成まで実施し、行政で研究に携わる可能性を示す事例
- ・学校給食における大規模食中毒により、さまざまな課題が顕在化し、関係者対応及び専門家としての助言を行った事例
- ・結核対応において、医学的なことだけではなく、外国人対応を含む社会的な状況を加味して必要な対応、助言を行った事例
- ・医師の働き方改革の取り組みを進めるためにどのように働きかけるか、実態把握から分析、検討計画、実施まで行うことができた事例
- ・管理職ではない職位で入職した医師が業務を行う際に、上司や同僚に連絡、報告する必要性を痛感した事例
- ・新任保健所長が担当職員とともにケシの抜去に出かけた事例

#### ○こんな事例集があったらいいなという意見

- ・様々な背景を持つ若手公衆衛生医師が、公務員としての振る舞いに悩まなくて済むような事例集
- ・“彼を知り、己を知れば、百戦危うからず”（相手の動向を予想したうえで、相手の言動を誘導して、当方の求める行動を促す。）
- ・公衆衛生に失望せずに乗り越えてもらう手助けとなるようなもの

#### ○デザイン面での意見

- ・主事例 10 程度、コラム 10 程度
- ・できるだけ具体的な事例が良い（概要や原則的だとイメージしづらい）  
例えるならば数学の入試問題集のような感じ
- ・大項目・小項目別にわかりやすく並べてある、目次がある
- ・キーワードで検索できる
- ・イラストや図が多用されてある
- ・デジタル配信の場合は目次から目的のページにジャンプできるようにする
- ・参考文献があるとさらに魅力的

#### 4) 考察

今年度は、特に行政へ入職間もない医師が、公衆衛生医師の業務を具体的に思い描くことができ、未経験事例の追体験ができるような事例集を作成することにより、公衆衛生医師が円滑に職場に適応し、活躍する一助となることを目的とし、社会医学系専門医制度の8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）を具体的に示す事例集の作成を計画、検討した。2回のオンライン会議とメールによる事例記載依頼を実施した。年度途中でチームリーダーが交代した経緯もあり、事例集の完成には至らなかったが、事例集の方向性を決定し、事例収集を開始する段階までは実施できた。

第1回会議の時点で事例集の作成や収集方法等、方向性はおおまかに示されていた。令和4年9月に大阪府から事例集の資料提供協力があり、同年10月には山梨県で開催された第81回日本公衆衛生学会総会において、シンポジウム12「これでいい!?若手公衆衛生医師のキャリアと育て方」が行われた。横山班から宮園先生（代理で山本長史先生）、武智先生、平本先生がシンポジストとして登壇し、山本先生から前述の大阪府の事例集の紹介があり、会場からは大阪府の取り組みを参考にしたいという声があった。フロアからの質問と意見交換では、自治体内での医師の勉強会を実施する際の題材について、若手医師（20～30歳代）のニーズに即した研修のあり方、大学などとの連携や、地域保健総合推進事業のイベントの活用などがあがり、医師の確保や育成に関することへの関心の高さや、事例集の必要性を感じる機会となった。

10月半ばにチームリーダーが変更となったため、11月に第2回会議を開催した。会議準備として、これまでの経緯をまとめるとともに、明確にすべきことを検討した。まず、第1回会議で挙げた「若手」を定義することを考え、横山班の班員の医師歴、行政医師歴について公開情報から調査を実施した。その結果、今回の「若手」とは、「社会医学系専門医専攻医、専門医、また医歴に関わらず行政入職から7年以内の医師」とし、チーム員でない班員で該当する医師（他のチームリーダーを担当する医師を除く）に会議への参加協力を呼びかけた。また、若手の定義について考える中で、若手が以下の3つ（1）初期研修⇒すぐ行政、（2）初期研修⇒臨床⇒行政、（3）初期研修⇒研究（公衆衛生等）⇒行政）に分けられ、それぞれの感じることも異なると思われ、以後の事例の主人公の類型として使用することとなった。

第2回会議では、チーム員の他に若手の班員を加えることで、今一度どのような事例集のニーズがあるか、事例の収集方法について議論した。事前に会議資料を送付し、会議参加を依頼した若手の班員には、なぜ依頼をしたのかをそれぞれに説明したことが功を奏してか、1時間程度の会議ではあったが、非常に活発な意見交換ができたと思う。また、事例集のターゲットは、行政入職から間もない医師という方針が明確にできたのもよかった。

事例記載に際しては、さまざまな意見をひろいあげることと、日常の細かな気づきなどたくさんの事例を集めることを狙って、自由記載形式とし、文章量も問わないこととした。ただし、事例の主人公となる人物の背景、記載内容のカテゴリー、コア・コンピテンシーについては、記載者にいずれに該当すると考えるか記載するよう求めた。その他、良い経験、教訓的な経験、失敗した経験、提示したらよいと思う事例、こんな事例集があったらよいということについても項目を設けた。その結果、現在11名の先生方から事例の返信があり、今後内容について精査し、作成を進める予定である。

ここまでの取り組みの中で見えてきたこととして、保健所長である（もしくは過去そうであった）医師が執筆している体験記などの書籍は一定数あるものの、公衆衛生医師の専門性を示すものとして有用と思われる、平成29（2017）年に始まった社会医学系専門医の持つべきコンピテンシーについてわかりやすく示したものはまだない、ということであった。また、公衆衛生医師といっても、それぞれの経験年数や背景、自治体等所属や職位の違いにより、ひとくくりに語ることはできないので、何かを提示しようとするとならば条件設定が必要であるとわかった。そこで今回は「入職間もない」医師をターゲットにしたが、今後の展開として「中堅」、「ベテラン」、「指導医」など、公衆衛生医師のステージ毎に事例を示していくと、より公衆衛生医師としての専門性が明確になり、イメージがしやすくなるかもしれないと考えられた。

社会医学系専門医制度が開始され、専攻医として研鑽を積む医師がいる一方で、そのような機会を得られずに、孤立している公衆衛生医師がいることが予想される。事例集を読むことにより、専門性

や業務を学ぶとともに、自分と同じことを感じている医師がいることへの気づきを得て、自学の素材や公衆衛生医師としてのモチベーションの維持、向上に活用されればよいと思う。今回、大阪府では独自に事例集を作成し、定期的な更新を行っていく方針としているが、公衆衛生医師の少ない自治体では、そのような取り組みを行うことは困難だろう。都道府県、政令市、中核市からバランスよく参加している全国保健所長会の地域保健総合推進事業の事業班で事例を収集して作成することは、公衆衛生医師のマンパワーが不足している多くの自治体での専攻医の育成に有益であると考えられた。

## II 事業報告

### 2 実践事業

#### (1) 公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2022 の開催

山本信太郎（福岡市南保健所）	横山 勝教（香川県東讃保健所）
尾島 俊之（浜松医科大学）	北岡 政美（金沢市保健所）
武智 浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所）	向山 晴子（東京都世田谷保健所）
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）	吉田 穂波（神奈川県立保健福祉大学）
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（東京都世田谷保健所）	植田 英也（大阪市健康推進部健康施策課）
児玉 佳奈（高知県幡多福祉保健所）	平本 恵子（広島市南区厚生部南保健センター）
鈴木恵美子（山形県最上保健所）	山本 長史（北海道渡島・八雲保健所）
永井 仁美（大阪府茨木保健所）	藤田 利枝（長崎県県央保健所）
前田 光哉（独立行政法人国立病院機構）	内田 勝彦（大分県東部保健所）
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）
	曾根 智史（国立保健医療科学院）
（特別援助）	
松谷有希雄（日本公衆衛生協会）	高橋 宗康（厚生労働省健康局健康課）

#### (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」班が平成24年度から開催しているセミナーで、11回目となる今年度は3年ぶりの集合形式によるセミナー（2日間）を計画した。対象者は、公衆衛生分野に関心がある医師、医学生のほか、公衆衛生分野に入職後5年以内の医師とした。感染症対策のために定員を30名としたが、45名の申し込みがあったため、参加動機による選考を実施した。最終的な参加者は、当日キャンセル2名を除き34名で、その内訳は公衆衛生医師8名、臨床医13名、大学院生3名、医学生10名であった。プログラムは従来の講演、グループトークおよび全体討論に加え、初日プログラム後と2日目プログラム前にも自由参加型の特別企画などによる内容の充実や、現役公衆衛生医師である運営スタッフと参加者との交流を大幅に増やす工夫をした結果、参加者に対する事後アンケートでは、極めて高い参加者満足度を得た。PHSSは普段接する機会の少ない公衆衛生医師と交流ができるとともに、公衆衛生への興味・関心を持つ者同士が自由に意見交換し、関係をつくることのできる側面がある。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する。

#### (2) 目的

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こと。

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て、その育成と離職防止を図ること。

### (3) 方法

#### 対象

公衆衛生分野に関心を持つ医学生・大学院生・臨床医・若手公衆衛生医師

#### 日時

令和4年 8月20日(土) 13:30~20:45

8月21日(日) 8:00~13:00

(特別企画を含む)

#### 会場

都市センターホテル(東京都千代田区)

#### 参加者の募集および申し込み方法

PHSSを周知するためのチラシ(参考資料1)を作成し、開催通知郵送(保健所、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。昨年度と同様、Google Forms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。なお、参加申込フォームにおける参加動機を選考の参考とした。

#### プログラム

従来講演と表記していた内容をリーダーズセッションと名称変更し、4名の演者へはそれぞれの専門領域を中心とした講演をお願いした。全体討論では当日のリーダーズセッションの内容に沿ったパネリストをお呼びした。特別企画として新たに開催したナイトトークとパワーモーニングでは、第一線で活躍している若手行政医師3名により取り組んでいる業務の紹介を中心とした発表をお願いした。なお、両日とも、リーダーズセッション×2回、セッション後にグループディスカッション、全体討論1回を基本とした。参加者同士および現役公衆衛生医師である運営スタッフとの接点を増やすため、リーダーズセッションの前には席替えとアイスブレイクを設定した。参加者を1グループ最大6人×6グループに分け、各グループにファシリテータとしてスタッフを1~2名割り当てた。スタッフも当日の参加が難しくなる事態が予想されたため、グループ付きファシリテータ以外に、応援に入るフリーのファシリテータにも2~3名を割り当てた。

#### 資料配布

講演資料の紙配布を取りやめる一方、匿名性を考慮して参加者にLINEオープンチャットの登録をお願いした。運営スタッフによる業務内容も含めた自己紹介や、講演資料の配布、グループワーク内容や記念写真の共有、参加者への事後アンケート依頼や関連イベント案内等に活用した。

#### 事後アンケート依頼

最終日にGoogle Formsで作成した事後アンケートに記入するように依頼し、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。

### (4) 結果

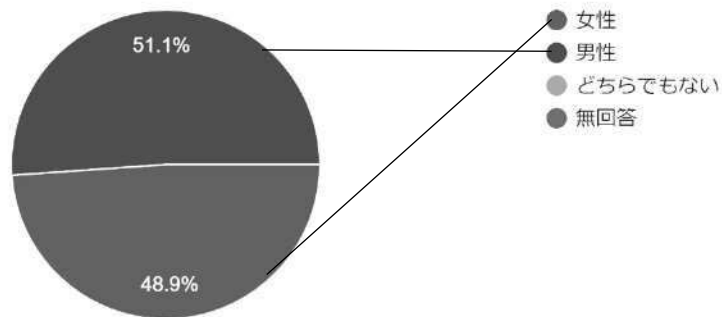
#### 事前アンケート

PHSS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。

## 性別および年齢

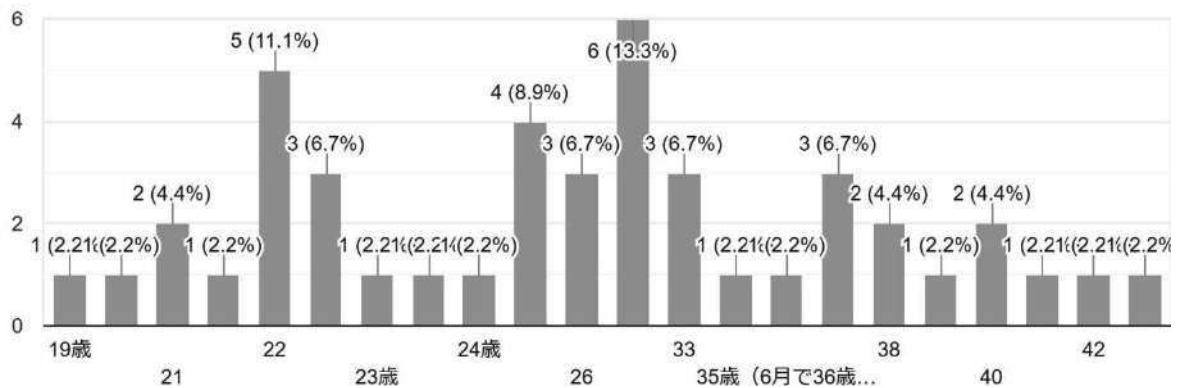
性別（順番はランダムに表示されます）

45件の回答



## 年齢

45件の回答

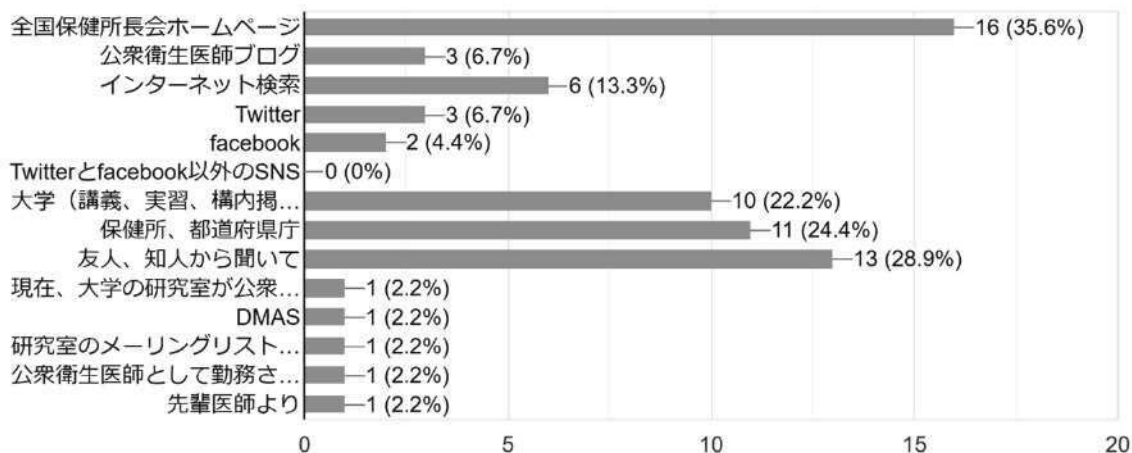


男女比はほぼ等しく、年齢は24歳以下が36%、25～29歳が16%、30歳代が38%、40歳代が11%であった。申込数が45名と定員を超えたため、参加動機を参考に総合的に36名を選出した。感染対策のため1グループ最大6人×6グループとしたことによる。内訳は公衆衛生医師8名、臨床医15名、大学院生3名、医学生10名となった。当日キャンセル2名（いずれも臨床医）があり、当日参加者は34名（内1名（臨床医）は2日目のみの参加）であった。

## きっかけ

### このイベントを何で知りましたか？（複数回答可）

45件の回答

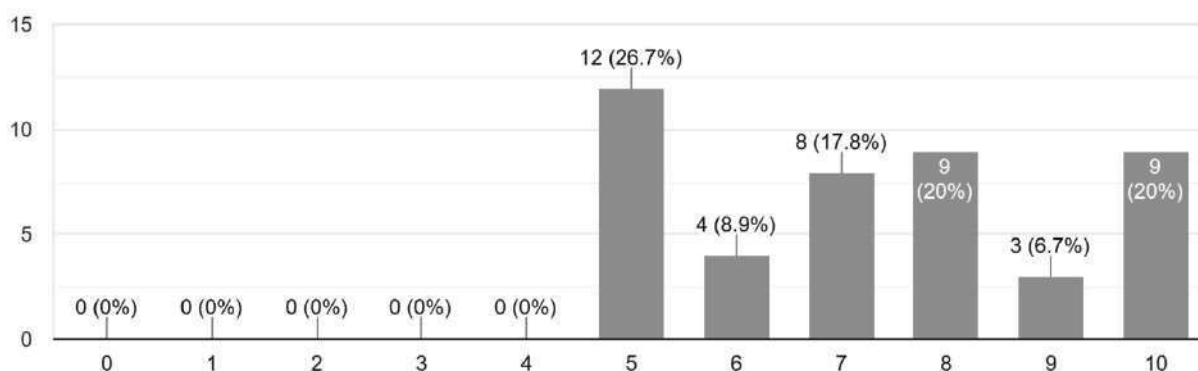


全国保健所長会のホームページが最も多く、次いで友人・知人からの口コミ、保健所・都道府県庁、大学、インターネット検索、公衆衛生医師ブログ、Twitter となった。Web 上の情報をきっかけとするもの（ホームページ、検索、Twitter 等）を合計すると、全体の 67%と去年の 47%よりも大幅増となった。

## 職業としての「公衆衛生医師」の信頼度・愛着度（事前）

### 公衆衛生医師という仕事に将来就きたいと考えていますか？

45件の回答



公衆衛生医師という仕事に対する設問での 11 段階評価は、6 点以下（批判者）が 36%、7～8 点（中立者）が 38%、9 点以上（推奨者）が 27%であった。申し込み時点では、参加者（現役公衆衛生医師 7 名を含む）の将来の職業としての「公衆衛生医師」への信頼度・愛着度は、NPS®（ネットプロモータースコア（推奨者の割合－批判者の割合））によると 27－36 で「－9」であった。

## 当日プログラム

### <初日>

#### リーダーズセッション1

「公衆衛生医師が身につけるべき専門能力・コンピテンシーとは」

演者 宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）

社会科学系の専門医に求める能力やキャリアパスについての具体的な説明がなされた後に、「コンピテンシーは、社会が人に対して何を求めるのか、社会が行政に対して何を求めているかによって規定されていく。一方で、公衆衛生医師が所属する行政機関の中でも求められる役割、能力そして専門性が大きく変わる」と述べられた。（参考資料2）

#### リーダーズセッション2

「頼るスキル（受援力）と組織づくり」

演者 吉田 穂波（神奈川県保健福祉大学教授）

「受援とは、他人からの支援を受け入れること、そして力はそれを発揮できる能力。これは個人の持つべきスキル」と説明された後に、様々な受援力が必要となったご自身の経験を紹介して頂いた。次に心理的安全性や頼り上手な人の特徴を示され、最後は「相手に敬意と感謝を込めて頼ることで頼りやすくなり、相手も頼りやすくなります」とされた。（参考資料3）

### 全体討論

モデレーター 武智 浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所所長）

曾根智史先生（国立保健医療科学院院長）は「臨床と公衆衛生ははっきり二分されるものではなく、公衆衛生の中に臨床があり、臨床の中に公衆衛生がある。どこにいても公衆衛生マインドが必要」と述べられ、また高橋宗康先生（厚生労働省健康局健康課課長補佐）は臨床から行政に入る経緯をご紹介して頂いた後に、厚生労働省で仕事をする思いを語って頂いた。内田勝彦先生（全国保健所長会会長）は臨床経験と公衆衛生医師について、白井千香先生（全国保健所長会副会長）はご自身のキャリアについて語って頂いた。

### ナイトトーク

自由参加にも関わらず21名が来場された。ここでは、早川貴裕先生（栃木県保健福祉部医療政策課課長補佐）と高橋千香先生（東京都世田谷保健所感染症対策課長）により、県庁および保健所における具体的な対応事例のご紹介をして頂いた。参加者にとって若手公衆衛生医師の携わる具体的な業務の理解が深まる内容となった。



DAY1

開始時間	終了時間	項目	内容等	進行
13:30	13:35	オープニング	日本公衆衛生協会 松谷 有希雄 理事長（代理 政田敏裕 事務局長）	山本信
0:05				
13:35	13:40	主催者挨拶	全国保健所長会 内田 勝彦 会長	山本信
0:05				
13:40	13:45	全体ファシリテーターからの確認	グランドルールの説明とゴールの共有	山本信
0:05				
13:45	14:00	アイスブレイク①	メンバー自己紹介	サポーター
0:15			お題例「最近あった楽しいこと嬉しいこと」	
14:00	14:30	リーダーズセッション①	講師：宮岡 将哉 先生（大阪府健康医療部保健医療室 副理事） 「公衆衛生医師が身につけるべきコンピテンシーとは」	山本信
0:30				
14:30	15:00	ブレイクアウトルーム①	グループ内での共有	サポーター
0:30				
15:00	15:15	コーヒータイム	（時間調整）	山本信
0:15				
15:15	15:30	アイスブレイク②	メンバー自己紹介	サポーター
0:15			お題例「最近起こったちょっと困った事」	
15:30	16:00	リーダーズセッション②	講師：吉田 穂波 先生（神奈川県立保健福祉大学大学院 教授） 「頼るスキル（受援力）と組織づくり」	山本信
0:30				
16:00	16:30	ブレイクアウトルーム②	グループ内での共有	サポーター
0:30				
16:30	16:45	コーヒータイム	（時間調整）	山本信
0:15				
16:45	17:30	全体討論	パネリスト（曾根 智史先生、内田 勝彦先生、白井 千香先生、高橋 宗康先生） モデレーター（武智 浩之先生）	山本信
0:45				
17:30	17:45	1日目まとめ	横山 勝教（香川県東讃保健所 所長）	山本信
0:15				
17:45	17:55	事務連絡		山本信
0:10				

ナイトトーク

開始時間	終了時間	項目	内容等	進行
19:30	19:35	全体ファシリテーターからの確認	グランドルールと今回のゴールの共有	山本信
0:05				
19:35	20:20	ナイトトーク	グループ1（ゲスト：早川貴裕先生） グループ2（ゲスト：高橋千香先生）	山本信
0:45				
20:20	20:35	全体まとめ	まとめと記念撮影	山本信
0:15				
20:35	20:40	事務連絡		山本信
0:05				

<二日目>

パワーモーニング

朝8時からの自由参加型セッションにも関わらず 23名が来場された。ここでは植田英也先生（大阪市健康局健康推進部健康施策課医長）により、当時第7波のピークであった保健所での新型コロナウイルス対応の紹介をして頂いた。

リーダーズセッション3

「被災地、福島復興再生に向けて」

演者 堀切 将（福島県相双保健所所長）

東日本大震災の発災時における保健所対応を当時の貴重な写真を交えて臨場感のある説明をして頂いた。また時間とともに変化する被災者支援では、災者に対する健康支援、心のケア事業そして母子保健対策について解説され、「令和になってもまだこれらの事業を行って

ることは、まだ避難生活が終わっていないということ」と述べられた。(参考資料4)

#### リーダーズセッション4

「ウクライナ避難民支援における公衆衛生の役割」

演者 久保 達彦 (広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学教授)

東日本大震災で原発の労働者への熱中症対策と環境整備に取り組まれた経験等より「非常に上手くいくとかがあって感謝されないのが公衆衛生医の真髓」と説明されるとともに、「公衆衛生は共同社会の組織的な努力を通じた健康社会の実現」というウィンスローの定義をご紹介して頂いた。災害は地元の対応能力を超えて外部の支援を要する状況で、受援者と支援者との調整を担うのが公衆衛生とされた。更に、調整の仕掛けの一つとして紙様式の標準化 (J-SPEED) をご紹介され、その J-SPEED 方式が海外で使用された事例を紹介して頂いた。「みんなでこれを使おうと決める・決めた・使うということが、共同社会としての組織的な努力であり、それこそが公衆衛生の一つ」とも述べられた。(参考資料5)

#### 全体討論

モデレーター 尾島俊之氏 (浜松医科大学健康社会医学講座教授)

宇田英典氏 (地域医療振興協会シニアアドバイザー) は、公衆衛生医として活躍されてきた経験や魅力、そして今後求められる役割や社会医学系専門医制度の概要について述べられた。また社会医学系専門医試験を受験された鈴木恵美子氏 (山形県最上保健所所長) には具体的な受験体験談を、藤田利枝氏 (全国保健所長会副会長) や向山晴子氏 (東京都世田谷保健所所長) にはご自身のキャリアのご紹介やこれまでの公衆衛生活動の経験談を、そしてそれぞれ現役保健所所長として公衆衛生への想いを語って頂いた。

#### パワーモーニング

開始時間	終了時間	項目	内容等	進行
8:00	8:05	全体ファシリテーターからの確認	グランドルールと今回のゴールの共有	山本信
0:05				
8:05	8:50	パワーモーニング	ゲスト：植田英也先生	山本信
0:45				
8:50	9:00	全体まとめ	まとめと記念撮影	山本信
0:10				
9:00	9:05	事務連絡		山本信
0:05				

DAY2

開始時間	終了時間	項目	内容等	進行
9:30	9:35	全体ファシリテーターからの確認	グランドルールの説明とゴールの共有	山本信
0:05				
9:35	9:45	アイスブレイク③	メンバー自己紹介	サポーター
0:10			お題例「実は昨日○○ということがありました」	
9:45	10:15	リーダーズセッション③	講師：堀切 将 先生（福島県相双保健所 所長）	山本信
0:30			「被災地、福島の復興再生に向けて」	
10:15	10:35	ブレイクアウトルーム③	グループ内での共有	サポーター
0:20				
10:35	10:45	コーヒーブレイク	(時間調整)	
0:10				
10:45	10:55	アイスブレイク④	メンバー自己紹介	サポーター
0:10			お題例「医者でなかったら何になりたい？」	
10:55	11:25	リーダーズセッション④	講師：久保 達彦 先生（広島大学公衆衛生学 教授）	
0:30			「ウクライナ避難民支援における公衆衛生の役割」	
11:25	11:45	ブレイクアウトルーム④	グループ内での共有	サポーター
0:20				
11:45	11:55	コーヒーブレイク	(時間調整)	
0:10				
11:55	12:40	全体討論	パネリスト（宇田 英典 先生、藤田 利枝 先生、向山 晴子 先生、鈴木 恵美子 先生）	山本信
0:45			モデレーター（尾島 俊之 先生）	
12:40	13:10	参加者感想	参加者による2日間の感想を共有	山本信
0:30				
13:10	13:25	全体まとめ	横山 勝教（香川県東讃保健所 所長）	山本信
0:15			2日間の振り返り、記念撮影	
13:25	13:30	事務連絡		山本信
0:05				

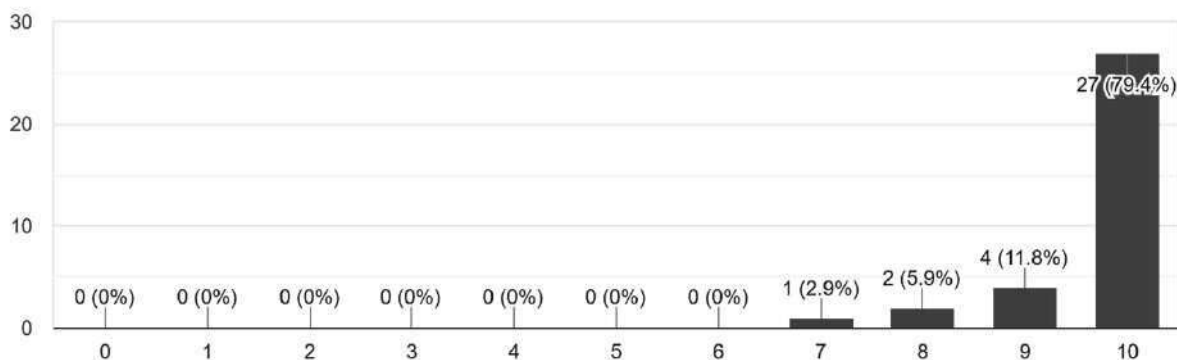
事後アンケート

PHSS 申込フォームの結果は以下の通り。当日参加者全員（34 名）からの回答を得た。

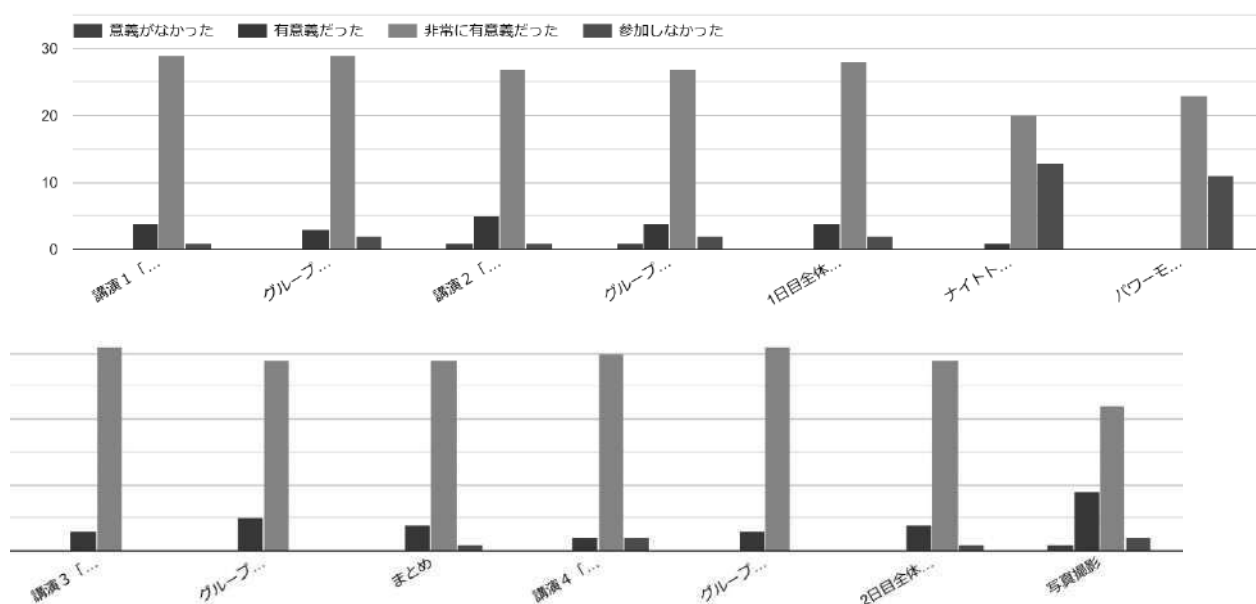
満足度

イベントにはどのくらい満足されましたか。

34 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。

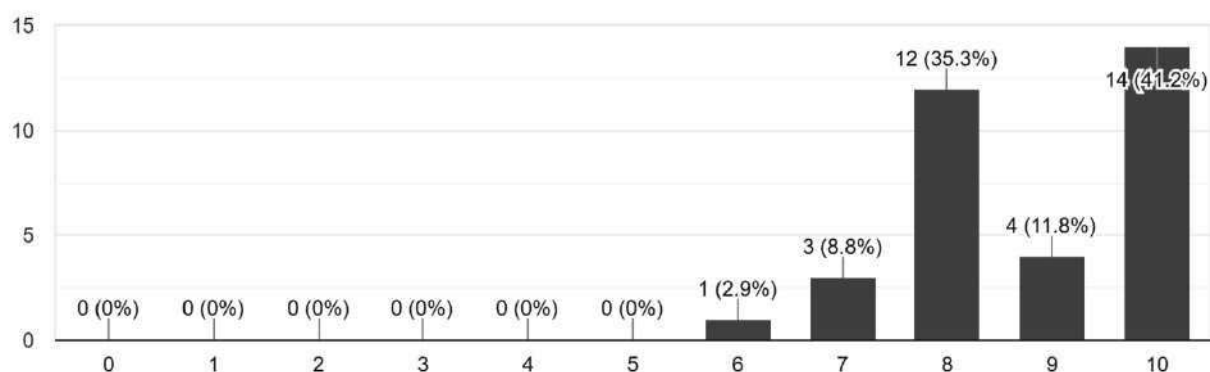


11段階評価では、平均9.7点（9点以上が91%,7~8点が9%）であったことから、全体を通して、全ての参加者に満足のある内容であったと考えることができる。「各セッションの意義」は、ほとんど全員が有意義もしくは非常に有意義と評価した。

### 職業としての「公衆衛生医師」の信頼度・愛着度（事後）

知り合い・友人に、公衆衛生医師の仕事を強くお勧めしますか？

34件の回答

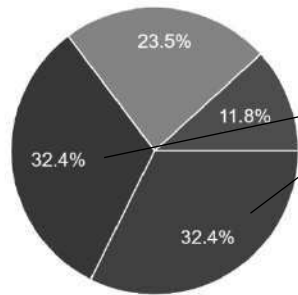


公衆衛生医師という仕事に対する設問での11段階評価は、6点以下（批判者）が3%,7~8点（中立者）が44%,9点以上（推奨者）が53%であった。PHSS参加後、参加者（現役公衆衛生医師7名を含む）の将来の職業としての「公衆衛生医師」への信頼度・愛着度は、NPS®（ネットプロモータースコア（推奨者の割合－批判者の割合））によると53－3で「50」であった。申込時よりも批判者の割合が減少し、推奨者の割合が増加した。

## 仕事としての公衆衛生医師の魅力

公衆衛生医師の仕事をどのように感じていますか？

34件の回答



- わたしは公衆衛生医師という仕事にすっかりハマっている（夢中だ）
- わたしは公衆衛生医師という仕事に愛着を感じている（幸せだ）
- わたしは公衆衛生医師という仕事が好きだ
- わたしは公衆衛生医師という仕事を悪くないと思っている
- わたしは公衆衛生医師という仕事をなんとなくしている（好きとはいえない）

「わたしは公衆衛生医師という仕事にすっかりハマっている（夢中だ）」と「わたしは公衆衛生医師という仕事に愛着を感じている」がともに11名（32%）と最も多かった。このことから参加者に公衆衛生の魅力伝える機会となったと考えられる。

<セミナー開催中の様子と記念撮影>



### (5) 考察

コロナ禍のために、講義を中心としたオンライン形式の開催となった昨年度および一昨年度のPHSSでは、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対面方式で行うほうが優れているということが再認識された。そこで今年度は、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されていたものの、対面方式による2日間のセミナーを計画した。なお、開催時期については、PHSSのターゲットの一つである医学生の予定を考慮すると8月末を変更することは難しいと判断した。そのような状況にも拘わらず19歳から44歳まで幅広い年齢層から定員を超える参加申込があったことは、PHSSが、公衆衛生医師を将来の選択肢として考える医学生や、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にとって、様々なフィールドで働いている公衆衛生医師からの生の声を聴く場として非常に貴重な機会となっていると考えられる。参加申込者の67%は、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）よりPHSSの情報を入手していたことから、日頃から多様なWEB上での情報発信ツールを活用し、仕事としての公衆衛生医師の魅力を発信するとともにイベント情報についても発信することの重要性が示された。

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。このため、アイスブレイクやグループディスカッションをセッション毎に確保するとともに、班分けを複数回実施することで同じ内容でも複数回発言しやすいようにするなど、発言しやすい環境づくりに努めた。年齢の近い行政医師をゲストに初日の夜および二日目の早朝にセッションを企画したのは、当初、参加者との交流を深めるためにPHSS初日夜に企画していた懇親会をコロナ禍のために開催できないことの代替案がきっかけであった。結果として、今回のPHSS全体を通じて、公衆衛生医師の役割や目指す姿のみならず、第一線で活躍されている公衆衛生医師が行政に入るきっかけや実際の業務内容、その勤務するフィールドも市型保健所や県型保健所、国（厚生労働省）や国際機関に至り、これらの多様な内容を二日間でコンパクトに紹介することができたことも、参加者の高い満足度に寄与したものと考えられるため、今後も継続的な取り組みが必要である。

#### （6）まとめ

今回が11回目となるPHSSであるが、多くの運営スタッフの献身的な協力によって参加者の満足度の高いセミナーとなった。PHSSの特徴の一つに、普段接することの少ない公衆衛生医師と交流ができる機会であることが挙げられる。公衆衛生への興味・関心を持つ者同士が自由に意見交換し、関係づくりをできるファンミーティング的な側面もPHSSの魅力と感じている。今後も、より多くの医学生、臨床医等に公衆衛生への興味、関心を持ってもらい、更なる公衆衛生医師の確保・育成に着実につながるような取り組みが必要である。また、日頃からの複数のインターネットツールによる情報発信に加えて、日本公衆衛生学会の自由集会、公衆衛生医師合同相談会（PHCC）およびウインターセミナー（PWSS）などとも連携が重要である。

## II 事業報告

### 2 実践事業

#### (2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会

(Public Health Career Counseling :PHCC) 2022 の開催

堀切 将 (福島県相双保健所)	横山勝教 (香川県東讃保健所)
山本長史 (北海道渡島保健所)	村松 司 (北海道保健福祉部)
鈴木恵美子 (山形県最上総合支庁)	武智浩之 (群馬県利根沼田保健所)
早川貴裕 (栃木県福祉保健部)	北岡政美 (金沢市保健所)
吉田穂波 (神奈川県立保健福祉大学)	永井仁美 (大阪府茨木保健所)
宮園将哉 (大阪府健康医療部)	植田英也 (大阪市健康局)
岩瀬敏秀 (岡山県備前保健所)	平本恵子 (広島市南区厚生部)
郡 尋香 (徳島県阿南保健所)	山本信太郎 (福岡市南保健所)
藤田利枝 (長崎県県央保健所)	前田光哉 (国立病院機構)
内田勝彦 (大分県東部保健所)	尾島俊之 (浜松医科大学)
白井千香 (枚方市保健所)	

#### 1) 要約

新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、大人数が一堂に会して会議を行うことが避けられるようになったことを受けて、公衆衛生医師の確保・育成班は令和2年度から、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) を発足させた。本年度も前年までと同様、オンラインでの相談会を実施した。開催案内は若手医師・医学生向けサマーセミナー (Public Health Summer Seminar, 以下 PHSS) と併せて実施した。プログラムは、公衆衛生医師の業務紹介の講義と社会医学系専門医取得までの過程についての講義、公衆衛生医師のキャリアパス理解のための講義、厚生労働省医系技官の業務紹介の講義、ならびに、参加者とスタッフをグループ分けしてのグループ相談会を 30 分×3 回行った。参加者は 36 名であった。前年より相談会のグループ数を増やし、参加者ひとりひとりと話のできる時間を確保した。結果、事後アンケート調査では高評価が得られた。オンライン形式での会議運営の利点は多く、本会はその利点を生かすため、オンライン開催を継続する予定である。

#### 2) 目的

公衆衛生に携わる医師についての認知度を向上させることは、公衆衛生医師の確保・育成における最も大きな課題のひとつである。この課題の解決に向けて、われわれはホームページや動画発信サイト、PHSS などによる、若手医師や医学生に対する公衆衛生医師の活動の周知を実践しており、その結果、公衆衛生医師に関心を抱く者が増加している。これらの活動の一環としてオンラインで開催されている PHCC は、移動時間を軽減することを可能とし、かつ、現役の公衆衛生医師と直接の対談を行うことが可能であるため、遠方在住者や、業務で時間確保が難しい者に歓迎された。これに加えて、最近では新型コロナウイルス感染症のまん延により、大人数が一堂に会する会議は、特に感染防御の先導を行う立場である医療従事者には敬遠される傾向にある。これらのことより、PHCC は公衆衛生医師および若手医師や医学生双方の、昨今の需要に応えることを目指す。

### 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4年9月17日(土) 13:00 から 17:00

③参加者の募集および申し込み方法

PHSS の案内に併せて開催通知郵送(保健所, 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。オンライン受付専用フォームを活用して参加申込を受付した。

④プログラム

講演×4回, グループ相談会×3回, まとめで構成。

## 公衆衛生医師合同相談会(PHCC)2022オンライン プログラム

日時: 令和4年9月17日(土)13:00~17:00

時間	内容	
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
13:10~13:30	講義①	「保健所医師の1日」 講師: 福島市保健所 保健総務課 地域医療政策室 吉成 勇一朗 室長
13:30~13:50	講義②	「社会医学系専門医の取得について」 講師: 山形県最上総合支庁府県福祉環境部 医療監 (兼)最上保健所長 鈴木 恵美子
13:50~14:00	休憩	
14:00~14:30	グループ相談会①	テーマ別相談 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)
14:30~14:40	休憩	
14:40~15:00	講義③	「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」 講師: 大阪府健康医療部保健医療室 宮園 将哉
15:00~15:20	講義④	「厚生省医系技官とは」 講師: 厚生労働省医系技官 丸山 慧 主任科学技術調整官
15:20~15:30	休憩	
15:30~16:00	グループ相談会②	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 ⑥近畿 ⑦中国 ⑧四国 ⑨九州沖縄
16:00~16:10	休憩	
16:10~16:40	グループ相談会③	参加者の希望地域別にグループ分け
16:40~17:00	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 香川県東讃保健所 横山 勝教

⑤Web 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 36名(スタッフ数26名)

申し込みは41名であったが, 当日までの辞退者が3名, 当日になってからの辞退者が2名あった。  
(学生13名, 臨床23名)

○講義①「保健所医師の1日」 吉成勇一朗(福島市市役所)

市型保健所で勤務する医師の1日の生活スケジュールについて紹介された。併せて, 講師が現在



取り組んでいる企画の立案から実行までの経過や苦労したこと、行政医師と臨床医師との繋がりについて解説された。

○講義②「社会医学系専門医の取得について」 鈴木恵美子（山形県最上総合支庁）

社会医学系専門医制度の概要と、専門医取得のために必要な項目の解説とともに、実際に専門医試験を受験した経験から、書類作成のコツ、受験勉強の方針、試験の様相や注意点について解説された。

○講義③「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がなされ、公衆衛生医師に求められる能力や役割、掲げるべき目標について解説された。

○講義④「厚労省医系技官とは」 丸山 慧（厚生労働省）

医師の臨床以外のキャリアプランのひとつである、医系技官について、国の方針や財源の現状を踏まえての仕事内容やOJT（On the Job Training）、福利厚生について解説された。

○グループ相談会①

公衆衛生医師として勤務するにあたり、興味のあること、あるいは心配していることを事前アンケートで調査し、参加者のもっとも関心のあることで5つのグループ分けをした（ファーストキャリア、セカンドキャリア、仕事と生活の両立、公衆衛生医師となって修得できる知識やスキル、専門医や学位取得）。それぞれのグループの内容に造詣の深い班員を配置して、参加者の疑問や質問に直接回答した。

・相談会①で出された質問と回答

○本日のスタッフはどのようなきっかけで公衆衛生の世界に入ったのか。

→家族の介護や育児といったライフイベント、人事異動、臨床医として都道府県の医療提供体制を変革したいと感じたこと、死亡を減らす分野の勉強をするつもりで公衆衛生の大学院に入ったこと、システム作りができてかつその地域の人々に生かされるような仕事をしたいと思ったこと、システムあるいは制度への関与に興味を持ったこと、地域医療を通じたシステムチェンジを実現して社会を良くしたいという思い、結婚・出産・子育てに加え両親の介護が始まったことで臨床医の継続が困難になったため、医師としての自分がどこに行くのが社会にとって最も貢献できるのかという視点で考えた結果。

○保健所とはどのような地域に配置されるのか。

→都道府県型と市町村型の違いと、中核市保健所の概念について説明。

→市型では合わない人がいても離れられないことになる。県型だと数年も勤務すれば、異動で離れることができる。県型には多様な人が在籍しているので、自分のスタンダードが持てるのが利点である。市型では、組織が小さいと独自の文化で動いていることも多く、スタンダードを外れていても気づき難いことが多い。

→県型で勤務する場合、異動はつきものである。家族の問題があるため、自分以外の住所を固定して、自分はあちこち動くことにした。結果、各地域の住民たちとのつながりができた。この場合、その都道府県の中心地に居を構える県職員も多いので、自宅購入を考える際の参考にして欲しい。

○公衆衛生医師になるための具体的な就職活動はどのようなものか。

→自分がいつ、どこで公衆衛生医師になりたいかを決めるのが最初で、それが決まることで就職活動を効果的に行うことができる。就職活動は個人個人のオーダーメイドと言えるので、今回同席した者でも構わないので、積極的に関係者に声かけをしてほしい。所長会の全国のネットワークもあり、何県に就職したいと考えているという希望を伝えていただければ、相談に乗ってくれる公衆衛生医師を紹介することもできる。

→医系技官を希望するなら、セミナーへの参加が有用である。

○国と都道府県と市町村とは、どのようなところが異なるのか。

→国は、国全体に関われるダイナミックさがあるが他律的な業務が多い。プロジェクトが年単位で進むので、最後まで見届けることが難しい。例えば、抗がん剤の使用認可ひとつ取っても、費用対効果も考慮するなどして現場と調整を続け、10年くらいかかったこともある。地方自治体は、自分のやりたいことを実現するチャンスが国と比較して多いと感じる。都道府県と市町村とは、都道府県庁ならば企画運営が多く、市町村では実務が多いといった、住民との距離の近い仕事が多くなる傾向にあるが、役職により異なる。

○兼業は可能か。

→入職する自治体にもよるが、地方都市は人材不足なので、入職者の離職防止のために柔軟に対応していただける可能性も、業務や勤務地が多く兼業を認める余裕がない可能性もある。厚生労働省では、土日祝日に副業を行うことを認めているので、専門医の維持もしやすいと考える。ただし、厚生労働省で臨床の専門医研修を受けることはできない。

○どのような基準で、就職する保健所を選んだのか。

→一緒に仕事をしたい人がいたので選んだ。県型・政令市型・中核市型で異なるので、自治体などが開催するセミナーに参加すると参考になる。

○公衆衛生医師になるためにはどのような勉強が必要か。

→自分の考えを伝える技術や、財源の動き、地方自治の概念に関する知識があるとよい。疫学学会や公衆衛生学会に入って学会雑誌を読むことや、学会に参加して知識を集めることなど、アカデミズムを身につけておくことも有用である。とはいえ、学生向けの本で保健所の業務を把握する程度であっても働きながらこれらの知識を身につけていけば十分である。

→行政では臨床を経験できなくなるので、可能な限り臨床の勉強、病院の仕事をしっかりとしておくことも勧める。その間に病院という組織の背景も見るとよい。初期研修期間中であれば、小児科や精神科を経験しておくともよいだろう。保健所との接点が少ないと思われる産婦人科などもためになると思う。最近では地域医療研修期間の設定も柔軟にできるので、興味があれば研修期間を長くしてはどうか。臨床経験を積むことで得られるメリットは、臨床医のマインドを理解できるようになること。これがないと臨床と行政とで摩擦が起きることがある。事務職や保健福祉以外の分野を経由した職員、医療機関との対応にあたり、行政医師はハブにならないといけない。単純な行政の調整ともまた違う調整能力が必要である。それらが臨床医とどのように繋がっているのか、という視野を持ちながら研修に当たるとよい。行政医師としての現場では、医師会や大学病院への説明、事務官・財政課への説明をすることがあり、それを現場のニーズを踏まえた形でできるのが、臨床経験のある者の強みとなる。

○学位は取得すべきか。その際の配属先はやはり公衆衛生学講座が良いか。また、公衆衛生分野で取得できる専門医や資格にはどのようなものがあるか。

→入職してからでも学位を取得することはできるので、興味のある分野が見つかったら大学院

に入るのが良いのではないか。公衆衛生学修士（MPH）の取得を目指すこともできる。進学する場合はやはり公衆衛生学講座が基本だが、卒業時まで教授が現役かどうか、教授が替わって専門が異なると、適切な助言を得られないこともあるので、そこは注意しておいたほうが良い。

→社会医学系専門医は、行政に入れば仕事をしながら取得することができる。社会医学系専門医以外では、結核関連の学会認定医や指導医は公衆衛生分野だけでも取得できる。なお、臨床の専門医を維持することは難しい状況にある自治体が多いと思うので、それこそ自ら臨床の専門医を継続できるような制度を切り拓くという思いで働いていただきたい。その時には、味方になってくれる人を作っておくのがよい。取得済みの専門医資格であっても、一度失効してしまうと、現状では資格の再取得は難しいと思う。定年の後のキャリアも考えると、このことは注意しておいたほうが良い。

○科学院などの研修を受けている間、収入は得られるのか。

→職場からの命令（出張）扱いで研修に行くので、給与など、身分保障はされる。厚労省への出向や地方自治体との交流で所属とは別の団体に勤務する場合でも、年金や給与体系が途切れなないように配慮してもらえる。

○臨床を経験せずに公衆衛生医師となる者は少ないか。

→自治体によっては、3割ぐらいの公衆衛生医師が後期臨床研修を経験している。なお、行政に入職したら、医師であることを前面に出すのではなく、まずは他の職員と一緒に経験を積む、という姿勢を持つようにしてほしい。

○公衆衛生医師から臨床医に戻る者もいるのか。

→いる。いわゆる離職率は高いかもしれない。自身も戻りたいと思うことはあるし、いつでも戻って良い、と思いつつ働いている。

○初期臨床研修を修了してすぐに入職する場合、どのような初期研修医時代を過ごせばよいか。

→臨床研修医でしか得られない経験を積むのが良いと考える。

○社会医学の活動範囲はどのようなものか。

→国際保健や産業医、病院管理などもある。行政では、厚労省、都道府県、中核市など様々である。その業務内容は、医療政策、保健政策、感染症対策、教育（児童保健・児童相談所）、衛生検査など。厚労省では、他の省庁へ派遣されたり、WHO や外務省などの国際保健へ関与したりすることがある。世界レベルから地域レベルまで幅広い。

○公衆衛生医師として入職する時期はいつ頃が適切なのか。自身で勤務年数などの区切りをつけたほうが良いのか。

→公衆衛生医師となるにあたり、年齢は関係ない。自らが、その時期だと思えた時が行政に来る時であろう。これは、人との出会や人生におけるタイミングなど、様々な要素が関与することなので、敢えて急ぐ必要はない。従って、臨床で築いた人脈は大切にしたい。もちろん、臨床経験が公衆衛生に生かされるのは確かだが、それは必須というわけではない。いずれにしろ、コミュニケーション能力、人の輪の中に入り込んでいく能力を涵養するつもりで過ごしてほしい。

→医系技官の場合は卒後 5~6 年までに入省することを勧めている。専門医を取得してから入省したいという人のニーズにも対応できる。専門医を取得してから入省したほうが、自分が何をやりたいのかが明確になることもある。臨床は、患者から感謝されることも多いし、楽しい仕

事だが、それだけでは世の中を良くできないと気付いて公衆衛生の世界に行く人が一定数おり、それがセカンドキャリア型に多いという気がする。そういう思いをしたいならば、臨床をしつかりと楽しんでから行政に行く、という考え方もある。なお、どのような診療科に進むのがよい、ということはなく、病院中にいても病院の外の世界とも繋がって欲しいと思う。

○公衆衛生医師の希望者が多く採用されない、という自治体はあるのか。

→存在しない。採用されないとしたら、何かしらの課題が自治体あるいは求職者自身にある、ということかもしれない。地域の住民を幸せにしたい、という思いのある人を求める。

○行政の良いところ、やりにくいところについて知りたい。

→行政にいと、仕事をして地域に貢献した実感が湧かないといった面があることは否めない。また、行政には、1人でできる仕事もなければ1人で方針を決めることもできないので、そこにやりづらさを感じることもあるかもしれない。しかし、多職種が協働して業務にあたり、その結果として、市町村に貢献できるときに、行政で勤務することの醍醐味を感じることができるとは思いませんか。社会のコーディネーターの仕事と考えており、社会の仕組みが変わるところに立ち会うことができる場所にやりがいを感じている。あまりこだわりの強い方にはこの仕事は向いていないかもしれない。

○女性医師として、結婚、妊娠、出産について適切なタイミングはあるか

→いつでなければならぬ、ということはない。現在は臨床でも自治体職員でも育児支援制度がかなり充実しており、家族の協力も含めてこれら社会資源を頼れば十分両立できる。配偶者だけでなく、子ども自身も親を見て育ち、理解者でもあるわけで、何より女性の身体というものを大事に考えればよい。

→ただし、常に時間を確保できるわけではなく、災害対応や国会対応当番などの業務がある場合は休みを取るのが難しいこともある。

○行政ならではのスペシャリティはどのようなものか。

→行政医師を診療科で表現するならば、総合診療科に近い位置づけです。どんどん深掘りして行くよりは、浅くても組織横断的で分野横断的な仕事をしていると考えていただきたい。それによって、医療のみならず、保健と介護と行政と、いろいろな世界をまたぎながら、どこの人とも話せるような、そういったスキルこそがスペシャリティではないか、と思う。もちろんそれ以外に、住民と接触できる機会もあり、例えば政令市の保健所で勤務すれば、乳幼児健診や予防接種を行う機会に恵まれることもあれば、医師会との連携、精神通報への対応、生活習慣健診の受診率向上を実現するための立案など、黒子的な仕事に携わることもある。

→行政医師はなんらかの法律・根拠を踏まえて、組織として判断していくようになるので、そのためには上司、場合によっては知事、副知事にまで話を上げることもある。そのような調整力・バランス感覚がスペシャリティと言えるかもしれない。

○公衆衛生医師としてのキャリアにはどのようなものがあるか。

→医系技官となっても、地方出向することがある。これは地方の自治体にとっても有用だと言えるし、本人にとっても貴重なキャリアになると考える。国でも地方でも、その管轄範囲全体を俯瞰する能力を養うことができる。国に入って地方に出向すると様々な土地で様々な経験ができる。具体的には、診療報酬関係、検疫所業務、WHO 派遣、海外留学などは国で働くことで得られるキャリアである。

→スタッフの経験では、職員で10年、保健所長で10年、本庁で10年という感じで、約10年ご

とにジョブチェンジしてきた感じである。結果的に飽きずに続けてこられた。

#### ○グループ相談会②

参加者が将来的に勤務したいと希望する地域を事前アンケートで調査し、北海道・東北、関東・甲信越、東京、中部・東海・近畿、中国・四国、九州・沖縄、厚生労働省の7グループに分けた。それぞれのグループで勤務している事業班協力者を各グループの担当として、協力者の経験や意見を中心に、相談を実施した。

##### ・相談会②で出された質問と回答

○厚生労働省への入省を考えているが、どのような段階を踏んで入省していくのか。年齢制限はあるのか。専門医取得の前と後、どちらで入省したほうが良いか。

→医系技官として、あるいは人事交流で働く、という場合になる。医系技官の場合は大学卒業後、初期臨床研修を終えて、面接と小論文の試験に合格すると入省できる。いわゆるファーストキャリアとしての働き方である。セカンドキャリアとして入省を希望する者も、比較的早い段階で入ってくる。人事交流で働く場合は、大学や地方自治体から派遣される。期間は2年間限定である。合わせればおおよそ、300人程度の医師が厚労省で働いている。定年は60歳だが入省するのに年齢制限はないので、それまでならば入省することも可能だが、年下の者が上司になる可能性も高い。専門医取得の前後となると、早めに入省した場合はさまざまな部署を経験できるという利点がある。専門医取得の後に入省した場合は、専門医試験の経験や主治医としての働き方を知ったうえで働けるといいう利点がある。また、仮に行政が合わないと感じた場合に、専門医資格を持っているほうが、転職しやすいこともある。

○厚生労働省の医系技官は幸せな家庭生活を送っているのか。また、異性との出会いはあるか。  
→幸せかどうかの判断は難しいが、土日が休みになるので、そこは余裕があると思う。異性との出会いはあるが、病院と比較すれば女性の比率は低い。

○医局と厚生労働省とで人事交流はできるか。

→厚労省には受け入れ態勢があるので、医局で前例がなくても開拓する余地はある。

○東京都あるいは千葉県での勤務を希望しているが、臨床を経験した後でも問題ないか。保健所の業務の中でも母子保健に興味があるのだが、携わることはできるか。

→東京都でも、初期臨床研修を終えてすぐに入った者、大学の公衆衛生学講座を経て入った者、臨床を経験してから入った者、と様々なので、どのような経歴であっても対応できる。母子保健は保健所の重要な業務であり、希望を出していただければ配慮できる。また、ある自治体に入職した後に、別な自治体に籍を移すという働き方もある。この場合、退職金や年金が途切れないよう、割愛採用という手段を用いることも可能である。ただし、これは個人の都合ではなく、あくまでも所属の都合で入退職をさせた、という形にする必要があるので、きちんと自治体同士での折衝をしていただく必要はある。

○地元での就職を考えている。リハビリテーション、障がい者福祉、病気と仕事の両立支援などに興味がある。業務の割合はどのようなものか。

→障がい者施策は基本的に市町村が担うため、都道府県や保健所が直接アプローチすることは少ないが、保健所が所管する市町村から保健所長が意見を求められる機会はそれなりにある。都道府県庁では、各自自治体の組織体制によって福祉施策にコミットできる場合とできない場合がある。一方、大学教員の場合、地元自治体の審議会や有職者会議などへ参画することも多い。

○いくつかの診療科の経験はあるが、専門医は取得していない。行政のニーズはあるか。

→精神保健指定医を持っていると措置診察や精神科病院の实地指導など、役立つ場面は多い。幅広い経験は役に立つと思うが、各自治体によってとらえ方は異なるだろう。

○行政の入職試験を受けた際、どのようなところで判定するのか。

→医療政策への興味関心や問題意識があるか、多くの人とのコミュニケーションを取れるか、ディベート能力があるか、相手の主張と自分の主張を正しく理解して議論する姿勢があるか、など。

○臨床に進まずに行政に入ったことに後悔はないか。

→長いスパンで働く仕事や予防に関わる仕事が好きで、行政官としての力を伸ばすことに全力を傾けているので、特に後悔はない。

○公衆衛生医師になって後悔したことはないか。

→臨床医の場合、医師と看護師が対立することもしばしばあるが、公衆衛生医師の場合、保健師など他職種と対立することはほとんどなく、むしろ技術職のリーダーとして頼りにされていると感じることが多い。多くの仲間と一緒に仕事に取り組めることは非常に楽しい。この分野に来たことを後悔したことはなく、むしろこの仕事は向いていると思っている。

○仕事と家庭の両立、いわゆるワークライフバランスについて知りたい。

→公務員は元々ワークライフバランスに理解があり、職場でも医師に限らずワークライフバランスが重視されやすい環境にある。また、結婚すれば自分だけでなく、相手のキャリアも考える必要が出てくる。子供の教育や親の介護なども発生する。親の手伝いを借りられれば両立させやすいだろう。

○行政で働きながら研究をする者もいるのか。

→コロナ対応をしながら論文を書く者もいる。全国保健所長会でもデータを集めてエビデンスを集め、国のアドバイザリーボードに具体的な施策提案をするなどもしている。データを分析してそれを具体的な施策に反映することは公衆衛生医師に求められる能力や役割の1つである。

### ○グループ相談会③

参加者の所在地別に、北海道・東北、関東・甲信越、東京、中部・東海、近畿、中国・四国、九州・沖縄の7グループに分けた。グループと同じ地域で勤務している事業班協力者を各グループの担当としたのは相談会②と同様であるが、相談会③では、参加者同士の横の繋がり構築も目標として、同グループとなった参加者の交流が進むよう配慮した。

・相談会③で出された質問と回答

○医師働き方改革や医師の偏在について聞きたい。

→日本は医師しかできない業務が多く、国民皆保険・フリーアクセスの問題もあり、一朝一夕に改善するのは難しいと考えている。国民全体の意識が変わらないと難しい。

→医師不足・偏在対策の仕事をしている。都市部以外はかなり厳しい。大学や自治体の地域枠（貸付枠）は一つの答えだが、そこに参加する人の思いと、行政の思惑とが異なる、と感じることもある。いかに「地域に行って良かった」と思ってもらえるかを考えている。NeedsとDesireの違いをどうしていくかも大事。

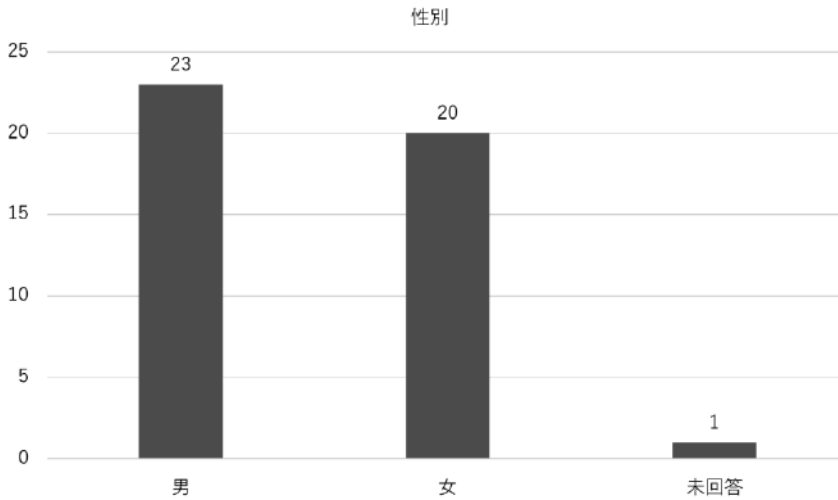
→医師不足・偏在がこの数年で改善することはありえない。働き方改革はショック療法的。住民向けの医療アクセス・質は落ちることを前提にどうするかを考えていくべき。勤務している地域では大学に医師派遣を依存してきた歴史があるので、新しい手法として民間企業を導入した。

- 医師会・大学病院・医師派遣についてはおいそれと手をつけられないと割り切ることも必要。
- 大学や自治医大の人事には保健所が口出しできない。情報共有や県立・町立病院への配置調整、応援調整などはできるが、それしかできないともいえる。勤務地は医師偏在指標で全国最低クラスだったことがあり、開業医平均年齢は非常に高い。そのため、小学生頃から医療に興味を持ってもらうために出張授業をしている。市町村も独自の修学資金を用意しているところもある。医師の講話は敷居が高いこともあるので、寸劇などの工夫をしたら興味を持つ子供がでてきた。今は芽が出なくても種を蒔くということをやっている。
- 医師1人あたりの病床数が多いという話がある。地域医療構想における病床の調整は進んでいるか。
- 病床を減らすことに抵抗もあったようだが、改革が始まってからは、病床を返上する病院も出てきている。地方交付税の制度変更で病床を持っていても交付金の額面が下がってきたことも影響しているのだろう。医療スタッフの高齢化については、地方ではどこも大体同じ。医師働き方改革で宿直免除をとらないと大学が人を派遣してくれなくなる。開業医の先生が当直を回しているところがあるようだが、そうしないと病床がもたない。ここの調整を行っていくのが公衆衛生の役割ではないかと思う。
- 行政で働くと臨床ができないが、医師が行政で働く意味とは何か。
- 平成16年に、保健所長は事務職でもいいのか、医師でなくてはいけないのか、という議論があり、全国自治会の要望と現場医師会の意見とが割れた。その際、地域医療機関や医師会との連携・調整・個人の判断に医学的判断を伴う事例が多いので、保健所長は医師でなければいけない、という話になった。
- 行政における課題で、うまくいかなかったことものはあるか。
- 第三者提供による人工授精の話は法制化されておらず、現在もまだ解決できていない。
- 日本と海外との医系技官の違いはあるか。
- 日本のほうが部署の移動サイクルが早い。海外では5、6年継続するのが普通である。
- 地方自治体に就職した後の厚労省との人事交流について
- 主に都道府県と大学が行っている。自治体によっては、県の一定のポストに厚労省からの出向職員が就くようになっていることもある。厚労省も東京都も公衆衛生医師は不足気味なので、希望があれば柔軟な人事交流を図ってくれるだろう。その場合、2年単位で働くことになる。ただし、厚労省医系技官の給与は高額とは言い難く、それが原因で退職する者もいる。
- 保健所勤務で印象に残っている仕事はあるか。
- 海産物養殖場で就労する外国人の結核対策。劣悪な環境で働く労働者の接触者検診を多数行ったこと。
- 窓口対応にてクレーム案件を抱えても、解決して、相手と分かり合えた時。心を開いてくれる瞬間を実感できるのが良い。
- 役所といえば融通の利かない、固いイメージがあるが、本当か。
- 法令に基づいた業務であるため、「これ以上はできない」とか「この分野は保健所ではなく別の組織が対応」といった縦割りと捉えられる場面もあるのは事実だが、働き手としての「融通が利かずに困る」ことはない。

## 5) アンケート結果

○申し込み時アンケート（回答数 44，男性 23 名，女性 20 名，記載なし 1 名）

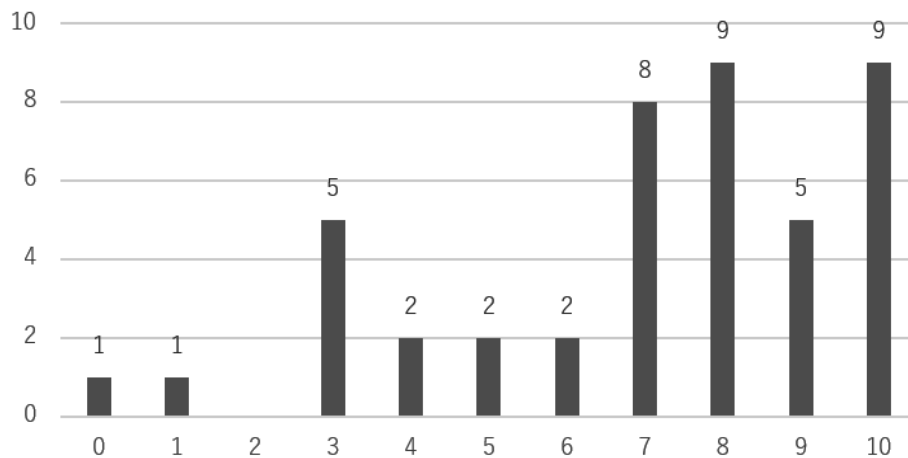
・年代：10 代 4 名，20 代 28 名，30 代 7 名，40 代以上 3 名（記載なし 2 名）



・公衆衛生医師になりたいと思うか

0：全くなりたいたとは思わない⇔10：今すぐにでもなりたい

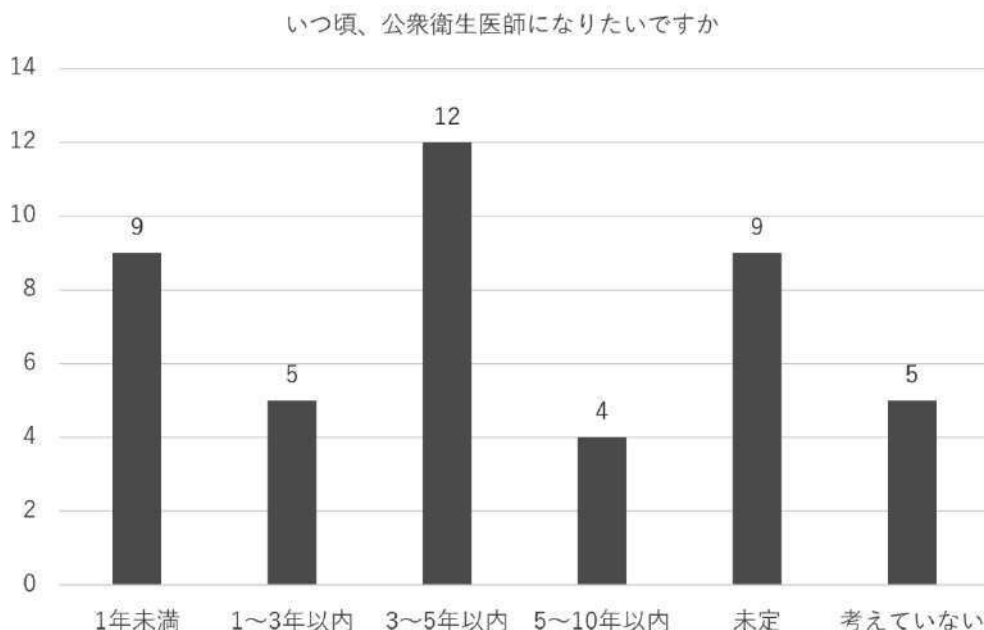
### 公衆衛生医師になりたいですか



0：1 名，1：1 名，3：5 名，4：2 名，5：2 名，6：2 名，7：8 名，8：9 名，9：5 名，10：9 名で，NPS®（Net Promotor Score，推奨者－批判者の割合）は，批判者（0～6 点）が 13 人（29.5%），中立者（7～8 点）が 17 人（38.6%），推奨者（9～10 点）が 14 人（31.8%）より， $31.8 - 29.5 = 2.3$  である。



・いつ頃に公衆衛生医師になりたいと考えているか（5段階）

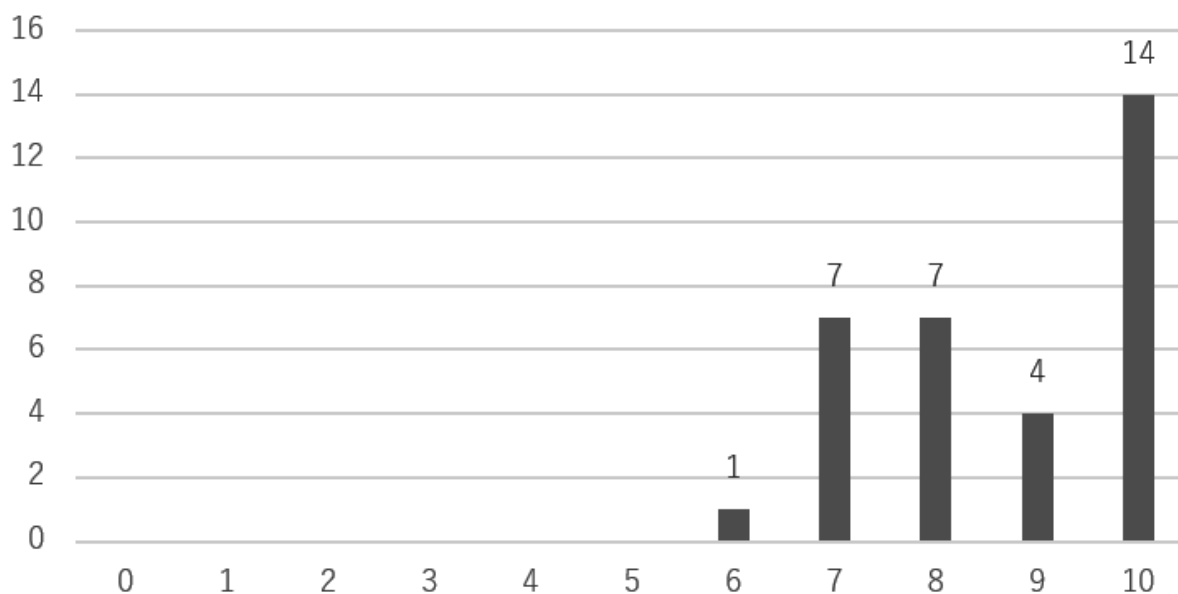


1年未満になりたい：9名，1～3年でになりたい：5名，3～5年でになりたい：12名，5～10年でになりたい：4名，未定：9名，公衆衛生医師になることを考えていない：5名

○受講後アンケート（回答 33 名）

・全体の満足度（0：満足しなかった⇔10：非常に満足した）

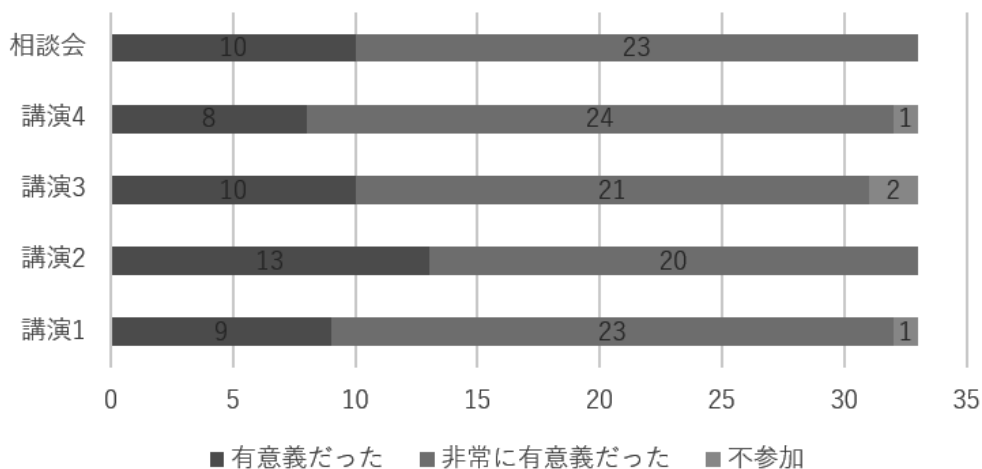
### 全体の満足度



6：1名，7：7名，8：7名，9：4名，10：14名で，NPS®は，批判者（0～6点）が1人（3.0%），中立者（7～8点）が14人（42.4%），推奨者（9～10点）が18人（54.5%）より， $54.5 - 3.0 = 51.5$ である。

・各セッションが有意義であったか

### 満足度

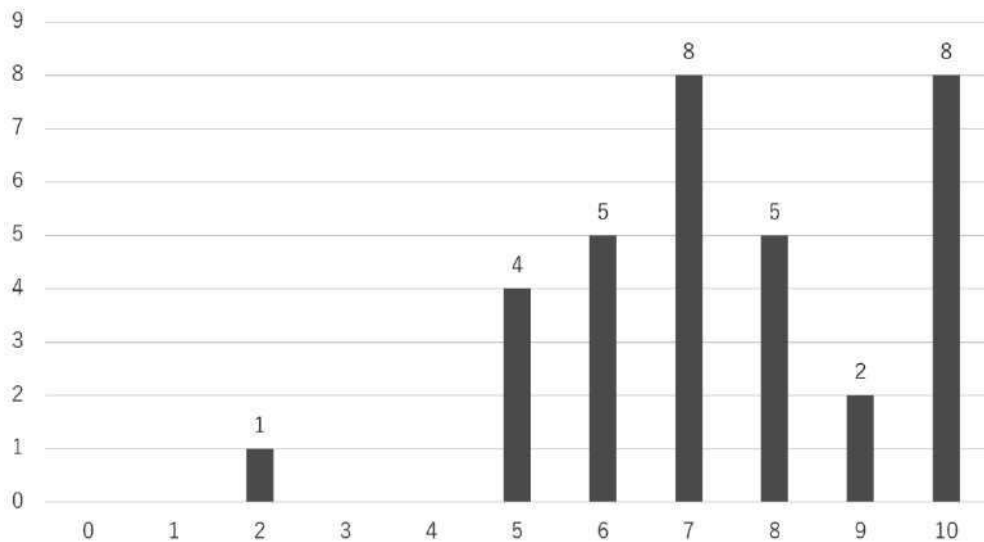


講演 1：有意義でなかった：0名，有意義：9名，非常に有意義：23名，未受講 1名  
 講演 2：有意義でなかった：0名，有意義：13名，非常に有意義：20名，未受講 0名  
 講演 3：有意義でなかった：0名，有意義：10名，非常に有意義：21名，未受講 2名  
 講演 4：有意義でなかった：0名，有意義：8名，非常に有意義：24名，未受講 1名  
 相談会：有意義でなかった：0名，有意義：10名，非常に有意義：23名，未受講 0名

・公衆衛生の仕事を知人や友人に勧めたいと思うか

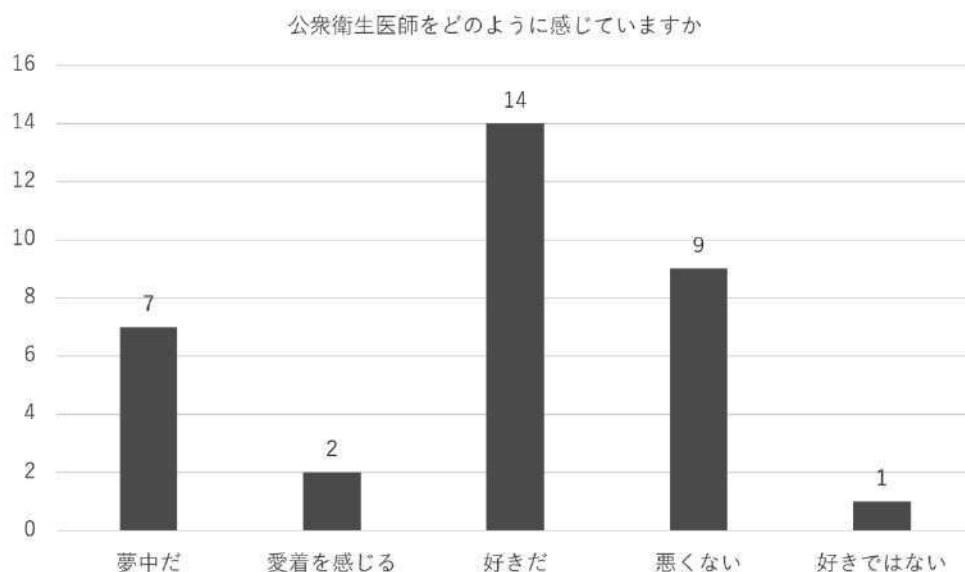
(0：勧めたいとは思わない⇔10：強く勧めたい)

公衆衛生医師の仕事を強く勧めますか



2：1名，5：4名，6：5名，7：8名，8：5名，9：2名，10：8名で，NPS<sup>®</sup>は，批判者（0～6点）が 10 人（30.3%），中立者（7～8点）が 13 人（39.4%），推奨者（9～10点）が 10 人（30.3%）より， $30.3 - 30.3 = 0$ である。

・公衆衛生医師についてどのような思いを抱いているか



夢中だ：7名，愛着を感じる：2名，好きだ：14名，悪くない：9名，好きではない：1名

・自由回答（コメント）

- グループ相談会は非常に有意義に感じたが、少し時間が短く感じた。
- 多くの先生のお話を聞いたり交流できたりして、とても有意義な時間だった
- グループトークが充実していてよかった。異なるメンバーとも話したいと思った。
- 実際に公衆衛生に携わっている先生の話聞いて有意義な時間だった。
- 相談会の時間が長すぎず短すぎずちょうど良かった。
- 大変貴重なお時間をいただきありがとうございました。
- 皆様とてもやさしくて良かった。
- ざっくばらんに話せてよかった。
- 事前に講師が判れば、話をしたいと希望したい、直接話す機会が欲しい。
- 有意義なイベントだと思う。本会のPRがより充実できれば良い。
- 講演と少人数制の相談会のバランスもよくて、充実した時間を過ごせたと。
- 長いイベントなので、頻回に休憩があり参加しやすかった。
- 講演で聞き取りにくいところがあったのは少し残念だった。

6) 考察

PHCCは、新型コロナウイルス感染症のまん延を鑑み、感染対策の一環としてオンラインで開催する進路相談会として発足した。新型コロナウイルス感染症に対する知見や知識が蓄積し、発生当初よりも感染に対する過剰な抵抗感が緩和されてきた今年度においても、今までに得られたオンライン相談会のノウハウを活用し、かつ遠方の参加希望者や、移動時間を確保することが難しい参加希望者であっても、参加すること自体の負担を軽減させるため、引き続きオンラインで開催することにした。会議のオンライン開催は、前述の利点以外にも、会場を確保する必要がないために会場費がかからないこと、主催者側も、自宅や職場などで会に参加することができるため、広く協力者を求めることができることが挙げられる。一方、インターネット環境を全員が確保しなければならないことや、特に

スマートフォン上で参加する者においては、画面上で提示される資料が見えにくくなること、画面上で管理するため、参加者の不測の事態の対処が遅れがちになること、グループ会議中に同様の理由で発言していない者を見つけて働きかけることが遅れがちになることなどが挙げられる。以上の利点、欠点を踏まえ、今回もスタッフ要員として、公衆衛生医師確保・育成事業班員の他にも広く、運営補助員（サポーター）を募集して助力を頂くことにした。結果、前回とほぼ同様のスタッフ数を確保することができ、それにより、相談会で参加者の各々がスタッフと会話できる時間を長く取るために、前回よりもグループ数を増やして開催することができた。これは、われわれ主催側が、オンライン会議に習熟したことが理由であり、今後もこのノウハウを維持・伝達していくべきことと考える。

今回の運営を NPS®で評価すると、事前アンケートにおける、公衆衛生医師になることへの希望は 2.3、事後アンケートにおける、PHCC への全体満足度は 51.5、公衆衛生医師を他者にも勧めるかは 0 であり、会の前後でのアンケート内容がやや異なるものの、参加者に公衆衛生医師の魅力を強く印象付けることは達成できなかった。一方、PHCC の内容は、満足度の低い者はアンケートへの回答そのものを回避する可能性もあるが、参加者に高い満足度を提供することができたと言えよう。

なお、事後アンケートに『就職相談のために連絡をとりたいスタッフや希望自治体名』を記入する欄を設けたことで、今回の参加者 7 名を、希望する自治体の公衆衛生医師に紹介することができた。PHCC の主たる目的のひとつは、学生や研修医が公衆衛生医師としての就職への道筋を示すことであり、本会のアウトカムとしては、この数を増やしていくことができるかが重要であろう。

また、相談会において一部の参加者への時間配分を確保しきれなかったことや、参加が遅れてしまうことになったサポーターからの連絡に主催側が気付くのが遅れたことなど、改善の余地はまだ残されており、前述の課題と併せて、次年度の改善点であると考えます。

今後も、現地集合型会議にはない利点のあるオンライン型会議は継続していくべきであり、また、現地集合型で運営している PHSS と差別化を図るためにも、この 2 年間で確立した、PHCC のオンライン開催を維持していくことが、参加希望者数の増加を見込める運営方法であり、ひいては公衆衛生医師の確保に貢献すると思料する。

## 7) まとめ

今年度が 3 回目の開催となった PHCC だが、参加者・スタッフの便宜の向上ならびに、PHSS と差別化を図るため、オンライン形式で開催した。オンライン形式は参加者から好評を博することができ、時間的あるいは距離的な不利を解消する手段として、新型コロナウイルス感染症の脅威が解消された後にも、需要は残ると考えられる。オンラインでは、直接会話する場合よりも対話をすることが難しい、という懸念もあったが、参加者からはオンラインによる対話についての不安や不足の訴えはなかった。PHCC は今後もオンライン形式での開催を基本路線として展開することを期待する。

なお、今年度は事業班の協力事業者・助言者に加えて、下記の先生方にご協力をいただいた。

（相談サポーター）

則安俊昭（岡山県保健福祉部）	大林 航（佐賀県唐津保健所）
中俣和幸（鹿児島県くらし保健福祉部）	吉成勇一朗（福島市市役所）
丸山 慧（厚生労働省）	坪井博文（東京都福祉保健局）
西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）	廣瀬浩美（愛媛県今治保健所）



PHCC 終了時に参加者全員でオンライン記念撮影

## II 事業報告

### 2 実践事業

#### (3) 第81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2022」の開催

高橋千香（世田谷保健所）

茅野正行（宮崎県都城保健所）

杉浦嘉一郎（愛知県豊川保健所）

横山勝教（香川県東讃保健所）

#### (1) 要旨

第71回の日本公衆衛生学会総会より開始した「公衆衛生医師の集い」であるが、今年度で10回目となった。自由集会は対象を限定としたものがいくつかあるなかで、参加者を公衆衛生医師のみとし、医師同士の交流、またモチベーションの維持向上を目的として開催した。

今年度は、若手およびベテラン医師より新型コロナ対策を総括しつつ、今後の公衆衛生行政に関する意気込みについて発表があった。その後、グループに分かれて、意見交換を行い、グループから意見発表をする時間は持てなかったが、終了後も交流する場面がみられた。アンケート結果は、おおむね好評であり、コロナ対策のため全体の時間を1時間としたが意見交換の時間をもう少し長くしてもよいとの意見もあり、今後検討が必要である。当初の目的である意見交換やモチベーションの維持向上に役立つ機会となったと考えられ、来年度以降も事業班による継続開催が望まれる。

#### (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、ネットワークを構築する。

#### (3) 方法

##### ① 開催日時・会場

令和4年10月7日（金）19：30～20：30 YCC 県民文化センター第5会場

##### ② 周知方法

- ・全国保健所長会のメーリングリストに投稿
- ・当事業班で運営している「公衆衛生医師お仕事ブログ」に投稿
- ・その他、班員より公衆衛生医師等へメールや電話等で周知を依頼

#### (4) 結果

##### ① 参加者数

35名（担当者、事業班員を含む）

##### ② 内容

「with/after コロナ時代の地域保健と公衆衛生医師」をテーマに、若手とベテランの公衆衛生医師

から発表をいただき、その後、グループに分かれて参加者同士で意見交換を行った。

宮崎県 茅野 正行先生

茅野先生は入職後6年目の公衆衛生医師で、本庁と保健所での経験をもとにそれぞれにおける新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）業務について発表いただいた。本庁時代は、福祉保健部健康増進課感染症対策室に所属され、宮崎県の調整本部内で疫学・検査体制担当として、感染者数集計・感染状況分析や、検査・解析体制整備、保健所業務整備などを行った。感染者数集計・感染状況分析では、各保健所から感染者に関する情報を収集、集約し、数の公表だけでなく、具体的にどのような場面で感染が起きたと考えられるか（推定感染機会）や、ハイリスク施設（高齢者施設）までどのようにして感染の広がりが起きたのか、などを整理して公表することにより、県民に対する感染対策に関する啓発を行った。また、保健所業務整備では、令和2年度には新型コロナ対応の継続しているなか、県内で高病原性鳥インフルエンザ事例が発生したため、各保健所や農政本部と連携・協議の上、保健所業務負担を減らすための体制整備を実施した。

保健所に異動されてからは、主に積極的疫学調査の体制整備と自宅療養者の健康観察体制の整備を行った。4月に異動した時点で自宅療養者に対する訪問看護ステーションによる健康観察体制が逼迫しており、スマートフォンによる健康観察（My HER-SYS）の導入や県健康フォローアップセンターでの健康観察体制移行の調整等を行った。5月には積極的疫学調査において、電子申請システムを導入した。また、7月に感染者数が急増する中で、これまで全例に対して行っていた聞き取り調査を重症化リスクがある方などに限定し、それ以外の方については、SMSで調査を完結する体制に移行した。その後8月17日に過去最多の感染者数が確認されたが、体制を移行していたため、疫学調査自体が大きく滞ることは無かった。

電子申請システムの活用については、感染症対策課やデジタル推進課と随時協議を行った上で軽症・重症化リスクがなく自宅療養として問題が無い方と確認が必要な方を自動的に振りわけるシステムの構築を行った。また、直接の聞き取りを行わず対応を終了するために陽性者向けホームページの充実化と陽性者向けチラシの作成が必要と考え、あわせて準備等を行った。また、積極的疫学調査等において保健所に対し1日あたり最大35名の応援職員の配置が行われたが、応援職員への指示や指導をなるべく短時間で効率的に行うために、応援職員向け動画、マニュアルの作成を行った。

これらの経験を通じて感じたこととして、まず緊急時（非常時）の対応について、本庁時代（特に初期（第1波～第2波））は、コロナというだけで対応や問い合わせが全て感染症対策室にきてしまう事態となっており、渦中では他部局との役割分担（全庁体制）や業務内容の整理はできないので、有事（新興感染症など）に備えた体制の準備が必要であった。保健所では、応援職員に対する業務内容説明、指示等で業務が逼迫する中で持続可能な体制を構築して対応した。具体的には、応援職員を監督する職員を複数名配置しシフトを組み、対応する、指示内容をなるべくシンプルにしトラブルを避ける等の対応を行った。こういった初めての職員や短期間の職員を含めた応援者を活用する非常時の体制をどう動かしていくか経験することができたのも重要なことであった。次にデジタル技術についてであるが、SMSや電子申請システム、ホームページ、エクセルなどのデジタル技術の活用が大変有効的であることを今回の経験で実感したが、同時にそうしたシステムを上手く使えない職員もいるため、トラブルが起きた場合のフォロー等の準備も並行して行う必要があることを痛感した。更に、関係機関との連携を密に行うこともとても大事だと感じた。医師会や訪問看護

ステーションなどの関係機関と連携し、定期的に会議をオンライン等で開催・参加し、新型コロナに関する県や保健所の方針が変更となった場合などに説明等を行い、新型コロナ対応のそれぞれの立場の問題点等を共有する時間を設けることで、その後の対応を円滑に進めることができた。

最後に、新型コロナを通じて確実に感染症や保健所業務に国民の関心が集まっており、保健所などにおける公衆衛生医師の役割の重要性が再認識されている。私たち公衆衛生医師の活動がより一層大事になっていくのではと感じている。

## ○ 北海道 山本先生

山本先生は、北海道内の各保健所や本庁において公衆衛生医として長く勤めてきた方で、今回の新型コロナ対策を経験して学んだことについて発表いただいた。

まず、一点目としてオンライン化があげられる。患者調査は電話での聞き取りから電子申請システムを活用したものへ、患者への情報提供もスマホなどを利用したメールや自治体のホームページでの提供となった。発生届全数見直し後は、高齢者施設からの感染症発生報告も電子申請としている。また会議や研修、学会などもオンライン化され参加しやすくなっているが課題もある。次に、デジタル化があげられるが、今まで以上にエクセルの表計算機能を活用することで、疫学調査におけるリンク図、ガントチャートの作成など、情報を共有し分析に活かすことができたと考えている。

新型コロナ対策は、有事の状況であり保健所体制を構築する上では、保健所連携推進会議で学んだ災害時におけるICS(Incident Command System)が有用であった。感染者数の増加につれて相談対応、疫学調査、検査体制、入院調整などの業務が膨大となり、機能的な組織編制と応援職員の投入が必要であった。その中で、他部署との連絡調整、会計年度職員の採用や応援職員の確保、定例の会議開催準備など、事務方がしっかりと仕事を進めることで業務が円滑に進むことを再認識した。また、カルチャーラグという考え方があるが、慣れた仕事の仕方にこだわって、社会の変化に組織の変化が遅れることも感じる場面があった。

例えば、疫学調査は電話にするべきという思い込みから離れて、ショートメールなどSNSを活用していくことがあげられるが、保健所により対応に差が出たのも事実である。

いわゆる市型保健所では、通常業務において身近な住民サービスが多いため、住民からの反応に敏感で、県型保健所との違いを認識することもできた。加えて、今まで接していた難病や精神疾患を抱える方とは異なる層の住民と接する機会となりそこから学ぶことも多かったように思う。

また、新型コロナ対策について実務を担う保健所と本庁との連絡会議で、保健所から要望することがあったが、北海道では本庁のコロナ対策の指揮官役を本庁の医師が担っていたため、保健所長会とも共通認識をもちやすいというメリットがあったように思う。さらに、クラスター対策においては、外部の専門家をプッシュ型で派遣いただき、対応を円滑に行うことができた。

中国三国時代の書物のひとつで人物誌というものがあるが、そこには「一流、二流の人に国をまかせてはいけない。三流以上の人にまかせよ」と書かれているが、これは国の舵取りを一つのことだけに精通している人に任せるなということだが、新型コロナ対策は、保健や医療の範疇を超え、経済分野でも重要な課題となっており、医療の専門職のみで方針を決めてはいけない、と捉えることもできる。社会医学系専門医は、医療のみならず、行政や産業環境分野も学ぶことができ、幅広い知識や経験をもとに業務を進めていける能力をもつ医師であり、「三流の人」になることができると考えている。



## ○ 参加者による意見交換と総括コメント

その場でグループに分かれ、約 20 分間、感想や現在の勤務における状況などを共有し、公衆衛生医師として何が求められているのか、何を強みとして仕事を進めていくのか、等の意見交換があった。途中で、元全国保健所長会会長の宇田先生より、この自由集会ができた経緯として、せっかく学会に参加できても「保健所や県庁などで働く公衆衛生医師同士」が意見を交換する場が少なく、ネットワーク作りと医師職としての専門性を深め、その後の業務を推進する原動力を与え、もらえる場として企画したこと、会を維持する中で参加者も多くなり活発な意見交換ができる素地ができたことの有用性についてお話があった。

また、最後に国立保健医療科学院の曾根先生より、若手の先生にむけて、公衆衛生分野で仕事を進めていくうえでのキャリアパスについての考え方（キャリアパスというよりライフデザインという考え方がフィットするかもしれない）や米国 CDC のフリーデン前所長の文献（※1）からの気づき（公衆衛生分野において攻略できそうな項目（例えば喫煙率の減少）を見つけその業務を進めつつ、職員とともに様々な分野で成長していくこと）などについてコメントいただき、保健医療科学院での人材育成や研修について情報提供いただき終了となった。

※1 参考文献 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27196660/>

## ○ 事後アンケート結果

LINE オープンチャットを作成し、参加者に登録をよびかけた。その中で Google フォームにて作成した参加者アンケートの回答をよびかけ、集計した（回答期間は2週間）。25 名から回答を得た（回答割合 71.4%）。

### ・所属について

保健所や県庁 24 名，その他 1 名

### ・ゲストスピーカーの内容

とても参考になった 16 名，参考になった 8 名，普通 1 名

### ・意見交換

とても参考になった 17 名，参考になった 7 名，普通 1 名

### ・時間

ちょうどよい 7 名，短い 18 名

### ・交流の場になった

はい 25 名

### ・モチベーション維持向上の機会になった

はい 23 名，いいえ 2 名

### ・その他自由記載欄

（開催に関するもの）

- ・なかなか同職種の方と話をする機会がなかったので、とても有意義な時間だった
- ・コロナ対応についても、皆さんの話が尽きないように感じ、貴重な時間になったと思った。
- ・他自治体の先生方と交流できる機会は貴重なので、このような機会を頂きありがたい。

（発表内容に関するもの）

- ・コロナ対応について所長と担当という異なる視点での発表だった為、どの世代でも議論ができた。

(構成に関するもの)

- ・フリートークの時間が時間の都合上ほぼ自己紹介で終わってしまったので、他の保健所の話は参考になったが、発表はもう少しコンパクトでも良かった。

(事前の周知に関するもの)

- ・自由集会開催の情報が学会プログラム以外では見つからなかった。全国保健所長会のHPを見たが見つからなかった。周知を工夫してほしい。

(その他感想・提言)

- ・「自分は保健所に入ってまだ日が浅いので、偉い先生の名前は聞いたことがありません」といった意見があり、自分もこの業界で長くなったと自覚した。保健所の課長職をしていると、まだまだ育成される立場にいたいと思っていたが、そろそろ考えを直さないといけないかと、考えさせられた自由集会だった。
- ・もっと気兼ねなく、公衆衛生医師同士が語り合える場が必要と思う。
- ・感染症対策をはじめとする保健所の運営、業務の改善・効率化を目的とする(保健所の運営、業務の改善・効率化を達成する)組織の基礎となる職員の人材育成を行うことが、重要なことであるとする。このような(公衆衛生医師のみならず、他の職種の)人材育成を行うことを、公衆衛生医師の役回り(目標)のひとつとして、検討してはどうか。また、公衆衛生医師に興味を持つ者に対して、提供する情報の項目等を検討する場としても良いのではないか。
- ・私自身守りの理由(引っ越しとそれに伴うライフワークバランス)での公衆衛生医への転向だったが、大変やりがいがあり社会的意義も大きな職なので、ポジティブな攻めの(公衆衛生医になりたい)理由で入られる先生方が増えるといいと思う。そのために、我々がその魅力とやりがいについて発信していく必要があるのではないかと考える。

## (5) 考察

年代や職位の異なる公衆衛生医師による新型コロナ対策の取組についての発表と参加者による意見交換を行った。発表されたコロナ対策では、公衆衛生医師が、その中心となり他の職種の者に対して、健康危機管理等に取り組むうえで、向かうべき方向を示していた。また、意見交換においてスモールグループに分かれ、適宜事業班の班員が入り進行し、経験年数の様々な医師による情報交換ができたと考える。

公衆衛生医師の役割として、公衆衛生の推進等において、都道府県の本庁、保健所(地方事務所)等の組織の運営、業務の改善・効率化、地区医師会等の関係機関・団体との意思疎通等の実施が求められている。その一方、これまでの新型コロナ対策において、行政一般職、保健師、薬剤師、獣医師、検査技師等の職種に由来する「仕事のやり方」の違いに、驚きを覚える場合もあった。公衆衛生医師の役割の一つとして、庁内外における多職種のコーディネーターがあげられるが、庁内の多職種に対する指導、育成といった点も大きな役割の一つとなるであろう。例えば、それぞれの職種を踏まえた電子技術の活用(情報の共有、SMSの活用等)や住民を対象とする説明動画の作成(症状、検査、療養期間等)などがあげられ「カルチャーラグ」を自らが乗り越えて事業を進める姿勢も必要と思われた。

## (6) まとめ

これまで、公衆衛生医師の役割について行政の他の部署(職種)に対して、適切に情報提供ができていたとは言えないと考える。また、同様に、公衆衛生医師の役割について、他の分野の医師に対し

ても、必ずしも適切に、情報提供を行なえていたとは限らないだろう。

そのような中で本年の自由集会では、多くの公衆衛生医師の参加のもと、活発な意見交換等の交流を深める場となった。

参加者アンケートからも本集会が、公衆衛生医師として働くモチベーションの維持や向上を図る場となっており、公衆衛生医師同士の交流をもつ機会として継続していく必要がある。一昨年、昨年と感染対策のため1時間の開催としていたが、今後は意見交換の時間を増やすなど参加者のニーズにあった開催方法を検討していきたい。

(会場の様子)



(所長会 ML で周知に使用したリーフレット)

公衆衛生医師の集い 2022

with/after コロナ時代の  
地域保健と公衆衛生医師

10月7日(金)  
18:30~19:30

YCC県民文化ホール  
第5会場

ゲストスピーカー  
宮崎県 茅野正行 先生  
北海道 山本長史 先生

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」班

右の二次元コードまたは  
下記まで氏名・所属をメールしてください  
メールアドレス  
担当者：東京都世田谷保健所 高橋千香

申込 ▶

## II 事業報告

### 2 実践事業

#### (4) 公衆衛生ウインターセミナー (PHWS) 2022 の開催

早川 貴裕 (栃木県保健福祉部医療政策課)	北岡 政美 (金沢市保健所)
村松 司 (北海道健福祉部地域医療課(兼)地域保健課(兼)感染症対策課)	向山 晴子 (東京都世田谷保健所)
武智 浩之 (群馬県利根沼田・吾妻保健所)	横山 勝教 (香川県東讃保健所)
宮園 将哉 (大阪府健康医療部保健医療室)	吉田 穂波 (神奈川県立保健福祉大学)
堀切 将 (福島県相双保健所)	山本 信太郎 (福岡市南保健所)
高橋 千香 (東京都世田谷保健所)	植田 英也 (大阪市健康推進部健康施策課)
児玉 佳奈 (高知県幡多福祉保健所)	平本 恵子 (広島市南区厚生部南保健センター)
岩瀬 敏秀 (岡山県備前保健所)	山本 長史 (北海道渡島・八雲保健所)
前田 光哉 (独立行政法人国立病院機構)	藤田 利枝 (長崎県県央保健所)
白井 千香 (枚方市保健所)	内田 勝彦 (大分県東部保健所)
(特別援助)	宇田 英典 (公益社団法人地域医療振興協会)
松谷有希雄 (日本公衆衛生協会)	

#### (1) 要約

公衆衛生ウインターセミナー (以下, PHWS) は, 公衆衛生医師の育成及び定着を目的として, 令和4年度に初めて開催した WEB セミナーである。対象者は, 行政に勤務する社会医学系専攻医もしくは専門医取得を目指す若手公衆衛生医師であり, 19名が参加した。プログラムは, 専攻医体験談や公衆衛生医師の確保に関する研究報告を踏まえた意見交換, 感染症ネットワークを題材にした講演とグループワーク, 及び専攻医に対するメッセージの3つのセッションで構成した。セミナー全体の満足度は高く, 各セッションも高評価であった。専攻医同士や専門医, 指導医等と交流することで, 専門研修や専門医試験に関する具体的な情報を得るだけでなく, 公衆衛生医師として働くモチベーションを高めることができたことが一因と考える。今後も, 公衆衛生医師の育成と定着に資する場として, 公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー及び公衆衛生若手医師・医学生合同相談会とともに継続して開催していく必要がある。

#### (2) 目的

社会医学系専門医制度の専攻医同士の交流の場

必要なコンピテンシーのうち, 地域の研修のみでは学びにくいことや業務に役立つ知見等を学ぶための機会等を設けることにより, 公衆衛生医師の育成及び定着を図ること。

#### (3) 方法

対象

行政等に勤務する社会医学系専攻医もしくは専門医取得を目指す若手公衆衛生医師

日時

令和4年12月17日(土) 13:30-16:30

## 参加者の募集および申し込み方法

チラシを作成し、全国保健所長会ホームページ、各種メーリングリスト、SNS等で開催を周知した。Google Forms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。

## プログラム

専攻医体験談や公衆衛生医師の確保に関する研究報告を踏まえた意見交換、感染症ネットワークを題材にした講演とグループワーク、及び専攻医に対するメッセージの3つのセッションで構成とした。

意見交換とグループワークの班分けは、それぞれメンバーが異なる編成とし、多くの参加者と交流できる機会を設けた。運営スタッフが進行と記録を兼ねたファシリテータを務めることで、参加者がディスカッションに専念できるよう配慮した。

また、セミナー終了後には、参加者同士が自由に情報交換できる懇親会を開催した。

## (4) 結果

### 申込者の属性等と当日の参加者数

26名の申込みがあり、専攻医年数は、1年目が8名(15.4%)、2年目が4名(30.8%)、3年目以上が11名(42.3%)であった。未履修者が3名(11.5%)いた。

所属は、都道府県が12名(46.2%)と最も多く、次いで政令市・中核市7名(26.9%)、大学5名(19.2%)、国2名(7.7%)であった。

履修している社会医学系専門医研修プログラムの満足度を0-10点のスケールで尋ねると、5点が10名と最も多く、次いで7点が7名、4点が3名であり、平均は5.7点、標準偏差は1.7点、範囲は2-10点、中央値は5点であった(未回答3名)。

また、知り合いや友人に社会医学系専門医の取得を勧めるかについて尋ねると、5点が9名と最も多く、次いで7点が6名、8点が3名であり、平均は5.7点、標準偏差は2.4点、範囲は0-10点、中央値は5点であった。

当日までに7名からキャンセルの連絡があり、セミナー参加者は19名であった。キャンセルの理由については、そのほとんどが新型コロナ対応のためであった。

## 事前質問

申込み時にセミナーの参加理由やセミナーで得たいものについて尋ねたところ、次のような内容が多かった。

- ・専門医取得の要件、専門医試験の様子、研修と勤務の両立の仕方等について知りたい。
- ・他の専攻医と研修情報の共有がしたい。専攻医同士でつながりたい。
- ・専門医を取得し、どのように活かすか、取得後のキャリアプランはどのようになるか。
- ・専門医を取得する意義は何か、取得のためのインセンティブはあるか。
- ・公衆衛生医師を続けていくためのモチベーションの持ち方を知りたい。
- ・公衆衛生医師のキャリアアップとして、専門医取得以外にどのようなものがあるか。

## プログラム

専攻医体験談や公衆衛生医師の確保に関する研究報告を踏まえた意見交換

1) 専攻医体験談「社会医学系専門医研修を経験して」

講師 児玉 佳奈（高知県幡多福祉保健所 主幹）

3年間の研修と試験対策等を振り返りつつ、専門医取得を通じて学んだこと、感じたことを分かりやすく説明いただいた。

研修中はあまり情報がなく、どのように研修を進めればよいか分からなかったので心細かった。業務スケジュール表と復命書を基に、経験した事項が研修のどの分野に当てはまるかを考えながら、整理を行った。その整理を進める中で、今後経験したい事項等も検討するようにした。経験の整理やレポート書きを年度末にまとめて整理しようとするの大変なので、年に数回ある業務評価（業績評価）等に合わせて行っていくとよいかもわからない。

経験から時間が経ってから、初期の頃のことを遡って調べて実践経験レポートをまとめようとする手間がかかるので、年度ごとくらいでまとめておく方が良いのではないかな。

受験の申請締め切りは当該年度の5月末、年度が始まってから忙しくしているうちに期限がきってしまうので要注意。

試験の情報や対策は経験者にアドバイスをお願いすると良い。

自分の場合は、E-ラーニング、国立保健医療科学院の講義、QB 公衆衛生等の復習や実践経験レポートの読み直しをして、試験に臨んだ。

保健所等で経験した業務を、研修手帳を使って整理することで、様々なことをバランスよく経験できたと思う。

また、保健所内外の職員、関係者から研修指導を受けることで、仕事の仕方を学ぶこともできた。

研修中、最初は自分に足りないものを意識して、新しく何を取り入れるかばかり考えていたが、次第に、既にあるものをうまく使うことで良くできることはないかということも考えられるようになった。

研修を通じて、他県の公衆衛生医師との交流が深まったことはありがたいことだった。保健所には普段自分一人しかいないので、コミュニケーションツール等を用いて離れたところにいる医師等とつながることができて心強かった。

専門医を取得したが、まだまだ勉強すべきことがたくさんあると感じている。

4つのコンピテンシーを道標として活用しながら、今後も研鑽していきたい。

## 2) 情報提供「公衆衛生医師の確保育成に関する研究報告」

講師 町田 宗仁（国立保健医療科学院国際協力研究部 部長）

令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生医師の人材育成に向けた好事例の横展開に向けた研究」の成果を基に、今後の人材確保・育成に役立つ可能性のある取組等について情報提供いただいた。

業務紹介パンフレットの作成、全国保健所長会ホームページの紹介等は確保活動の際に参考になる（都道府県担当者向け調査）。

勤務継続施策としては「臨床との兼業を許可する」「学会参加を業務として認める」等が効果的（都道府県担当者向け調査）。

就職後の研修体制、指導体制が弱いことは課題である（国立保健医療科学院保健所長研修修了者）。

更なる確保のためには、医学部講義や現場の公衆衛生医師による情報提供に取り組むとよい

(国立保健医療科学院保健所長研修修了者)。

医学生に対しては、上記に加え、保健所研修の機会の提供も必要(国立保健医療科学院臨床研修専攻科修了生)。

### 3) 意見交換時の質問内容

#### 【専門医に関すること】

- ・社会医学系専門医を取得する意義は何か。
- ・専攻医登録は就職後、いつから開始するとよいか。年度途中から受講することはできるか。
- ・指導体制はどの程度整備されているか。
- ・専門医試験の勉強はどのように行ったか。
- ・今後、専門医試験の実施方法はどのようになるのか(WEB方式から対面方式への変更はあるか)。
- ・個別面接ではどんなことを訊かれるのか。
- ・グループディスカッションのテーマは何か。

#### 【公衆衛生医師の確保・育成に関すること】

- ・臨床との兼業は確保に効果的か。
- ・兼業可としている自治体において、実際の運用状況はどうか。
- ・兼業許可は公衆衛生医師側の思い、希望に沿っているか。
- ・学会参加は業務上どのように取り扱われているか。

感染症ネットワークを題材にした講演とグループワーク

#### 1) 講義「感染症対策ネットワークにみる医療機関と保健所の協力体制の構築」

講師 豊田 誠 (高知市保健所 所長)

始めに、感染症の届出に関して病院から相談を受けるという場面を想定し、保健所としてどのように対応するとよいかについて、グループごとに事例検討を行った。続いて、豊田先生に地域の薬剤耐性対策や院内感染対策における保健所が果たすべき役割等について講義いただいた後、今後の感染症ネットワークづくりの進め方に関してグループで意見交換した。

保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている。

医療機関、医師会、薬剤師会、高齢者施設、地衛研それぞれの施設と保健所は関連が深い。

地域には感染対策向上加算の取組を通じた連携があるので、院内感染(医療関連感染)対策の連携にアプローチしてみることもよいと思われる。

専門家と知り合いになる機会も得られる。

そうした関わりを通じて、地域のネットワークのあり方を考え、保健所がそのつなぎ役になることが重要。

院内感染対策では、保健所は監査・監督型ではなく、問題解決型、マネジメント型の役割が求められる。

また、感染症ネットワークにおいては、保健所はネットワーク構築のマネジメントの役割を担い、院内感染制御の専門的事項についての指導は、アドバイザーに任せるスタンスが必要。

地域感染症ネットワークでは、加算の枠にとらわれない病院間の連携、参加する多職種それぞれ

れの特長を活かした活動、成果物をつくり共有する活動、相談支援サポートチーム活動、専門家チームと保健所職員の協働等さまざまな活動が行われており、その活動目標は、ヒューマンネットワーク（顔と顔をつなぐ関係）を構築し、情報共有、連携、支援を発展させることにある。

保健所の職員は、このことを常に念頭において活動し、専門家の協力を得ながら、地域の関係者をつなげ、地域のネットワークを構築していく必要がある。

保健所は、関係者をつなぐ「橋」のような役割。

保健所は感染症法、医療法により、感染症業務を関連機関と連携して行っており、地域で進める感染症対策に力を発揮するポテンシャルを持っている。

地域の専門家と連携し、対応困難例の支援を受けることで、保健所職員の資質向上も図られる。感染症対策ネットワークの発展には、保健所のつなぐ力が大切である。

## 2) 事例検討内容（病院からの相談に保健所としてどのように対応するか）

発生届の対象かどうかの確認。

届出対象の場合、届け出の方法（FAX、メール等）の確認も必要。

アウトブレイクかどうかの確認（保菌者、感染者の状況、スクリーニングの実施）。

病院の現状認識、院内感染対策委員会等の開催の有無、ICD や ICN の活動状況等についても確認。

あくまで病院主体による対応を基本としつつ、必要に応じて保健所がサポートしていく。

病院の規模、感染管理に関する窓口の確認（やりとりを進めるに当たって、連絡をくれた事務職でよいか、より適当な専門職はいないか等）。

必要に応じて検体保存等を依頼

## 3) 意見交換内容（保健所として地域のネットワークづくりをどう進めるか）

医療機関の規模、活動状況はどうか、協力的な病院スタッフがいるか、そのスタッフは頼れるか、日頃から地域にどんなネットワークがあるか等がポイントになる。

公表時のメディア対応は慎重に。

院内感染対策に関する研修会を開催する、参加する。

病院の ICT, ICD, ICN 等の横のつながりを作る。

コロナ患者は地域の介護施設等と医療機関の間を移動することが多く、保健所は疫学調査等のためにこれらの施設と関わるが増えた。

そうしたことで保健所がキーとなって関係を作る土台もできた。

感染対策向上加算の仕組みをうまく活用することも大切。

カンファランスに参加しない医療機関をどうつなげていくか。

グループ内だけでなく、加算 1 同士の連携も促すために、オンラインカンファランスでつないでいるということもある。

医師会を巻き込んで、あるいは、医師会を中心として地域で顔の見える関係を作っていく必要がある。

医療機関から届け出を受けたが、結果的に取り下げとなるケースもある。

そうした場合、届け出た医師の次も届け出をしようという気持ちを損ねることのないよう、配



慮した対応、言葉がけをすることも大切。

(豊田先生コメント) コロナの流行がエポックとなって、感染対策が進む可能性がある。頼り頼られる関係を築けるかが、推進力になると思う。自分の地域ではフットワークが軽い先生を頼り、頼り続けながら関係性が広がった。それぞれの地域で頼れる人を見つけることが、ネットワークづくりにつながるのではないか。

## 専攻医に対するメッセージ

### 1) 励ましの言葉「社会医学系専攻医を目指す皆さんへ」

講師 宇田 英典(地域医療振興財団ヘルスプロモーションセンター シニアアドバイザー)  
自治医科大学を卒業してから9年間、臨床に従事した後、行政の立場で地域や全国の公衆衛生の向上に携わる中で、公衆衛生医師としてのアイデンティティの確立や社会から評価される存在となることの必要性を感じ、社会医学系専門医制度の創設に尽力された経緯とそこに籠められた想いについて語っていただいた。

離島へき地を含む臨床に従事する9年間の義務年限が明ける頃、当時、旧厚生省から鹿児島県に出向していた医系技官に「君のミッションは何か」と尋ねられ、これからについて真剣に考えた。

そのことがきっかけで、行政に進むことが離島へき地の公衆衛生の向上につながるのではないかと思い、この道を選ぶこととした。

国立公衆衛生院での研修の後、鹿児島に戻り、25年間保健所長を務めるとともに、本庁にも7年間勤めた。

この間に、新型インフルエンザ対応や、ATL制圧のための計画づくり、国の国民健康栄養調査の検討委員、東日本大震災での被災地支援等さまざまな経験をすることができた。

県を退職後は、厚生労働省参与としてコロナ禍にある地方公共団体の支援等にも携わっている。

このように長年、公衆衛生に取り組む中で、多くの人脈を作り、学位を取得することもでき、また、DHEATや社会医学系専門医等の制度設計や医療介護連携、自殺対策、離島における終末期医療等のネットワークづくりに関わる等いろいろなことをやってきたつもりでいるが、本当に周囲から評価されているか、あるいは、予防・健康づくり、健康危機管理等について専門家の顔をしているが、資質は十分備わっているか、しばしば思い悩むことがあった。

そうした頃に、臨床の専門医を認定する日本専門医機構が新たにでき、公衆衛生でもそのような組織が作れないかと考えるようになった。

全国保健所長会を含む公衆衛生関連学会及び団体が専門医制度に関する議論を進め、2015年9月に社会医学系専門医協議会が発足した(その後法人化し、2016年には現在の社会医学系専門医協会に)。

制度の創設に当たっては、そもそもなぜ専門医が必要なのか、公衆衛生専門家で十分ではないか、保健所長の資格要件にしないでよいか等さまざまな議論が交わされた。

必要性について述べるとすれば、まずは若手医師の確保が挙げられるが、公衆衛生医師の質の確保・向上には学習の体系化が欠かせない。

また、公衆衛生医師に求める資質、能力を専門医という形で明示できるとともに、行政における(公衆衛生)医師のアイデンティティの確立や矜持を保つことにもつながる。

公衆衛生医師が行政の中で携わる業務について考えてみると、医師でなければならない業務は限られているが、医師であることが望ましい業務や医師でなくても可能な業務はたくさんある。

臨床現場でも医師以外の職種へのタスクシフトが進んでいるが、医師が臨床推論を行うことで良い医療が提供されるように、公衆衛生においても医師が携わることで国民の健康的な生活がより確保されるようになることが望ましい

公衆衛生は生命や健康を支える社会基盤であり、公衆衛生医師はその社会基盤を担うプロフェSSIONナルであると考えている。

自らのアイデンティティ、使命感、矜持や責任感を持つとともに、専門能力と活躍する領域を社会的に認められるためにも専門医制度は必要。

地域の実情を把握、評価し、中立的な立場で問題解決に取り組むためのスキルアップの制度として是非活用していただきたい。

## 事後アンケート

当日の参加者 19 名のうち 18 名から回答を得た。

セミナーの満足度を 0-10 点のスケールで尋ねると、10 点が 6 名と最も多く、次いで 8 点が 5 名、7 点が 3 名、9 点が 2 名であり、平均は 8.3 点、標準偏差は 1.7 点、範囲は 4-10 点、中央値は 8 点であった。

セミナーの各セッションについては、全員が「有意義だった」または「非常に有意義だった」と回答した。特に非常に有意義との回答が多かったセッションは専攻医体験談「社会医学系専門医研修を経験して」（16 名）であり、次いで感染症対策ネットワークに関する講義及びグループワーク（14 名）、専攻医体験談等に続く意見交換（13 名）、励ましの言葉「社会医学系専門医を目指すみなさんへ」（12 名）であった。

知り合いや友人に社会医学系専門医の取得を勧めるかについて改めて尋ねると、8 点が 7 名と最も多く、次いで 5 点と 7 点が 3 名ずつ、10 点が 2 名であり、平均は 7.2 点、標準偏差は 1.8 点、範囲は 3-10 点、中央値は 8 点であった。

公衆衛生医師の仕事をどのように感じているかについて尋ねたところ、「すっかりハマっている（夢中だ）」が 3 名（16.7%）、「愛着を感じている（幸せだ）」が 6 名（33.3%）、「好きだ」が 3 名（16.7%）、「悪くないと思っている」が 6 名（33.3%）であった。

また、セミナーに関する意見、感想としては次のようなものがあった。

- ・専門医取得のための道のりと注意点、レポートの書き方、専門医試験の具体的な対策等が分かった。
- ・公衆衛生医師のアイデンティティについて考えるきっかけになった。行政において自分が医師であることをどのように活用していくか、プラスに考えるソースを得ることができた。
- ・業務内容や指導の実態は、都道府県ごとに良い面、課題面含めてさまざまであることが分かった。
- ・保健所で勤務するにあたり必要な心構え（中立な立場であることの強み/ネットワーク構築ができるような存在を目指す等）を知ることができた。
- ・日々の業務に追われ、自分のことをゆっくり考える余裕がなかったので、有意義な時間になった。

- ・メーリングリストのように専攻医同士が情報共有できるものがあると良い。
- ・講演の時間を減らし、グループワークの時間を長くとることで、参加者同士が話せる時間が増えると良い。開催回数を増やしてほしい。

## (5) 考察

当事業班では、これまでに公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナーPHSS や公衆衛生若手医師・医学生合同相談会 PHCC を展開してきたが、これらはどちらかと言えば公衆衛生医師のなり手の確保に軸足を置いた取組である。今年度初めて開催した公衆衛生ウィンターセミナーPHWS は、若い公衆衛生医師の育成と定着を主目的としている点で PHSS や PHCC とは一線を画している。

プログラムの検討に当たっては、①社会医学系専門医制度との連動を意識し、専門医取得を目指す上で役立つ情報を提供すること、②日常業務に活用できる知見が得られる等、公衆衛生医師の資質向上につながるものとなること、③専攻医同士や指導医等との交流を通じて、孤独感や不安の解消を図り、公衆衛生医師として働くモチベーションの維持・向上につながるものとなることを目標として設定した。

参加申込時の事前質問には、3つの目標に該当するものが多く、また、事後アンケートでは、セミナー全体の満足度は平均で8.3点であり、いずれのセッションも高評価であった。これらのことから対象のニーズに沿った目標設定とプログラム提供ができたものとする。

セミナー参加前後で「知り合いや友人に社会医学系専門医の取得を勧めるか」について尋ねた結果を平均で比較すると、参加前は5.7点であったものが、参加後は7.2点に上昇した。また、事後アンケートの自由意見からは、自らの専門研修を肯定的に捉えられるようになったり、公衆衛生医師としてのアイデンティティの確立や意識付けにつながったりしている様子が見て取れた。セミナーを通じて、前向きな気持ちで研修に取り組めるようになることや、行政の中で公衆衛生医師として働くことに意義を感じられるようになることは、専門能力の向上とともに離職防止・定着に大いに資すると推察する。

参加者からは、セミナーの開催回数や交流する時間の増加、日々の情報交換・共有の機会の提供等を求める意見も寄せられた。社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師の確保・育成を進めていくためには、当事業班の活動に留まらず、社会医学系専門医協会や各自治体、関係団体等と共同しながら専攻医をサポートする幅広い取組が必要である。

## (6) まとめ

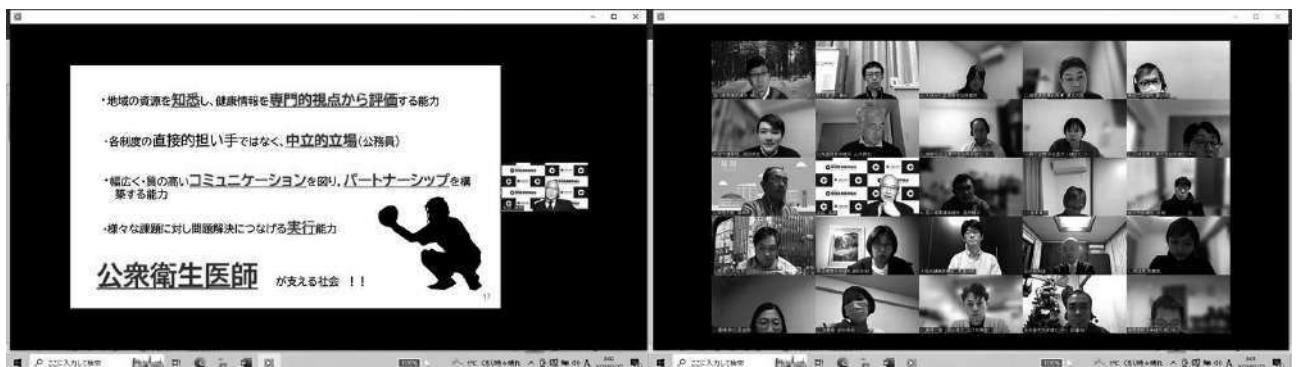
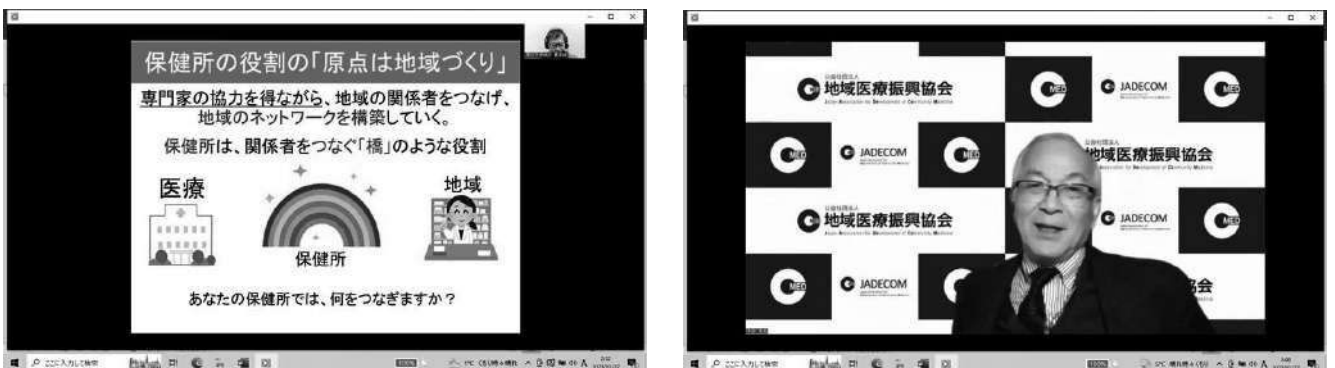
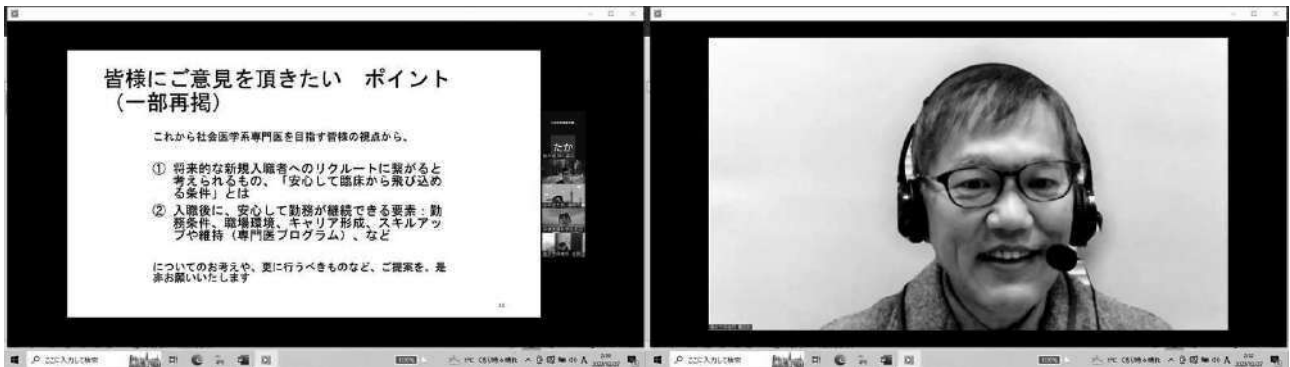
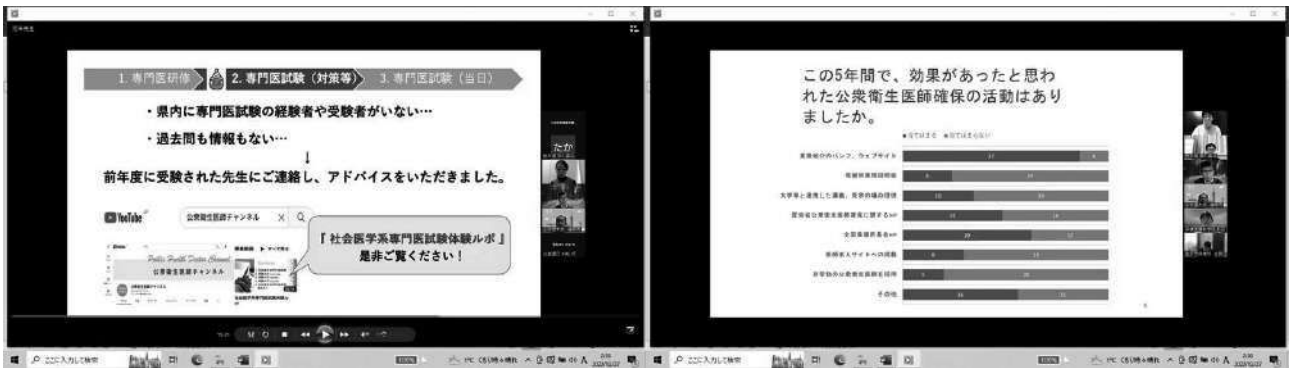
社会医学系専門医を目指す専攻医を主な対象としたセミナーを初めて開催した。参加者は専攻医同士や専門医、指導医等とも交流することで、専門研修や専門医試験に関する具体的な情報を得るだけでなく、公衆衛生医師として働くモチベーションを高めることもでき、満足度の高いセミナーになったと思われる。公衆衛生医師の確保・育成を効果的に進めていくために、PHSS 及び PHCC との連動を図りながら、PHWS を継続して開催していきたい。

なお、事業班の協力事業者・助言者に加えて、下記の先生にご協力をいただいた。

(ファシリテーター)

田邊 裕 (名古屋市保健所西保健センター)

<セミナーの様子>



## II

### 事業報告

#### 2 実践事業

##### (5) 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

平本恵子（広島市南保健センター）

横山勝教（香川県東讃保健所）

植田英也（大阪市健康局）

児玉佳奈（高知県幡多福祉保健所）

村松 司（北海道保健福祉部地域医療推進局）

宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）

吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

藤田利枝（長崎県県央保健所）

内田勝彦（大分県東部保健所）

白井千香（枚方市保健所）

#### 1) 要約

医学生や若手医師に対し、公衆衛生医師の業務内容や役割についてさらに周知を図るため、分かりやすく幅広い情報提供を実現する方法として、勤務歴・勤務環境の異なる複数の公衆衛生医師らを紹介する動画コンテンツを制作し、オンライン配信を開始した。

動画は質問に対するインタビュー形式で、6人の公衆衛生医師（入庁後5～30年目）の紹介動画をそれぞれ1本ずつ、合計6本作成した。質問項目は「公衆衛生医師を目指そうと思ったきっかけ」「地域のふるさと自慢・特色」「公衆衛生医師となって印象深かった出来事」「公衆衛生医師の良いところ」「どのような人が公衆衛生医師に向いているか」の5つで、これらのインタビュー動画の上に、それぞれの医師の職場や地域で撮影した動画・静止画を重ね合わせ、一人当たり3～5分の動画（3分16秒～4分44秒/本・人、平均4分19秒/本）に編集した。

さらに、完成した動画は動画配信サービスの一つであるYouTubeを通じて、事業班が運営するYouTubeチャンネル上に公開し、インターネット配信を開始した。

今後は制作した動画の視聴データを調査分析し、広報の効果や方向性を確認するとともに、現代社会の価値観やニーズの進展に合わせた次なる広報戦略を立案し、公衆衛生医師という職種のやりがいやビジョンへの共感・感動をもたらし志望動機に結びつくような、さらなる体験価値の可視化を目指す。

#### 2) 背景と目的

新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴い、行政部門の最前線で活躍する公衆衛生医師の存在が否応なく世間に知られるところとなった。しかし、その認知度の高まりとは裏腹に、公衆衛生医師の数は医師全体の0.5%と極めて少なく<sup>1)</sup>、地域において業務内容を直接伝えられる機会はほとんどない。さらに、大学内に「医局」という人事組織を持つ臨床・基礎系講座と異なり、公衆衛生医師は学外すなわち行政機関内に点在するため、普段の大学生活や職務中に自然に会って話し合えるような場面に遭遇することもない。

そもそも多くの医学生や勤務医において、行政機関との接点は、日常生活の中でほとんどない。しかも「行政」という言葉には何か厳格な響きもあることから、なかなか親近感を抱きにくい。

ましてそのような場所で働く公衆衛生医師に、面識のない状態で連絡を取ること自体、かなりハードルが高く、勇気がいることと思われる。

また、行政からの広報は、その豊富な情報量と微細な内容がゆえに日頃から伝わりにくく、情報の受け手を意識したウェブデザインや情報へのアクセシビリティの質は常に課題となっている。このような背景因子も相まって、結果的に公衆衛生医師が、数ある医師の進路の中でもわかりにくい選択肢となって現在に至っている。

当事業では、今や各業界における集客やプロモーション活動で積極的に活用されている動画コンテンツを制作し、公衆衛生医師について視覚・聴覚的に容易く理解が深まり、魅力を感じるような情報源を作るとともに、いつでも・誰でも・どこからでも・心地よく情報へアクセスできるよう、インターネット上に動画コンテンツのプラットフォームとなる YouTube チャンネルを設立し、時代とニーズに応じた情報発信を実現するメディア環境を整えることを目的とする。

### 3) 方法と結果

#### ア. 作業プロセスおよびタイムスケジュール (表1)

今回の動画制作における一連の作業プロセス及びタイムスケジュールを示す。

No.	作業名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1	出演者の選定・承諾	↔								
2	動画制作業者の選定・承諾	↔								
3	シナリオ作成	↔								
4	動画素材集め		↔			↔				
5	絵コンテ制作		↔							動画完成
6	動画作成計画		↔							
7	インタビュー撮影 (8月20日)					🎥				
8	業者による 動画編集						↔			
9	事業班による 動画修正						↔			
10	動画完成→配信									←

表1：作業プロセスおよびタイムスケジュール

#### イ. 動画制作

(ア) テーマ：公衆衛生医師という職種の多様なストーリーがわかりやすく伝わる動画

(イ) 出演者の選定：6人 (図1)

経歴や環境の異なる多様なストーリーに触れることで、入庁後に自身が歩む経過を想像できるよう、経験年数を3段階に分け、地域が異なる6人の出演者を選定した。

【若手医師＝入庁後 10 年未満】

児玉佳奈先生：高知県幡多福祉保健所（入庁 5 年目）

植田英也先生：大阪市健康局（同 7 年目）

【中堅医師＝入庁後 20 年前後】

藤田利枝先生：長崎県県央保健所（同 18 年目）

宮園将哉先生：大阪府健康医療部（同 23 年目）

【ベテラン医師＝入庁後 30 年前後】

白井千香先生：枚方市保健所（同 30 年目）

内田勝彦先生：大分県東部保健所（同 28 年目）

（ウ）動画制作業者の選定：

複数の業者と面談等を重ねた結果、

フラッグシップオーケストラ株式会社を選定した。

（エ）シナリオ：インタビュー形式

シナリオは 5 つの質問項目に対する回答を軸としたインタビュー形式とした（図 2）。シナリオは事前にエクセルシートに記入し、各人ごとに Google フォルダに保存し、業者や出演者・班員と共有した（図 3）。

紹介動画の最後には、視聴者への求人メッセージをアドリブで挿入した。

【質問項目】

- ①公衆衛生医師を目指そうと思ったきっかけ
- ②地域のふるさと自慢・特色
- ③公衆衛生医師となって印象深かった出来事
- ④公衆衛生医師の良いところ
- ⑤理想の公衆衛生医師像

図 1：6 人の出演者



図 2：紹介動画イメージ図（「動画」「静止画」は出演者等が収集した素材データ）



図 3：Google フォルダを活用したインタビュー動画制作共有フォルダ



図4：素材格納例1（高知県：児玉先生「仕事風景」フォルダ内）



図5：素材格納例2（長崎県：藤田先生「地域のふるさと自慢・特色」フォルダ内）

(オ) 動画1本あたりの長さ：3～5分/本・人

できるだけ短時間で、かつ、知りたい内容をだまかに網羅できる視聴時間として、一人当たり3～5分の紹介動画で納めることとした。

(カ) 動画・静止画素材集め（図3・図4・図5）

シナリオに沿ったインタビュー内容に重ね合わせるための動画・静止画（＝素材）を、出演者自身の職場や地域等で撮影・収集した。集められた動画素材はシナリオと同様、Google フォルダに各々が種別ごとに格納し、業者と共有・活用した。

素材動画は1素材あたり 10～20 秒の動画を各自に撮影してもらい、その中から5～10秒を抜粋編集した。静止画は、学生時代から現在までの、様々な場所における記録写真を収集・編集した。

(キ) 絵コンテ制作（図6）

図6：絵コンテイメージ

シーン	内容イメージ	説明
1	[インタビュー]	インタビュー-得意な業務 ざっとレポート
2	[インタビュー]	インタビュー-得意な業務 →インタビュー内容にあった資料画像を挿入。 Q1. 公務員生活で何を頑張ろうと思ったか
3	[風景]	インタビュー-得意な業務 →インタビュー内容にあった資料画像を挿入。 Q2. 地域のふるさと自慢・特色
4	[インタビュー]	インタビュー-得意な業務 →インタビュー内容にあった資料画像を挿入。 Q3. 公務員生活で何を頑張ろうと思ったか (良かったと思った) 仕事
5	[インタビュー]	インタビュー-得意な業務 →インタビュー内容にあった資料画像を挿入。 Q4. 先生の考え「公務員生活の醍醐味 (公務員生活の醍醐味)」
6	[インタビュー]	インタビュー-得意な業務 →インタビュー内容にあった資料画像を挿入。 Q5. 公務員生活で何を頑張ろうと思ったか (良かったと思った) 仕事 [いろいろな人とお話してみたい・仲良くなってほしい]
7	LOGO	LOGO



インタビュー撮影前に、絵コンテ（シナリオに動画素材を組み合わせ、動画の構成や演出が書かれた設計図）を業者が制作し、Google フォルダ内で共有した。

（ク）動画作成計画

班員同士で、紹介動画の制作アイデアや見るべき他社の紹介動画、読むべき資料などを頻回に情報共有しながら、計画立案・修正し、作成を進めていった。

（ケ）インタビュー撮影

令和4年8月20日、「公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー」の開始前に、同セミナー会場（東京都：都市センターホテル 601号室）にて、業者とともに6人全員のインタビュー動画を撮影した（一人当たり15～40分の撮影時間）。

A	B	C	D	E	F
プロジェクト名	インタビュー動画制作				
制作物名	5_白井先生				
制作物URL					
制作物ID	6458				
ファイル名					
修正番号	起票日	タム コード	修正事項	編集留意事項	編集者 確認結果
10	10/3	0:49-1:41	【地域のふるさと自慢・特色】 ・出だしは「01勤務先風景」フォルダ内「枚方市保健所看板」から現在使用している画像につなげる ・さらに現在の画像に加えて「02地域のふるさと自慢・特色」フォルダ内の「オレンジポロシャツ」「淀川マラソン大会」「菊」も入れてください		完了
11	10/7	2:54	【どのような人が公衆衛生医師に向いているか】 ・「02仕事風景」フォルダに、「全国保健所長会総会」の司会や会場写真があるので使用をご検討ください。同じフォルダ内の講演風景も使用を検討してください ・「01勤務先風景」フォルダ内の「紹介写真」の使用も検討してください		完了
12	10/11	0:09-0:45	【公衆衛生医師を目指そうと思ったきっかけ】 ・新しいフォルダ「若い頃の写真（学生時代～研修医）」内 ①研修医時代の写真3枚 ②卒業式の写真1枚（向かって右側） ③学生時代の保健所実習（集合写真）1枚 をご検討ください		完了
13	10/13	1:20	【地域のふるさと自慢・特色】 交野市（枚方市の隣）の「おりひめちゃん（ゆるキャラ）」の画像を入手し、「地域のふるさと自慢」フォルダに入れました。 「枚方市の隣におりひめちゃんというゆるキャラ・・・」が出てくることで、おりひめちゃんとおひこぼしくんを対等に横一列に出すなど検討してください		保留

表2：フィードバックシート例（枚方市：白井先生のフィードバックシートより抜粋）

（コ）動画編集・修正

インタビューを3～5分間にまとめた基準動画に、各々が集めた素材動画を重ね合わせ、適切な紹介動画に編集されているか、出演者と事業班員で確認した。修正が必要な箇所はフィードバックシート（表2）に記載し、それを業者と共有しながら動画編集が進められた。

BGMやタイトルテロップの種類、動画終了画面等の細かなスタイルは、出演者と事業班員に意見を聞きながら決定していった。

修正内容のほとんどは、インタビューに重ね合わせる動画素材の追加の必要性や、素材の使用箇所や時間調整であった。令和4年11月30日に最終稿が完成するまで、業者と出演者・事業班員との間でこれらの細かな動画編集・修正が繰り返し行われた。

## ウ. 動画配信（図7）

完成した6人の紹介動画を公衆衛生医師の広報資料として活用するため、動画配信サービスのひとつであるYouTubeを通じて、事業班が運営するYouTubeチャンネル「公衆衛生医師チャンネル」内の「インタビュー動画」にアップロードし、令和4年12月4日からインターネット配信を開始した。



図7：紹介動画を掲載しているYouTubeチャンネル（「公衆衛生医師チャンネル」）

なお、このチャンネルの「講義動画」には、山形県：鈴木恵美子先生による「社会医学系専門医試験体験レポート」（今年9月17日に開催された「公衆衛生医師合同相談会」内での講義）、および北海道：山本長史先生による「公衆衛生医師のキャリアパスと社会医学系専門医」（令和2年8月22日に開催された「公衆衛生医師サマーセミナー」内での講義）も公開され、視聴できる。

## エ. 全国保健所長会ホームページの改装アイデア

### （ア）公衆衛生医師トップページ改装デザイン（図8）

今回作成した紹介動画で用いた様々な素材動画・静止画を、ホームページ内「公衆衛生医師」トップページのアイキャッチとして活用した新たなデザインを提案した。

タイトルは、全国保健所長会のキーフレーズ「1億2,000万人の生（いのち）を衛（まも）る」とし、テーマカラーのオレンジ色で表記した。



図8：公衆衛生医師トップページ（案）



図9：紹介動画一覧（案）

(イ) 紹介動画一覧ページデザイン（図9）

全国保健所長会トップページのサイドメニュー「動画での紹介」のタイトルを新たに「紹介動画一覧」とし、複数の公衆衛生医師の紹介があることを暗示させる名称とした。そこへ、今回作成した6人の公衆衛生医師の紹介動画を若手・中堅・ベテラン医師の3グループに分けて、それぞれの動画コンテンツのサムネイルを添付した。さらに、一人ずつの画面をクリックするとYouTubeチャンネル「公衆衛生医師チャンネル」に掲載されている動画コンテンツに飛んで閲覧できるように、リンクを貼った。

(ウ) 紹介動画のバナーデザイン（図10）

これまでの紹介動画のバナーは周囲の他のバナーと色調が類似しており、鮮明に捉えにくいことから、周囲のバナーと区別されやすく、かつ、紹介動画が閲覧できることが瞬時にわかるバナーデザインを新たに作成した。

バナーの色は、周囲のバナーと色調が被らない白色を基調とし、全国保健所長会のテーマカラーであるオレンジ色を部分的に配色した。また、バナーの名称をYouTubeチャンネル名と同じ「公衆衛生医師チャンネル」に設定することで、バナーがチャンネルのジャンプボタンの役割を内包するようにした。アイキャッチには、映画監督が撮影現場で用いるカチンコの画像を使った。

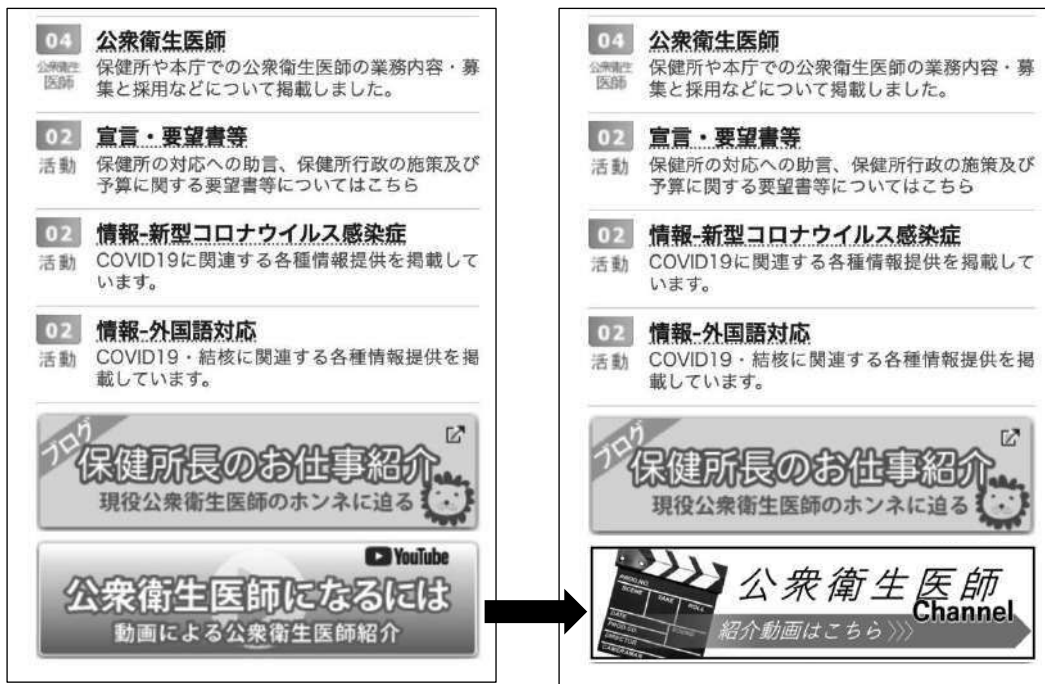


図 10：現在の紹介動画のバナー（左最下）と新たな紹介動画のバナー案（右最下）

#### 4) 考察

##### ア. 動画制作の作業行程

動画制作は、令和4年4月末から企画立案が始まり、11月末に紹介動画の最終稿が完成するまで約7ヶ月間を要した。離れた業者との協働制作、全国にまたがる6人の出演者との多種多様な情報共有、動画編集に対する出演者・班員の細かな修正やコンセンサスの取得、など、作業行程は多岐・多段階に及んだが、いずれも滞りなく進んだ。これらを実現させた技術的要素として下記の3つが挙げられる。

##### (ア) Google ドライブを用いた動画制作資料の情報共有

紹介動画は、①業者からサンプル動画が Google ドライブに展開され②それを出演者や班員が確認し修正案をフィードバックシートに記載し③それを確認した業者が次のサンプル動画を展開する、という一連の動作を何度も繰り返しながら完成した。データをメールで送受信しながら作業するのではなく、Google ドライブを活用してオンライン上で行うことによって、業者と出演者等が同じフォルダ内で作業でき、業務の効率化に大きく寄与した。

##### (イ) 動画制作の専門スタッフとの協働制作

紹介動画の主軸であるインタビュー動画が、専用機材を用いて専門スタッフによって撮影されたことにより、人物に当たる光量や撮影構図が緻密に計算され、より一層魅力的で臨場感のある映像となった。加えて、職場や地域で収集された素材画像の挿入場所・方法も、主観的目線（出演者・班員）と客観的目線（業者）とが組み合わせりながら、視聴バランスの取れた動画に仕上げることができた。

##### (ウ) 業者と出演者・班員同士の効率的なスケジュール調整

動画制作は、各作業プロセスをタイムスケジュールで管理しながら、順々に進んでゆく。それぞれのプロセスに要する期間は多少のズレが生じたが、その度に、次のタイムリミットを確認しながら作業を進めた。また、互いに離れた場所で別々に活動している関係者との様々なスケジュール調整は、メールや LINE 上のスケジュール調整支援ツール等を用いたことによって、速やかに設定することができた。このような情報媒体によって、動画制作の主軸となるスケジュール調整が実現できた。

## イ. 効果的な広報デザイン

### (ア) 広報動画という新たなプロモーション戦略

近年の各企業の宣伝活動はデジタル化が加速しており、特にここ数年のコロナ禍において、直接相手に話を聞く機会の極端な減少が追い風となり、ターゲット層は関係者との面談による情報収集からオンライン上での情報収集にシフトチェンジした。デジタル情報で溢れるネット社会において、単純な情報提供は見過ごされがちで、インパクトのある、伝える力の大きい広報媒体が人の心を惹きつけている。その中でも特に、動画を用いた「動画広告」が、影響力を持つ新たなプロモーション手法として世の中に定着しつつある。

動画を用いた広報戦略は視覚・聴覚的な媒体であることから、①抽象的な内容を明確に伝える②バーチャル見学が実現する③短時間で情報を届けられる④多くの人に知ってもらえる⑤様々な場面で活用できる⑥ターゲット層の心に届きやすい、といったメリットがある<sup>2)</sup>。これからのデジタル社会においては、むしろオンライン上こそリクルートの主戦場であり、動画媒体のメリットを有効活用することによって、現実には会う機会のない遠い場所や異なる職種の人々とも心を通わせ、感動を分かち合えるような、親しみとリアリティが共存する広報企画の発想が望まれる。

### (イ) 動画の長さ・言葉・映像美が与えるビジュアルリテラシー

一般的に、企業で制作・活用される効果的な広報動画の長さは短時間で一気に視聴できるストーリーが望まれる<sup>3)</sup>。ユーザーにとって尺の長い動画は「大量の時間を消費する」と受け取られ忌避される傾向にあり、最初の 10 秒以内でいかに視聴者を惹きつけ、最後まで動画を見てもらえるか (=完全視聴率) が、成果につながる重要な鍵とも言われる。

HubSpot 社の調査によると、各プラットフォームにおける最適な動画の長さは図 11 の通りであり、インスタグラムは 30 秒、Twitter は 45 秒という短さが推奨される一方、YouTube で最もエンゲージメントの高い動画の長さは平均 2 分という結果であった<sup>3)</sup>。これは、インスタグラムや Twitter のユーザーは移動中や休憩などの隙間時間に大量の広告・SNS を閲覧しているのに対し、YouTube の視聴者は知りたい情報を得ようという積極的な視聴願望によって同じ種類の動画を意識的に閲覧する、という、ニーズに合わせたプラットフォームの選択の違いによるとされている。このことから、配信媒体によりユーザーの視聴目的やスタンスが異なることも念頭に置いた情報発信を行う必要がある。

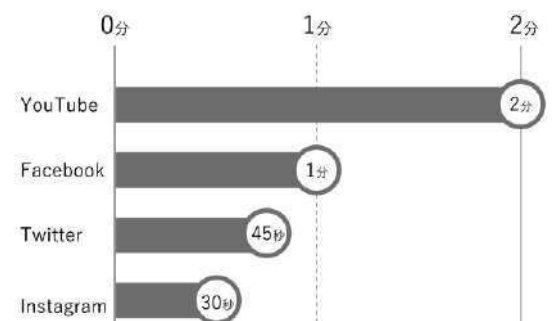


図 11：プラットフォーム別最適な動画時間<sup>3)</sup>

さらに、公衆衛生医師の魅力が正確に伝わるためには、公衆衛生医師の活動内容や果たす役割にやりがいを感じている人物によって、魅力的に伝えられることが必要であり、そこで発する言葉や映像美によってもたらされる説得力は、スマートフォンを用いたネット活用が常態化した現在、ますます求められる要素となっている。

これらのビジュアルリテラシーを理解した上で、広報媒体の制作を戦略的に行うことが、今後の公衆衛生医師を周知するために必要と思われる。

#### (イ) ホームページ・YouTube チャンネルデザイン

ネット上で情報の大半を得る現代社会において、ホームページはネット社会における「住まい」ともいえる。従って、その外観をただで建物の種類や中で働く人物が想像できるような、ホームページあるいはYouTube のデザインが必要である。

公務員という、国や地方自治体において公共サービスを行う職員、の肩書きを意識しつつも、解決すべき課題がますます加わる新時代を生き抜くためには、時流にうまく乗り、社会のニーズを敏感に捉え、時には公務員という型を脱却し、柔軟で多角的な発想のもと、ターゲット目線での情報発信を行う必要がある。来年度は広報戦略の次なる戦略として、制作した広報動画の効果的な活用のための、プラットフォームとなるホームページ・YouTube チャンネルのデザイン調整について、引き続き修正案を提示しながら、情報のアクセシビリティの向上に寄与してゆきたい。

#### ウ. 新たな広報戦略の方向性とファーストインパクトの重要性

広報戦略とは、本来、適切に定めたターゲット層に対し情報提供や集客を目的としたものであるが、公衆衛生医師の確保においてはさらに「公衆衛生医師自身」へ、そして「社会環境」へと、3段階の広報戦略が望ましいと考える（図12）。

単に動画プラットフォームを作成しただけでは、掲示板のポスターと同様、掲載しているという作り手の満足感で終わってしまう。ここから本当の広報の威力を発揮させるためには、まずターゲット層に対し「公衆衛生医師」というワードを検索するきっかけを作る必要がある。ターゲット層の脳内にそのフレーズがない限り、行動として「公衆衛生医師」を検索エンジンの空欄に入力することはない。

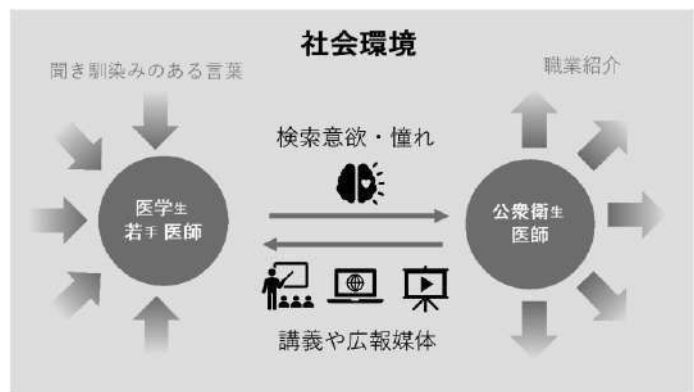


図12：公衆衛生医師における3段階の広報戦略

ターゲット層が検索エンジンの空欄に入力するまでの過程として、例えば、公衆衛生医師等自ら大学や各医療機関に出向いて、公衆衛生医師についての講義や講演会を行えば、その講義内容のインパクトの大きさによっては、検索する人数が増えるかもしれない。そこへ、講義内で今回作成した「公衆衛生医師チャンネル」の紹介や、サマーセミナーへの参加や魅力を示せば、さらに検索する気持ちが増える可能性もある。

人が気になる単語を検索しようという気持ちが昂るのは、その言葉に対して強く興味が湧いた時であり、数ある言語の中から「公衆衛生医師」という単語に対し日常生活の中で興味が湧くこ

とは、自然発生的にはなかなかあり得ない。やはり、まずは我々公衆衛生医師が自分たちの仕事に生き甲斐と情熱を持ち、この仕事を一緒に行う仲間を増やしたい、勧めたい、と切に願う心が、なんとかしてターゲット層に「検索エンジンの空欄に公衆衛生医師というワードを入力したくなる」「公衆衛生医師チャンネルを閲覧したくなる」仕掛けのファーストインパクトを作るのである。今回作成した「公衆衛生医師チャンネル」は、まさにこのファーストインパクトの一つであり、それをいかに有効活用するかが重要なのである。我々公衆衛生医師は、その一人一人が公衆衛生医師の魅力を存分に伝えるインフルエンサーであることを意識しながら、活動に取り組むことが理想的である。

さらに、我々公衆衛生医師の数は非常に少ないため、インフルエンサーとしての活動も社会全体の中でみると非常に小さな動きである。そこで、例えば、社会（地域の集まりや初等教育、報道関係など）に向けて発信するような機会を捉え、公衆衛生医師チャンネルを交えた職業紹介や、社会の中で果たす役割の重要性を伝えることができれば、社会環境の中に自然と「公衆衛生医師」という単語が聞き馴染みのある言葉として浮遊し、やがてターゲット層が検索エンジンの空欄に「公衆衛生医師」という単語を入力しようと思う気持ちが、当たり前のように沸き起こる、そういう日常が作られるかもしれない。

## 5) 結語

広報戦略とは、心を動かすマーケティングである。それは、広報媒体がターゲット層に与えるインパクトを意識するだけでなく、我々自身が生き甲斐と魅力を感じながら、「公衆衛生医師」という言葉のインフルエンサーとして社会の中で活躍することが重要である。そのリアルな姿とバーチャルな広報媒体が相乗効果となって、真の「公衆衛生医師」像が生き活きと、相手の心に結実されるようになる。

広報戦略を通じ、ターゲット層の集客と定着を目指すことが、ひいては公衆衛生医師自身の更なる活躍や発展、生き甲斐の創出に貢献できるよう、新たなアイデアや情報をもとに活動を継続する。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省, “令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況”17 03 2022. [オンライン] Available: [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02\\_kekka-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-1.pdf) (参照 2023-1-4) [アクセス日: 13 1 2023]
- 2) KAIZEN PLATFORM コラム”紹介動画のポイントとメリット” 23 10 2022 [オンライン] Available: <https://kaizenplatform.com/contents/company-promotional-videos> [アクセス日: 13 1 2023]
- 3) HubSpot Inc, “How Long Should Your Videos Be? Ideal Lengths for Facebook, Instagram, Twitter, and YouTube [Infographic]”, 12 4 2021 [オンライン] Available: <https://blog.hubspot.com/marketing/how-long-should-videos-be-on-instagram-twitter-facebook-youtube> [アクセス日: 13 1 2023]

### III 参考資料 URL および QR コード

- 1 PHSS および PHCC の講演資料, チラシ, プログラム  
[http://www.phcd.jp/02/j\\_seminar/html/JN\\_PHSS\\_2022.html](http://www.phcd.jp/02/j_seminar/html/JN_PHSS_2022.html)
- 2 PHCC 講演動画: 「社会医学系専門医の取得」  
講師 鈴木 恵美子 (山形県最上保健所長)  
<https://www.youtube.com/watch?v=DeUwITPRh4I&t=857s>
- 3 PHWS のチラシ, プログラム  
[http://www.phcd.jp/02/j\\_senmoni/index.html#phws2022](http://www.phcd.jp/02/j_senmoni/index.html#phws2022)  
PHWS の講演資料については  
後日、順次 YouTube 「公衆衛生医師チャンネル」で公開予定。
- 4 YouTube 「公衆衛生医師チャンネル」  
<https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFeMb-JNA>





**【分担事業者】**

横山 勝教 香川県東讃保健所

**【事業協力者】**

山本 長史 北海道渡島（兼）八雲保健所  
村松 司 北海道保健福祉部  
山田 敬子 山形県置賜保健所  
鈴木恵美子 山形県最上保健所  
堀切 将 福島県相双保健所  
武智 浩之 群馬県利根沼田（兼）吾妻保健所  
早川 貴裕 栃木県保健福祉部医療政策課  
向山 晴子 世田谷保健所  
高橋 千香 世田谷保健所  
杉浦嘉一郎 愛知県豊川保健所  
北岡 政美 金沢市保健所  
水谷亜以子 名古屋市守山保健センター  
宮園 将哉 大阪府健康医療部保健医療室  
植田 英也 大阪市健康局健康推進部  
岩瀬 敏秀 岡山県備前保健所  
平本 恵子 広島市南保健センター  
藤川 愛 高松市保健所  
郡 尋香 徳島県阿南（兼）美波保健所  
児玉 佳奈 高知県幡多福祉保健所  
山本信太郎 福岡市南保健所  
茅野 正行 宮崎県都城保健所  
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・副会長（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】**

原渕 明 厚生労働省健康局健康課地域保健室  
村田美智恵 厚生労働省健康局健康課地域保健室  
田邊 和孝 厚生労働省健康局健康課  
曾根 智史 国立保健医療科学院  
宇田 英典 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4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5年3月

編集 分担事業者 横山勝教（香川県東讃保健所）

〒769-2401 香川県さぬき市津田町津田 930-2

TEL 0879-29-8259

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

