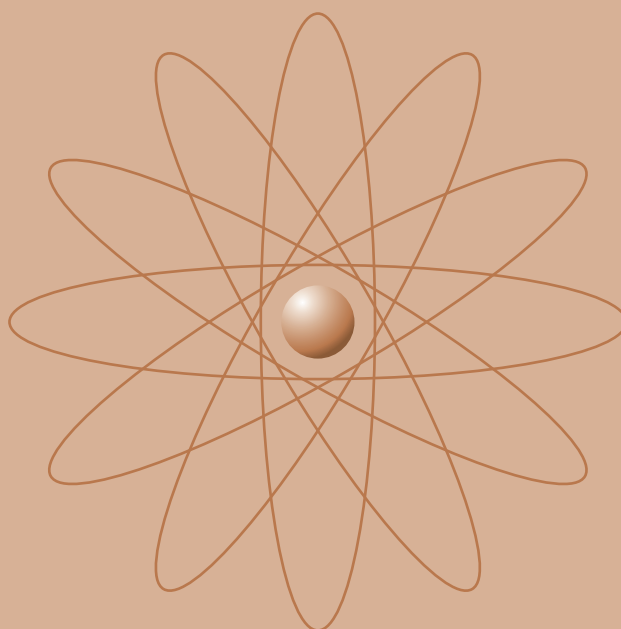


令和5年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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6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、令和5年度は（1）公衆衛生医師の育成資料の制作とコロナ禍の若手離職の実態調査（2）オンラインと対面イベントの実践事業の展開（3）公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の強化、という3つの大きな方針を立てて、9つのチームに分かれて活動しました。

マーケティングの考え方を取り入れた人材確保と育成プロセスをイメージすると、下図のように、今年度事業の全体像と9つのチームのそれぞれの位置づけやその目的を明確にすることができます。

「採用×マーケティング」の人材確保・育成プロセス 令和5年度事業の全体イメージ



それぞれの取り組みは、各自治体における公衆衛生医師の確保と育成にも参考になると考えます。

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。各地の自治体、大学や社会医学系専門医協会や他の事業班等の活動と私たちの事業班活動とが連携することにより、不足している公衆衛生医師を単に「リクルートして増やす」だけでなく「医療および保健分野における社会課題にたいして改善、解決に導くことのできる公衆衛生医師を確保し、育成すること」、さらには「もって国民の健康な生活を確保する」ことにつながるものと考えています。

最後に、本事業の調査および実践活動に献身的なご協力をいただきました班員のみなさまをはじめ、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6年3月 令和5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

II 事業報告

1 調査事業	7
(1) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集の検討と作成	7
(2) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に 与えた影響に関する調査	14
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) 2023 の開催	29
(2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会 (Public Health Career Counseling : PHCC) 2023 の開催	49
(3) 第 82 回日本公衆衛生学会総会での公募シンポジウム 「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催	56

(4) 第 82 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 2023」の開催	62
(5) 公衆衛生ウィンターセミナー	
(Public Health Winter Seminar : PHWS) 2023 の開催	73
3 デジタル情報発信事業	
(1) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営	92
(2) 保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と個別相談対応	98
III 参考資料 URL および QR コード	102
1 PHSS, PHCC, PHWS の講演資料, 講演動画, チラシ, プログラム等	
2 YouTube「公衆衛生医師チャンネル」	
3 保健所長のお仕事紹介ブログ	
4 調査事業(2)資料編	
分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧	124

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

単に「不足している」から「公衆衛生医師を増やす」ではなく
医療および保健福祉の分野における社会課題にたいして
改善・解決に導くことのできる公衆衛生医師を確保育成すること
もって国民の健康な生活を確保すること

3 事業の内容

(1) 班会議

4回開催

(2) 調査事業

- 1) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集の検討と作成
- 2) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査

(3) 実践事業

- 1) 公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー
(Public Health Summer Seminar : PHSS) 2023 の開催
- 2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会
(Public Health Career Counseling : PHCC) 2023 の開催
- 3) 第 82 回日本公衆衛生学会総会での公募シンポジウム
「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催
- 4) 第 82 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 2023」の開催
- 5) 公衆衛生ウインターセミナー
(Public Health Winter Seminar : PHWS) 2023 の開催

(4) デジタル情報発信事業

- 1) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営
- 2) 保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と個別相談対応

(5) 報告書の作成

4 事業の実施経過

(1) 事業の実施期間

令和5年4月1日から令和6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5年5月13日(土)

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

事業班のチーム編成と役割分担の確認

事業スケジュールの確認

全体班会議後に各チームに分かれてチームミーティング

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5年8月20日（日）

事業の各チームの進捗と現状報告

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（茨城県つくば市）：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5年11月1日（水）

事業の各チームの進捗と現状報告

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（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6年2月2日（金）

令和5年度事業のふりかえり

令和6年度へ向けての意見交換

(3) 調査事業

1) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集の検討と作成

令和5年6月18日（日）チームミーティング（オンライン）

令和5年10月5日（木）チームミーティング（オンライン）

2) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査

令和5年5月24日（水）チームミーティング（オンライン）

令和5年6月26日（月）チームミーティング（オンライン）

令和5年7月3日～7月31日(べ切延長8月7日迄) 定量調査実施

令和5年7月31日（月）チームミーティング（オンライン）

令和5年9月25日（月）チームミーティング（オンライン）

令和5年10月11日～12月31日 定性調査実施

令和5年11月22日（水）チームミーティング（オンライン）

(4) 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）2023の開催

令和5年6月5日（月）チームミーティング（オンライン）

令和5年6月30日（金）民間医局コネクトとの打ち合わせ（オンライン）

令和5年7月3日（月）チームミーティング（オンライン）

令和5年7月18日（火）YouTube 動画チームとの合同チームミーティング（オンライン）

令和5年8月1日（火）YouTube 動画チームとの合同チームミーティング（オンライン）

- 令和5年8月7日(月) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年8月8日(火) 民間医局コネクトとの打ち合わせ(オンライン)
- 令和5年8月14日(月) 参加スタッフオリエンテーション(オンライン)
- 令和5年8月19日~20日 サマーセミナー開催
- 2) 公衆衛生医師 WEB 合同相談会
- (Public Health Career Counseling : PHCC) 2023 の開催
- 令和5年7月3日(月) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年9月10日(日) 参加スタッフオリエンテーション(オンライン)
- 令和5年9月16日(土) 合同 WEB 相談会開催
- 3) 第82回日本公衆衛生学会総会での公募シンポジウム
- 「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催
- 令和5年9月9日(土) シンポジウム打ち合わせ(オンライン)
- 令和5年10月18日(水) シンポジウム打ち合わせ(オンライン)
- 令和5年10月25日(水) シンポジウム打ち合わせ(オンライン)
- 令和5年11月1日(水) シンポジウム開催
- 4) 第82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 2023」の開催
- 令和5年9月8日(金) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年11月1日(水) 自由集会開催
- 5) 公衆衛生ウィンターセミナー
- (Public Health Winter Seminar : PHWS) 2023 の開催
- 令和5年8月4日(金) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年10月7日(土) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年11月23日(木) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年12月3日(日) 参加スタッフオリエンテーション(オンライン)
- 令和5年12月9日(土) ウィンターセミナー開催
- (5) デジタル情報発信事業
- 1) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営
- 令和5年6月8日(木) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年7月18日(火) サマーセミナーチームとの合同チームミーティング(オンライン)
- 令和5年8月1日(火) サマーセミナーチームとの合同チームミーティング(オンライン)
- 令和5年8月16日(水) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年8月19日~20日 動画撮影
- 令和5年11月1日 動画撮影
- 2) 保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と個別相談対応
- 令和5年6月18日(日) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年9月29日(金) チームミーティング(オンライン)
- 令和5年11月1日(水) チームミーティング(書面開催)
- 令和5年12月5日(火) チームミーティング(オンライン)
- 令和6年1月29日(月) チームミーティング(オンライン)

II 事業報告

1 調査事業

(1) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集の検討と作成

茅野 正行（宮崎県都城・小林保健所）	岩瀬 敏秀（岡山県備前保健所）
山本 長史（北海道江別・千歳保健所）	植田 英也（大阪市健康局）
堀切 将（福島県相双保健所）	藤井 可（熊本市総務局）
松澤 知（新潟県福祉保健部・三条保健所）	平本 恵子（広島市南区役所厚生部）
北岡 政美（金沢市保健所）	横山 勝教（香川県東讃保健所）

要約

【目的】行政へ入職したばかりの医師が、未経験のケースを追体験することで、公衆衛生医師の多様な業務を具体的に理解し、円滑に職場に適応・活躍できる一助となるよう、社会医学系専門医が備えるべき8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）を具体化したケーススタディ集の作成について、昨年度に引き続き検討し、作成することを目的とした。

【方法】昨年度の段階で収集・作成を行った事例等を踏まえ、追加事例の収集の必要性や各事例の内容・様式、まえがきなどについてメンバー内で計3回のオンライン会議とメール等での連絡を通じて、検討および校正を行った。

【結果】「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」と題した事例集を年度内に完成させた。完成した事例集は、本事業班報告書の別冊として、各自治体に配布および電子媒体のインターネット掲載を予定している。

【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ことに気がつくことが期待された。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に有益であると考えられる。今後の展望として、本事例集の活用の実際についてアンケートなどにより評価を行い、今後の方向性等を検討することを想定している。

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年続いている。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にどう対応していけばよいのかということを手探りで理解し、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少ない。そこで当事業班では，特に行政へ入職間もない医師が，未経験事例を迫体験することにより，公衆衛生医師の業務を具体的に思い描くことができ，円滑に職場に適応し，活躍する一助となるようなケーススタディ集を検討し，作成することを今年度の目的とした（なお，昨年度より本事業班にて事例集のあり方を検討しており，昨年度のチームから引き継いで検討した）。

2) 方法

オンライン会議により昨年度の取組内容の振り返りや，事例集の内容の検討，追加事例の収集の決定・全体構成の検討を行った。掲載内容の詳細な検討や原稿の修正・校正作業については，役割分担の上，メール・LINEにて連絡を取りながら，作業を進めた。

・会議日時

第1回：令和5年5月13日（土）（事業班全体会議後）ZOOMによるオンライン会議

参加者：山本長史，松澤知，北岡政美，植田英也，藤井可，横山勝教（順不同，敬称略），茅野正行

第2回：令和5年6月18日（日）ZOOMによるオンライン会議

参加者：松澤知，北岡政美，植田英也，藤井可，横山勝教（順不同，敬称略），茅野正行

第3回：令和5年10月5日（木）15:00～17:00 ZOOMによるオンライン会議

参加者：山本長史，堀切将，松澤知，植田英也，岩瀬敏秀，横山勝教（順不同，敬称略），茅野正行

3) 結果

①事例集の概要・コンセプト（令和4年度に決定）

【目的】

行政に入職後間もない医師が，公衆衛生医師の業務を具体的に思い描くことができ，未体験事例の迫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

【事例集概要】

- ・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経験する事例を盛り込む
- ・簡潔な文章で作成
- ・事例の主人公となる医師の背景を設定
- ・感染症に限らず幅広い分野の事例を掲載

【事例の構成】

- ・主人公の背景：主人公の入職前および入職後のキャリア，現在の所属・役職など
- ・事例の分類：分野，コア・コンピテンシーなど
- ・事例の背景
- ・問題提起（Question）
- ・組織図・関係図

- ・主人公の取った行動
- ・提案(Answer)
- ・コラム：事例に関連して、専門分野の深掘りや公衆衛生医師に求められる能力などを掲載

※各事例の 1 ページ目の最後に【問題提起(Question)】があり、読者が解決策について自身で検討を行った上で、次ページの【主人公の取った行動】【Answer】へ読み進める活用を想定した構成とした

【各事例の背景設定】

(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

- | | |
|------------|--------------------|
| 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 |

②昨年度 (令和 4 年度) の進捗

- ・事例集のコンセプトの決定
- ・班員の先生に対し、事例提供に関する協力依頼 →13 の事例案・アイデアを収集
- ・事例様式を設定 (詳細は①【事例の構成】の通り)

③今年度の検討・作業内容 (令和 6 年 1 月末時点)

- ・事例分野の追加の必要性の検討
- 昨年度収集済みの分野：感染症対策, 結核対策, 健康づくり対策, 地域医療対策,

食中毒防止対策，生活環境衛生対策，健康危機管理，国際保健

今年度追加で収集を行うことを決定した分野：母子保健対策，精神保健対策，難病対策

新興感染症対策（本庁編・保健所編）

※新興感染症対策については，直近の新型コロナ対策での経験をベースとしつつ，次なる感染症を見据え「新興感染症」として設定を行った上で事例作成を行うこととした。

・事例様式の検討

昨年度設定が行われた事例様式について，組織図・関係図にて【自治体種別（都道府県・特別区・指定都市・中核市）】，【主人公の所属・役職・入職年数】を改めて明記することで，事例設定を視覚的に理解できる形とした。

・事例の新規作成

今年度追加で作成を行うことになった分野の事例について，検討グループ内で役割分担を行い，作成を行った。

・コラム集の検討

昨年度に収集した文章素材を活用し，各事例の終わりに掲載するコラムとあわせて，コラム集として4つ（【保健所について】【公務員として働く】【組織の中の公衆衛生医師】【公衆衛生医師の倫理】）のコラムの作成を行った。

・各事例の編集・校正

昨年度収集済みの事例を含め，掲載内容の検討・編集，事例様式にあわせた再構成，最終の校正作業について，検討メンバー内で役割分担を行った上で作業を実施した。

・各事例のプロフィール・掲載順の検討

各事例の主人公プロフィールや自治体種別（都道府県・特別区・指定都市・中核市）が統一されていないことから，プロフィール変更や掲載順について検討を行った。

主人公のプロフィールについては，主人公設定を3つほどに限定し，それぞれの主人公が公衆衛生医師としてのキャリアを積み重ねながら，各事例を経験する形式での変更を検討した。しかし，既に作成済みの主人公設定を変更することは容易ではないこと，事例集の活用について，必ずしも通読するだけでなく，気になる事例を抜粋して活用する場合が考えられること
事例の掲載順については，所属自治体や役職などを踏まえ，1：都道府県・担当者，2：都道府県・所属長，3：政令市・担当者，4：政令市・所属長の順番に掲載を行うこととした。

・事例集冒頭の内容の検討について

冒頭の掲載内容について検討を行った上で，【はじめに（ケーススタディ集作成の目的や活用方法）】，【目次】，【各事例の構成・読み進め方】の作成を行った。

・事例集のデザインについて

本事例集の主なターゲットである「入職後間もない若手公衆衛生医師」にあわせて，スマートフォンなどを通じてインターネット上の様々な広告を見慣れた世代の注目を引きやすいデザインの検討をチーフデザイナーと一緒にを行った。

・事例集全体版の最終確認について

令和6年2月初旬を目標に，冒頭（はじめに・目次・読み進め方など）と各事例・コラム集を統合させた【事例集全体版】を作成した上で，当事業班協力事業者および公衆衛生医師の確保と

育成に関する委員会へ最終確認を依頼する予定としている。

④今年度の作業スケジュール

5月：第1回メンバーミーティング

6月：第2回メンバーミーティング

6月～10月：追加事例の作成・既存事例の編集

10月：第3回メンバーミーティング

10月～12月：追加事例の作成・既存事例の編集，全体構成・冒頭内容の検討

12月：校正作業

1月：校正作業，デザインの検討

2月：当事業班協力事業者および公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会へ最終確認(予定)

3月：事例集完成

⑤事例集の構成（令和6年1月末時点）

- ・表題：公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集
- ・はじめに
- ・目次
- ・各事例の構成・読み進め方
- ・本編

(都道府県編)

事例1：外国人の結核患者への対応において、患者とさまざまな接触者の状況を踏まえた対応、助言した事例

事例2：毎年行われる感染症の啓発活動の主担当となり、公務員として事業に計画から実施まで関わった事例

事例3：医師の働き方改革の取り組みを進めるための実態把握、分析、検討、計画、実施までできた事例

事例4：保健所で地域職域連携に取り組もうと一所懸命にもがいた結果、飛躍的に推進できた事例

事例5：中学生のヘリコバクター検査を自治体検診で実施するべきか、医学的見地から判断、対案を示した事例

事例6：新興感染症対応において、全県一括での入院調整を確立した事例

事例7：新興感染症の急拡大に伴う保健所内の混乱に対し、所内体制の再検討を行った事例
コラム集 ～保健所について～

事例8：新米保健所長として初めて精神保健福祉法第23条に基づく通報に対する対応の検討を行った事例

事例9：災害時難病患者避難計画を作成している患者の避難訓練を関係者と一緒に実践した事例
コラム集 ～公務員として働く～

コラム集 ～組織の中の公衆衛生医師～

(政令市編) ※特別区を含む

事例10：幼児健診を契機に関わりが始まったマルトリートメント疑いの保護者対応事例

事例11：公害健康被害認定審査会事務局の運営における課題の解決に取り組んだ事例

事例12：遺体解剖時の結核感染に関する普及啓発，分析評価を実施し，発表論文化まで行うことができた事例

事例13：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

事例14：離れた公衆衛生医師同士がともに学び交流できる新規事業の立ち上げを行った事例
コラム集 ～公衆衛生医師の倫理～

4) 考察

行政へ入職したばかりの医師が，未経験のケースを追体験することで，公衆衛生医師の多様な業務を具体的に理解し，円滑に職場に適応・活躍できる一助となるよう，社会医学系専門医が備えるべき8つのコア・コンピテンシー（基礎的能力）を具体化したケーススタディ集の作成について，昨年度に引き続き検討し，作成した。今年度について，昨年度の取組を踏まえて，1）不足分野の事例の収集，2）収集事例の掲載内容の検討，3）事例集全体の構成（冒頭，本編，コラム等）の検討，4）興味を持ちやすく，伝わりやすいデザインの検討，5）年度内の事例集の完成，の5点を優先事項として作業を行った。具体的な作業について，3回のオンライン会議にて事例集作成に関する具体的な検討・役割分担を行うと共に，随時，メールなどでメンバー内にて相談・進捗確認を行った。内容として，14事例を掲載し，事例の内訳は，分野としては11分野，自治体種別としては，都道府県型，政令市型（指定都市，特別区），所属機関としては本庁，保健所，保健センター，役職としては担当者，所属長，と全体として幅広い分野・事例背景を網羅するものとなっている。また，21のコラムをあわせて掲載しており，各事例のエッセンスだけでなく，公務員として働く上で心がけるべきこと，保健所や公衆衛生医師の存在意義など，多岐にわたる内容を掲載している。デザイン面としては，各事例において組織図・関係図を整理し各事例の背景が伝わりやすいデザインを検討すると共に，事例集の表紙などについても若手公衆衛生医師が持ちやすいデザインの検討を行った。本ケーススタディ集は，令和6年3月以降に，各自治体での配布および電子媒体のインターネット掲載を予定しており，その活用により，専門性や業務の学習だけでなく，社会医学系専門医の育成，専門医が持つべき8つのコア・コンピテンシーの理解・獲得，孤立しやすい公衆衛生医師に対し同様の課題を抱えている医師がいることへの気づき，公衆衛生医師としてのモチベーション維持など，様々な形で活用されることが期待される。

一方，事例集作成を通じた検討・課題事項としては，2点挙げられる。

1点目は，各事例の背景・内容についてである。今回掲載予定の各事例において，主人公のプロフィールや所属自治体の種別は様々であった。昨年度の事例集作成の構想の段階では，様々な意見を拾い上げること，日常の細やかな気づきなどたくさん事例を集めることを目的として自由記載方式とし，分野・文章量などを問わない形で事例収集を行った。本年度においては，追加事例の検討を行い，不足する分野について検討を行うことができたものの，収集済みの事例を含め，各事例のプロフィールや所属自治体の種別について十分に検討を行うことができなかった。

主人公のプロフィールについては、若手公衆衛生医師であることを前提とした上で収集を行ったが、掲載を予定している事例の中には、ある程度の経験値を要すると考えられる事例もあり、若手公衆衛生医師向けというコンセプトに基づく各事例の検討の余地があった。更に、検討メンバーより「事例集を通読する際に、各事例で主人公のプロフィールが設定されていると読みにくい、主人公のプロフィールを3パターンほどに限定し、主人公がキャリアを積み重ねながら各事例を経験する形で設定を変更できないか」という意見があり検討を行った。結果として、事例集の活用方法について必ずしも通読するだけではなく、気になる事例を抜粋して活用する場合が考えられることなどを踏まえて、今回は変更を見送ることとなったが、事例集のコンセプトについて、どのような読み方を想定しているかについて改めて検討する余地があった。

所属自治体の種別について、都道府県、特別区、指定都市について事例の収集を行うことができたものの、都道府県編が9事例に対して、政令市（特別区含む）編が5事例と少なく、また所属自治体の中核市の事例は1つも無い形となっている。都道府県、政令市それぞれの役割を踏まえた上での掲載すべき内容の検討は十分に行えておらず、検討の余地があった。

各事例の内容については、令和2年度当事業班で作成を行った保健所の業務紹介パンフレットを参考とし、同パンフレットの掲載されている12分野の掲載を目標とし事例収集を行い、11分野を掲載予定とすることができたが、それぞれの分野についてどのようなケースが事例集に求められているか、などの詳細な検討は行っておらず、改めて検討の余地があった。

2点目は、各事例の様式についてである。昨年度、各事例の様式を決定し、今年度は、より伝わりやすい様式の検討を行い、組織図・関係図の修正を行った。事例収集段階では様式が決定しておらず、自由掲載という形で収集を行った事例もあったが、今回掲載予定の14事例については、様式に沿った形での編集が完了している。ただ、昨年収集を行った事例案のうち、【地域包括ケアシステムの構築】に関する事例案については、収集段階では自由掲載形式であり、様式に合わせて今年度中に再構成・編集することが困難となったため、やむを得ず掲載を見送る結果となった。今回の事例集作成の取組については、期間が限られた中で基本コンセプトの設定や自由形式での事例収集、掲載様式の検討などを同時並行で設定・検討する形であったが、次回の事例収集のタイミングがある場合には事例集の様式等について十分に検討を行った後に同様式に沿った形で収集を行う行程で進める形が望ましいと考えた。

今後の展望として、本ケーススタディ集の活用について、各自治体および電子媒体の配布の後に、実際に本書を活用した社会医学系専門医を含む若手医師や指導医を含む中堅以上の医師に、育成資料としての評価や活用の実際とあわせて、掲載内容などについても、アンケートなどを通じて意見収集を行い、改訂を含め、本ケーススタディ集の今後の方向性について検討を行うことを想定している。また、本ケーススタディ集については、「若手」公衆衛生医師による活用を目的として作成したが、今後、「中堅」「ベテラン」「指導医」など、公衆衛生医師のステージ毎の事例・専門性の提示など、求められているケーススタディ集のコンセプトについても検討・評価する余地があると考えられる。

II 事業報告

1 調査事業

(2) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査

1 定量調査

全国の保健所等に勤務する公衆衛生医師数の動向調査

2 定性調査

保健所等を離職した公衆衛生医師に対するアンケート調査

(全国保健所長会「公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会」と連携)

田邊裕(名古屋市保健所西保健センター)

郡尋香(徳島県阿南保健所(兼)美波保健所)

高橋宗康(岩手県保健福祉部医療政策室)

豊嶋典世(宮崎県日向保健所)

永井仁美(大阪府茨木保健所)

早川貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課)

平本恵子(広島市南区厚生部/南保健センター)

吉田穂波(神奈川県立保健福祉大学)

横山勝教(香川県東讃保健所)

要約

昨今の公衆衛生医師数減少を鑑み、今後の健康危機事象発生時に離職者が増加しない体制を整備する対策が急務である。その基礎資料とするため、平成29年度から令和5年度までの期間に全国の保健所等に勤務する公衆衛生医師数・入職者数・定年や任期満了に伴う退職者数・それ以外の理由による依願退職(以下、離職)者数の推移を調査した(定量調査)。また、同期間に保健所等を離職した者に対して、離職理由を問うアンケートを行った(定性調査)。定量調査では「保健所等に勤務する公衆衛生医師数が平成31年度以降減少している」「減少の主要因には入職者の減少が寄与している」「入職後5年間と入職後10年間が離職の転換点となる」という3点が判明した。定性調査では「コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群で離職理由や離職時における仕事の資源が大きく異なる」ということが判明した。コロナ関連離職群は業務負担が大きいにも関わらず仕事の資源となるような満足感や有意義感が得られずバーンアウトにより離職に至った者が多く、非コロナ関連離職群は仕事の資源はあるものの、公衆衛生の現場で医師としてのアイデンティティを保つことが困難となり離職に至った者が多いということが示唆された。

1) 目的

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行を経て、保健所の中核を担う公衆衛生医師の重要性が再認識される一方で、COVID-19対応での業務の負荷増大と公衆衛生医師の離職との関連は明らかになっていない。しかしながら、健康危機管理の拠点である保健所等においては、有事の公衆衛生医師の離職を予防し、十分に役割を発揮できる体制が求められる。今回、平時とコロナ禍の離職者の動向を比較し離職理由の特性を把握することで、今後の健康危機事象発生時における公衆衛生医師の離職を防ぎ保健所等の機能維持・強化を図る一助とすることを目的に調査を行った。

2) 背景

既存研究から離職意図の要因として重要視されているのが「仕事をやり遂げるための資源の有無」

である。井口の先行研究では行政保健師を対象として「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした上で、Job Demands-Resources モデルに基づいて離職意図との関連を検討している^{1,2)}。なお、「仕事の要求」とは、仕事において要請され、認知・行動面で対応を求められる事柄で、ストレスになる可能性も持ち合わせているものであり、「仕事の資源」とは、仕事の達成を促し、個人的成長や学習を促進させる要因になる事柄で、人との関係や認識を含み、仕事の要求やそれに伴うストレス反応を低減させるものである。この研究によれば行政保健師の「仕事の要求」は【仕事の量的負担】、【業務内容の負担】、【変容する多様な職務】、【部門文化に対応する負担】、【組織内での健康部門の軽視】など 11 のカテゴリ、「仕事の資源」は【職務への満足感】、【仕事の有意義感】、【仕事のコントロール感】など 8 カテゴリで構成されている。仕事の要求と仕事の資源のバランスが不均衡になることでストレス反応やバーンアウト、ワークエンゲージメントを介して離職意向や健康状態の悪化につながるとされる。また、本事業班の令和 3 年度調査では廣瀬らが定年前に離職した 16 名の保健所等医師に対してアンケートを行い、自由記載式で複数の離職理由が示されている³⁾。

そこで、本研究ではこの要因を含めた調査を行った。

3) 方法

(ア) 定量調査

対象：都道府県保健所長会会長，保健所設置市保健所所長に対して，それぞれが所管する自治体における以下の項目を調査した。調査対象期間は平成 29 年度から令和 5 年度までとし，この期間に離職者がいる場合は，離職者の属性に係る以下の項目も調査した（依頼文と様式は資料編参照）。

調査期間：令和 5 年 7 月 3 日～7 月 31 日（~~〆~~切延長 8 月 7 日迄）

調査項目：

1. 全自治体対象

「保健所等医師数」，「保健所等医師入職者数」，「離職者数」及び「定年等退職者数」。

2. 離職者がいる自治体対象

離職者の「年代」，「性別」，「入職年度」，「離職年度」，「離職時所属」及び「離職時職階」。

(イ) 定性調査

対象：平成 29 年度から令和 5 年度の間保健所等を離職した者に対し，離職理由に関するアンケート調査を行った。この際，都道府県保健所長会会長，保健所設置市保健所所長に対して協力依頼を行った後に（依頼文は資料編参照），回答可能と思われる離職者に対して，上記所長会や事業班員等により個別に依頼を行った（依頼文とアンケート様式は資料編参照）。

調査期間：令和 5 年 10 月 11 日～12 月 31 日

調査項目：「性別」，「離職年度」，「離職時の年代」，「地方自治体の形態」，「勤務先の種類」，「離職時の職階」，「離職時の医歴」，「離職時の行政経験」，「現在の勤務先」，「離職と新型コロナウイルス感染症の直接的または間接的な関係」，「離職理由（大きいものから 3 つまで）」，「離職時の仕事の資源」，「離職の経緯・理由について」及び「何があれば離職をとどまったか」

定性調査では令和3年度調査の際に自由記載で得られた離職理由と、上記の井口らの報告している保健師の「仕事の要求」「仕事の資源」の項目を参考にアンケート項目を作成した。具体的には、離職理由として「あなたが保健所等をご退職なさった最も大きな理由を下記から一つ選んでください」と質問し、「仕事の量的負担」、「業務内容の質的負担」、「医師としての能力と実際の業務の乖離」、「職場の雰囲気/対人関係」、「自身の体調」、「収入」、「キャリアプラン（開業、転職など）」、「家庭の事情（出産、育児、介護、転居など）」、「その他」から大きな理由から3項目を選択することとした（2番目、3番目の理由については任意回答）。また、離職時の仕事の資源として「あなたが保健所等をご退職なさった際の下記の項目について教えてください。」の質問に対して、「仕事の意義・働きがいを感じることができた」、「仕事量やペースをコントロールできた」、「他者から適切に評価・期待を受けていた」、「同僚・先輩・上司の支援が十分にあった」、「家族・友人の支援が十分にあった」及び「自分の能力や仕事に見合った待遇を受けていた」の各項目について、「そうだ」、「まあそうだ」、「ややちがう」、「ちがう」の4段階から1つを選択することとした。

4) 結果

(ア) 定量調査

依頼した133自治体のうち115自治体から回答があった（回答率86.5%）。回答自治体が管轄するのは全国468保健所のうち419保健所、112保健所支所であり、保健所に限定すると回答率は89.5%であった。

① 回答自治体における医師総数、入職者数、退職者数の推移(図1)

医師総数は平成29年度から平成31年度にかけて増加し、平成31年度から令和5年度にかけては減少した。入職者数も同様の推移を示した。定年等退職者を除く離職者数は平成29年度から平成31年度は増加し、平成31年度から令和2年度には一旦減少したものの、令和2年度から令和4年度にかけては再度増加した。この期間における離職者総数は277人であった。

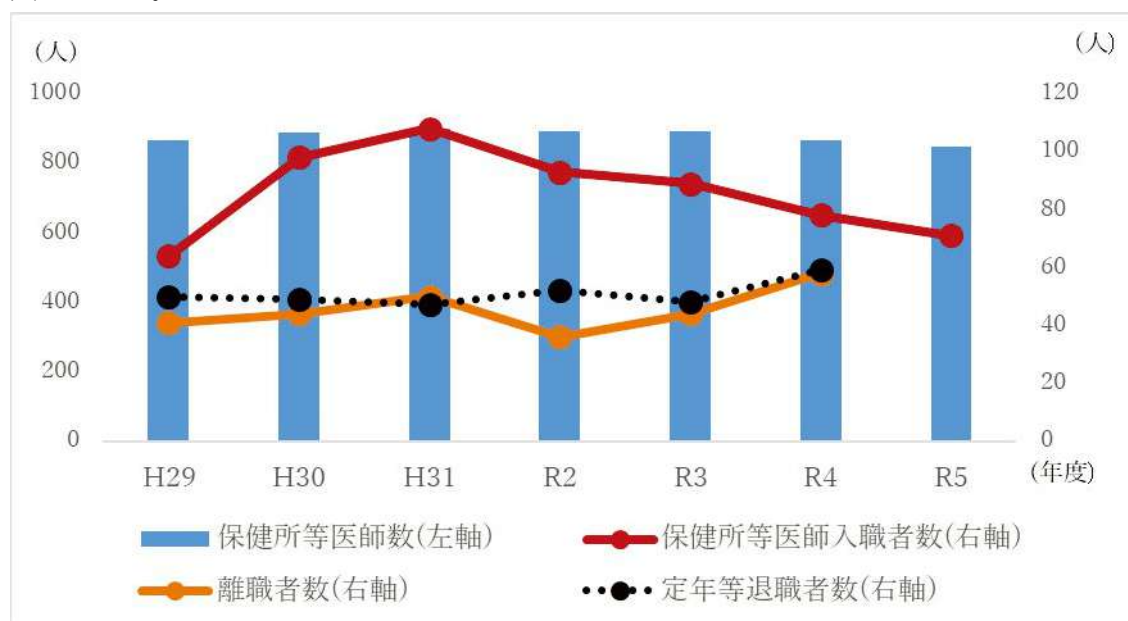


図1. 保健所等に勤務する公衆衛生医師数の推移

② 277 人の離職者に関する検討

1. 回答自治体における離職者の属性(表 1)

年代は 60 歳代と 40 歳代がそれぞれ 73 人、71 人と多かった。離職時の自治体区分は都道府県が 167 人、政令指定都市が 78 人、中核市または保健所政令市が 32 人であった。離職時所属は保健所が 169 人、本庁が 52 人であった。離職時職階は部長・局長以上が 46 人、課長級以上の管理職が 119 人、課長級未満が 112 人だった。

表 1. 回答自治体における離職者の属性

性別	人数	割合
男	192	69.3%
女	85	30.7%
年代	人数	割合
20 歳代	11	4.0%
30 歳代	51	18.4%
40 歳代	71	25.6%
50 歳代	57	20.6%
60 歳代	73	26.4%
70 歳代	2	0.7%
自治体区分	人数	割合
都道府県	167	60.3%
政令指定都市	78	28.2%
中核市または政令市	32	11.6%
離職時所属	人数	割合
保健所	169	61.0%
本庁	52	18.8%
精神保健福祉センター	27	9.7%
保健所支所	18	6.5%
その他	6	2.2%
市町村保健センター	4	1.4%
地方衛生研究所	1	0.4%
離職時職階	人数	割合
部長・局長級以上	46	16.6%
課長級以上(管理職)	119	43.0%
課長級未満(非管理職)	112	40.4%
離職年度	人数	割合
平成 29 年度	41	14.8%
平成 30 年度	43	15.5%
平成 31 年度(令和元年度)	52	18.8%
令和 2 年度	36	13.0%

令和 3 年度	42	15.2%
令和 4 年度	58	20.9%
令和 5 年度	5	1.8%

2. 離職者の勤続年数分布(図 2)

「離職年度」－「入職年度」＋1 を離職までの勤続年数とした。1～4 年目が 31.8 人/年、5～9 年目は 13.6 人/年、10 年目以上は 2.3 人/年が離職していた。

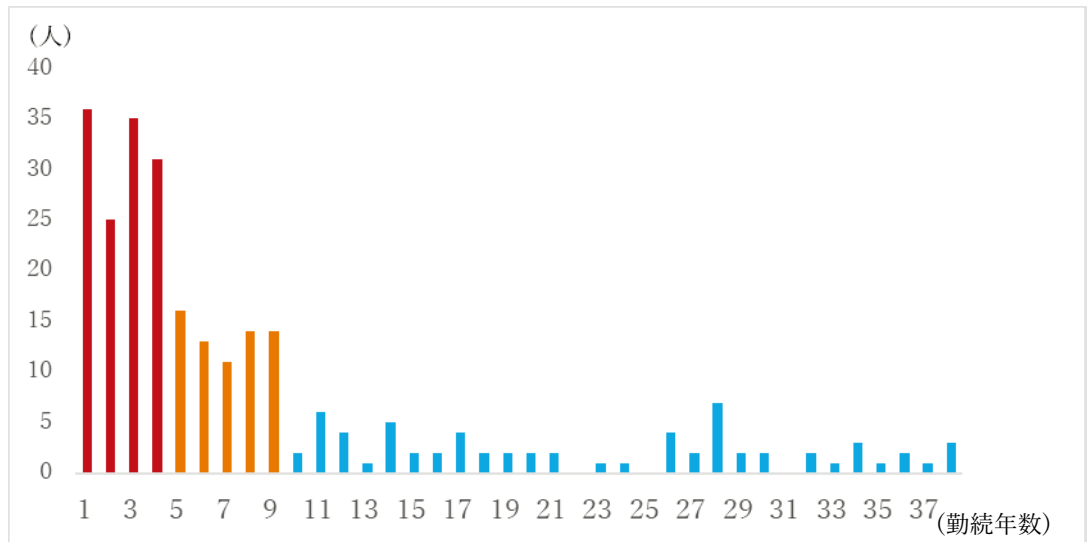


図 2. 離職者の勤続年数分布

3. 平時とコロナ禍の離職者に関する比較検討

平成 29 年度から平成 31 年度を「平時」、令和 2 年度～令和 5 年度を「コロナ禍」と定義すると、平時離職者は 136 人、コロナ禍離職者は 141 人であった。この 2 群で以下の項目を比較検討した。

a. 離職時代(図 3)

平時は 40 歳代、50 歳代、60 歳代の順に離職者が多かったのに対し、コロナ禍では 60 歳代、40 歳代、30 歳代の順に離職者が多かった。

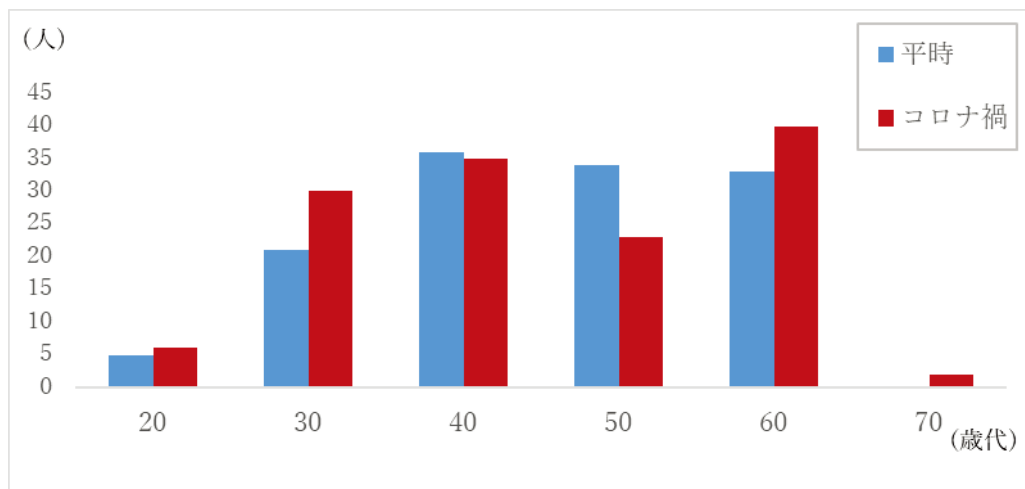


図 3. 平時とコロナ禍における離職者の年代比較

b. 離職時勤続年数(図4)

4年目以下の離職者は平時よりもコロナ禍が多く、5年目以上の離職者は平時よりもコロナ禍が少なかった。

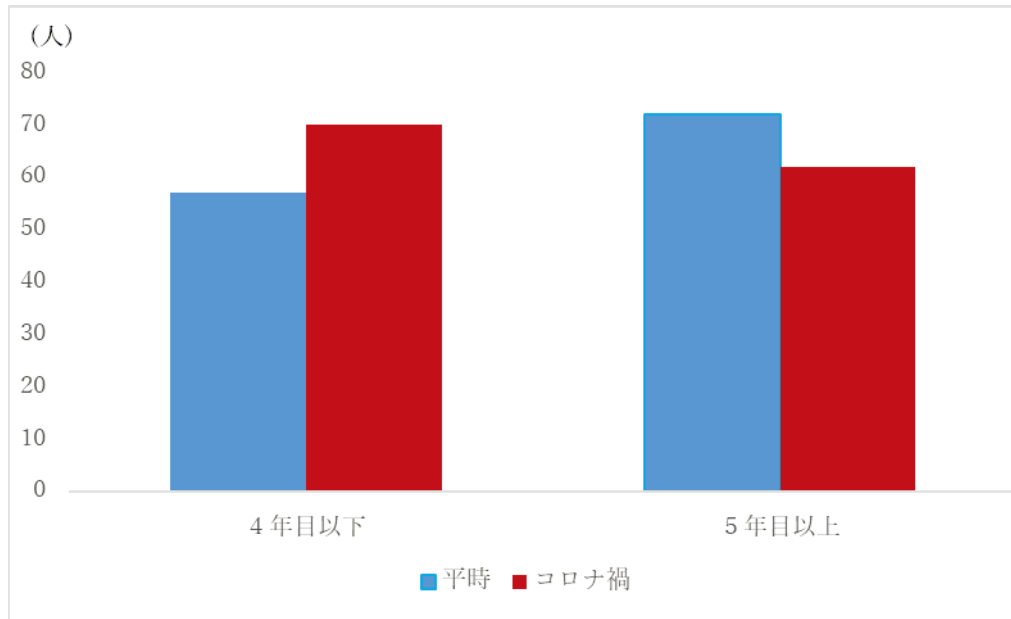


図4. 平時とコロナ禍における離職者の勤続年数比較

c. 離職時勤務自治体区分(図5)

都道府県と指定都市では平時とコロナ禍で離職者数はほぼ同等だったが、中核市ではコロナ禍の方が多かった。

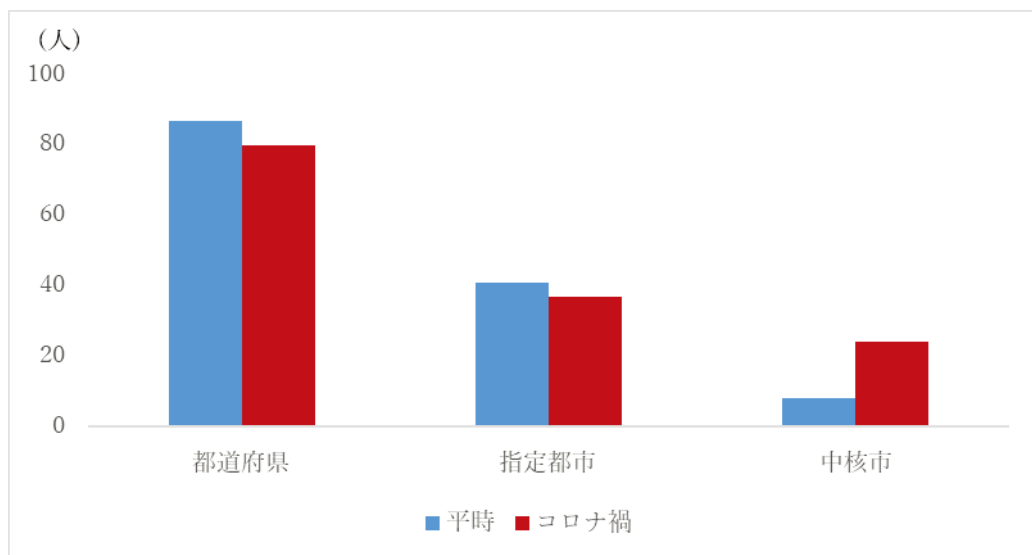


図5. 平時とコロナ禍における離職者の勤務自治体区分比較

(イ) 定性調査

回答数は 39 件，うち調査への協力を得られたのは 38 件だった（自由記載欄の回答は資料編参照）。

① 回答者の属性(表 2)

平時離職者は 10 人，コロナ禍離職者は 28 人であり，コロナ禍離職者が多かった。また，地方自治体の区分は都道府県が 23 人と最も多かった。

表 2. 回答者の属性

性別	人数
男	22
女	15
回答なし	1
退職年度	
平成 29 年度	4
平成 30 年度	2
平成 31 年度	4
令和 2 年度	8
令和 3 年度	9
令和 4 年度	9
令和 5 年度	2
退職時の年代	
20 歳代	2
30 歳代	10
40 歳代	7
50 歳代	11
60 歳代	8
地方自治体の形態	
都道府県(東京 23 区を除く)	23
中核市または保健所政令市	5
政令指定都市	6
東京 23 区	4
勤務先の種類	
保健所	26
本庁	7
市町村保健センター	4
精神保健福祉センター	1
職階	
部長・局長級以上	9
課長級以上(管理職)	15

課長級未満(非管理職)	14
医歴	
10年未満	7
10～20年未満	12
20～30年未満	6
30年以上	13
行政経験	
5年未満	14
5～10年未満	9
10～20年未満	7
20～30年未満	3
30年以上	3
現在の勤務先	
臨床	12
研究(大学・研究機関など)	7
産業医	7
その他	5
公衆衛生関係(他の自治体・国など)	4
無職	3

② 回答者の離職理由(表3)

離職理由の主なものから順に3つ選択(1番目は必須回答, 2, 3番目は任意回答)。

表3. 回答者の離職理由

離職理由1	人数
自身の体調	7
キャリアプラン(開業, 転職など)	6
家庭の事情(出産, 育児, 介護, 転居など)	5
医師としての能力と実際の業務の乖離	5
職場の雰囲気・対人関係	4
業務内容の質的負担	3
仕事の量的負担	2
その他	6
離職理由2	
キャリアプラン(開業, 転職など)	7
業務内容の質的負担	7
医師としての能力と実際の業務の乖離	5
家庭の事情(出産, 育児, 介護, 転居など)	4

職場の雰囲気・対人関係	2
仕事の量的負担	1
自身の体調	1
その他	3
回答なし	8
離職理由 3	
医師としての能力と実際の業務の乖離	5
仕事の量的負担	5
職場の雰囲気・対人関係	5
キャリアプラン(開業, 転職など)	4
自身の体調	2
家庭の事情(出産, 育児, 介護, 転居など)	2
その他	4
回答なし	11

③ 離職時の仕事の資源 (表 4)

仕事の資源に関する質問で「そうだ」「まあそうだ」を選択した回答は、「家族・友人の支援が十分にあった」において最も多く、「仕事の意義・働きがいを感じることができた」、「仕事量やペースをコントロールできた」において最も少なかった。

表 4. 離職時の仕事の資源

(人数)

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
仕事の意義・働きがいを感じることができた	10	12	8	8
仕事量やペースをコントロールできた	5	17	9	7
他者から適切に評価・期待を受けていた	11	13	12	2
同僚・先輩・上司の支援が十分にあった	9	17	8	4
家族・友人の支援が十分にあった	17	17	2	2
自分の能力や仕事に見合った待遇を受けていた	7	18	10	3

④ 新型コロナウイルス感染症と離職の関係

新型コロナウイルス感染症対応が始まった平成 31 年度以降に離職した 32 名が「あなたが保健所等をご退職なさったことと新型コロナウイルス感染症は直接的または間接的に関係がありましたか。」の質問(Q12)に回答した。「あった」、「ある程度あった」、「ほと

んどなかった」, 「なかった」の4択に対し, 「あった」「ある程度あった」と回答したのが18名, 「なかった」「ほとんどなかった」と回答したのが14名だった(図6)。

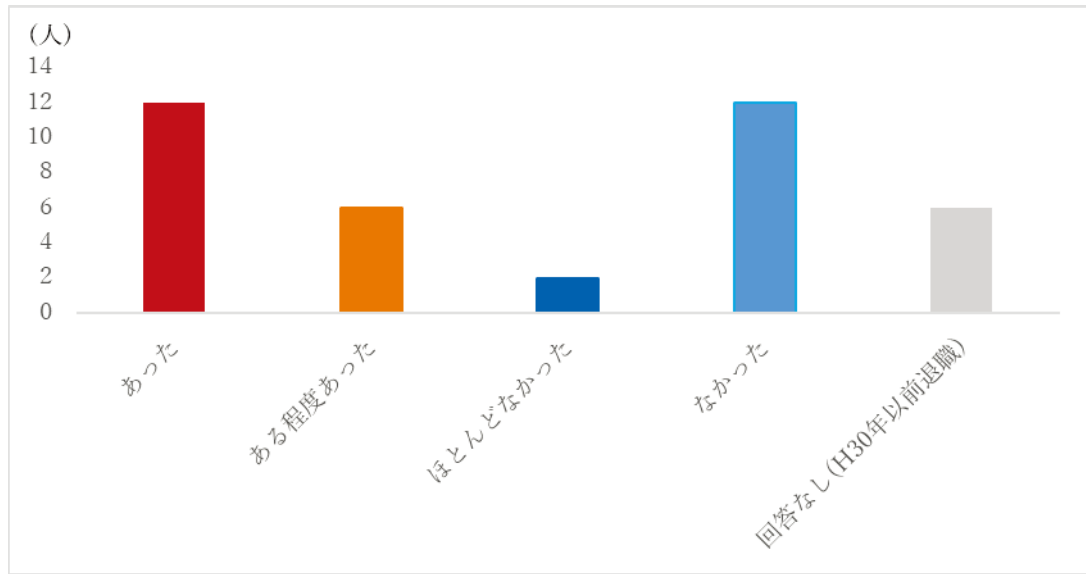


図6. 新型コロナウイルス感染症と離職の関係

⑤ コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群の比較検討

Q12に対して「あった」「ある程度あった」と回答した群を「コロナ関連離職群」, 「なかった」「ほとんどなかった」と回答した14名に平成29年度と平成30年度の離職者6名を加えた20名を「非コロナ関連離職群」と定義して以下の項目を比較検討した。

1. 離職理由(図7)

離職理由1から3に回答があった項目の数を合計し, コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群で比較した。コロナ関連離職群では「仕事の量的負担」, 「自身の体調」の各項目が最も多かった。非コロナ関連離職群では「キャリアプラン」, 「医師としての能力と実際の業務の乖離」が最も多かった。「収入」はいずれの群でも回答が無かった。

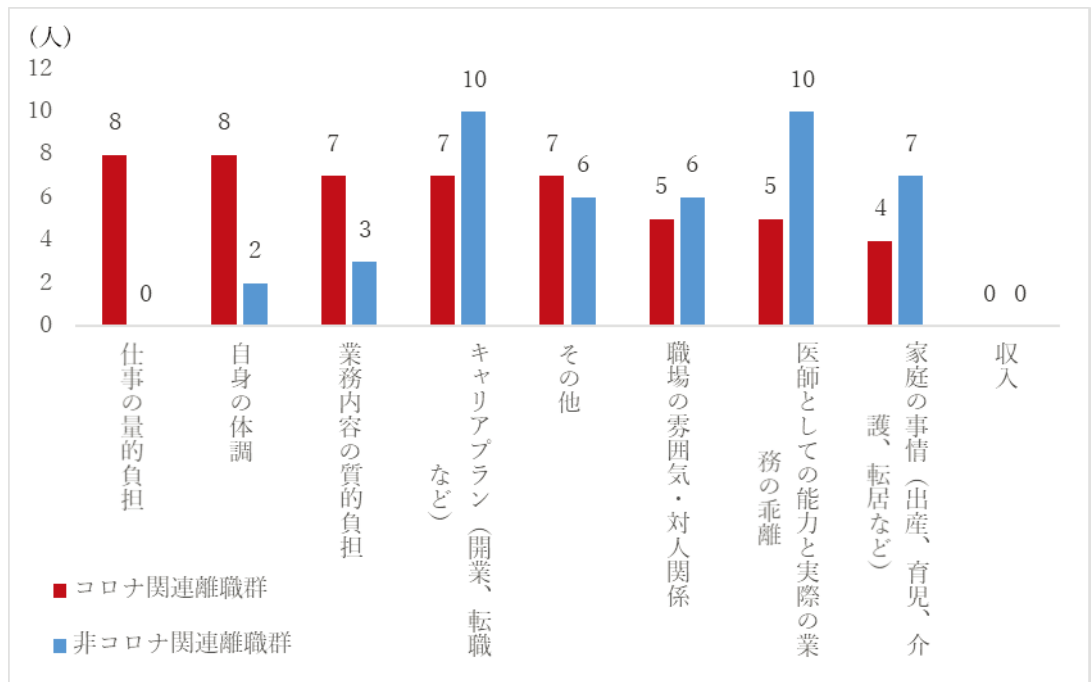


図7. コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群の離職理由比較

2. 仕事の資源(図8～図13)

仕事の資源に関する項目の回答内容をコロナ関連離職群と非コロナ関連離職群で比較した。「仕事の意義・働きがいを感じることができた」「仕事量やペースをコントロールできた」の各項目で特に二群間における回答の傾向が異なった。「そうだ」「まあそうだ」を「資源あり」, 「ややちがう」「ちがう」を「資源なし」と定義した場合, コロナ関連離職群における資源ありの割合は 61.1%(66/108), 非コロナ関連離職群における資源ありの割合は 72.5%であり, コロナ関連離職群が低い傾向だった(χ^2 二乗検定, p 値 0.0503)だった(表5)。

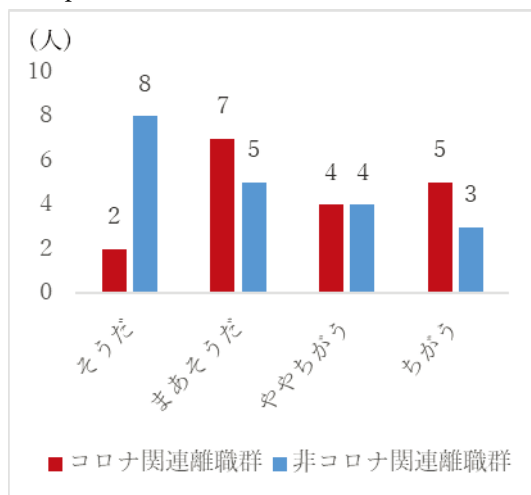


図8. 仕事の意義・働きがい

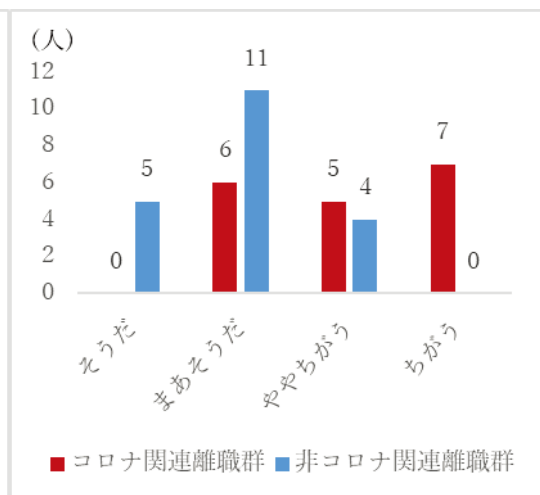


図9. 仕事のコントロール

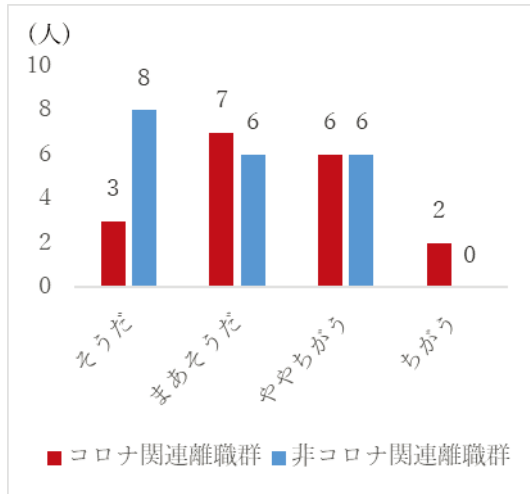


図 10. 適切な評価・期待

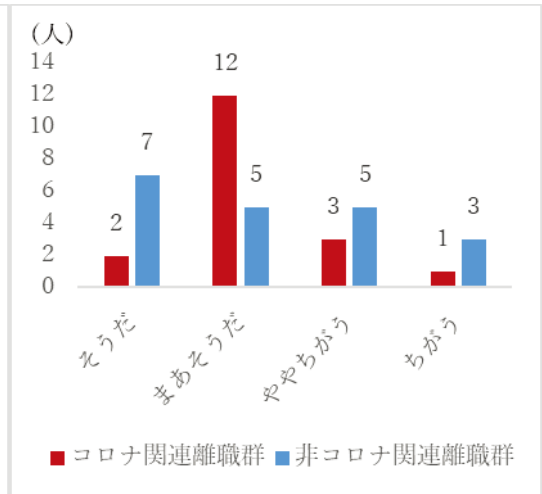


図 11. 同僚・先輩・上司の支援

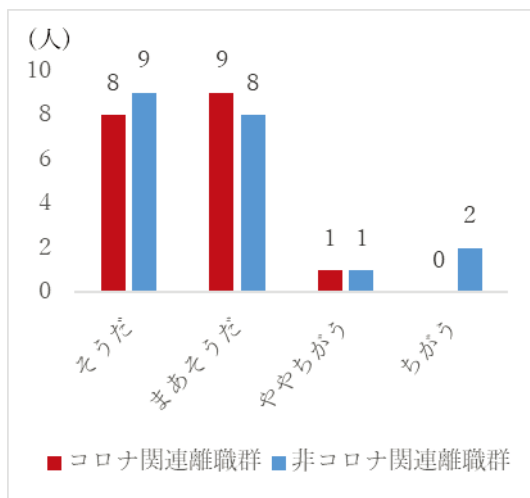


図 12. 家族・友人の支援

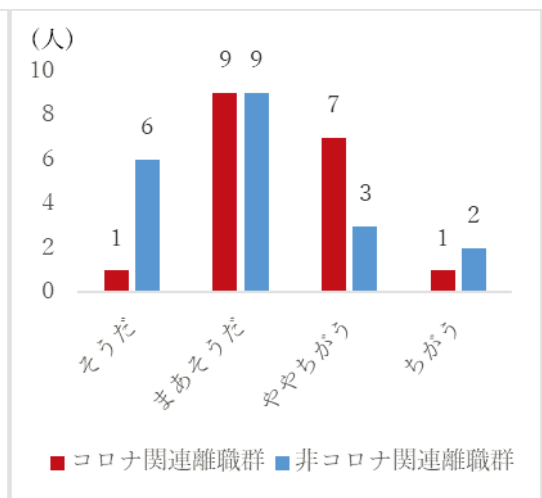


図 13. 適切な待遇

表 5. コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群の仕事の資源に関する比較

	コロナ関連離職群	非コロナ関連離職群	計 (人数)
資源あり	66 (61.1%)	87 (72.5%)	153
資源なし	42 (38.9%)	33 (27.5%)	75
計 (人数)	108	120	228

人数 (割合：%)

5) 考察

本研究では定量調査により保健所等に勤務する公衆衛生医師数や離職者数の動向を把握し、定性調査により離職者の離職理由を調査した。

保健所等に勤務する公衆衛生医師数は毎年厚生労働省が行っている地域保健・健康増進事業報告⁴⁾から把握することができる。この報告は全保健所が網羅され、時点横断的に保健所に勤務する公衆衛生医師数を把握することはできるが、入職者数や退職者数の動向が把握できない。今回は平時と有事の動向を比較するために、まず定量調査を行った。定量調査では回答自治体における全国保健所のカバー割合は89.5%と非常に高く、動向を把握するのに適切と考える。

定量調査では平成31年度以降は保健所等に勤務する公衆衛生医師が減少傾向であることが分かった。一方、平成29年度から平成31年度までのいわゆる平時と、令和2年度から令和5年度(令和5年度については7月1日までの3か月のみ)のいわゆるコロナ禍で離職者数に大きな差を認めなかった。平成31年度以降は入職者数が毎年減少しており、これが保健所等に勤務する公衆衛生医師数の減少に大きく寄与していると考えられる。コロナ禍で過重となった保健所業務が平時よりも注目され、高い意識で入職する医師が存在した一方で、入職を控える判断をした医師も一定数存在した可能性がある。

また、定量調査で副次的に「入職後5年間と入職後10年間で離職者数の転換点を認めること」も判明した。入職後の育成を考える上で「5年目、10年目の壁を超える」ことに重点を置いたプラン立案が離職予防に役立つ可能性がある。

定性調査において、離職理由と仕事の資源はコロナ関連離職群と非コロナ関連離職群で大きく異なることが分かった。離職理由として、仕事の量的負担や自身の体調を選択したものは非コロナ関連離職群にはほとんど認めなかったが、コロナ関連離職群の大きな割合を占めていた。新型コロナウイルス感染症対応が直接的な要因になったものと考えられる。仕事の資源は非コロナ関連離職群の方が肯定的に捉えている傾向があった。これは調査前には「非コロナ関連離職群は仕事の資源を小さく捉えることが離職の大きな要因となる」と想定していたが、異なるものであった。これらのことから、コロナ関連離職群は業務負担が大きいにも関わらず仕事の資源となるような満足感や有意義感が得られずバーンアウトにより離職に至った者が多いと推定する。非コロナ関連離職群については、仕事の資源はあると理解しているものの、公衆衛生の現場で医師としてのアイデンティティを保つことが困難となり離職に至った者が多いと考える。

今後の離職防止対策として、平時には医師としてのアイデンティティを保ちながら業務を行えること、有事には迅速な業務の効率化や他部署からの動員等により業務量負担が過多とならないことに加え、多忙の中にも仕事の資源として満足感や有意義感が得られる業務体制とすることが考えられる。

平時に医師としてのアイデンティティを保つための手段としては、社会医学系専門医制度の有効活用や臨床・研究を行いながら業務を続けられる体制の整備が挙げられる。社会医学系専門医制度は平成29年に専攻医の登録及び研修が開始され、令和5年度(2023年)で7年目となる。令和5年7月時点で専攻医は468名であり、今後も保健所等に入職した公衆衛生医師の多くが専攻医を経験してから専門医になることが予想される。また、本事業班では令和4年度に「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」を行っている⁵⁾。その報告書では専攻医アンケートで「『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。」としており、専門医プログラムの効果はあると考える。専門医プログラムにより公衆衛生医師のコアコンピテンシーを身に着けることで、保健所等で医師が働く意義を理解し、ひいては平時の業務にもモチベーション高く取り組むことが出来ると考える。また、専攻医の多くは入職後5年未満であり、専門医プログラムは「5年目の壁」を超えるためのツールとしても有効となりうる。

臨床・研究は医師としての分かりやすいアイデンティティである。特に臨床や研究を経験した後に保健所等に入職する、いわゆるセカンドキャリア型の公衆衛生医師にとっては臨床・研究を続けながら勤務できることは大きな魅力であると考えられる。このことは複数回答の自由記載欄からも読み取ることが出来た。

有事に多忙の中にも満足感や有意義感が得られるためには、公衆衛生医師としての考えが施策に反映される環境が整っていることが挙げられる。近年は Evidence Based Policy Making(EBPM)の考え方が周知され、社会医学系専門医プログラムの e-ラーニングでも学ぶ内容である。感染症に代表される健康危機管理の場面では PDCA サイクル(発災当初は OODA サイクル)を回し続けることが重要だが、この際には一定のデータが必要である。公衆衛生医師がデータ処理と評価を行った上で決定者に施策を提案しても、その施策が採用されない場合や、曲解されて本来の意図と異なる施策に反映される場合等には徒労感を強く感じると思われる。ただし、実際の公衆衛生行政の場では施策決定プロセスには社会全体のリソースや価値観も踏まえる必要がある。公衆衛生医師としてもそれを十分に理解し、有事には必ずしも EBPM が実践されないことがあると平時から理解しておくことで自らの理想とのギャップによる徒労感を最小限にとどめることができるかもしれない。

6) 本調査の限界点

定量調査に関しては回答自治体割合が 100%ではないため、アンケート調査に協力的な自治体の動向に偏った結果になったと考えられる。一方で、全体の回答率は 86.5%で保健所だけに絞ると 89.5%と高値であり、コロナ禍対応の中心となった保健所における結果が得られたことは大変価値ある。

定性調査では回答数が少なかった。現役の公衆衛生医師である保健所長等から離職者に対しての依頼をしていただいたため、離職後も保健所業務に一定の理解がある離職者からの回答が多い可能性がある。一方で、当事者視点の意見が得られた意義は大きい。

7) まとめ

定量調査では「保健所等に勤務する公衆衛生医師数が平成 31 年度以降減少していること」「減少の要因には入職者の減少が主に寄与していること」「入職後 5 年間と入職後 10 年間で離職者数の転換点を認めること」が判明した。定性調査では「コロナ関連離職群と非コロナ関連離職群で離職理由が大きく異なること」が判明した。コロナ関連離職群は業務負担が大きいにも関わらず仕事の資源となるような満足感や有意義感が得られずバーンアウトにより離職に至った者が多く、非コロナ関連離職群は仕事の資源はあるものの、公衆衛生の現場で医師としてのアイデンティティを保つことが困難となり離職に至った者が多いと考える。本結果を基礎資料として、今後、離職者を防ぐ具体的な対策構築につながることを期待される。

8) 参考文献

- 1) 井口理. 行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化—離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して—. 日本公衆衛生看護学会誌 2014; 3: 11-21
- 2) 井口理. 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」Job Demands-Resources Model による分析. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63(5): 227-240.
- 3) 廣瀬浩美, 山本長史, 武智浩之, 他. 行政を離職・転職した公衆衛生医師に対する調査. 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 2022年3月: 24-35, 117-125
- 4) 厚生労働省. 地域保健・健康増進事業報告. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html> (最終アクセス: 2023年12月23日).
- 5) 鈴木恵美子, 茅野正行, 児玉佳奈, 他. 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). 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 2023年3月: 19-28

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）2023 の開催

平本恵子（広島市南区役所厚生部） 横山勝教（香川県東讃保健所）
宗 陽子（長崎県県南保健所） 山本信太郎（福岡市中央保健所）
田邊 裕（名古屋市西区保健福祉センター）
永井仁美（大阪府茨木保健所） 児玉佳奈（高知県健康政策部医療政策課）
白井千香（枚方市保健所） 藤井 可（熊本市総務局）
茅野正行（宮崎県都城保健所） 藤田利枝（長崎県県央保健所）
早川貴裕（栃木県保健福祉部） 植田英也（大阪市健康局健康推進部）
松澤 知（新潟県福祉保健部） 山本長史（北海道江別保健所/千歳保健所）
高橋宗康（岩手県保健福祉部） 向山晴子（世田谷保健所）
岩瀬敏秀（岡山県備前保健所） 前田光哉（国立水俣病総合研究センター）
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）
町田宗仁（国立保健医療科学院） 堀切 将（福島県相双保健所）
武智浩之（群馬県健康福祉部） 高橋千香（世田谷保健所）
北岡政美（金沢市保健所） 宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
郡 尋香（徳島県阿南保健所） 豊嶋典世（宮崎県日向保健所）
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）
清古愛弓（葛飾区保健所） 内田勝彦（大分県東部保健所）
森 幸野（厚生労働省健康局） 松下 詢（厚生労働省健康局）
松谷有希雄（日本公衆衛生協会）

1) 要約

若手医師・医学生に対する公衆衛生分野への関心の深化と、公衆衛生医師の人材確保・育成を目的とし、令和5年8月19日・20日の2日間にわたり「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（以下 PHSS）」を開催した。12回目となる今年は、広報手段として各大学・自治体等への通知やホームページ、SNS への掲載に加え、新たに YouTube 動画や医療情報提供サイト、その他の Web コンテンツも活用した結果、申込総数 62 人（選考参加者 46 人）を集客し、ICT を取り入れた次世代向けの広報戦略の有効性が示された。

今年度は実践事業「YouTube『公衆衛生医師チャンネル』の企画・運営（以下動画製作グループ）」と協働開催したため、セミナー中の各種収録も含めて総勢 36 人の事業班員で運営・遂行した。また、参加受付をはじめセミナーの各種情報管理にも積極的に ICT を導入し、業務の効率性や即時性、正確性を高めた。さらに、フライヤーや名札、座席表や進行スライドといった目に入る情報には、「夏・未来・新しい・飛ぶ・出会い」といったテ

ーマデザインを強調して示し、セミナーに対する期待感や高揚感を演出した。

プログラムは4つの講義とグループワーク、全体討論および特別企画で構成し、いずれも「答えのない課題」に向き合うことで、参加者の潜在ニーズや能動性を引き出すアクティブラーニングを実践した。セミナー後のアンケート調査では、参加者の満足度は Net Promotor Score(以下 NPS)で 9.07/10 点と高く、参加者が本セミナーに対し高い愛着や信頼を示していることが明らかとなった。自由記載では、公衆衛生医師は、生きがいを学び、つながりを得たという意見が目立ち、医学生・臨床医師は、公衆衛生やセミナーそのものを楽しみを感じたという意見が多かった。

次年度以降も、アンケート結果をもとにセミナー内容を随時更新し、ターゲット層の多彩なニーズに応えるとともに、未来の公衆衛生医師に望む、事業班としてのアイデアを融合させ、全国の公衆衛生医師と直接つながる唯一無二のこのセミナーを、時代が求める最適なセミナーとしてリブランディングし続けることが重要である。

2) 目的

- (ア) 広報戦略による事前の心の動きを作る：ターゲット層に対しセミナーの目的や意義を伝え、様々な媒体を通じて広範囲かつ効果的に情報提供を行うこと
- (イ) 公衆衛生・公衆衛生医師への興味・関心・入職を促進する：研修医を含む臨床医師や医学生に対する公衆衛生分野への関心を高めるとともに、公衆衛生医師の業務内容や働き甲斐について紹介することで、公衆衛生医師への入職意欲を高めること
- (ウ) 公衆衛生医師業務における課題を解決する：入職してまもない公衆衛生医師が、日々の業務内で抱える様々な課題を参加者・事業班員らに相談・解決できること
- (エ) 全国の公衆衛生医師と仲間を作る：医学生から現役公衆衛生医師まで、年代・肩書き問わず様々な関係者とつながることで、孤立感の改善と人材育成、ネットワークが生まれること
- (オ) セミナー終了後の行動変容を促す：セミナーを受講したことにより、セミナーで得た仲間とのつながりや公衆衛生分野・公衆衛生医師への興味が持続すること

3) 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

4) 方法：事前準備

(ア) 日時・場所

1 日目：令和 5 年 8 月 19 日（土）13:30—17:15（情報交換会：19:00-）

2 日目：令和 5 年 8 月 20 日（日）9:30—13:00（特別企画：8:00-9:00）

に設定し、東京都 都市センターホテルにてリアル会場でのセミナーを開催した。

(イ) コンセプトデザイン (図1)

フライヤーはイベントの顔であり、セミナーのコンセプトを伝えるシンボリック役割がある。今年度のフライヤーは、開催時期や目的を示す「夏・未来・新しい・飛ぶ・出会い」というイメージを具現化するため、基調色を青(補色を黄)、アイキャッチに飛行機の画像を用いた。サブタイトルは「この夏、未来の仲間に会いに行く。」に設定し、セミナー全体のコンセプトデザインとして展開した。

(ウ) 参加募集の広報戦略

多様なターゲット層に対応できるように、8種類のアナログ・デジタル媒体を活用し、広報した。

- ① 郵送：通知文書と合わせてフライヤーを関係各所(保健所・都道府県庁・大学医学部)に郵送
- ② 雑誌掲載：「月刊公衆衛生情報」の広告ページにフライヤー(図1)を掲載
- ③ メーリングリスト：全国保健所長会の会員に開催通知文書を送信
- ④ ホームページ：全国保健所長会ホームページ TOP > 【02】活動 > セミナー・研修等 > サマーセミナー(PHSS)にセミナー内容と申込 URL を掲載
- ⑤ ソーシャルネットワーキングサービス(以下 SNS)：本事業班が設立・運営している Facebook「公衆衛生医師サマーセミナー」¹⁾、「保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～」²⁾にフライヤーの画像と合わせてセミナーの紹介を掲載
- ⑥ YouTube 動画(図2)：セミナーを紹介する15秒前後のショート動画を YouTube 動画「公衆衛生医師チャンネル」³⁾に複数掲載(参加申込期限内の限定公開)
- ⑦ Web コンテンツ：医療情報提供サイト「民間医局コネクト」のセミナー・ウェビナー > 公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー2023 にセミナー内容と申込 URL 等を掲載⁴⁾
- ⑧ イベント・コミュニティプラットフォーム「Peatix」⁴⁾：イベント告知ページの作成から参加者登録・イベント情報提供・チケット発券・当日の受付確認までの全ての参加者情報を一元的にデジタル管理できる ICT プラットフォームを活用し、フライヤー画像とセミナー内容、申込 URL 等を掲載



図1：サマーセミナー2023 フライヤー



図2：YouTube 動画「公衆衛生医師チャンネル」に掲載した紹介動画例（ショート）

(エ) 申込方法

申込フォームは Google フォームで作成し、フライヤーやホームページ等にフォームの URL を添付し、そこへ個々人がアクセスするオンライン申込方式を取った。

入力項目は氏名・所属・メールアドレス等のほか、

- ① 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？（10段階）
- ② セミナーの参加理由や、セミナーで得たいものをお聞かせください
- ③ 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？（10段階）
- ④ セミナーの参加理由や、セミナーで得たいものをお聞かせください

という4つの質問項目を設け、参加者の事前セミナー調査の結果を企画立案に役立てるとともに、申込者数が定員を超過する場合の参加者の選考基準として活用した。

(オ) 選考方法

最終的な申込総数は62人となり、定員30人に対し大幅に上回ったため、定員枠を46人に広げるとともに、上記（エ）の4つの質問項目に基づき、意欲の高い順に参加者46人を選考した。

選考に外れた申込者に対しては、同年9月に開催した「公衆衛生医師合同相談会 PHCC」への参加勧誘や、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」³⁾、「保健所長のお仕事紹介」ブログ²⁾の紹介、更に、セミナー動画は YouTube チャンネルに後日掲載することなど、メールで個別に情報提供した。

(カ) 参加登録（図3）

上記（エ）で選考された46人に個別メールを送信し、イベント・コミュニティプラットフォーム「Peatix」⁴⁾上の専用登録フォームに誘導した。ここで参加者に改

めて参加登録を行っていただき、最終の意思確認・デジタルチケット発券、および参加者情報までをオンライン上で一元管理した。これを当日受付に活用し、参加者はスマートフォン上でデジタルチケットを表示し（＝スマートフォン画面がチケットがわり）、運営側はそれを目視でチェックするという、受付業務のペーパーレス化を実現した（情報交換会の参加費は現地徴収し、一覧表でダブルチェックし紙媒体で領収書を発行した）。

(キ) 解析方法

アンケート内の各集団ごとのNPS比較はExcelを使用し、統計的有意水準は5%とした。

5) 方法：当日の運営

(ア) プログラム内容（表1）

セミナーは2日間（1日目は午後、2日目は午前）開催し、事業班員と外部講師による4つの講義とグループワーク、全体討論、情報交換会および事前アンケートに回答する全体相談会（「パワー！」）を行った。

(イ) 会場設営

セミナーを開催するメイン会場（606号室、図4）と、動画製作グループによるインタビュー動画の収録会場（602号室）の二つを使用した。

606号室ではセミナー撮影も行われ、動画製作グループと協働しながら活動した。

(ウ) 参加受付（図3）

上記4）(オ)のとおり、参加者はスマートフォンに受付画面を表示し、それを受付担当者が目視で確認し、受付PCでチェックインした。

(エ) 組織体制（図6）

今年度のセミナーは、実践事業「YouTube『公衆衛生医師チャンネル』の企画・運営（以下動画製作グループ）」の収録作業と合わせた協働開催となったため、セミナーの運営委員と動画製作グループが互いの役割を意識しつつ、それぞれ

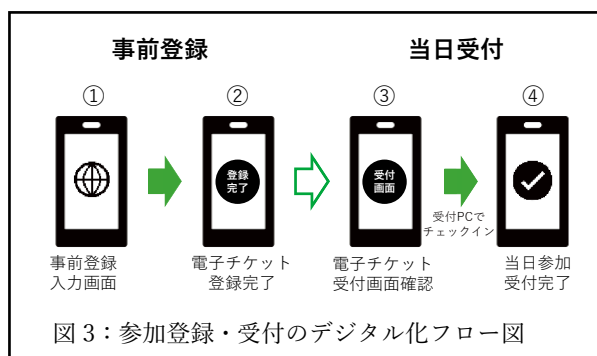


図3：参加登録・受付のデジタル化フロー図

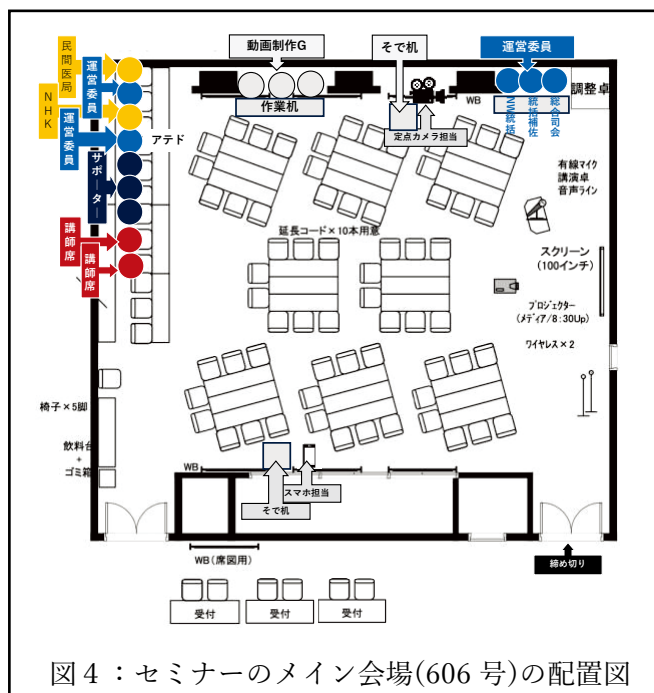


図4：セミナーのメイン会場(606号)の配置図

表1：サマーセミナー2023 プログラム

19 SAT		20 SUN		
SCHEDULE DAY 1	一般企画	特別企画	(希望者) パワー！モーニング 参加者と現役公衆衛生医師との意見交換会	
	13:30	オープニング 日本公衆衛生協会 松谷有希雄 理事長 全国保健所長会 内田勝彦 会長	8:00-	
	13:40	オリエンテーション	一般企画	
	13:45	アイスブレイク&交流タイム テーマトーク・参加者自己紹介	9:30	オリエンテーション
	14:00	リーダーズセッション① リーダーシップスタイル：臨床と行政の違い 講師：武智浩之氏（群馬県健康福祉部） →グループワーク・発表・討論	9:35	アイスブレイク&交流タイム テーマトーク・参加者自己紹介
	15:00	休憩	9:45	リーダーズセッション② 当事者から見た精神保健行政：公衆衛生医師に知ってほしいこと 講師：蓮澤洋太郎氏（リカバリハウスいちご） →グループワーク・発表・討論
	15:15	アイスブレイク&交流タイム テーマトーク・参加者自己紹介	10:45	休憩
	15:30	リーダーズセッション② 公衆衛生と生命倫理：健康福祉施策における倫理的課題 講師：藤井可氏（熊本県総務局行政管理部労働厚生課） →グループワーク・発表・討論	11:00	リーダーズセッション③ コロナ禍で見えた在宅医療の課題ー将来的地域医療構想を考える 講師：守上佳樹氏（KISA 2 塚 よしき任診クリニック） →グループワーク・発表・討論
	16:30	休憩	12:00	休憩
	16:45	全体討論 パネリスト+参加者 フリーディスカッション	12:15	全体討論 パネリスト+参加者 フリーディスカッション
17:15	総括・連絡 横山勝教氏（香川県東讃保健所長）	12:45	クロージング 横山勝教氏（香川県東讃保健所長） アンケート・記念撮影	
特別企画	(希望者) 情報交換会 都市センターホテル1階 レストランアイリス	19:00-		

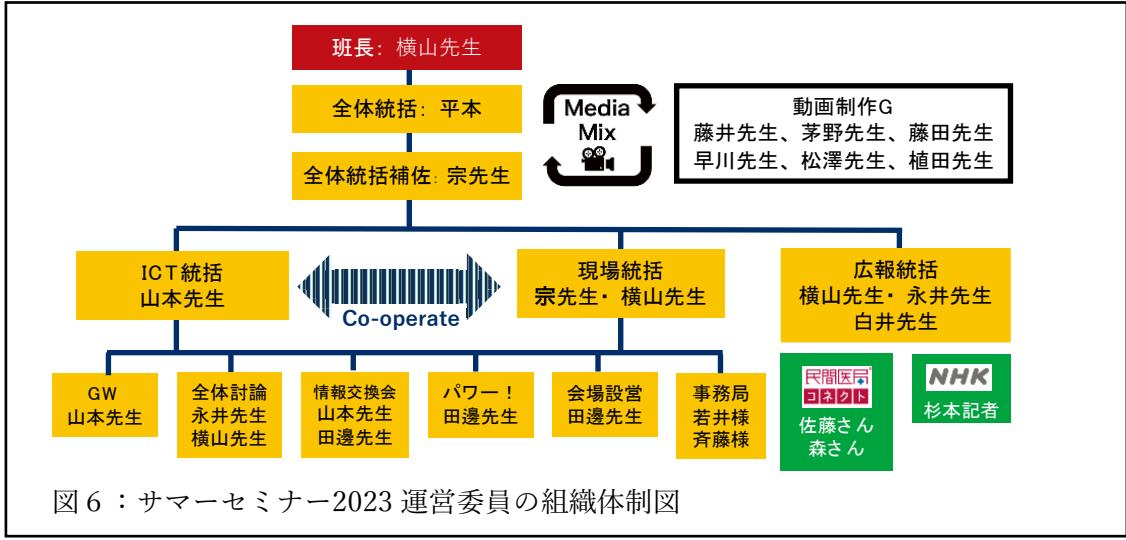


図6：サマーセミナー2023 運営委員の組織体制図

れ独立した形で運営できるよう、複数回にわたり組織体制を作り直した。
最終的には、セミナーの運営業務を①全体統括（平本）②統括補佐（宗先生）
③ICT 統括（山本先生）④現場統括（宗先生）⑤広報統括（横山先生）にわけて
リーダーを配置しグループ配分するとともに、セミナーのプログラムごとに①講
義・グループワーク（山本先生）②全体討論（永井先生・横山先生）③情報交換
会（山本先生・田邊先生）④全体相談会（田邊先生）と、内容別リーダーを決

表 1：セミナー当日の事業班の役割分担

	ファシリテーター		記録係	
	8月19日	8月20日	8月19日	8月20日
GW	A班	山本 長史	堀切 将	
	B班	高橋 宗康	北岡 政美	
	C班	向山 晴子	郡 尋香	
	D班	岩瀬 敏秀	豊嶋 典世	
	E班	前田 光哉	宮園 将哉	
	F班	尾島 俊之	田邊 裕	
	G班	吉田 穂波	森 幸野	松下 詢
	H班	曾根 智史 武智 浩之	町田 宗仁	高橋 千香
サポーター	宇田 英典	内田 勝彦	清古 愛弓	
受付	8月19日		8月20日	
	宗 陽子	若井 友美	宗 陽子	齊藤 有子
	宮園 将哉	豊嶋 典世		
	郡 尋香	田邊 裕		

め、企画から実装まで個々に分担した。

また、当日の参加者の班分けは8班とし、各班参加者 5-6 人、事業班 2 人（ファシリテーター 1 人、記録係=PC 入力係 1 人）で対応した（表 1）。

(オ) LINE オープンチャットを活用した情報共有

セミナー当日およびそれ以降の情報共有は全てデジタルデータで行うため、昨年に引き続き、参加者及び事業班員に LINE オープンチャットの登録を依頼し、当日の講義資料や記念写真の共有、事後アンケートの依頼や各種イベント案内は、この LINE を介して情報共有を行った。

(カ) ICT を活用しアクティブラーニング技法を取り入れたグループワーク

グループワークは講演が終了するごとに、①ペアワーク②グループ内共有③全体共有（3 グループ）の 3 段階で行った。これは、課題に対し答えや結論をまとめるのではなく、直前の講義について①ペア同士で互いの意見を傾聴したのち、②ペアになった相手の意見をグループ内で紹介し、出た意見をグループ内で深めたり広げたりしながら、③全体に向けて代表者が紹介し全体で意見を共有する、というアクティブラーニング技法を活用して行われた。

さらにグループワークの記録は、それぞれのグループに配置した記録係がそれぞれのパソコン等を用いてオンライン上の

Google ドライブ内で行い、全てのグループが一齐に同じシステムを活用することで、離れたグループの意見もオンライン上で並行して閲覧できる ICT 環境を配備した。

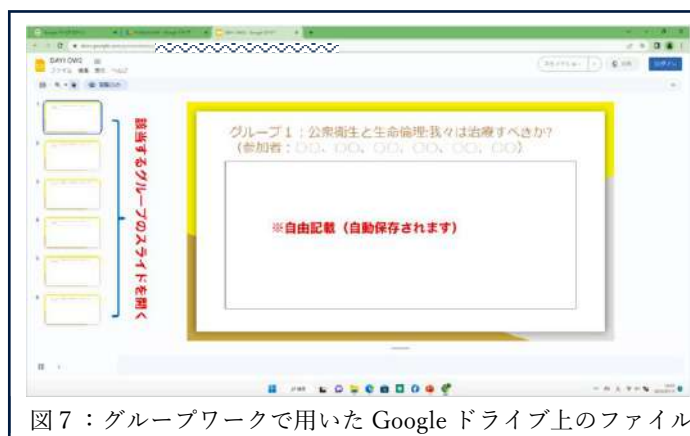


図 7：グループワークで用いた Google ドライブ上のファイル

6) 結果

(ア) 事前アンケート (申込者 62 人)

申込者合計 62 人の内訳を示す。

① 性別

男性 33 人(53.2%)

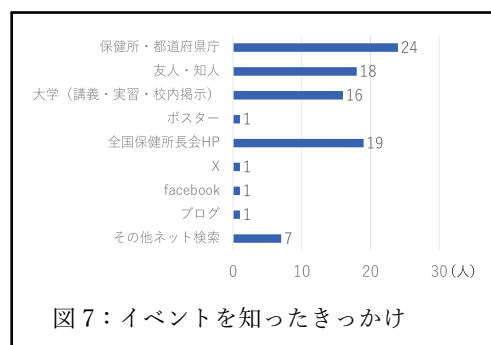
女性 29 人(46.8%)

② 年齢 (記載なし 2 人)

平均 29.3±7.0 歳 (19-54 歳)

③ イベントを知ったきっかけ(図 7)

最も多かったのは「保健所・都道府県庁」で情報を得た人であった。次いで全国保健所長会 HP が多く、友人・知人や大学といった直接的な情報源以外に、SNS などネット検索によるデジタル情報を得た人も一定数いた。



④ 職種

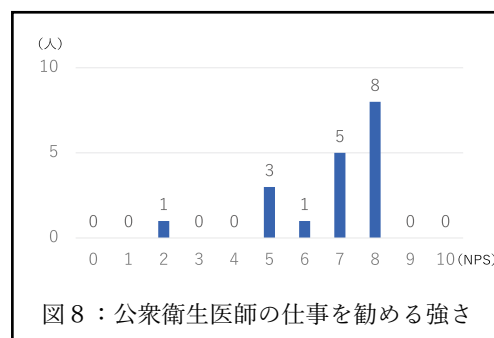
医学生 20 人 (32.3%)

臨床医師 22 人 (35.4%)

公衆衛生医師 20 人 (32.3%)

⑤ 公衆衛生医師の仕事をお勧めの強さ (図 8)

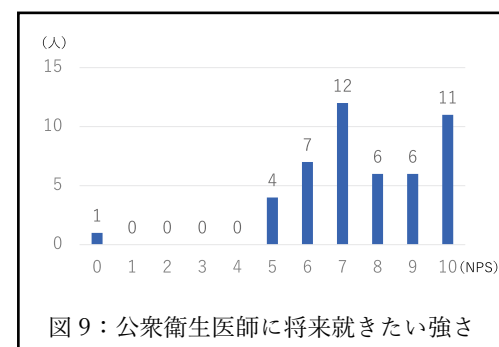
申込者のうち現在公衆衛生医師に対する質問項目「公衆衛生医師を知人や友人に勧める強さ」を NPS (*) で測定すると、平均 6.8±1.6 点(2-8)、中央値 7 であった。



⑥ 公衆衛生医師という仕事に将来就きたいと考える強さ (図 9)

申込者のうち現在学生・臨床医師に対する質問項目「公衆衛生医師に将来就きたい強さ」を NPS で測定すると平均 7.5±2.0 点(0-10)、中央値 7 であった。

*NPS (Net Promotor Score)。顧客ロイヤルティ：商品やサービスに対する信頼・愛着を図る指標。顧客推奨度・顧客満足度とも呼ばれる。



(イ) 一般企画：1 日目

① リーダーズセッション 1

講師： 武智浩之（群馬県健康福祉部）

演題： リーダーシップスタイル：臨床と行政の違い

12 年間の臨床経験と 14 年間の行政経験を踏まえ、臨床医と行政医で必要とされる能力の違いとして、臨床医には、専門性を深め迅速に明確な方向性を示す力が、行政医師には、多様な役目に対し短期間のうちに適応できる力が必要とした。

さらに Daniel Goleman の著書をもとにリーダーシップのスタイルを 6 種類（ビジョン型・コーチ型・関係重視型・民主型・ペースメーカー型・命令型）を示しつつ、どれが正しいという答えはなく、果たす役割・状況や目的に応じて、様々な形のスタイルを自分自身で考え、発揮することが大切だと説いた^{3) 5) 6) 7)}。



② リーダーズセッション 2

講師： 藤井可（熊本市総務局行政管理部労務厚生課）

演題： 公衆衛生と生命倫理：我々は治療すべきか？

倫理学とは日常生活において他者とよりよく生きるために誰もが用いる規範であり、普段から複数の倫理を組み合わせながら行動していることを、過去や現在の様々な課題を示しつつ説明された。

特に公衆衛生上の倫理課題として予防接種を例に挙げ、集団的防御という政策方針と個人の自律との衝突に公衆衛生医師としてどう向き合うのか、参加者に「答えのない課題」として投げかけ、その後のグループワークと呼応する双方向性の講義に結びつけた^{3) 6) 7) 8)}。



③ 全体討論（1 日目）

パネリスト（講師）：武智浩之、藤井可

モデレーター：永井仁美（大阪府茨木保健所）

健康危機管理のリーダーである公衆衛生医師は何をどう決定すべきなのか、集団としての意見と個人の意見をどのように調整すべきなのか、2 人の演者の専門性や講義の論点の総合的課題について、積極的な意見交換がなされた。



(ウ) 一般企画：2 日目

①パワー！モーニング：

講師： 田邊裕（名古屋市西区保健福祉センター）

パネリスト： 茅野正行（宮崎県都城保健所）

植田英也（大阪市健康局健康推進部）

松澤知（新潟県福祉保健部）

入庁間もない講師のこれまでの医師人生の歩み、新型コロナウイルス対策を通じて得た公衆衛生医師としての立場や働き方、心の変化について語られたのち、若手医師 3 人に登壇いただき、参加者からの様々な質問に時間の許す限り答えるトークセッションを行った^{3) 6)}。



②リーダーズセッション 3：

講師： 渡邊洋次郎（リハビリハウスいちご）

演題： 当事者から見た精神保健行政：公衆衛生医師に知ってほしいこと

薬物中毒やアルコール依存症による精神病院への入退院、刑務所の服役を経て、生活訓練事業所で活動するまでの自身の人生を振り返りつつ、依存症を抱えながら生きてゆくには、まず、そのままに生きようとする自分を認めることから始まると説いた。また、日本での依存症に対するスタンスと、海外での取り組みとを比較し、依存症を排除し潜在化させるのではなく、依存症の個人が顕在化でき、助け合える仲間や共存場所、活動機会を持ちながら生きてゆける未来の日本社会のあり方を提案した^{3) 6) 7)}。



③リーダーズセッション 4：

講師： 守上佳樹氏（KISA 2 隊よしき往診クリニック）

演題： コロナ禍で見た在宅医療の課題ー将来の地域医療構想を考える

新型コロナウイルス患者の在宅診療を実現するために結成した、訪問看護師や薬剤師との訪問診療チーム「KISA 2 隊」や、京都府庁や保健所、医師会、医工連携、医科歯科連携などの肩書きを超えた「超法人連携」の経緯とそのコンセプト、実績等について紹介された。さらに全国の自治体に同システムを波及し続けることができた事例を紹介しつつ、新しい企画を実現するには、信頼できる仲間と力を合わせて乗り越えようとする連携・連帯の醸成が重要であるとし、これはその他の様々な課題解決においても共通する考え方だとして繰り返し説いた^{3) 6) 7)}。



④ 全体討論 (2日目)

パネリスト (講師) : 渡邊洋次郎、守上佳樹

モデレーター : 横山勝教 (香川県東讃保健所)

地域資源を福祉に繋げるため、行政に望むことは、垣根を超えて一緒に同じ方向に向かっていくこと、気づきにくい相手の感情を鑑みつつ施策を進めること、など、改めて公衆衛生行政の基本に立ち返る、原点回帰の討論となった。



1日目情報交換会終了後の集合写真



2日目セミナー終了後の集合写真

(エ) 事後アンケート (参加者 46人)

申込者 62 人のうち選考による最終参加者 46 人に対し、Google フォームを用いた無記名式の事後アンケートを実施した (回答率 100%)。

① 参加者の内訳

医学生 : 16 人 (34.8%)

臨床医師 : 16 人 (34.8%)

若手公衆衛生医師 : 14 人
(30.4%)

② イベントに対する満足度 (図 10)

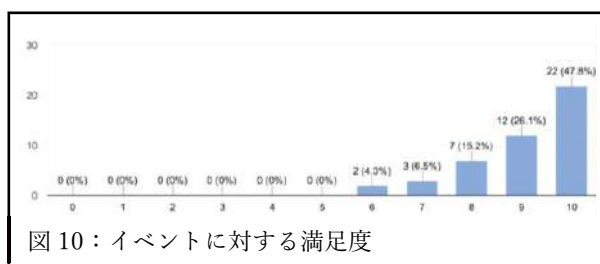


図 10 : イベントに対する満足度

NPS は全体平均 9.07 点 (n=46)、うち、医学生・臨床医師 (= 未公衆衛生医師) は 9.19 点、若手公衆衛生医師は 8.79 点であり、対応のない t 検定で前者と後者の NPS に有意差は認められなかったが、医学生・臨床医師の方が若手公衆衛生医師に比べて満足度が高い傾向が示された。

③ 各セッション・特別企画・デジタルツールの意義 (図 11,12,13)

セミナーについて、各セッションや特別企画のいずれに対しても、ほぼ全員が有意義・非常に有意義と評価した。

また、初めての試みであったデジタル受付や Google ドライブを活用したグループワークも、多数の参加者らが有意義以上と評価した。

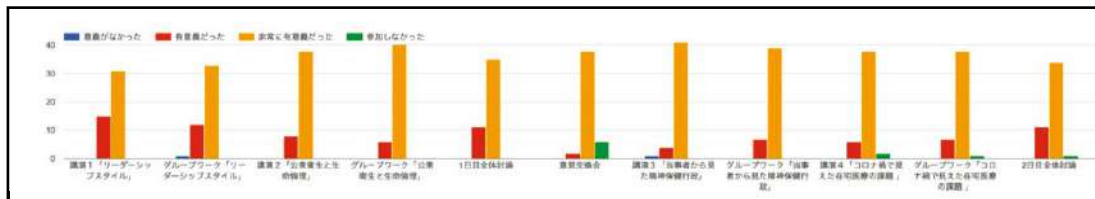


図 11：各セッションの意義

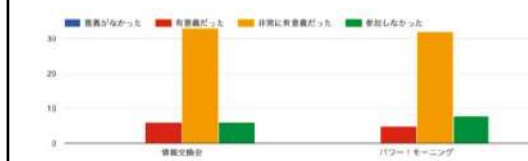


図 12：特別企画の意義

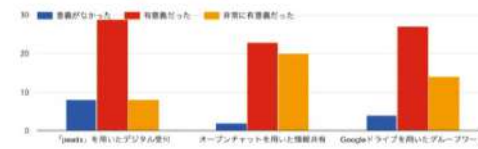


図 13：デジタルツールの意義

④ 公衆衛生医師に対するアンケート調査 (n=14)

- ・知り合い・友人に公衆衛生医師を強く勧めるか (図 14)

セミナー前後で NPS を比較したところ、セミナー前の平均値は 6.50 ± 1.68 、セミナー後は 7.71 ± 1.58 と上昇した。対応のない t 検定では、前後の値で有意差を認めなかったものの、平均値で約 1.2 点上昇した。

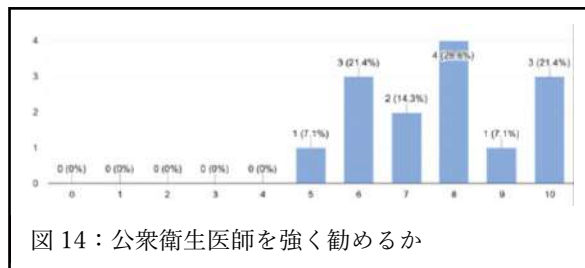


図 14：公衆衛生医師を強く勧めるか

- ・公衆衛生医師の仕事をどのように感じているか (図 15)

セミナー後の公衆衛生医師の仕事に対する感じ方は、好き以上の感情をプラスと捉えると、71.4%がプラスのイメージで感じていることが示された。

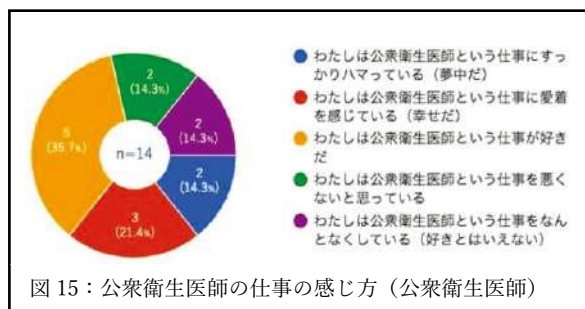


図 15：公衆衛生医師の仕事の感じ方 (公衆衛生医師)

- ・イベントで習得したこと

様々な内容が記載された中で、主なテーマは以下の通り (別紙詳細記載)。

- 仲間の存在や心強さ
- 多様性のある公衆衛生医師
- 公衆衛生医師としての考え方 (皆で考える大切さ、リーダーシップ)
- 当事者立場の理解

- ・自由記載 (印象に残ったこと、感想)

主に 2 点の内容について述べられていた。

- 運営：スタッフ数の多さ (手厚さ)、時間の枠組みの良さ、参加しやす

さ、情報共有の方法のよさ、緻密さ

b. 雰囲気：仲間の多さ、共通の課題を真正面から話し合える心地よさ

その他、普段聞けない講義に対する新鮮さや、デザインの統一性に対し評価する意見もあった。

⑤ 医学生・臨床医師に対するアンケート（n=32）

・公衆衛生医師に将来就きたいと考えているか

セミナー前後でNPSを比較したところ、セミナー前の平均値は7.81±1.45、セミナー後は7.94±1.43と、ほとんど変化を認めなかった。

・公衆衛生医師の仕事をどのように感じているか（図16）

セミナー後の公衆衛生医師の仕事に対する感じ方は、好き以上の感情をプラスと捉えると、72.1%がプラスのイメージで感じていることが示された。なお「好きとはいえない」と答えた参加者はいなかった。

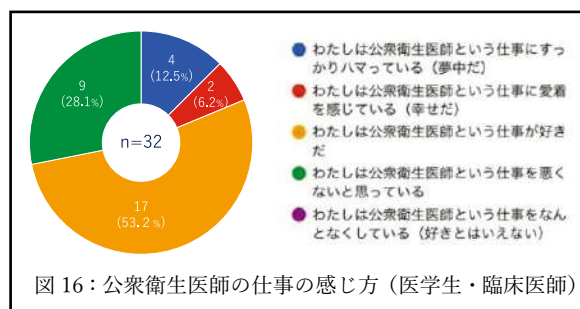


図16：公衆衛生医師の仕事の感じ方（医学生・臨床医師）

・イベントで習得したこと

主な内容については以下の通り（別紙詳細記載）。

- 答えのない課題の価値
- 公衆衛生医師の働き方についての情報
- 公衆衛生医師マインド
- グループワークの重要性

・自由記載（印象に残ったこと、感想）

主な内容については以下の通り（別紙詳細記載）

- パワー！モーニング：公衆衛生医師を検討する人にとって非常に良い
- グループワーク：話し合える機会・交流の機会・終始活発・濃厚・貴重
- 現役公衆衛生医師との交流：モチベーションの向上・貴重・有意義
- 全国の公衆衛生医師同士の連携：印象的・魅力的
- 公衆衛生医師像：熱い気持ちを持って仕事をする姿
- 仲間づくり・協力・チームワーク：非常に有難い

⑥ フィードバック

参加者から様々な改善案をいただいた。項目別に記す（別紙詳細記載）。

・セミナー事務：

名簿の事前共有、名札の記載内容・文字の大きさ、参加者情報の具体性の強化、質問内容の事前告知、メディア露出の事前告知、撮影した写真の共有、選考時期の前倒し（開催日1ヶ月前）、Google スライド活用の事前告知

- ・ 広報企画
ポスターにセミナー動画の再生リストの QR コードを付記
全国保健所長会 HP のセミナー概要のページに動画のリンクを併記
- ・ セミナー環境：
グループ間の距離を広げる（近すぎてグループ内の声が聞こえなかった）
- ・ セミナー運営：
パワー！モーニング（＝ぶっちゃけトーク）を1日目の最後の企画（情報交換会の前）に行う
- ・ グループワーク：
Google ドキュメントに替えるかスライドを2枚に分割
発表する代表者が、座席ではなく前に出て発表する方式
- ・ その他のアイデア：
若手公衆衛生医師らの気軽に話せる関係性の構築及び持続方法
サマーセミナー後1-2ヶ月（職場に戻ってまた悩み始める頃）に新規入職者5年目以内の者同士がオンラインでつながる場の設定
参加者自身がセミナー写真を活用し自身のブログ投稿を積極的に行う
若手医師限定のぶっちゃけトークを新企画する

(オ) セミナー終了後のメディア活動 (図 17)

- ①民間医局コネクト：セミナー後に、民間医局コネクトの記事・インタビューサイト「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー2023 取材レポート」⁷⁾、および「医療の視点を変えてみよう！公衆衛生医師の魅力」⁹⁾ に宇田先生、内田先生をはじめとする事業班の先生方のインタビュー記事や講義内容が掲載された。
- ②日本公衆衛生協会発行：2023年11月、公衆衛生情報11月号「全国保健所長だより」⁶⁾ に、今回のサマーセミナーの報告が掲載された。
- ③公衆衛生医師チャンネル (YouTube)：2022年12月4日に事業班が運営開始した YouTube チャンネル「公衆衛生医師チャンネル」内の講義動画に、サマーセミナーの概要紹介やセミナー講師の講演動画を、現在も随時作成・配信中である³⁾。



図 17：民間医局コネクトの紹介バナー

これらの情報は、資料配布等のためにセミナー開催と同時に開設した、参加者限定の LINE オープンチャットを通じ、セミナー後もプッシュ式に事業班員によって発信し続けている。

7) 考察

(ア) セミナー運営の ICT 化

コロナ禍によって社会意識が大きく変わったニューノーマル時代に、ICT はちょうど馴染みよく浸透し、今や様々なジャンルのネットワークツールとして日常的に活用されている。さらに、テクノロジーの進歩によってますます膨化・多様化し続ける情報も、こういった ICT を活用することで、タイムリーに識別・処理することができる。公衆衛生医師においても、ネットワークを広げ迅速かつ的確な情報処理を求められる普段の業務に ICT を取り入れることは、もはや必須項目と言える。

そこで今年度は、セミナーの運営システム内に積極的に ICT を活用し、参加者のニーズや参加促進、さらに事業班の ICT への親和性を高めるため、①広報戦略②セミナー事務③グループワーク、の3部門に ICT を取り入れた。

① 広報戦略

YouTube 動画による広報は、文字情報と異なり、動画や音による時間軸を持った映像媒体であることから、写真や動画、講師情報、印象的な言葉などを交えた、自由度の高い広報が特徴である。さらに、動画の閲覧回数は、動画の長さが短いほど視聴率が上がりやすいことから、今年度は参加者公募のショート動画を、参加締切日まで3種類アップロードした。今回の参加者のアンケートから、この YouTube 動画を見てセミナーに興味を持った人や、YouTube 動画の活用をさらに望む意見などあり、YouTube 動画の訴求力の大きさを感ずることができた。

また、事業班の facebook やブログ、「民間医局コネクト」や「Peatix」などの、広報コンテンツを含む SMS から情報を得た参加者も多いことから、来年度もデジタル媒体を活用した発信力を強化し、今の時代のターゲット層に対し、親和性の高い広報啓発を工夫しながら、展開してゆく必要がある。

さらに、セミナー開始と同時に開設した LINE オープンチャットを、セミナー期間の活用に限定せず、セミナー後の参加者同士の情報共有や、事業班からの情報提供のために汎用することで、参加者一人一人が公衆衛生医師のインフルエンサーとなって、二次的・三次的に広報の影響力を伸ばすことが可能である。

このように、1回のセミナー開催が、単に参加者だけに現地で直接的な影響を及ぼすのではなく、副次的に様々な方向に情報を拡散できる力があることを意識することで、セミナー開催が決定した時から、その影響力をイメージしつつ ICT を積極的に活用した広報戦略を行うことより、全国に向けて多次元の「公衆衛生医師キャンペーン」を展開することができると予想する。

② セミナー事務

参加者の事務作業で煩雑になるのは、参加者の登録情報の集計、それに紐づく参加受付・参加費用の受理・領収書発行、そしてセミナー資料の共有である。このうちセミナー資料は、すでにホームページ上の掲載および LINE のオープンチャット

ト機能を活用した現地でのデジタル配信を実現している。

この度、参加申込を Google フォームアンケートで行い、最終参加者には受付・情報管理システム（「peatix®」）に誘導し、最終の意思確認とデジタルチケット発券を実現したことで、最終参加者への情報連絡を、全てこの基盤上で完遂できたことは、運営側にとって非常に利便性の高い技術であった。何より、受付業務がオンライン上で感覚的に処理できることは、作業効率を大幅に改善させ、手作業による様々な物質が減ることから、事務作業の大きな改革をもたらした。

参加者にとっては、再度受付入力を行うという一手間があるが、事前アンケートや参加者選考が必要であるため、この2段階の受付入力は今後も必要と思われる。事後アンケートでも、有意義以上の回答が多数を占めたことから、引き続き活用を続けて良いとみなした。

また、情報交換会の参加費の受理・領収書発行については、会場で会費の受け渡しを行なったため、現金や紙面上の確認が必要であり、手作業にならざるを得なかったが、今回受付・情報管理のために活用した peatix®には、事前支払い機能（＝オンライン決済）のサービスもあることから、今後の活用次第では、受付業務のほぼ全てをペーパーレス化することも可能である。

名札や参加者名簿は、参加者にとって、相談や仲間づくりのために非常に重要な情報アイテムである。今回のアンケート結果を踏まえ、セミナー前から参加者情報をもとに、セミナー当日の相談内容や仲間づくりを意識できるよう、来年度のセミナーで活用する名札や名簿のフォームデザインの検討や、参加者への名簿の公開時期を早める必要がある。

③ グループワーク

今回、本セミナー初の Google ドライブを活用したグループワークを実施した。記録系の記録した全チームの記載をオンライン上で同時に閲覧できるこのシステムは、データ共有・保存という部分で大きな威力を発揮する反面、スマートフォン画面を通じて閲覧する場合には限界がある。そこで、今後も同様のシステムでワークを行う場合は、それぞれのテーブルで閲覧できる工夫（例：各テーブルに閲覧用の共有ディスプレイを設置するなど）を施すなど、閲覧できる環境を整備することによって、グループワークの ICT 化をさらに効果的に実装できる可能性がある。

（イ）アクティブラーニングの重要性

アンケート調査では、講義と同等にグループワークの満足度が非常に高かった。「イベントで習得したこと」や「自由記載」のアンケート内容にも、グループワークに対し高く評価する声が非常に多く、グループワークを通じて、答えのない課題を話し合う価値を見出したという意見や、相手の意見を聞き自分の意見を伝え

ることの難しさ・重要性を学んだとする、ワークそのものの意義に触れる感想が多かった。

昨今の学生・若手医師らは、学生時代からグループワークや話し合いの機会に多く触れているが、その多くは、グループごとに答えや意見を統一して発表するという、課題解決を目的としている。そのため、互いに解答を誘導したり、課題に対する適切な意見やグループでの統一意見を作るために自分の考えを閉じてしまうことなどある。

今回のセミナーのテーマであり目的でもあった、「答えのない課題に向き合う」ことは、まさに用いられたグループワーク手法すなわち「ペアワーク」→「グループ内共有」「全体シェア」というアクティブラーニング技法で参加者が意見交換することにふさわしく、アンケート結果からも、その目的は十分に達成されたことが明らかとなった。

まずペアでの意見交換を通じて「相手の意見を聞く」「自分の意見を伝える」に集中することで、一人一人が開かれた心で能動的に意見交換しあえる素地を作り、次にグループ内共有では自分の意見ではなく「相手の意見を紹介する」という、相手から見た自分・自分から見た相手を伝える経験が、初めて出会う仲間同士の多様性を理解し、汎用性を養うことにつながった。

このようなアクティブラーニング技法は、一つのワークにつき多少の時間が必要であり、特に今回の「答えのない課題に向き合う」というテーマは参加者にとって非常に興味を惹く内容であっただけに、アンケート調査では「もっと長い時間が欲しい」とする回答も散見された。

今後のサマーセミナーにおいても、今回のようなアクティブラーニング技法を活用することによって、現代の公衆衛生課題の特徴である VUCA(Volatility 変動性、Uncertainty 不確実性、Complexity 複雑性、Ambiguity 曖昧性) への対応能力を、グループワークを通じて体感でき、ひいては公衆衛生医師に必要な資質を“公衆衛生医師の疑似体験”として理解できると予想する。

(ウ) 参加者・事業班にとってのセミナーの存在意義

①医学生・臨床医師

公衆衛生医師でない参加者にとって、セミナーとは、プログラムを受講し公衆衛生医師像についての知識を習得するだけでなく、場合によってはこれまで一度も見たことも会うこともなかった公衆衛生医師（しかも全国の公衆衛生医師）や同じ進路を考える仲間と直接会い、相談できるという、唯一無二のイベントである。場合によっては、ここで得られたつながりが、将来の生き方に大きな影響を及ぼす可能性もある。従ってこれを、学習機会プラス相談やつながりを得る貴重な機会、と捉えた場合、参加前から、このセミナーにどんな所属の人々が参加し、何を持参し、何

を相談するかを、参加者が能動的に準備してから臨むことができるよう、その材料となる情報共有の方法や時期、ICT ツールや情報媒体のデザインを、参加者目線で考えることが望ましい。

参加者の平均年齢は20代後半で1/3は医学生であり、運営側が想像する以上に新しい情報やテクノロジーに精通している。様々なプログラムを2日間かけて企画できる、自由度の高いセミナーだからこそ、真に人材育成・確保としての効果を発揮するような、若手世代の時流に乗った仕掛け作りを今後も期待する。

②若手公衆衛生医師

入庁後間もない公衆衛生医師らの中には、自分の仕事内容や存在意義がわかりづらい上、周囲に相談できる上司や同僚がいないことも多々ある。他職種や関連部署とのつながり・連帯意識を持つことで補填してゆくとはいえ、入庁後すぐには知り合いもおらず、関係性も見えにくいいため、他部署とのつながりは構築しづらいことから、職場の中で早期から孤立し、仕事に対する意欲減退や離職につながることも考えられる。

このセミナーは、コロナ禍の期間以外は全て現地開催で行われており、同じような悩みを抱える若手公衆衛生医師同士が出会い、同じ空間と時間を共有しながら仲間を作りやすい環境となっている。加えて、こういった日頃の悩みを傾聴し答えられる全国のベテランの先生方が一堂に集まり、セミナー運営に回って丁寧に対応いただける、非常に貴重なイベントでもある。このセミナーが若手公衆衛生医師にとって、日頃の業務の肉付けとなる知識の強化・深化を導くだけでなく、出会いや相談機会を得ることによって孤立感・不安感が軽減し、一人ひとりの生き方を支える離職予防事業としても、重要な役割を果たすものと思われる。

さらに、今回の参加者より、この貴重なつながりをセミナー後も持続するために、もう一度オンラインでつながる取り組みも提案された。前回のサマーセミナー以降、LINE オープンチャット加入者上でのチームはあるものの、その多くは事業班からの情報提供に止まっている。

例えば、サマーセミナー後に近隣の自治体（地域別など）ごとに各地の事業班員がリーダーとなって緩くつながりを維持できるシステムを設ける、あるいは、サマーセミナー中にそういう自由な取り組みを参加者同士で話し合う企画を組み込むなど、セミナーが未来の仲間を作る計画の場になっても良いかもしれない。

③事業班を運営する全国の公衆衛生医師

運営側の公衆衛生医師たちも、普段は全国に点在し、その地域や部署の特性に応じて、日々多様な職務を担っている。そのような日常から、2日間のセミナーの運営に全国から事業班員が集まり、参加者の進路相談に応じたり調整する役目を果たすだけでなく、事業班員にとっても、これが学びの場、つながりの場、そして普段からのプロセスマネジメント・プロジェクトマネジメントを活かす場として機能してい

る。さらにセミナー当日に至るまでも、予定の合いにくい離れたメンバー同士が、ICT を活用しながらプログラム立案や運営を行うことも、健康危機管理対応を担う事業班らの公衆衛生医師力を高める On the Job Training に繋がっている。

今年度は新たな展開として、様々なデジタル媒体を通じた ICT ツールの積極的な活用にチャレンジしたが、アンケート結果からはいくつかの課題を提案されつつも、それを上回る評価を得ている。こうした挑戦が、セミナーを社会意識の傾向や、社会活動の実態に適合させるのであり、セミナー運営そのものが、事業班員にとって新しいチャレンジの場になっているのは特筆すべきことである。

なお、今回は、ルーチンのセミナー運営業務に加えて、動画制作チームとのメディアミックス事業やマスコミ取材対応など新規事業が複数加わり、コントロールすべき企画が膨化したため、運営委員一人当たりの業務量や役割がかなり重合した。結果的に、参加者や事業班全員の高い協働意識により、セミナーを乗り越えることができたものの、次年度以降のイベントの継続性を考慮した運営体制を考える必要があると思われた。そこで例えば、運営委員のコアメンバーの人数をもう少し増やすか、あるいは、参加者である医学生や臨床医師・若手公衆衛生医師の中から複数人をコアメンバーに含めて協働運営体制とし、参加者目線を取り入れたアイデアと、一人当たりの業務量を減らせるメリットが得られるかもしれない。

上記の課題を十分踏まえつつ、未来の公衆衛生医師の育成・確保につながる新たなアイデアが自由に議論できる、VUCA 時代に相応しい事業班のあり方を目指したい。

8) 結語

12 年前に創設されたこのサマーセミナーは、常に参加者のニーズに寄り添い、時流に合わせたプロジェクトデザインを展開してきた。コロナ禍のオンライン開催、姉妹プロジェクト：ウインターセミナーの新設、SNS や YouTube 動画配信、運営の ICT 化など、局面を乗り越えるごとに新しい力と技術が加わり、事業班の構造は年々進化を遂げている。そのチームワークは、まさに全国をつないだバーチャル医局ともいえよう。

これらの活動が結実し、今やセミナーの与える影響は、時間軸を伴う 4 次元の広がりを見せている。広報戦略による全国への波及効果、参加者の知識と思考の深化、そして参加者のその「後」にシナジー効果をもたらす様々な技術・工夫を実装し始めている。セミナーの進化は我々の進化でもあり、時代と共に変化しながら、私たち事業班が、全国の公衆衛生医師の人材確保・育成のスペシャリストとして、ますます成長してゆくことを祈念する。

参考文献・データ

1) 公衆衛生医師サマーセミナー-PHSS 20 6 2023 [オンライン] Available:

https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02i1SULeqdbBqSYfuV9gwcLnHA9NfFtunabqRvdw93v3vYTkmFmtTtcjA7MdgKFy2al&id=100063708422532 [ア

クセス日：21 2024]

- 2) 保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～「公衆衛生医師サマーセミナーPHSS2023 今年も開催します！」12 6 2023 [オンライン] Available:
<https://blog.canpan.info/phdr/archive/89> [アクセス日：21 2024]
- 3) 公衆衛生医師チャンネル 15 6 2023 [オンライン] Available:
<https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFeMb-JNA> [アクセス日 21 2024]
- 4) 民間医局コネクト「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2023」[オンライン] Available: <https://connect.doctor-agent.com/seminar/seminar-412/> [アクセス日：21 2024]
- 5) 【PHSS2023】公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー終了報告（DAY1）リーダーズセッション1：講演配布資料 [オンライン] Available:
http://www.phcd.jp/02/j_seminar/pdf/JN_PHSS_2023_file01.pdf [アクセス日：21 2024]
- 6) 公衆衛生情報 11 月号「全国保健所長会だより『公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー(PHSS)2023 報告』」32-33,11.2023 [オンライン] Available:
http://www.phcd.jp/02/j_koushueisei/pdf/202311.pdf [アクセス日：6 1 2024]
- 7) 民間医局コネクト「公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2023 取材レポート」07 09 2023 [オンライン] Available: <https://connect.doctor-agent.com/article/article-940/> [アクセス日 6 1 2024]
- 8) 【PHSS2023】公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー終了報告（DAY1）リーダーズセッション2：講演配布資料 [オンライン] Available:
http://www.phcd.jp/02/j_seminar/pdf/JN_PHSS_2023_file02.pdf [アクセス日：6 1 2024]
- 9) 民間医局コネクト「医療の視点を変えてみよう！公衆衛生医師の魅力」10 05 2023 [オンライン] Available: <https://connect.doctor-agent.com/article/article-951/> [アクセス日：10 1 2024]

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) 2023 の開催

岩瀬 敏秀 (岡山県備前保健所)	横山 勝教 (香川県東讃保健所)
早川 貴裕 (栃木県保健福祉部)	堀切 将 (福島県相双保健所)
高橋 宗康 (岩手県保健福祉部)	前田 光哉 (独立行政法人国立病院機構)
山本 長史 (北海道江別・千歳保健所)	武智 浩之 (群馬県健康福祉部)
田邊 裕 (名古屋市西区保健福祉センター)	宮園 将哉 (大阪府健康医療部)
植田 英也 (大阪市健康局健康推進部)	平本 恵子 (広島市南区厚生部南保健センター)
宗 陽子 (長崎県県南保健所)	山本 信太郎 (福岡市中央保健所)
曾根 智史 (国立保健医療科学院)	町田 宗仁 (国立保健医療科学院)
内田 勝彦 (大分県東部保健所)	清古 愛弓 (東京都葛飾区保健所)
丸山 慧 (厚生労働省)	石丸 文至 (厚生労働省)

(特別援助)

松谷有希雄 (日本公衆衛生協会)

要約

公衆衛生医師 WEB 合同相談会 (Public Health Career Counseling : PHCC, 以下, PHCC) は令和 2 年度からオンラインでの進路相談を目的として実施されている。

プログラムとして、「保健所医師の 1 日」および「厚生労働省 医系技官の 1 日」と題した公衆衛生医師の実際の働き方に関する講義 (各 20 分) と、テーマ別相談会および地域別相談会 (各 60 分) を実施した。参加申込は 47 名だったが、当日の参加者は 28 名であった。

相談会の時間を 60 分とする設定について、事前打ち合わせでは長すぎないかとの懸念も示されたが、実際に行ってみると丁度良かったとの感想が多かった。ファシリテーター自身のキャリアの軌跡についてまとめた資料を事前に用意していたことも上手くいった要因のひとつであろう。会の終了後には個別相談の時間を設け、もう少し話を聞いてみたいという参加者の要望に応えた。事前の想像以上に希望する参加者がいたため、次回以降も継続すべきと考える。事後アンケートでは 21 件の回答が得られ、イベントへの満足は 10 点満点中、平均 8.8 点と高い満足度がうかがえた。

今後も、半日のオンライン開催という参加しやすさを活かし、全国の公衆衛生に興味を持つ学生・若手医師に公衆衛生医師になりたいと思ってもらえる機会としていきたい。

(1) 目的

研修医を含む若手医師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という目的は PHSS と同様である。PHSS は東京での 1 泊 2 日の対面開催であり、参加に一定のハードルが存在する。PHCC は半日のオンライン開催という参加のしやすさを活かし、全国に存在している公衆衛生に興味を持つ学生・若手医師の掘り起こしと実際の就職へ繋げることを目指す。

(2) 方法

①対象

公衆衛生分野に関心を持つ医学生・若手公衆医師

②日時

令和5年9月16日(土) 13:00~17:00

③参加者の募集および申し込み方法

PHSSの案内に併せて、全国保健所長会ホームページ掲載、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。

また、申込の際、基本的な属性に加えて、本イベントを何で知ったか、公衆衛生に興味を持ったきっかけは何か、勤務を希望する自治体エリアの第一希望。第二希望、質問したいテーマ、公衆衛生医師に就きたい考えの程度、公衆衛生医師になる時期等について聴取した。

④プログラム

公衆衛生医師の実際の働き方が伝わる講演を2つ、相談会を2つ実施した。

SCHEDULE	
公衆衛生医師WEB合同相談会	
2023年9月16日(土)	
13:00~13:10	開会挨拶 松谷有希雄 日本公衆衛生協会 理事長 内田勝彦 全国保健所長会 会長
13:10~13:30	講演1「保健所医師の1日」 植田英也 大阪市健康局 医長
13:30~13:35	休憩
13:35~14:35	テーマ別相談会
14:35~14:40	休憩
14:40~15:05	講演2「厚生労働省 医系技官の1日」 丸山慧 厚生労働省大臣官房厚生科学課 主任科学技術調整官
15:05~15:10	休憩
15:10~16:10	地域別相談会
16:10~16:30	まとめ
16:30~16:35	閉会
16:35~17:00	個別相談 (希望者のみ)

⑤WEB 会議ツール

Zoomを使用した。相談会はブレイクアウトルーム機能を活用した。

(3) 結果

①参加者数

事前連絡あり 12 件、事前連絡なし 7 件の欠席があり、参加者は 28 名であった。

②講演 1「保健所医師の 1 日」

大阪市健康局の植田英也先生から講話いただいた。市型保健所で勤務する医師の 1 日の過ごし方と共に、保健所という組織への想いが語られた。

③テーマ別相談会

参加者のほとんどはキャリアプラン、必要な知識・スキルについて聞きたいという意向を持っていたため、専門医・学位、ワークライフバランスについて聞きたいかどうかの濃淡によって、8 つのグループを設定した。

講演 1 の感想、専門医制度やその目的、公衆衛生医師に学位や MPH や産業医資格は必要かどうか、公衆衛生医師になるタイミング、入職後の人事やキャリアパス、臨床との両立の可能性、公衆衛生医師のやりがい・やるせなさ、ワークライフバランスの実際、本庁と保健所での業務の違い等について率直な意見交換が行われた。

④講演 2「厚生労働省 医系技官の 1 日」

厚生労働省大臣官房厚生科学課の丸山慧先生から講話いただいた。行政医師という選択肢、医系技官の業務・キャリアパスについての解説だけでなく、研鑽の機会、兼業、育児との両立、待遇などのよくある質問と実際の状況についてもお話いただいた。

⑤地域別相談会

勤務を希望する自治体エリアによって、厚生労働省、国際機関、北海道・沖縄、東京、関東・東海、関西・近畿、中国・四国、九州の 8 グループを設定した。

その組織、自治体での実際の働き方だけでなく、キャリアパス、育児との両立、国際保健の現場への伝手、県型と市型の違い、出向の具体例、コミュニケーション能力、公衆衛生医師のやりがい・難しさ、研究の可能性等について活発な質疑が行われた。

⑥個別相談

もう少し話を聞いてみたいという要望に応えるため、初めて設定した。10 名以上の希望者に対して、対応可能な班員がブレイクアウトルームで個別に話をうかがった。

(4) アンケート結果

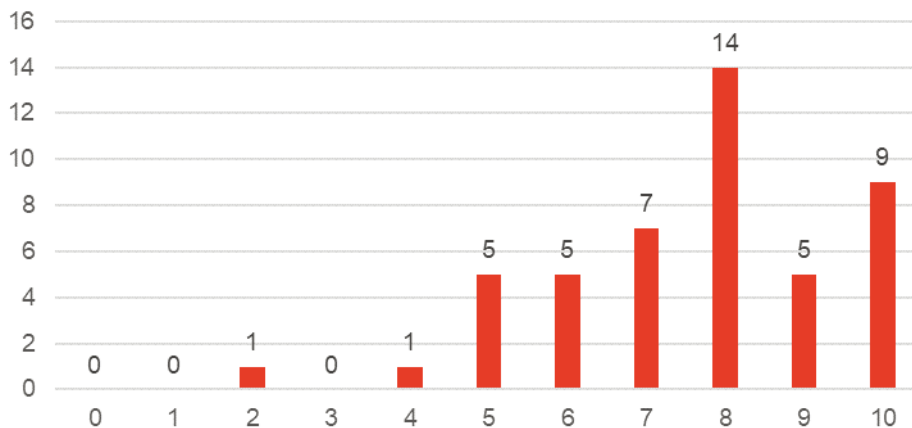
①申込時アンケート

有効回答数 47、男性 29 名、女性 17 名、記載なし 1 名であった。

・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？

「0：就職は全く考えていない」～「10：将来、就職するつもりだ」の 11 件法で聴取した。10 点満点中、平均 7.6 点であった。

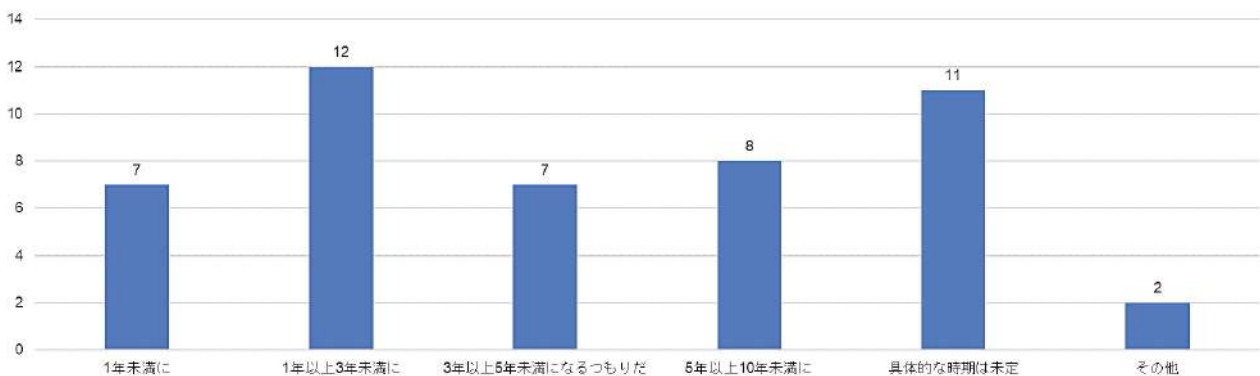
公衆衛生医師という仕事に 将来就きたいと考えていますか？



・公衆衛生医師になる時期は今からどれくらい後を考えていますか？

「1年未満になるつもりだ」、「1年以上3年未満になるつもりだ」、「3年以上5年未満になるつもりだ」、「5年以上10年未満になるつもりだ」、「考えてはいるが、具体的な時期は未定」、「その他自由記載」の6件法で聴取した。

公衆衛生医師になる時期は今からどれくらい後を考えていますか？



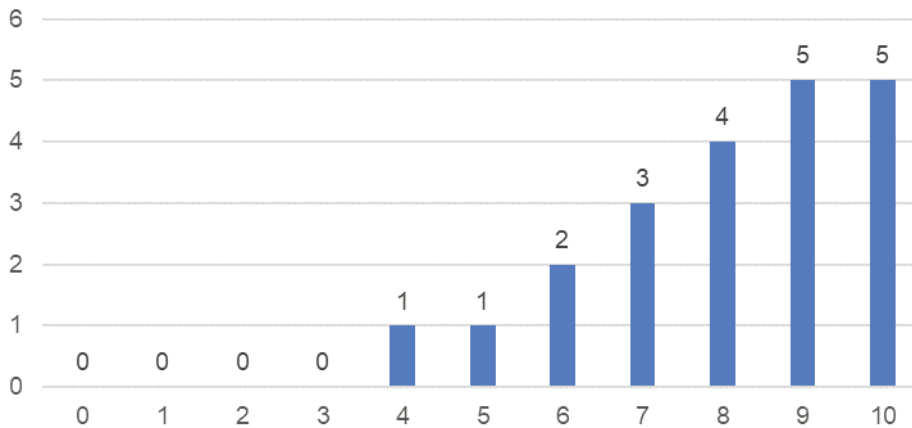
②終了後アンケート

有効回答数 21 であった。

・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？

「0：就職は全く考えていない」～「10：将来、就職するつもりだ」の11件法で聴取した。10点満点中、平均8.0点であった。

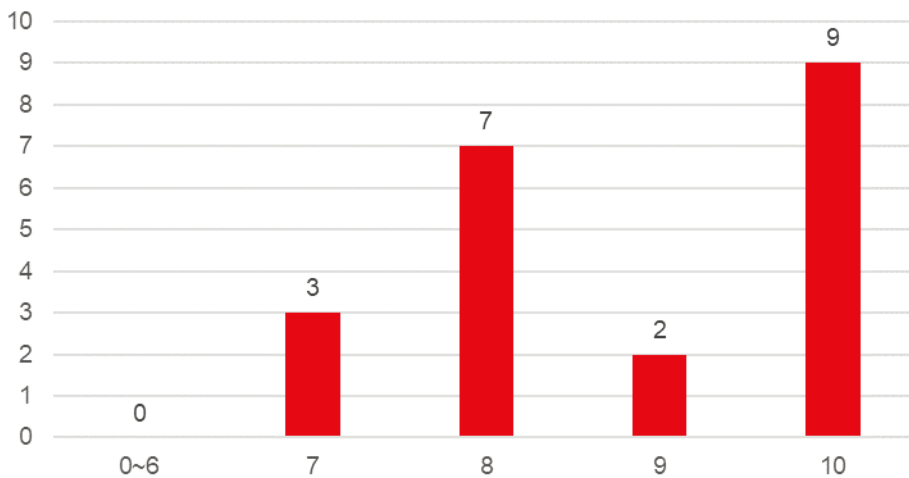
公衆衛生医師という仕事に 将来就きたいと考えていますか？



・イベントにはどのくらい満足されましたか？

「0：まったく満足しなかった」～「10：非常に満足した」の11件法で聴取した。10点満点中、平均8.8点であった。

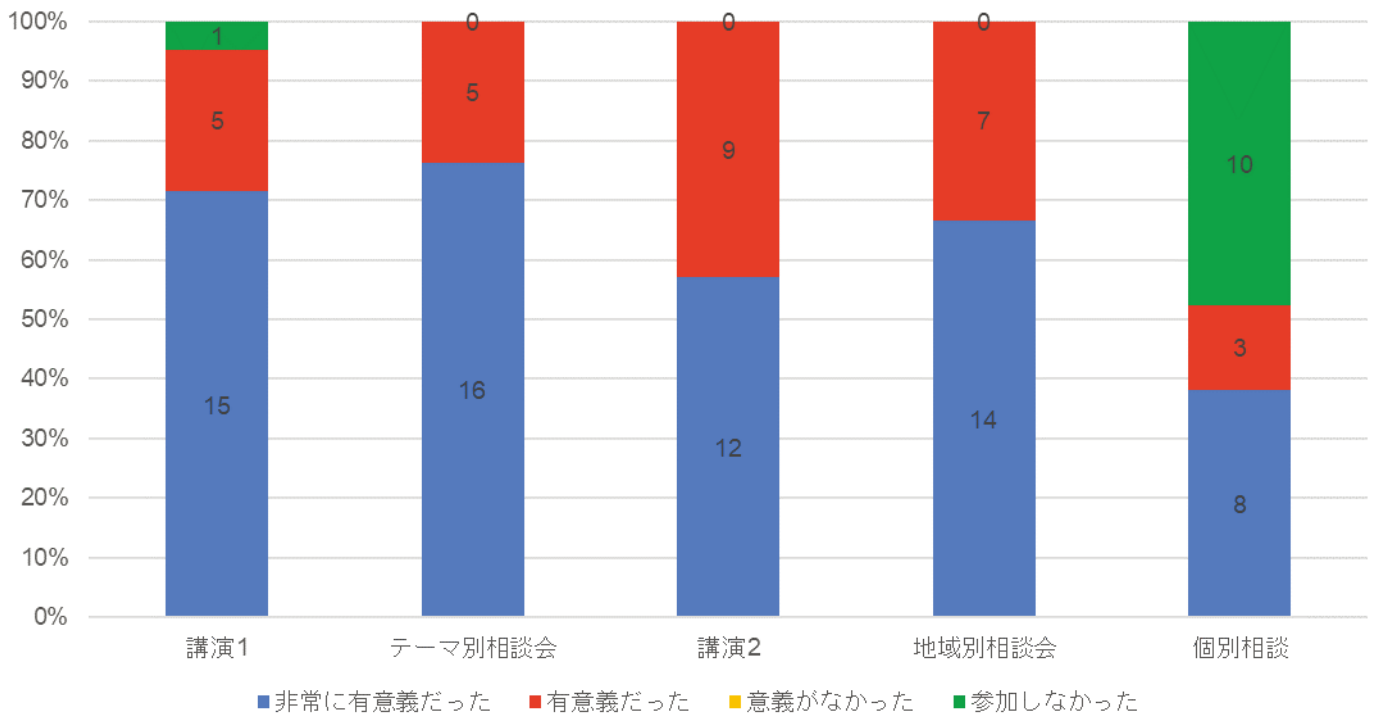
イベントにはどのくらい満足されましたか？



・各セッションをどのくらい有意義だと感じましたか？

「非常に有意義だった」、 「有意義だった」、 「意義がなかった」、 「参加しなかった」の4件法で聴取した。

どのくらい有意義だと感じましたか？



・自由記載（抜粋）

- 相談会の時間が長過ぎるかと思っていたのですが、色々な話が聞けてよかったです。
- 先生方が皆さんとても穏やかで熱心に教えてくださって、職場の雰囲気も良いんだろうというのが伝わってきました。
- 行政で働く際に行政のバックグラウンドがなくても大丈夫とお聞きし安心しました。私の今後のキャリアは不透明ですが、公衆衛生医師を選択肢の一つに入れさせていただきたいと思います。
- 採用や進路の決め方、タイミングなどについて詳しいお話を頂けて、大変勉強になりました。
- 出先等で難しいかもしれないがネット回線などは事前に確認していただけるとありがたいです。

（5）考察

PHCC2023の参加申込は47名、参加者は28名、事前連絡のあった欠席は12名、事前連絡のなかった欠席は7名であった。欠席の理由としては、体調不良、家庭の事情、勤務の都合等が挙げられた。オンライン開催の場合、交通アクセスを問わず参加できるというメリットもあるが、事前連絡なく欠席する参加者が出やすくなるというデメリットもあり、事務局には臨機応変な班編成が求められる。また、オンライン開催にはつきものであるが、機器不良・回線トラブルに対する備えが必要である。

今年度初の取組として、事前アンケートにおいて、希望の自治体エリアの選択肢に「国際保健（WHOなど）」を追加した。想像以上に国際保健を志向する学生・若手医師がいたことは驚きであった。国際保健に関する事業を行っている矢野班から2名の先生方のご協力を得て、サポーターとして相談会にてご対応いただいた。

特に、地域別相談会の時間を充実させるために、事業班の班員の出身県以外での勤務を希望する参加者がいた場合、全国保健所会メーリングリストにてサポーターとしての参加を依頼した。事前連絡

なく欠席する参加者が多発したが、当該県の参加者がいなくなるという事態は起こらなかった。来年度以降も同様に呼びかける場合、そうしたリスクがゼロではないとの事前説明が必要であろう。

相談会の時間は昨年度は40分間であったものを今年度は60分間に延長した。昨年度のアンケートにおいて「少し時間が短く感じた」との感想があったためだが、ファシリテーターからは長すぎるのではないかとの懸念も示された。参加者からの発言が途切れてしまった時のために、ファシリテーター自身のキャリアの軌跡をまとめた資料を用意してはどうかとの提案が事前打ち合わせにて出され、実行委員長からファシリテーターに依頼した。会の終了後には、ファシリテーターからも参加者からも60分間でちょうど良かったとの声を聞くことが出来た。

また、もうひとつ今年度初めての取組として、グループでの相談会では話足りない、特定のファシリテーター等に質問したい等の要望があるのではないかとの考えから個別相談の時間を設定した。準備段階では2～3人程度の希望者だろうかと想像していたが、実際の希望者は10人以上であった。来年度以降も継続すべき時間と考える。

事後アンケートにおいて、参加者の満足度は高かった。講演の演者、ファシリテーター、サポーターが心から参加者と向き合った結果であり、参加者の期待する内容と企画内容に齟齬が少なかったものと考えられる。事前の打ち合わせ等の機会を通じて会の目的や参加者からの事前質問を共有した上で資料を準備して備えたことや、参加者の思いをしっかりと受け止めた上で疑問に答える（自組織のアピールはその後で行う）という姿勢を各ファシリテーターが実践できていたことも要因であろう。

以上から、参加者の公衆衛生分野への関心を深め、入職意識を高めることが出来たと考える。参加者には学生や研修中の若手医師も多く、その成果をすぐに確認することは難しい。しかしながら、PHSSやPHCC等の活動を通して公衆衛生の魅力を伝え続けることは公衆衛生医師の確保に資すると思料する。

(6) まとめ

今年度で4回目の開催となった。事前連絡のない欠席が多発する可能性があるという欠点はあるものの、オンライン開催の利点は大きく、遠方にいる者や家族のケアのために外出が困難な者にとって具体的な就職・採用の相談ができる機会として継続されることを期待する。

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いただいた。

(相談サポーター)

村上 邦仁子 (東京都西多摩保健所)

劔 陽子 (熊本県菊池保健所)

仲宗根 正 (那覇市保健所)

柳澤 大輔 (埼玉県秩父保健所)

田所 昌也 (兵庫県保健医療部)

橋本 弥生 (福岡県粕屋保健所)

小島 絵里 (東京都文京区保健衛生部)

増田 和貴 (東京都渋谷区保健所)

II 事業報告

2 実践事業

(3) 第82回日本公衆衛生学会シンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催

児玉 佳奈（高知県健康政策部医療政策課） 吉田 穂波（神奈川県立保健福祉大学）
白井 千香（枚方市保健所） 横山 勝教（香川県東讃保健所）
町田 宗仁（国立保健医療科学院） 高橋 千香（東京都世田谷保健所）
成田 智晴（愛知県新城保健所） 宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
武智 浩之（群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課）
（特別援助）

杉山 雄大（筑波大学医学医療系ヘルスリサーチ分野、国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター）

野村 恭子（秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座）

檜原 洋平（株式会社リンクアンドモチベーション）

要約

第82回日本公衆衛生学会にて、「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」と題したシンポジウムを開催した。4人のシンポジストが、「公衆衛生学教室へのヒアリング調査の結果」、「公衆衛生学教室における行政と連携した取組」、「行政における公衆衛生学教室と連携した取組」、「他分野における産官学連携による人材確保・育成の取組やその知見」について講演し、パネルディスカッションでは参加者と共に大学と行政の連携の将来的なあり方について模索した。会場には70人を超える様々な立場の公衆衛生従事者が集まり、熱い意見交換が行われた。今回のシンポジウムで共有した取組が全国へ広がり、公衆衛生医師の確保と育成が促進されるためには、活動の継続が重要である。今後は、入り口となる「採用（公衆衛生医師の確保）」に加えて、公衆衛生医師の「育成」や「活躍」について、本事業班の他事業とも連動させながら、公衆衛生従事者全体で知恵を持ち寄り、更に検討を深めていく必要がある。

(1) 背景と目的

保健所の体制強化が求められる中、公衆衛生医師の不足は深刻な状況が続いており、そのリクルートは多くの自治体で課題となっている。より多くの医師・医学生に保健所や県庁で働く公衆衛生医師というキャリアに興味をもってもらい、採用につなげ、育成し、その活躍を促進していくには、行政からのアプローチのみでは難しい。一方、大学は医療のみならず保健指導をも掌るべき医師を育成する機関であるものの、公衆衛生医師を目指すキャリアを明確に提示して導き、並走する役割を十分に果たせていない場合が多い。どちらか片方だけでは解決できない現状を打開するためには、行政と大学が協働して取組を進めていくことが重要である。

公衆衛生医師の採用、育成、活躍について、行政と大学の双方が連携・補完しながらシナジーを生み出している好事例を共有することにより、多組織で連携した公衆衛生医師の確保と育成の取組が全国へ広がることを促進する。

(2) 方法

①対象

第82回日本公衆衛生学会の参加者（行政機関職員、教育機関職員、その他）

②日時

令和5年10月31日（火）13：20～14：50

③会場

つくば国際会議場 第4会場（会議室201）（茨城県つくば市）

④参加方法

自由参加（事前登録不要、出入り自由）

なお、学会終了後にはオンデマンド配信が行われた

⑤当日の役割分担

<登壇者>

座長：白井 千香、杉山 雄大

シンポジスト：町田 宗仁、野村 恭子、横山 勝教、樫原 洋平

<事務局>

パネルディスカッション：吉田 穂波、成田 智晴

写真撮影：高橋 千香

記録：児玉 佳奈

⑥当日までの準備

(i) 第1回ミーティング

日時：令和5年9月9日（土）9時～10時

方法：オンライン

内容：登壇者・事業班担当者の顔合わせ、シンポジウムのテーマ・目的・対象の確認、
本番までのスケジュールの共有

(ii) 第2回ミーティング

日時：令和5年10月18日（水）20時～21時30分

方法：オンライン

内容：シンポジストによる講演内容の共有、総合討論の内容の検討

(iii) 第3回ミーティング

日時：令和5年10月25日（水）20時～21時30分

方法：オンライン

内容：シンポジストによる講演内容の共有、総合討論の内容の検討

(iv) 第4回ミーティング

日時：令和5年10月31日（火）12時40分～13時10分

方法：対面

内容：本番の流れや総合討論の内容に関する最終確認

(3) 結果

①参加者

出入り自由のため途中入場、途中退出もあったが、当日、会場へ入室した者の総数（登壇者と

事務局は除く)は75人であった。また、その内訳について、手挙げ方式で確認したところ、大学関係者よりも行政関係者が多く見受けられた。

②進行

座長の白井先生、杉山先生の進行に沿って、シンポジストの町田先生、野村先生、横山先生、檜原先生が講演し、最後に、パネルディスカッションを行った。

時間	担当		内容
5分	座長	白井 千香、杉山 雄大	導入、シンポジスト紹介
50分 (12分/人)	シンポジスト	町田 宗仁、野村 恭子、 横山 勝教、檜原 洋平	講演
35分	座長	シンポジスト、フロア	パネルディスカッション

③内容

(i)「地域内での公衆衛生学教室と公衆衛生行政との連携」

シンポジスト 町田 宗仁 (国立保健医療科学院)



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」のなかで実施した「医学生を対象とした公衆衛生学や公衆衛生医師に対する意識調査」をもとに、地域内での公衆衛生学教室と公衆衛生行政との連携について公衆衛生学教室へヒアリングした内容について報告した。

医学生の7割程度が公衆衛生分野そのものに関心を持っており、1割超が公衆衛生医師のキャリアに興味がある現状を把握した。公衆衛生医師への導きに繋がる取組として「医学生向けの講義に公衆衛生医師を呼び仕事の魅力を楽しく語り、」「出張講座や業務での県庁とのやり取りを通じ、公衆衛生医師希望者の発掘や紹介を行うこと」、「臨床医向けリクルートセミナーで公衆衛生医師についても臨床医と同じ並びで紹介することに協力すること」、「定期的に自治体公衆衛生医師確保担当と公衆衛生学教室が交流を図ること」を挙げ、医学生・保健医療行政の両者と接点を持つことができる公衆衛生学教室が、公衆衛生医師を送り出す窓口役となることへの期待を述べられた。

(ii)「秋田大学における公衆衛生医師の育成に向けた教育の実践」

シンポジスト 野村 恭子 (秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座)



秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座において行っている秋田県の保健医療行政機関と連携した教育の実践について報告した。

秋田大学では、県内の公衆衛生医師を非常勤講師として、学部系統講義の中で公衆衛生医師のやりがいやキャリアを紹介する機会の提供、医学部

公衆衛生学実習への参画、医学部生や大学院生と共同で研究を行う取組を実施している。

また、県民栄養調査や社会的孤立調査など県から大学へ委託されている事業について、医学生への参加を促している。自身で収集したデータをもとに研究し、学会発表や論文執筆によって県民へ還元する活動を、医学生主導で行えるよう支援している。

公衆衛生学教室が公衆衛生人材を育成するうえでは「人と人とのシナジーを醸成する場所の提供」、「ロールモデルの見える化」、「県庁や保健所との協働」が大切とし、公衆衛生学教室と行政による連携の重要性について述べられた。

(iii) 「全国保健所長会の公衆衛生医師確保・育成事業とそれを模倣した地元大学との協働事業」
シンポジスト 横山 勝教（香川県東讃保健所）



全国保健所長会の公衆衛生医師確保・育成事業として行っている「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（以下、PHSS）」を模倣して、香川大学医学部公衆衛生学教室と連携して実施中の公衆衛生理解促進事業について報告した。

PHSSの参加者は4人に1人が大学の講義・実習・掲示板を通じて開催を知り、また、大学での広報に力を入れ始めてから医学生・大学院生・大学病院臨床医の参加が増加している。

医育機関である大学は、医学生・大学院生・大学病院臨床医への周知力に大きな強みがある。そこで、香川県では、香川大学医学部公衆衛生学教室に委託し、医学部生等と県内の公衆衛生医師等との交流会や公衆衛生セミナーを年4～5回の頻度で開催するとともに、民間医師求人サイトを活用した医師募集情報の発信、個別面接相談等を実施している。

「奪い合いをするのではなく、大学と行政で連携して人材を育成すること」が大切とし、行政と公衆衛生学教室の連携によって、より多くの公衆衛生医師が活躍する未来を描いていきたいと述べられた。

(iv) 「産官学連携での人材育成・共創の最前線」
シンポジスト 榎原 洋平（株式会社リンクアンドモチベーション）



企業・行政機関・大学など保健医療福祉分野に限定されない様々な組織へ入り取組を進められている立場から、人材育成・共創の考え方、具体的な取組事例について報告した。

人材の確保・育成にあたっては、競争による「青田買い」から共創による「青田創り」へ転換することが重要で、大学時代（4年）＋社会人初期（卒後3年）の7年間が人材育成の要となる。

大学での教育と大学卒業後に活躍する場での初期教育・人材育成が一気通貫していることが非常に大切で、そのためには両者が大義・理念を共に考え共有することが必要である。また、仕事の魅力を若者へ伝えるにはしかるべき準備が必要であるが、その過程を通じ、ミラー効果によって指導者側への共育効果も見込まれる。人材育成・共創は、若手に限らず指導者も含めた組織全体を、また、組織間の連携により業界全体を活性化する取組であることが述べられた。

(v) パネルディスカッション

フロアの参加者も交えて、次のような意見交換が行われた。

- ・ 行政、大学それぞれの立場から、相手と連携することの魅力、壁に感じることは。
行政にはデータが沢山ある。大学は養成機関で医学生等との接点を持つことができる。
連携の肝は、やりやすいことから始めて成功事例をつくること、コーディネーター（両者の立場が分かる人）が存在すること。
- ・ 仕事が面白くないと感じている人が、ミラー効果によって面白く感じるようになることはあるか。
ミラー効果は、準備の過程で具体的な事例を整理して伝わりやすいように提示する作業が大切。本人は気にかけていないようなことも敢えて言語化することで、気づきが得られることがある。
- ・ 今回のシンポジウムの準備を通して、シンポジストが興味深かった・楽しかったエピソードは。
新型コロナウイルス感染症対応を通じて、大変さと同時に公衆衛生の重要性に改めて気づいた人もいたことから、活躍する姿を見える形で示していくことの重要性を感じた。仕事が大変なときには、その仕事に取り組む動機（頑張っている理由）を他者に伝えるようにするとモチベーションの向上につながる。
関係者と楽しさを共有できる時間や、自分自身が楽しめる取組を大切にしていきたい。
- ・ 臨床専門医が公衆衛生分野に転向するときに、専門性の維持がハードルになっていると感じる。
自治体によっては、個別に相談に乗り対応しているところもあると聞く。全国を取組を見える化し整理することも必要だろう。
臨床専門分野には公衆衛生と密接に関わる分野もあり、専門性を保つことは公衆衛生医師としてのキャリアにも有益であることから、連携できる仕組みづくりを専門医機構と議論していく必要がある。
- ・ 公衆衛生医師の確保にあたって、都会と地方での競合はあるか。
都会と地方それぞれに魅力があり、地方では、その土地ならではの社会問題や関係機関との連携のとりやすさを活かすことができる。また、ICTの発達により、どこにいても最先端の知識を入手できる環境が整っている。
公衆衛生医師不足は、都会も地方も直面している問題。全国のどこかで公衆衛生医師として活躍してもらえよう、全国的に協力して取組を進めていきたい。
- ・ 大学生へ公衆衛生のキャリアを示したのち臨床へ進んだとしても数年にわたって関係性を維持するコツは。
公衆衛生医師も臨床医師も大きな目的は同じであるため、同時に情報提供したうえで選択してもらう仕組みづくりが必要。また、様々な場所で公衆衛生医師の情報に触れられるような環境づくりも必要。
SNSでの発信等による反復・継続した働きかけや、友人のようにLINEで連絡を取るゆるいつながりを持ち続けることが大切だろう。
- ・ 大学と行政が連携するきっかけづくりはどのようにしたらよいか。
互いに人不足で困っていたことが協力するきっかけとなった。
連携を始めるには、連携先の組織ではなく、まずは人を探すことが必要。人と人とのつながりがあって、組織同士がつながっていく。同じ悩みを共有する熱量の高い人を探し出すことが重要。

(4) 考察・まとめ

本シンポジウムのテーマにある「シナジー」とは「ものや事柄、人などが複数存在することで、お互いに作用し合い、効果や機能を高めること（相乗効果）」をいう。今回、全国にいる様々な立場の公衆衛生従事者が一堂に会する日本公衆衛生学会において、大学と行政の連携による公衆衛生医師の確保と育成の好事例を共有できたことは、まさにシナジーを生み出すための第一歩であり、非常に有意義な企画であった。

シンポジウムを構成するにあたっては、座長とシンポジストを大学・行政それぞれの立場からバランス良く選出し、どちらかに偏ることなく互いに理解を深められる場となるようにした。また、保健医療福祉分野以外の知見を得るために民間の立場からもシンポジストにご参加いただいたことで、新たな視点でのディスカッションを取り入れることができた。加えて、講演やパネルディスカッションでは、各組織における具体的な取組を多く紹介することにより、参加者が自身の所属へ持ち帰って手をつけやすい、より実践的な内容になるよう工夫した。

シンポジウムで共有した取組が全国へ広がり、公衆衛生医師の確保と育成が促進されるためには、今後も継続的な活動が必要である。今回は「採用・育成・活躍」の中でも、まずは入り口となる「採用（公衆衛生医師の確保）」が注目された印象を受けた。今後は「社会医学系専門医プログラム」や調査事業の一つである「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響についての調査」等と連動させることで、公衆衛生医師を「育成」する取組の充実や「活躍」できる環境の整備について、公衆衛生従事者全体で知恵を持ち寄り、更に検討を深めていきたい。

【参考】当日の様子



II 事業報告

2 実践事業

(4) 第82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2023」の開催

成田智晴（愛知県新城保健所）

向山晴子（世田谷保健所）

早川貴裕（栃木県県南保健所）

木村雅芳（静岡県西部保健所）

松澤知（新潟県福祉保健部）

宮園将哉（大阪府健康医療部）

田邊裕（名古屋市西区保健福祉センター）

要約

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

今回は「公衆衛生医師の確保に向けた自治体の取組について」をテーマとし、11回目の自由集会「公衆衛生医師の集い」を開催した。演者として新潟県の松澤先生に、公衆衛生医師確保に関する新潟県の取り組みについて、名古屋市の田邊先生に、離職調査結果の速報についてそれぞれご報告いただき、来場者との間で活発な意見交換や情報交換が行われた。今後の活動に向けたヒントを得られたこと等で、今回も参加者の満足度は高いものとなった。公衆衛生医師同士が自由に意見・情報交換できる場の1つとして、今後もこの取り組みを継続していくことが望ましいだろう。

1) 目的

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

2) 方法

- ① 開催日時・会場 令和4年10月31日（火）つくば国際会議場 第5会場
- ② 周知方法
 - ・全国保健所長会のホームページに掲載
 - ・全国保健所長会や「公衆衛生ねっと」等各種メーリングリストに投稿
 - ・その他交流のある公衆衛生医師等へメール等で周知を依頼

3) 結果

- ① 参加者数 32人
- ② 内容： 公衆衛生医師の確保に向けて独自の取り組みを展開している新潟県から講師を招き、その活

動内容をご発表いただいた。また、離職調査の結果についてご説明いただいた。その後来場者と演者との間で意見交換・情報交換が行われた。また、自由集会の後に懇親会を開催した。

○新潟県福祉保健部 松澤知先生 ご講義内容（当日講義資料より一部抜粋）

第82回 日本公衆衛生学会自由 公衆衛生医師の集い 1 Talk Session
 令和5年10月31日（火）18時30分～19時30分
 @つくば国際会議場 第5会場（会議室202）

新潟県における公衆衛生医師確保の取組

新潟県福祉保健部・三条保健所
 松澤 知



内容

1. 自己紹介
2. 新潟県の概要
3. 新潟県（福祉保健部・保健所）における公衆衛生医師数<現状と課題>
4. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組①
5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②
6. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組③
7. 宣伝

1. 自己紹介

1. 自己紹介



行政医
松澤 知 (Tomo Matsuzawa)

専門領域	出身大学	出身地
公衆衛生	近畿大学	新潟県

これまでのキャリア

平成29年～ 佐渡総合病院（臨床研修）
 平成31年 新潟県庁入庁 現職

（医療調整本部／感染症対策・業務課／三条保健所 など）

仕事内容

- ・「オール新潟」のコロナ療養体制を構築⇒死亡率全国最小
- ・大規模コロナワクチン接種会場企画運営⇒5000人/日接種
- ・コロナに係る広報活動（NST「医師に聞く」等へ出演）
- ・医学生/医師 キャリアコーディネーター（RS-1）
- ・産業医（県庁、上越地域振興局） など

2. 新潟県の概要

新潟県

新潟県は、日本の中部地方に位置する県、県庁所在地は新潟市、本州の中心部に位置し、北東から南西へ傾斜し、海抜の高低差も大きく、面積は約12,824 km²で、47都道府県のうち第5位、両岸線の長さは約360 kmである。人口は約210万人で、47都道府県のうち第15位。



保健所

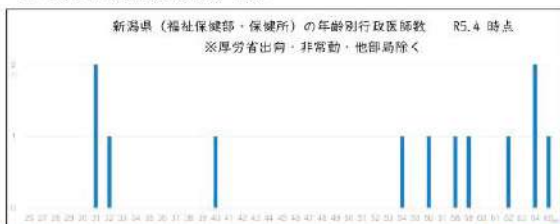


3.

新潟県(福祉保健部・保健所)における公衆衛生医師数<現状・課題>

3. 新潟県(福祉保健部・保健所)における公衆衛生医師数<現状・課題>

- ✓ 新潟県(福祉保健部・保健所)の行政医師数はR5.4時点「12名」<現状> (※厚労省公表、令和4年10月現在)
- ✓ 令和4年度において、保健所長は12保健所中7保健所で兼務により対応している状況であり、行政医師のさらなる確保を図る必要がある。<課題>



4.

新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組①

4. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組①

- ✓ 公衆衛生医師募集のパンフレットを一新(令和2年)

公衆衛生医師募集

義を重んじる”越後の虎”
上杉謙信公のスピリットで地域医療を創る

歳に帰を送る精神

https://www.pref-niigata.jp/koushou-ensei-shi/

5.

新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②



- <インターン受け入れの目的>
- ✓ 感染症対策や地域医療提供体制の整備、医師確保対策など公衆衛生医師の業務に興味を持ってもらう（実施要項より）
- <効果>
- ✓ 令和4年度は40名以上の医学生を受入（令和3年度は30名以上）
 - ✓ インターン経験者の話を聞いて、新たな希望者が出てくるなど、上手く情報が広散されている（TwitterやNOTEなど）
 - ✓ 今後の期待としては、臨床研修マッチングの候補として県内病院が選ばれる（過去2年度受け入れてきた医学部45名生が6年卒になってくる）

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

<新潟県・県庁インターン概要>

- 受入：随時（夏休み等の長期休暇期間中は受入強化月間）
 対象：全国の医学生を主として初期研修医、後期研修医等
 期間：1週間以上を推奨（うち1～2日は県内初期研修病院見学をセットがデフォルト）
 費用：実費（学生については病院見学も行うことを条件に旅費の補助を実施）
 実績：令和4年度は40名以上の医学生を受入（令和3年度は30名以上）他、若干名の初期研修・後期研修医を受入。
 主宰：福祉保健部長（医系担当）
 指導：行政医師（松澤）
 説明：地域医療政策課（地域医療確保）
 医師・看護職員確保対策課（医師確保）
 感染症対策・業務課（コロナ、新興感染症対応）
 調整：福祉保健総務課（公衆衛生医師確保）
 医師・看護職員確保対策課（初期研修医確保）

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

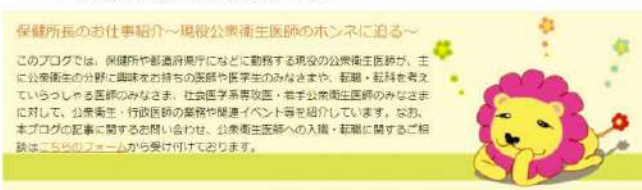
<一般的なスケジュール>

DAY 1 午前	松澤による全体オリエンテーション
DAY 1 午後	各課業務紹介
DAY 2～4	● 主宰に随行（知事レク等に同席、会議出席等） ● 主宰が出張等で不在時には業務紹介で興味を持った課の業務へ従事
DAY 5	初期研修病院見学

※適宜、懇親会も実施

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

✓ 新潟県の取組を以下の当事業課ブログでも紹介



<https://blog.canpan.info/phdr/index-2.html>



5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

【新潟県】「新潟県春休み医学生インターンシップ（令和4年度）実施要項」公開のお知らせ

新潟県庁行政医師（松澤）氏、行政医師（松澤）氏より。

今回は「新潟県春休み医学生インターンシップ」の通りお話し、公衆衛生医師の働く環境について、やってあること（見学・インターン）の発表をいたします。新潟県では、医学生インターンを随時受け付けており、特に今年度は合わせて30名以上を受け入れています。



<https://blog.canpan.info/phdr/index-2.html>

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

新潟県のインターンシップは、随時実施されており、私たちがどのようにして働いているのかを見て、興味を持っていただくことを目的に実施しています。

具体的には、主に福祉保健部長の秘書室の他、地域医療確保や医師確保、新型コロナウイルス対策などの取組がどのように考えられ、行われているのか（→政策立案）を間近で見学（インプレット）も、特に興味を持った分野については、各プロジェクトチームに入って実際に業務の現場を見ていただく、実態に即した説明や、就業体験をしていただく（プロジェクト）/ 就業後の就職希望なども話し合う機会が設けられます（フリードリンク）。

また、インターン中は、他の行政医師としてのスキルアップも合わせて私たちの活動する時間を設けています。今回は、この時間を充実させたいと考えていた行政大学（注）の協力を得て、公衆衛生のブログも担当させていただきます。私たちがどのように働いているのか、ぜひご興味を持っていただければ幸いです。



行政医師（松澤）氏、行政医師（松澤）氏

5. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組②

★お伝えのブログ

【新潟県】「新潟県春休み医学生インターンシップ」

このように、公衆衛生医師の働く環境について、やってあること（見学・インターン）の発表をいたします。

新潟県では、医学生インターンシップを随時受け付けていますので「前期研修病院見学も兼ねてもらえれば就業機会は可能です！」、医学生の方からごからのご質問もお待ちしております！

●「詳細はコチラ」

また、「新潟県庁の「ブログも担当チーム」では、随時、ご質問からご自分の質問に回答いたします。医学生の方からのご質問もお待ちしております！

●「個別相談はコチラ」オンライン相談は「就業支援・インターンの質問窓口」

トクたま

新着情報

【新潟県】「新潟県春休み医学生インターンシップ（令和4年度）実施要項」公開のお知らせ

新潟県庁行政医師（松澤）氏、行政医師（松澤）氏より。今回は「新潟県春休み医学生インターンシップ」の通りお話し、公衆衛生医師の働く環境について、やってあること（見学・インターン）の発表をいたします。新潟県では、医学生インターンを随時受け付けており、特に今年度は合わせて30名以上を受け入れています。

また、「新潟県庁の「ブログも担当チーム」では、随時、ご質問からご自分の質問に回答いたします。医学生の方からのご質問もお待ちしております！

<https://blog.canpan.info/phdr/index-2.html>



6. 新潟県の公衆衛生医師確保に係る取組③

公衆衛生医師の 離職調査アンケート結果(速報)

令和5年10月31日(火)
日本公衆衛生学会自由集会 公衆衛生医師の集い

名古屋市保健所西保健センター 田邊裕 徳島県阿南保健所(兼)未波保健所 郡島香
若手島保健福祉部医務政策室 高橋奈保 焼木県保健福祉部医務政策課 早川貴裕
大阪府茨木保健所 永井仁美 高輪県立保健所 聖高貴世
神奈川県立保健福祉大学 吉田健波 広島市南区厚生部/南保健センター 平本恵子
香川県東讃保健所 横山勝哉

なぜ離職調査？

- コロナ禍で多数の公衆衛生医師が離職した？
- 保健所は有事に地域における健康危機管理の拠点として機能する必要がある。
- 有事にも離職する公衆衛生医師が増えることなく、保健所機能を保持できる体制を整えておく必要がある。
- 離職者はコロナ禍で増えたのか？…①定量調査(自治体アンケート)
なぜ離職したのか？コロナの影響は？…②定性調査(離職者アンケート)

既存資料：地域保健・健康増進事業報告

地域保健・健康増進事業報告

年度	保健所	保健所長	保健所副長	保健所医	保健所技士	保健所技士補	保健所事務員	保健所事務員補	保健所事務員嘱託	保健所事務員嘱託補	保健所事務員嘱託嘱託	保健所事務員嘱託嘱託補
令和5年度	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018	1018
令和4年度	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992
令和3年度	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981	981
令和2年度	925	925	925	925	925	925	925	925	925	925	925	925
令和1年度	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894
令和0年度	883	883	883	883	883	883	883	883	883	883	883	883
令和元年度	891	891	891	891	891	891	891	891	891	891	891	891
令和2年度	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907
令和3年度	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889
令和4年度	895	895	895	895	895	895	895	895	895	895	895	895
令和5年度	898	898	898	898	898	898	898	898	898	898	898	898

全国の保健所に勤務する医師数の推移 地域保健・健康増進事業報告より(H23年度～R3年度)



基礎資料から分かることと分からないこと

- 保健所で勤務する医師は900人前後
 - 平成27年度以降は大きく変化がなさそうに見える。
 - 入職者や退職者の数は分からない
- 一保健所へのアンケート調査で保健所等医師の基本的な動態を明らかにする

①定量調査

- 対象：全保健所(468か所)
- 調査内容：平成29年度～令和5年度の年度ごとの下記項目
 - 保健所等医師数(本庁、保健所、保健所支所、保健センター、精神保健福祉センター、地方衛生研究所に勤務する医師)
 - 保健所等医師入職者数
 - 依願退職者数※
 - 定年退職等者数(定年退職、任期付き職員の任期満了に伴う退職)

①定量調査 ※依願退職者に関する追加項目

- 対象：平成29年度～令和5年度に依願退職者がいた保健所
- 調査内容：依願退職者に関する下記項目
 - 年代
 - 性別
 - 入職年度
 - 退職年度
 - 退職時所属
 - 退職時職階

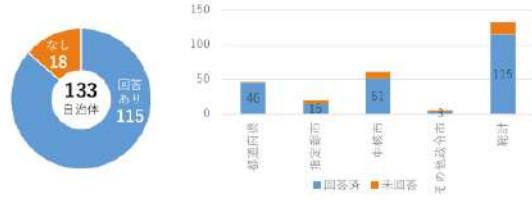
依頼方法

- 都道府県保健所長会会長(47自治体)に都道府県型保健所
- 政令指定都市(20自治体、26保健所)・中核市(61自治体、61保健所)・保健所政令市(5自治体、5保健所)保健所長に管轄保健所
- 調査期間：令和5年7月3日～7月31日(※切延長8月7日)

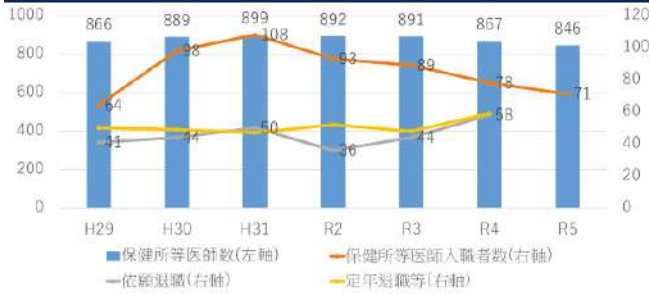
結果

回答状況

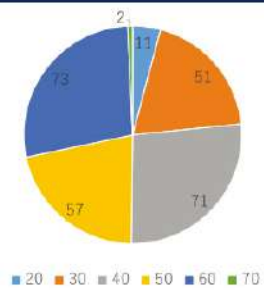
依頼した133自治体のうち115自治体から回答があった(回答割合86.5%)。回答自治体が管轄するのは419保健所(全国468保健所、回答割合89.5%)であった。



医師数の推移 離職者の年代(N=265)

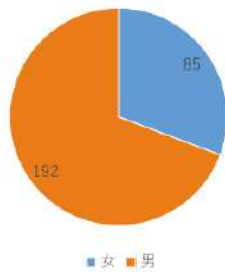


離職者の年代(N=265)



離職者の性別 (N=277) 離職時の所属 (N=277)

離職者の性別 (N=277)



離職時の所属 (N=277)



離職時の職階 (N=277) 離職時の勤続年数 (N=261)

離職時の職階 (N=277)

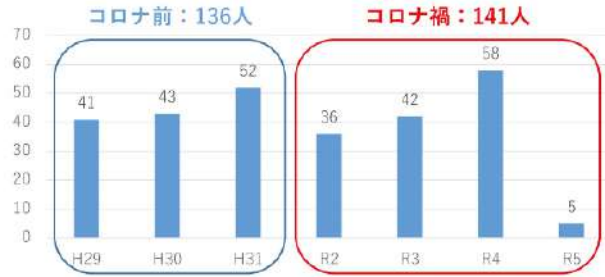


離職時の勤続年数 (N=261)

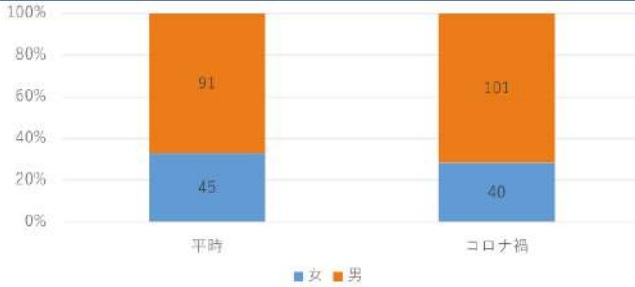
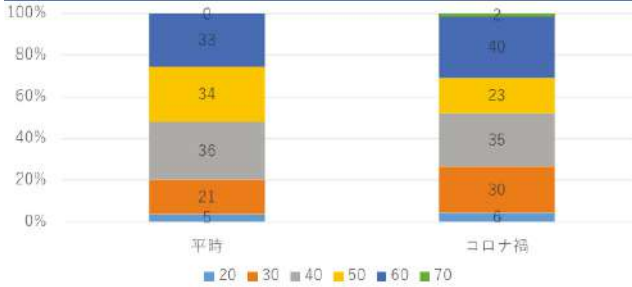


平時とコロナ禍との比較

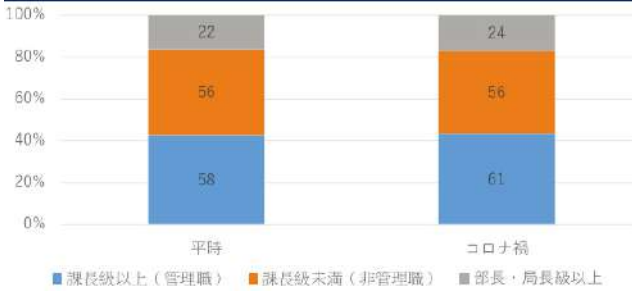
離職年度 (N = 277)



年代別の比較 性別の比較



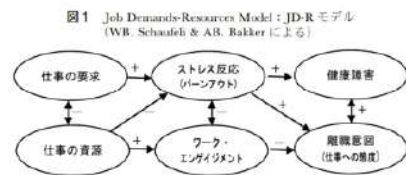
職階の比較 勤続年数の比較



① 定量調査の簡易まとめ ② 定性調査の呼びかけにご協力をお願いします

- 令和4年、令和5年は保健所等医師数が減少傾向にある。
- 退職者の増加と入職者の減少の双方がその原因となっている。
- 5年目と10年目に離職の節目がある。
- 平時とコロナ禍で離職者数、離職者の属性に大きな違いは認められなかった。

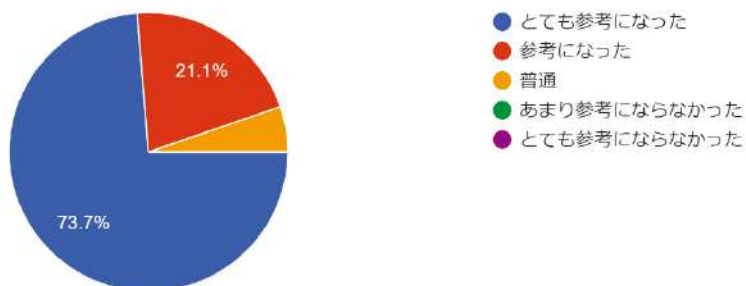
- 離職者本人に対するアンケート 令和5年12月31日〆切
- Job Demands-Resources modelを意識した調査票



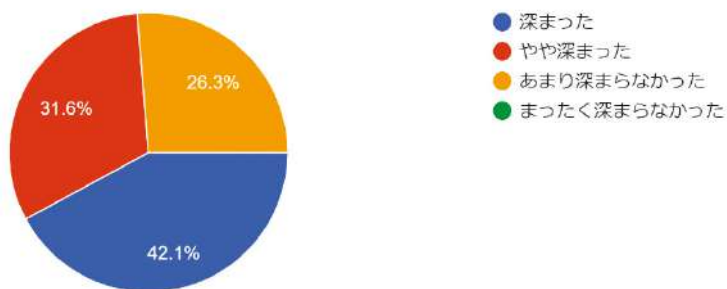
③ 参加者へのアンケート結果

開催後、参加者を対象にアンケート調査を行った。回答は 19/32 人（回答率約 60%）であった。結果を下に示す。

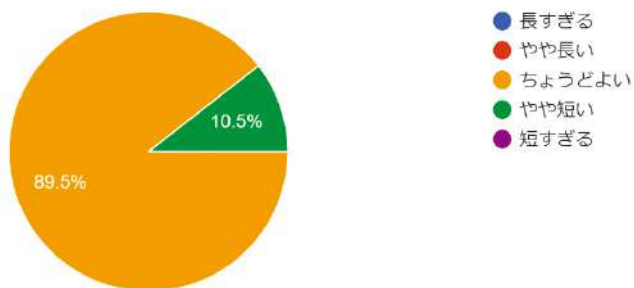
ゲストスピーカーの講話の内容
19 件の回答



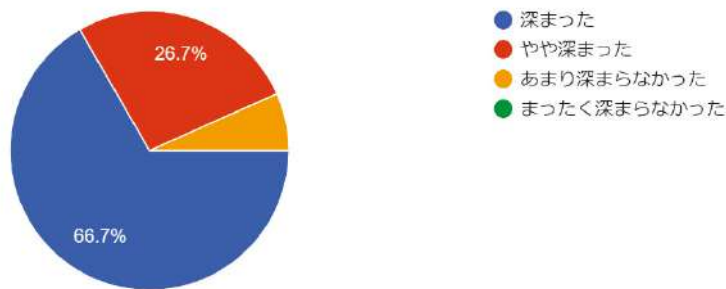
自由集会（Talk Session）で交流やつながりは深まりましたか
19 件の回答



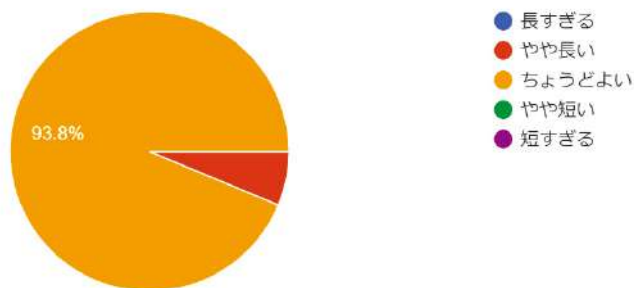
自由集会（Talk Session）の開催時間
19 件の回答



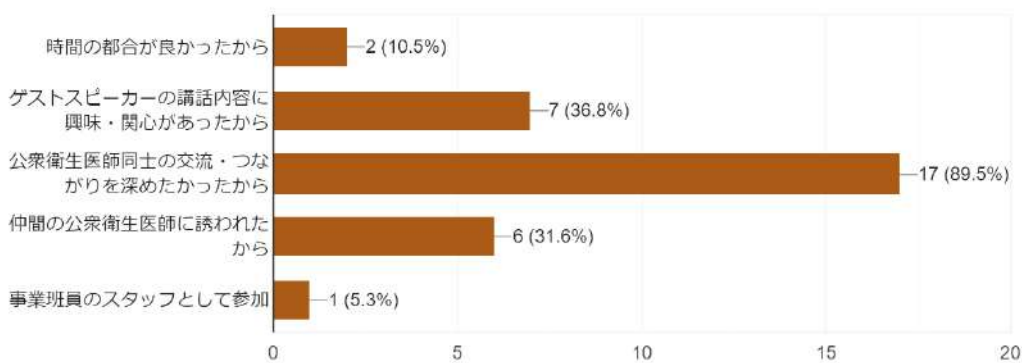
懇親会（Night Session）で交流やつながりは深まりましたか ※参加者のみご回答ください
15件の回答



懇親会（Night Session）の開催時間 ※参加者のみご回答ください
16件の回答



当自由集會に参加した理由は何ですか。 ※複数回答可
19件の回答



自由記載) この自由集會のどのような点が特に役立ちましたか。

- ・ 公衆衛生医師同士の交流を深める機会の1つとして役に立つと考えられる。
- ・ 松澤先生の話が非常に役に立った
- ・ 自由に意見交換ができた
- ・ 学生・公衆衛生医師の勧誘手法について詳細をお伺いでき、とても参考になりました。

- ・他自治体の先生と直接コミュニケーションを取ることができた
- ・熱心な若手の先生方に感動し、新たな気持ちで職場に戻れました。
- ・様々な公衆衛生医師と交流ができる。
- ・新潟県の松澤先生のお話がとても参考になりました。
- ・ほかの自治体の公衆衛生医師と交流できる点
- ・有意義な講話を聞き、質疑応答など、公衆衛生医師の様々な意見を聞くことができたこと。

(自由記載) この自由集会のどのような点を改善した方がよいと思いますか。

- ・他の自由集会がある中で、特に参加する集会がない(思い当たらない)若手医師の受け皿として、一見さんでも参加しやすい雰囲気をつくる必要がある。また、事業班の内輪だけで盛り上がることのないよう(参加者からそう思われたい)配慮し続ける必要がある。
- ・懇親会は掘りごたつではなく立って自由に動きやすいような店が良い
- ・事前の参加申込が分かりにくかったです。保健所長会のホームページで流す(ブログはなかなか見ないと思います)ことや、公衆衛生学会に掲載する連絡先アドレスを担当者にするなど工夫した方がよいと思いました。
- ・運営側の負担が大きくなるかもしれないが、懇親会の席決めをくじ引き(スマートフォンなどを利用して)で決めたりしてもよいのではないかと思います。
- ・自由に気軽に意見交換できる場があればいい。
- ・若手(30代以下)の先生、特に研究班に入っていない先生の参加が少ないように思いました。各自治体に依頼して、若手の先生にメール等で直接案内できるとよいのではないかと思います。
- ・参加者同士が話し合う時間とあればよいと思いました。

4) 考察

今回の当自由集会について事前準備の段階では、講義と質疑応答の後にはグループワークを行い、参加者の情報交換と交流を促すという内容を考えていた。しかし、二人の講師の講演内容に大変な反響があり、質疑応答の時間のみで集会の制限時間を迎え、グループワークの開催は困難であった。しかし、当初の準備内容とは異なるものの、開催の意義深い会となったと考えている。

アンケートは回答率が約6割であった。その結果を見ると、二人の講師の講義内容について90%以上の参加者が参考になったと回答しており、今回の当会の最も意義深い点はここにあると考える。他方で、当会本来の主目的である行政医師の交流の深化という点では、交流が深まったと回答した参加者は3/4程度であり、1/4の参加者はそうでなかった。これこそが、冒頭に述べた時間制約により参加者の交流を促すための企画を展開できなかった事の結果であると考えている。なお、自由集会の1時間という開催時間については、全体の9割程度の参加者がちょうどよい時間であると感じていた。

懇親会については、交流が深まったと回答した参加者は9割以上にのぼり、やはりリラックスした場の威力は大きい。今回については、自由集会そのもので達成できなかった参加者の交流を、懇親会が補完した形となっていた。

当会への参加理由については、やはり「交流・つながりを深めるため」が最多であった。次いで、「講

話内容に興味・関心があったから」であった。このことは、一般的に公衆衛生医師は孤立傾向にあると言われることが多いが、それを裏付けるものであると思うし、各自治体において公衆衛生医師の確保が課題になっていることが浮き彫りになったとも思う。

以上の内容、ならびに自由集会の要改善点ということで参加者からご指摘いただいた事項を総括し、次回につなげるための備忘録は下記の通りとなる。

- ・開催時間は今回と同様に 1 時間程度がよい。集会の後の懇親会も楽しみにしている声が多い事を踏まえ、自由集会と懇親会はセットで考え、このセットで満足度を高めてゆくような企画を展開してゆくとよいだろう。

- ・周知方法が課題であり、特に若手医師の参加が低調な現状は要改善である。若手医師は医師同士のつながりがベテラン医師と比較すると弱い傾向にあると思われるので、当会の本来の開催目的からすれば最重要ターゲット層ということになる。この層に狙いを定めた周知が必要だろう。

- ・集会の中では、どうしても主催者と関係の近い参加者の方が発言しやすく、実際に発言頻度が高くなりやすい。これが内輪で盛り上がっている印象を与えているというご指摘はもつともである。このような印象を参加者に与えることは、当集会の開催目的からすれば最も避けるべき事であった。例えば司会者から無作為に発言者を指名するなど、集会の運営には繊細な注意と工夫を要するだろう。

5) まとめ

1 時間という限られた時間の中で開催した。事務局準備とは異なる集会の展開となったが、2 人の講師に対する質疑応答が大変盛り上がり、満足度の高い時間となった。その後の懇親会を含めて、参加者がリラックスし、議論を深め合える時間を提供できたことは幸いに思っている。

本自由集会は、本学会総会の中で公衆衛生医師のみが集合し、自由に発言をし、相互交流を深めることのできる唯一の場と思われる。参加者からの満足度は高く、今後も当自由集会を継続して開催する必要がある。更に多くの公衆衛生医師が集う場となるような働きかけも大切であると考えている。

II 事業報告

2 実践事業

(5) 公衆衛生ウインターセミナー（PHWS）2023 の開催

植田 英也（大阪市健康局健康推進部）	横山 勝教（香川県東讃保健所）
平本 恵子（広島市南区厚生部南保健センター）	曾根 智史（国立保健医療科学院）
山本 長史（北海道江別・千歳保健所）	高橋 千香（東京都世田谷保健所）
藤川 愛（高松市保健所）	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）	高橋 宗康（岩手県保健福祉部医療政策室）
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）
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）	岩瀬 敏秀（岡山県備前保健所）
宗 陽子（長崎県県南保健所）	豊嶋 典世（宮崎県日向保健所）
前田 光哉（環境省）	町田 宗仁（国立保健医療科学院）
内田 勝彦（大分県東部保健所）	白井 千香（枚方市保健所）

（特別援助）

松谷有希雄（日本公衆衛生協会）	古元 重和（厚生労働省老健局老人保健課）
-----------------	----------------------

要約

公衆衛生ウインターセミナー（Public Health Winter Seminar：PHWS，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年度から開催している WEB セミナーで，今年度で2回目となる。対象者を社会医学系専攻医もしくは専攻予定者として広く参加者を募集したところ，行政に勤務する医師だけでなく，大学院生や産業医など行政分野以外の社会医学系専攻医や，公衆衛生に関心がある臨床医の申し込みも多数あり，事前参加登録者数は33名となった。最終的な参加者は，キャンセル4名を除く29名で，昨年度の参加者19名を大きく上回った。内訳は公衆衛生医師18名，臨床医6名，大学院生3名，その他2名であった。プログラムは①社会医学系専門医制度に関する情報提供②若手公衆衛生医師に対する学びの機会の提供③先輩公衆衛生医師による講話の3部構成とした。今年度は「『地域の実情』に応じて課題を解決するには？さあ考えよう。」というスローガンを掲げ，参加者が主体的に考え，意見をまとめて発表することを目標とした。参加者が小グループに分かれて意見を出し合い，限られた時間内でパワーポイントを用いてグループごとに意見をまとめて発表する機会を設けた。1部と2部は「講演，グループワーク，各グループの発表，講師による講評」を1セットとした。3部は公衆衛生医師が心に留めておくべき訓示が贈られた。参加者に対する事後アンケートでは，セミナー全体の満足度は高く，各パートとも高評価であった。サマーセミナー（以下，PHSS）が公衆衛生医師の確保を主たる目的とするセミナーであるのに対し，PHWSは育成及び定着を目的とした本事業班のもうひとつの核となるセミナーとして，今後さらに発展させていくべき事業であると考えられる。

(1) 目的

社会医学系専門医制度は，社会医学領域の専門性を高めることを目的として2015年に確立され

た。しかし制度ができてからまだ日が浅いため、現時点で専門医や指導医と認定されている医師は、専攻医に本来課される研修や試験を経験していない者が多い。したがって、自治体によっては専攻医を経験した先輩から直接情報を得ることが難しい専攻医が多数いると考えられる。そこで、全国の専攻医が集まり、研修や試験に関する情報を収集したり、専攻医同士が交流したりできる場を提供することを主たる目的とした。

また、社会医学系専門医に必要なコンピテンシーのうち、自施設の研修では学びにくいことや業務に役立つ知見等を得る機会を設け、公衆衛生医師の育成及び定着に資することを副次的な目的とした。

(2) 方法

対象：

社会医学系専攻医もしくは専攻予定者

日時：

令和5年12月9日（土）13：00～17：00

参加者の募集および申し込み方法：

PHWSを周知するためのチラシを作成し、全国保健所長会ホームページ掲載、各種メーリングリスト、SNS、日本公衆衛生学会総会等で開催を広報周知した。また昨年度の参加者に対して、今年も参加可能である旨をメールで周知した。広報の一環として、告知用のショート動画を作成し、公衆衛生医師チャンネルに掲載した。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。

プログラム：

昨年度と同様、①社会医学系専門医制度に関する情報提供、②若手公衆衛生医師に対する学びの機会の提供、③先輩公衆衛生医師による講話の3部構成とした。

今年度は「『地域の実情』に応じて課題を解決するには？さあ考えよう。」というスローガンを掲げ、参加者が主体的に考え、意見をまとめて発表することを目標とした。参加者が小グループに分かれて意見を出し合い、限られた時間内でパワーポイントを用いてグループごとに意見をまとめて発表する（課題に対して解決策を提案する）機会を設けた。

1部と2部は「講演、グループワーク、各グループの発表、講師による講評」を1セットとした。1部のテーマは「社会医学系専門医研修の楽しみ方」、2部のテーマは「高齢者施策（医療と介護の連携について）」で、各グループから課題と解決策を提示してもらった。3部は専攻医へのメッセージとして公衆衛生医師が心に留めておくべき訓示が贈られた。

参加者29名を、グループワークが円滑に進行するように、参加者の特性に応じて「県型保健所①」「県型保健所②」「政令市型保健所」「大学院等」「専攻医3年目」の5グループに分け、各グループにファシリテーターとしてスタッフを2～3名割り当てた。「専攻医3年目」グループを除き、各グループの専攻医経験年数がバラけるように配慮した。さらに、参加者が一番話を聞きたいと思われる「専攻医を経て専門医になった者（以降、サポーターと呼ぶ）」が各グループに必ず1名含まれるように配置した。班員からサポーターを5名確保することが困難であったため、班外からサポーターを募り、4名に参加していただいた。グループワークでは、各グループから司会と、書記（兼）発表者をそれぞれ1人ずつ決め、書記（スライドを作成した者）が発表を行うこととした。スライドは休憩時間に事務局が集約し一括して投影し、発表時間は

1 グループ3分として円滑な進行に努めた。

公衆衛生ウィンターセミナー2023 プログラム

令和5年12月9日（土）13:00～17:30

開始	終了	(分)	項目	内容等
13:00	13:05	5	オープニング	日本公衆衛生協会 松谷 有希雄 理事長
13:05	13:40	5	主催者挨拶	全国保健所長会 内田 勝彦 会長（代理 白井 千香 副会長）
13:10	13:30	20	講義 1	「社会医学系専門医研修の楽しみ方 地域独自の取り組みのアイデアー広島の場合ー」 講師：平本 恵子 先生（広島市南区役所厚生部 医務監）
13:30	14:15	45	グループワーク 1	「地域の実情」に応じて 研修中のプログラムの課題・改善策を考え、提案しよう
14:15	14:20	5	休憩	
14:20	14:45	25	発表・講評	各グループから新たな提案を発表、講師による講評
14:45	14:50	5	休憩	
14:50	15:10	20	講義 2	「専攻医に伝えたい日本の高齢者施策 医療と介護の連携をさらに進めるために」 講師：古元 重和 先生（厚生労働省老健局 老人保健課長）
15:10	15:55	45	グループワーク 2	「地域の実情」に応じて 医療・介護連携を進める工夫を考え、提案しよう
15:55	16:00	5	休憩	
16:00	16:25	25	発表・講評	各グループから新たな提案を発表、講師による講評
16:25	16:30	5	休憩	
16:30	16:50	20	講話	「専攻医のみなさんへのメッセージ」 講師：曾根 智史 先生（国立保健医療科学院 院長）
16:50	16:55	5	委員長挨拶	公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会 山本 長史 委員長
16:55	17:00	5	クロージング・写真撮影	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 横山 勝教 班長
17:00			終了	懇親会に参加しない方はここで退室
17:00	17:30	30	オンライン懇親会	希望者のみ
17:30			終了	

LINE オープンチャット：

PHSS ですでに活用されていた LINE オープンチャットを今年度から PHWS でも導入し、参加者・スタッフに事前登録を依頼した。セミナー本番の5日前（開催週の月曜日）からオープンチャットを開放し、自己紹介などで少しずつ交流を促すことで、セミナー参加への気運を醸成し当日のキャンセルを可能な限り減らす効果を狙った。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。

さらに、このオープンチャットを PHWS 終了後も継続して管理・運用し、専攻医同士の交流の場となるように期待している。

Google Drive：

昨年度の PHWS でも活用されていた Google Drive もファイル共有を目的として活用した。配布資料はメールや LINE オープンチャットでその都度配布したが、参加者用とスタッフ用の共有フォルダを作成しバックアップとして格納した。さらに、グループワーク後に各グループが作成したパワーポイントは Google Drive 内にグループ毎のフォルダを設けて、その中に提出するように依頼した。

事後アンケート依頼：

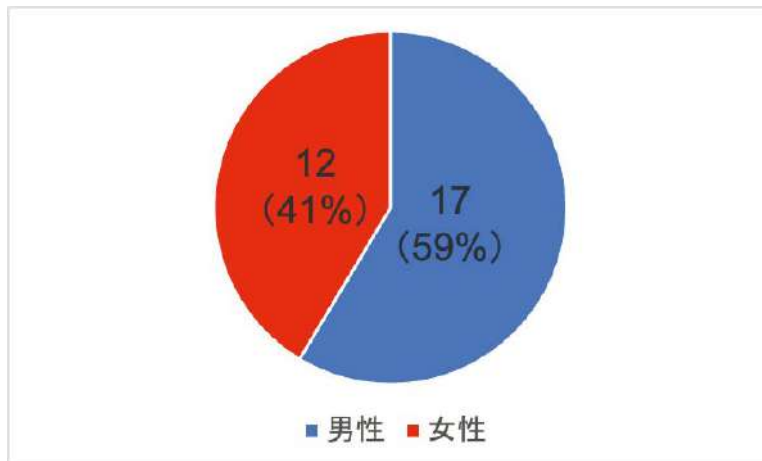
セミナー終了時に Google Forms で作成した事後アンケートに記入するように依頼した。

(3) 結果

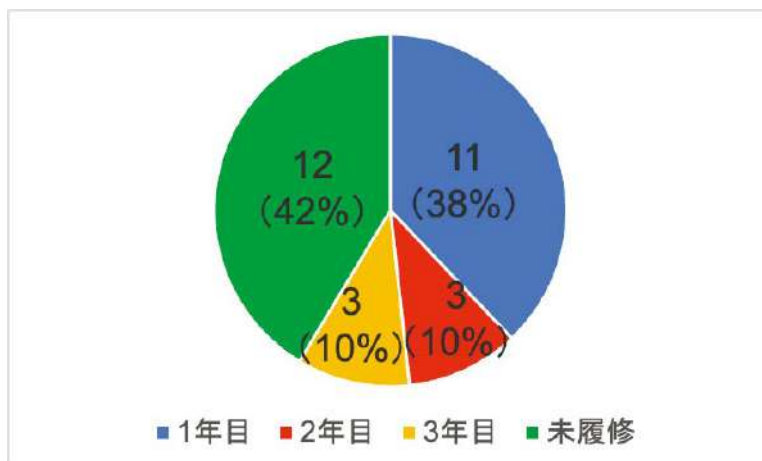
【事前アンケート】

PHWS 申込フォームによる申込者 33 名からキャンセル4名を除いた、参加者 29 名の結果は以下の通りである。

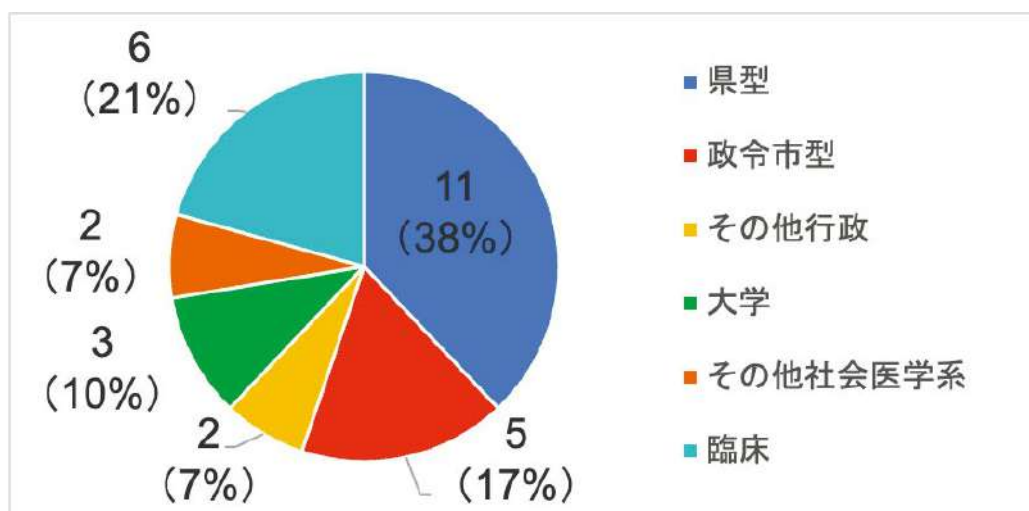
○性別 (n=29)



○専攻医年数 (n=29)



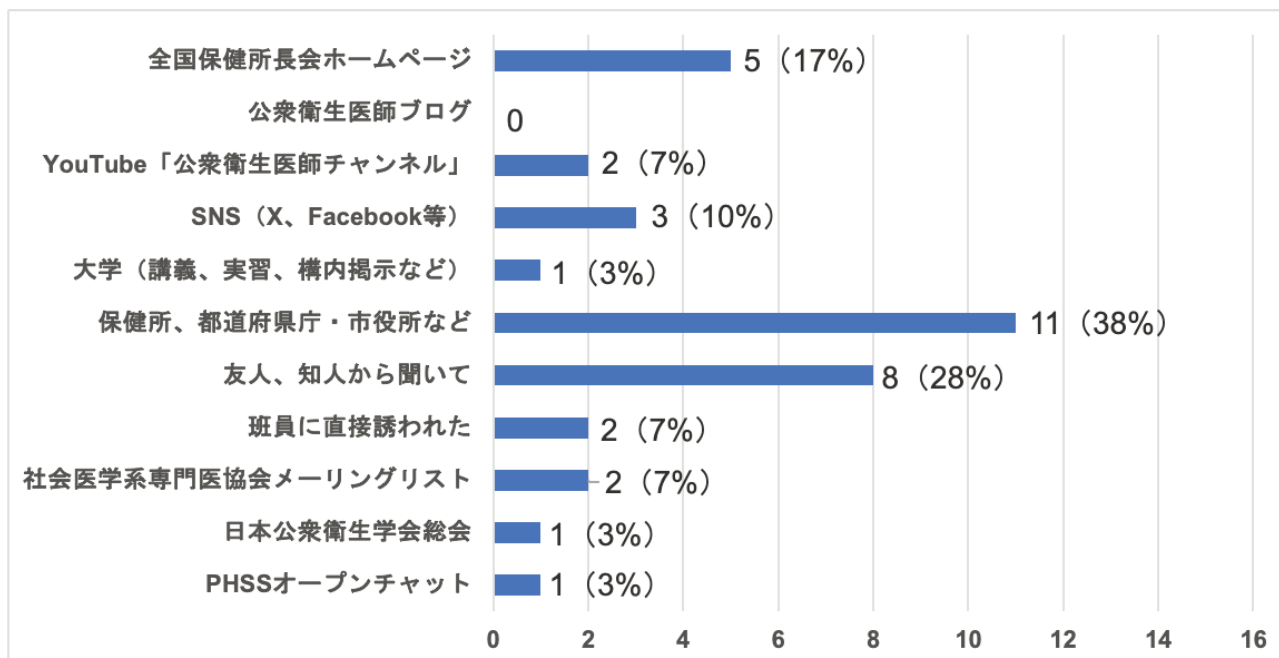
○所属 (n=29)



性別では男性6割、女性4割、専攻医年数は未履修が42%と最も多く、1年目38%、2年目と3年目がそれぞれ10%であった。所属別では、県型保健所が11名と最も多く、政令市型保健所（特別区

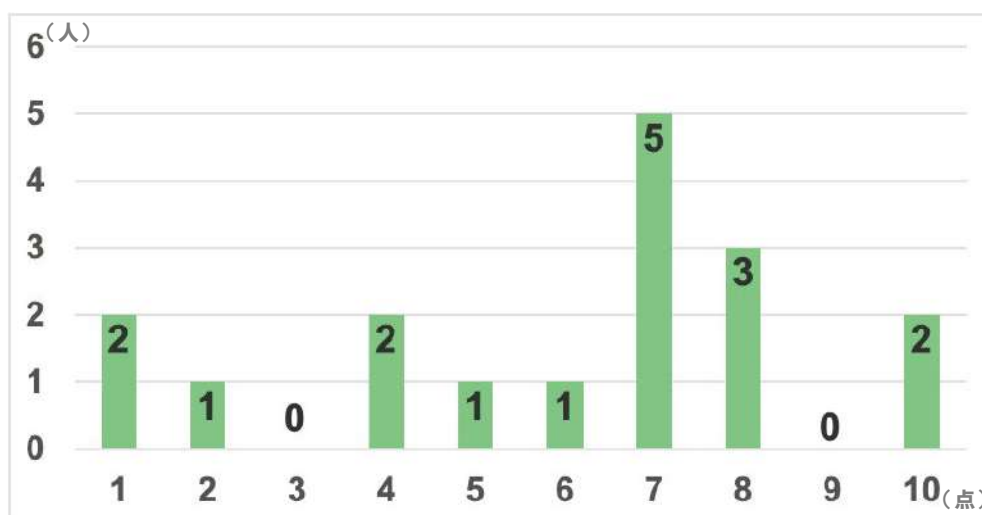
を含む) が 5 名, その他の行政機関は検疫所 1 名と地方衛生研究所 1 名であった。また大学の専攻医は地域 2 名, 産業・環境 1 名であった。その他の社会医学系関係機関は一般企業と病院の研究職が 1 名ずつであった。また, 公衆衛生分野への転職を予定・検討している臨床医 6 名も参加した。

○PHWS を知ったきっかけ (n=29, 複数回答可)



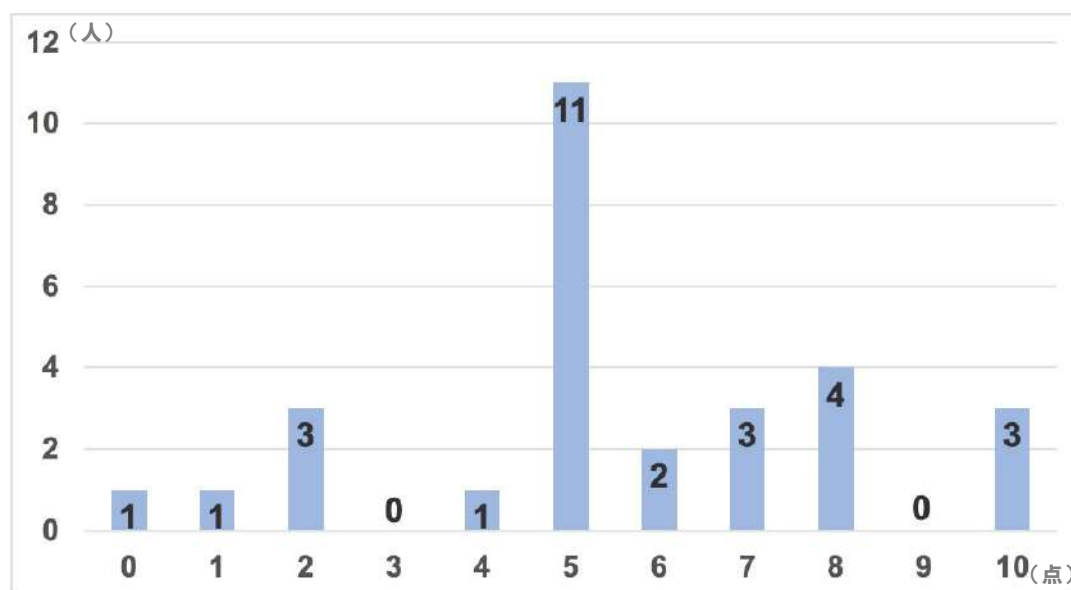
保健所, 都道府県庁・市役所など (「上司のすすめ」を含む) が最も多く, 次いで友人・知人からの口コミ, 全国保健所長会のホームページ, SNS (X, Facebook 等) と続いた。Web 上の情報をきっかけとするもの (ホームページ, SNS, YouTube チャンネル等) を合計すると, 全体の 34% となった。

○現在履修中の社会医学系専門医研修プログラムへの満足度 (未履修者 12 名除く, n=17)



履修中の社会医学系専門医研修プログラムへの満足度は, 1 点 (最低点) から 10 点 (最高点) まで幅広く分布しており, 中央値は 7 点, 平均値は 6 点であった。

○知り合い・友人に、社会医学系専門医の取得を強く勧めるか (n=29)



社会医学系専門医の取得を勧めるかという設問での 11 段階評価は、中央値が 5 点、平均値が 6 点であった。6 点以下（批判者）が 66%（19/29）、7～8 点（中立者）が 24%（7/29）、9 点以上（推奨者）が 10%（3/29）であった。申し込み時点では、参加者の社会医学系専門医への信頼度・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 10－66 で「－56」であった。

【当日の内容】

○講義1

「社会医学系専門医研修の楽しみ方 地域独自の取り組みのアイデアー広島の場合ー」

講師： 平本 恵子 先生 （広島市南区役所厚生部 医務監）

「ひろしま社会医学系専門医研修は、広島県・広島市・広島大学の連携により横断的な複合学習が可能で、広く多彩な視点を養うことができる。研修の一環として広島大学 MPH（公衆衛生学修士）コースを履修できるなど、独自の取り組みを展開している。しかし、研修が有意義なものとなるかどうかは学ぶ側の姿勢次第であり、自ら職場の外に出て、つながりを作り、行動することが重要である。自身を含めて研修修了生たちは、いまでも研修をさらに豊かなものとするため、研修会や訓練などを企画している。よりよい専門医研修をつくるのは、専攻医のあなたなのだ。」

<講義スライド（一部）>



○グループワーク1

“「地域の実情」に応じて” 研修中のプログラムの課題・改善策を考え、提案しよう

<課題・質問等>

- ・周りに専攻医が少ない
- ・研修手帳・実践レポートの書き方がわからない
- ・コロナ禍で懸命に対応して働いてきたが、コロナモードでなくなった中で、今後どうなのか気になる
- ・学会発表に苦労している
- ・行政では学会発表等をしたくてもなかなか指導してもらえない、また、自分が指導できるようになりたいと思うがどうすればよいか
- ・働きながらどうやって研修を続け、専門医を取得するか知りたい、どんな工夫をしたか
- ・副分野の産業・環境、医療をどう研修するか、研修30時間の確保に苦労している
- ・所属（他職種）の理解を得るのに苦労している
- ・政令市で研修プログラムを持っていないので、県のプログラムに参加させてもらっている
- ・将来、大学院に行きたいと考えているが、タイミングはいつがよいか
- ・そもそも専門医を取得することに意味はあるのかわからない

<経験談・アドバイス>

- ・コロナ対応と乳幼児健診に携わる中で、合間の時間を使って e-learning を進めた（専攻医・専門医）
- ・産業や医療の副分野は医療機関の立ち入り検査や（公立）医療機関の職員の健康管理などでカバーできるところもある（専攻医・専門医）
- ・保健医療科学院の保健所長研修は e-learning の代用になる（専攻医・専門医）
- ・実践レポートと学会発表は同じテーマにするとよい
- ・プログラムの一環として大学が行う医療安全のオンライン講義を受けることができた
- ・ハウレンソウをしっかりとしておく
- ・研修はいろいろなところ、形で行われているので、自分がやりたいと思えば、チャンスは得られる
- ・産業医の資格取得をプログラムに入れているところもある（専攻医・専門医）
- ・1週間の研修で資格を取れるものもあるのでお勧め
- ・産業医としての職場巡視を副分野（産業）に適用する方法も（専攻医・専門医）
- ・病院の感染対策、医療安全管理部を見せてもらい、副分野（医療）に当てた（専攻医・専門医）
- ・都立病院では感染制御部門がオンライン研修を行っている
- ・専門医を持っていることで何かができるというものではないが、専門研修を通じていろいろな学びがある、広い視野を持つことにもつながる（専攻医・専門医）
- ・社会医学をやっているという自負や（続ける）モチベーションにつながる
- ・公衆衛生を目指す後輩のためにも自分が指導できる存在（指導医）になる必要がある（専攻医・専門医）
- ・行政と大学が連携を深め、専攻医の活動が施策に還元できるような取組につながればよい
- ・大学院に行くときよい時期というわけではなく、いつ行っても良いのではない
- ・ただし、働きながら大学院に行くためには、職場や周囲の理解、協力が必要（休職が必要になることもある）、これは子育てをする場合にも当てはまる

<発表スライド（一部）>

Group A

Q) 専攻医は地域ごとに違うと思うが、実地経験と座学のバランスは？

専門医になるためには、経験を書類として提出して、試験を受けることになる。
試験自体の難易度よりも、座学（e-learning）よりも実地経験を積んで記録していくことが大切。

Q) どのような実地経験を積むかの裁量は？ 具体的にどんな研修をしている？

企画、予算、医療計画などの立案に他職種と協働できる。
外部の機関へ勉強に行く機会は、自分で確保していかなければならないかも。

広域調整担当医官として、健康危機管理に関する調整等はあるが、結核審査会等で保健師さんの応援も。
食中毒のカンファレンスや宿泊施設開業時の現場チェックへや精神保健業務への同行等、色々な経験も。
特定の職務はなく、色々な課の行事に参加できる立場で研修（健康、感染症、母子保健等）。

Q) 後輩へのアドバイスは？

具体的な症例登録件数のようなものがないので、個人として、職種にこだわらず、自由に勤めて色々経験してみるべし。
興味に従って脱線しても良い？ 上司にホウレンソウをしっかりとっておけば、どんどん脱線しよう。
所属において、業務との両立しながら専門医を取得する理解を得るには？ 理解ある上の立場の方に助力を。
過去問は？ 公式なものはないが、e-learningで学ぶことが対策になる。

Eグループ

主に

①プログラムに関する不透明さ、画一性
②研修過程として両立、選択肢、相談の機会
が上がっていた

①プログラムに関する不透明さ、画一性
研修レポートを歴代の人がどうしていたか？が分からない

②研修過程としての両立
見学や勉強の時間が欲しい
発表へのハードルが高く、発表がまだ気乗りしない人への選択肢、相談の機会が
あるといい

○講義 2

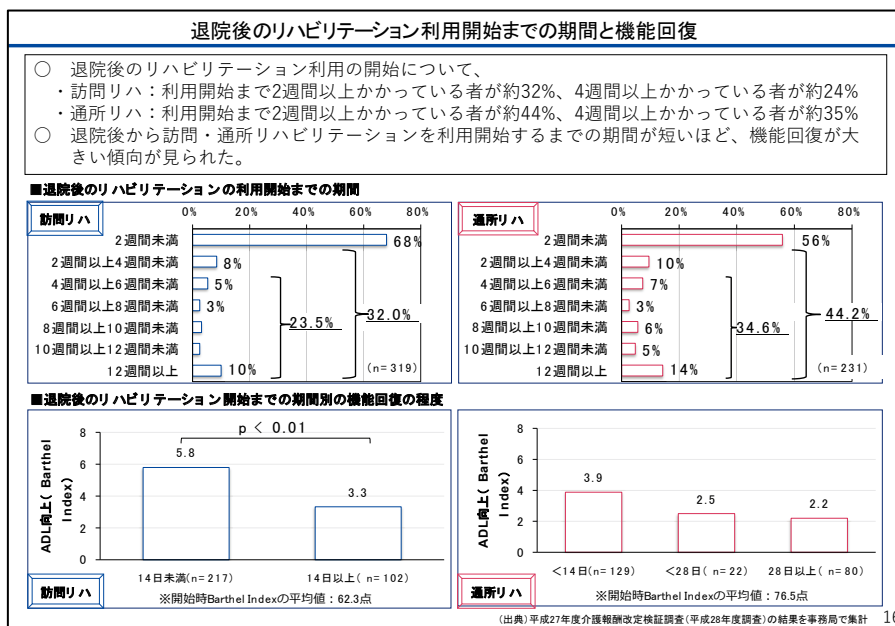
「専攻医に伝えたい日本の高齢者施策 医療と介護の連携をさらに進めるために」

講師： 古元 重和 先生 (厚生労働省老健局 老人保健課長)

「要介護認定率は、年齢が上がるに連れ上昇し、特に 85 歳以上で上昇する。85 歳以上の人口は 2040 年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合的ニーズを持つ者が一層増えることが予想される。そこで医療と介護が境目なく提供される仕組みが求められる。以下、事例を 2 つ示す。

- ①リハビリテーション：入院中は医療保険によるリハが行われるが、退院後速やかに介護保険によるリハが行われる仕組みづくりが必要。リハと合わせて、口腔・栄養についての取り組みの推進も必要。
- ②高齢者施設と医療機関の連携強化：高齢者施設では、入所者の急変時に備えて、連携医療機関を定めておく必要がある。「地域包括ケア見える化システム」を活用して在宅医療・介護連携を推進していただきたい。」

<講義スライド (一部) >



まとめ・みなさんへのメッセージ

○医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増えるなか、国民の皆様からみなさんへの期待はとて大きいと思います。

○さまざまな課題はありますが、たとえば本日お話したような

- ① **医療と介護における連続的なリハビリテーションの提供**
- ② **リハビリ、口腔、栄養対策の推進**
- ③ **高齢者施設と医療機関との実効性のある連携**

などの取組を皆さんの地域で前進させるために何が出来るのか、考えてみましょう。

○国としても、引き続き人材育成や技術的な支援を進め、6年に1回の同時報酬改定の機会に、関係者の方のご意見をいただきながら、検討を進めていきます。

○力をあわせて、前を向いて取り組んでいきましょう。

○グループワーク2

“「地域の实情」に応じて” 医療・介護連携を進める工夫を考え、提案しよう

<課題>

- ・介護施設のスタッフ（看護師，介護士等）不足が深刻
- ・医療側，保健所側からすれば「酸素投与だけであれば施設で対応してほしい」と思うような患者でも，自分の施設で見切れないという理由で受入れ先の確保や入院を頼まれることが多かった
- ・高齢者を入院させてしまうと，それが原因で廃用が進み，動けなくなってしまうので，療養のあり方としても問題であると感じていた
- ・通常であれば医療連携で対応すべきところに，コロナ患者だからという理由だけで保健所に介入（調整）を依頼され続けていた
- ・下りの転院搬送先を見つけることも保健所の仕事になっていた
- ・介護の手続きには時間がかかるので，それが理由で入院が長くなる患者もいた
- ・医療と介護では物事の進み方／進め方の速度が違う
- ・医療と介護の間に立つような組織，仲介者がいないことも問題
- ・介護側は医療についての理解が乏しい
- ・施設と医療機関とで情報の共有がもっと必要ではないか
- ・急変時の施設の方針が決まっていないケース，入所時に方針を確認したままになっているケース
- ・急性期を過ぎ，回復期を経て，施設等へ移るという経過の中で，様々なところに詰まりが生じた
- ・急変した患者を連れてきた職員や家族に DNAR かどうかの方針を訊ねても，把握していない／知らないということがままあった
- ・施設と医療を繋ぐ上で保健所が担う役割がはっきり整理されていない

<提案・改善策>

- ・医療と介護の情報の共有には地域の共通フォーマット（書式）があると良い
- ・入院調整の連携シートを作成したところもあった
- ・定期的な研修で顔の見える関係を築いていくことも重要（何かあった時に，相互に協力し合える）
- ・（例えば搬送）ルールを作っても，そもそも医療・介護の資源（体制，マンパワー等）が乏しい，消防の協力が得られないなどの理由から，十分機能しない地域もあるので，救急（消防）も連携の輪に加えることが重要
- ・消防に対策本部等に来てもらい，事情，状況を理解してもらえると良い
- ・ポストコロナになって余裕ができたので，介護施設にどういう時に救急を呼ぶか，アンケート調査を行ったが，そうした結果を共有し，お互いの事情を知ることが連携につながるのではないか
- ・病院内で「あの施設は○○だ」といったダメだしがしばしば聞こえることもあるが，相手を正しく知るためには，いろいろなことを共有できる機会や場所が必要
- ・保健所が，感染対策の医療介護関係者合同研修を開催してはどうか
- ・医療と介護の接点として ACP やフレイルといった共通テーマを設定すると，取組やすいのでは
- ・施設で問題が発生した想定で，地域の関係機関が集まって訓練するという方法もあるかもしれない
- ・異なる機関，施設間で人事交流が進むとよい

<発表スライド（一部）>

グループ B

高齢者施設と医療機関との実効性のある連携

- ・自治体内にリエゾンチームを作る。コロナで課題となった病院間連携を参考に。
- ・救急受診した患者を受け入れてくれるような介護施設が必要。
- ・顔の見える関係を作ることが大切。
- ・病院と施設との相互理解が必要（意外と施設は病院のことを知らない）。個々の施設の特徴がお互い分かってくると連携もしやすくなる。

グループ C

問題点

- ・医療機関と高齢者施設の間を埋める役割が必要ではないか？
- ・施設ではDNARなのに心マされながら救急搬送されてくることもある
- ・胃瘻に関しても同様
→連携不足で情報が伝わっていない現状
- ・医療＋介護
- ・医療と介護互いに現場を知らない
→互いの業務をやってみる機会があれば・・・人事交流？
- ・中長期的にみてくれる医療機関の不足
- ・夜間医師が誰もいないなど

グループ D

グループD：リハビリ・口腔・栄養対策

○職域における高齢者対策

- ・産業医業務の中では高齢者との直接の関わりはないが、労働者の介護休職、介護による退職者は年々増えている傾向があり、仕事と介護の両立が課題ではないかという印象がある。

（具体例）

- ・保健指導の時に親の介護で忙しくて医療に繋がらない
- ・介護の負担が介護者の健康に影響を与える
→介護の何が忙しいのか？何が負担なのかまでキャッチアップする必要があるのではないか
→あらかじめどこまで行くかを家族内で決めておくこと（ACP）を勧める必要もあるのでは

（対策）

- ・労働者自身が高齢者になった際の情報提供
- ・介護する立場としての労働者のサポート

（課題）

- ・自分たち（医療職）自身の介護に関する知識が足りていない
- ・産業医活動をしている地域の情報は知っておく必要がある

○講話

「専攻医のみなさんへのメッセージ」

講師： 曾根 智史 先生 （国立保健医療科学院 院長）

キャリア形成に影響するさまざまなこと、進路を選択する時に頭に入れておくべきこと、公衆衛生のおもしろさ、についてご自身のエピソードを交えながらお話いただいた。また、以下のメッセージを参加者・スタッフ一同に残してくださった。

「公衆衛生とは、健康における社会正義の実現である。」「あなたのミッションはなにか？」

「内なるスタンダード（内部規範）を持つことで外部要因にいたずらに左右されず、かつ変化に対応できる。」

「仕事は断らない。（上司は見ている。小さい仕事ができない人に大きな仕事はできない）」

「35 過ぎたら、注意をしてくれなくなる。（注意してくれる人は大切に）」

「上司に『どうしましょうか』と聞かない。（解決案を用意して相談する）」

「負の感情をコントロールする術を身につけること。（もめごとはどこにでもある。色々な感情とうまく付き合うこと）」

<講話スライド（一部）>

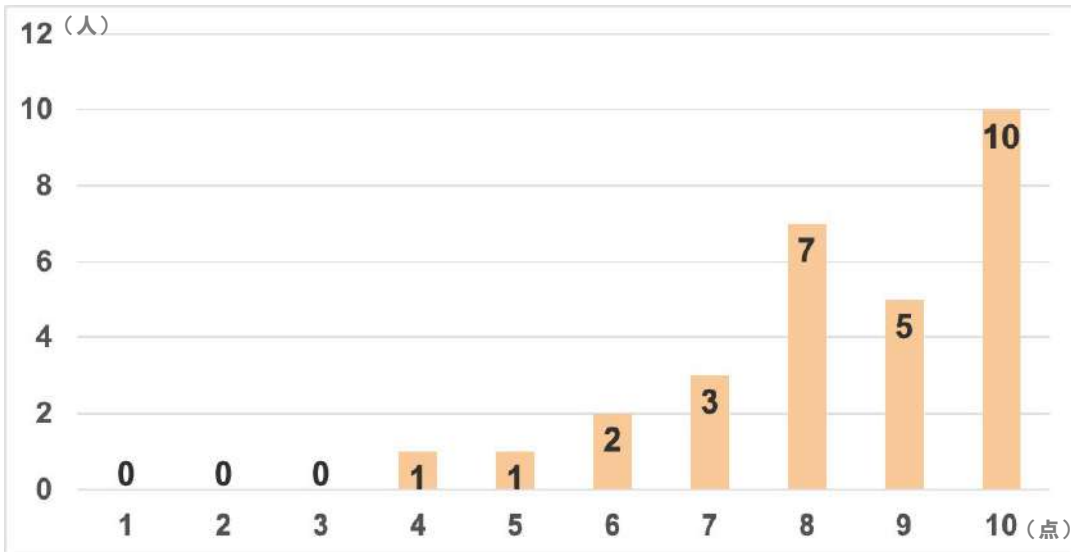
公衆衛生のおもしろさ

- 患者の数を減らせる（臨床は死者を減らす）
- システム（法律・制度・リソース）を整えるという方法を用いて、社会を変えることができる
- 根本原因がわからなくても、対処することができる（対処しなければならない）
- より多くの人々に裨益することができる
- 医学以外の方法論や価値観を導入することができる
- 多角的・長期的な視点が身につく

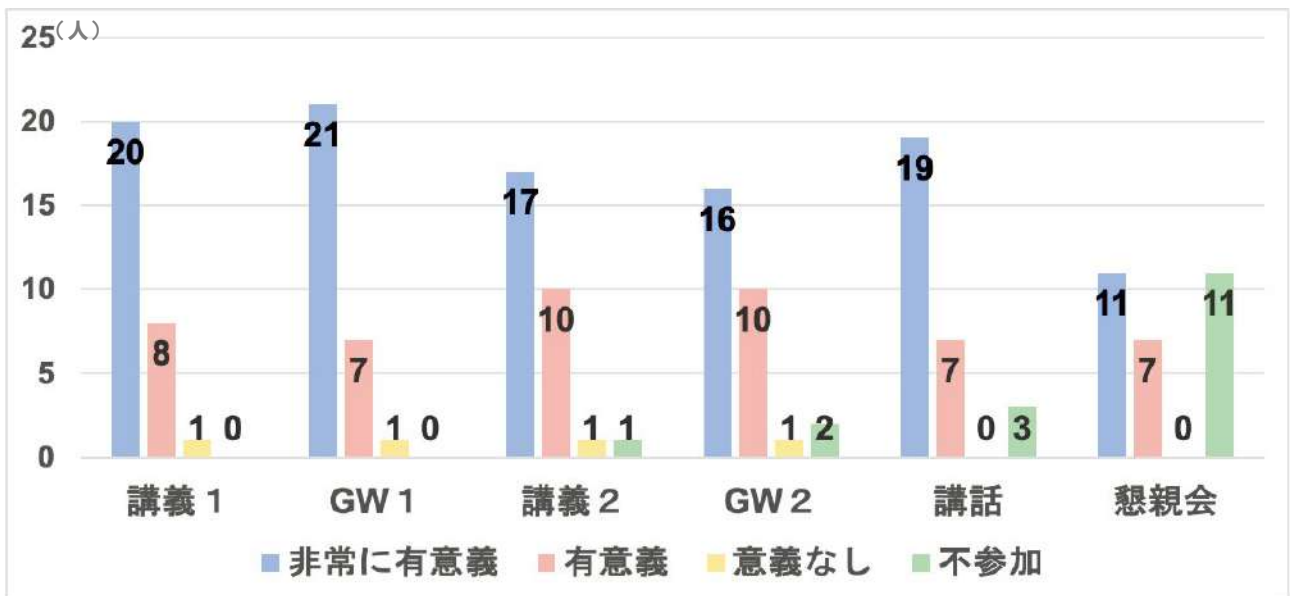
【事後アンケート】

PHWS アンケートフォームの結果は以下の通り。当日参加者全員（29名）から回答を得た。

○セミナー全体の満足度（n=29）



○各セッションの意義（n=29）

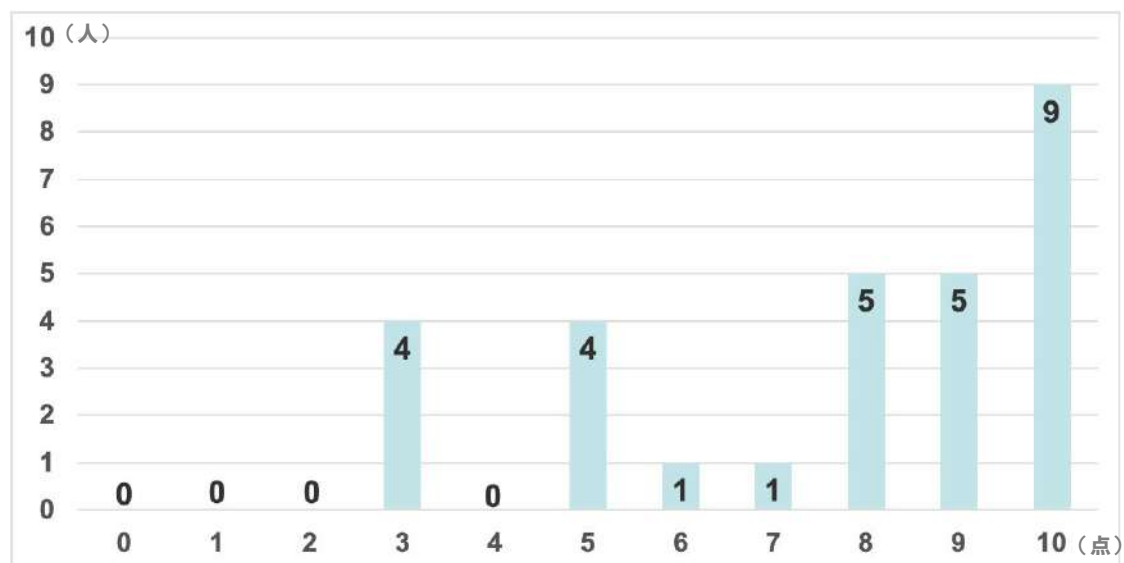


セミナー全体の満足度は、中央値 9 点、平均値 8.4 点で、8 点以上が 76% (22/29) であったことから、全体を通して、多くの参加者に満足していただける内容であったと考える。「各セッションの意義」は、参加者のほとんどが有意義もしくは非常に有意義と評価した。

参加者 3 名から、仕事や家庭の都合で途中で退席する旨の連絡を事前に受けていたため、途中退席者数は想定通りであった。

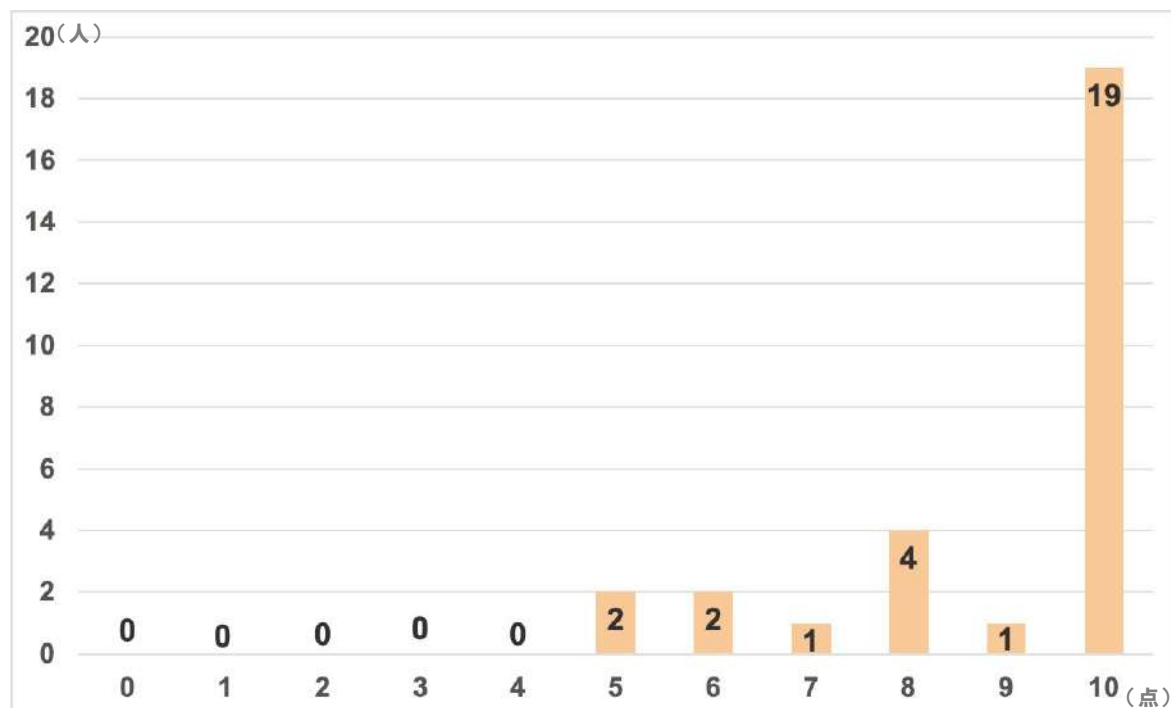
セミナー本編が 4 時間におよぶ長時間のイベントであったが、終了後の懇親会にも 62% (18/29) が参加してくれた。

○知り合い・友人に、社会医学系専門医の取得を強く勧めるか [セミナー後] (n=29)



社会医学系専門医の取得を勧めるかという設問での 11 段階評価は、中央値が 8 点、平均値が 7.6 点であった。6 点以下（批判者）が 31%（9/29）、7～8 点（中立者）が 21%（6/29）、9 点以上（推奨者）が 48%（14/29）であった。PHWS 参加後、参加者の社会医学系専門医への信頼度・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 48－31 で「17」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。

○来年度以降の、社会医学系専門医研修プログラムの専攻医向けイベント開催の必要性 (n=29)



来年度以降の PHWS 開催の必要性は、中央値 10 点、平均値 9 点と極めて高く、ニーズは確かにあることが明らかとなった。一方、事後アンケートの質問項目の中で満足度を上回る最も高い値であったことから、参加者の期待に対して十分な内容を提供できていない可能性も示唆された。

○来年度に向けた具体的な改善点，アドバイス（自由記載）

開催方法：

- ・現地開催の方がより交流が深まるのかなと思いました。（内容はとても良かったです。）
- ・対面も可能な，ハイブリッドでの開催を頂けると，より良い会になるのではないかと

内容：

- ・専門医を取得された先生のレポートや手帳など実際の記入例などの紹介
- ・専攻医や研修医をターゲットにするのであれば実際の若手の専攻医のお話や試験の情報，社会医学会専門医プログラムで学べることをもっと詳しく伝えた方がいいのではないのでしょうか

グループワーク：

- ・サマーセミナーにも参加させて頂いたのですが，講義やグループワークはオンラインでもスムーズに行えて，とても充実した時間を過ごすことができました。ぜひ来年度も参加させて頂きたいです。
- ・時間通りでしたし良い会だったと思います。グループワークの発表をパワポとするのも，個人的には悪く無いと思いました。休憩時間に動画を流すのも勉強になりました。ただ，googleドライブは使いづらいです。アクセス出来ない人もいますし。
- ・power point を利用するグループワークが企画されていたので，PC やそれらを利用できる環境について事前に連絡があると良かった。

グループ分け：

- ・主分野が異なる専攻医の交流を作ってほしかった
- ・グループ分けが分かりにくかった

懇親会：

- ・懇親会がセミナーのグループワークの続きのような感じだったので，もう少しフランクな感じになれば良いと思います
- ・懇親会にもファシリテーターが居る程度皆が平等に話できるようにしてもらえたら，と思いました
- ・懇親会についてはやはりオフラインの方が深い話ができよかったですと感じました（サマーセミナー参加経験あり）

< 「考える」ポーズで記念撮影） >



(4) 考察

PHWS は今年度が2回目の開催であり、内容については私に一任していただけることとなった。今年度のPHSSの出来が素晴らしく、参加者の満足度も極めて高かったことから、そのノウハウを取り入れつつ、PHSSとの差別化も図っていくことを個人的な目標としていた。

まず、ICTを活用した利便性の追求と広報戦略については、PHSSの手法を積極的に取り入れた。まず、LINEオープンチャットは、PHSS後も情報共有ツールとして活用されていたことから、PHWSでも導入しインフラとして細く長く活用していきたいと考えている。なぜなら、PHWSはすでに参加者の多くが行政機関に所属しており、情報を共有する機会がPHSSよりも多いに違いないと考えたからであった。ただ、LINEオープンチャットのデメリットは、参加者同士が勝手に連絡先を交換できないことである。メーリングリストであれば、本人さえ構わなければ、参加者同士で勝手に連絡を取り合っ、関係性を深めることができる。事務局はあくまで出会いの場を提供し、自律的に関係性が発展していくのを見守ればよいと考えている。LINEオープンチャットの今後の活用方法やルールづくりについては、すこし検討が必要かもしれない。

新たな広報戦略としてPHSSに倣い、ショート動画を平本先生に作成していただいた。虫眼鏡をキーアイテムとし、本番中に使用するスライドにも活用した。セミナー自体はやや重たい内容であったと思われるが、全体的にポップなイメージを参加者に植え付けることに成功したのではないかと考えている。

PHSSと差別化を図る意味で、「参加者に自分でスライドを作らせる」ことにチャレンジした。参加者は、医学生や研修医ではなく、基本的には行政機関で公衆衛生活動に従事している同僚のはずである。そこで、日常業務でも使用するパワーポイントやZoomを使って、自分の考えを自分の力で伝える、その作業を一緒に経験することで、本当の意味で参加者同士が仲間になれると考えた。パワーポイントでスライドを作成することは、参加者に送付した案内状で事前に説明してあったが、あまり詳細に説明すると、敷居が上がり、構えられて参加を渋られる可能性を考慮し、事前のアナウンスは最低限にとどめた。

グループ分けにはかなり苦労した。グループワークを重視するならば、今回のようにメンバーを固定するのが望ましい。また、所属等も揃えたほうがよいと考えた。しかし、より多く多様な参加者と交流することを目指すのであれば、昨年のように、グループのメンバーを入れ替えたほうがよいだろう。

講演の内容についても苦慮した。アンケートにも、社会医学系専門医研修や試験対策に関する、より実践的な知識を知りたいという意見が複数寄せられた。しかし、私はこのセミナーを通して、参加者により深いものに触れる体験をしてほしかったため、講師には平本先生にご登壇いただき、社会医学系専門医研修を受けるその意味について考えてもらう時間とした。各研修プログラムは“地域の実情に応じて”組まれているが、それぞれの専攻医が課題と感じていることの多くは共通していることが確認できた。先輩専攻医や専門医の対応策

や経験談を聴き、共有することで、多くの不安や疑問は解消されたのではないと思われる。同様に、高齢者施策は難しいテーマであったと思われるが、行政だけでなく、臨床や大学などさまざまな背景の参加者が、コロナをキーワードに議論を深めることができたのはよかった。それぞれの参加者が語るコロナ禍において各地域で生じた（経験した、目にした）問題は様々であったが、地域ごとの課題もその多くに通底するものがある。参加者一人ひとりがグループで話し合った課題解決の手法や方向性を“地域の実情に応じて”適用することで、地域課題の改善につながることを期待したい。

結果は、昨年度の参加者 19 名に対して今年は 29 名、昨年の満足度 8.3 点（平均）に対して今年は 8.4 点（平均）であったことから、満足度を落とすことなく参加者を増やすことができた。参加者の内訳を見ると、今年は 21%（6/29）が公衆衛生医師への転職を予定または検討している臨床医であった。本セミナーの主たる目的が、公衆衛生医師の育成と離職防止であることを考えると、参加者を厳選して、満足度を高めることを目指すべきなのかもしれない。

最後に、今回なにより驚いたことは、アンケート結果から PHWS のような専攻医向けイベントのニーズが極めて高いことが明らかとなったことである。社会医学系専門医制度はこれからますます発展が期待される。したがって、PHWS もこれからますます重要な役割を担うことが求められると思われる。このセミナーが来年度以降の担当者の手で、大切に育まれていってほしいと切に願うばかりである。

（5）まとめ

社会医学系専門医を目指す専攻医を主たる対象とし、昨年度に続く第 2 回の PHWS を開催した。昨年度と比較して、満足度を維持した状態で参加者数が増加した。参加者数の増加は広報戦略等による本事業班全体の認知度の上昇や PHSS の広報戦略の手法を取り入れたことによると思われる。そうであったとしても、増加した参加者に対して、満足度を維持することができたのは、多くの運営スタッフの献身的な協力によるものと考えられる。

PHWS は本事業班の新たな柱として、PHSS や公衆衛生医師合同相談会、日本公衆衛生学会自由集会などと連携しながら独自のチャレンジを続けていくことが重要と思われる。

<謝辞>

事業班の協力事業者・助言者に加えて、下記の先生方にサポーターとしてご協力いただいた。この場を借りて、深謝いたします。

野呂 優樹 先生（名古屋市保健所東保健センター）

寺川 由美 先生（大阪市保健所）

城間 紀之 先生（広島市安佐南区厚生部）

川上 総子 先生（長崎県西彼保健所）

II 事業報告

3 デジタル情報発信事業

(1) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

藤井 可（熊本市総務局行政管理部） 横山 勝教（香川県東讃保健所）
植田 英也（大阪市健康局健康推進部） 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） 平本 恵子（広島市南区厚生部・南保健センター）
宗 陽子（長崎県県南保健所・福祉保健部国保・健康増進課）
藤田 利枝（長崎県県央保健所・壱岐保健所） 山本 信太郎（福岡市中央保健所）

撮影協力

山本 長史（北海道江別兼千歳保健所長） 高橋 宗康（岩手県保健福祉部医療政策室）
堀切 将（福島県相双保健所） 松澤 知（新潟県福祉保健部/三条保健所）
武智 浩之（群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課（兼）吾妻保健所）
早川 貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課） 永井 仁美（大阪府茨木保健所）
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室） 岩瀬 敏秀（岡山県備前保健所）
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）
白井 千香（枚方市保健所） 柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所長）
渡邊 洋次郎氏（リカバリハウスいちご） 守上 佳樹（よしき往診クリニック）

要約

新型コロナウイルス感染症の流行により、公衆衛生医師の存在が世間に知られるようになった。しかし、公衆衛生医師の数は少なく、理解を深めてもらう機会は限られている。そのため、当事業では、動画コンテンツを制作し、YouTubeチャンネルを通じて情報を発信し、公衆衛生医師の魅力を広く伝えることを目指している。

今年度は「多くの視聴者にリーチしやすい」、「動画の再生数が伸びやすい」、「動画の撮影や編集が簡単で、動画投稿者の負担が少ない」といったショート動画の利点を活かし、YouTubeショート動画（最大60秒までの動画が投稿できるサービス）を軸に、イベント告知動画・ダイジェスト動画以外にも、「保健所長の1日」や、PHSSで収録した素材を元にした講演動画、公衆衛生医師インタビュー動画、公衆衛生医師あるある寸劇動画等を適宜ロング動画と組み合わせて制作配信を進めた。

次年度以降も、制作しやすいショート動画を軸に据えつつ、ショート動画・ロング動画、双方の特徴を活かして、自律的・持続可能なチャンネル運用をしていきたい。

1) 背景と目的

新型コロナウイルス感染症の世界的大流行に伴い、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（「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」より）、地域に

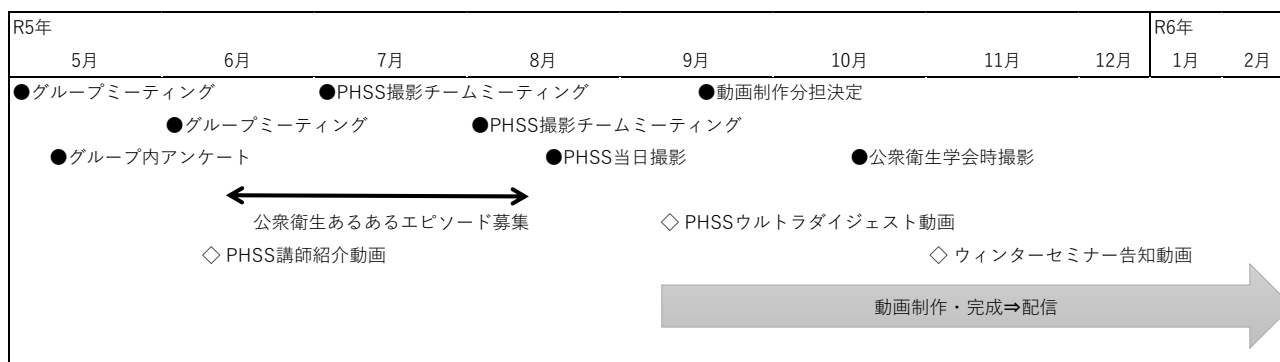
において業務内容を直接伝えられる機会はほとんどない。さらに大学内に「医局」という人事組織を持つ臨床・基礎系講座と異なり、公衆衛生医師は学外すなわち行政機関内に点在するため、普段の学務・職務中に自然に会って話し合えるような場面に遭遇することも少ない。

公衆衛生医師同士でもそうであるのだから、多くの医学生や勤務医においては、行政機関や公衆衛生医師との接点は、日常生活の中ではほとんどない。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、医師の進路の中でも特にわかりにくい選択肢となって現在に至っている状況が存する。

そのような状況に鑑み、当事業班では、公衆衛生医師について視覚・聴覚的な理解を深め、魅力を感じてもらうために、動画コンテンツを制作し、YouTube チャンネルを活用した情報発信を続けている。

2) 方法と結果

ア. 作業プロセスおよびタイムスケジュール



令和5年5月13日グループミーティングにおいて、「昨年度より開始時期が1か月程度後ろにずれている」、「業者に委託する予算を計上していないため、班員自身で動画作成編集をおこなう必要がある」といった状況が指摘された。それらに鑑み、今年度は「多くの視聴者にリーチしやすい」、「動画の再生数が伸びやすい」、「動画の撮影や編集が簡単で、動画投稿者の負担が少ない」といったショート動画の利点を活かし、YouTube ショート動画（最大60秒までの動画が投稿できるサービス）を主軸に作成を進めていくこととした。

ショート動画の内容については、令和5年5月22日～26日に実施したMicrosoft Formsを用いたグループ内アンケートの結果をもとに、「公衆衛生医師あるある」、「公衆衛生医師の一日」、「入職前に読むおすすめの一冊」、「公衆衛生医師になる前は何か科でした？」の各テーマを選定した。「公衆衛生医師あるある」や「入職前に読むおすすめの一冊」は、班員の先生方からエピソード等を募ることとし、撮影はPHSSの開催期間を利用することにした。また、令和5年6月1日に実施した横山班長・平本先生・山本先生・藤井の打ち合わせにおいて、無料の動画作成・編集アプリケーションである「CapCut」を用いて作業することが提案された。前年度チームの成果物であるインタビュー動画のクオリティが素晴らしかったので、今年度は自前でどこまでできるのか不安であるという声もあったが、気負わず、全国の公衆衛生医師が集まって面白いことをしている動画には魅力があると信じて作業をしていくこととした。

これらを踏まえ、令和5年6月8日の動画チームミーティングでは、令和5年度の方針として、「YouTubeショート動画を量産すること」、ただし、「PHSS等を活かして長尺の動画の作成・編集もおこなうこと」を決定した。動画作成の素材は、PHSS時に撮影するものをまず念頭に置いているが、過年度に収集した画像・映像素材も用いることとした。さらに、PHSSでは1日目午前中に「公衆衛生医師あるある」寸劇を撮影すること、2日目に白井先生と講演者の渡邊洋次郎さんとの対談を撮影すること、2日間を通じてセミナーおよびオフショットの撮影や、「公衆衛生医師おすすめの一冊」、「公衆衛生医師になる前、何してました？」等のインタビュー撮影を合間で実施することと決まった。PHSSの宣伝動画はPHSSチームに作成・投稿を依頼した。

令和5年7月18日はPHSSチームと合同でPHSS動画撮影チームのミーティングを行い、PHSS動画撮影チームリーダーの茅野先生作成の全体スケジュールの共有がおこなわれ、役割分担なども確認した。

令和5年8月16日にPHSS開催直前ミーティングを行った際には、ハンディカムカメラ・スタビライザー等の撮影機材操作、講演前後の講師コメント撮り、公衆衛生医師あるあるの寸劇撮影、公衆衛生医師インタビューやスナップショット撮影についても詳細を確認した。

それに先立ち、令和5年6月15日～8月15日、事業班員の先生方にMicrosoft Formsおよびメール等による「公衆衛生医師あるある」エピソードの投稿を依頼した結果、26件の珠玉のエピソードが寄せられた。それをもとに、茅野先生が脚本を書き上げ、当日の撮影に至った。

PHSS 当日の役割分担（敬称略）

チームリーダー：茅野 チームメンバー：山本（信）、藤井、植田、松澤、早川、藤田

	時間帯	内容	担当
8月18日	夜	前泊懇親会の様子	藤井・茅野・植田
8月19日	午前中	公衆衛生医師あるある	山本（信）・藤井・茅野・植田
		PHSS準備の様子	出演：山本（長）、武智
		公衆衛生医師インタビュー	インタビューアー：藤田 撮影：早川
	セミナー開催中	講演・グループワーク	ハンディカム：松澤 スマホ：植田
	休憩時間等	公衆衛生医師インタビュー	インタビューアー：藤田 撮影：早川
	情報交換会	情報交換会の様子	
8月20日	セミナー開催中	講演・グループワーク	ハンディカム：松澤 スマホ：植田
		特別企画：パワーモーニング	ハンディカム：藤田 スマホ：早川
		休憩時間等	インタビューアー：藤田 撮影：早川
	対談	渡邊氏×白井先生対談	藤田・茅野
	片付け終了後	公衆衛生医師ラジオ体操	茅野

当初予定していた「公衆衛生医師ラジオ体操」はセミナー後の慌ただしさと疲労に配慮し撮影を中

止。公衆衛生医師インタビューの動画は一部音声収録が不良であったため、令和5年11月1日の公衆衛生学会での班会議の後、13:30~15:00に一部再集録および追加撮影を行った（撮影：横山班長、インタビューアー：宗先生）

（渡邊氏と白井先生の対談の動画は収録できたが、データ消失のため幻となってしまった。）

PHSSでの撮影素材を得た後、令和5年9月9日~11日に、動画チーム内でFormsを用いて希望調査および意見収集を行い、9月以降の作業を「既存素材を用いた動画制作」、「イベント関連動画制作」、「PHSS講演動画の編集」、「公衆衛生あるあるの編集」、「公衆衛生医師の一日」に定め、それぞれの分担を決定した。

イ. 動画制作および配信

動画制作は、先述の「CapCut」等を用いておこなった。イベント告知動画以外のものは、全て公衆衛生医師チャンネル (<https://www.youtube.com/@PHCDjapan>) にて視聴可能である（令和6年2月現在）。各動画タイトルと作業者【括弧内】、出演者、配信時期等は次の通り。

- イベント告知動画・ダイジェスト動画
「PHSS 講師紹介動画」（ショート）【山本先生】（2023/06/16 配信）
「サマーセミナー2023 ウルトラダイジェスト動画」（ショート）
【平本先生】（2023/09/05 配信）
「ウィンターセミナー告知動画」（ショート）【平本先生】（2023/11/04 配信）
- 「保健所医師の1日」（ロング、ショート（ダイジェスト））【横山先生】（2023/09/18 配信）
- 公衆衛生医師インタビュー動画【横山先生】
「公衆衛生医師になる前、何してました？」（ロング、ショート（ダイジェスト））
出演：武智先生、横山先生、堀切先生、山本（信）先生、山本（長）先生、植田先生、平本先生、宗先生、宮園先生、永井先生、高橋（宗）先生
（2023/08/31 配信）
「公衆衛生医師、おすすめの一冊」（ロング、ショート（ダイジェスト））
出演：宗先生、宮園先生、横山先生、植田先生、堀切先生、武智先生（2023/09/03 配信）
「公衆衛生医師、おすすめの一冊2」（ロング、ショート（ダイジェスト））
出演：岩瀬先生、柳先生、吉田先生、平本先生、山本（信）先生、高橋（宗）先生、松澤先生、尾島先生（2023/12/21 配信）
「公衆衛生医師になる前、何してました？2」（ロング、ショート（ダイジェスト））
出演：茅野先生、松澤先生、吉田先生、柳先生、岩瀬先生、尾島先生（2024/1/31 配信）
- PHSS 講演動画
「22分で学ぶ「公衆衛生と生命倫理」」演者：藤井
（ロング、ショート（ダイジェスト））【横山先生】（2023/10/10 配信）
「16分で学ぶ！リーダーシップスタイル 臨床と行政の違い」演者：武智先生
（ロング、ショート（ダイジェスト））【横山先生】（2023/11/26 配信）
「当事者の声から学ぶ！「精神保健行政：公衆衛生医師に知ってほしいこと」」

演者：渡邊 洋次郎氏（ロング）【山本先生】（2023/12/30 配信）
 「30分熱血講演「KISA 2隊と将来の地域慰労構想を考える」」 演者：守上 佳樹 先生
 （ロング動画，ショート動画（ダイジェスト））【横山先生】（2024/02 配信予定）

- 公衆衛生医師あるある（ショート動画）【藤井】
 - 「医者だとわかるとビックリされる」
 - 「職業欄に「医師」と書くか「公務員」と書くか悩む」
 - 「保健関係の相談がひっきりなしに入る」
 - 「事案が発生するのは だいたい金曜日の夕方」
 - 「役所内で誰か倒れたら すぐに呼ばれる」
 - 「昼休みに執務室の電気が一斉に消えることにびっくりした」

編集後に動画チーム LINE にてメンバーの意見を得て修正を加えたのち，完成したものを出演者等の関係者及び助言者の藤田先生にご確認いただいた上で YouTube へのアップを行うという手順を踏んだ。なお，「公衆衛生医師あるある」は，令和 6 年能登半島地震の発災を考慮し，健康危機対応が落ち着く時期を待って配信することとしている。

ウ．視聴回数およびチャンネル登録者

昨年度の視聴回数は 4,047 回，チャンネル登録者の増加は 58 人であったのに対して，今年度の視聴回数は 16,268 回，チャンネル登録者の増加は 164 人となった。

3) 考察と今後の展望

今年度，公衆衛生医師チャンネルの通常コンテンツとして配信した動画のそれぞれのリーチ数は以下の通りであった。（令和 6 年 2 月 16 日確認）

タイトル	配信日	ロング動画 リーチ数	ショート動画 リーチ数
「保健所医師の1日」	2023/9/18	1230	1308
「公衆衛生医師になる前、何してました？」	2023/8/31	881	1241
「公衆衛生医師、おすすめの一冊」	2023/9/3	521	352
「公衆衛生医師、おすすめの一冊2」	2023/12/21	175	255
「公衆衛生医師になる前、何してました？2」	2024/1/31	209	159
「22分で学ぶ「公衆衛生と生命倫理」」（講演動画）	2023/10/10	545	267
「16分で学ぶ！リーダーシップスタイル 臨床と行政の違い」（講演動画）	2023/11/26	235	108
「当事者の声から学ぶ！「精神保健行政：公衆衛生医師に知ってほしいこと」」（講演動画）	2023/12/30	333	

インタビュー動画や「保健所医師の一日」に関しては，ショート動画のリーチ数に比したロング動画のリーチ数は 0.7 倍～1.5 倍程度であり，ショート動画が呼び水となって，そこから一定数の視聴者をロング動画に誘っているケースが多いことが推測された。一方で，PHSS 講演動画に関しては，ショート動画よりもロング動画の視聴数の方がそれぞれ 2 倍程度多く，こちらはショート動画で獲得した視聴者が，繰り返しコンテンツを視聴し学習に活かしている可能性も考えられる。いずれにしても，今年度当初に立てた「ショート動画を主軸とする」という方針が功を奏していると考えられた。

事業を通じて気付いた課題についても記載しておきたい。今年度は自前での動画制作を主軸に据え、「可能な人が可能な時に制作を行う」というスタンスで臨んだため、結果として横山班長が担われた作業量が大きくなってしまった。しかしながら、外注で制作した昨年度より動画自体の映像としてのクオリティは劣るかもしれないが、自前で制作した今年度の作品たちは、公衆衛生医師について視覚・聴覚的な理解を深め、魅力を感じてもらうための動画となり、視聴回数・チャンネル登録者数の増加につながったと考える。

今後、班員の先生方がそれぞれ徐々に動画制作作業に慣れていくことで、次年度以降の班内の動画クリエイター数および動画数は増加していき、それに伴い負担は平準化されていくであろうことが期待される。また、一律にノルマを割り当てるのではなく、今までと同様に、それぞれの班員の先生方の状況に応じて、自律的な運用をしていくことで、持続可能性の高いチャンネル運営にも繋がるだろう。

動画素材の収集の際、イベント時の一発撮りではデータの質やバックアップに不具合が生じるケースが存した。リカバーが効く内容で動画制作を計画する、あるいはデータが消失した場合の替えが効かないものに関してはそれを担保するだけの予算をかける等の対策を考える必要があるだろう。

現在、イベント告知動画等を除く通常コンテンツは、アップロード後は常時公衆衛生医師チャンネルで視聴可能な状態になっているが、今後は「動画公開終了時期を設定するか否か」、「チャンネルのデザインは時代性を捉えたものに更新できているか」等、動画を作るだけでなく管理していく枠組みについても随時検討したい。

これらを踏まえ、次年度以降も、制作しやすいショート動画を主軸に据えつつ、ショート動画・ロング動画、双方の特徴を活かして、自律的・持続可能な運用をしていきたい。

II 事業報告

3 デジタル情報発信事業

(2) 保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と個別相談対応

松澤知（新潟県福祉保健部・三条保健所）

宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）

北岡政美（金沢市保健所）

豊嶋典世（宮崎県日向保健所）

郡尋香（徳島県阿南保健所・美波保健所）

藤川愛（高松市保健所）

横山勝教（香川県東讃保健所）

平本恵子（広島市南区厚生部・南保健センター）

内田勝彦（大分県東部保健所）

要約

本事業は、保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と個別相談の効果的な活用方法を人材確保・育成プロセスを参考に、「ブログや個別相談を通じて、①公衆衛生医師に関する認知を促進させるとともに、他の認知を促進する媒体（HP や SNS, YouTube）へ導く、②サマーセミナー等のイベントや見学・インターンに繋げる」ことを活動目的とし、明確化することで、学生及び医師の次のプロセスへ進む手助けを実現するものである。この目的を達成するために、今年度はブログトップページの改良を行い、5本のお仕事紹介記事と15本のイベント告知記事を投稿した。また、3件の個別相談に対応した。

1) 目的

事業班における活動目的は公衆衛生医師の確保であり、ブログの活用・展開は公衆衛生医師業務に関する広報啓発活動の強化に該当する。事業班ミーティングにおいて班長より共有された採用×マーケティングの人材確保・育成プロセスは、①Lead Generation= 認知、②Lead Nurturing= 興味・検討、③Recruiting= 応募・採用、④Employee Success= 定着・活躍の4つで説明され、このプロセスにおいて、ブログや個別相談は①Lead Generation= 認知に位置付けられていたことより、活動目的を「ブログや個別相談を通じて、①公衆衛生医師に関する認知を促進させるとともに、他の認知を促進する媒体（HP や SNS, YouTube）へ導く、②サマーセミナー等のイベントや見学・インターンに繋げる」とし、ブログと個別相談それぞれに対し、以下の目指すべきことを定めた。

ア. ブログが目指すべきことは、

公衆衛生医師に関する認知を促進させるとともに、

(ア) 他の①Lead Generation= 認知を促進する媒体（HP や SNS, YouTube）へ導く

(イ) ②Lead Nurturing= 興味、検討へ誘導する（サマーセミナー等イベントや見学・インターンに繋げる）

イ. 個別相談が目指すべきことは、

(ア) 更に②Lead Nurturing= 興味、検討を深める手助けをする（サマーセミナー等のイベントや見学・インターンに繋げる）

(イ) 「③Recruiting= 応募、採用」フェイズにおける支援は見学・インターン先の先生方が（直接）行うように円滑に繋げる

2) 方法・結果

上記の目的を達成するため、以下のア.からエ.の活動を行った。

ア. ブログトップページの改良 (図1, 2)

改良前のブログのトップページには、「YouTube チャンネル」や「イベント案内」、月刊公衆衛生情報より「期待の若手シリーズ～私にも言わせて！」など様々なリンクが充実していたが、一方で「① Lead Generation= 認知」にあるターゲットには不要と思われる情報もあり、ブログトップページの取捨選択を実施することとした。

「③ Recruiting= 応募, 採用」フェイズにおいてようやく必要となる情報 (全国行政医師求人リンク集) や、ターゲットの公衆衛生への興味が地域や分野にまで深化しなければやや過剰と思われる機能・情報は再考し、ターゲットが求める情報表示、トップページ文字数の減少、項目4点への絞り込み、背景・文字色を含むページデザインの変更など、ユーザーフレンドリーなトップページを目指した。



図1 ブログ改良前 トップページ



図2 ブログ改良後 トップページ

ブログタイトル：「保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～」

ブログ URL：<https://blog.canpan.info/phdr/>

イ. お仕事紹介ブログの投稿 (表1)

保健所長等医師の日常に触れてもらうため、「ブログ・相談」チームメンバーにおいて、令和5年度は5本のお仕事紹介ブログの投稿を行った。

表1 お仕事紹介ブログの投稿一覧

No	投稿者	時期	タイトル
1	松澤	7月	公衆衛生医師のインターンシップ
2	藤川	10月	高校3年生にHIV・性感染症予防の出前講座を実施してまいりました！
3	郡	12月	重症難病患者を対象とする災害訓練を行いました
4	豊嶋	1月	自治医大医学生の公衆衛生学実習
5	北岡	2月	FETP 研修に参加しています

ウ. イベント告知ブログの投稿（表2）

サマーセミナー等のイベント告知依頼があれば都度ブログ投稿を輪番制で担当し、令和5年度は15本の記事を投稿した。

表2 イベント告知ブログの投稿一覧

No	投稿者	日付	タイトル
1	宮園	6月12日	公衆衛生医師サマーセミナー PHSS2023 今年も開催します！
2	宮園	6月20日	民間医局レジナビフェア 2023 大阪に出展します！
3	宮園	7月8日	民間医局レジナビフェア 2023 大阪に出展しました！
4	宮園	7月14日	東京都公衆衛生医師オンライン業務説明会・個別相談会を開催します！
5	宮園	7月27日	大阪府行政医師業務説明会を開催します！
6	松澤	8月1日	公衆衛生医師 WEB 合同相談会（PHCC）2023 を開催します！
7	北岡	9月19日	公衆衛生医師サマーセミナーPHSS2023 を開催しました！
8	松澤	9月20日	公衆衛生医師 WEB 合同相談会（PHCC）2023 が開催されました。
9	松澤	10月9日	第82回日本公衆衛生学会総会・自由集会「公衆衛生医師の集い」を開催します。
10	郡	10月27日	日本公衆衛生学会直前！公衆衛生医師に関するシンポジウムのご案内
11	郡	11月4日	公衆衛生医師に関するシンポジウムが開催されました（第82回日本公衆衛生学会）
12	松澤	11月13日	公衆衛生ウインターセミナー PHWS2023 今年も開催します！
13	松澤	11月29日	【栃木県】「公衆衛生医師 ONLINE TALK CAFÉ」を開催します！
14	藤川	12月22日	公衆衛生ウインターセミナー（PHWS）2023 を開催しました！
15	豊嶋	12月28日	【イベント終了】第82回日本公衆衛生学会総会自由集会「公衆衛生医師の集い」のご紹介

エ. 個別相談の対応（表3）

ブログ等から個別相談依頼があった場合には、まず事業班員が初期対応を行い、ニーズや居住地等の聴取を実施した。その後、居住地域毎（既に見学・インターン希望地がある場合には当該地域）の事業班メンバーなどに対応への協力を依頼した。対応協力者は、班員とも相談しながら、相談者のニーズに合わせてZOOM等の面談や見学、インターンの企画・調整を行った。令和5年度の個別相談実績は以下の3件であった。

表3 個別相談に至った経緯や対応

対象者	個別相談に至った経緯や対応
A氏	<p>YouTubeチャンネルから流入で個別相談に繋がった医師と事業班メンバーでオンライン相談を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母校の大学研修後に、外科系専攻医

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前から行政に興味はあった，友人が行政に進んだのでより興味を持った ・ 生まれ育った地域のために働きたい ・ 都道府県と市，どちらも良さはありそうではあるが，まずは市を見たい ・ 行政医師が実際どのように働いているのか間近で見たい。特にある程度年齢に近い医師の働き方をみたい <p>⇒某市の見学・インターンを希望されていたため，当該市の行政医師をご紹介</p>
B 氏	<p>チームメンバーからの紹介で個別相談に繋がった医師と事業班メンバーで対面相談を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出身県とは異なる近隣の大学を卒業 ・ 臨床以外の仕事もみたうえで将来の進路について考えていきたい ・ 県庁（本庁）インターンは他県で経験済，次は保健所の先生の業務を見たい ・ 出身地へ帰省中（長期休暇中）に出身県の保健所をみせて頂けるとありがたい ・ まだ帰省の日程が定まらないので，まずは出身県の先生と繋がっておきたい <p>⇒当該県の事業班メンバーへご紹介</p>
C 氏	<p>ブログから個別相談に繋がった医師と事業班メンバーでオンライン相談を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出身県の近隣県にある大学を卒業。 ・ 出身県にある研修病院で初期研修後，現在母校で後期研修中の医歴4年目 ・ 以前に事業班の先生方の話を聞く機会があり，公衆衛生に興味を持った。（公衆衛生医師のYouTubeも見た） ・ 精神や母子保健に興味がある ・ キャリアチェンジでも大丈夫か？ ・ 出身県と母校のある県で勤務先を迷っている <p>⇒母校のある県の行政医師をご紹介</p>

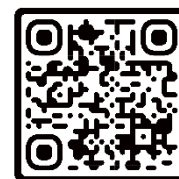
3) 考察

今年度は，ブログと個別相談の効果的な活用方法を検討し，チームの活動目的を「ブログや個別相談を通じて，①公衆衛生医師に関する認知を促進させるとともに，他の認知を促進する媒体（HP や SNS, YouTube）へ導く，②サマーセミナー等のイベントや見学・インターンに繋げる」と明確化した。4つの活動を通じて，学生及び医師が次のプロセスへ進む手助けができたと考える。

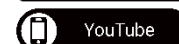
次年度は，個別相談数やブログ投稿数を増やし，さらに多くの都道府県庁や保健所でインターンシップや見学の機会を提供できるよう努めることとしたい。

III 参考資料 URL および QR コード

- 1 PHSS, PHCC, PHWS の講演資料, 講演動画, チラシ, プログラム等
http://www.phcd.jp/02/j_seminar/html/JN_PHSS_2023.html



- 2 YouTube 「公衆衛生医師チャンネル」
<https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFeMb-JNA>



- 3 保健所長のお仕事紹介ブログ
<https://blog.canpan.info/phdr/>



- 4 調査事業（2）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査（資料編）
定量調査および定性調査の依頼文、調査項目、定性調査の自由回答の詳細

↓↓

令和5年7月3日

都道府県保健所長会会長
保健所設置市保健所所長 各位

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査(その1)」への協力について(依頼)

全国保健所長会会長 内田 勝彦
令和5年度 地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)
「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」
分担事業者 横山 勝教

時下 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

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

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行を経て、保健所の中核を担う公衆衛生医師の役割が再認識される一方で、COVID-19 対応での業務の過重負荷により、多数の公衆衛生医師が離職したともいわれています。しかしながら、健康危機管理の拠点である保健所等においては、有事に公衆衛生医師が離職に至ることなく十分にその役割を果たせる体制を整えておく必要があります。

そこで本調査では、まず COVID-19 対応前を含む過去数年間で離職した公衆衛生医師数を把握し、COVID-19 が公衆衛生医師の離職に与えた影響について検討することと致しました。

つきましては、令和5年7月31日(月)までに全国保健所長会事務局(shochokai@jpha.or.jp)宛に添付様式でのご回答をお願いします。

なお、後に離職者本人への調査を予定しており改めてお知らせしますので、こちらについてもご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

【調査内容 問い合わせ先】	名古屋市保健所西保健センター	田邊裕
		TEL:
		E-mail:
	徳島県阿南保健所(兼)美波保健所	郡尋香
		TEL:
		E-mail:

H29年度からR5年度の期間に依願退職された保健所等医師がいらっしゃる自治体様

「基本情報（このシート）」、「様式1」、「様式2」の3つのシートへご記載をお願いします。

H29年度からR5年度の期間に依願退職された保健所等医師がいらっしゃらない自治体様

「基本情報（このシート）」、「様式1」の2つのシートへご記載をお願いします。

自治体情報

貴保健所設置自治体名		
区分		
保健所数		か所
保健所支所数		か所

回答者情報

ご氏名	
ご所属	
電話連絡先	
E-mail	

【記入例】を参考に表1の空欄に記載をお願いします。

(表1)

年度	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
保健所等医師(※1)数							
保健所等医師入職者数 (うち現在も在職)							
保健所等医師退職者数							
依願退職							
定年退職等(※2)							
	0	0	0	0	0	0	0
増減							

←各年度4月1日時点の在籍者数

←各年度4月1日～3月31日の入職者数
(R5年度は4月1日～7月1日)

←各年度4月1日～3月31日の退職者数
(R5年度は4月1日～7月1日)
この期間に依願退職者がいる場合は、様式2への記入もお願いいたします。

※1保健所等医師：本庁、保健所、保健所支所、保健センター、保健福祉センター、地方衛生研究所に勤務する医師

※2定年退職等：定年退職、任期付き職員の任期満了に伴う退職(大学(自治医科大学含む)との人事交流など)

保健所等医師数の変遷

単位：人

20

←グラフは自動で作成されます。

0

【記入例】

(表1)

年度	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
保健所等医師(※1)数	24	26	27	28	32	28	31
保健所等医師入職者数 (うち現在も在職)	6 5	6 2	4 2	3 2	7 6	3 3	4 4
保健所等医師退職者数	2	2	1	1	4	1	0
依願退職							
定年退職等(※2)	3	2	1	2	2	1	0
		2	1	1	4	△	4
		増減					
		3					

←各年度4月1日時点の在籍者数

←各年度4月1日～3月31日の入職者数

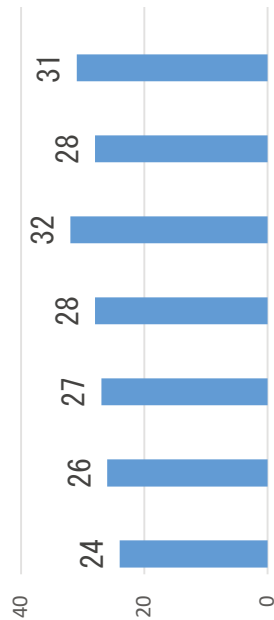
←各年度4月1日～3月31日の退職者数

※1保健所等医師：本庁、保健所、保健所支所、保健センター、保健福祉センター、精神保健福祉センター、地方衛生研究所に勤務する医師

※2定年退職等：定年退職、任期付き職員の任期満了に伴う退職(大学(自治医科大学含む)との人事交流など)

保健所等医師数の変遷

単位：人



←グラフは自動で作成されます。

(例) を参考に表 2 に記載をお願いします。

様式 1 で「依願退職」欄に記載した方のみを記載をお願いします。

退職時職階について：職階名は自治体により異なると思いますが、健康医療部門のトップクラスか、管理職か、それ以外か、の 3 段階でご回答ください。

(表 2)

対象者番号	年代	性別	入職年度	退職年度	退職時所属	退職時職階
(例)	40	男	H31	R4	保健所支所	課長級以上 (管理職)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	

74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	

令和5年 10月 10日

都道府県保健所長会会長
保健所設置市保健所所長 各位

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査(その2)」への協力について(依頼)

全国保健所長会会長 内田 勝彦
全国保健所長会 公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会
委員長 山本 長史
令和5年度 地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)
「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」
分担事業者 横山 勝教

時下 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、全国保健所長会の活動につきましては、日頃から、ご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。先日は本調査その1にご協力頂き深く感謝申し上げます。

本調査その2では、平成29年度から令和5年度の間に定年退職等以外で保健所等を離職後の公衆衛生医師(調査対象者)本人にアンケートを行い、COVID-19対応が離職に与えた影響を調査します。先生方におかれましては、上記下線部に該当する調査対象者にできるだけ広く別添1の依頼文を送付し、ご協力を依頼いただきたく存じます。大変恐れ入りますが、先生方が直接連絡先をご存知ない場合も、把握されている方を通じて1人でも多くの調査対象者へご依頼いただきますようお願いいたします。この際のご参考に、別添2でメール文案をお付けしております。

業務ご多忙のところ誠に申し訳ありませんが、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、何かご不明な点がありましたら、下記連絡先へメールでお問い合わせください。

【連絡先】 名古屋市保健所西保健センター 田邊裕

TEL:

E-mail:

徳島県阿南保健所(兼)美波保健所 郡尋香

TEL:

E-mail:

令和5年 10月 10日

保健所等をご退職された方へ

「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」への協力について(依頼)

全国保健所長会会長 内田 勝彦
 全国保健所長会 公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会
 委員長 山本 長史
 令和5年度 地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)
 「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」
 分担事業者 横山 勝教

時下 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、当事業班では新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響についての調査を行います。具体的には、平成29年度から令和5年度の間、に定年退職等以外の理由で保健所等を離職された医師に対してアンケートを行い、COVID-19 対応前後で離職理由を比較するものです。

皆様には、下記 URL もしくは QR コード読み取りによりアンケートにご回答頂ければ幸いです。アンケートの設問は最大で17問あり、ご回答者様が保健所等から離職された理由をお伺いする内容で、**10分程度で回答可能**です。ご氏名や連絡先、勤務されていた自治体名を問う設問はないため、ご回答者様の匿名性は保たれます。ご回答頂けない場合でも不利益はありません。また、本調査の結果は当事業班の報告書や学術発表での公表を予定しております。

URL: <https://logoform.jp/form/mX9C/333676>

QR コード :



回答期限：令和5年12月31日(日)

お手数をおかけして誠に申し訳ありませんが、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。なお、ご不明な点がございましたら、下記連絡先へメール等でお問い合わせくださいますようお願いいたします。

【連絡先】	名古屋市保健所西保健センター 田邊裕
	TEL:
	E-mail:
	徳島県阿南保健所(兼)美波保健所 郡尋香
	TEL:
	E-mail:

定性調査アンケート様式

【フォーム開始メッセージ】

お忙しいところ、本アンケート調査にご協力いただき誠にありがとうございます。

このアンケート調査は、平成 29 年度から令和 5 年度の間定年退職等以外の理由で保健所等を離職された医師を対象とし、COVID-19 対応が離職に与えた影響を調査するものです。アンケートは 10 分程度で回答可能です。

ご氏名や連絡先、勤務されていた自治体名を問う設問はないため、ご回答者様の匿名性は保たれます。

回答は任意であり、ご回答頂けない場合でもあなたに不利益はありません。

本調査の結果は当事業班の報告書として公表するほかに、学術発表を予定しております。

【質問項目】

「保健所等」について

「保健所等」は本庁、保健所、保健所支所、市町村保健センター、地方衛生研究所、精神保健福祉センターとします。

Q1. どちらかを選択してください（必須回答 一つ選択）

この調査への参加に同意します・この調査への参加に同意しません。

↓以降、Q1 で同意のある方だけに展開されます。

Q2. 性別を教えてください（任意回答 一つ選択）

男・女

Q3. 保健所等への入職年度を教えてください（必須回答 一つ選択）

令和 5 年度・令和 4 年度・令和 3 年度・令和 2 年度・平成 31 年度・平成 30 年度・平成 29 年度・平成 28 年度・平成 27 年度・平成 26 年度・平成 25 年度・平成 24 年度・平成 23 年度・平成 22 年度・平成 21 年度・平成 20 年度・平成 19 年度・平成 18 年度・平成 17 年度・平成 16 年度・平成 15 年度・平成 14 年度・平成 13 年度・平成 12 年度・平成 11 年度・平成 10 年度・平成 9 年度・平成 8 年度・平成 7 年度・平成 6 年度・平成 5 年度・平成 4 年度・平成 3 年度・平成 2 年度・平成元年度・昭和 63 年度・昭和 62 年度・昭和 61 年度・昭和 60 年度・昭和 59 年度・昭和 58 年度・昭和 57 年度・昭和 56 年度・昭和 55 年度・昭和 54 年度・昭和 53 年度・昭和 52 年度・昭和 51 年度・昭和 50 年度

Q4. 保健所等からの退職年度を教えてください（必須回答 一つ選択）

令和 5 年度・令和 4 年度・令和 3 年度・令和 2 年度・平成 31 年度・平成 30 年度・平成 29 年度・平成 28 年度以前

Q5. ご退職時の年代を教えてください（必須回答 一つ選択）

20 歳代・30 歳代・40 歳代・50 歳代・60 歳代・70 歳代

Q6. ご勤務なさっていた時の地方自治体の形態を教えてください（必須回答 一つ選択）

都道府県（東京 23 区を除く）・政令指定都市・中核市または保健所政令市・東京 23 区

Q7. ご勤務なさっていた時の主な勤務先を教えてください（必須回答 一つ選択）

本庁・保健所・保健所支所・市町村保健センター・地方衛生研究所・精神保健福祉センター・その他

Q8. ご退職時の職階を教えてください（必須回答 一つ選択）

部長/局長級以上・課長級以上（管理職）・課長級未満（非管理職）

Q9. ご退職時の医歴を教えてください（必須回答 一つ選択）

10 年未満・10～20 年未満・20～30 年未満・30 年以上

Q10. ご退職時の行政経験年数を教えてください（必須回答 一つ選択）

5 年未満・5～10 年未満・10～20 年未満・20～30 年未満・30 年以上

Q11. 現在の主な勤務先を教えてください。（必須回答 一つ選択）

臨床・公衆衛生関係（他の自治体・国など）・研究（大学・研究機関など）・産業医・無職・その他

Q12(Q3 で平成 31 年度以降を選択した者のみが回答対象). あなたが保健所等をご退職なさったことと新型コロナウイルス感染症は直接的または間接的に関係がありましたか。（必須回答 一つ選択）

あった・ある程度あった・ほとんどなかった・なかった

Q13. あなたが保健所等をご退職なさった最も大きな理由を下記から一つ選んでください。（必須回答 一つ選択）

仕事の量的負担・業務内容の質的負担・医師としての能力と実際の業務の乖離・職場の雰囲気/対人関係・自身の体調・収入・キャリアプラン（開業、転職など）・家庭の事情（出産、育児、介護、転居など）・その他

Q14. あなたが保健所等をご退職なさった二番目に大きな理由を下記から一つ選んでくだ

さい。(任意回答 一つ選択)

仕事の量的負担・業務内容の質的負担・医師としての能力と実際の業務の乖離・職場の雰囲気/対人関係・自身の体調・収入・キャリアプラン（開業、転職など）・家庭の事情（出産、育児、介護、転居など）・その他

Q15. (Q14 で回答があった者のみが回答対象)あなたが保健所等をご退職なさった三番目に大きな理由を下記から一つ選んでください。(任意回答 一つ選択)

仕事の量的負担・業務内容の質的負担・医師としての能力と実際の業務の乖離・職場の雰囲気/対人関係・自身の体調・収入・キャリアプラン（開業、転職など）・家庭の事情（出産、育児、介護、転居など）・その他

Q16. あなたが保健所等をご退職なさった際の下記の項目について教えてください。(必須回答 各行1つずつ選択)

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
仕事の意義・働きがいを感じることができた				
仕事量やペースをコントロールできた				
他者から適切に評価・期待を受けていた				
同僚・先輩・上司の支援が十分にあった				
家族・友人の支援が十分にあった				
自分の能力や仕事に見合った待遇を受けていた				

Q17. 差し支えなければ、あなたが保健所等をご退職なさった経緯、理由について詳しく教えてください。(任意回答 自由記載)

Q18. 当時、あなたの退職を思いとどまらせるには、どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか、ご自由なご意見をお書きください。(任意回答 自由記載)

【フォーム終了メッセージ】

ご入力ありがとうございました。

Q17. 差し支えなければ、あなたが保健所等をご退職なさった経緯、理由について詳しく教えてください。(任意回答 自由記載) に対する回答

・もともと公衆衛生を学ぶために大学院へ行く予定であったが、コロナ流行でむしろ他県への引っ越し等をためらい R3 年度に行政職に入職した。(自治医大卒のため、もともと県職員ではあった)。R5 年度に新型コロナの感染症法扱いが変わる見込みや、行政にいてもなかなか研究や研鑽に励む事ができなかった事、エビデンスに基づく業務が十分にできていない(悪く言うなら、訳のわからない議員や医師会の意見も聞かないとわるい事に嫌気がさした時もあります)、と感じた事から、大学院進学を選択をした。

・臨床を離れて 10 年経ち、臨床経験が役立たなくなっていることを感じ、臨床に触れる機会を持ちたかったため、県の関連施設・病院での勤務を週 1 程度組み込ませてもらいたい思いと、近隣の県立病院の負担軽減を目論み、近隣の県立病院から派遣されている離島診療所の勤務を申し出たが、当時、保健所長であったため、天候の関係で島から出られなくなれば危機管理上問題があるとのことで却下された。それならばと思い、近隣の県立病院であれば、地震・津波災害にも耐えられるよう高台に移転新築されており、その県立病院での勤務中に災害が発生したとき、いち早く保健と医療の関係確立も可能となることも鑑み、翌年、近隣の県立病院での週 1 勤務を申し出たところ、前年に却下された離島での勤務で、しかも、診療ではなく健康教育なら行ってもいいと言われた。また、当時、本庁勤務の先輩医師は、週 1～2 で病院勤務を兼任しており、課長職となってもそういった病院勤務を続けているという前例があった。しかも、課長職で週 1～2 在勤を抜けるため、決裁が滞り、ヒラ職の職員が困惑していることも聞かされていた。このような、不等な矛盾した対応に不信感が募ったのに加え、これ以上臨床を離れると医療についていけなくなるだろうという不安が大きくなり、退職して臨床復帰することとした。余談ではあるが、元々、20 年程臨床を経験した後、縁あって公衆衛生医師(県職員)となったが、臨床の場と公衆衛生(行政)との意識乖離を目のあたりにし、何とか歩み寄れないものかと、多少の努力をしてはいた。特に災害支援で派遣された時に、県職員の融通の効かなさには大いに不満があったが、独断で支援のために融通を効かせてしまったこともあり、型通りの県職員の方々にとっては、そういった私の言動に大いに不満があったのではないかと思わなくもなく、定型的な職員評価としてはマイナスポイントだったのだろうと思う。とはいえ、そうすることによって支援の幅が増すとともに、刻々と変わっていく状況に応じた支援が少なからずできたのではないかと多少自負しているところはある。

・感染症(surveillance・健康危機管理・リスク評価等)の専門家としての経験を持って入職したが、その経験を十分生かす担当につかせてもらえず。自治体内外で自身で開拓していったが、一部の幹部からあまりよく思われていない様子を感じ、しばらくの間は自分のキャリ

アが十分に生かせると思わなかった。保健所長会事業班での活動も行ったが一部にはあまりいい様に思われていない様子を感じた。直接の上司は理解があった。

・四男の体調の悪化(胆道閉鎖症術後)、及びそのことに伴う妻の体調不良(適応障害)のため家族の必要がある増したため。

・急速に感染拡大が懸念されるきわめて感染力の強い感染症(新型コロナ以外です)対応時に初発感染者の情報を公開させてもらえなかったことがあり、そのことが感染を広域に拡大させてしまったケースがありました。その際感染症集団発生時の情報公開の指針のようなものを自治体で急遽作成しましたが、適切に運用されることはなく、再び深刻な別の感染症が集団発生してしまいました。この際には保健所と家畜保健所との合同調査で原因物質・場所をほぼ特定しましたが、またしても情報公開ならびに強制指導を実施させてもらえませんでした。新型コロナの国内発生初期(2020年2月ごろ)には、勤務する保健所管轄内の港に接岸する既に他港で検疫をうけていた外国船乗務員に対して、下船時に保健所長自らがフルPPE着用で乗務員の検温をするよう本庁から指示があり、自身が考える対応とのあまりの相違に失望しました。このように直接の退職理由は私が所属していた自治体での感染症発生時の行政職権限による情報の非公開度の大きさに大変失望したことと近い将来も改善が期待できないことです。また行政職の上層部から後釜を自分で探してからでないと退職してはいけないとの通告がなされこれにも閉口しましたが、急ぎ多方面をあたり後釜を見つけてさっさと退職させてもらいました。

・勤務地が遠方のため朝も早く、また、コロナ対応のため毎日夜も遅く、休日出勤もあり、家にいても常に職場から連絡が来るような状況で、子供との時間がほとんど取れなかった。そればかりが原因ではないが、子供が学校に行きたがらなくなり、精神的に落ち込んでいたため、退職をすることに決めた。

・Q13.14.15に加え、体調を崩したことで、続ける意欲が無くなった。

・コロナ禍で最初のクラスター対応をして、かつ、他の保健所のヘルプをしていた。保健所の職員は一生懸命頑張っていたが、当初は応援体制もなく、非常に苦勞をかけたし、自分も限界まで頑張ったと思う。しかし、どんなに頑張っても特別手当がある訳でもなく、モチベーションが下がって来ていたのを感じていた、コロナ禍で異動があり、2箇所の保健所の兼務となり、コロナ業務に加え、平時の業務、職員の管理も2倍となり、半年くらい経って、心身ともに不調を感じるようになった。兼務になっても兼務手当もなく、働かない所長は楽な保健所でパワハラまがいのことをしてもお咎めもなく見て見ぬふりの県の体制に疑問を感じるようになった。また、平時の所長としての仕事にやりがいを感じなくなり、体調不良

も相まって休むことが多くなってしまった。同時に頸椎症性神経根症も発症し、今後の遠距離通勤にも不安があった。自身の心身の体調不良、頸椎症性神経根症の発症、県の体制への疑問、不満、同じ県の保健所長のパワハラ、管理職が合わなかった、ことが原因だと思えます。保健所の職員は皆さん、素晴らしい方ばかりでした

- ・ 県庁の課長を拝命していましたが、その上がなかったから。

- ・ 同僚、直近の上司などとのコミュニケーションは取れていたが、本庁や他の部署とのコミュニケーションについて理解が進まないまま、新型コロナウイルス感染症対策の中で本庁・他部署とのやりとりが必要になり、十分な対応ができなかったことが理由の一つにある。

- ・ 高齢化し発病した両親の介護のため 54 歳で帰省した。名古屋市の医監が親切な方で相談に応じて上京して下さった。途中採用でも歓迎とのことで東京都は退職した。2019 年 3 月末まで 3 年間を北保健所長として勤めた。2020 年 4 月から名古屋市福祉健康局の組織改正が北保健センターに改称した。保健センター長と役職名は改称した。公衆衛生医師としての働きはやりがいを感じていたがその時点ですでに臨床現場復帰を考えていた。部下の保健予防課長は保健師だった。本庁思考の強い方で彼女の異動年次の 2017 年度の異動希望の私との面接時に希望先を私に伝えなかった。蓋を開けると彼女は彼女は福祉部長の前職と言われる本庁福祉部門の課長に昇進していた。また結核業務の保健師調査の方針について初期面接を直接訪問して調査するべきとの考えを、東京都福祉衛生局のあり方を適切と考えていた私は表明していたが却下されて本庁アップダウンの直接訪問しなくてよい方針が通った。何かにつけ本庁住所、出先機関の保健センター軽視の風土が名古屋市には東京都以上に強くあることがわかった。また将来的に福祉部門課長に昇進した件(くだん)の保健師を上司として使われることになることには耐えられなかった。愛知県福祉衛生局への転職を知己の部長職に相談したが当時の局長の返事は NO だった。この時点で名古屋市退職を決めて当時の医監に直訴して承認いただいた。その意味で私の保健所退職の第一の理由は人間関係です。そして第二の理由は臨床現場へのカムバックというキャリアパス(将来展望)であり、その意味で医師としての知識技術を公衆衛生現場ではなく、臨床現場、特に地域医療への還元を考えていた、医師としての能力と保健所に留まったの業務との乖離だったと考えています。

- ・ ○保健所内の協力体制が他区と比較してなかったこと

感染症担当の保健師は 4 人、第 1 波の際に他課保健師の兼務指示は出されず、2020 年 11 月まで十分な応援体制を得られなかった。8 月に係長級保健師が病欠欠勤となるが、他課からの支援は日中のみ・3 日交替のローテーション、応援側・受け入れ側も不満が蓄積していた。以前より保健師が多く在籍する課と感染症所管課は仲が悪く、課長級・係長級ともに建設的

な話し合いができなかった。所内の課長級は過干渉であり、課長自身の考えを受け入れないと物的・人的支援に関する話は進まなかった。所内の部長級に状況を丁寧に説明してもトップダウンで判断することはなく、説明資料の作成に手間と時間を要するだけで状況が変わらない。区全体的に「全庁的に取り組む問題」という意識は低く、他区がすでに取り組んでいる人的・物的対策の導入も遅かった。

○電話を含め、毎日24時間対応であったこと

新型コロナ対応のできる区内医療機関は少なく、個別に交渉して外来診察の受け入れや入院病床を確保できる状況でなかった。何も解決策のない中で受診や入院調整を行なわなくてはならないプレッシャーは大きく、電話がなくても不安感は強かった。所内で時間外電話対応の輪番制や大型連休中の一部対応をお願いしても、様々な事案を理由に受け入れてもらえなかった。

○議員/幹部の納得感と医学的根拠の乖離があったこと

非濃厚接触者であっても幅広く接触者検診を行う必要があり、日々方針が大きく変わることがあった。幹部から要請される状況報告に手間と時間を要したが、現場の実態把握は行われなかった。

○感染症所管課の体制と人員の問題

もともと他課優先で人事異動が行われており、問題職員も複数名在籍していた。以前より個人情報紛失、健診中の怪我などトラブル対応も多かった。人事担当者・産業保健スタッフの連携は弱く、それぞれの役割は果たしておらず、職場が抱え込む体制であった。

・新型コロナウイルス感染症の流行が本格化した年に、感染症対策等主査に昇進しました。医師としての医務と、感染症対策と健康増進部門の主査という役割を両立するために、周りの方にも手伝っていただいたのですが、やはり連日帰宅時間が遅くなり、家族との時間や子育てを蔑ろにしてしまいました。子供が小学校に上がるタイミングで、これでは子育てや教育に問題・支障がでると判断し、保健所を退職しました。

・厚労省定年退職の際、知人から誘いがあり中核市保健所に就職した。定年延長していた前職の後継者が見つからないという背景があった。後継者が見つければ、定年を待たずに後進に道を譲るつもりでいた。運良く地元医大出身の立派な後継者に恵まれたので在職3年で退職した。コロナ対策は大変だったが充実していた。退職には何の影響も与えていない。

・学位も取得し職場外では活躍していたにもかかわらず、職場では変化を好まず自己研鑽しないタイプの人間が重宝され、年功序列で人事が決められていたから気持ちが腐り、このまま勤務していても自分がダメになると思いました。

・行政に入ったのがコロナ対策に貢献するためであり、入院調整業務の方針立案や実務、宿

泊療養施設の運営や健康管理体制構築など主たる業務で裁量をいただき業務を行った。2年間業務にあたり、一定の方針が立ったと実感があり自分の役割は概ね果たせたという感覚があり退職に至った。実際に業務日は自宅に戻れる時間が5時間程度でほぼ家族に会えない状態が続いたことは負担にはなり、この生活サイクルに持続性がないことは感じていたが、コロナ業務のためという期間限定だからこそなんとか家族の理解のもとやりきれたと感じている。

・自分が関わっている業務の社会的価値が分からなくなってしまった。自分たちがやっていることが正しいのか、より社会への貢献度を上げるためにはどうすればいいのかということを考えるための知識や技術が自分には足りないと感じた。自分自身まだ若いのでそういった知識や技術を得ることに時間を割きたいという思いとは裏腹に、コロナ流行時はリスクかつ単調な業務に時間とエネルギーが消えていった。コロナが落ち着く時期には形骸化した他の業務が待っているだけだった。この状況がいつまで続くのか全くわからなかったし、社会医学を専門とする医師としての今後の長い人生の中で今すべきことは何かと考えると、目の前の仕事に忙殺されることなく、外に出て勉強することだという結論に至った。

・罹患のため

・コロナ対応の大変さだけでなく、人材確保が困難（採用者が少なく、離職者が多い）点で、組織としての将来性を見込めなかったから。

・妻が育児休業から復職するにあたり、転勤の可能性のある都道府県職員では共働きしながらの育児が難しいと感じたためです。

・コロナ禍に関連して過重な業務負担がかかったため

・上司にもいろいろと教えていただき同僚とも協力しながら、時間はかかることもありますが制度が形になっていくことを実感でき、充実していました。いっぽうで、専門医を維持するのに十分な環境ではないと思ったことと、行政目的を達するために人事労務管理的な業務が増えて、大事なことはありませんが、医師である必要はないのではないかと思われたことから、臨床にもどることにしました。

・臨床専門医の継続ができないため

・退職理由にも記載しましたが、元々、行政と大学との連携を深める目的で、大学教員から

行政へ異動しましたので、当初の予定に近い年限（4年間）で大学教員へ戻りました。従って、新型コロナや職場環境の影響はありません。むしろ、やりがいのある環境を与えていただいたことに感謝しております。

- ・キャリアアップ 公衆衛生の深掘り

- ・業務にやりがいを感じられず、他の分野に興味を持ったため。

- ・行政の流儀や慣習に馴染めず同僚の先生方も嫌いでした。嘘ではありませんが親の介護を口実に退職できてホッとしています。

Q18. 当時、あなたの退職を思いとどまらせるには、どのような働きかけや職場の改善があれば良かったか、ご自由なご意見をお書きください。(任意回答 自由記載) に対する回答

・職場からの働きかけで変わる事はなかったと思います。一つ挙げるなら、公衆衛生医師としてのキャリアアップが十分に機能していないと思います。役職の話ではなく、実際の実力がついてきた感覚はなく、また、コロナで多忙を極めていた状況であり、教育もあまりされた記憶はありません。

・多少なりとも臨床経験を維持・向上できる機会があれば退職してなかったと思う。或いは、整合性の取れた真摯な対応（納得できる言い訳）をしていていれば、臨床を経験する機会を持たせてほしいと希望は出しながらも、公衆衛生医師を続けていたと思う。まあでも、扱いにくい職員だったから、上役の方々は、退職してくれてホッとしているところではないでしょうか（笑）

・中途採用者のキャリアや希望を十分に把握した上での役職配置。医師配置を検討される保健所長や幹部間（医師）での十分な情報共有。

・可能なら、短時間勤務などができれば良かったのですが、コロナによる業務の増加もあり、とてもわがままを言える状況ではありませんでした。

・所属する自治体では保健所長の自治体内異動がほぼないため、単身赴任者はほぼ定年まで単身赴任のままであることも継続できない理由になりますので、それに関しては人事担当者からのアプローチがあってもよかったとは思いますが、やはり行政職の医療、特に感染症の集団発生時や集団発生が懸念される際の知識不足に基づく的外れな決定権限について議論する場が設けられれば思いとどまることを考えたかもしれません。

・現場に無理をしいるのではなく感染対策の合理性を早目に打ち出す

・コロナ禍で、保健所の人員では対応しきれない業務をしなければいけなかったことが長時間勤務につながっていたため、それがなくなっていれば違っていたのかもしれない。

・行政は、平時でギリギリの人員配置で仕事を回しています。その上膨大な業務負荷がかかっても結局人員増も叶いませんでしたし、今後もなさそうです。自身は医師免許があるため、行政を去っても何とかできるので離職できましたが、そうでない一般事務の方々はそのような状況の中で必死で頑張っています。有能な職員ほど負荷は大きいのに、所属長として人員増を要求しても、こちらが希望するような人事対応はいただけない。部署を超えた応援はい

ただけなもの、保健所職員が休むと応援をもらっている立場で休むとは何事かと言われたりもしました。月の時間外勤務が 100 時間を超えることが常態化した状況下でも。とにかく職員がメンタルダウンするのを防ぐのに精一杯でした。市町村を統合して公務員を減らしたツケは、今後も払い続けるでしょう。

・同僚には相談してました。退職の意向を伝えたら、部長や次長などとの話し合いの場も頂きましたし、通勤の負担軽減策も考えて頂きました。

・課長から局長への昇進がなかったので医師は変わらなかったと思います。

・行政組織内で医師としての知識や技術への理解が十分でなく、施策立案や現場での事業執行に反映させることが困難であった。また、業務分担や後進育成のための保健所への行政医師の複数配置を提案したが、給与水準の高さを理由に受け入れられなかった。

・それが言葉にできないから退職しているのだと思います

・名古屋市から愛知県へのスムーズな転職の希望が通っていれば、所属は異なっても保健所医師を継続していたと考えています。

・○早期から全庁体制の整備、早期からのトップダウンでの対応 ○他区の取り組みや対応を早期に共有できる体制の整備（SNS の限定使用等） ○都で一括した医療機関連携対応 ○都から各自治体へのアプローチ・方向性を調整する働きかけ

・感染症対策等主査でなく、医務主査など別の役割にしてもらったり、時間外勤務は基本なしにするなどの待遇があればよかったかなと思います。

・コロナ対策は厚労省での経験値を最大に活かせた。処遇も不満はない。後継者を確保するという入職時の目標を達成したので転職した。なお、コロナ対策期間中、市長等のご理解もあり職場改善や業務簡略化に関する私の提案はほぼ対応していただいたと感謝している。

・もちろん自分の現実認識も 100%正しかったとは思いません。当時、私の上司は上記のような私の不満を耳障りのよい言葉でなだめ、何の具体的な改善案も示そうともしませんでした。私の話を聞いて私の認識が違っているならそう厳しく指摘していただいても私は構いませんでした。しかし、現実には人事は医師ではなく、他の職種が決めていたと思いますので仕方ありません。医師が組織の中でもっと組織だってマネジメントしていたらとは思いません。

・将来的に行政医師を続けていくと考えるとやはり臨床や研究から距離を置くことなるため、そこが自分のキャリアデザインに合わなかった。行政業務に加えて臨床や研究など柔軟な働き方ができる環境で、かつその上でキャリアアップもできる職場なら継続を考慮したかもしれません。

・業務時間のインターバルの確保。

・夫婦ともに両親のサポートを受けられる環境では（物理的に）なかったため、退職以外の選択肢はなかったように感じます。

・健康危機管理体制改善へのムーブメント。危機時対応組織への転換。ラインによる心身健康管理。

・臨床医との流動性があれば退職しないことも考えたかもしれません。

・臨床外来業務との兼務可能

・業務のプライオリティ

・同じ職場に目標となるような上司がいれば、モチベーションを保てたかもしれません。

分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧（敬称略）

【分担事業者】	横山 勝教	香川県東讃保健所
【協力事業者】	山本 長史	北海道江別（兼）千歳保健所
	高橋 宗康	岩手県保健福祉部医療政策室
	堀切 将	福島県相双保健所
	松澤 知	新潟県福祉保健部（兼）三条保健所
	武智 浩之	群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課
	早川 貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課
	木村 雅芳	静岡県西部保健所
	向山 晴子	世田谷区世田谷保健所
	高橋 千香	世田谷区世田谷保健所
	成田 智晴	愛知県新城保健所
	北岡 政美	金沢市保健所
	田邊 裕	名古屋市西区保健福祉センター
	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健康づくり課
	岩瀬 敏秀	岡山県備前保健所
	平本 恵子	広島市南区役所厚生部（兼）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	高知県健康政策部医療政策課
	宗 陽子	長崎県県南保健所（兼）長崎県国保・健康増進課
	山本信太郎	福岡市中央保健所
	藤井 可	熊本市総務局行政管理部労務厚生課安全衛生班
	茅野 正行	宮崎県都城保健所
	豊嶋 典世	宮崎県日向保健所
	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）
	前田 光哉	環境省大臣官房審議官（水・大気環境局等担当）
	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】	曾根 智史	国立保健医療科学院
	町田 宗仁	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）
	藤田 利枝	全国保健所長会・副会長（長崎県県央（兼）壱岐保健所）
	原淵 明	厚生労働省健康局健康課地域保健室
【事務局】	若井 友美	日本公衆衛生協会
	斉藤 有子	日本公衆衛生協会

令和5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6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

