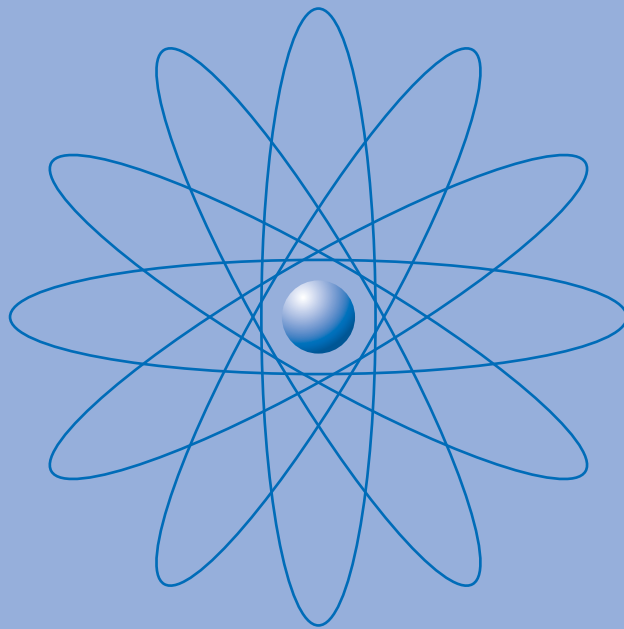


令和7年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

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8年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 宮園将哉(大阪府岸和田保健所)

はじめに

保健所は、公衆衛生の中核機関として、広域的・専門的・技術的な業務や市町村の地域保健活動の支援などの役割を担っていますが、その一方で少子高齢化が進んで人口減少社会となり、地域包括ケアシステムの推進や地域医療体制の整備、新興感染症発生時の健康危機管理、大規模自然災害発生時の被災地支援やマネジメント対応など、時代とともに多様化・複雑化する課題への対応が強く求められるようになりました。

このような保健所の役割を十分に果たすためには、広い視野を持ちつつ地域に根ざした公衆衛生のリーダーとして保健所長の役割がとても重要ですが、現在全国の保健所長の約1割は兼務を余儀なくされており、保健所長を担える公衆衛生医師の人材を確保することや、継続して資質向上を図ることは極めて重要な課題です。

その中で、本事業班で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」と緊密に連携しながら、公衆衛生医師就業実態調査と公衆衛生医師の研究環境を整備するための方策に関する調査という2つの調査事業と、サマーセミナーPHSS、合同相談会PHCC、ウインターセミナーPHWS、学会自由集会、学会グループワーク、レジナビフェアでの広報活動、YouTubeチャンネルの企画・運営、ブログと個別相談の企画・運営という8つの実践事業を進めてきました。

その中では、これまでの調査事業で得られた知見とノウハウを用いながら公衆衛生医師の魅力や様々な情報を発信することで、公衆衛生医師という進路を医学生や臨床医が自身の将来の選択肢として考えるようになることから公衆衛生医師の確保に繋いでいくとともに、公衆衛生分野の社会課題を改善・解決に導くことができる公衆衛生医師の育成に努めることで、ひいては国民全体の健康な生活を確保することにも繋がると考えています。ついては、本事業班で作成した動画やブログなどのコンテンツを各自治体での公衆衛生医師の確保や育成の取り組みもご活用いただけると幸いです。

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事業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育協議会等、関係者・関係機関のみなさまに厚く御礼申し上げます。

令和8年3月 令和7年度地域保健総合推進事業
公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業
分担事業者 宮園将哉（大阪府岸和田保健所）

目次

I 事業の概要

1 分担事業名	1
2 事業の目的	1
3 事業の内容	1
4 事業の実施経過	2
5 考察と今後の方向性	3
6 参考資料	4
7 分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧	5

II 事業報告

1 調査事業

(1) 公衆衛生医師就業実態調査	6
(2) 公衆衛生医師の研究環境を整備するための方策に関する調査	24

2 実践事業

(1) 公衆衛生医師サマーセミナー (Public Health Summer Seminar : PHSS) 2025 の開催	34
(2) 公衆衛生医師オンライン合同相談会 (Public Health Career Counseling : PHCC) 2025 の開催	41
(3) 公衆衛生医師ウインターセミナー (Public Health Winter Seminar : PHWS) 2025 の開催	49
(4) 第 84 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 2025」の開催	59
(5) 第 84 回日本公衆衛生学会総会でのグループワークセッション 「若手行政職員のためのケーススタディ」の開催	72
(6) 「民間医局レジナビフェア 2025」(福岡・東京・大阪)での広報活動	76
(7) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営	82
(8) ブログ「保健所長のお仕事紹介」と個別相談の企画・運営	96

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

医療及び保健福祉分野において、多様化・複雑化する社会課題を改善・解決に導くことができる公衆衛生医師を確保育成することにより、国民の健康な生活を維持増進することを目的とする。

(1) 公衆衛生医師の確保

- ・イベント（対面やオンライン）の開催やインターネットによる情報発信により公衆衛生医師の存在意義や活動を普及啓発
- ・公衆衛生に関心のある医学生や臨床医への就職相談やキャリアコンサルティング

(2) 公衆衛生医師の育成

- ・入職後の離職防止および活躍・成長の支援
- ・公衆衛生医師同士、専攻医同士の交流や連携の推進
- ・委員会と連携した社会医学系専門医制度を活用した人材育成についての検討

3 事業の内容

(1) 事業班会議 4回開催【4月28日・8月23日（+24日）・10月30日・1月19日】

(2) 調査事業

- 1) 公衆衛生医師就業実態調査
- 2) 公衆衛生医師の研究環境を整備するための方策に関する調査

(3) 実践事業

- 1) 公衆衛生医師サマーセミナー PHSS2025
(Public Health Summer Seminar) の開催【8月23日～24日】
- 2) 公衆衛生医師オンライン合同相談会 PHCC2025
(Public Health Career Counseling) の開催【9月20日】
- 3) 公衆衛生医師ウインターセミナー PHWS2025
(Public Health Winter Seminar) の開催【12月6日】
- 4) 第84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2025」の開催【10月29日】
- 5) 第84回 日本公衆衛生学会総会でのグループワークセッション
「若手行政職員のためのケーススタディ」の開催【10月30日】
- 6) 民間医局「レジナビフェア2025」での啓発活動
福岡【5月18日】・東京【6月29日】・大阪【7月6日】
- 7) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営
- 8) ブログ「保健所長のお仕事紹介」と個別相談の企画・運営

(4) 報告書作成

4 事業の実施経過

(1) 事業の実施期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日

(2) 事業班会議

(第2回を除き、公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と同時開催)

(3) 第1回班会議(オンライン開催)【4月28日(月)19:00~20:30】

事業計画、各事業内容の検討、事業班チームの編成と役割分担の確認

(4) 第2回班会議(東京都)【8月23日(土)11:00~12:00・24日(日)13:00~14:00】

各事業の進捗状況の報告、今後の進め方について確認・協議

(5) 第3回班会議(ハイブリッド開催)【10月30日(木)10:00~12:00】

各事業の進捗状況の報告、今後の進め方について確認・協議

(6) 第4回班会議(オンライン開催)【1月19日(月)19:00~20:30】

各事業の実施報告、令和8年度事業に向けての確認・協議

(7) 調査事業チームミーティング

1) 公衆衛生医師就業実態調査

①12月12日(金)19:00~20:30

その他メールにて随時情報共有・意見交換実施

2) 公衆衛生医師の研究環境を整備するための方策に関する調査(オンライン開催)

①5月19日(月)19:00~20:00

②7月23日(水)18:30~20:30 グループインタビューを実施

③10月14日(火)19:30~20:30

(8) 実践事業チームミーティング(オンライン開催)

1) 公衆衛生医師サマーセミナー PHSS2025

①4月26日(土)18:30~20:30 役割分担、スケジュール確認

②5月6日(火)18:30~20:00 各担当部分進捗確認、詳細協議

③5月24日(土)18:30~20:30 各担当部分進捗確認、詳細協議

④6月10日(火)19:00~20:00 若手パワートーク打ち合わせ

⑤7月1日(火)18:30~20:30 各担当部分進捗確認、詳細協議

⑥7月21日(月)19:00~20:00 若手パワートーク打ち合わせ

⑦8月4日(月)18:30~20:30 各担当部分進捗確認、詳細協議

⑧8月5日(火)18:30~19:30 若手パワートーク打ち合わせ

⑨8月9日(土)12:45~13:45 ファシリテーター事前説明会

⑩8月10日(日)12:45~13:45 ファシリテーター事前説明会

⑪8月12日(火)20:00~21:00 若手パワートーク打ち合わせ

⑫8月14日(木)19:00~20:00 若手パワートーク打ち合わせ

⑬8月21日(木)19:00~21:00 担当者最終打ち合わせ

⑭9月29日(月)19:30~20:30 PHSS2025の振り返り、次年度に向けたまとめ

2) 公衆衛生医師オンライン合同相談会 PHCC2025

①5月8日(木)19:00~20:00 役割分担、スケジュール確認

②9月12日(金)19:00~20:00 ファシリテーター事前説明会

3) 公衆衛生医師ウインターセミナー PHWS2025

- ① 6月27日(金) 10:00~11:00 役割分担、スケジュール確認
- ② 11月8日(土) 19:00~20:00 準備進捗確認、詳細協議
- ③ 11月29日(土) 19:00~20:00 ファシリテーター事前説明会

4) 第83回 日本公衆衛生学会総会自由集会「公衆衛生医師の集い」

- ① 6月2日(月) 18:30~19:30 日程確認、集会概要等について協議
- ② 8月27日(水) 10:00~11:00 講師、GW運営の役割分担等について協議

5) 第83回 日本公衆衛生学会総会グループワークセッション

メールにて随時情報共有・意見交換実施

6) 民間医局レジナビフェア 2025

- ① 5月12日(月) 16:00~17:00 会場設営や配布物品等について確認
- ② 6月23日(月) 15:00~16:00 福岡会場の対応概要の共有、東京・大阪会場の対応確認

7) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」

- ① 5月16日(金) 19:00~20:00 事業方針検討
- ② 6月2日(月) 10:00~11:00 役割分担、年間スケジュール確認
- ③ 6月2日(月) 17:00~18:00 役割分担、年間スケジュール確認
- ④ 7月8日(火) 18:30~20:30 柳先生インタビュー収録
- ⑤ 9月30日(火) 18:00~19:00 事業進捗確認、詳細協議
- ⑥ 11月14日(金) 18:30~20:30 小倉先生インタビュー収録
- ⑦ 11月26日(水) 19:00~20:00 事業進捗確認、詳細協議
- ⑧ 12月8日(月) 10:00~11:00 事業進捗確認、詳細協議

8) ブログ「保健所長のお仕事紹介」と個別相談

- ① 5月20日(火) 18:30~19:30 事業方針検討、役割分担、年間スケジュール確認
- ② 9月22日(月) 17:30~18:30 個別相談
- ③ 10月2日(木) 18:30~19:30 個別相談
- ④ 1月5日(月) 15:00~16:00 事業進捗確認、詳細協議

*上記オンラインチームミーティングやメールでの情報共有・意見交換に加え、チームごとにLINEグループを作成し、日程調整や事業企画に向けた意見交換を頻回に行った。

5 考察と今後の方向性

本事業班では、2つの調査事業と8つの実践事業ごとに、今年度もチームリーダーが中心となってより効果的な取組みとなるよう事業を企画し、班員全員で協力しながら進めることができた。

医学生や臨床医が公衆衛生という分野を認知するところから始まり、興味を持って自身の進路の選択肢として検討し、各自治体の募集に対して応募して採用されることまでの具体的な行動に導くことが公衆衛生医師の確保のためには重要であると考えられる。また、各自治体に採用されて公衆衛生医師として働き始めた医師について、離職を防止するだけでなく活躍が期待できる人材になるまで育成を進めることも重要な観点であると考えられる。

それら公衆衛生医師の確保と育成にわたるそれぞれのフェーズに合わせた取組みについて、今後も引き続き本事業で展開していくとともに、得られたノウハウについては可視化した上で各自治体や国での取組みに繋いでいく必要があると考えている。

6 参考資料

(1) 全国保健所長会ウェブサイト

・サマーセミナー (PHSS)・合同相談会 (PHCC)・ウインターセミナー (PHWS)

https://www.phcd.jp/02/j_seminar/html/JN_PHSS_2025.html

* PHSS、PHCC、PHWSの講演資料、講演動画、プログラム、フライヤー、広報動画
参加者募集や終了報告等の各記事

(2) ブログ「保健所長のお仕事紹介」

<https://blog.canpan.info/phdr/>

* PHSS、PHCC、PHWS、学会自由集会、学会グループワークセッション等の広報、
参加者募集、終了報告、公衆衛生医師の業務や日常等の各記事

(3) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」

<https://www.youtube.com/@PHCDjapan>

* PHSS、PHWSの講演動画、公衆衛生医師のインタビュー、Q & A等各種動画

7 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】	宮園 将哉	大阪府岸和田保健所
【協力事業者】	宗 陽子	長崎県県央保健所 兼 長崎県国保・健康増進課
	田口 将人	北海道岩見沢保健所
	堀切 将	福島県県中保健所
	安達 優真	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	群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課
	早川 貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課
	服部 早苗	茨城県筑西保健所
	兼任 千恵	神奈川県平塚保健福祉事務所
	曾我 一将	板橋区保健所
	菊地 省大	東京都健康安全研究センター
	齋藤 政信	愛知県江南保健所
	北岡 政美	金沢市保健所
	宇野 春日	名古屋市保健所中保健センター
	栗林 睦子	姫路市保健所 兼 こどもの未来健康支援センター
	石倉 凱	島根県健康福祉部医療政策課
	岩瀬 敏秀	岡山県備前保健所
	平本 恵子	広島県西部保健所 兼 北部保健所
	横山 勝教	香川県中讃保健所（全国保健所長会・副会長）
	山本 信太郎	福岡市保健所精神保健・難病対策部
	劔 陽子	熊本県阿蘇保健所（全国保健所長会・学術担当常務理事）
	藤井 可	熊本市総務局行政管理部労務厚生課
	豊嶋 典世	宮崎県日向保健所
	前田 光哉	東京都健康安全研究センター（元・環境省大臣官房審議官）
	吉田 穂波	神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科
	高橋 宗康	帝京大学大学院公衆衛生学研究科
	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
【助言者】	曾根 智史	北海道立衛生研究所（元・国立保健医療科学院）
	宇田 英典	地域医療振興協会
	内田 勝彦	大分県福祉保健部
	藤田 利枝	久留米市保健所（全国保健所長会・会長）
	町田 宗仁	厚生労働省保険局医療課医療指導監査室
	斎藤 基輝	厚生労働省 健康生活衛生局健康課地域保健室
	饒波 正平	厚生労働省 健康生活衛生局健康課地域保健室
	河野 洋平	厚生労働省 健康生活衛生局健康課地域保健室
	木庭 毅人	厚生労働省 健康生活衛生局健康課地域保健室
【事務局】	若井 友美	日本公衆衛生協会
	辻 利恵	日本公衆衛生協会

II 事業報告

I 調査事業

(1) 公衆衛生医師就業実態調査

早川貴裕（栃木県保健福祉部）

横山勝教（香川県中讃保健所）

田口将人（北海道岩見沢保健所）

曾我一将（板橋区保健所）

栗林睦子（姫路市保健所）

高橋宗康（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

前田光哉（東京都健康安全研究センター）

要約

地方自治体に勤務する公衆衛生医師の確保は全国的な課題であるが、自治体によりその状況は大きく異なる。公衆衛生医師の確保・定着のためにアプローチが必要な領域や離職防止に効果的な方策等を検討するため、地方自治体に勤務する医師の入離職動向等を分析した。

入職者の分析から、男性医師と女性医師では入職者の年齢分布が異なること、元々専攻する医師数の多い内科以外にも精神科、小児科等行政と親和性が高く入職が多い診療科があること、入職者の多くは入職前の勤務地に近い地方自治体に入職することなどが明らかになり、リクルートに有用な情報が得られた。

近年、入職の動向は大きく変化し、特に指定都市を中心に若手医師が増えている一方で、都道府県やその他の市町村では医師の高齢化が一層進んでおり、公衆衛生医師確保の格差が拡大していることが明らかになった。一方で、地方の自治体が個々に公衆衛生医の確保・育成に取り組むことには限界があり、広域的な連携による確保の取組等も検討していく必要があると考えられた。

1) 目的

① 医師届出情報を用いて行政機関（地方自治体）に勤務する公衆衛生医師の経時的な入離職動向を把握する。

② ①を踏まえて公衆衛生医師の確保や定着にアプローチが必要な領域や離職防止に効果的な方策等を検討する。

2) 方法

厚生労働省に医師届出票情報の提供の申出を行い、平成 22、24、26、28、30 年、令和 2 年及び 4 年の 7 回分の全国の医師届出票情報の提供を受けた。

行政機関における勤務の有無については各年の医師届出票における「従事している施設及び業務の種別」の項目が「行政機関の従事者」であるか否かで判断し、「従事先名」を基に行政機関を国、都道府県、指定都市、その他の市町村に区分した（平成 22 年調査では「従事先名」の情報がないので、行政機関の区分ができなかった）。

入離職の判定に当たっては、連続する 2 回の届出票情報を比較し、地方自治体以外の機関等から新たに地方自治体に異動した医師を「入職」、地方自治体から地方自治体以外の機関等に異動した医師を「離職」とした。

出身地、出身大学所在地及び勤務地の特定にそれぞれ「出身地」「大学名等」「(主)従事先県都番号」を用い、都道府県単位で区分した。

また、従事する診療科の特定に「診療科名コード（主たる診療科）」を用い、日本専門医機構が定める基本領域の 19 診療科等を参考に区分した。

今年度は、各届出年に地方自治体（都道府県、指定都市、その他の市町村）に勤務する医師の属性（年齢、性別）、入離職の状況、入職前に従事していた診療科、出身地・出身大学・勤務地の関係等について分析を行った。

3) 結果

平成 24、26、28、30 年、令和 2 年及び 4 年の医師届出票のデータ件数はそれぞれ 303,268 名、311,205 名、319,480 名、327,210 名、339,623 名、343,275 名であり、各届出年において地方自治体に勤務する医師数はそれぞれ 1,249 名、1,213 名、1,213 名、1,259 名、1,228 名、1,229 名であった（表 1）。地方自治体に勤務する医師数は全体として横ばいであるが、地方自治体種別ごとに推移を見ると、都道府県は緩やかに減少している一方で、指定都市は近年増加傾向にあり、その他の市町村は一旦増加した後、直近で減少していた（図 1）。

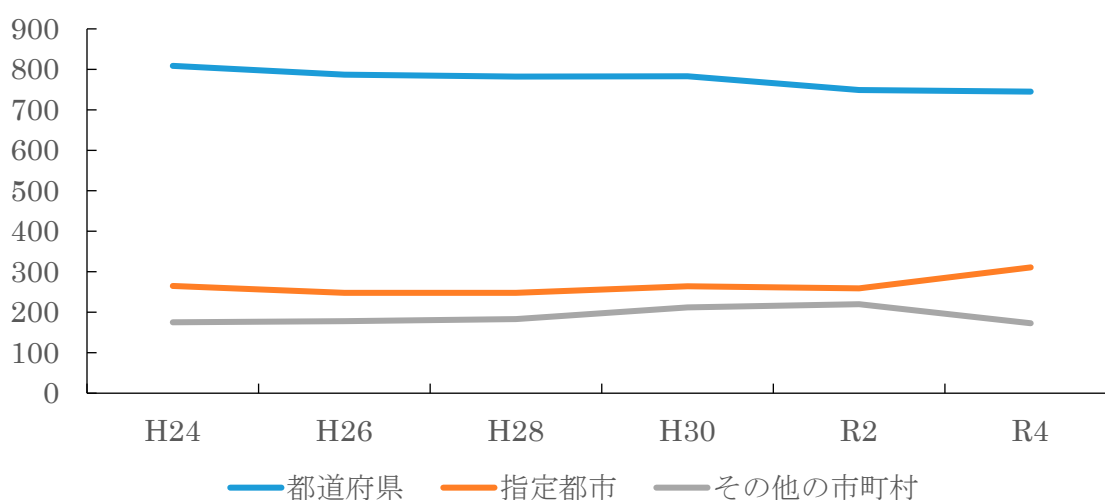


図 1 地方自治体に勤務する医師数の推移（横軸：届出年、縦軸：人数（名））

地方自治体に勤務する医師の男女比（女性医師数/男性医師数、男性医師数を 1 とした場合の女性医師数）は、いずれの届出年においても指定都市で最も大きく、次いでその他の市町村、都道府県の順となっていた。男女比の推移を見ると、その他の市町村、都道府県の男女比はともに上昇傾向にあった。指定都市の男女比は平成 26 年から令和 2 年にかけて低下傾向にあったが、令和 4 年は調査期間を通じて最大となった（図 2、表 2-4）。

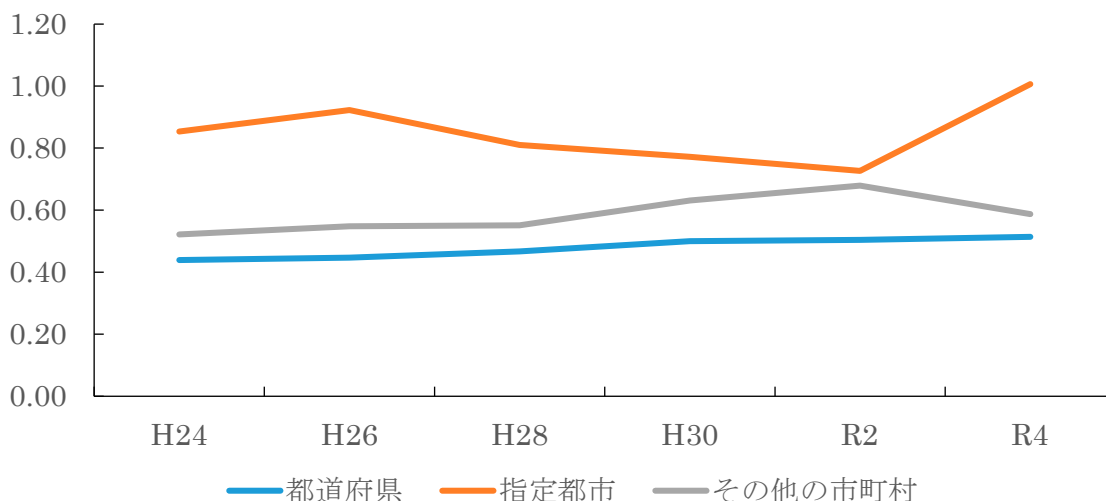


図2 地方自治体に勤務する医師の男女比の推移
(横軸：届出年、縦軸：男女比 (女性医師数/男性医師数))

都道府県に勤務する医師の年齢分布は、平成24年から令和2年までは50代がピークであったが、そのピークは届出年を経るごとに低下する一方で60代が増加し、令和4年には60代がピークとなった(図3、表2)。指定都市では平成24年から令和4年まで50代がピークとなっているが、40代及び60代も増加していた(図4、表3)。その他の市町村では平成24年から平成28年までは50代をピークとする左右対称の山型であったが、平成30年以降は60代がピークとなっていた(図5、表4)。

50代以下の年齢層の経年変化に着目すると、20~30代は都道府県、指定都市ともに概ね横ばい、40~50代は都道府県で減少し続けているのに対して、指定都市では令和2年まで減少していたものが令和4年に増加に転じた。その他の市町村では平成24年から令和2年までの間に40代が増加し、50代が減少する傾向にあったが、令和4年では40~50代が顕著に減少した(図3-5)。

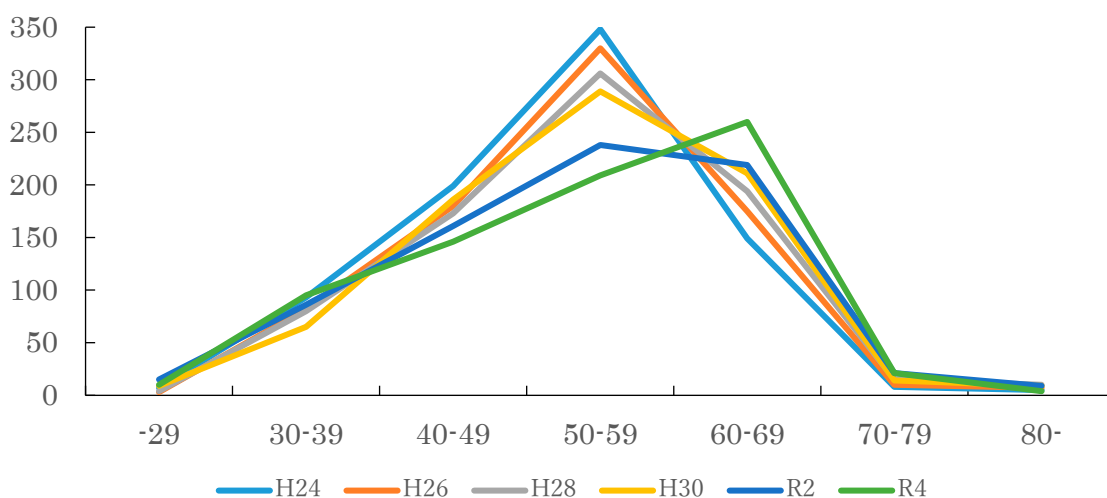


図3 都道府県に勤務する医師の年齢分布の推移 (横軸：届出年、縦軸：人数 (名))

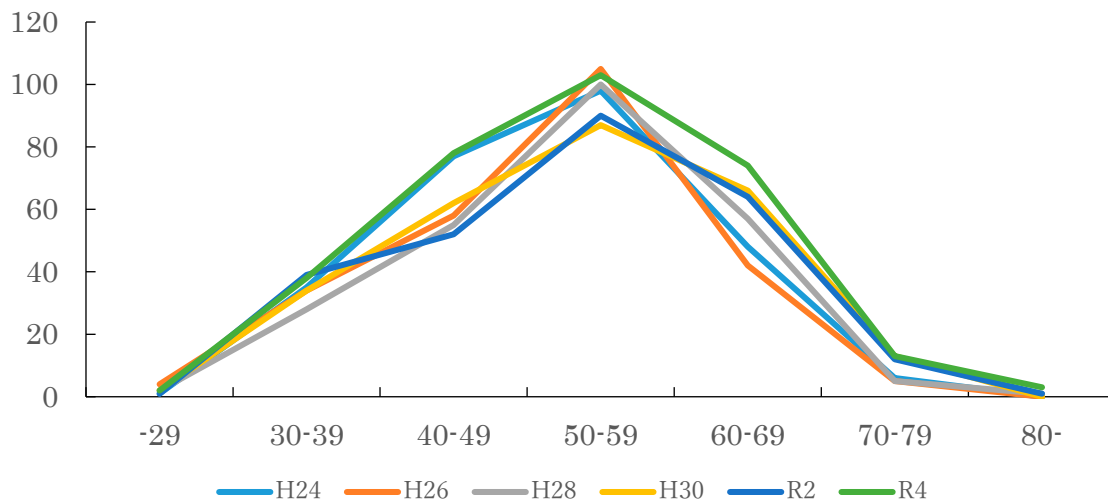


図4 指定都市に勤務する医師の年齢分布（横軸：年齢階級（歳）、縦軸：人数（名））

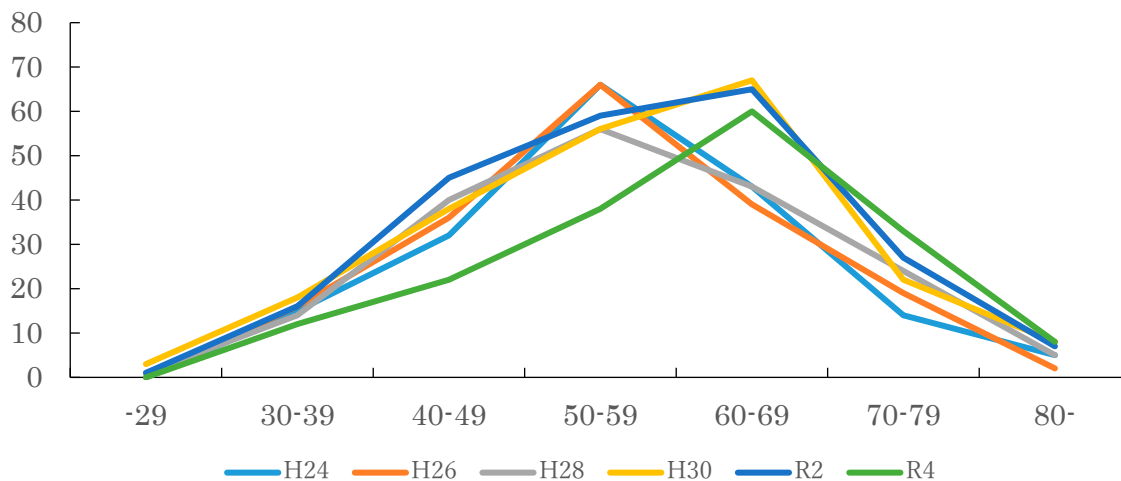


図5 その他の市町村に勤務する医師の年齢分布（横軸：年齢階級（歳）、縦軸：人数（名））

連続する2回の医師届出情報を比較すると、平成22～24年、平成24～26年、平成26～28年、平成28～30年、平成30～令和2年、令和2～4年で行政機関以外の機関等から地方自治体に異動（入職）した医師数はそれぞれ178名、190名、201名、247名、227名、225名であった。また、平成24～26年、平成26～28年、平成28～30年、平成30～令和2年、令和2～4年で地方自治体での勤務を継続した医師数はそれぞれ919名、927名、911名、902名、893名であり、地方自治体から地方自治体以外の機関等に異動（離職）した医師数はそれぞれ330名、286名、302名、357名、335名であった（図6、表5）。

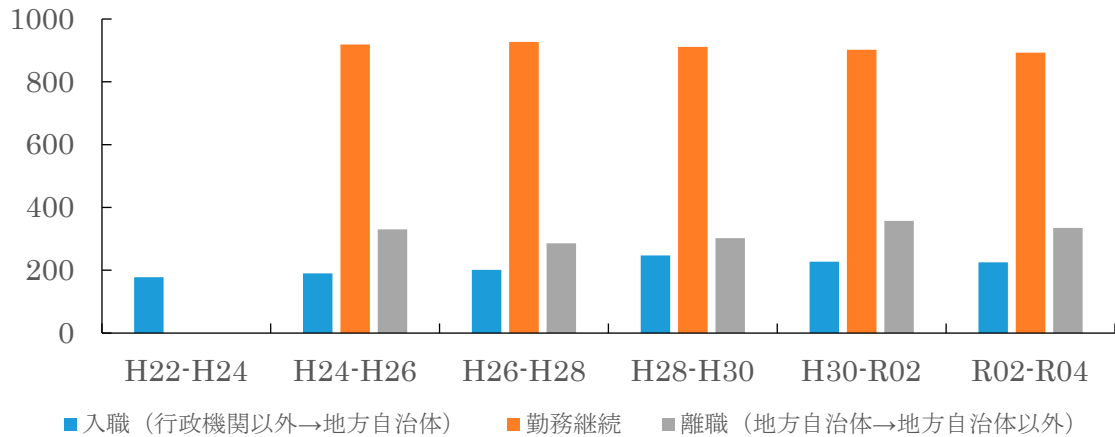


図6 地方自治体に勤務する医師の異動状況（横軸：比較年、縦軸：人数（名））

地方自治体への入職者数の推移を見ると、都道府県、指定都市、その他の市町村いずれにおいても全体として増加傾向にあった（図7、表6）。また、入職者の男女比（女性医師数/男性医師数）は令和4年では指定都市が大きく、都道府県及びその他の市町村は同程度であった。男女比の推移については、都道府県及びその他の市町村では多少の変動はあるものの緩やかに低下する傾向にあった。一方、指定都市においては平成24年から平成30年まで大きく低下していたが、令和2年、令和4年と続けて大きく上昇した（図8、表7-9）。

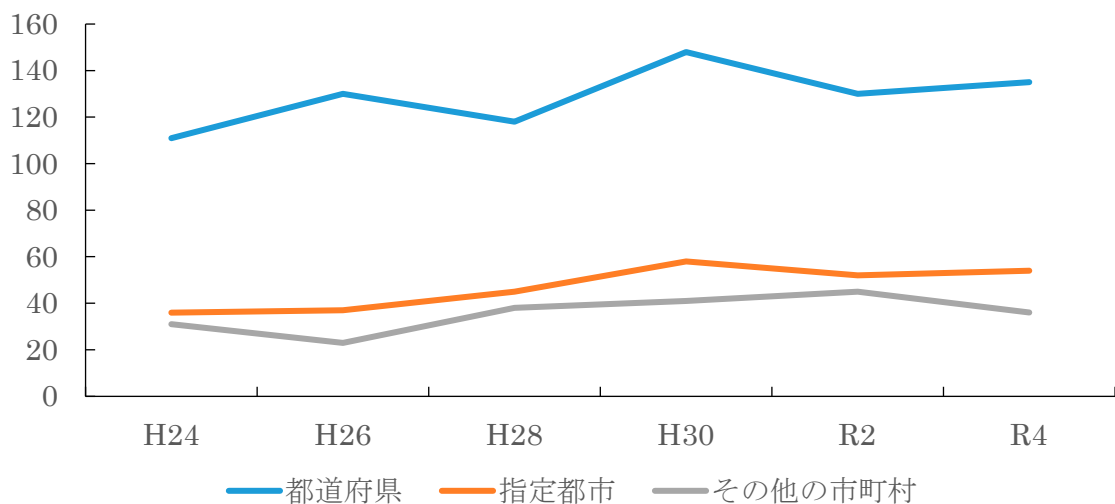


図7 地方自治体への入職者数の推移（横軸：届出年、縦軸：人数（名））

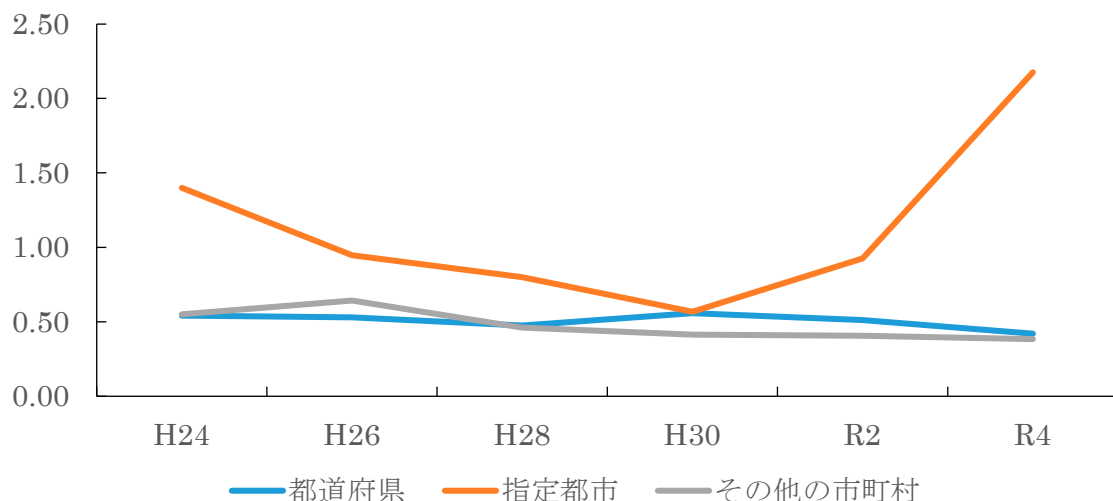


図8 地方自治体への入職者の男女比の推移
 (横軸：届出年、縦軸：男女比(女性医師数/男性医師数))

地方自治体への入職者の年齢分布の推移を見ると、都道府県では若年化、二峰化する傾向にあり、令和4年では30代と60代がピークを形成していた(図9、表7)。指定都市でも平成30年、令和2年は二峰性を示していたが、ピークは30代と50代であった。また、令和4年は前2回と異なり、40代で明確なピーク、60代で小ピークをなしていた(図10、表8)。その他の市町村については全体的に単峰性から台形に近い山を形成しており、平成30年、令和2年では60代で比較的明瞭なピークが見られたが、令和4年では70代がやや低いながらもピークになっていた(図11、表9)

地方自治体全体の入職者の年齢分布を男女別に見ると、総じて男性医師では30代と60代にピークがある二峰性となっているのに対して、女性医師では30代から40代にかけてやや幅の広いピークを形成し、その後右に裾を引く形を示していた(図12、表7-9)。

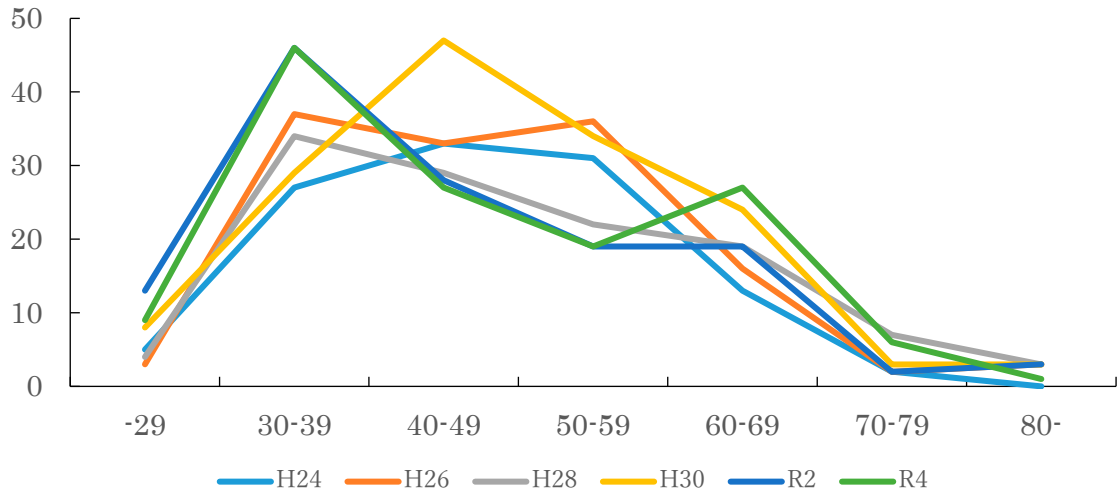


図9 都道府県に入職した医師の年齢分布の推移（横軸：届出年、縦軸：人数（名））

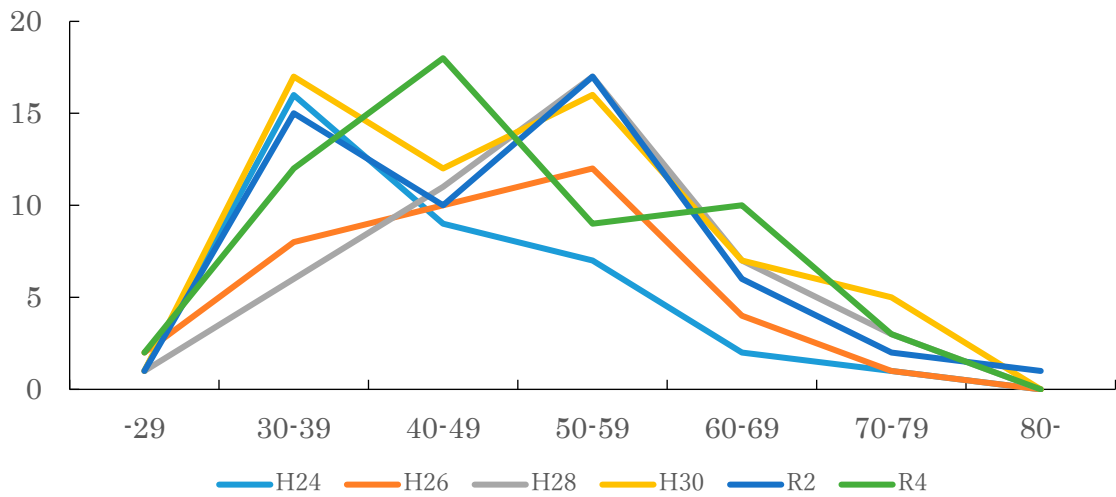


図10 指定都市に入職した医師の年齢分布の推移（横軸：届出年、縦軸：人数（名））

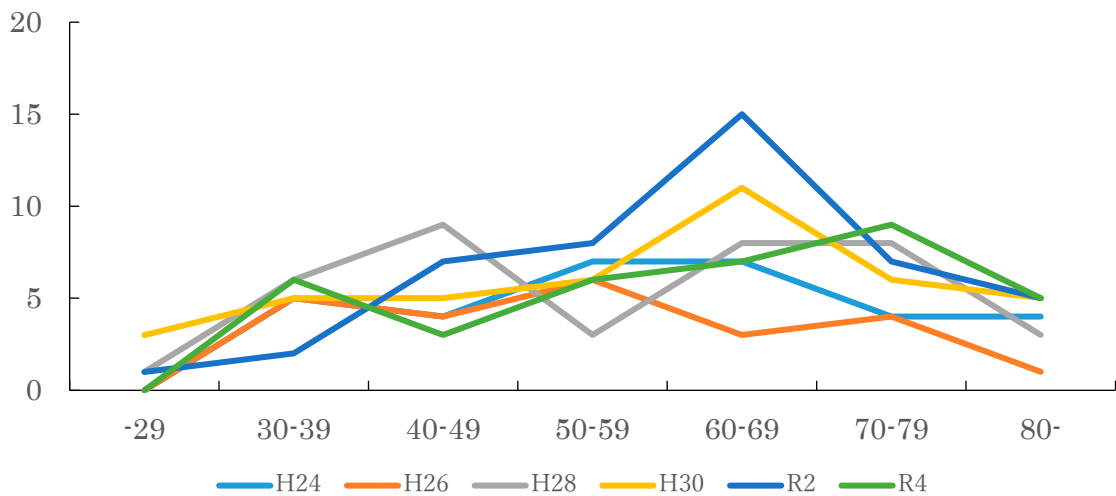


図11 その他の市町村に入職した医師の年齢分布の推移
（横軸：年齢階級（歳）、縦軸：人数（名））

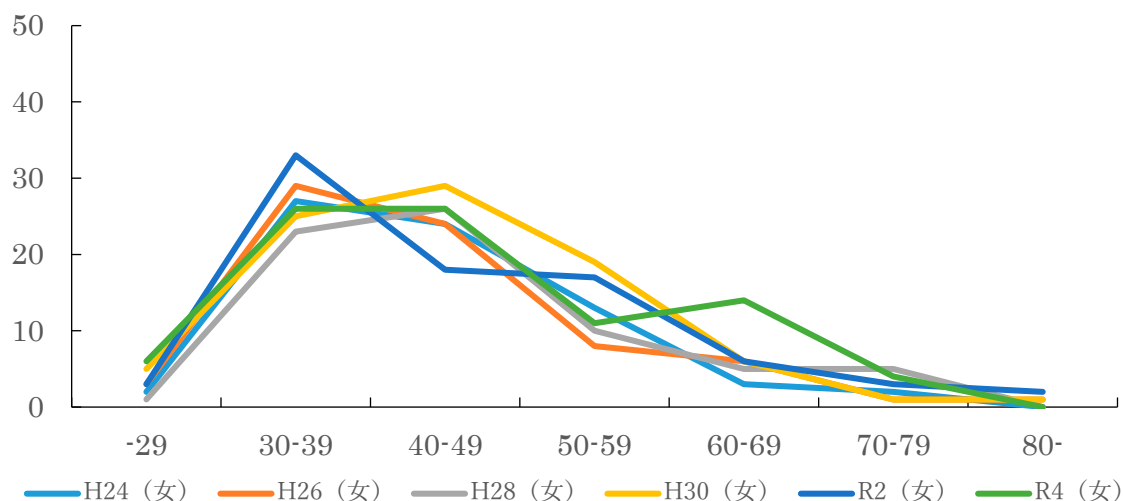
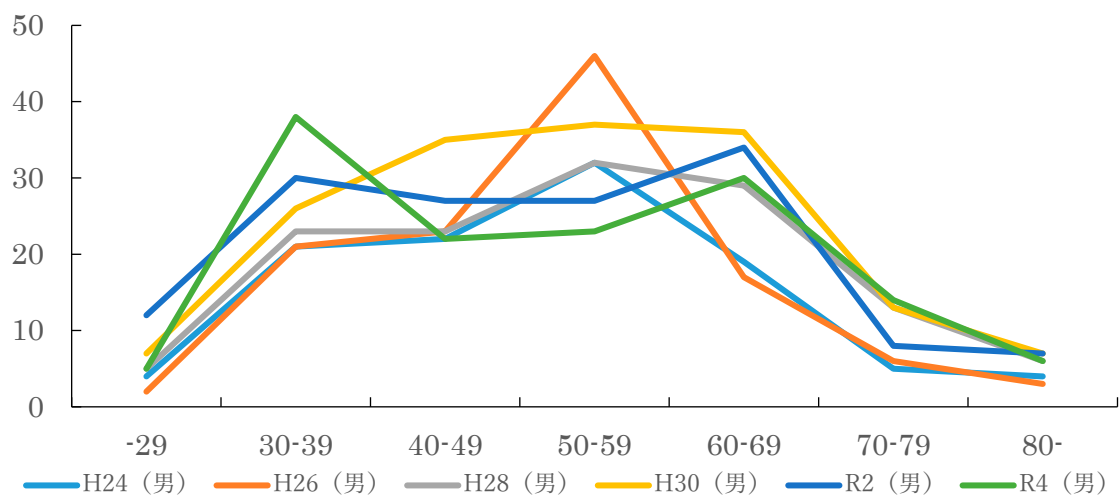


図 12 地方自治体に入職した医師の年齢分布の推移（男女別）
（横軸：年齢階級（歳）、縦軸：人数（名））

地方自治体に入職した医師について、入職前に勤務していた診療科等を見ると、従前から内科、精神科が多かったが、近年では小児科や臨床研修医が増加していた（表 10）。これら 4 つの診療科等について全 6 回の届出全体で入職先の分布を見ると、内科（都道府県 64%、指定都市 16%、その他の市町村 20%）、精神科（都道府県 68%、指定都市 29%、その他の市町村 4%）及び臨床研修医（都道府県 74%、指定都市 20%、その他の市町村 7%）では都道府県の割合が大きかったが、小児科（都道府県 41%、指定都市 37%、その他の市町村 22%）では指定都市やその他の市町村の割合が大きくなっていった（表 11 から計算）。

地方自治体から地方自治体以外の機関等へ異動（離職）した医師数については、届出年によって変動はあるものの、平均すると年 320 名程度（元の勤務先では都道府県 200 名、指定都市 70 名、その他の市町村 50 名、男女別では男性医師 210 名、女性医師 110 名）で概ね横ばいだった（表 12 から計算）。

離職者の年齢分布を見ると、男女ともに届出年によらず概ね一定のパターンを呈していた。男性医師では 30～50 代で一定の離職があり、60 代で明瞭なピークを形成していたが、女性医師では 30～40 代と 60 代に二峰性の小さなピークがありつつも、総じて年代による差は小さかった。女性医

師の令和2年だけは40～60代の離職が多く、他の届出年に比べて突出していた（図12）。

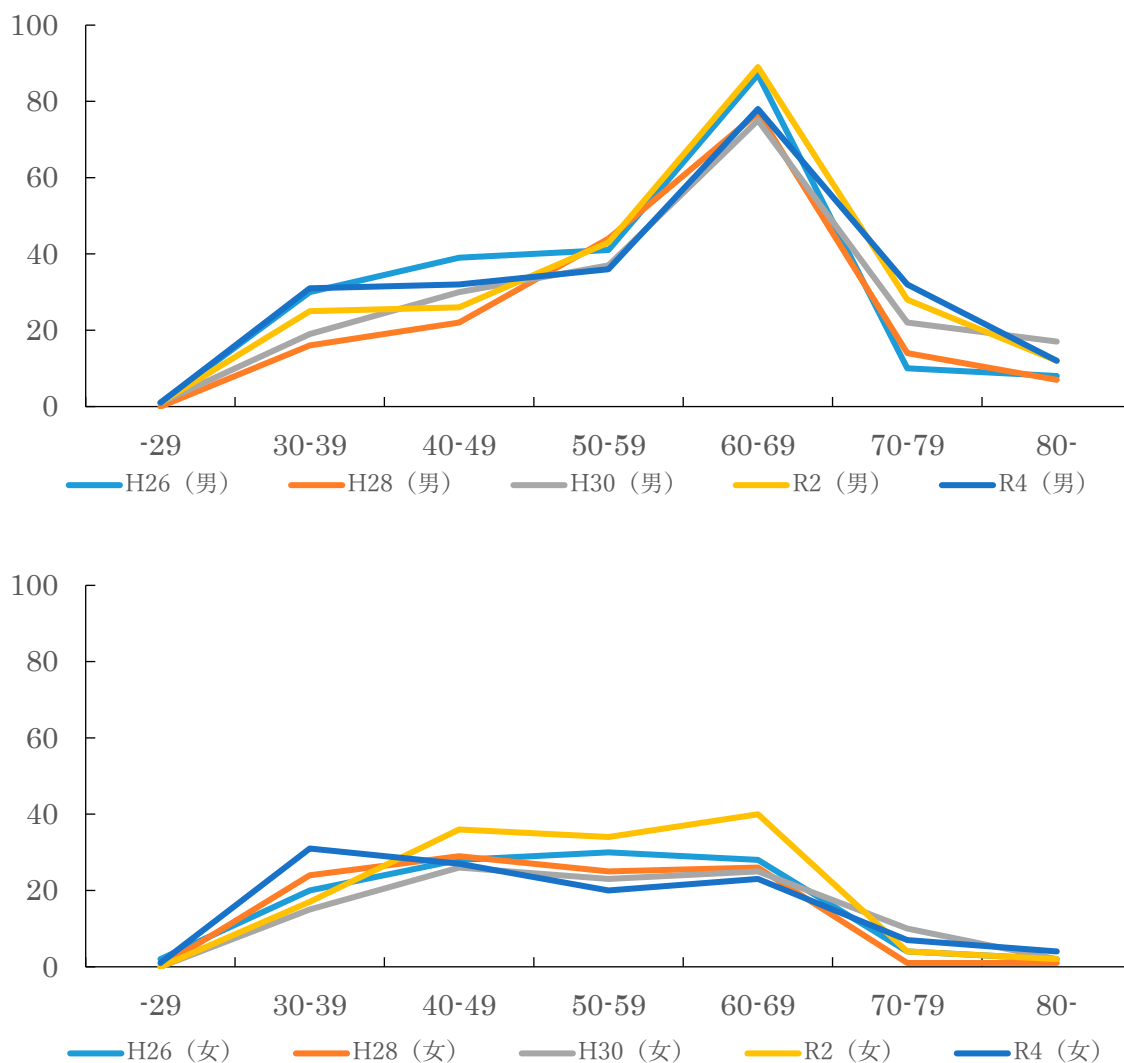


図12 地方自治体から離職した医師の年齢分布の推移（男女別）
（横軸：年齢階級（歳）、縦軸：人数（名））

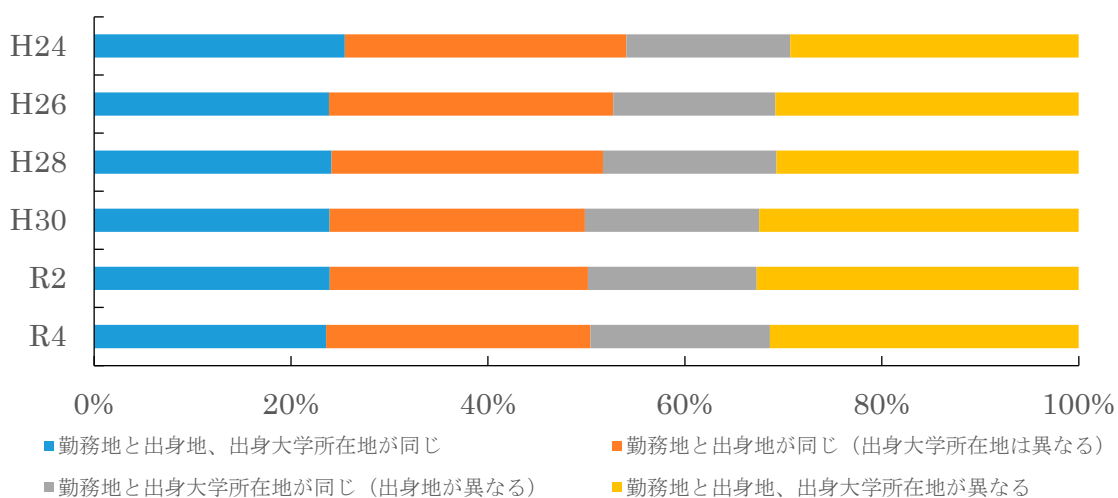


図13 地方自治体に勤務する医師の勤務地と出身地、出身大学所在地の関係（都道府県単位）

地方自治体に勤務する医師の勤務地と出身地、出身大学所在地の関係をみると、勤務地と出身地が同じである医師（「勤務地と出身地、出身大学所在地が同じ」と「勤務地と出身地が同じ（出身大学所在地は異なる）」の合計）が5割程度を占めており、勤務地と出身大学所在地が同じ（出身地は異なる）が2割、勤務地と出身地、出身大学所在地が異なるが3割であった（図13、表13）。また、平成26年から令和4年までの5回の調査において地方自治体に入職した医師の勤務地と前回調査時（入職前）の勤務地の関係を調べると、約78%の医師が同じ都道府県内に勤務しており、都道府県間の移動を伴って入職した医師は20%強であった（表14から計算）。

4) 考察

平成24年から令和4年の調査期間において都道府県に勤務する医師数は緩やかに減少し、指定都市及びその他の市町村に勤務する医師数が増加しており、臨床医に限らず公衆衛生医師についても総じて都市に集中、偏在する傾向が認められた（その他の市町村では令和4年に医師数が減少しており、今後の推移を注視していく必要がある）。

医師の年齢分布を見ると、都道府県、指定都市及びその他の市町村いずれにおいても60代以上の層が増加しており、公衆衛生医師として長年従事していた世代の年齢上昇による自然な高齢化に加え、行政機関以外の機関等に勤務していた医師の定年前後での入職が増加していること（入職者の年齢分布の2つ目のピーク）も影響していると考えられる。また、40～50代の層については指定都市で増加する一方で、都道府県やその他の市町村では減少していた。今後数年から10年のうちに現在の高齢層の医師の多くが退職する時期を迎えることを考えると、若手医師はもちろんのこと、中堅期や管理期にあたる年齢層の医師の継続な確保は都道府県やその他の市町村にとって重要な課題である。

行政機関以外の機関等から入職した医師の年齢分布を見ると、近年では都道府県、指定都市、その他の市町村いずれにおいても30代（令和4年の指定都市では40代がピーク）に1つのピークがあり、公衆衛生医師への入り口が比較的若い年齢層に偏っていることが確認された。こうした背景には、近年、感染症対応や健康危機管理等の重要性が広く認知されるようになり、医学生や若手医師において社会医学的なキャリアへの関心が高まっていることや、臨床経験を一定期間積む中で行政に関心を持つようになることがあるものと推察する。平成30年に医師の専門医制度が新たに整備され、若い医師の多くが専門医志向を持つことを踏まえると、公衆衛生医師の確保・育成の観点から社会医学系専門医制度の周知や活用を更に進めるとともに、臨床から転入した公衆衛生医師の定着を促すため、入職後も臨床で得た経験やキャリアを活かせたり、取得した専門医資格を維持できたりする環境等を整えることも重要と考える。

また、入職した医師の年齢分布を男女で比べると、男性医師では30代に明瞭なピークを示すのに対して、女性医師ではピークが30代から40代にかけて幅の広いものとなっており、キャリア選択（変更）の時期に違いがあることが観察された。このような差異が生じる理由としては、仕事（臨床）と家事・育児等生活の両立の負担が女性医師に偏っている可能性や、そうした両立の困難さから臨床に比べて行政の方が働き方に柔軟性があると考えて転向を選択する女性医師が一定数存在することなど考えられる。

離職に関しても、男性医師では30代から50代にかけて年齢が上がるにつれて少しずつ増加するのに対して、女性医師では減少しており、男女で異なる傾向を示していた。男性医師のような離職パターンを示す背景としては、キャリアアップとして行政を志向し入職したものの、臨床とは異なる

る行政の慣例、業務内容や環境等になじめないことや希望する業務に従事する（あるいは従事し続ける）ことができずに不満を感じることも、また、一般的に行政組織においては年齢・経験に依存する業務負担・責任の増加や職位の上昇に伴う管理的立場としての役割変化が生じるが、それらに対応しなければいけないことが負担になることなどがあるものと考えられる。

女性医師では、入職理由（家庭の事情など）が男性医師と異なることや、自らが育児・介護等のライフイベントを主に担わなければならない状況に置かれている場合には転職・異動がしにくいことがあったり、実際に家庭の事情に応じた柔軟な働き方が可能であったりすることなどが相俟って、離職が少なくなっている可能性がある。一方で、令和2年（平成30年と令和2年の比較）は40～60代の離職が突出して多かった。この時期はコロナ禍に重なっており、昼夜を問わず感染症対応に追われたことが離職につながったのではないかと考える。

こうしたことを総合して勘案すれば、定着・離職防止のためには、入職を考える医師に対して入職前に行政における業務やキャリアパス等について十分な理解を促すとともに、入職後もキャリア形成の支援や働き方や勤務環境への配慮等を継続的に行っていくことが重要である。

入職した医師の診療科等については、従前から精神科が多く、近年では小児科と臨床研修医が増加していることが確認できた。精神科及び小児科の医師の入職先の違いは、地方自治体において精神保健・障害福祉分野は保健所を含め都道府県が多くの役割を担っていること、母子保健・小児医療分野に関しては都道府県と市町村とで役割が異なるものの、それぞれが関係業務を担っていることから十分説明可能と考えられる。また、これら2科では、日頃から臨床をする中で地域社会と関わりを持つことが少なくないことが行政に関心を持つきっかけになり、入職に繋がるケースもあるものと推察する。一方、臨床研修修了後に地方自治体に入職する医師が増えている理由としては、繰り返し述べてきたように医学生や若手医師の間で行政・社会医学への関心が高まってきていることに加え、臨床に限定しない幅広い進路選択やワークライフバランスを重視した働き方を求める考え方が広まっていることも影響していると考えられる。現在、本事業班が取り組んでいる様々な周知啓発活動がSNSを頻繁に利用する医学生や若い医師に広く興味・関心を喚起し、入職の希望・意欲を高めることに大きく寄与していることは本事業班の報告等が示すとおりである。公衆衛生医師の高齢化が進む特に地方の都道府県や中核市等において中堅期から管理期の公衆衛生医師確保が危機的な状況にあることを鑑みれば、今後はこれまでの取組を活用しつつ中高年層の医師に対していかに働きかけ、いかに行政への転向を促していくか検討が必要である。

勤務地と出身地、出身大学所在地の関係では、出身地ないし出身大学所在地と同じ都道府県内の地方自治体に勤務している医師が7割、どちらとも異なる都道府県内の地方自治体に勤務している医師が3割であった。今回の調査では医師全体における勤務先と出身地、出身大学所在地の関係と比較することができないので、解釈に困難はあるが、出身地や出身大学所在地と関係のない地方自治体に入職する医師はあまり多くないことが分かった。地方自治体に入職した医師に限定すると、その8割弱が入職前に同じ都道府県内で勤務していたことも踏まえると、各地方自治体が所在する都道府県内の機関等に勤務する医師を主なターゲットとして、年齢や性別も勘案しながら一層のリクルートメントを行うことが効率的である可能性がある。ただし、地方においては公衆衛生医師に限らず医師確保自体に苦慮している都道府県も少なくなく、そうした地方自治体においてはリクルートメントの対象を絞ることのデメリットに留意が必要である。

公衆衛生医師の確保・育成は多くの地方自治体において長年の課題であるが、医師の地域偏在、働き方改革等が進むことで自治体間における人材確保の格差が更に拡大する可能性がある。これま

では地方自治体ごとにその確保に努めてきたが、自治体の特性や規模によっては、これから入職を考える医師が望むようなキャリア形成の支援やポストの確保は困難であり、大きな負担にもなり得る。生命や健康を支えるインフラである公衆衛生医師の確保・育成と偏在対策をセットにして進めるためには、広域的な自治体連携の仕組み等についても検討していく必要がある。

令和元（2019）年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症の流行は公衆衛生医師が注目される契機となった一方で、保健医療行政のあり方や公衆衛生医師の入離職動向、働き方等に大きな影響を及ぼした。今回利用した届出情報は令和 4 年までのものであり、コロナ禍の影響が一定程度残っているものとする。保健医療行政を取り巻く環境が日々大きく変化の中で公衆衛生医師の就業実態を経時的に把握することはその確保・育成のあり方を考える上で有用であり、継続的に調査を実施していくことが望ましい。

5) まとめ

今回、医師届出情報を用いて地方自治体に勤務する公衆衛生医師の基本的属性や経時的な入離職動向を把握した。入職者の分析から、男性医師と女性医師では入職者の年齢分布が異なること、元々専攻する医師数の多い内科以外にも精神科、小児科等行政と親和性が高く入職が多い診療科があること、入職者の多くは入職前の勤務地に近い地方自治体に入職することなどが明らかになり、リクルートメントに有用な情報が得られた。

また、近年入職の動向は大きく変化し、特に指定都市を中心に若手医師が増えている一方で、都道府県やその他の市町村では高齢化が一層進んでおり、公衆衛生医師確保の格差が拡大していることが明らかになった。地方の自治体が個々に公衆衛生医の確保・育成に取り組むことには限界があり、広域的な連携による確保の取組等も検討していく必要がある。

表1 地方自治体に勤務する医師数（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
総データ件数	303,268	311,205	319,480	327,210	339,623	343,275
地方自治体に勤務する医師数	1,249	1,213	1,213	1,259	1,228	1,229
都道府県	809	787	782	783	749	745
指定都市	265	248	248	264	259	311
その他の市町村	175	178	183	212	220	173

表2 地方自治体（都道府県）に従事する医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
性別	809	787	782	783	749	745
男性	562	544	533	522	498	492
女性	247	243	249	261	251	253
年齢						
-29	7	3	4	9	15	10
30-39	93	82	80	65	86	95
40-49	199	180	173	186	161	146
50-59	348	330	306	289	238	209
60-69	149	175	194	211	219	260
70-79	8	10	15	14	21	21
80-	5	7	10	9	9	4

表3 地方自治体（指定都市）に従事する医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
性別	265	248	248	264	259	311
男性	143	129	137	149	150	155
女性	122	119	111	115	109	156
年齢						
-29	1	4	2	2	1	2
30-39	35	34	28	34	39	38
40-49	77	58	55	62	52	78
50-59	98	105	100	87	90	103
60-69	48	42	57	66	64	74
70-79	6	5	5	13	12	13
80-	0	0	1	0	1	3

表4 地方自治体（その他の市町村）に従事する医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
	175	178	183	212	220	173
性別						
男性	115	115	118	130	131	109
女性	60	63	65	82	89	64
年齢						
-29	0	0	1	3	1	0
30-39	15	16	14	18	16	12
40-49	32	36	40	38	45	22
50-59	66	66	56	56	59	38
60-69	43	39	43	67	65	60
70-79	14	19	24	22	27	33
80-	5	2	5	8	7	8

表5 地方自治体に勤務する医師の異動状況（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R04
地方自治体に勤務する医師（A）	1,249	1,213	1,213	1,259	1,228	1,229
前回調査時の勤務先						
地方自治体（B）		919	927	911	902	893
その他の行政機関	984	23	17	23	21	20
行政機関以外*	178	190	201	247	227	225
不明	87	81	68	78	78	91
地方自治体以外の機関等に異動（退職）した医師**		330	286	302	357	335

*：行政機関以外の機関等から地方自治体に異動（入職）した医師

**：前回調査年（A）と当該調査年（B）の差

* 平成24年の前回調査時の勤務先のうち「地方自治体」及び「その他の行政機関」については、平成22年調査に「勤務先名」がないので区別できない。

表6 行政機関以外の機関等から地方自治体に異動した医師の入職先（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R04
入職先	178	190	201	247	227	225
都道府県	111	130	118	148	130	135
指定都市	36	37	45	58	52	54
その他の市町村	31	23	38	41	45	36

表7 行政機関以外の機関等から都道府県に異動した医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
性別	111	130	118	148	130	135
男性	72	85	80	95	86	95
女性	39	45	38	53	44	40
年齢						
-29	5	3	4	8	13	9
30-39	27	37	34	29	46	46
40-49	33	33	29	47	28	27
50-59	31	36	22	34	19	19
60-69	13	16	19	24	19	27
70-79	2	2	7	3	2	6
80-	0	3	3	3	3	1

表8 行政機関以外の機関等から指定都市に異動した医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
性別	36	37	45	58	52	54
男性	15	19	25	37	27	17
女性	21	18	20	21	25	37
年齢						
-29	1	2	1	1	1	2
30-39	16	8	6	17	15	12
40-49	9	10	11	12	10	18
50-59	7	12	17	16	17	9
60-69	2	4	7	7	6	10
70-79	1	1	3	5	2	3
80-	0	0	0	0	1	0

表9 行政機関以外の機関等からその他の市町村に異動した医師の性別及び年齢分布（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
	31	23	38	41	45	36
性別						
男性	20	14	26	29	32	26
女性	11	9	12	12	13	10
年齢						
-29	0	0	1	3	1	0
30-39	5	5	6	5	2	6
40-49	4	4	9	5	7	3
50-59	7	6	3	6	8	6
60-69	7	3	8	11	15	7
70-79	4	4	8	6	7	9
80-	4	1	3	5	5	5

表10 行政機関以外の機関等から地方自治体に異動した医師の診療科等（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
	133	151	153	190	187	174
内科	33	42	37	51	55	43
小児科	14	19	20	25	35	36
皮膚科	4	2	4	1	5	0
精神科	42	44	38	39	25	31
外科	8	5	14	10	8	6
整形外科	4	1	5	3	3	3
産婦人科	2	6	3	8	6	5
眼科	4	0	1	1	1	2
耳鼻咽喉科	1	0	2	1	2	2
泌尿器科	2	4	3	4	2	2
脳神経外科	0	2	1	1	2	0
放射線科	4	3	3	2	2	2
麻酔科	2	0	2	3	3	4
病理	1	0	1	2	1	3
臨床検査	0	0	0	0	1	0
救急科	1	1	3	7	4	5
形成外科	0	1	0	0	2	0
リハビリテーション 科	0	2	3	3	1	5
臨床研修医	6	6	7	22	18	17
その他	5	13	6	7	11	8

表 11 行政機関以外の機関等から地方自治体に異動した医師の主な診療科等ごとの入職先（単位：名）

		合計	都道府県	指定都市	その他の市町村
H24	全診療科等	133	83	29	21
	内科	35	22	3	10
	小児科	14	4	6	4
	精神科	42	32	9	1
	臨床研修医	6	5	1	0
H26	全診療科等	151	109	30	12
	内科	42	30	7	5
	小児科	19	11	5	3
	精神科	44	30	13	1
	臨床研修医	6	4	2	0
H28	全診療科等	153	88	40	25
	内科	37	23	6	8
	小児科	20	7	10	3
	精神科	38	23	13	2
	臨床研修医	7	4	2	1
H30	全診療科等	190	116	43	31
	内科	51	28	11	12
	小児科	25	11	10	4
	精神科	39	30	7	2
	臨床研修医	22	14	5	3
R02	全診療科等	187	109	43	35
	内科	55	37	7	11
	小児科	35	15	10	10
	精神科	25	14	10	1
	臨床研修医	18	15	2	1
R04	全診療科等	174	109	42	23
	内科	43	29	7	7
	小児科	36	13	14	9
	精神科	31	19	11	1
	臨床研修医	17	14	3	0

表 12 地方自治体から地方自治体以外に異動した医師の前勤務先、性別及び年齢分布（単位：名）

	H26	H28	H30	R02	R4
	330	286	302	357	335
前回調査時勤務先					
都道府県	219	173	196	213	196
指定都市	72	62	60	75	77
その他の市町村	39	51	46	69	62
性別					
男性	216	180	201	224	222
女性	114	106	101	133	113
年齢					
-29	3	0	1	1	2
30-39	50	40	34	42	62
40-49	67	51	56	62	59
50-59	71	69	60	77	56
60-69	115	103	100	129	101
70-79	14	15	32	32	39
80-	10	8	19	14	16

表 13 地方自治体に勤務する医師の勤務地と出身地・出身大学所在地の関係（単位：名）

	H24	H26	H28	H30	R02	R4
	1,123	1,136	1,153	1,254	1,220	1,218
勤務地と出身地、出身大学所在地が同じ	286	271	278	300	292	287
勤務地と出身地が同じ、出身大学所在地が異なる	321	328	318	325	320	327
勤務地と出身大学所在地が同じ、出身地が異なる	187	187	203	222	209	222
勤務地と出身地、出身大学所在地が異なる	329	350	354	407	399	382

表 14 地方自治体に入職した医師の勤務先と入職前の勤務先の所在地の関係（単位：名）

	H26	H28	H30	R02	R4
	190	201	247	227	225
入職地方自治体の所在都道府県と入職前勤務機関等の所在都道府県が同じ	146	158	192	168	184
入職地方自治体の所在都道府県と入職前勤務機関等の所在する都道府県が異なる	44	43	55	59	41

(2) 公衆衛生医師の研究環境を整備するための方策に関する調査

兼任千恵（神奈川県平塚保健福祉事務所）	安達優真（福島県相双保健所）
宮園将哉（大阪府岸和田保健所）	菊地省大（東京都健康安全研究センター）
宗 陽子（長崎県県央保健所）	齋藤政信（愛知県江南保健所）
藤井 可（熊本市役所）	吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）
北岡政美（金沢市保健所）	

要約

本調査は、自治体における倫理審査委員会の設置状況を中心とした研究環境の実態を把握し、環境整備に向けた方策を検討することを目的としてスタートした。先行研究等をレビューした結果、自治体で行う調査研究活動には、倫理審査が必要かどうかの境界があいまいな「グレーゾーン」が存在することが示唆された。そこで今年度は、「グレーゾーン」について論点整理を行い、今後の環境整備に向けた方策を提案することとした。

倫理審査が必要かどうかを考えるうえで、まず「研究」かどうか、研究であった場合、「倫理審査が必要な研究」かどうかを、基本的には実施機関の責任で、困難な場合は倫理審査委員会の意見を聴きながら、個別に検討・判断する必要がある。今後は、関係者と持続的に議論し、コンセンサスを得るためのプラットフォームを設けることも検討すべきである。医師だけではなく他の専門職も含めた包括的なアプローチで、行政における研究環境の向上・整備や「行政職員自らが研究を行う意義」について議論を行い、最終的なゴールとして、行政職員における研究の推進・活性化を目指すことが重要である。

1) 目的

保健所や都道府県庁等に勤務する公衆衛生医師等が、それぞれの所属において業務の中で研究を実施する際に論文投稿等に必要倫理審査が受けられる等、研究環境の実態を把握し、今後の環境整備に向けた方策を検討することを目的とした。

2) 方法

① オンラインミーティングの開催（計3回）

事業班の当調査チームのメンバーで議論を行うためのオンラインミーティング（Zoom）を計3回開催した。調査の方向性についての協議や、チームメンバーの所属する自治体における倫理審査委員会の設置状況の共有、自治体で行う調査研究活動の倫理指針への該当性の検討等を行った。

② 厚生労働省「研究倫理審査委員会報告システム」¹への登録状況の調査

全国の自治体における倫理審査委員会の設置状況を把握するため、上記システムに登録されている倫理審査委員会のうち、分類が「都道府県」、「市町村」または「地方独立行政法人」となっているもの（医療機関・教育機関による設置を除く）を一覧にまとめた。

③ 先行研究に関するインタビュー

第2回オンラインミーティングに合わせて、令和2～3年度地域保健総合推進事業「行政データを用いる研究の倫理性の検討」^{2, 3}の分担事業者である丸山浩先生にインタビューを実施した。

3) 結果

○第1回オンラインミーティング（令和7年5月19日）

【議題】 アンケート調査の実施について

- ・ 倫理審査委員会の設置状況を含めた研究環境の実態を把握するため、全国保健所長会を通じたアンケート調査を予定していたが、まずは先行研究等の内容を整理し、調査の方向性や今年度の実施の有無を検討する
- ・ 地域保健総合推進事業丸山班の先行研究について、分担事業者の丸山浩先生にインタビューを行う
- ・ 参考資料として、「研究倫理審査委員会報告システム」への登録状況のまとめ（表1）に加え、チームメンバーの所属する自治体における倫理審査委員会の設置状況について、具体的な事例を収集する

○第2回オンラインミーティング（令和7年7月23日）

【インタビュー】 地域保健総合推進事業丸山班の先行研究について（丸山浩先生）

- ・ 主に、令和3年度の事業で作成した、倫理的配慮に関するガイドライン素案「保健所における調査研究活動の推進のための栞」（以下、栞）と、保健所長会メーリングリストを活用して聴取した栞への意見について、インタビューを実施した
- ・ 丸山班の地域保健総合推進事業は、保健所の調査・研究を推進していくうえで倫理の問題がネックになってくることから、考え方を整理してみようということでスタートした
- ・ 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針⁴」（以下、倫理指針）によれば、①そもそも研究に該当しない、②研究であるが倫理指針に該当しない、③倫理指針に該当する、というように大きく3つに分類されるので、その整理ができればと、ガイドラインにつながるたたき台という形で栞を作成した
- ・ 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス⁵」（以下、倫理指針ガイダンス）をみると、どこに当てはまるかは一義的には研究実施者の責任で判断すればよいことになっているが、雑誌等に投稿するときに独断的だという指摘を受けかねないので、そこを担保するために倫理審査委員会にかけて「非該当」と判断してもらう手はある
- ・ ただ倫理審査にかけるには予算措置が必要となるので、保健所長会のガイドライン等に落とし込めれば、それに基づいて「指針の対象外と判断した」と言う方法もある
- ・ 栞には、該当性を判断するアルゴリズム等を可能な限りまとめており、ひとつの選択肢となるかもしれないが、栞への意見のなかには厳しい内容のものもあったので、それらをふまえてブラッシュアップできるとよい
- ・ 倫理指針ガイダンスをみても、国民の健康の保持増進等に資する知識を得ることを目的として実施されるような活動は研究だと言い切っており、事業を深掘りするような切り口でやっているものは研究に該当しないが、それが一般的なエビデンスにつながるものになると研究だという整理だと思われる
- ・ 保健所の事業をより効率的に行うために調査の深掘りをするのは業務改善のためのアプローチだから研究に該当しないが、発表しないとそれが広がっていかないので研究と同様にしっかり発表は行う、という形になるのではないかと
- ・ 調査・研究は、基本的には地域保健法に「できる」と書かれている法律事項だが、研究環境とし

て倫理審査委員会を整備するならば、独自の委員会を作る以外にも、既存のシステムにうまく乗せられるような方法を考える等、いろいろな選択肢がある

- ・ 少なくとも保健所長会としては、地域保健を進めるうえで調査・研究が不可欠であり、それが進むような体制を整備していくべきだという共通認識を持っている必要があるが、それを具体的に進める方法は、最終的には各自治体の判断にならざるをえない
- ・ 自治体単位の公衆衛生学会のようなところで少しずつ業績を積んでいく方法もあるし、倫理審査が必要であれば日本公衆衛生学会の倫理審査委員会を利用する方法もある（予算措置は必要）
- ・ 「エディターは神だ」という言葉があり、倫理審査を受けるべきかどうかに関しても、学会や雑誌の考え方に大きく左右されてしまう可能性がある
- ・ 栗は、コロナの問題等もあってガイドラインまで至らず、次へのステップという意味で「栗」という名前にしたが、地域保健の研究が前に進むよう、よりよいものを作れるとよい
- ・ 個人情報に関しては、法律上許されていることでも各自治体の個人情報の委員会がだめだというケースもあると聞かすが、法律を作ってそれを盾にする方法や、個人情報を連結不可能匿名化情報として活用する方法、インフォームドコンセント取って進める方法等を使い分けながら研究を進められるとよい

【議題Ⅰ】各自治体の倫理審査委員会の設置状況

- ・ （福島県）保健所職員等が利用可能な倫理委員会の設置はない（県衛生研究所には一応設置はされている）
- ・ （東京都）都健康安全研究センターに設置されており、厚生労働科学研究について倫理審査を行っているという実績はある
- ・ （神奈川県）今年度より県職員の行う研究に関し、県予算で日本公衆衛生学会の倫理審査を受けることが可能となった（件数に上限あり） → 県衛生研究所（研究所職員が対象）、県立保健福祉大学（大学教員・学生等が対象）に設置されているが、共同研究以外の利用は難しい
- ・ （石川県）県保健環境センターに設置されており、本庁や保健所、こころのセンターの審査も受け付けている
- ・ （金沢市）市として設置はなく、共同研究者の機関や市医師会の倫理審査委員会に依頼している（市立病院には設置されているが病院職員向け）
- ・ （愛知県）これまで研究事例がなかったため保健所職員向けの倫理審査委員会は設置されておらず、昨年保健所から申し出があり県衛生研究所の委員会に依頼した → 保健所の研究は対象外だが共同研究という形で審査を実施した（多大な労力がかかるため頻回な対応は困難とのこと）
- ・ （大阪府）大阪健康安全基盤研究所や大阪大学等との共同研究であれば、共同研究先に倫理審査を依頼することが可能だが、純粋に府の行政医師や専門職員が独自に行う研究の場合、倫理審査を依頼する先はない
- ・ （長崎県）県環境保健研究センターに設置されているが、センター内の研究のみを審査しており、外部からの審査依頼には対応していない
- ・ （熊本市）市職員・保健所職員が利用可能な倫理審査委員会は存在しない → 熊本市民病院（市立病院）には設置されているが、過去に審査を依頼した行政医師が断られたことがある

【議題2】今後の方針

- ・ 丸山班の報告書やインタビュー等をもとに、論点整理の軸（倫理審査が必要かどうかの境界があいまいな「グレーゾーン」が問題となるもの）をいくつか抽出する
- ・ 今年度の成果として、論点・課題を整理し、「グレーゾーン」について記述するところを目指す
- ・ 将来的には、葉の有効性を検証するような調査や、ガイドラインまでいかなくても、課題がクリアできていない自治体への情報提供・提言等を検討する
- ・ 参考のため、過去の論文（特に「倫理審査にかけていない」研究）において、倫理的配慮がどのように記載されているか、文献検索を行う → 倫理審査にかけていない理由を具体的に記載した論文^{6, 7}が2件見つかる

○第3回オンラインミーティング（令和7年10月14日）

【議題1】「グレーゾーン」についての論点整理

- ・ 自治体で行う調査研究活動に倫理審査が必要かどうかを考えるうえで、まず「研究」かどうか、研究であった場合、「倫理審査が必要な研究」かどうかを判断する必要があるが、いずれも境界があいまいな「グレーゾーン」となっている
- ・ 令和3年度丸山班報告書³、倫理指針⁴、倫理指針ガイダンス⁵、地域保健法、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針⁸」等の記載内容を整理し、意見交換を行った
- ・ 「研究」かどうかに関して、倫理指針ガイダンスによれば、保健事業で得られたサンプル・データ等を精度管理等のために共有して検討することは保健事業の一環とみなせるが、それを用いて国民の健康の保持増進等に資する知識を得ることは「研究」に該当する（「研究」に該当するかどうかについては実施機関の責任で判断するが、判断が困難な場合は倫理審査委員会の意見を聴くことを推奨）
- ・ 「倫理審査が必要な研究」かどうかに関して、倫理指針は「法令の規定により実施される研究」を指針の対象外としており、例として、がん登録推進法に基づくデータベース登録や感染症法に基づく感染症発生動向調査等、行政機関に明確な権限や責務が規定されているものが倫理指針ガイダンスに示されている
- ・ 地域保健法は、保健所が「所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究」を行うことができるとしており、保健所で実施する研究の大部分が「法令の規定により実施される研究」だと言えなくもないが、研究の実施は義務付けられてはならず、地域保健法を根拠に一律に倫理審査不要と解釈するのは危険である
- ・ 倫理指針ガイダンスには、がん登録推進法に基づくデータベース登録は指針の対象外であるが、データベースから提供された情報を用いる研究については別途除かれられない限り指針の対象となる旨の記載があり、地域保健法に基づく研究も、内容や方法によっては倫理審査が必要となる可能性を示唆している（丸山班報告書の葉への意見でも同様の指摘あり）
- ・ 産業保健領域では、日本産業衛生学会の「産業保健専門職の倫理綱領⁹」（「産業保健専門職の倫理指針¹⁰」から改定）に学術活動の推進と研究における倫理原則の遵守が明記されているが、労働安全衛生法には研究に関する規定はない
- ・ 自治体で行う調査研究活動が保健事業の一環なのか「研究」に該当するのか、また地域保健法に基づく研究であっても倫理審査が必要になるのかどうか、実際には個別の検討・判断が必要になると考えられる

【議題2】今後の方針

- ・ 地域保健法に基づく研究も、内容や方法によっては倫理審査が必要となる可能性があり、自治体職員が研究者としての倫理的責任を果たすためにも、適切な審査体制の整備と倫理指針の遵守が求められる
- ・ 自治体内で独自に倫理審査委員会を設けることが難しい場合、学会等に設置されている倫理審査委員会（表2）を活用することも可能である（予算措置が必要）
- ・ 地域保健総合推進事業丸山班（令和2～3年度）に加えて、厚生労働科学研究尾島班福永チーム（令和1～3年度）の報告書¹¹⁻¹³でも、保健所の調査研究における倫理的問題への対応が議論されており、単発的な研究・報告を繰り返すのではなく、関係者と持続的に議論し、コンセンサスを得るためのプラットフォームが必要である
- ・ 医師だけではなく他の専門職も含めた包括的なアプローチで、行政における研究環境の向上・整備や「行政職員自らが研究を行う意義」について議論を行い、最終的なゴールとして、行政職員における研究の推進・活性化を目指す
- ・ 今年度はアンケート調査を実施せず、今後の環境整備に向けた方策として上記のような提案を行うこととする
- ・ 将来的には、具体的な事例の収集・分類に基づくフローチャート形式でのガイドライン作成等も検討する

表1. 自治体が設置する倫理審査委員会の「研究倫理審査委員会報告システム¹」への登録状況（医療機関・教育機関を除く、2025年3月22日現在）

自治体	設置機関	倫理審査委員会	設置年月日	規定更新日	委員				
					自然科学	人文・社会科学	一般の立場	その他	合計
1 北海道	北海道立衛生研究所	北海道立衛生研究所倫理審査委員会	2002-04-01	2025-02-10	6	2	1	0	9
2 青森県									
3 岩手県									
4 宮城県	宮城県リハビリテーション支援センター	宮城県リハビリテーション支援センター倫理審査委員会	2017-04-01	2021-05-10	2	2	7	0	11
5 秋田県	宮城県保健環境センター	宮城県保健環境センター倫理審査委員会	2023-12-01	2025-03-18	2	2	2	0	6
6 山形県	秋田県総合食品研究センター	秋田県総合食品研究センター倫理審査委員会	2007-12-18	2022-04-20	5	1	2	0	8
7 福島県	山形県衛生研究所	山形県衛生研究所倫理審査委員会	2016-04-01	2024-05-31	5	1	1	1	8
8 茨城県									
9 栃木県	茨城県立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター	茨城県疫学研究会倫理審査委員会	2003-06-20	2024-07-29	3	2	1	1	7
10 群馬県	栃木県保健環境センター	栃木県保健環境センター倫理審査委員会	2024-11-01	2025-03-09	3	1	1	1	6
11 埼玉県	群馬県衛生環境研究所	群馬県衛生環境研究所倫理審査委員会	2004-06-04	2023-07-14	2	1	1	1	5
	群馬県健康福祉部	群馬県健康福祉部医学系研究等に係る倫理審査委員会	2018-06-14	2020-12-23	3	1	1	2	7
	群馬県こころの健康センター	群馬県こころの健康センター倫理審査委員会	2023-10-01	2023-10-31	1	1	2	3	7
	埼玉県立精神保健福祉センター	埼玉県立精神保健福祉センター倫理審査委員会	1992-07-01	2022-01-17	5	1	2	0	8
	埼玉県衛生研究所	埼玉県衛生研究所倫理審査委員会	2003-05-15	2021-10-12	8	1	2	0	11
	埼玉県総合リハビリテーションセンター	埼玉県総合リハビリテーションセンター倫理審査委員会	2003-11-01	2022-12-02	5	1	6	0	12
12 千葉県	千葉県衛生研究所	千葉県衛生研究所等疫学倫理審査委員会	2013-07-09	2022-02-04	2	2	1	0	5
13 東京都	東京都立北療育医療センター	北療育医療センター研究倫理審査委員会	1997-09-30	2024-06-17	5	2	2	6	15
	東京都健康安全研究センター	東京都健康安全研究センター倫理審査委員会	2003-04-01	2024-10-04	3	2	1	1	7
	東京都監察医務院	東京都監察医務院倫理審査委員会	2003-07-15	2019-01-09	7	1	2	0	10
	東京都立東部療育センター	東京都立東部療育センター倫理審査委員会	2017-12-22	2022-08-29	4	1	2	0	7
	東京消防庁安全推進部	調査研究倫理審査委員会	2023-04-01	2023-07-21	1	1	1	5	8
14 神奈川県	神奈川県衛生研究所	神奈川県衛生研究所倫理審査委員会	2003-03-01	2024-04-18	6	1	1	1	9
	神奈川県立産業技術総合研究所	研究倫理審査委員会	2015-04-01	2023-04-18	3	2	2	2	9
15 新潟県		にいがた新世代ヘルスケア情報基盤倫理審査委員会	2021-11-18	2021-12-07	5	3	3	0	11
16 富山県	富山県衛生研究所	富山県衛生研究所倫理審査委員会	2015-04-01	2022-05-10	6	2	1	0	9
17 石川県	石川県保健環境センター	石川県保健環境センター倫理審査委員会	2008-04-01	2024-11-27	4	2	1	0	7
18 福井県	福井県衛生環境研究センター	福井県衛生環境研究センター・健康福祉センター倫理審査委員会	2004-12-01	2023-09-27	5	1	1	0	7
19 山梨県									
20 長野県	長野県環境保全研究所	長野県環境保全研究所倫理審査委員会	2019-05-20	2025-03-13	1	1	1	2	5
21 岐阜県	岐阜県岐阜保健所	岐阜県保健所等倫理審査委員会	2004-07-15	2020-05-18	5	2	3	0	10
22 静岡県	静岡県工業技術研究所	静岡県工業技術研究所倫理審査委員会	2014-07-14	2023-07-26	6	3	1	0	10
23 愛知県									
24 三重県									
25 滋賀県	滋賀県健康医療福祉部	滋賀県医学系研究倫理審査委員会	2015-03-23	2023-07-27	3	1	1	0	5
26 京都府									
27 大阪府	地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所	地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所倫理審査委員会	2017-04-01	2025-02-19	6	1	1	0	8
28 兵庫県	兵庫県立福祉のまちづくり研究所	兵庫県立福祉のまちづくり研究所人を対象とする研究等倫理審査委員会	2007-04-01	2015-07-09	1	1	1	3	6
29 奈良県	兵庫県立健康科学研究所	兵庫県立健康科学研究所倫理審査委員会	2015-06-24	2015-11-16	5	2	2	0	9
30 和歌山県									

表1. 自治体が設置する倫理審査委員会の「研究倫理審査委員会報告システム¹」への登録状況（医療機関・教育機関を除く、2025年3月22日現在）（続き）

	自治体	設置機関	倫理審査委員会	設置年月日	規定更新日	委員				合計
						自然科学	人文・社会科学	一般の立場	その他	
31	鳥取県									
32	鳥根県	鳥根県保健環境科学研究所	鳥根県保健環境科学研究所倫理審査委員会	2009-06-15	2022-07-06	3	1	2	0	6
33	岡山県									
34	広島県	広島県立総合技術研究所保健環境センター	人を対象とする生命科学・医学系研究に係る倫理審査委員会	2021-04-01	2024-09-12	1	1	1	3	6
35	山口県									
36	徳島県									
37	香川県									
38	愛媛県									
39	高知県	高知県衛生環境研究所	高知県衛生環境研究所倫理審査委員会	2022-09-02	2024-01-04	2	1	1	4	8
40	福岡県	福岡県保健環境研究所	福岡県保健環境研究所研究倫理審査委員会	2009-12-18	2023-12-25	1	1	1	3	7
41	佐賀県									
42	長崎県									
43	熊本県									
44	大分県									
45	宮崎県									
46	鹿児島県									
47	沖縄県									
48	札幌市									
49	仙台市									
50	さいたま市									
51	千葉市									
52	横浜市	横浜市衛生研究所	横浜市衛生研究所倫理審査委員会	2006-12-04	2023-10-11	4	1	1	0	6
53	川崎市									
54	相模原市									
55	新潟市									
56	静岡市									
57	浜松市									
58	名古屋市	名古屋市衛生研究所	名古屋市衛生研究所等疫学倫理審査委員会	2015-04-01	2021-09-16	2	1	1	1	5
59	京都市									
60	大阪市									
61	堺市									
62	神戸市	神戸市	神戸市保健事業に係る研究倫理審査委員会	2017-06-01	2023-03-31	4	3	2	0	9
63	岡山市									
64	広島市									
65	北九州市									
66	福岡市									
67	熊本市									

表2. 学会等に設置されている倫理審査委員会（利用可能な外部の枠組）

設置機関	審査費用	条件等	URL
日本公衆衛生学会	30,000円	会員のみ申請可	https://www.jsph.jp/activityReport/Committee/committee_11/index.html
日本公衆衛生看護学会	会員であれば無料	所属機関に倫理審査委員会がない等やむを得ない場合に会員のみ申請可、学会での発表・投稿予定が前提	https://japhn.jp/ethics_inspect
先端医療推進機構（JAPSAM）	要問合せ（「適正な費用」と記載あり）		https://japsam.or.jp/rinri/
家族計画協会	要問合せ		https://www.jfpa.or.jp/business/business-ethics/

4) 考察

本調査は、自治体における倫理審査委員会の設置状況を中心とした研究環境の実態を把握し、環境整備に向けた方策を検討することを目的としてスタートした。当初は、全国保健所長会を通じた実態把握のためのアンケート調査を予定していたが、先行研究等をレビューした結果、自治体で行う調査研究活動を「倫理審査が必要なもの」と「倫理審査が不要なもの」に切り分けることが非常に難しく、「グレーゾーン」の存在が示唆された。倫理審査委員会へのアクセスを確保することが研究環境の整備につながると考えていたが、それだけでは不十分であり、倫理審査が必要な研究については倫理審査にかける、あるいは倫理審査が必要かどうかの判断が困難な場合に倫理審査委員会の意見を聴く、というように、適切な場面で倫理審査委員会へアクセスできるようにすることが重要である。そこで今年度は、アンケート調査は実施せず、先行研究等のレビューやインタビューをもとに「グレーゾーン」について論点整理を行い、その結果をふまえて今後の環境整備に向けた方策を提案することとした。倫理審査委員会の設置状況については、厚生労働省の「研究倫理審査委員会報告システム」に登録されている委員会のまとめを作成するとともに、チームメンバーの所属自治体における具体的な事例を収集した。

チームメンバーの所属自治体の事例からは、「研究倫理審査委員会報告システム」に登録されている倫理審査委員会があっても利用できる職員が限られていることが多いことや、システムに登録されていない委員会が存在する場合もあること等が判明した。倫理指針によれば、倫理審査委員会の設置者は、委員名簿や規程、審査の概要等を「研究倫理審査委員会報告システム」において公表することが定められている。しかし、すべての委員会がシステムに登録されているわけではなく、審査対象の範囲が規定に書かれている場合もあるが明確ではない場合もあり、このシステムだけで自治体職員の倫理審査委員会へのアクセスを判断することは難しそうである。

丸山班が令和2年度に実施した保健所長アンケート（回答率26.7%）では、調査研究をする際に意見を聴く倫理審査委員会を定めている保健所が10か所（いずれも県や市が設置した委員会）、定めていない保健所が109か所、無回答が6か所という結果であり、全国や都道府県単位で保健所職員がアクセス可能な倫理審査委員会の設置を望む声も上がっていた²。自治体内で独自に委員会を設けることが難しい場合、予算措置は必要であるが、学会等に設置されている委員会（表2）の活用も選択肢となるだろう。

倫理指針とそのガイダンスによれば、自治体で行う調査研究活動に倫理審査が必要かどうかを考えるうえで、まず「研究」かどうか、研究であった場合、「倫理審査が必要な研究」かどうかを判断する必要がある。「研究」かどうかに関しては、業務改善のために事業を深掘りするようなアプローチであれば保健事業の一環とみなせるが、一般的なエビデンスにつながるような知識を得ることを目的とするならば「研究」に該当する可能性が高いと考えられる。電子カルテ等の医療データについては、本来の目的のために用いられる一次利用と、それ以外の目的に用いられる二次利用を区別

して活用方法が整理されてきており、自治体で得られるデータにも同様の考え方が応用できるかもしれない。

一方、「倫理審査が必要な研究」かどうかに関して、倫理指針は「法令の規定により実施される研究」を指針の対象外としているが、ここでは地域保健法第七条の、保健所が「所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと」ができるとする規定がどこまでを含むのかが問題となる。先述の「研究」かどうかの場合と同様、事業目的で取得したデータであっても、活用方法によっては「所管区域に係る地域保健」という事業の範囲を超える可能性がある。また、地域保健法は保健所の事業について定めており、調査研究活動の実施主体が保健所以外の組織だったらどうなのかという懸念も生じる。

自治体で行う調査研究活動が保健事業の一環なのか「研究」に該当するのか、また地域保健法に基づく研究であっても倫理審査が必要になるのかどうかは、基本的には実施機関の責任で、困難な場合は倫理審査委員会の意見を聴きながら、個別に検討・判断する必要があると考えられる。そして、自治体職員が研究者としての倫理的責任を果たすためにも、適切な審査体制の整備と倫理指針の遵守が求められる。

自治体で行う調査研究活動の倫理的側面に関する先行研究は複数存在するが、今後は単発的な研究・報告を繰り返すのではなく、関係者と持続的に議論し、コンセンサスを得るためのプラットフォームを設けることも検討すべきである。医師だけではなく他の専門職も含めた包括的なアプローチで、行政における研究環境の向上・整備や「行政職員自らが研究を行う意義」について議論を行い、最終的なゴールとして、行政職員における研究の推進・活性化を目指すことが重要である。

今年度の議論のまとめとして、プラットフォームで議論すべき内容を以下に図として示した。まず「研究」かどうか、研究であった場合、「倫理審査が必要な研究」かどうかについて「グレーゾーン」を明らかにすることにより、行政職員が倫理審査委員会にかけるときかを判断する際の能力向上の一助とする。また、十分な数の倫理審査委員会の設置や、自治体内にアクセス可能な倫理審査委員会がない場合に外部の枠組を利用するための予算措置などを提案することにより、倫理審査委員会にかけたいときにかけることができる環境を担保する。こうした取組を通して、行政における研究環境の向上・整備を進めるとともに、「行政職員自らが研究を行う意義」を明らかにすることで、行政職員における研究の推進・活性化を図る、といった流れで議論を進めることを提案したいと考える。

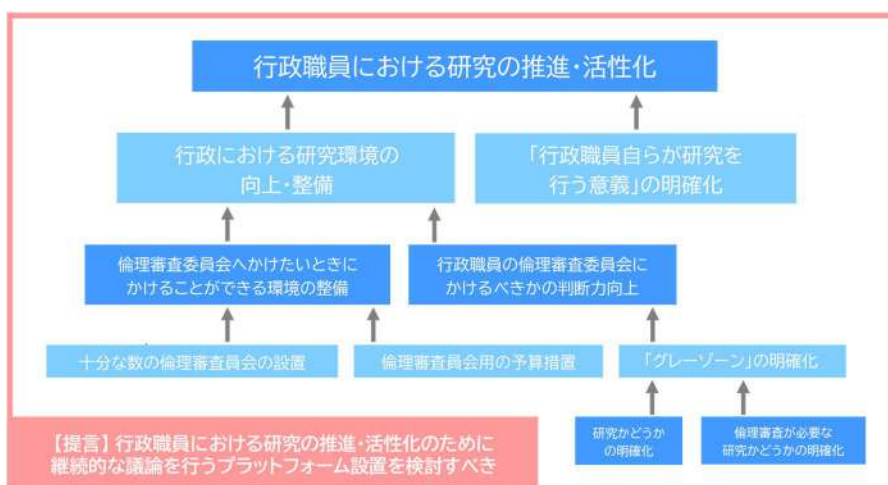


図. 今年度の議論のまとめ

5) まとめ

自治体で行う調査研究活動に倫理審査が必要かどうかを考えるうえで、まず「研究」かどうか、研究であった場合、「倫理審査が必要な研究」かどうかを判断する必要がある。いずれも境界があいまいな「グレーゾーン」となっているが、基本的には実施機関の責任で、困難な場合は倫理審査委員会の意見を聴きながら、個別に検討・判断する必要がある。今後は、関係者と持続的に議論し、コンセンサスを得るためのプラットフォームを設けることも検討すべきと考えられる。そのためには、医師だけではなく他の専門職も含めた包括的なアプローチで、行政における研究環境の向上・整備や「行政職員自らが研究を行う意義」について議論を行い、最終的なゴールとして、行政職員における研究の推進・活性化を目指すことが重要であると考えられた。

6) 参考文献

1. 厚生労働省. 研究倫理審査委員会報告システム.
<https://rinri.mhlw.go.jp/> (2026年1月9日アクセス可能)
2. 日本公衆衛生協会, 編. 令和2年度地域保健総合推進事業「行政データを用いる研究の倫理性の検討」報告書(分担事業者 丸山浩). 2021.
3. 日本公衆衛生協会, 編. 令和3年度地域保健総合推進事業「行政データを用いる研究の倫理性の検討」報告書(分担事業者 丸山浩). 2022.
4. 文部科学省, 厚生労働省, 経済産業省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和5年3月27日一部改正). 2023.
5. 文部科学省, 厚生労働省, 経済産業省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス(令和6年4月1日一部改訂). 2024.
6. 鈴木仁一, 他. 改正健康増進法の対応について: 全国保健所長会の調査から. 保健医療科学 2020; 69(2): 130-137.
7. Tanaka H, et al. Trends in the incidence of symptomatic COVID-19 during the first endemic wave in the Japanese population. 保健医療科学 2021; 70(3): 315-322.
8. 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(令和7年3月7日厚生労働省告示第52号). 2025.
9. 日本産業衛生学会. 産業保健専門職の倫理綱領. 2025.
<https://www.sanei.or.jp/oh/ethics/index.html> (2026年1月9日アクセス可能)
10. 日本産業衛生学会. 産業保健専門職の倫理指針. 2000.
<https://www.sanei.or.jp/oh/guideline/index.html> (2026年1月9日アクセス可能)
11. 福永一郎, 他. 地域保健に関する調査及び研究. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)報告書 地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究(研究代表者 尾島俊之) 2020, 35-38.
12. 福永一郎. 地域保健に関する調査及び研究. 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)報告書 地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究(研究代表者 尾島俊之) 2021, 34-37.
13. 福永一郎. 保健所における調査研究機能についての課題. 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)報告書 地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究(研究代表者 尾島俊之) 2022, 53-70.

2 実践事業

(1) 公衆衛生医師サマーセミナー (Public Health Summer Seminar: PHSS) 2025 の開催

松澤 知 (新潟県福祉保健部(兼)佐渡保健所) 宮園将哉 (大阪府岸和田保健所)
藤井 可 (熊本市総務局行政管理部労務厚生課) 田口将人 (北海道岩見沢保健所)
石倉 凱 (島根県健康福祉部医療政策課) 安達優真 (福島県相双保健所)
兼任千恵 (神奈川県平塚保健福祉事務所) 服部早苗 (茨城県筑西保健所)
菊地省大 (東京都墨田区保健所保健予防課) 宇野春日 (名古屋市中保健センター)
横山勝教 (香川県中讃保健所) 平本恵子 (広島県西部保健所(兼)北部保健所)
宗 陽子 (長崎県県央保健所(兼)長崎県国保・健康増進課)

要約

今年度の「公衆衛生医師サマーセミナー(以下、PHSS)2025」は、医学生や臨床医の中の「公衆衛生のファン」を対象に、その目的と位置づけを再整理したうえで、定員を60名に拡大し、会場変更も含めた新たな運営方式に挑戦した回となった。事後アンケートでは満足度9.0点(10点満点中)を記録し、高い評価を得ることができた。

今後も PHSS が、医学生や臨床医および若手公衆衛生医師の中で公衆衛生に高い関心を寄せるファンに向けて、リクルートおよびリテンションの場としての役割を果たし、全国の公衆衛生活動の発展に寄与することを願う。

1) 目的

「公衆衛生のファン(公衆衛生に関心のある医学生・医師・若手公衆衛生医師)」に対し、「ミーティング(PHSS)」を通じて、リクルートやリテンションを行うこと。

① リクルート(採用活動)

臨床医や医学生等、現在公衆衛生医師ではない者に対して公衆衛生医師業務の実態を可視化することで、それらの者が公衆衛生医師を今後の選択肢と考えられるようになること。

② リテンション(離職防止)

既に公衆衛生医師になった者に対して公衆衛生医師業務を深化することで、それらの者が公衆衛生医師業務に対するモチベーションを上げ、離職予防となること。

2) 対象

公衆衛生のファン(公衆衛生に関心のある医学生・医師・若手公衆衛生医師)

3) 方法

令和7年8月23日(土)・24日(日)の2日間にわたり、PHSS2025を開催した。前年の参加者数42名から定員を60名に拡充し、会場もアクセス性と収容性に優れたビジョンセンター東京八重洲へと変更した。テーマは「各々の社会医学・公衆衛生の実践」とし、参加者がそれぞれの立場から公衆衛生活動を再認識し、今後の実践に活かす契機となることを目指した。

① 日時・場所

- ・日時：1日目 令和7年8月23日(土) 13:30~18:00
：2日目 令和7年8月24日(日) 09:30~13:00
- ・場所：ビジョンセンター東京八重洲 903号室

1) 参加定員・申込方法・募集期間

- ・参加定員：60名(当日参加58名)
- ・申込方法：オンライン
- ・募集期間：令和7年6月7日(土)~7月18日(金)

2) テーマ・キャッチコピー

- ・テーマ：各々の社会医学・公衆衛生の実践
- ・キャッチコピー：この夏、医師キャリアの多様性を探りに行こう。

交流のチャンス！全国の参加者とスタッフで作る充実の2日間

② プログラム内容

PHSS2025のプログラムは、開催目的およびテーマに基づき、4つのメイン企画と複数のサブ企画で構成した(図1・図2)。

まず、セッショントピック(メイン企画)の一つ目では、大阪府岸和田保健所の宮園将哉先生に「公衆衛生医師のキャリアと社会医学系専門医制度」と題してご講演いただいた。保健所、都道府県庁、厚生労働省など行政機関での勤務経験をもとに、公衆衛生医師としてのキャリアパスや社会医学系専門医制度の概要についてお話しいただいた。

二つ目のメイン企画では、熊本県阿蘇保健所の劔陽子先生に「公衆衛生好きが熱く！語る 公衆衛生活動の魅力」と題し、茅ヶ崎徳洲会病院での離島研修、NGOによるミャンマー派遣、大学での公衆衛生助手としての活動、JICAおよび結核研究所によるカンボジアでの結核対策プロジェクトなど、多彩なご経験を通じて公衆衛生活動の魅力を語っていただいた。

三つ目のメイン企画では、「若手パワー！トーク：若手公衆衛生医師の日常」と題し、東京都健康安全研究センターの菊地省大先生、福島県相双保健所の安達優真先生、北海道岩見沢保健所の田口将人先生、名古屋市中保健センターの宇野春日先生の4名によるトークセッションを実施し、ラジオ番組風の形式で、若手公衆衛生医師の日常やリアルな声を届けた。

四つ目のメイン企画では、(一社)ケアと暮らしの編集社/公立八鹿病院の守本陽一先生に「NPO・行政・臨床の3方向から取り組む公衆衛生活動」と題してご講演いただき、社会的処方を中心に臨床・行政・経営の三つの視点から地域共生社会の実現に向けた実践についてお話しいただいた。

メイン企画に付随するグループワークにおいては、事業班メンバー等から協力いただきグループ毎にファシリテーターや助言者を配置し、各グループ内の交流や議論を活発にさせていただいた。

また、サブ企画としては、PHSS2024でも好評だった「名刺交換会」を実施し、参加者同士やスタッフとの積極的な交流を促進した。さらに、PHSS2025から新たに導入した「ネクストイベント紹介」では、今後の事業班イベントなどを紹介し、公衆衛生への関心と参加意欲をさらに高める機会を提供した。

23 SAT		SCHEDULE スケジュール	
一般企画		ビジョンセンター東八重洲	
13:30	オープニング 日本公衆衛生協会 総務部長 榎本 隆 全国保健所長会 藤原 雅之 会長	AUG 23-24 2025 PHSS 公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー	
13:40	オリエンテーション		
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		
14:00	セッショントピック① 公衆衛生医師のキャリアと 社会医学系専門医制度 講師：近藤 浩 東京府立中央図書館長		
14:30	→グループワーク・発表・ 質疑応答		
15:25	セッショントピック② 公衆衛生好きが熱く！語る 公衆衛生活動の魅力 講師：藤 隆子 熊本県立保健福祉局長		
15:55	→グループワーク・発表・ 質疑応答		
16:50	全体討論 パネリスト+参加者 フリートークセッション		
17:20	総括・連絡		
17:30	名刺交換会		
18:00	1日目終了	公式での懇談会は開催いたしません。各々 自由に学際交流の機会を求めましょう。 スタッフと高知交流後も情報交換を促す方 法、スタッフまでお声掛けください。	

図1 プログラム1日目

24 SUN		SCHEDULE スケジュール	
一般企画		ビジョンセンター東八重洲	
9:30	オリエンテーション	AUG 23-24 2025	
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		
9:45	セッショントピック③ 若手パワー・トーク 公衆衛生医師の日常 講師：安達 達夫 岡山県立保健福祉局長 宇野 登日 名古屋市保健センター 菊地 智大 徳島県健康安全研究センター 田口 哲人 北海道保健医療福祉局長		
10:45	セッショントピック④ NPO・行政・臨床の3方向から 取り組む公衆衛生活動 講師：守本 隆一 【一社】ケアと暮らしの協栄社 公立八重洲病院		
11:15	→グループワーク・発表・ 質疑応答		
12:05	全体討論 パネリスト+参加者 フリートークセッション		
12:35	ネクストイベント紹介		
12:45	クロージング 松澤 和 新潟県保健福祉部/保健課長 アンケート・記念撮影		
13:00	解散		

図2 プログラム2日目

③ 広報

1) 広報資料

事業班内で連携しショート動画も作成した。

- ・フライヤー<図3>
- ・ショート動画 等

2) 広報媒体

様々な媒体等を通じて広くPRを展開した。

- ・日本公衆衛生協会発行誌「公衆衛生情報」
- ・医療情報提供サイト「民間医局コネクト」
- ・Youtube「公衆衛生医師チャンネル」
- ・ブログ「保健所長のお仕事紹介」
- ・全国保健所長会 HP・ML
- ・行政機関・大学へのフライヤー郵送
- ・レジナビ等イベントでのフライヤー配布
- ・各事業班員の個人的な繋がり 等

図3 フライヤー

④ 準備・運営

PHSS2025の準備・運営にあたっては、「持続可能なイベント運営」と「チームメンバー自身が最も楽しむこと」を二本柱とする運営方針を設定した。

持続可能性を確保するため、初期段階から業務分担を明確化し、特定のメンバーに負荷が集中しない体制を構築した。また、次年度への円滑な引継ぎを念頭に置き、各作業工程の可視化や資料化を進めることで、継続可能な運営基盤の整備を図った。

また、チームメンバーが主体的に楽しみながら取り組むため、各企画に担当者を配置し、ターゲットとテーマが逸脱しない範囲で企画内容の裁量を大きく委ねた。これにより、メンバーが自らの役割に責任を持ちながら創造性を発揮できる環境が形成され、結果として企画の質向上とチームのモチベーション維持につながった。

開催までに計6回のチームミーティングを実施し、加えて日常的な連絡調整には LINE グループを活用するなど、多層的かつ機動的なコミュニケーション体制を整えた。これにより、各メンバーが多忙な状況にある中でも情報共有が円滑に行われ、全体として準備は計画的かつ効率的に進行した。（表1）

日付	タイトル	主な実施事項
4月26日	第0回チームミーティング (コアメンバーミーティング)	概要たたき台の作成 副委員長を選任
4月28日	第1回班会議	概要案の頭出し、講師依頼
5月6日	第1回チームミーティング	概要決定、役割分担（事前）の決定
5月24日	第2回チームミーティング	宣材完成、役割分担（当日）の決定
7月1日	第3回チームミーティング	スタッフミーティングに向けたタスク確認
8月4日	第4回チームミーティング	スタッフミーティングに向けた最終確認
8月9日	スタッフミーティング・1日目	チーム外スタッフへ当日の流れ等を説明
8月10日	スタッフミーティング・2日目	チーム外スタッフへ当日の流れ等を説明
8月21日	第5回チームミーティング	本番前の最終確認

表1 PHSS2025 準備の経過



図4 参加者とスタッフの集合写真

4) 結果

参加者アンケート（Google フォームにて実施）

- ・ 事前：当日参加者 58 人中 57 人分（回収率 98%）（図 5）
- ・ 事後：当日参加者 58 人中 57 人分（回収率 98%）（図 6・図 7・図 8）

事前

知ったきっかけ（複数回答可）

リテンションは職場関連の勧奨が中心。リクルートは現役からの紹介が最多だが、学生はネット検索等も活用

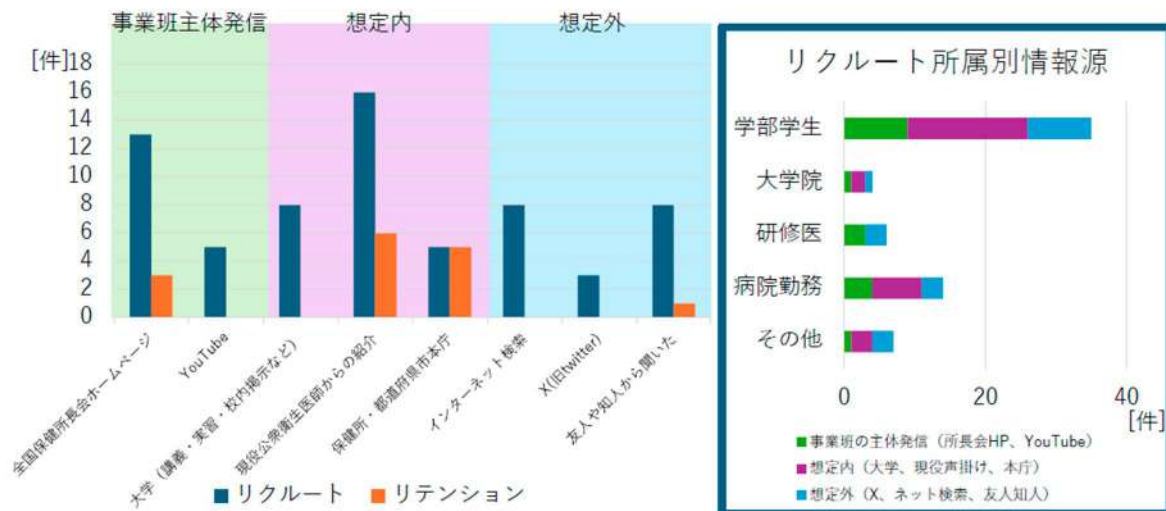


図 5 知ったきっかけ

事後

参加者属性

リクルート：リテンション = 3 : 1。リクルートは30歳未満、リテンションは30代が中心。男女比は1 : 1

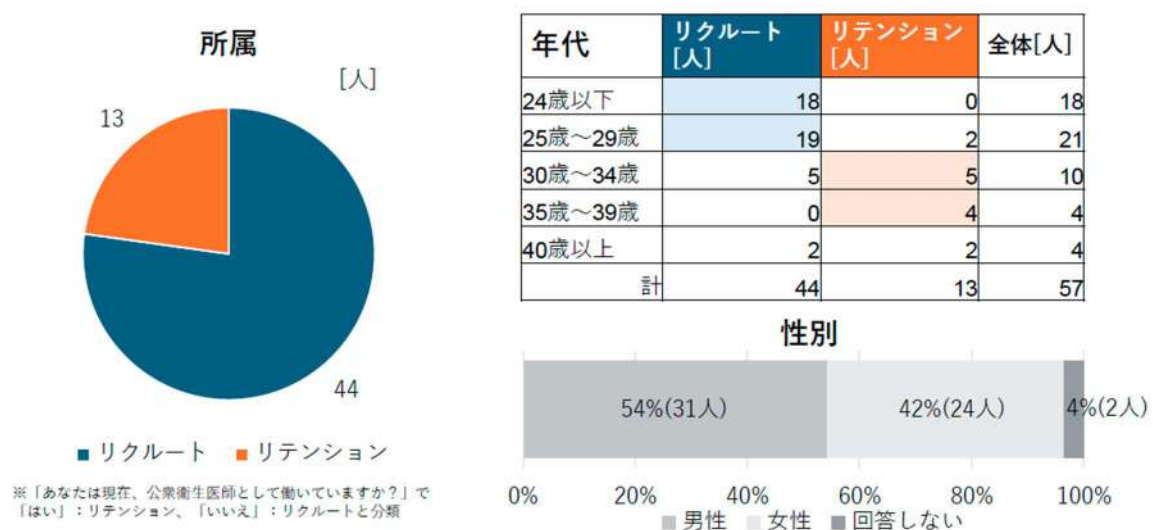


図 6 参加者属性

事後

イベント満足度

リクルート、リテンション共に10点選択者が最多。リテンションで点数が伸び悩み、平均は9.0点と前年より減

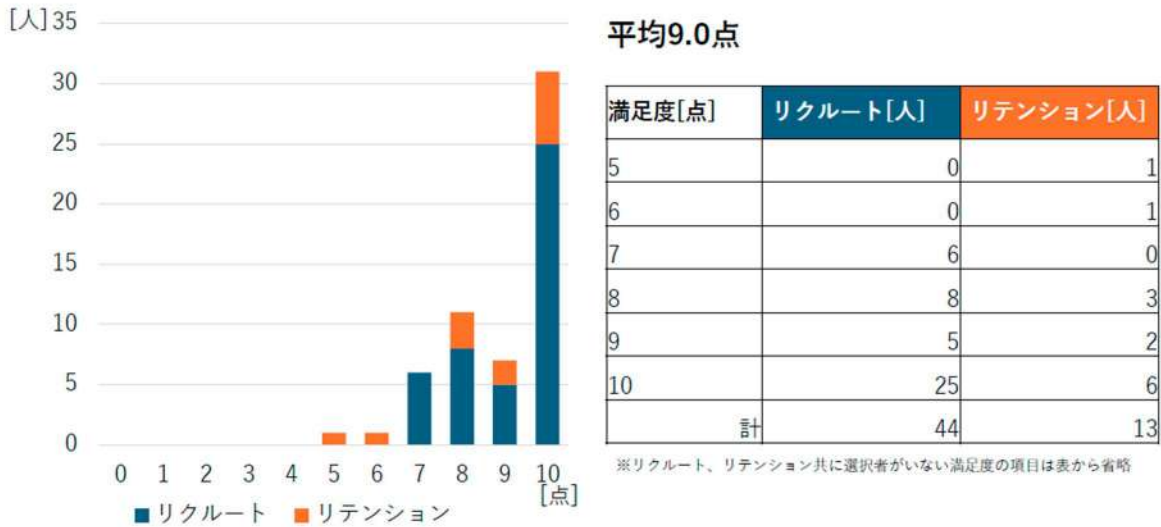


図7 イベント満足度

事後

セッション別意義

「非常に有意義だった」が最も多かったのはセッション4守本先生の講話で、次点がセッション3若手パワー！

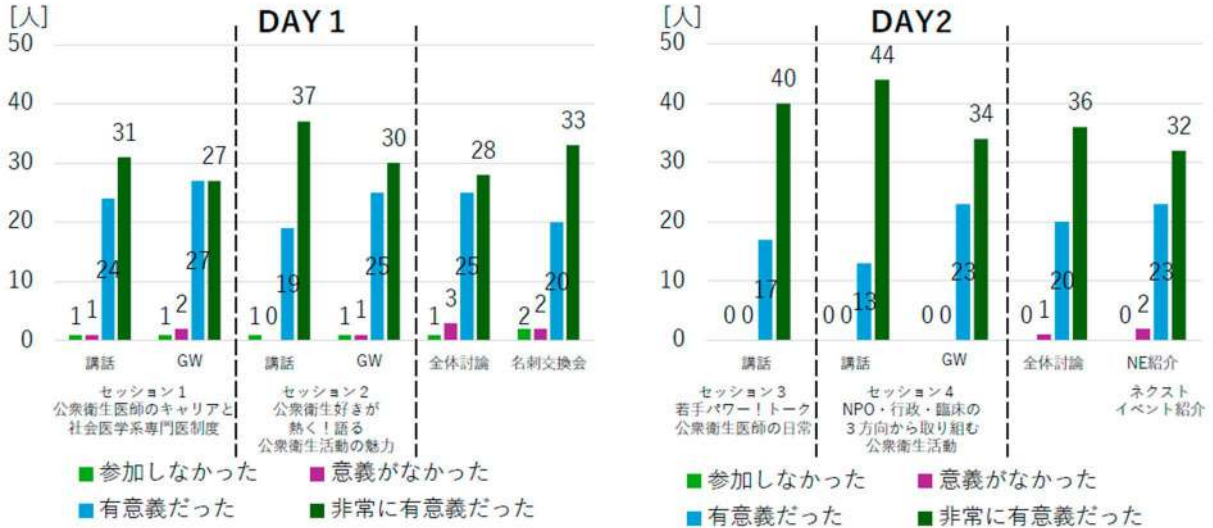


図8 セッション別意義

5) 考察

PHSS2025は、医学生や臨床医の中の「公衆衛生のファン」を対象に、その目的と位置づけを再整理した上で、定員を60名に拡大し、会場変更も含めた新たな運営方式に挑戦した回となった。

参加者からは、行政、保健所、国際協力、研究など多様なフィールドで活躍する講師陣の実践を通じて、公衆衛生医師のキャリアの幅広さや社会医学の多様な実践像への理解が深まったとの声が多く寄せられ、本年度のテーマである「各々の社会医学・公衆衛生の実践」が十分に体现さ

れたと考えられる。また、名刺交換会やネクストイベント紹介といった交流・導線企画により、参加者同士の相互刺激が強まり、公衆衛生を志向する仲間と出会うことで、さらに学び続けたいという内発的な動機付けが促された点も評価できる。さらに、事後アンケートで満足度9.0点という高水準を得たこと、PHSS参加後に新潟県庁インターンシップへの申し込みへと繋がっている者もいたことなどから、PHSSがリクルートおよびリテンションの観点で一定の機能を果たしていることが示唆される。

これらを総合すると、PHSS2025は単なるイベントにとどまらず、公衆衛生医師を目指す・続けるための行動変容を生み出す契機として効果的に機能したと考えられる。一方で、PHSSがキャリア選択や定着に中長期的にどの程度影響するかについては、今後のフォローアップや追加データの蓄積が必要である。

また、PHSSを契機として生まれた行動変容を実際のキャリア選択につなげるためには、その受け皿となる実践機会の整備が必要である。特に、行政や保健所の業務を体験して公衆衛生医師の働き方を具体的にイメージするためには、インターンシップの存在が重要である。しかし現在、都道府県を越えて学生等を柔軟に受け入れる体制を有する行政機関は限られており、関心をもった学生が現場にアクセスしにくいという構造的課題が残る。このため、PHSSを通じて高まった意欲を確実にキャリア選択へと結びつけるには、間口の広いインターン生の受け入れ先の拡充が今後ますます重要になると考えられる。

6) 結論

PHSS2025は、多様な講師による講演や、若手医師のリアルを伝える企画、交流を促進する場づくりにより、公衆衛生医師というキャリアへの理解と興味を確実に高める成果を挙げた。特に、イベント後にインターンシップ応募が増加した点は、PHSSが実際の行動変容につながる施策として確かな役割を果たしていることを示すものである。一方で、PHSSがキャリア選択や定着に中長期的にどの程度影響するかについては、今後のフォローアップや追加データの蓄積が必要である。

今後もPHSSが公衆衛生に関心を寄せるファンに向けたリクルートおよびリテンションの場としての役割を果たし、全国の公衆衛生活動の発展に寄与することを願う。また、PHSS2025の開催にあたり、ご尽力いただいたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。

(2) 公衆衛生医師オンライン合同相談会(Public Health Career Counseling: PHCC)2025 の開催

山本信太郎 (福岡市保健医療局)	岩瀬敏秀 (岡山県備前保健所)
曾我一将 (板橋区保健所)	内田勝彦 (大分県福祉保健部)
兼任千恵 (神奈川県平塚保健所)	栗林睦子 (姫路市保健所)
宗 陽子 (長崎県県央保健所)	田口将人 (北海道岩見沢保健所)
武智浩之 (群馬県健康福祉部)	豊嶋典世 (宮崎県日向保健所)
早川貴裕 (栃木県保健福祉部)	平本恵子 (広島県西部保健所)
藤井 可 (熊本市総務局)	堀切 将 (福島県県中保健所)
宮園将哉 (大阪府岸和田保健所)	前田光哉 (東京都健康安全研究センター)
原澤朋史 (厚生労働省)	木庭毅人 (厚生労働省)
河野洋平 (厚生労働省) (特別援助)	
福島靖正 (日本公衆衛生協会 理事長)	藤田利枝 (全国保健所長会 会長)

要約

公衆衛生医師オンライン合同相談会 (Public Health Career Counseling: 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おり、今回で6回目の開催となった。

本年度はプログラムを刷新し、参加者からの関心が高い「キャリアパス」に焦点を当てたパネルディスカッション (60分) と、参加者が直接質問できる地域別相談会 (60分) を実施した。申込者は38名で、当日の参加者は28名であった。

60分間の地区別相談会では、参加者が具体的な疑問や不安を解消できるよう十分な時間を確保した。また、会の終了後には個別相談の時間を設け、より深い対話を希望する参加者の要望に応えた。結果として、参加者28名中22件の回答が得られた事後アンケート (回答率79%) において、イベントへの総合満足度は10点満点中平均8.2点と高い評価を得ることができた。

オンライン開催の利便性を活かし、全国の公衆衛生に関心を持つ学生・医師に対して具体的なキャリアイメージを提供し、その志向性を強化する貴重な機会となった。

1) 目的

研修医を含む医師や医学生等における公衆衛生分野への関心を深め、潜在的な人材の創出とその入職意欲を高めることを目的とする。オンライン開催という参加しやすさを活かし、全国に存在する公衆衛生に関心を持つ学生・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・医師

② 日時

令和7年9月20日(土) 13:00～16:00

③ 参加者の募集および申し込み方法

開催の広報周知は、全国保健所長会ホームページ、各種メーリングリスト、SNS、ブログ「保健所長のお仕事紹介」、YouTube「公衆衛生医師チャンネル」、民間医局レジナビフェアでのチラシ配布など、多岐にわたる媒体を通じて行った。参加申込フォームは Google Forms で作成し、URL および QR コードから参加を受け付けた。

④ プログラム

参加者の関心が高いテーマに沿ったパネルディスカッションと、双方向の対話が可能な相談会を実施した。パネルディスカッションのモデレーターをはじめとする進行は、サブリーダーの岩瀬が務めた。(図1)

SCHEDULE	
公衆衛生医師WEB合同相談会	
2024年9月21日(土)	
13:00～13:10	開会挨拶 福島靖正 日本公衆衛生協会 理事長 藤田利枝 全国保健所長会 会長
13:10～14:10	パネルディスカッション 原澤朋史 厚生労働省 厚生科学課 豊嶋典世 宮崎県日向保健所 栗林睦子 姫路市こどもの未来健康支援センター
14:10～14:20	休憩
14:20～15:15	地域別相談会 A: 厚生労働省 B: 南関東 C: 東海・北関東・東北・甲信越 D: 近畿・山陽・四国 E: 九州・沖縄 F: 全地域
15:20～15:25	閉会
15:30～16:00	個別相談 (希望者のみ)

図1 合同相談会 PHCC 開催スケジュール

⑤ WEB 会議ツール

Zoom を使用し、相談会ではブレイクアウトルーム機能を活用した。

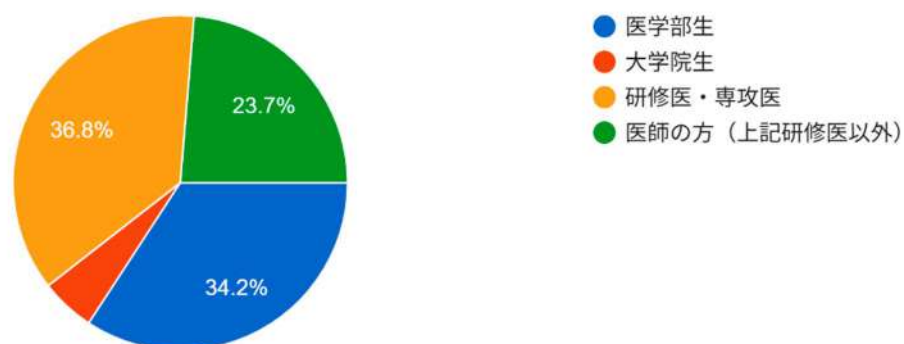
4) 結果

① 申込者の属性

申込者 38 名の属性は以下の通りであった。

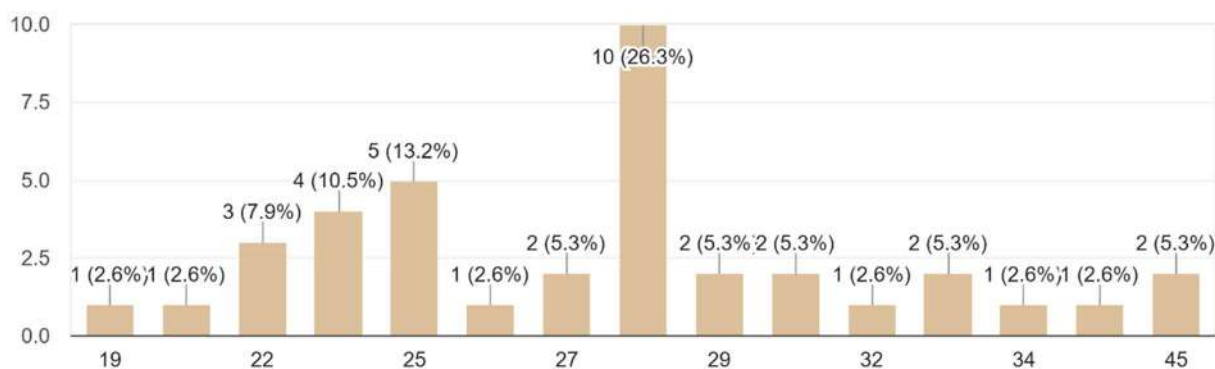
・現在の主状況：医師（14 名、36.8%）、医学部生（13 名、34.2%）、研修医・専攻医（9 名、23.7%）、大学院生（2 名、5.3%）と、キャリアの様々な段階から幅広く関心が寄せられた。

38 件の回答



・年齢：20代が23名（60.5%）と全体の約6割を占めるなど若手層が中心であったが、30代は4名（10.5%）、40代は5名（13.2%）の参加者も見られた。

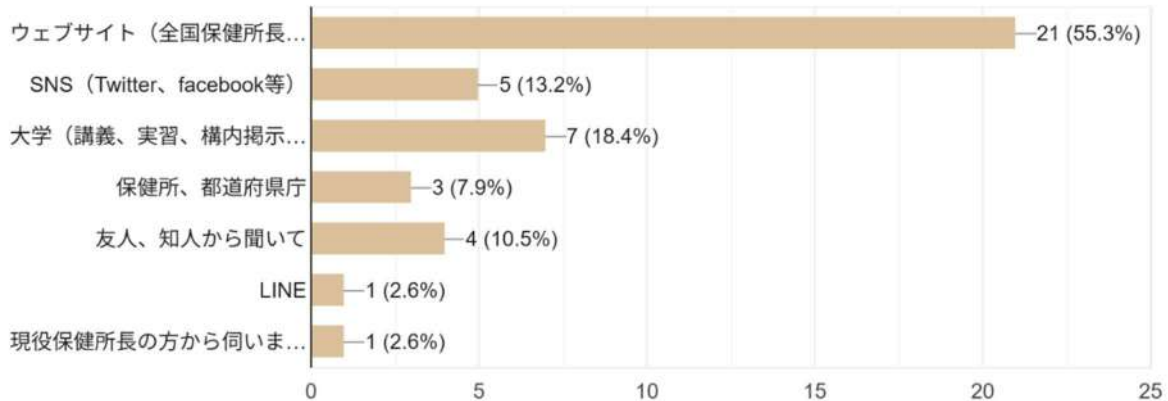
38 件の回答



・性別：男性が22名（57.9%）、女性が15名（39.5%）、無回答が1名（2.6%）であった。

・イベントを知った経緯：「ウェブサイト」（21名、55.3%）が最も多く、次いで「大学（講義、実習など）」（7名、18.4%）、「SNS」（5名、13.2%）と続いた。

38件の回答



② 参加者数

申込者 38 名に対し、当日の参加者は 28 名であった。（参考：2023 年 参加者 28 名／申込 47 名、2024 年 参加者 33 名／申込 40 名）。なお、参加を促すため、申込者には事前に 3 回のリマインドメールを送付した。

③ パネルディスカッション

パネリストとして、原澤朋史 先生（厚生労働省）、豊嶋典世 先生（宮崎県日向保健所）、栗林睦子 先生（姫路市こどもの未来健康支援センター）にご登壇いただいた。当日のシナリオに基づき、参加者からの事前質問が多かったテーマを中心に議論が展開された。主なテーマは「公衆衛生医師の役割と臨床との違い・共通点」「国・県・市それぞれの仕事の具体例」「ワークライフバランス」「キャリアパス・異動・給与」「公衆衛生医師としてのやりがい」など多岐にわたった。パネリストそれぞれの立場から具体的なエピソードを交えて語られ、参加者の理解を深めた。

④ 地域別相談会

勤務を希望するエリアに基づき、6つのグループを設定。参加者は指定されたブレイクアウトルームから移動できない形式で、より深く双方向の質疑応答が行われた。各グループで寄せられた質問は多岐にわたったが、主に以下のテーマに整理された。

・キャリアパスとタイミング：初期研修修了後すぐに進むのと臨床経験後ではどちらが良いか、セカンドキャリアの実際、医局所属後のパス、臨床や研究に戻る可能性、短期的な行政勤務は可能か、といった質問が最も多く寄せられた。

・業務内容と働き方：コーディネーターとしての具体的な調整業務、業務比率（デスクワーク・外出等）、残業時間、異動頻度、臨床との兼務の可否、やりがいと現実のギャップ、地域の健康課題の設定方法など、現場のリアルな姿に関する質問が多数あった。

・就職・採用と準備：採用プロセスや応募方法、勤務自治体の決め方、自治体見学の可否、必要な臨床経験や専門医資格の要否、学生・研修医時代にすべきこと、厚労省を目指す場合のキャリアプランなど、具体的な準備に関する質問も多く見られた。

・専門性と研究活動：臨床専門医資格の維持は可能か、働きながらの研究活動（学位取得、学会発表）は可能か、といった学術的な関心も示された。

・給与・待遇・制度：給与水準、国や他自治体への出向制度、若手育成制度、災害対応研修、自治体ごとの採用状況など、制度面に関する質問も寄せられた。

⑤ 個別相談

終了後、さらに詳しい話を聞きたいと希望した参加者7名に対応した。参加者がルーム間を自由に移動できるブレイクアウトルーム形式で実施され、より個人的で具体的な質問が寄せられた。特に、「セカンドキャリアの実際」「ワークライフバランス（残業時間、通勤手段）」「初期研修の選び方」「異動の頻度と長期的なキャリアプラン」「自治体への見学の可否」といった、個々の状況に踏み込んだ相談が多く見られた。

5) アンケート結果

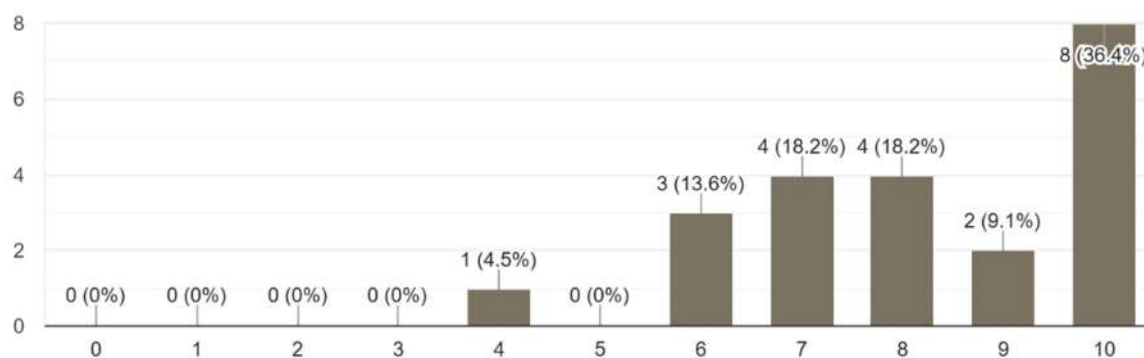
① 回答者

参加者28名中22名から回答を得た（回答率79%）。この回答率は、過去の開催（2023年：75%、2024年：78%）と比較しても同等以上の高い水準を維持しており、参加者の本イベントへの関心の高さが示された。

② イベント総合満足度

11段階評価で聴取した結果、平均8.2点と高い満足度が得られた。特に36.4%（8名）の回答者が満点の10点を付けた。（参考：2023年：8.8点、2024年：8.7点）。

22件の回答

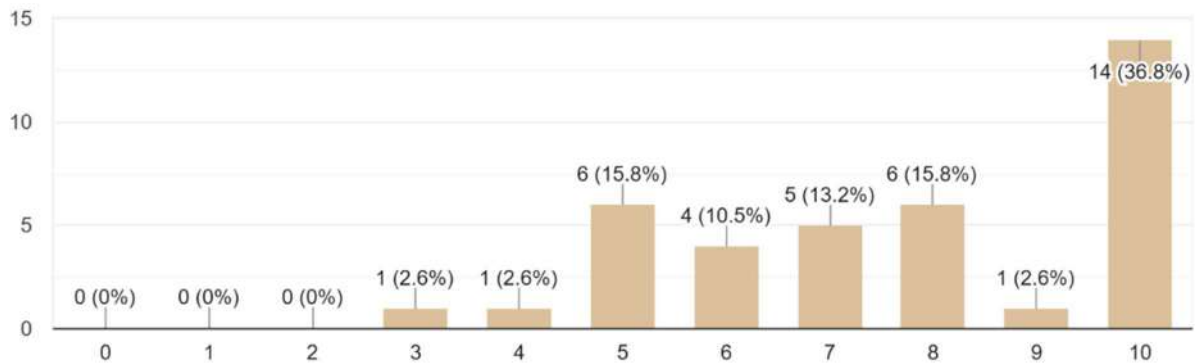


③ 公衆衛生医師への就職意欲

申込時の平均スコア7.7点に対し、セミナー後の平均スコアは7.9点となり、0.2ポイント上昇した（参考：2023年：7.6→8.0点、2024年：7.0→7.7点）。

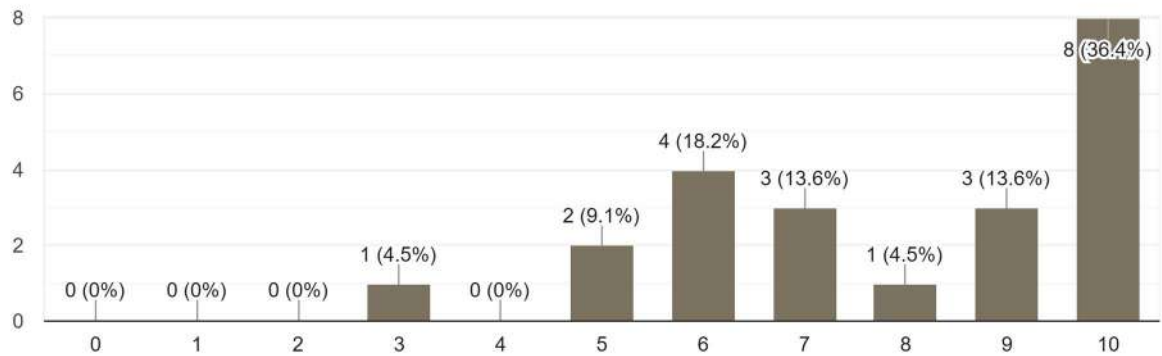
申し込み時

38件の回答



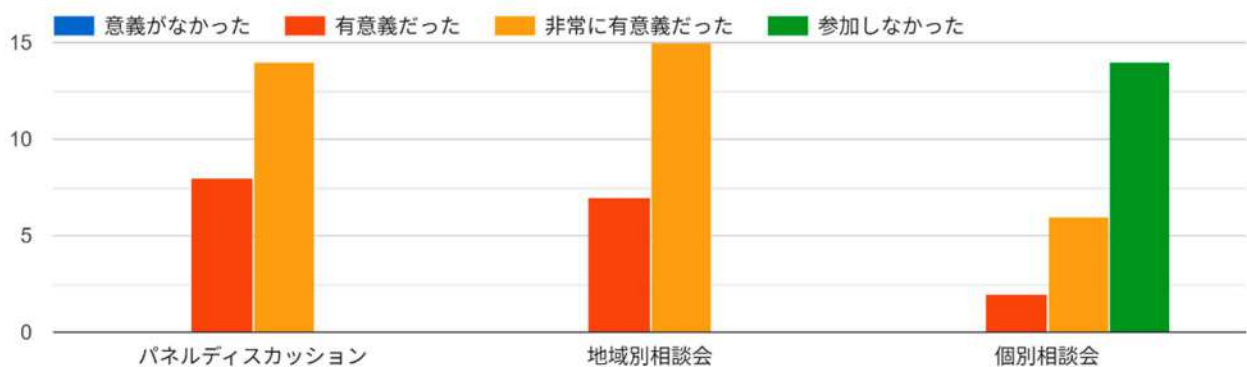
イベント参加後

22件の回答



④ 各セッションの有意義さ

「地域別相談会」が最も高く評価され、回答者22名中21名が参加し、そのうち14名（67%）が「非常に有意義だった」、7名（33%）が「有意義だった」と回答した。次いで「パネルディスカッション」も22名全員が参加し、13名（59%）が「非常に有意義だった」、8名（36%）が「有意義だった」と高く評価された。「個別相談会」は7名の参加に留まったが、参加者全員が「有意義だった」以上と回答した（うち5名が「非常に有意義だった」）。



⑤ 自由記載（主なご意見とコメント）

自由記載では、イベントを通じて参加者が得た具体的な学びや感想が数多く寄せられた。主な意見は以下のテーマに整理できる。

○キャリアパスの具体化：最も多くの参加者が、これまで漠然としていた公衆衛生医師のキャリアについて、具体的なイメージを持てたと回答した。特に、多様な働き方やキャリアの始め方を知れたことが安心に繋がった様子が見える。

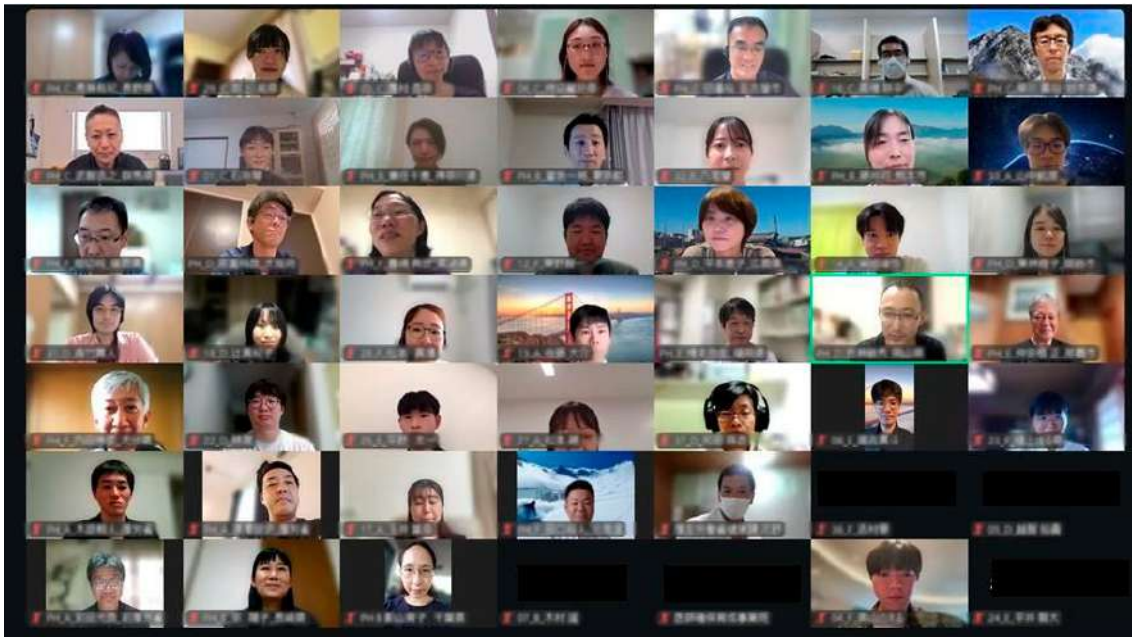
- ・「公衆衛生医師になったあとのキャリアパスについて具体的に知ることができた。」
- ・「どんな年代から始めても良いと聞き、安心しました。」
- ・「市型・県型の保健所の役割と業務内容をそれぞれで知ることができた。」

○現場のリアルな情報の価値：ウェブサイトなどでは得られない、現役医師からの一次情報に高い価値を感じたという意見が目立った。仕事の実際だけでなく、組織の文化や雰囲気を感じ取れたことも大きな収穫であったようだ。

- ・「直接話を聞くことで、現場の実際やなかなか知ることのできないことまで知れました。」
- ・「公衆衛生医師は、医師というより行政職員としての側面が強いことを感じとりました。」

○仲間との繋がりによる安心感：同じ志を持つ他の参加者の存在が、自身のキャリア選択への安心感やモチベーション向上に繋がったという声も寄せられた。

- ・「行政での仕事に関心のある方が全国に沢山いらっしゃるのだという一種の安心感。」



6) 考察

今年度の PHCC は、過去の開催経験を踏まえ、プログラム構成に大きな改良を加えた。2023 年、2024 年が登壇者から参加者への一方向的な情報提供が中心となる「講演」形式であったのに対し、本年度は厚生労働省、都道府県、市という異なる立場のパネリストによる「パネルディスカッション」形式を初めて採用した。この変更により、参加者は多様なキャリアパスや価値観を多角的、立体的に比較検討することが可能となった。専門家同士の対話を通じて思考が刺激される、より動的な学びの場を提供できたことが、本年度の大きな特徴である。

また、パネルディスカッション内ではあえて質疑応答の時間を設けず、質疑を地区別相談会に集約した。この戦略的な構成変更には複数のメリットがあった。第一に、パネリスト同士の議論が中断されることなく、予定されたテーマについてより密度の濃い議論を展開できた。第二に、イベント全体の時間管理が容易になり、運営の効率化に繋がった。第三に、「質問は少人数の相談会で」と明確にすることで、参加者の地区別相談会への参加意欲を高めると同時に、大人数の中では質問しにくいと感じる参加者の心理的ハードルを下げる効果があった。これらのプログラムの最適化が功を奏し、事後アンケートにおける総合満足度は平均8.2点と、高い評価を得ることができた。

本相談会は、他の類似イベントと比較していくつかの明確な特徴を持つ。2025年8月に東京で2日間にわたり開催された対面・宿泊形式の若手医師・医学生サマーセミナー（Public Health Summer Seminar: PHSS）が、参加者同士や講師との密な交流を通じて学びを深める場であるのに対し、PHCCは半日のオンライン開催であるため、全国どこからでも地理的・時間的制約なく参加できるという大きな利点がある。また、各自治体や機関が個別に開催する説明会がその組織への就職を主目的とするのに対し、PHCCは厚生労働省、都道府県、政令指定都市・中核市といった多様な所属の現役医師が一堂に会し、参加者が自身のキャリアを横断的に比較検討できる、国内でも数少ない「相談特化型」のプラットフォームである。この点が、本イベントの独自の価値であり、公衆衛生医師を目指す者にとって不可欠な機会となっている。

就職意欲の平均スコアの上昇は緩やかであったものの、自由回答からは「キャリアパスが具体的に変わった」、「仕事内容のイメージが持てた」、「市と県の違いが分かった」といった声が多数寄せられた。これは、セミナーを通じて参加者が漠然とした憧れから、より現実的で解像度の高いキャリアイメージを持つに至った結果と推察される。現役医師との直接対話によって、メリットだけでなく行政職員としての側面や働き方の多様性といったリアルな情報を得られたことが、満足度の高さに繋がったと考えられる。

以上より、プログラムの改善を重ねてきた結果、参加者の公衆衛生分野への理解を深め、具体的なキャリア形成を促す上で、非常に有意義な機会を提供できたと結論づける。オンラインでの開催は、全国から意欲ある参加者を集める上で依然として有効であり、今後も公衆衛生医師確保の重要な機会として継続していくべきであると考えられた。

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）

橋本弥生（福岡県粕屋保健所）、仲宗根 正（那覇市保健所）、長瀬有紀（長野県松本保健所）
影山育子（千葉県市川保健所）、田邊 裕（名古屋市保健所西保健センター）

(3) 公衆衛生医師ウインターセミナー (Public Health Winter Seminar: PHWS) 2025 の開催

堀切 将 (福島県県中保健所)

宗 陽子 (長崎県県央保健所)

服部早苗 (茨城県筑西保健所)

北岡政美 (金沢市保健所)

吉田穂波 (神奈川県立保健福祉大学)

尾島俊之 (浜松医科大学)

宮園将哉 (大阪府岸和田保健所)

要約

公衆衛生医師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および定着を目的として、令和4年度から開催しているオンラインセミナーである。今年度の開催は4回目となった。今回のセミナーのタイトルは「公衆衛生医師の輪を一緒につくろう」を掲げた。セミナーの対象者は社会医学系専門医プログラムの専攻医もしくは専攻予定者とし、参加者の総数は15名、行政に所属する医師や初期臨床研修医が参加者の主体であった。セミナーの構成は2つの講義およびグループワークとし、講演の後、これに関連する内容のグループワークを行った。

講演では、まず郡山市の郡司先生から「保健所長と社会医学系専門医研修—ワーク・ライフ・バランスを考えながら—」と題した、保健所長として勤務しながら社会医学系専門医試験を受験した経験を振り返っていただきながら、仕事と家庭とを両立させていった過程をお話いただいた。次いで、熊本県の服部先生から「日常の公衆衛生活動の延長線上にある災害時対応」と題した、災害時の保健医療福祉行政の役割についての解説後、熊本地震や能登半島地震における DHEAT の活動について説明をいただいた。講演の後に、講演に関するグループワークを行い、それぞれの講演に対する参加者の理解を深めた。

開催後に実施したアンケートによると、本セミナー全体、各講演、グループワーク、本セミナーの必要性、いずれも高い評価が得られた。昨年までの PHWS から得られた、参加者のニーズを分析し、それに応じた構成にしたことが原因であり、今後の運営の方向性を示すことができたものと考えられる。

1) 目的

臨床における新専門医制度の整備が進行する中で、公衆衛生・産業保健・行政・疫学をはじめとする社会医学領域においても、必要なスキルやコンピテンシーを持つ医師を計画的に育成する枠組みの必要性が求められたことから、2015年に社会医学系専門医制度が創設された。これによって、社会医学系のキャリアパスが明確化された一方で、専門医や指導医に認定されている医師が少なく、また、専門医や指導医と認定された医師であっても、制度上、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く、このため、専攻医が研修プログラムを履修するにあたり、専門医制度や専門医試験に関する情報を十分に得ることができていない状況が懸念される。更に、行政で勤務する医師数が十分でない現状において、自治体によっては専攻医と専門医の交流を十分に確保できないこともあり、専攻医が孤立感に悩みながら日常の業務に当たらざるを得ないことも課題である。これらの課題を解決すべく、専攻医同士の交流や、専門医や指導医から専門医取得のための情報を収集できる場を設定した。併せて、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直結した知見を得る機会を設け、公衆衛生医師の育成および定着に資することを副次的な目的とした。

2) 方法

- ① 対象：社会医学系専攻医もしくは専攻予定者
- ② 開催日時：令和7年12月6日14:00～17:00
- ③ 開催形式：オンライン（Zoom）
- ④ 参加者の募集および申し込み方法：

当イベントを周知するためのチラシ、プログラムを作成し、全国保健所長会ホームページや「保健所長のお仕事紹介」ブログでの告知記事の掲載、YouTube「公衆衛生医師チャンネル」での告知用のショート動画の掲載、全国保健所長会等の各種メーリングリスト、LINEオープンチャット等で周知した。また、当事業班メンバーを経由して各地の保健所長会等での周知も行った。

申し込み方法はGoogleフォームを活用し、当該フォームのリンクやQRコードを各種媒体に掲載し、受付の円滑化を図った。

- ⑤ 開催効果測定の方法：

申し込みフォームにアンケート機能を併せ持たせ、かつ、経時変化を可視化するために昨年度の内容を踏襲した形式とした。開催後の効果測定も同様にGoogleフォームで作成したアンケートを用いた。開催後のアンケートはセミナー終了時に紹介し、後日、案内を参加者にメール配信することで回答を依頼した。こちらのアンケート内容も、上記の理由から昨年度の内容を踏襲した形式とした。

- ⑥ プログラムの概要：

講演内容を、①先輩公衆衛生医師による経験談や、ワークライフバランスを考慮した勤務体制を構築したことについての講演と、参加者自身の経験や質問を発表するためのグループワーク、②大規模災害が発生した場合の保健所の役割についての講演と、講演内容の理解を深めるためのグループワーク、の2部構成とした。

SCHEDULE

公衆衛生ウインターセミナー2025

2025年12月6日（土）

13:30	入室開始
14:00	開会挨拶 福島 靖正 日本公衆衛生協会 理事長 藤田 利枝 全国保健所長会 会長
14:10	講演1「保健所長と社会医学系専門医研修」 ーワーク・ライフ・バランスを考えながらー 郡司 真理子氏 郡山市保健所 所長
14:40	グループワーク：それぞれの専門医研修
15:00	休憩
15:10	講演2「日常の公衆衛生活動の 延長線上にある災害時対応」 服部 希世子氏 熊本県有明保健所 兼 山鹿保健所 所長
15:40	グループワーク：災害時に生じる 公衆衛生上の課題とその対応
16:20	閉会挨拶
16:30	オンライン懇親会（参加自由・途中退室可）
17:00	終了・解散

⑦ グループワークの概要：

グループワークでの基本姿勢は昨年度の方法を踏襲し、開始後に参加者自身により司会と書記兼発表役を選出していただき、続いて書記兼発表役の参加者にはパワーポイントを作成していただき、これを基に全体発表をしていただく形式をとった。各班には等事業班メンバーからファシリテーターや助言者をあて、彼らに臨機応変なサポートを依頼した。

なお、参加者のグループワークへの割り振りについては、セミナーに先だって決定し、予め参加者に通知していたが、当日欠席者が複数発生したため、開始直前に班メンバーの組み替えを行った。これら一連の対応は、本事業班のメンバーで分担した。

⑧ 講演内容（当日映写スライドより一部抜粋）

講義Ⅰ 「保健所長と社会医学系専門医研修」-ワーク・ライフ・バランスを考えながら-
福島県郡山市保健所 所長 郡司 真理子先生

<p>現在</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健所長4年目（保健所に就職して5年目） 保健所業務 市議会の答弁 学生実習の指導 ●子育て中   	<p>2021年、保健所に入職</p> <ul style="list-style-type: none"> ●2021年4月～7月は国立保健医療科学院にて研修 集合研修+オンライン研修 ●研修終了後、当時の保健所長のもと、新型コロナ対応業務 ●2022年3月 当時の保健所長が退職し、自分が保健所長になることを知る ●2022年4月～ 保健所長に。 福島県庁より、社会医学系専門医研修プログラムについて、他の保健所勤務医師の取組の状況や意義について話を聞く。
<p>保健所就職前に考えたこと ～病院勤務と保健所勤務を比較して～</p> <p>●コロナを乗り越えれば、公務員的な8:30～17:15の生活が送れるだろうか</p> <p>☞できることとできないときがある</p> <p>●子供の参加日だったり、学校のPTAをしたりできるだろうか</p> <p>☞できる、参加日は事前に日程がわかるので、日程調整できる。</p> <p>☞園児体を使用しながら、PTAをしたり、学校の授業のボランティアをしたりしている。</p> <p>●過去に勤務していた病院の経営状況が悪化した経験があり、行政なら安定しているだろうか</p> <p>☞今のところはボーンサルトはないが、他自治体の例もあり、今はわからない。</p> <p>●大学館生向に、新型コロナウイルスの緊急事態宣言で、外勤がストップし経済的にきつい状況に・・・やはり</p> <p>●公務員なら、もし病気になることもある程度の療養休暇取得と経済的補償はあるだろうか</p> <p>☞制度が整備され、補償されている。</p> <p>実際、どのくらいできている？</p>	<p>ある1日の流れ</p> <p>子供を送り出す、自分も出勤</p> <p>8:30 勤務時間開始</p> <p>会議、食中毒対策等対応</p> <p>12:00 昼休み</p> <p>昼食後、近隣のスーパーやドラッグストアで買い物</p> <p>13:00 午後の勤務時間開始</p> <p>13:30 病院立ち入り検査</p> <p>17:15 終業</p> <p>帰宅</p> <p>夕食、弁当の準備等</p>

講義2 「日常の公衆衛生活動の延長線上にある災害時対応」

熊本県有明保健所 兼 山鹿保健所 所長 服部 希世子先生



- ◆災害時に急に強くなる保健所はない。
- ・平時に弱いところは、災害時にはより顕在化する。
- ・災害時は実際の支援や調整を通じて、組織の成長の機会となり得る。
- ◆日常の連携・信頼関係が、最大の防災。
- ◆私たちの日常業務が、将来の被災地を支える。
- ・1つひとつの業務について、しっかり勉強する。
- ・会議で関係者と顔見知りになる。
- ・関係機関との懇親会で、雑談をたくさんする。
- ・地名/地区組織活動/キーパーソン/健康課題など、地域をよく知っておく。

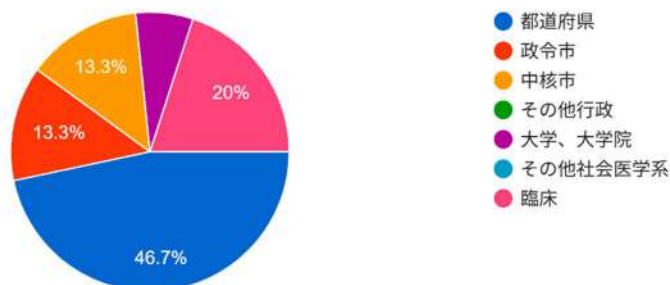
- ◆信頼関係＝「心を込めること」
≠「うまくやること」
- ◆成果だけでなく、どのように向き合ったか、誰と支え合ったか(プロセス)に価値を見出す。
- ◆相手のために、時間や手間を惜しまない。
- ・相手が困っているときは、自分の役割から一步踏み出して、一緒に考える(解決しないとしても)。
- ・相手が気持ちよく受け取れるように意識する(相手に分かりやすい資料を作る、電話対応を誠実にする、など)。
- ・感謝や敬意の言葉を口にする。

3) 結果

PHWS2025 には 17 人から参加申込があり、このうち 15 人が実際に参加した。
また開催後に 7 名から事後アンケートへの回答が得られた(7/15、回答率 47%)

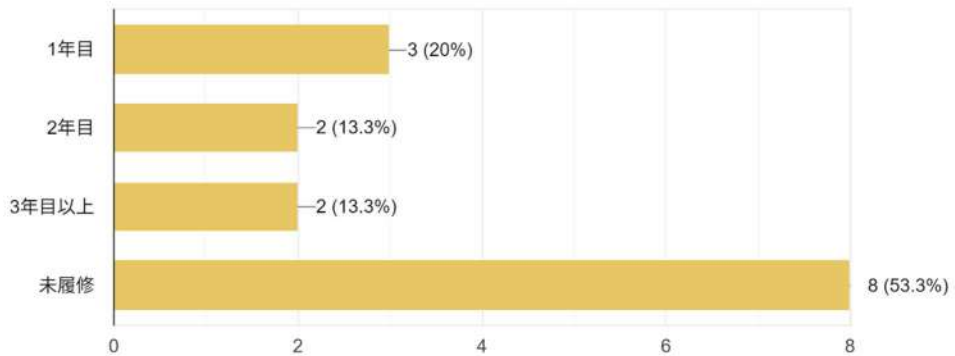
以下に、参加申込フォームから得られた結果を示す。

先生の所属種別を教えてください
15 件の回答



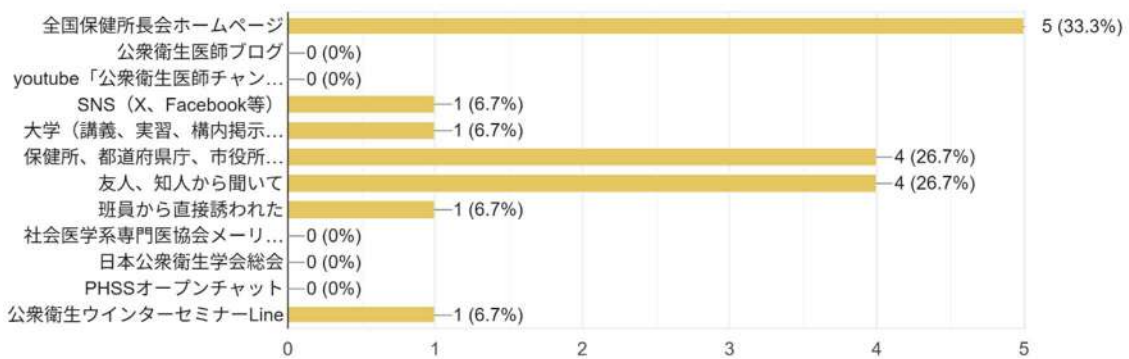
専攻医年数

15件の回答



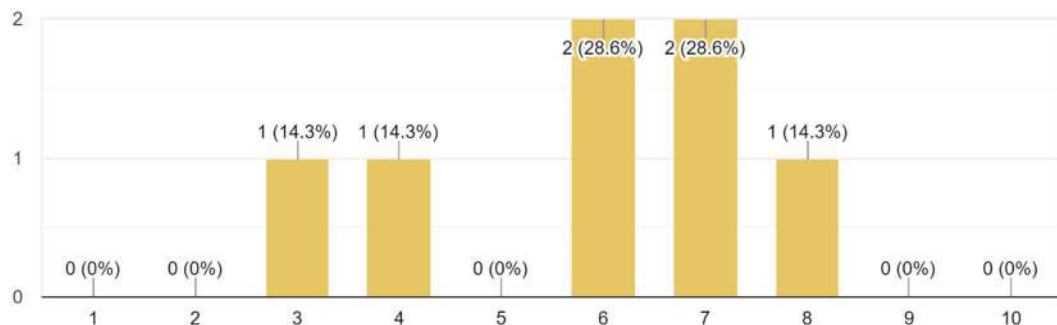
このイベントを何で知りましたか？（複数回答可）

15件の回答



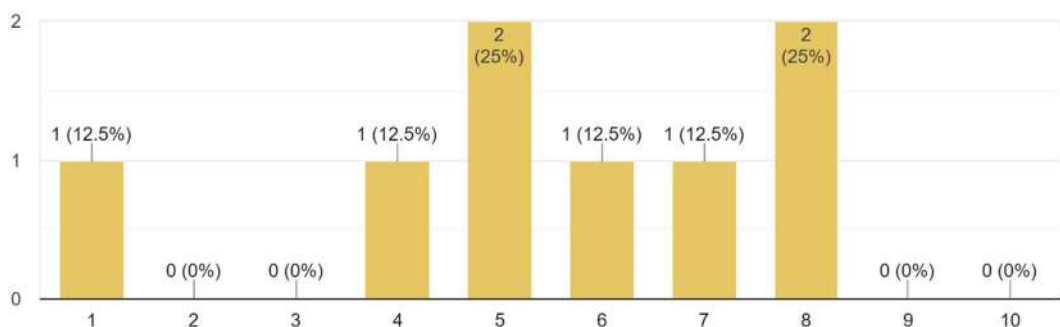
ご自身が履修している社会医学系専門医研修プログラムに満足していますか？ 1を最も不満足 10を十分満足とする10段階評価で教えてください（未履修の先生は未入力のままとしてください）。

7件の回答



*平均値 5.86 中央値 6

知り合い・友人に、社会医学系専門医の取得を勧め...未履修の先生は未入力のままとしてください。
8件の回答



*社会医学系専門医の取得を勧めますか？専門医プログラム未履修の先生は未入力のままとしてください

平均値 5.50 中央値 5

① 参加申込者の参加理由や、セミナーで得たいもの(原文一部改変)

- ・学生のうちに様々な先生と交流し、ライフプランにどう組み込んでいけるか考えたい。
- ・初期研修を終えた後の進路として公衆衛生に興味があるので。
- ・行政医師としてのやりがいや今後の方向性のヒントを得るため。
- ・専門医試験情報(試験問題や内容)収集のため。
- ・今回のセミナーのテーマにすごく興味があるので、参加させていただきたい。現在、育児休業中であるが、休業前まで所内で災害医療の業務の担当をしていた。手探りで業務をこなしてきたが、他県の保健所ではどのようにされているかを知る機会がなかったので、今回のセミナーでぜひ知りたと思っている。そして、今回学んだことを、自分の所属している保健所でも活かしたいと考えている。
- ・専攻医がどのように研鑽を積んでいるか、専門医が専攻医プログラムをどのように業務に活かしているか知りたい。
- ・医師として公衆衛生に従事する希望があり、より具体的なイメージを持つため。
- ・実際の現場で働く先生方の話を伺いたい。
- ・日々の自己研鑽をどうしているのか、どのような業務に携わっているのか。
- ・公衆衛生について深く知りたい。
- ・社会医学系専門医取得へのモチベーションを上げるため。
- ・公衆衛生医師確保のため。

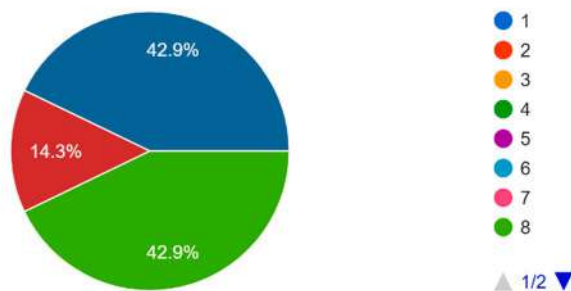
② 参加申込者が社会医学系専門医や専門研修について知りたいこと(原文一部改変)

- ・どのような業務をしているのか、どのような職場があるのか、就職するためにはいつからどのように行動をすべきか、就職する機関を選ぶ時の基準、ワーク・ライフ・バランス等について知りたい。
- ・実際どのような研修を他の専攻医が受けているのか。
- ・県独自の専門医研修プログラムを行っているが、県や市保健所など、行政以外の他の専門医プログラム研修の場合はどのような独自の内容があるのか。

- ・専門医試験の勉強(試験対策)をどのようにしたらよいか分からないので、ぜひ教えていただきたい。
- ・専門医プログラムで行政と大学のコラボがうまくいっている都道府県を知りたい。
- ・オンライン研修や実地研修の比率や期間、通常業務とのバランスは取れるのか。
- ・専攻医の3年間において、実際の業務として携わる領域以外の分野については、どのように学習する機会が設けられているのか。また、その学習内容を業務に活かすことができた具体例等あれば伺いたい。
- ・社会医学系専門医の試験勉強はどのようにしているのか。
- ・社会医学系専門医研修プログラム内容について。
- ・社会医学系専門医を取得することのメリットはあるのか(勉強する気になった、といった個人の内面、心の持ちよう以外で)。
- ・仕事に従事しながら研修を受けることは可能か。

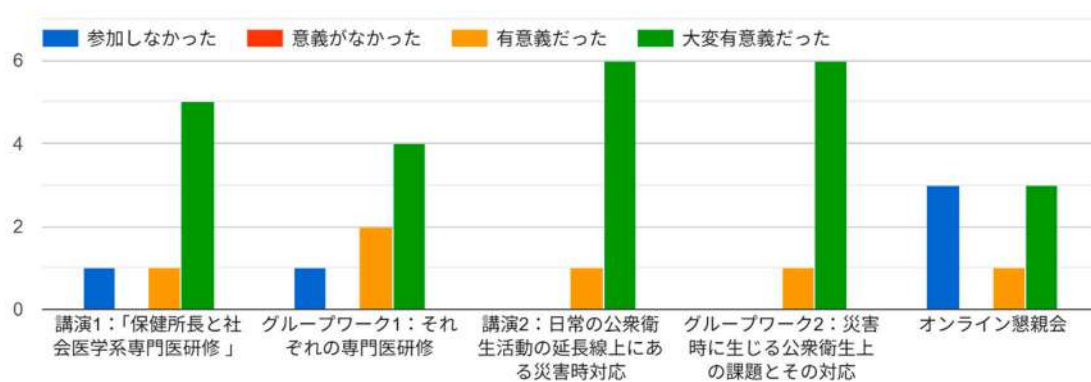
次に、参加者の事後アンケートの結果を示す。

当イベントにどのくらい満足されましたか(最低：1、最高：10)
7件の回答



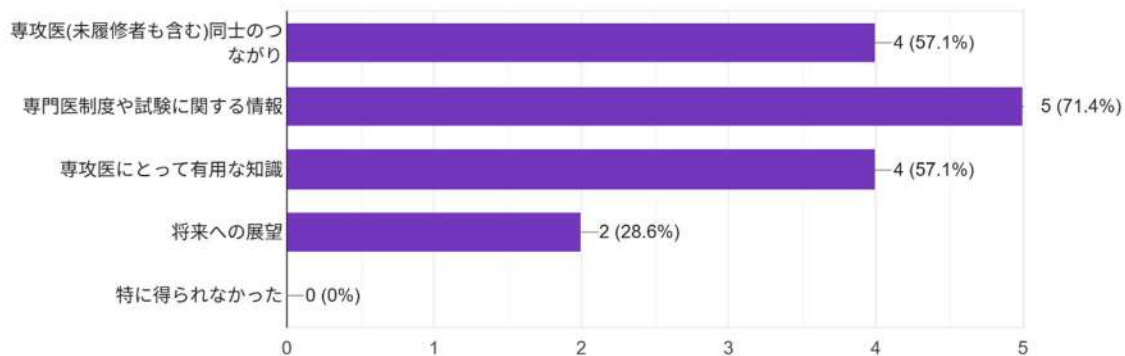
*平均値 9、中央値 9

以下のセッションはどのくらい有意義だと感じましたか



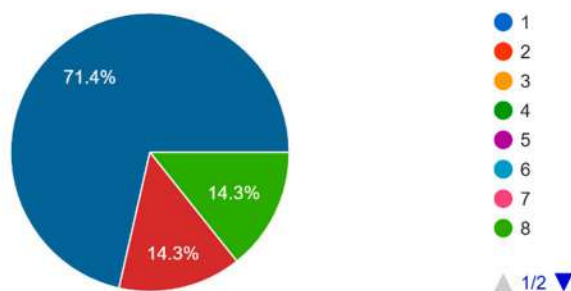
このイベントであなたが新たに得たものは何ですか(複数選択可)

7件の回答



来年度以降も、社会医学系専門医研修医プログラム専...たか(必要ない：1、必要度は非常に高い：10)

7件の回答



*専攻医向けのイベントが必要と感じるか

平均値 9.57 中央値 10

③ 参加者の意見 (一部原文改変)

- ・同世代の公衆衛生医師と話すことができ、日々の業務のモチベーションが上がる大変良い機会となった。
- ・他県や行政以外の専攻医がどのような研修をしているのか知りたい。特に副分野の産業・環境、医療について、どのような形で行っているのかということ。行政にいと、最新の医療知見や肌感覚など、業務以外で相当な自助努力を行わないと、全くわからなくなるので、こういった研修が、しっかりしているものである必要があるのではないかと考えている。
- ・ワークショップでは他の先生方のお話が新鮮で、楽しかった。私が子育て中のため、週末に長い時間の参加は難しいので、オンラインで大変ありがたい。懇親会は家庭の都合でタイムオーバーしてしまったが、来年入職する先生に勧めたい。
- ・多くのファシリテーターの意見を伺えて、非常に勉強になるグループワークだった。
- ・県型の保健所の所属者と、市型の保健所の所属者とを、同じグループにいただいたことで、事情の違いを再認識できてよかった。

4) 考察

① グループワークについて

昨年度の PHWS において、グループワーク(以下、GW と略)にける時間が短かったことにより、参加者を十分に満足させることができなかつたことが反省点として挙げられていた。一方、限られた時間内で、複数の講演の時間も確保する必要もあり、今年の GW の時間を、単純に昨年よりも長く確保することは困難であった。

そのような状況のもと、参加者が十分に満足できる GW を提供するために、①グループの人数を絞り、1人当たりの発言時間を長く確保する、②GW に移行する際、スタッフが前もって移動の準備を行うことで、ブレイクアウトルームへの移動時間を可能な限り短くする、③GW 中、司会役のファシリテーターには、参加者の発言を促進するような進行をするよう留意する、といったことを行って対応したところ、終了後アンケートからは参加者に高い満足度を提供することができたと考えられた。

今回の GW においては、参加者の発言から公衆衛生分野に対する知識レベルや意識づけがとても高いと推察された。これは、すでに行政に入職している者のみならず、初期研修医や学生においても同様の傾向がみられた。また、今回の参加者はおしなべて、オンライン会議システムの使用や、グループディスカッションへの参加について、既に習熟している印象もあった。これらのことより、特に今回のような、公衆衛生に対してある程度の興味や知識のある者を対象としたセミナーにおける GW の進行は、ファシリテーターが主導となって説明や評価を行うより、できる限り参加者に任せ、ファシリテーターも極力前に出ない運営を目指すことが、参加者の満足に繋がるものと考えられた。

今回のプログラム構成については、前年よりも講演の数を減らし(4演題→2演題)、GW も講演に直結したテーマ設定とした。これにより、参加者がスムーズに GW に移行することができ、その結果、自身の考えをまとめるだけで手いっぱいにならず、同じグループの他の参加者の意見も十分に検討できる、充実したディカッションを行うことができたと考える。

実施後アンケートにおいても、他者の意見を聞く余裕があった、という意見もあったこと、講演中に GW で述べる意見をまとめながら聞くことができるよう、GW の進行の説明や、GW における題目の公表を、講演の前に行うことも、ひとつの改善方法であろうと考えられた。

② 参加者の構成について

今回の参加者は都道府県行政からが最多であり、次いで臨床研修医、以下、政令市あるいは中核市からの参加、医学生、の順であった。都道府県行政からの参加者が最多であることは従来と同様であったが、今年度は臨床研修医の参加が増加しており、また、昨年度は参加者がいなかった中核市からの参加もあった。

昨年度と比較すると参加者数は減少しているが、広い範囲からの参加が得られており、特に臨床研修医の参加も活発になっていることから、公衆衛生医師という概念が、若手医師の間でもその名前だけでなく、将来の選択肢の一つとして浸透しつつあることが推察される。本セミナーの対象は、基本的に既に行政の業務に携わっている若手医師としているが、初期臨床研修が必修となっている現在、公衆衛生に強い関心のある臨床研修医にも門戸を広げ、より広い範囲に公衆衛生医師としての働き方を宣伝して良いのではないかと考えられる。

③ 講演内容について

初期研修を修了して間もない頃、いわゆる後期研修期間に該当するほぼすべての若手医師にとっ

での関心事のひとつは、自身が進む専門分野における専門医試験であることは論を待たない。昨今ではこれに加えて、ワーク・ライフ・バランスも強く意識されている傾向にあることは、今回の参加者への事前・事後アンケートの結果からも裏付けられている。

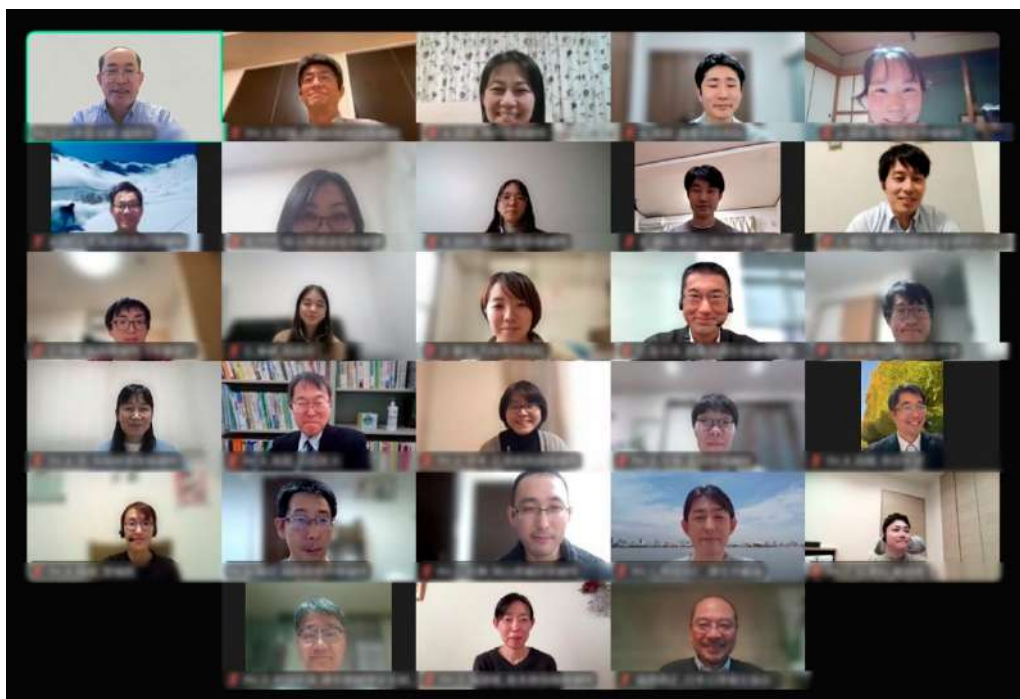
このような若手医師の需要に応えるべく、今年度の講演内容は昨年度特に好評を博した先輩からの経験談や、日々の業務に直結する内容として、郡山市の郡司先生からは専門医試験とワーク・ライフ・バランスについて、熊本県の服部先生からは災害発生時における公衆衛生医師の役割について、それぞれご講演いただいた。前述の通り GW が講演と直結した内容に設定したことで、話題そのものが参加者自身の現在の状況に重なることであったことが、GW における好評の原因であったものと考えられる。

特に、専門医試験に関する情報について、現在の指導医の多くが、社会医学系専門医制度開始時にその資格を取得しているため、専門医試験を受験していないことから、同年代の行政医師のいない地域で勤務する若手医師において、専門医試験の情報を得ることが困難である場合も少なくない。これらの若手医師への情報提供の場として、今回の講義あるいは GW は、今後も継続していく価値があると考えられた。

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た第4回の PHWS を開催した。参加者は昨年度の 3/4 の 15 名と減少したが、参加者のほぼ全員が十分に満足できるプログラムを提供できた。引き続き、社会医学系専門医プログラムを志す若手医師への案内となれるよう、内容を研鑽し、よりよいセミナーを構築することを目指したい。

最後に、当セミナーの運営に当たり、数多くの事業班メンバーのご協力を頂いたほか、全国保健所長会事務局、各地の都道府県保健所長会のご協力を頂いたことに感謝申し上げます。



終了後の全体写真（スクリーンショット）

(4) 第 84 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 2025」の開催

服部早苗（茨城県筑西保健所）

横山勝教（香川県中讃保健所）

兼任千恵（神奈川県平塚保健福祉事務所）

曾我一将（板橋区保健所）

齋藤政信（愛知県江南保健所）

宮園将哉（大阪府岸和田保健所）

栗林睦子（姫路市子どもの未来健康支援センター（兼）保健所）

平本恵子（広島県西部保健所（兼）北部保健所）

要約

「公衆衛生医師の集い」を初めて開催したのは第 72 回日本公衆衛生学会総会（2013 年）であり、今回で 13 回目となった。参加者は原則として公衆衛生医師のみとし、医師同士の交流やモチベーションの維持向上を目的として開催していたが、今回はリクルートも兼ねて、臨床医や医学生も積極的な参加を促した。

今年度は、「同世代の医師と一緒に働く機会が少ない若手行政医師は、働き始めて間もない時期は、日々の業務内容や判断力について不安を感じやすい」という課題をテーマに、年代や立場、行政経験年数の異なる 3 人の講師より日常業務について講話をいただき、その後グループディスカッションを通じて参加者同士の交流を深めた。

終了後の参加者アンケートでは、高い評価が得られており、満足度の高い自由集会であったといえる。公衆衛生医師同士の交流やモチベーション維持向上のために、来年度以降もテーマを工夫し開催していきたいと思う。

1) 目的

- ① 公衆衛生及び公衆衛生医師として勤務することの魅力について語り合い、モチベーションを高める。
- ② 公衆衛生医師の確保及び育成に関する情報を共有する。
- ③ 公衆衛生医師同士の交流を深めることにより、ネットワークを構築する。
- ④ 臨床医や医学生等、現在公衆衛生医師でない者に対して公衆衛生医師業務の実態を可視化する。

2) 方法

① 開催日時・会場

- ・令和 7 年 10 月 29 日（水）17:50～19:20
- ・静岡県コンベンションアーツセンター 第 11 会場（1002 号室）

② 周知方法 → 事前の広報で使用したチラシは『6) 参考』の『① チラシ』参照

- ・全国保健所長会のメーリングリストに投稿
- ・全国保健所長会のウェブサイトにブログ記事を掲載
- ・YouTube チャンネルで参加者募集のためのショート動画を公開
- ・LINE オープンチャットや Facebook などの SNS で周知
- ・事業班員に公衆衛生医師等への個別周知を依頼

3) 結果

① 参加者数：45名（うち事業班員16名）

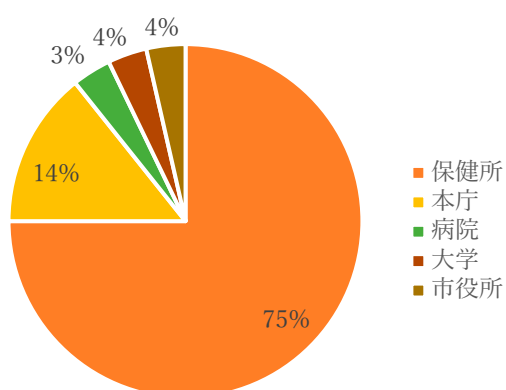
② 内容 → 詳細は『6) 参考』の『② スライド』参照

3人の講師よりそれぞれの立場から自身の業務体験談をお話しいただいた。その後「トーキング・サークル」という手法を用い、グループディスカッションを行った。また自由集会終了後は、希望者と懇親会を開催した。

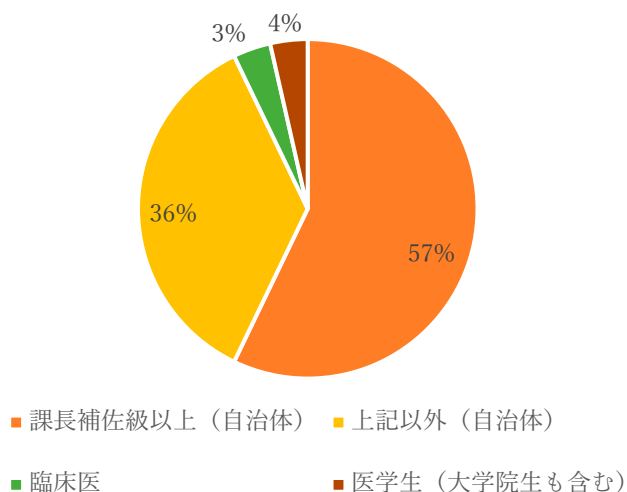
③ 参加者へのアンケートの結果

Google Forms でアンケートを作成し、自由集会終了後に参加者へ回答を依頼したところ、28名から回答を得た。集計結果を以下に示す。

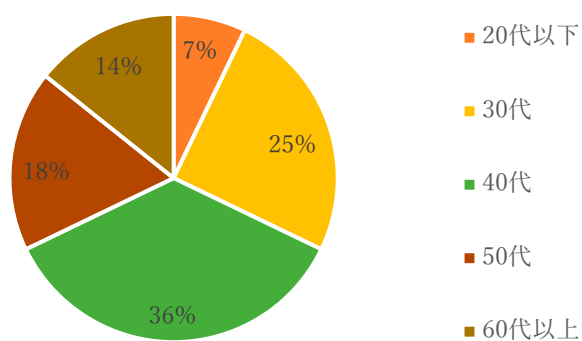
1) ご所属を教えてください (n=28)



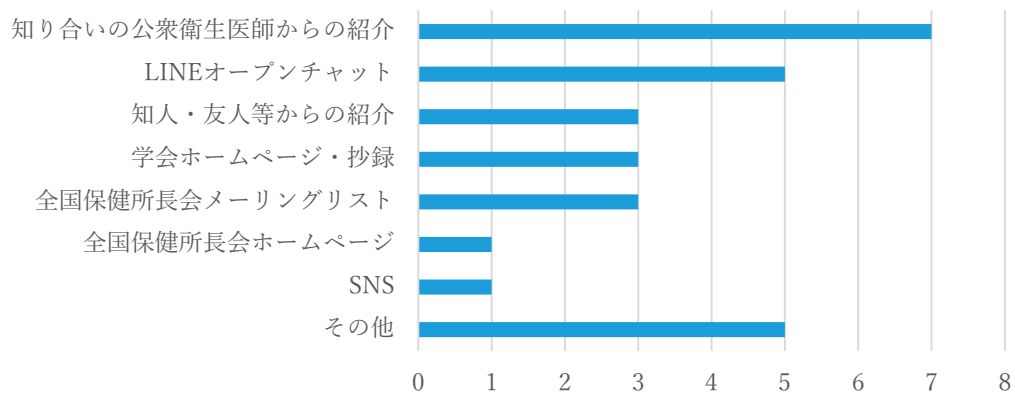
2) 職位を教えてください (n=28)



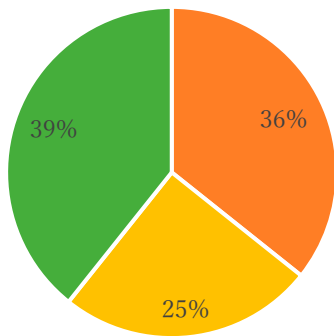
3) ご年代を教えてください (n=28)



4) 今回の自由集会についてはどこで知りましたか？（複数回答可、n=28）

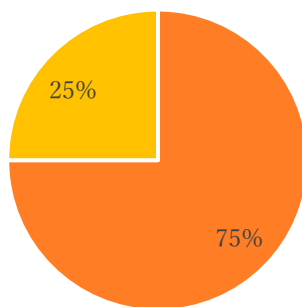


5) 自由集会「公衆衛生医師の集い」への参加は今回で何回目ですか？（n=28）



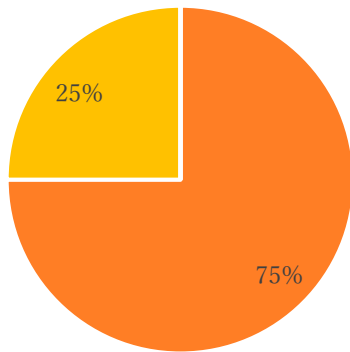
■ 今回が初めて ■ 2回目 ■ 3回目以上

6) 講話の内容についてどうでしたか？（n=28）



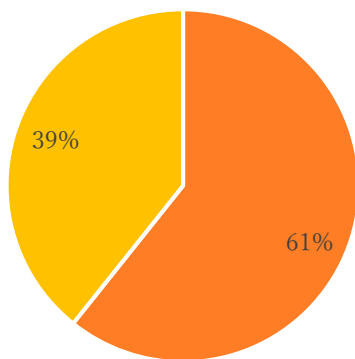
■ とても参考になった ■ 参考になった
 ■ 普通 ■ あまり参考にならなかった
 ■ 全く参考にならなかった

7) グループディスカッションについてどうでしたか？ (n=28)



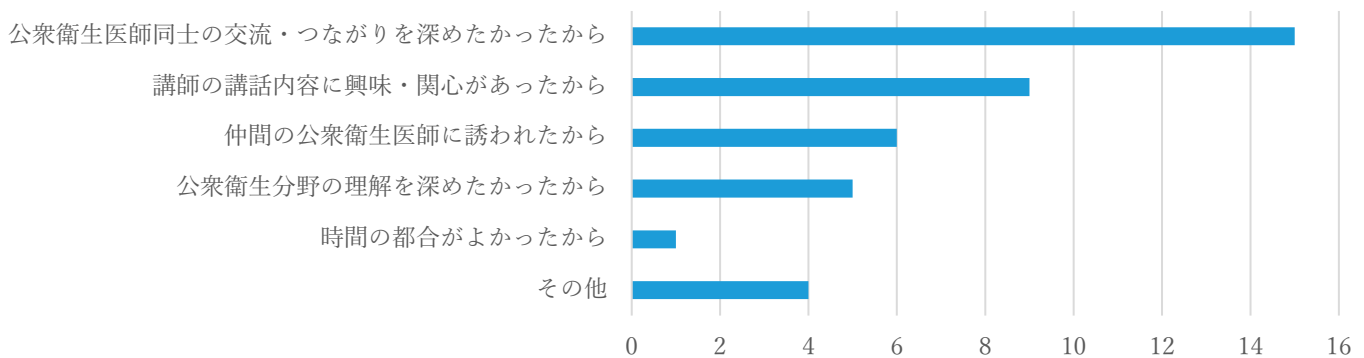
- とても参考になった
- 参考になった
- 普通
- あまり参考にならなかった
- 全く参考にならなかった

8) 自由集会を通して交流やつながりは深まりましたか？ (n=28)



- 深まった
- やや深まった
- 普通
- あまり参考にならなかった
- 全く参考にならなかった

9) 今回、自由集会に参加した理由は何ですか？ (複数回答可、n=28)



10) 自由集会のどのような点が特に役立ちましたか？（自由記載、n=11）

他自治体の先生方と世代を超えて交流ができた、先輩公衆衛生医師のキャリアについて聞くことができた、自分の悩みを共有できた、といった内容が多く見られた。

11) 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？（自由記載、n=1）

大変よかったので、もっと広報戦略を考えたらいいのではないかとのご意見があった。

12) 来年度以降の自由集会「公衆衛生医師の集い」で扱ってほしいテーマ等がありますか？（自由記載、n=0）

今回は特にご意見なし。

④ ファシリテーターへのアンケート結果

グループワークのファシリテーター向けのアンケートを作成し、自由集会終了後に回答を依頼したところ、11名から回答を得た。グループワークで出た意見の詳細は割愛し、グループワークの印象等や気づいたこと・意見を以下に示す。

1) グループディスカッションで出た意見（割愛）

2) グループディスカッションの印象を教えてください。

トーキング・サークルという手法を用い、全員がまんべんなく話すことができ、様々な年代の考えや悩みを知ることができた、普段あまり伝えることがない自身の戸惑いや悩みを伝えられる機会となったという今回の会の趣旨が達成できた意見や、時間が足りなかった、質問をするタイミングが取りづらかったという意見もあった。

3) その他、お気づきのことやご意見がありましたらご記載ください。

今回の学会はたくさんの自由集会在同時に開催されてしまっていたので、途中参加・途中退出の参加者が多く落ちつかない印象があったという意見もあった。

4) 考察

「公衆衛生医師の集い」を初めて開催したのは第72回日本公衆衛生学会総会（2013年）であり、今回で13回目となった。これまで参加者は原則として公衆衛生医師のみとし、医師同士の交流やモチベーションの維持向上を目的として開催していたが、今年はリクルートも狙い臨床医・医学生にも積極的に参加を促した。今回の自由集会是キャッチコピーを「僕らの日常、七転び八起き」とし、若手公衆衛生医師が、自身の業務スキルや立ち位置に不安を抱きがちな現状を踏まえ、同世代・同職種との交流と情報共有を通じて、安心感と成長意欲を得られる自由集会所することを目的とした。3人の講師の体験談やグループディスカッションでの対話を通じて、互いの経験や知見を交換し、モチベーション向上と業務スキルの底上げを目指すこととした。

自由集会終了後、参加者に対してアンケートを実施したところ、28名から回答が得られた。自由集会に対する評価としては、講話の内容については「とても参考になった」75%、「参考になった」25%、またグループディスカッションについても、「とても参考になった」75%、「参考になった」25%と、満足度が高い自由集会所であったことが伺えた。高評価の理由としては、アンケート結

果からも、世代を越えた方々と交流することができ、若手公衆衛生医師にとっては自身の悩みの共有や先輩公衆衛生医師のキャリアや考え方に触れられたことがよかったのではないかと考えられる。また自由集会を通して交流やつながりが深まったかの設問は、「深まった」61%、「やや深まった」39%と回答しており、自由集会の参加理由で一番回答が多かった「公衆衛生医師同士の交流・つながりを深めたかったから」の目的を果たすことができたと考えられる。

回答者の20代以下・30代の9名のうち7名が、今回初めて「公衆衛生の集い」に参加したと回答していた。また「今回の自由集会についてどこで知りましたか？」という設問（複数回答可）に対しては、知人からの紹介やLINEやSNS、全国保健所長会のホームページなど、あらゆる媒体から情報を得ていることが分かったため、キャリアの浅い若手医師がつながりを作る場として活用してもらえよう、次年度以降も積極的に声かけをしていくとともに、あらゆる媒体でも広報を展開していくことが重要である。

「公衆衛生医師の集い」は、これまで公衆衛生医師同士が率直な意見交換を行う場として位置づけられ、本音で語り合える環境づくりを重視して運営されてきた。参加者が安心して経験や課題を共有できる点は、本事業の特色として高く評価されている。今年度は、新たな取り組みとして、臨床医および医学生も公式に参加対象に含める方針を採用した。これは、公衆衛生医師が実際に本音で議論する姿を広く示すことで、公衆衛生分野に関心を寄せ、今後この領域に参入する人材の裾野を広げることを目的としたものである。しかし今年度は、臨床医や医学生の参加数が2名であり、必ずしも多くはなかった。今回の学会では、多くの自由集会が並行して行われており、テーマが重複してターゲット層が分散してしまった可能性もあるが、今後、臨床医および医学生の参加を積極的に受け入れる方針を継続していく場合には、広報方法の改善や情報発信の強化について検討する必要があると考えられる。一方で、当事業班では、臨床医・医学生を主な対象とした公衆衛生医師サマーセミナー（PHSS）も実施している。したがって、自由集会については従来の趣旨である「公衆衛生医師が率直に語り合う場」という原点を尊重しつつ、希望者には臨床医や医学生も参加できる“開かれたスタンス”を保つ形がバランスとして望ましいと考えられる。自由集会の目的と特性を維持しつつ、緩やかに裾野を広げていくアプローチが、公衆衛生領域への理解者や将来の担い手を増やす上でも有効であると考えられる。

ファシリテーター向けアンケートの結果からも、参加者が率直な思いや日頃抱えている悩みを安心して語り合い、グループディスカッション自体を楽しんでいた様子が見られた。これらの回答から、本自由集会が参加者にとって有意義な対話の場となったことが明らかである。特に、普段の職場では本音を語り合える相手がおらず、悩みや経験を共有しにくい環境にある参加者も少なくない。そのため、今回のように多様な立場やバックグラウンドを持つ参加者が一堂に会し、互いの考えや経験を自由に交換できたことは、大きな刺激となり、自然な交流の深まりにつながったと考えられる。また、講師陣も年代や行政経験が異なっており、それぞれの視点からざっくばらんな話を聞くことができた点も、参加者がグループディスカッションに入り込みやすくなった要因として評価された。多様な立場の講師が経験や思いが、参加者の幅広いニーズに応え、グループディスカッションの盛り上がりになったとも考える。さらに、今回採用したトーキング・サークルの手法についても多くの参加者から好意的な評価が寄せられた。発言の順番や時間が均等に確保されることで、初対面同士であっても安心して自分の意見を述べることができ、全員が主体的に関わることができ

る雰囲気をつくることができた。このような「全員が話せる安全な場」づくりは、自由集会の目的である交流促進と学び合いに大きく貢献したと考えられる。

自由集会終了後に実施した懇親会では、参加者同士がより一層親睦を深める機会となった。懇親会は、日頃は地域も業務内容も異なるため直接会うことが難しい公衆衛生医師同士が、肩の力を抜いた雰囲気の中で意見交換や情報共有を行える貴重な場である。自由集会の目的の一つである「医師同士の交流促進」および「モチベーションの維持向上」に資する取り組みとして、懇親会が果たす役割は大きいと考えられる。今回の懇親会においても、参加者それぞれが自由集会での話題を踏まえつつ、業務の課題、公衆衛生医師としてのキャリア形成に関する率直な意見を交換していた。また、本懇親会は地域・世代・経験年数を越えた関係性を築く機会ともなり、参加者にとって「全国のつながり」を広げる場として機能したと考えられる。こうしたネットワーク形成は、公衆衛生医師としてのキャリアを継続・発展させていく上でも重要な資源となるものであり、自由集会全体としての成果の一部を構成するものである。

5) まとめ

今年度は、若手公衆衛生医師が抱きやすい悩み・不安の共有をテーマに年代や立場、行政経験年数の異なる3人の講師から日常業務について講話をいただき、その後グループディスカッションを通じて参加者同士の交流を深めることができた。終了後の参加者アンケートでも高い評価が得られており、満足度の高い自由集会であったといえる。来年度以降も公衆衛生医師同士の交流やモチベーション維持向上のために「公衆衛生医師が率直に語り合う場」という原点を尊重しつつ、臨床医や医学生も参加も促し、テーマを工夫し開催していきたいと考える。

6) 参考

- ① チラシ（事前の広報で使用）

第84回 日本公衆衛生学会総会 自由集会

公衆衛生医師の集い

栗林 睦子
麻痺市保健所 / 主幹

曾我 一騎
板橋区保健所 / 課長

齋藤 敦信
安知区保健所 / 所長

僕らの日常、七転び八起き。

静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」10階 第11会場

トークイベント + 懇親会

2023 10.29 水 17:50 » 19:20

1 トークイベント 自由参加

① Special Talk
キャリア別トーク「僕らの日常」
1. 入職2年目（栗林睦子先生）
2. 入職5年目（曾我一騎先生）
3. 入職8年目（齋藤敦信先生）

② Group Talk
国境を越えた交流の場

2 懇親会 事前予約

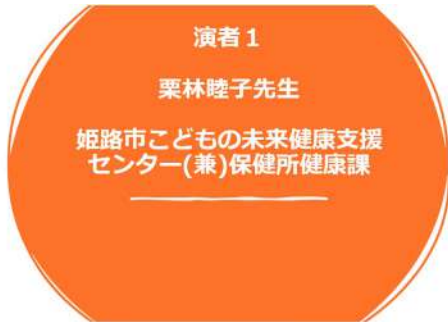
●場所：食堂「おんどろ」
東静岡店（静岡市南区長沼651）
●開始：20:00
●費用：6,000円
●定員：40人（先着順）

申し込みはこちら→

問合せ
運営委員長 藤部 幸志（浜松長浜西保健所）
☎ 053-4611111 ext.202

事務局
令和7年度地域保健総合推進事業「公衆衛生医師の確保と育成」
一関ア・ロ国際及び関係機関（合同事務局：室瀬博樹）

② スライド(当日プロジェクターで映写)



令和7年公衆衛生学会自由集会
行政医師になって
姫路市保健所 栗林睦子

自己紹介

名前：栗林 睦子
出身：兵庫県神戸市
経歴：
2018年 岡山大学医学部 卒業
2018年 姫路赤十字病院 臨床研修医
2020年 小児科後期研修医(姫路赤十字病院、神戸大学病院、県立淡路医療センター)
2023年 岡山医療センター 小児科
2024年10月 姫路市に入職 姫路市保健所健康課(母子保健係)
2025年4月 こどもの未来健康支援センターと兼務

姫路市

人口 約52万人(県内第二位)
出生数 約3,000人/年
面積 534.35km²



姫路市保健所

総務課
衛生課
— 動物管理センター
— 中央卸売市場食品衛生検査センター
予防課
健康課
こどもの未来健康支援センター(令和5年度より新設)
中央保健センター — 北分室・安富分室
南保健センター — 家島分室
西保健センター
環境衛生研究所
食肉衛生検査センター



兵庫県内の保健所

- ・県型保健所12か所
芦屋、伊丹、宝塚、加古川、加東、龍野、赤穂、福崎、豊岡、朝来、丹波、洲本
- ・市型保健所5か所
神戸市(政令指定都市)
姫路市、明石市、尼崎市、西宮市(中核市)



保健所に転職した理由

- ・小児科の臨床は楽しい、やりがいがあり充実している
- ・一方で、毎日が目の前の患者さんと精いっぱい
- ・当直や休日出勤、残業が多く、勉強したいことや読みたい論文にまで手が回らない

医師免許を活かして、もっとたくさんの子どもたちの役に立てる仕事があるのでは？

→知り合いの伝手で姫路市保健所の先生と知りあい、入職へ



現在の日常業務内容

保健所健康課(母子保健係)

おもに乳幼児健診の主管や未熟児養育医療の申請対応など
今は5歳児健診の検討(教育や医療、福祉との調整)
(母子保健係以外の)保健所内医師業務として、結核接触者健診での小児採血や読影、結果通知、小児慢性特定疾病の審査 など

こどもの未来健康支援センター「みらいえ」

令和5年度に開始
妊娠期・妊産婦・子育て期において切れ目のない支援を受けることができるように、
妊娠期保健・母子保健の包括的支援が目的
みらいえ内 就学前の発達に関するワンストップ相談窓口である「はぐくみ相談室」で必要時に心理士からの相談 など
そのほか専門相談や性教育、プレコンセプションケアの啓発事業に必要に応じて参加、相談対応

転職して最初に戸惑ったこと

- 臨床医の頃は、上司=小児科医 であった
- 姫路市保健所に医師は3名（所長含む）
- 医師業務（結核接触者検診や小児慢性特定疾病の審査など）は医師（副所長）に教えてもらう
- 事務など（決裁の回し方、予算の考え方等）は、他職種である課長や係長に教えてもらう
- 医師業務とそれ以外で上司が変わる感覚があり、戸惑った

アイデンティティに関する葛藤…

- 今の自己認識は「行政医師（小児科医）」
- せっかくとった専門医資格を維持したい
- 臨床バイトは1-2か月に1回程度、地域の急病センターで
- 行政医師 かつ 小児科医 という強みを活かす働き方を探したい

キャリアに関する葛藤…

若手で行政に入職したので、行政職としての経験も積みたい
特に今取り組んでいる5歳児健診の立ち上げ
医師会や教育委員会、福祉や保育の担当者とも調整が必要
行政職として必要な手続きの踏み方や、他職種とのかかわりを学ぶ
機会となっている

公衆衛生医師として、保健医療福祉にかかわる行政を広く勉強したい

どうバランスをとっていか？

最後に

- 入職してしばらくは、周りに医師も少なく、自分の仕事が見えていなくて不安、孤独を感じることもあった
- 周囲の方とコミュニケーションがとれるようになるにつれ、徐々に自分の仕事が見えてくるようになった
- 県内の他の自治体や事業班を通じた先生方とつながり、さまざまな先生のお話を聞く機会があるので公衆衛生医師の強み
- 転職前に考えていた「多くの子どもたちの役に立てること」は今まさに達成に向けて努力中、研修や勉強の余裕は増えました

ご清聴ありがとうございました



本日の内容

- 東京都公衆衛生医師について
- 経験した業務について

公衆衛生医師の仕事

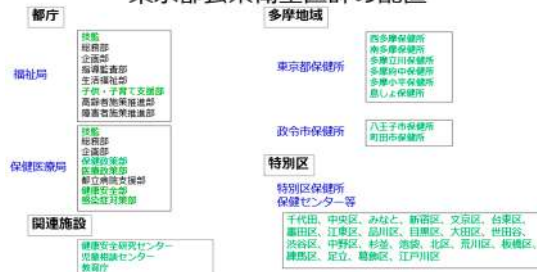
～東京都での5年間の経験～

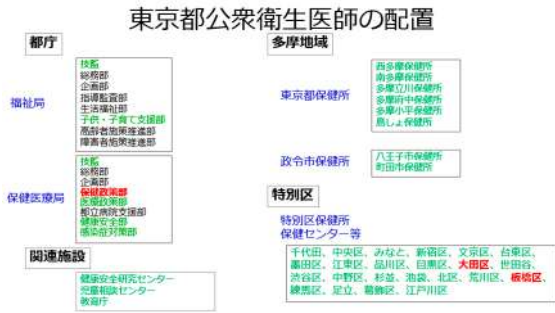
板橋区保健所 予防対策課
曾我 一将

本日の内容

- 東京都公衆衛生医師について
- 経験した業務について

東京都公衆衛生医師の配置





東京都公衆衛生医師のキャリアパス



東京都公衆衛生医師のキャリアパス



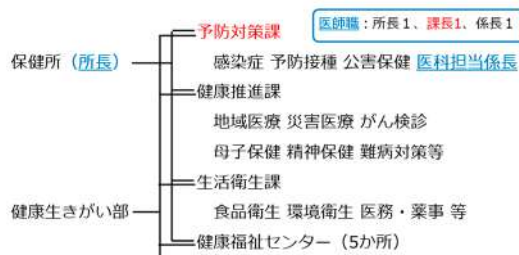
公衆衛生医師の役割

- 専門職として
保健・医療・福祉分野で医学的評価・判断
- 行政職として
事業の企画・立案、実施、進行管理
- 管理職として
予算・人事管理、議会对応

保健所の業務



板橋区保健所の組織



本日の内容

- 東京都公衆衛生医師について
- 経験した業務について

自己紹介 (入都まで)



自己紹介 (入都以降)



ある1週間の保健所業務 (係長)

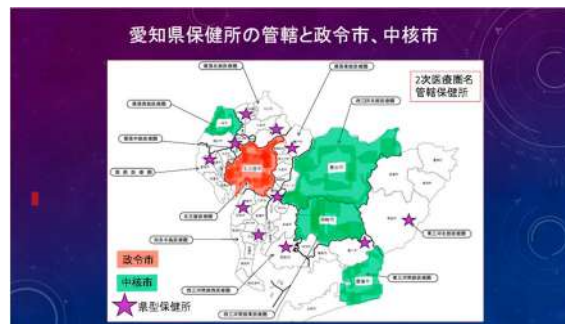
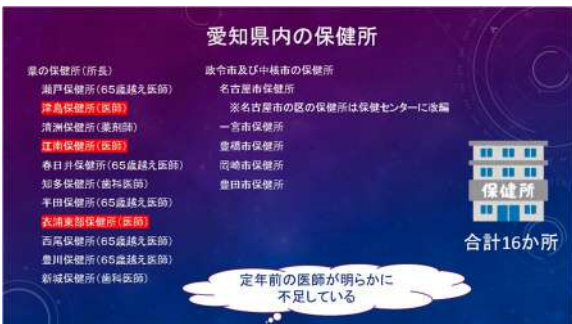
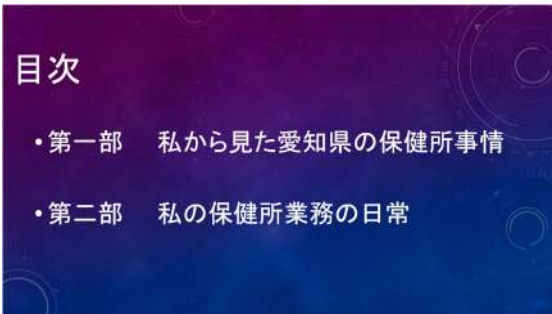
	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~12:00	感染症診査会 前会議	感染症 施設調査	性感染症 検査結果説明	感染症診査会	感染症診査会 後会議		
午後 13:00~17:15	コッホ現象 疑い対応 (ツ反注射)		コッホ現象 疑い対応 (ツ反判定)		感染症 届出対応		
夜間							

ある1週間の保健所業務（課長）

	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~ 12:00	感染症検査会 準備		感染症 所内検討会 議会对応	係長会			感染症 届出対応
午後 13:00~ 17:15	議会対応	管理職 会議	感染症検査会	公衆保健 審議会 出席会議	予防接種 打合せ		
夜間							

まとめ

- 東京都の公衆衛生医師について
- 5年間で経験した業務について



愛知県の公衆衛生医師の現状(まとめ)

マイナス要素

- 名古屋市中核市を除くため管轄内は旧会(田、葦、木ばかり、都会的な場所は管轄外)
- 保健所が重宝に在る、異動によっては遠道が不便(市の保健所は異動で通勤に大きな変化はない)
- 愛知県は人気がないので公衆衛生医師不足(名古屋は大人気)
- 各保健所に医師が1人しか配属できていない状況(新人には不安を感じさせてしまっている)
- 管轄の人口の絶対数は多いので事件は起きる(本当になにが起きるか予測できません)

プラス要素

- 都心部には電車までどこからでもすぐ行ける
- 引っ越さない通勤できない範囲ではない
- 保健所長には早いうちからなれる
- 主体的に働けるし、みんなが助けてくれてやりがいは感じやすい。
- 毎日の業務に慣れてきたところの不測の事態が発生するための驚きが突にくい。

なんだかんだでは愛知県はいいと思ってる
興味があれば是非連絡してください
☎052-954-6973

第二部 私の保健所業務の日常

私のとある一日(6月6日)

8:30 - 保健所到着
8:45 - 始業

10:00~11:00 - 窓口対応、難病申請の更新手続き、資料作成、各課からの依頼、相談等に対応等(以下、随時対応)

12:00~13:00 - 昼食

14:00~15:00 - 管轄内の中核病院での会議

17:30 - 終業(通常残業することは無い)育児に積極参加!



↑ 所長室(あまりない)
↓ 事務室内の定位置

↓ 昼食(焼きそばパン?)

保健所長やっっていけるかな?(大丈夫やれる!!)

公衆衛生業務としての業務

- 災害時対応(防災など)・ 事業計画等の計画策定
- 妊娠などの産後対応・ 地域保健業務
- 災害健康被害の対応・ 各種研修の実施(研修会等)
- 各種申請業務・ 地域連携推進 などなど

保健所長としての業務

対内的業務

- 職員の人事情形
- 職員の労務管理
- 保健所での会議の主導
- 各課の業務の依頼

対外的業務

- 関係機関との連携
- 事業者への対応
- 各種会議体への出席
- 研修研修への対応
- 特別型との関係構築 などなど

これまでにやってきた業務と同じ

新しい業務だが、職場の人と相談すれば今までの知識、経験で問題ない。

役所の所長としての業務その1 対内的な業務(私の主観)

職務(前年)	役割	所長(今年)
プレーヤー 一人の職員として自分の仕事に責任を持ち処理していく。	役割	マネージャー 特定の課に所属せず保健所全体がうまく回るようにして責任をとらなくてはならない。
批評者 自分の仕事をこなしてアピール、評価を年末に届けたい。	評価	評価者 職員が活躍できる環境を整備して能力を表現させ、それを適切に評価して伝達しなくてはならない。
労働者 職場、自分に与えられた仕事さえこなしていれば問題ない。	労務管理	使用者 保健所全員の仕事を完了させなければならない、もちろんパワハラ、労働法違反は問題外。
総務者 自分の人生をまわすこともあり責任は重いが、多くは即決する必要はなく持ち帰って経験豊富な各課の課長さんと相談して決定できるため焦らないことが大切		

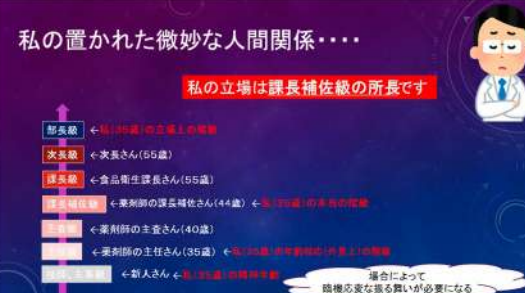
役所の所長としての業務その2 対外的な業務(私の主観)

- 他の自治体に対する業務
 - 構成員となっている会議の出席(管轄内の市町村など)
 - 来客対応(挨拶、各種要望など)
 - 特養の入所判定など
- 役所以外に対する業務
 - 構成員となっている会議の出席(病院、食品衛生協会など)
 - 来客対応(挨拶、各種要望など)
 - 衛生証明書(輸出)
- 同じ自治体の関係
 - 構成員
 - 専ら知識
 - 東海北陸
 - 全国保健所長会

あまりに業務範囲が広すぎて把握しきれない。各担当の意見を聞いて相談しながら対応していくしかないと感じている。わかっていると合わせるように振舞うのが仕事なのかな。(ばれてと思うけど)

私の置かれた微妙な人間関係・・・

私の立場は課長補佐級の所長です



↑ 部長級 ← 51(39歳)の企業上級幹部

↑ 次長級 ← 次長さん(55歳)

↑ 課長級 ← 食品衛生課長さん(55歳)

↑ 課長補佐級 ← 栗刺副の課長補佐さん(44歳) ← 52(39歳)の年長の経験

↑ 主任級 ← 栗刺副の主任さん(40歳)

↑ 主任級 ← 栗刺副の主任さん(35歳) ← 53(38歳)の経験豊富な課長さん(所長)との関係

↑ 職員級 ← 新人さん ← 52(35歳)の精神科

場合によっては階級が必要なことになる

思い出に残っている有難いお言葉

初めて保健所に出勤して所長に言われた唯一のアドバイス

「ほかの職員よりも昼食に良い物を食べちゃダメよ」

威張ることなく同じ目線で他の職員と一緒に仕事をしたいけど何とかなるよということだったのかな？(ただ単に毎日寿司でも食べて失敗しただけかも)

最後に

保健所に知識、経験、時間、覚悟も何もない状態で飛び込みましたが何とかやっています。

正直もうちょっと年齢を重ねてから所長になったかったが、5年程度の行政経験があればやっているとしたいと思います。若手には自信をもって業務にあたってほしいし、上級医にはやる気のある若手医師には積極的に抜擢していただきたい。

皆さんにとって少しでも参考になったら幸いです。ご清聴ありがとうございました。



2.グループ ディスカッション

51

グループディスカッション

- 近くの方と5～6人でグループを作ってください。
- ディスカッションの時間は20分です。
- 今回はトーキングサークルという手法を使います！



52

トーキング・サークル

- 完全な円になって行う。
1周目は、名前と所属の自己紹介も加えて
- 話すのはスティックを持っている人だけで、他の人は聞く。
- スティックは時計回りに回される。
持ち時間は1人2分程度
- 話す人は、時間を尊重しながら、話し終えるまで話す。
- 1人ひとり個人として尊重し、その人が言いたいことを大切にす。
- 1周目が終わり、時間が余っていたら、2周目、3周目へ。

53

グループ ディスカッション 参考お題

●若手公衆衛生医師

日常業務で「これは自分だけ？」と感じる悩みや不安の共有、モチベーション維持のために工夫していること、など。

●行政経験が長い公衆衛生医師

行政で働き始めたころに感じたことや、長く行政に携わっているやりがいや支えになっていること、など。

●臨床医・医学生

体験談を聞いている感想、自分のキャリアに活かせる学びや気づき、など。

54

発表・質疑応答

55

アンケート



56

事前登録者のみ

懇親会

① 開始時間 20:00～(2時間程度)

② 場所：韓食房おんどん 東静岡店

住所：静岡市葵区長沼6-5-1

アクセス：東静岡駅北口 徒歩4分

③ 会費：6000円(現地にて現金払い)

コース料理(飲み放題付き)

人数：40名(事前登録者のみ)

座席：現地にてくじ引きで決定

④ 注意事項

・懇親会会場まではたがいまより先発隊のご案内します。
・会費は現地にて現金(6000円)でお支払いいただきます。

・アレルギー対応は困難ですので、予めご了承ください。



(5) 第84回日本公衆衛生学会総会グループワークセッション

「若手行政職員のためのケーススタディ」の開催

岩瀬敏秀（岡山県備前保健所）

宗 陽子（長崎県県央保健所）

武智浩之（群馬県健康福祉部）

宮園将哉（大阪府岸和田保健所）

藤井 可（熊本市総務局）

要約

第84回日本公衆衛生学会総会においてグループワーク「若手行政職員のためのケーススタディ」を実施した。「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」の事例を用いて4人組を基本とした小グループで意見交換と発表を行った。事前参加申込は49名で、当日の参加者は36名であった。

本グループワークでは職種を医師に限定することなく、公衆衛生に興味を持つ学生から若手・ベテランを問わず行政職員は誰でも参加可能とした。保健福祉事例にどう対応すべきか、何に注意すべきか、文化・慣習の違いがある中で考慮すべきことは何か等を多職種で学んだ。ディスカッションを通して、職員のモチベーションを維持・向上させながら交流を深めることが出来た。

33件の回答が得られた事後アンケートでは、イベントへの評価が5点満点中平均4.6点と高評価を得ることができたことから、公衆衛生学会総会という公衆衛生に興味関心の高い層が集まる場での企画は、公衆衛生の魅力を伝える機会として活用していくことが可能であると考えられた。

1) 目的

第84回日本公衆衛生学会総会グループワークセッション「若手行政職員のためのケーススタディ」は次の2点を目的とした。まず1点目として、入職間もない公衆衛生医師向けに作成された「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」が多職種でのグループワークに適しているかどうかを検証すること、次に2点目として、多職種での事例検討を通じて視野を広げ、若手行政職員のモチベーションを維持・向上させることを目的とした。

2) 方法

- ① 対象：公衆衛生に関心を持つ学生、行政職員
- ② 日時：令和7年10月30日(木) 13:00~14:30
- ③ 参加者の募集および申し込み方法

学会運営事務局の運営する参加登録システム「Confit」にて事前登録を可能とした。全国保健所長会メーリングリストにて開催・事前登録を周知した。その際、当日の飛び入り参加も可能である旨を周知した。

④ プログラム

精神保健福祉法第23条に基づく通報事例、マルトリートメント疑いの保護者への対応事例について、1グループにつき参加者4名ファシリテーター1~2名の小グループで、最初は一人でどう対応すべきかを考え、ペアで共有した後にグループで共有し、意見交換を行った。各事例で3グループずつ、グループで出た意見を発表した。

3) 結果

① 参加者数

事前参加申込は49名で、当日の参加者は36名であった。広報時に用いた要領には飛び入り参加可能と書いていたが、学会プログラムでは要事前登録とのマークがついていた。飛び入り参加は数名であった。

② 事例1「精神保健福祉法第23条に基づく通報への対応」

新米の県型保健所長もしくはその下で働く職員として、精神保健福祉法第23条に基づいて警察から通報された際に、自傷他害のおそれをどのように判断すべきかを検討した。参加者からは、医療的介入の必要性を認めつつ、事実関係を慎重に聴取した上で自傷他害のおそれを判断していきたいとの考えが発表された。講師（備前保健所、岩瀬）から、多くの関係者が関わる案件であり、それぞれの立場で優先順位が異なることや、何かの条件が変わった時に判断が変わるかもしれないことを伝えた。

③ 事例2「マルトリートメント疑いの保護者への対応」

市型の若手医師もしくはその同僚として、成長曲線の鈍化と皮膚症状の増悪が認められる児童およびワクチン忌避、ステロイド忌避の両親のご自宅に訪問した際にどのような姿勢で対話に臨むかを検討した。参加者からは、なぜそうしているのかを聞くのではなく何に困っているのかを聞く、一部のワクチンを接種したことを労う等、関係性が途絶えないように努める姿勢が発表された。講師（熊本市、藤井）から、味方になってくれる人が増えたと思ってもらえる関わり方を目指すこと、これまでの関わりについて事前情報を把握しておくこと、そして、いざという時のために普段から関係各所と連携できる体制を構築しておくことがフェーズフリーの危機管理体制につながることを伝えられた。

4) アンケート結果

① 終了後アンケート

有効回答数33、回答割合91.7%であった。

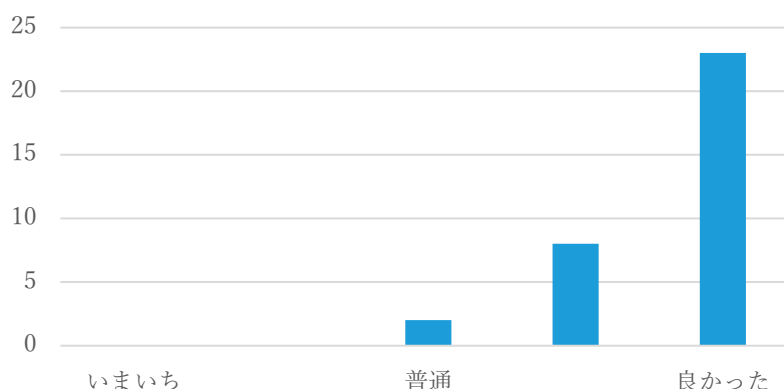
職種について自由記載で聴取したため、詳細はわからないものの、行政職員は25名で、医師、保健師が多く、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカーも1名ずつ参加していた。学生は3名で、学生でも行政職員でもない参加者（研修医等）は5名であった。

② グループワークへの評価

「1：いまいち」～「3：ふつう」～「5：良かった」の5点法で聴取した。5点満点中、3点が2名、4点が8名、5点が23名で、平均4.6点であった。

「多職種で考えられて楽しかった」、「他職種の価値観を知ることが出来た」、「自分にはない視点・様々な意見を聞いて勉強になった」、「1年目にぴったりの内容、難易度だった」等の意見が多く寄せられた。「ファシリテーターがいて話しやすかった」という声があった一方で、「ファシリテーターの方がもう少し控えめだとなお良かった」との意見も認められた。また、「念頭に置くべきこととそれにより導き出される行動をいくつも提示して欲しかった」との要望もあった。

グループワークへの評価



③ 行政職員の公衆衛生行政への理解とモチベーション

行政職員に対して、公衆衛生行政への理解が深まったかどうか、モチベーションが向上したかどうかを聴取した。理解の深まりについては、深まったが22名、変わらないが2名、深まらなかったが1名であった。モチベーションについては、向上したが19名、変わらないが3名、向上しなかったが3名であった。

④ 学生の公衆衛生行政への興味と就職意欲

学生に対して、公衆衛生行政への興味が変わったかどうか、就職意欲が変わったかどうかを聴取した。興味については、強くなったが3名であった。就職意欲については、強くなったが1名、変わらないが2名であった。

⑤ 学生でも行政職員でもない参加者の公衆衛生行政への興味と就職意欲

学生でも行政職員でもない参加者に対して、公衆衛生行政への興味が変わったかどうか、就職意欲が変わったかどうかを聴取した。興味については、強くなったが4名、変わらないが1名であった。就職意欲については、強くなったが3名、変わらないが2名であった。

5) 考察

第84回日本公衆衛生学会総会においてグループワークを36名で実施した。飛び入り参加もあったことから、参加申込の49名のうち20名程度は参加しなかったものと思われる。会場には8つの椅子が用意されたテーブルが10あり、ファシリテーターを各グループに配置した上で、最適な人数で実施することが出来た。

参加者の職種としては、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカー、研修医、学生等であり、狙い通り多職種での意見交換を実施することが出来た。

事例検討として、「精神保健福祉法第23条に基づく通報への対応」および「マルトリートメント疑いの保護者への対応」を扱った。これらの事例は臨床との距離が比較的近い事例であり、入職年数に関わらず意見を述べやすいと考えて選定した。グループワークの際には各所で笑顔が見られ、活発に意見交換が行われていた。各グループにファシリテーターがいたことで議論が活性化した一方で、ファシリテーターが前に出すぎたグループもあったようだ。各グループの間を回遊しつつ、議論の停滞した場合に助言をすることを期待していたが、協力可能なファシリテーターが直前に増え、各グループに1名以上配置することが出来た。参加者の発言を引き出した上で

コメントを添える方針を事前に共有しておくべきであった。

職種が医師以外であっても、自分ならこの事例にどう関わるだろうかという視点で考えることが出来たからか、グループワークへの評価は5点満点で平均4.6点と総じて高評価であった。行政職員においては、業務への理解を深め、モチベーションを向上することが概ね出来た。行政職員以外においては、公衆衛生への興味を強めることが出来た。事例検討を通して職種間、地域間の違いから視野を広げることが出来たと同時に、自分の意見を話し、他者の意見を傾聴する良好なコミュニケーションがこの結果を導いたものと考えられた。

以上から、「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」は公衆衛生に興味を持つ多職種でのグループワークに適していることを明らかにできた。同時に、若手行政職員のモチベーションの維持・向上にも寄与すると考えられたことから、本ケーススタディ集を保健所での学生実習や職員研修にご活用いただければ幸いである。

(6)「民間医局レジナビフェア 2025」(福岡・東京・大阪)での広報活動

[レジナビフェア福岡担当]

豊嶋典世* (宮崎県日向保健所) 平本恵子 (広島県西部保健所 (兼) 北部保健所)
宗 陽子 (長崎県県央保健所 (兼) 長崎県国保・健康増進課)
山本信太郎 (福岡市保健医療局保健所精神保健・難病対策部)

[レジナビフェア東京対応]

兼任千恵* (神奈川県平塚保健福祉事務所) 服部早苗 (茨城県筑西保健所)
早川貴裕 (栃木県保健福祉部医療政策課) 宮園将哉 (大阪府岸和田保健所)
武智浩之 (群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課)

[レジナビフェア大阪対応]

岩瀬敏秀* (岡山県備前保健所) 宇野春日 (名古屋市中保健センター)
北岡政美 (金沢市保健所) 栗林睦子 (姫路市保健所)
宮園将哉 (大阪府岸和田保健所) *は各会場の担当リーダー

(参考:東京会場における各自治体での出展ブース参加)

- ・新潟県:松澤 知 (新潟県福祉保健部 (兼) 佐渡保健所)
- ・東京都:菊地省大 (東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課)
曾我一将 (板橋区保健所)

要約

近年、公衆衛生医師の確保が課題となる中、本事業班でも医学生や研修医を対象とした就職活動イベントへの参加など積極的な広報活動を行ってきた。今年度も福岡・東京・大阪で開催された「民間医局レジナビフェア」に厚生労働省がブース出展しており、合同で参加・協力する機会を得た。ブースに来場した医学生や臨床医に対し、パンフレットやリーフレットの配布、紹介動画の上映、情報サイトの案内などを通じて、公衆衛生医師に関する情報提供を行った。

来場者からは、公衆衛生医師の仕事について具体的なイメージが湧いた、等の前向きで好意的な感想が多く聞かれるとともに、その後に事業班で開催したサマーセミナー (PHSS) やオンライン合同相談会 (PHCC) の参加へとつながることができたほか、相乗効果で横の広がりを通じた情報拡散もみられた。現役公衆衛生医師の対面イベントへの参加は、公衆衛生医師の仕事への理解を深める上で非常に有効な手段であることが改めて示された。

今後もレジナビフェアなどを含めた様々な普及啓発活動を通じて、公衆衛生医師の認知を促進していくとともに、さらにセミナーに参加するような興味・関心層を育て、将来的な公衆衛生医師の確保に努めることが重要であると考えられた。

1) 背景

当事業班では従来からの全国保健所長会のウェブサイトでの情報発信に加え、動画などの新たなメディアも加えたオンラインでの情報発信の充実強化を図ってきた。一方で、コロナ禍を経験した後に改めて直接対面による広報啓発の重要性やその意義が再認識されるようになった。医学生・若手医師が自分の将来像として公衆衛生医師を考える上で、現役の公衆衛生医師と接する機会はそれほど多くない。医学部医学科の公衆衛生学講座にも目指すロールモデルを見つけにくいのが実情で

ある。このため、当事業班の活動方針である、公衆衛生医師の存在をまず認知してもらい、働き方のひとつとして興味を持ち検討できる機会を提供し、応募から採用につなげていくプロセスの上で、公衆衛生医師として働く現役医師とリアルに意見交換ができる「認知」につながる場を増やす必要性があると考え、「民間医局レジナビフェア」への厚生労働省のブース出展に合同で参加・協力した。

2) 目的

近年、医学生や医師を対象とした研修病院が参加する就職活動イベントや、医療機関のウェブサイトによる求人広告等が普及・充実してきており、公衆衛生医師の確保についてもこのような状況を鑑みて積極的に広報活動に取り組むことが求められる。今回、民間医局レジナビフェア（主催者：株式会社メディカルプリンシプル）という広報啓発の機会を通じて、①公衆衛生医師という働き方の選択肢の認知を促進させるとともに、公衆衛生医師の認知を促進するための他の媒体（ウェブサイトやSNS、YouTube）へと導く、②さらに興味・検討の場を広げる機会としての事業班主催のサマナーセミナー等のイベントや見学・インターンシップへの参加に繋げていくことを目的とした。

本事業班での取り組みとして、特にコロナ禍後においては、令和5年度（大阪）、令和6年度（大阪・東京）に医学生や研修医を対象とした就職活動イベント（厚生労働省出展）へ参加・協力してきた実績があり、その手ごたえを感じている。今年度はさらに活動の場を広げて、福岡・大阪・東京の3か所で開催された民間医局レジナビフェアイベントに参加して公衆衛生医師に関する広報活動を行った。

3) 方法

厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 地域保健室が出展するレジナビフェア会場に、1会場4～6人を目的に公衆衛生医師スタッフ（事業班メンバー）を派遣した。公衆衛生に興味関心のあるブース来場者に対して、保健所や都道府県庁、厚生労働省等での公衆衛生医師の働き方等、現役の医師ならではの情報を提供した。

① [医学生対象] 民間医局レジナビフェア 2025 福岡

- ・日時：令和7年5月18日（日）11:00～16:00（10時半集合、16時半撤収）
- ・場所：マリンメッセ福岡 B館
- ・参加者：ブース着席30名、ブース来訪者約50名（着席含む）
- ・対応者：宗、豊嶋、平本、山本

*厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 地域保健室から饒波氏・林山氏が参加

② [医学生・研修医対象] 民間医局レジナビフェア 2025 東京

- ・日時：令和7年6月29日（日）11:00～17:00（10時半集合、17時半撤収）
- ・場所：東京ビッグサイト 南1-4ホール
- ・参加者：ブース着席者51名、ブース来訪者多数
- ・対応者：兼任、武智、服部、早川、宮園（曾我、菊地、松澤は各自治体ブースでの参加）

*同じく厚生労働省から木庭氏、饒波氏、松岡氏が参加

③ [医学生・研修医対象] 民間医局レジナビフェア 2025 大阪

- ・日時：令和7年7月6日（日）11:00～17:00（10時半集合、17時半撤収）
- ・場所：インテックス大阪 1・2号館

- ・参加者：ブース着席者 28 名、ブース来訪者約 33 名（着席者含む）
- ・対応者：岩瀬、宇野、北岡、栗林、宮園
- *同じく厚生労働省から木庭氏、林山氏が参加

4) 会場設営

大規模のレジナビフェア会場内において、公衆衛生医師に関する情報提供が行われるブースであることが来場者から一目でわかるよう、のぼり旗と布ポスター（本事業班にて平成 30 年度作成済）をブースに設置した。ブース周辺での待ち時間の解消をかねて、ブース横に設置した大型モニターでは本事業班が作成した公衆衛生医師の紹介動画を連続放映した。また、ブース前には配架台を設置し、直接相談に至らずとも事業班活動の情報を受け取れるよう棚のラック内に各チラシを配置した。また各ブロックの県（希望）ごとに各自治体の公衆衛生医師募集パンフレット等をラックに配置した。

5) 来訪者への配布物

①公衆衛生医師リーフレット（令和元年作成・A4版3つ折）

「公衆衛生医師として働いてみませんか」

②公衆衛生医師パンフレット（令和2年作成・16ページ）

「公衆衛生医師募集 1億2,000万人の生を衛る」

③2025 公衆衛生医師サマーセミナー（PHSS）チラシ

④2025 公衆衛生医師 WEB 合同相談会（PHCC）チラシ

⑤公衆衛生医師情報サイトチラシ

上記①から⑤を配布物一式とし、公衆衛生協会作成の持ち帰り用角2封筒に入れて手渡した

①



②



⑤



③④は各イベント報告書参照のこと

6) 結果

レジナビフェアの全体企画として各ブースへの来訪を目的としたシールラリーが開催されており、来訪者が持参する台紙にシールを貼るとともに、ブース内への立ち寄りを促した。立ち寄りない方にはラックにある資料を手渡した。

ブース着席者に対しては、イベントの二次元バーコードの読み込みを行って来場者情報[氏名・

出身大学・学年・連絡先など]を提出(=チェックイン)頂いた後、本事業班が作成したリーフレット①及びパンフレット②を活用して、保健所の役割や行政に勤務する公衆衛生医師の業務等について説明するとともに、様々な質問に対応した。

また、レジナビフェア後の8月に開催予定の③PHSS2025 や9月に開催予定の④PHCC2025 のチラシを配布してイベント参加を促すとともに、通年での事業班の活動を案内するために作成した⑤公衆衛生医師情報サイト(二次元バーコード付)のチラシを配布して、来場者が帰宅後にも詳しい情報に簡単にアクセスできるよう工夫した。

ブースで説明を受けた来場者は、シール収集が目的ではなく将来の選択肢として公衆衛生分野に興味関心の高い方がほとんどであった。6時間ほどの出展時間であったが、常時誰かがブースに来訪しており、時に待機の列や同時に多人数への説明対応を求められることもあった。大型モニターでの動画配信は人目をひく効果が絶大であり、集客に貢献した一方でブースの手狭さも問題となった。

「厚生労働省や保健所で働くことについて具体的なイメージが湧いた」「将来の進路として公衆衛生医師という選択肢についても考えてみたい」など、参加者全員から前向きな感想を聞くことができた。今回はじめての出展となったレジナビフェア福岡では、産業医科大学学生の来訪者も多く、同じ社会医学分野として産業医学分野と公衆衛生分野との親和性の高さが伺えた。



福岡会場



東京会場



大阪会場

7) 考察

近年では医学生や初期臨床研修医が初期研修や後期研修の研修先病院を探す際に主にインターネットで情報収集をしており、より具体的な情報収集を行うためにレジナビフェア等の対面イベントにおける面談やオンラインによる面談等に参加することが多いと推測される。レジナビフェアは参加700施設、来場者4000人を超える日本最大規模のイベントである。そのような中で、参加する医学生や研修医などのみなさんに公衆衛生医師という働き方の選択肢を提示できることは医師としての将来設計を考える上で大変意義のあることと考える。

公衆衛生医師の募集という意味においては、レジナビフェアのような臨床研修先を紹介するイベントに出展することが直接の入職につながる可能性は低いと考えられるが、研修先病院の情報収集をしつつも公衆衛生医師募集ブースに立ち寄り、将来の選択肢の候補として考慮している医学生や研修医も少なくない。若手研修医の参加は決して多くないが、現役の公衆衛生医師と対面する機会を得たことにより臨床の現場で芽生えた公衆衛生的視点を今後の自分のキャリアに活かすきっかけとなる可能性もある。ウェブサイトやブログ、動画等のインターネットを用いた情報発信に加え、このような対面イベントなどの機会を活用して公衆衛生医師の仕事やその具体的な内容について

当事業班から情報発信を行っていくことはとても重要と考えられた。

今回は、各会場でのブース着席者のほとんどは医学生であり、他5名程度の研修医、他ブースの出展関係者5名程度の計30～50名程度と直接話をする機会を得た。用意・配布した各パンフレット類は100枚を超えている。来場者1組(1～3名)当たり10～30分程度の相談に応じており、熱心に対応したスタッフ達も休む間もなく一日があっという間に過ぎていた。通りすがりの公衆衛生分野に全く興味のなさそうな医学生や研修医にこちらから声をかけるよりも、自ら公衆衛生に対する興味を示してブースに来てくれる医学生や研修医に対して丁寧に説明するよう心掛けており、今回の出会いが一期一会の機会になったと帰っていく来訪者もいた。最初に何が聞きたいかニーズを確認しつつ、概要を一通り説明してから気になったことや疑問点を尋ねてみると、必要な情報を伝えつつ相手のニーズに沿った相談を受けることができたと考えられた。実際に名刺交換ののち、引き続き連絡を頂けている方も存在する。

説明に際して、パンフレットやチラシ等の資材は、その場での説明とともに持ち帰って検討するための重要なアイテムであり、必要部数を封筒に入れ準備しておくことは重要と考えられた。また、公衆衛生医師の仕事やその具体的な内容について総合的に紹介した「公衆衛生医師情報サイト」のチラシを配布しており、全国保健所長会ホームページや公衆衛生医師オープンチャット、保健所長のお仕事紹介ブログや公衆衛生医師チャンネルへのアクセスを期待され、来年度以降の事業班イベントへの参加を促すことにもつながっていると考える。今回のレジナビフェアは5～7月に開催されたことから、直近の8月開催の「公衆衛生医師サマーセミナーPHSS2025」や9月開催の「公衆衛生医師WEB合同相談会PHCC2025」のチラシを配布して参加を促すこともできた。レジナビフェア出展者は二次元バーコードを介してブース着席者の連絡先を取得することができるため、各イベントへの再アナウンスが可能になるメリットもあった。

来場した参加者を通じて、学校内・学年内のつながりを確認できた。「以前参加した〇〇さんがブースでの説明を聞いたことが有意義だった」などと友人等に説明しており、それをロコミで聞きつけた学生が地域の公衆衛生セミナーや自治体主催の公衆衛生医師説明会に参加する例もみられた。直接対面で話を聞くインパクトは絶大であり、来場者以上に広く宣伝効果が得られていると推測された。

8) 準備物

① イベント当日に配布した資料①～⑥

② スタッフ手持ち資料

公衆衛生医師募集ブース用想定質問集

③ その他資材

- ・布ポスター「1億2000万人の生を衛る医師」
- ・のぼり旗セット「公衆衛生医師」

④その他(ブース設営)

- ・大型モニター、PC(動画放映用)、

Wi-Fi機器、資料ラック棚、机・椅子等のレンタル用品



*各会場開催の1～2週間前を目途に、厚生労働省担当者とのZoom打ち合わせを開催

- ・第1回：令和7年5月12日(月)：5月18日福岡会場分打ち合わせ

- ・第2回：令和7年6月23日(月)：6月29日東京・7月6日大阪会場分打ち合わせ

9) 結論

厚生労働省が出展するレジナビフェアへの参加協力により、医学生・研修医と直接話をする機会を得て、公衆衛生医師という職業の具体的な説明が可能となった。レジナビフェアへの参加が入口となって興味・関心のある層を本事業班が提供するウェブサイト・ブログ・YouTube・SNS等の普及啓発の部門へつなぐことができること、サマーセミナー・合同相談会等の本事業班イベントへの参加を促すことができること、これらを通じて将来的に今後公衆衛生医師というキャリアパスを思い描くことができたばかりでなく、横のつながりを通じてさらに公衆衛生医師に興味がある層へと副次的な情報提供が可能となると考えられた。

10) 今後の方針

引き続き厚生労働省出展のレジナビフェアへ参加・協力することにより、現役の公衆衛生医師情報を来訪者に直接伝え、今後の事業班イベントへの参加につなげる相乗効果を図っていきたいと考えている。

(7) YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

平本恵子（広島県西部保健所）	横山勝教（香川県中讃保健所）
藤井 可（熊本市総務局行政管理部）	石倉 凱（島根県健康福祉部）
田口将人（北海道岩見沢保健所）	菊地省大（東京都健康安全センター）
齋藤政信（愛知県江南保健所）	宮園将哉（大阪府岸和田保健所）
藤田利枝（久留米市保健所）	

要約

全国保健所長会の公式 YouTube チャンネルになっている「公衆衛生医師チャンネル」は、企画から制作まで全ての運営行程を事業班員で行っている動画プラットフォームである。今年度もこのチャンネルに対して、人材確保を目的とした動画と人材育成を目的とした動画を、新たに企画・制作・投稿することとした。

前年度に続くレギュラーシリーズとして、セミナーや学会等のイベント広報（ショート動画＝主に確保が目的）、講義やインタビューの動画編集（ロング動画＝主に育成が目的）を中心とし、公衆衛生医師の人材確保・育成に役立つコンテンツの制作を続けた。また、今年度は公衆衛生医師に関するよくある質問とその回答をシリーズ化した「公衆衛生医師Q & A」を新たに企画してショート動画で作成した（＝主に確保が目的）。

さらに、YouTube のアナリティクス結果をもとに、同チャンネルの視聴者側の傾向を分析し、公衆衛生医師チャンネルのコンテンツに求められるターゲット側のニーズを検討した。来年度は、本チャンネルに今後期待されるコンテンツ内容や方向性を明確にし、より効果的な広報に取り組みたいと考えている。

1) はじめに

地域保健総合推進事業公衆衛生医師の確保と育成に関する調査及び実践事業班」が運営する公式 YouTube チャンネル「公衆衛生医師チャンネル」は、一般的に認知度の低い公衆衛生医師の活動内容と魅力を、動画でわかりやすく伝えるために開設された YouTube チャンネルである¹⁾。2017年10月に開設されたこのチャンネルは、2026年1月28日現在チャンネル登録者数908人、公開動画総数81本、総視聴回数145,279回まで成長した。昨今のIT技術の進化により、動画を活用した情報発信が手軽かつ幅広い客層に行える時代において、YouTube チャンネルを活用した広報戦略は極めて重要な事業班活動の一つである。

公衆衛生医師は、大学内に医局を持たないがゆえに認知度が低く、医師全体に占める割合が全国で最も少ないという特有の課題を逆手に取り、この希少性こそ価値と捉え、見えにくい活動内容を動画で可視化することで、その個性を集客力とする広報戦略により、徐々に登録者数・閲覧数が徐々に伸びている。

本チャンネルは、主に事業班のイベント告知のためのショート動画と、各種セミナーやインタビュー動画を編集したロング動画が主力のコンテンツで、それぞれ班員がオリジナルで制作している。ショート動画は、YouTube の特徴の一つであるブラウジング機能を活かし、ハッシュタグをキーワードにつけてターゲット層にできるだけプッシュ式で届くように工夫している。ロング動画は、各種セミナーの参加者及び参加できなかったターゲット層にわかりやすく伝えられるよう、字幕や映像の調整を丁寧に行い、掲載している。

今年度は、例年同様に事業班のイベント告知やセミナー講義の編集動画を制作・公開するとともに、医学生や臨床医師からよく聞かれる質問内容に対してショート動画で答える新企画「公衆衛生医師Q & A」の動画制作を行い、発信した。また、YouTube アナリティクスデータをもとに、現在のターゲット層に対し効果的なコンテンツについて調査分析を行なった。

2) 目的

本事業班の主目的である「人材確保」「人材育成」に加え、公衆衛生医師が学生や地域から見えない・触れられない存在ではなく、見える・感じる「等身大目線」の動画コンテンツを制作することを目的とした（表1）。

- ① 学生・臨床医・若手公衆衛生医師を対象とした「人材確保」
→セミナー・イベントで得られる価値を理解し魅力を感じて参加したくなる
- ② 主に若手公衆衛生医師を対象とした「人材育成」
→公衆衛生や公衆衛生医師の業務に対する理解を促進し魅力を感じられる
- ③ 医学生・臨床医に加え一般の方も対象とした伝わる広報「認知拡大」
→見えない・触れられない公衆衛生医師のリアルを、見える・触れられるような動画を作成し、地域を守る身近な存在であることが伝わる

3) 方法

3つの目的に応じた以下のプロモーション動画の制作を企画し、順次公開した（表1・表2）。

- ① 学生・臨床医師を対象とした「人材確保」動画
 - 1) イベントプロモーション動画：8本
 - ・公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー：2本
 - ・公衆衛生医師WEB 合同相談会：2本
 - ・日本公衆衛生学会自由集会：2本
 - ・公衆衛生ウインターセミナー：2本
 - ② 主に若手公衆衛生医師を対象とした「人材育成」動画
 - 1) 各セミナー講師の編集動画
 - PHSS サマーセミナー：3本
 - ・大阪府岸和田保健所 宮園将哉先生
 - ・熊本県阿蘇保健所 劔陽子先生
 - ・公立八鹿病院 守本陽一先生
 - PHWS ウインターセミナー：2本
 - ・郡山市保健所長 郡司真理子先生
 - ・熊本県有明保健所 服部希世子先生
 - 2) 公衆衛生医師インタビュー「ガイ灯 RADIO」2本
ラジオパーソナリティ
 - ・島根県健康福祉部 石倉凱先生ゲスト
 - ・岐阜県精神保健福祉センター 柳尚夫先生
 - ・鳥取県倉吉保健所 小倉加恵子先生
 - ③ 医学生・臨床医に加え一般の方も対象とした「認知拡大」動画
→【新企画】オムニバス形式のショート動画「公衆衛生医師Q&A」

医学生・臨床医だけでなく中学高校生や一般も対象とした、公衆衛生医師に関してよく聞かれる質問と回答：26本

表1：令和7年度 YouTube「公衆衛生医師チャンネル」活動内容

概要	視覚・聴覚的な理解を通じて公衆衛生医師に関する体験価値の可視化を目指す		
目的	(ア) 人材確保	(イ) 人材育成	(ウ) 認知拡大
対象	学生・臨床医	公衆衛生医師	中学高校生・医学生・臨床医・一般市民
内容	セミナー・イベントで得られる価値を理解し、魅力を感じて参加したくなるプロモーション動画	公衆衛生や公衆衛生医師の業務に対する理解を促進し魅力を感じる動画	“見えない”公衆衛生医師の現場の活動内容を“見える化”し、すべての層に対する認知度や理解度を高める動画
種類	【ショート動画】 ・サマーセミナー ・合同相談会 ・日本公衆衛生学会自由集会 ・ウインターセミナー	【動画】 ・セミナー講義動画 サマーセミナー ウインターセミナー ・インタビュー動画 「ガイ灯 RADIO」	【ショート動画】 ・公衆衛生医師 Q&A
本数	8本	7本	26本

4) 内容

① 人材確保動画（主にショート動画）9本

1) イベントプロモーション動画（ショート動画）8本

本事業班の各種セミナーについてプッシュ式で参加を促すと共に、申込締め切り前にショート動画を1セミナーあたり2～3本作成し掲載した。また、動画の説明欄には申込用の Google フォームを掲載し、そこから申し込めるようにした。

- ・公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（図1 a①②）2本
- ・公衆衛生医師 WEB 合同相談会（図1 b①②）2本
- ・日本公衆衛生学会総会自由集会「公衆衛生医師の集い」（図1 c①②）2本
- ・公衆衛生ウインターセミナー（図1 d①②）2本



図1 a①



図1 a②



図1 b①



図1 b②



図1 c①



図1 c②



図1 d①



図1 d②

図1：人材確保ショート動画

② 人材育成動画（主に20分程度のロング動画）7本

1) 事業班主催のセミナー講師の講義動画（図2）
各セミナーで行われた講演動画を順次編集・公開。

- ・サマーセミナー：3本
 - 宮園将哉先生（大阪府岸和田保健所）
 - 劔陽子先生（熊本県阿蘇保健所）
 - 守本陽一先生（公立八鹿病院）
- ・ウインターセミナー：2本
 - 郡司真理子先生（郡山保健所）
 - 服部希世子先生（熊本県有明保健所）



図2：サマーセミナー講義動画

2) インタビュー動画「ガイ灯 RADIO」(図3) 2本
「あなたの将来をそっと照らすラジオ番組風動画」をモットーに、全国で活躍する公衆衛生医師をゲストに迎え、島根県庁の公衆衛生医師、石倉凱先生がラジオパーソナリティとなってインタビューを行うラジオ風動画「ガイ灯 RADIO」を2024年度から開始している。



図3：ガイ灯 RADIO (柳尚夫先生)

前半部分はゲストのこれまでの人生と活動内容、後半部分はリスナーからの質問コーナーで展開し、動画でも音声だけでも楽しめるコンテンツ作りを心がけている。2025年度のゲストは、本事業班および令和7年度地域保健総合推進事業の分担事業者から2人の先生(柳尚夫先生、小倉加恵子先生)を選定し、インタビューし、コンテンツ作りを進めた。

本企画は主に公衆衛生医師をターゲットにしているが、中高生や臨床医師、一般の方も理解できるよう、公衆衛生分野の広報要素も含め、専門的すぎないように、わかりやすさに重点をおいている。また動画説明欄や本事業班が運営するブログ「保健所長のお仕事紹介」⁵⁾にアンケートURLを添付し、視聴者と共に作るインタラクティブな仕組みを構築している。

3) 【新企画】認知拡大：ショート動画「公衆衛生医師Q&A」(図4、表2) 26本

「公衆衛生医師」の認知度を高めるためには、医師を目指す中高生や医学生、臨床医だけでなく、すべての年齢層・職種が見ても理解できるような内容が望ましく、さらに再生の伸びや閲覧する機会、制作側の実効性を考慮し、事業班メンバーでも制作が容易で時間も短く(20-30秒)、一般的に馴染み良いショート動画をシリーズ化することとした。

コンテンツの題材として、事業班の実践事業の一つである医学生・臨床医向けイベント「レジナビフェア」での啓発活動で活用している「公衆衛生医師Q&A」26問を用いた(表2)。それぞれの動画は、本事業班チームのメンバーがリレー形式で制作し、チーム内で発言や動画内容について意見を出し合い、完成させた(図4)。



図4：「公衆衛生医師Q&A」ショート動画
(左から順に「質問1」「質問2」「質問3」「質問4」)

表 2：公衆衛生医師 Q & A 全 26 問の内訳

カテゴリ	番号	質問
業務内容	1	公衆衛生医師はどのような場所で働いていますか
	2	公衆衛生医師はどのような仕事をしていますか
	3	就職先はどのように選ばれていますか
キャリア	4	初期研修後すぐに公衆衛生医師になる人はいますか
	5	公衆衛生医師になるのは何年目ぐらいからがおすすめですか
	6	公衆衛生医師のキャリアパスを教えてください
	7	社会医学系専門医の資格は公衆衛生医師に必須な資格ですか
	8	自治体に就職してから、国の機関や海外などで働くことはありますか
臨床経験	9	公衆衛生分野で数年間経験を積んで再び臨床に戻ることはできますか
	10	公衆衛生分野で働いていて臨床経験が少ないために困ったことはありますか
	11	公衆衛生分野で働いていて臨床経験がどのように役立っていますか
	12	臨床分野の専門医資格を維持することは可能ですか
	13	臨床分野の勤務を続けながら公衆衛生分野で働くことはできますか
	14	公衆衛生分野で働きながら臨床分野でアルバイト（兼業）はできますか
知識・スキル	15	公衆衛生分野を目指すために学生時代や研修医時代、入職前にやっておくべきことはありますか
	16	公衆衛生分野を目指すために大学院に行ったり、MPHや学位を取得するメリットはありますか
	17	公衆衛生医師に必要なスキルはどんなものがありますか
	18	公衆衛生医師として就職先に採用されるにあたって注意することはありますか
	19	公衆衛生医師の適性とはどんなものですか
やりがい	20	臨床分野を離れて公衆衛生分野の仕事を選んだことに後悔はありませんか
	21	公衆衛生医師のやりがいや醍醐味を教えてください
	22	公衆衛生分野の仕事の中で腹が立ったことやストレスに感じることはありましたか
働き方	23	公衆衛生分野は女性医師でも働きやすい職場環境ですか
	24	公衆衛生分野の仕事と育児を両立させることは可能ですか
	25	公衆衛生医師の給与や処遇はどのようなものですか
将来・定年後	26	ベテランの先生は将来をどのように考えていますか

また、これらのショート動画は毎週3回（月曜日・水曜日・金曜日）、番号順に一般公開し、毎週金曜日には、その週の動画のダイジェストを LINE オープンチャットで広報することとした。広報に活用する LINE オープンチャットは、2022 年から 2025 年までのそれぞれの年に開催した事業班主催セミナー（サマーセミナー・ウインターセミナー）の参加者と事業班員との間で作られた、参加者限定のオープンチャットである。

5) 結果

YouTube アナリティクスから得られた閲覧情報は以下のとおり。

① チャンネル視聴回数（2025 年 1 月 1 日～2025 年 12 月 31 日）

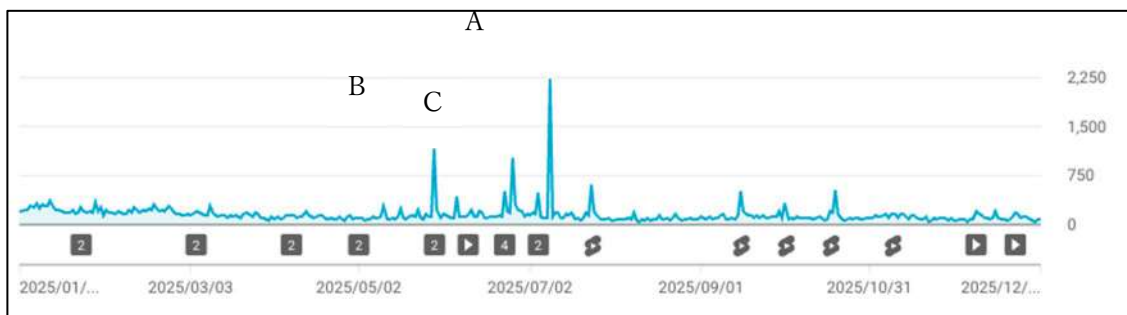


図 5：2025 年のチャンネル視聴回数

2025年1月1日～2025年12月31日までの1年間（365日）の視聴回数は56,015回（2026年1月28日現在までの総合計145,652回）、チャンネル登録者数は1年間で263人増え、2025年12月31日までで885人、2026年1月28日現在までで907人となった。

1日あたりの視聴回数が最も多かったのは、2024年の公衆衛生医師サマーセミナーの特別講師、信友直子さんの講義紹介動画（ショート）が公開された7月9日（A=2,221回）、続いて2025年の公衆衛生医師サマーセミナーの紹介動画（ショート）が公開された5月29日（B=1,164回）、そして2024年の公衆衛生医師ウインターセミナーの特別講師、田邊裕先生の講義紹介動画（ショート）が同時公開された6月26日（C=1,013回）であった（図5）。

表3：令和7年度 YouTube「公衆衛生医師チャンネル」活動スケジュール

目的	コンテンツ	令和7年												令和8年			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
人材確保	公衆衛生サマーセミナー告知動画		済	済													
	公衆衛生医師合同相談会告知動画			済	済												
	日本公衆衛生学会自由集会告知動画								済	済							
	公衆衛生ウインターセミナー告知動画							済	済								
人材育成	公衆衛生医師医学生サマーセミナー	宮園得哉先生						済				済					
		郷 陽子先生						済					済				
		守本陽一先生						済					済				
		オープニング動画（内部）						済									
		エンディング動画（内部）						済									
	ガイ灯RAD10	柳 尚夫先生					済						済				
		小倉加恵子先生											済		未		
	PHWS2024・2025	田邊 裕先生（2024年）		済													
		郡司真理子先生（2025年）											済		未		
		服部希世子先生（2025年）											済		未		
人材確保	公衆衛生医師Q&A（全26問）													済	未		

2025年の視聴数の特徴として、日々のベースラインは平均100回程度となっており、2024年の公衆衛生医師サマーセミナーの特別講師、信友直子さんの動画が最も影響しており、年間の視聴回数も最も多いコンテンツとなっている。その他の上位コンテンツの多くが2024年度の商品であり、人気のある動画は年月が経っても繰り返し閲覧されていることがわかった。なお、今年度に撮影した動画については、イベント告知用のショート動画以外の全てが2025年12月から2026年をまたいで公開している最中のため、2025年12月31日までのデータに今年度の制作動画データ（特にロング）はほとんど反映されていない。

表4：2025年上位5コンテンツ

順位	コンテンツ	種類	平均視聴時間	平均再生率%	視聴回数/年
1	認知症の母が命懸けで教えてくれたこと	講義	8:43	30.7	19,653
2	映画「ぼけますから、よろしくお願いします。」	ショート	0:32	64.6	2,728
3	熱血公園！「KISA2 隊が生んだ超連携体制」	講義	8:22	28.8	2,076
4	【保健所の仕事シリーズ】 ①地域保健に関する思想の普及と向上	講義	0:47	40.0	1,972
5	公衆衛生医師・医学生サマーセミナー（PHSS） 2025 参加者募集！	ショート	0:16	86.2	1,589

② 年代別・性別・動画種別の視聴回数（図7a/b/c/d）

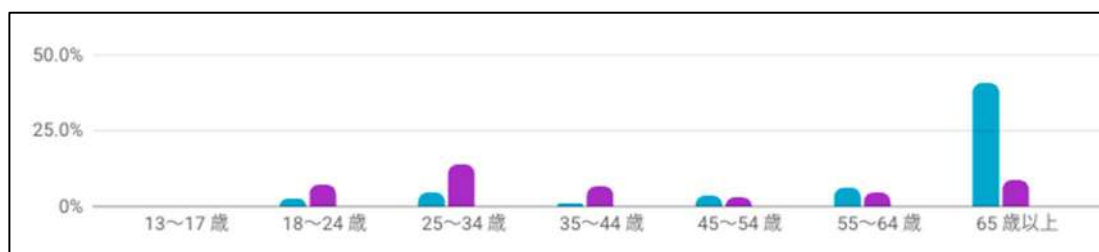


図7a：2025年年代・性別チャンネル視聴回数

視聴者の年齢	視聴回数	
	女性	男性
合計	67.5%	32.5%
13~17歳	0.3%	0.5%
18~24歳	2.0%	4.8%
25~34歳	3.1%	8.5%
35~44歳	1.5%	4.6%
45~54歳	6.1%	3.7%
55~64歳	13.4%	3.2%
65歳以上	41.2%	7.2%

図7b：年代別・性別視聴回数



図7c：動画に限定した場合



図7d：ショートに限定した場合

年齢層で見ると、視聴者の約半数（48.4%）が65歳以上であり、公衆衛生医師の人材確保という観点でのメインターゲット層（医学生・研修医・若手医師＝18歳～34歳）は全体の18.4%であった（図7a,b）。また、所要時間が約20分ある講演動画の視聴回数（図7c）は、女性が圧倒的に多く（81.3%）その大多数が65歳以上（78.3%）であり、ほぼ信友監督の動画の閲覧回数が占有していた。一方で、30秒前後のショート動画（図7d）は、男性が多く（75.0%）、25～34歳の年代を中心とした若年層がメインで閲覧していた。

③ トラフィックソース (図8)

2025年の1年間のトラフィックソースは、1位が関連動画 (26.1%)、2位が外部 (15.9%)、3位がブラウジング機能 (15.4%)、4位がYouTube 検索 (13.6%) となっており、2位の「外部」すなわち他のウェブサイトや SNS、メール、直接入力などにより、その動画にダイレクトに流入したユーザーが多くなっていることが示された。

また、3位のブラウジング機能はユーザーが能動的に探索して発見した動画を意味し、4位のYouTube 検索においては、ユーザーがYouTube 内を検索して受動的に発見したものを意味しており、いずれも、アルゴリズムが高度に最適化した推奨動画として現れることから、視聴者が公衆衛生医師あるいはそれに共通する話題に興味を持って、検索をしたとどりに着いて閲覧していることがわかった。

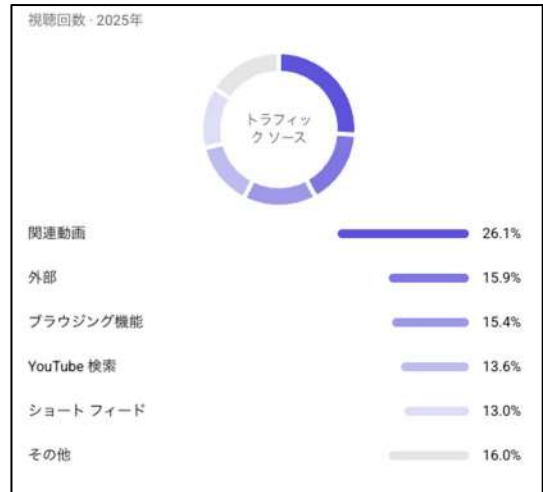


図8：2025年トラフィックソース



図9：2025年チャンネル登録・未登録別視聴回数・時間・再生率・総再生時間

④ チャンネル登録・未登録別視聴回数・時間・再生率・総再生時間

チャンネル登録済みのユーザーと未登録者による視聴回数の内訳は、図9の通り、チャンネル未登録者の閲覧数が圧倒的に多く (89.3%)、チャンネル登録者数に反映されない数の閲覧が行われていることがわかった。また、平均視聴時間、平均再生率も未登録者の方が高い傾向にあった。

⑤ デバイスの種類

ユーザーの閲覧方法は携帯電話が 39.5%、テレビが 33.3%であり、若年層と 65 歳以上のユーザーによるデバイスの違いが予想された。また、パソコンやタブレットも利用者は少なくないことがわかり、全体で見ると、総再生時間の累積で

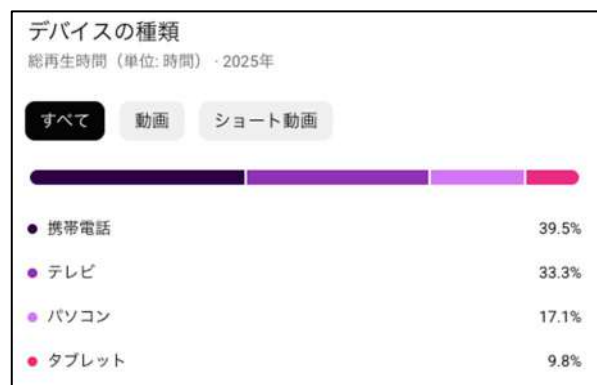


図10：デバイスの種類

は、モバイル端末（携帯電話・パソコン・タブレット）の利用率が高いことが示唆された。

⑥ 講義動画とショート動画のトラフィック機能

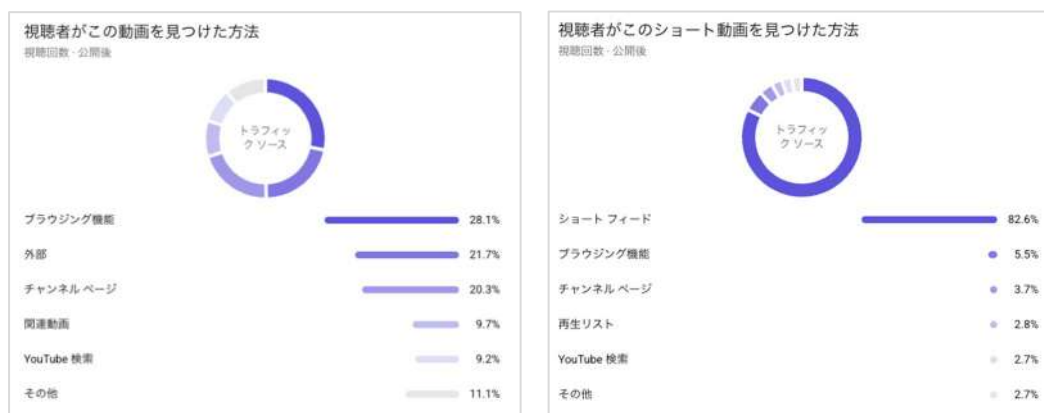


図 11①：講義動画のトラフィックソース 図 11②：ショート動画のトラフィックソース

図 11 はそれぞれ今年度公開された講義動画とショート動画のトラフィックソースである。講義動画は、ブラウジング機能、外部、チャンネルページなどがほぼ均等に並んでおり、視聴者の好みに合わせて様々なルートで閲覧されていることがわかる。一方でショート動画は圧倒的にショートフィードによって閲覧されており、YouTube ショート機能で一覧となって現れる表示の中で、次々にスワイプしながら閲覧されている。

このことから、講義動画は、目的を意識する中でブラウジング機能の一環として能動的に閲覧する、あるいは外部からサイトめがけて閲覧している一方、ショート動画では、ターゲット層の嗜好に合わせたアルゴリズムに従ってショートフィードとして、受動的に閲覧しているという、そもそも閲覧目的が明確に異なることで違う方法となっていることが明らかになった。

6) 考察

① 視聴層のミスマッチに対応するコンテンツの検討

2024 年の公衆衛生医師・医学生サマーセミナー（以下 PHSS）の特別講師、信友直子監督の講演動画の公開以降、本チャンネルの視聴者は、本来のターゲットとして想定している 20～30 代の若手層ではなく、65 歳以上の層が過半数を占めるという乖離が生じている。これは、YouTube のシステム上でこのコンテンツ動画を「高齢者向けの健康情報」にカテゴリライズしていることも想定される。実際に、視聴者データを確認すると、その多くが認知症介護をテーマにした講義動画を閲覧した 65 歳以上の女性であり、コメント欄には、視聴者等の日々の認知症患者の介護体験やその辛さ、それを読んだ視聴者の返信が綴られている。

一方で、この、本来のターゲット層以外の視聴者に閲覧されることは決して負の要素ではなく、結果的にターゲット層にたどり着くルートの一つとしても重要な現象と思われる。実際に、このチャンネル内で、ある動画をきっかけに、チャンネル内の別の動画の閲覧数が急激に伸びることも確認されている。トラフィックソースの内訳で示されているように、YouTube 動画は「関連動画」「ブラウジング機能（ユーザーが能動的に探索して発見する）」「ショートフィード（YouTube ショート動画のフィード画面から流入する機能）」など、ユーザーの行動のアルゴリズム化によって次の閲

覧動画を最適化する機能が備わっているため、ターゲット層の興味の向く方角が多様な社会医学の課題であればあるほど、本来のターゲット層以外の視聴者が増える可能性は十分にありうる。

ただし、やはり本チャンネルの設立目的に立ち返ると、来年度に向けてもう少し「公衆衛生医師」を将来のキャリアと考えるターゲット層に焦点が合うようなコンテンツを作る必要もある。例えば、若手医師が抱く「臨床現場での悩み」を入り口にしたコンテンツ動画、具体的には、若手が自身のキャリアの解を求めて検索した際、その回答として「公衆衛生医師」という選択肢が提示される仕組みを構築し、能動的な検索行動へと誘導するような内容が考えられる（例：臨床現場では解決できない患者の生活課題に向き合っている、治療の前に「予防」をすべきだと感じている、予想外の勤務体系ではなく予定的な勤務体系を望む、など）。

② ターゲット層を意識したコンテンツの方向性

YouTube アナリティクスの分析結果から、ターゲット層はショート動画を主に閲覧しており、動画の拡散具合や、クリエイター自身の制作時間・内容を考慮すると、ショート動画を中心としたコンテンツも、大きな顧客獲得に重要な要素を占めると思われる。

その中で、今年度末から始まった「公衆衛生医師Q & A」は、まさにターゲット層のニーズに応じるコンテンツ作りを考慮した企画である。ショート動画を中心とし、画像の中心に、このYouTube事業班メンバーが現れ、公衆衛生医師に関する「よく聞かれる質問」に対し、簡単な言葉で短く答える、という、最初の数秒で多くの視聴者が視聴を止めることに対し、なんとか食い止まるような構成に仕上げている。

実際に働いている公衆衛生医師が出演することでリアリティが高まるだけでなく、よく聞かれる質問と答えて織りなすショート動画の再生ファイルは、シリーズものとして、他者に説明するにもまとまったコンテンツまとめとなっている。2025年1月28日現在、初回の複数のコンテンツで、過去のイベント紹介のコンテンツを上回る視聴回数となっており（一般公開が2026年1月からであり、詳細は来年度の事業報告に譲る）、全26個の質問と答えの動画が公開し終わるとき、これらのショート動画によって、どれだけ本チャンネルが閲覧され、チャンネル登録者数が伸びるかがポイントと思われる。

また「講義形式」は、公衆衛生医師そのものを学ぼうというターゲットは閲覧する可能性はあるものの、一般的に多忙な若手層には「自分には無関係な情報」と判断され、スルーされる傾向も危惧される。若手医師が求めているのは制度概要よりも「転身後の生活のリアル」や「キャリアパスの具体性」とも言われており、ターゲット層のニーズに直接答えるコンテンツを制作することが重要である²⁾。

次年度への新たな計画として、情報の伝え方を「モバイルファースト」かつ「タイムパフォーマンス」重視へと切り替え³⁾、1分以内のショート動画で「保健所長の一日」や「社会を動かす醍醐味」を、視覚的インパクトのある映像で配信することを検討したい。また、サムネイルも行政色を排し、若手が「憧れ」や「知的好奇心」を抱くデザインに刷新することで、彼らが自ら「公衆衛生医師」というワードを深掘りしたくなる動線を構築する。

③ ショート・ロング動画を組み合わせた多媒体連携の検索文化

「公衆衛生医師」という単語が検索されない背景には、医学教育や医療現場において、この職種が「選択肢」として上がらないという社会的背景がある⁴⁾。YouTubeを活用した広報戦略は、これ

までのアナログ式の広報と比較すると飛躍的な広報力であるが、現在の情報化社会において、もはやYouTube 単体での発信では情報の露出が限定的であり、視聴者が一度動画を見ればそれで終わってしまうため、単語が記憶に定着せず、リテンションに至らない。

また、そもそも医学部・研修医・臨床医というターゲット層にダイレクトに届けるには、基本的には、実際の大学授業の中で、そのワードが出てくるよう、全国の公衆衛生医師と地域の医学部とが連携し、公衆衛生学等の中で講義を依頼される機会が増えることが望ましいと考えられる。そのためにも、本チャンネルの講義動画を活用することが可能であり、単純に閲覧回数を伸ばすだけでなく、実際の大学講義、保健所実習でいつでも活用できる動画が、ネット環境さえ整えば準備できているという場面設定に役立つプラットフォームを維持することも、事業班として大きな役割である。

来年度以降では、まずショート動画を広報戦略の核としつつ、若手医師の利用率が高い SNS (X や Instagram) や専門ポータルサイト⁵⁾ との連携を強化することにより、ネット上のあちこちで「公衆衛生医師」という言葉を目にする環境を作り、「最近よく聞くトレンド」としての空気感を醸成することを、事業班としての共通認識とすることで、単なる職種紹介を超え、若手医師が自身の未来を考える際に必ず「公衆衛生医師」と検索窓に打ち込むような、新しいキャリア文化の創出を目指したい。

さらに、従来通り、セミナーにおける講義動画やインタビュー動画も定期的に積み重ねることで、医学部や保健所実習の際の、公衆衛生医師の「見える化」が簡単に行える環境づくりを維持してゆくことも重要ではないかと考える。

④ イベントのフライヤーを活用した動画コンテンツ

このYouTube 企画・運営班では、各種セミナーや日本公衆衛生学会自由集会のイベントフライヤー (=チラシ) も制作した。フライヤーは、ターゲット層を集客するために、どのような情報を誰に、いつ、どんな気持ちで伝えたいのか、どの部分を理解して欲しいのか、その後与えたい効果はどんなものか、まずは伝える側 (主催者側) の内面を十分解きほぐしながら、制作することが重要である。そのため、伝える側の思いや好みだけで作成するのではなく、ターゲット層の側に立った見方が非常に重要である。わかりにくい配置や色、デザインだけでなく、掲載すべき単語、掲載しない良い説明文など徹底的に検討を重ねる行程が必要である。この段階を経る中で、徐々に主催者側が、イベントをどのように行いたいかが見えてくるのである。

またフライヤーは作ればそれで目的を達成するのではなく、むしろ、その後で、そのフライヤーがどこで、どのように使われてゆくのか、までを想像することが大事なことである。フライヤーを折りたたんで片付けるのか、あるいは思わず壁に貼って紹介したくなるのか、さらに SNS で広報したくなるのか、その1枚がまるでインフルエンサーとなって周囲に波及する、その様子を想像しながら作成することが重要である。

長いタイトル名や、思わず説明を冗長にしていまいがちなフライヤーが多い中で、一見するだけで心が揺さぶられる、思わず手に取ってしっかり読み込みたくなる、ナッジの効いた1枚を丁寧に作ることが、その後の未来の公衆衛生医師の人材確保育成につながることに考えている。

さらに我々は、フライヤーを YouTube ショート動画のイベント広報に活用し、動画とフライヤーが一連の流れとなって広報されることを意図して行なっている。一貫性のある広報によって、ターゲット層が「これ見たことある」という感覚で様々な広報媒体を見ることにより、一層イベントに

親和性を持って参加したくなる気持ちを醸成し、継続させる可能性がある。



図 12：2025 年度に行われたイベントのフライヤー
(左から順に、PHSS、PHCC、PHWS、日本公衆衛生学会自由集会)

7) 結語

YouTube 動画チャンネル「公衆衛生医師チャンネル」は、今や基本的なターゲット層である若手医師・医学生を超えて、中高生や一般の方々を含め、公衆衛生医師に関連する何らかのキーワードを検索すれば、いずれかのうちにトラフィック機能で目の前に現れる段階まで近づいてきている。チャンネル登録者数も近々1,000 人を超える見込みであり、当初の目的であった、「公衆衛生医師」という単語を思わず検索システムで入力したくなる、そんな社会も遠くないと思われる。

社会的には今後もますます SNS を活用した広報戦略が加速する勢いであり、われわれは社会医学を専門とする公衆衛生医師だからこそ、この時流の流れに乗れる医師、社会の中に生きる医師として、科学的見地＝アナリティクス機能を活用し、公衆衛生医師が持つリサーチマインドを持って、来年度以降のさらなる YouTube コンテンツの発展を期待するばかりである。そのためにも、システムの特性を理解しながら、軽量性を重視したコンテンツと、医学部授業や保健所実習で活用できる、質感を重視したコンテンツのハイブリッドなプラットフォームを継続する必要がある。

そして、最も重要なことは、この動画によって「見えない存在の見える化」が行われた先の未来において、真に「公衆衛生医師」が増え、ついに「見える存在」として若手医師らが憧れるリアルな職種となった時、本当の真価が問われることである。

そのような時代が来た時、われわれ公衆衛生医師は自分たちを憧れる若手医師らに「見える存在」として、しっかりと向き合えるのだろうか。この YouTube 動画が全国に行き渡り始めた今の段階から、まさにリアルな自分の姿を見つめ直し、見える存在として学び直すのである。

参考文献

- 1) 全国保健所長会「公衆衛生医師チャンネル」[オンライン] Available: <https://www.youtube.com/channel/UCWNJrwh5wPvgwVGFEMb-JNA> [アクセス日：29 12 2025]
- 2) 厚生労働省：公衆衛生医師確保に関する検討会 報告書 [オンライン] Available: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/dl/s0118-4b.pdf> [アクセス日：29 01 2026]
- 3) 総務省：情報通信メディアの利用時間と視聴行動に関する調査報告書の公表 [オンライン]

Available: https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01iicp01_02000125.html [アクセス日: 29 01 2026]

4) 文部科学省: 医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) [オンライン]

Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001026762.pdf> [アクセス日: 29 01 2026]

5) リクルートメディカルキャリア: 医師のキャリア感に関する実態調査 [オンライン] Available:

https://www.recruit-mc.co.jp/press_release/251016.html [アクセス日: 29 01 2026]

(8) 保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新、および個別相談対応

北岡政美（金沢市保健所）	豊嶋典世（宮崎県日向保健所）
安達優真（福島県相双保健所）	松澤 知（新潟県福祉保健部・佐渡保健所）
曾我一将（板橋区保健所）	宇野春日（名古屋市中保健センター）
栗林睦子（姫路市保健所）	山本信太郎（福岡市保健所精神保健・難病対策部）
横山勝教（香川県中讃保健所）	宮園将哉（大阪府岸和田保健所）

要約

本事業では、保健所長のお仕事紹介ブログの記事の更新と、当ブログの相談フォームを経由した個別相談の対応を実施した。ブログでは公衆衛生医師の確保や育成に関連する各種イベントを紹介し、公衆衛生医師の仕事がイメージできるような日常の業務や、当事業班の動画チームが作成した YouTube の紹介など、他のチーム活動ともリンクさせながら情報発信を定期的に行った。ブログ開設から5年が経過し、情報発信のツールは多様化してきたが、ブログによる比較的長い文章での発信には一定の需要があり、今後も定期的、継続的に発信していく意義があると考えられた。一方で、個別相談の件数は昨年より少なかったが、公衆衛生医師への興味が高く、実際の就職につながりそうな相談者からの相談が見られた。

1) 背景

当ブログと個別相談は事業班の広報活動の一環として、令和2年6月に開始された。当時は新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響でオンラインイベントが主となり、ブログや個別相談は公衆衛生医師に興味のある方と事業班をつなぐ重要なツールであった。その中で、個別相談の結果若手医師が公衆衛生医師として入職するに至った例もあった。令和5年度には事業班におけるブログの活用・展開に関する目的の整理とブログトップページの更新が実施され、令和6年度は相談対応強化を目指してフライヤーの作成が行われた。今年度はブログ開設から5年目にあたり、情報発信の継続の他、ここまでの事業をとりまとめ、さまざまな情報配信ツールがある中でのブログや個別相談の活用法や意義等について検討することとして事業を開始した。

2) 目的

ブログや個別相談を通じて、①公衆衛生医師に関しての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・インターンシップに繋げることを目的とした（令和5年度からの方針を継続）。

3) 各項目の報告

①今年度のブログ&相談チームの活動方針の検討

事業班の中で本事業を担当するブログ&相談チームは、公衆衛生医師の確保と育成の双方に関わり、各種イベントの広報機能を担っている。チームに期待されることとして、「適時性（タイムリーに）」と「継続性（かつ定期的に）」をもって、読者の興味を引く内容を発信することが考えられた。その他イベント告知は計画的に、公衆衛生医師の業務を紹介する「お仕事ブログ」記事は各チーム員と相談しながら掲載を進めることとした。

動画や SNS が情報発信ツールとして重要視されるようになってきた中で、ブログの存在意義や活

用方法についても検討した。動画や SNS は、ぱっと目をひくことや、実際の様子を見てもらう方法として大変優れているが、ブログは比較的長い文章を用いて発信が可能であり、文字から情報を得て、よく考えたいときには優れたツールである。これらより定期的にブログで情報発信を続けることは、事業班の情報発信方法のひとつとして意義があると考えられた。

また今年度は、昨年度よりチーム員が2名増員され、さらに多くの記事投稿が期待できる一方で、チーム運営には工夫が必要と考えた。継続的かつ定期的な活動のために、チーム員への負担がそれほど重くならず、投稿までの障壁が少ないことが必須であり、投稿に関する各種ルール作りを並行して実施した。

②ブログの投稿状況

ブログは令和7年12月末までに計23本の記事を投稿した。その内容は、「お仕事紹介」、「イベント告知・報告」、「動画」に大別でき、それぞれについて投稿記事をまとめた(表1、表2、表3参照)。

1) お仕事紹介(表1)

公衆衛生医師の日常に関する記事は、令和7年度は5件投稿した(令和7年12月末時点)。基本的にはブログ&相談チームから募ったが、事業班員の投稿もあった。

表1 お仕事紹介ブログの投稿一覧

	掲載月	担当者	記載者	タイトル
1	5月	栗林	兼任	東海大学医学生の保健所実習を行いました(神奈川県平塚保健福祉事務所 兼任千恵)
2	10月	栗林	栗林	臨床から行政に転職して(姫路市保健所 栗林睦子)
3	12月	北岡	北岡	「公衆衛生医師になるまで」を知りたい方へ～期待の若手シリーズー私にも言わせて!～
4	12月	安達	安達	公衆衛生医師の日常～保健所長のお仕事はどのくらい充実しているのか?～(福島県相双保健所 安達優真)
5	12月	宮園	宮園	大阪関西万博 EXP02025 ～マスギャザリングイベントでの感染症強化サーベイランス～

2) イベント告知・報告(表2)

事業班主催だけでなく、自治体や厚労省等のイベントについて、令和7年度は14本の記事を投稿した(令和7年12月末時点)。

表2 イベント告知ブログの投稿一覧

	掲載月	担当者	記載者	タイトル
1	4月	豊嶋	豊嶋	【イベント告知】民間医局レジナビフェア2025 福岡に出展します!
2	5月	豊嶋	豊嶋	【イベント告知】全国いきいき公衆衛生の会 サマーセミナー in 久留米 2025
3	5月	松澤	松澤	【全国】PHSS(公衆衛生サマーセミナー)2025が開催されます!

4	6月	曾我	豊嶋	【イベント告知】民間医局レジナビフェア 2025 東京 に出展します
5	6月	宇野	豊嶋	【イベント告知】民間医局レジナビフェア 2025 大阪 に出展します
6	6月	北岡	服部	【茨城県】公衆衛生医師インターンシップ 2025 年 8～9 月開催
7	7月	山本	曾我	【全国】公衆衛生医師 WEB 合同相談会 (PHCC) 参加申込開始です！
8	7月	北岡	服部	【イベント告知】茨城県保健所で働く現役医師と話せるオンライン・カフェを開催します
9	8月	宮園	宮園	【イベント告知】大阪府行政医師業務説明会を開催します！
10	8月	豊嶋	豊嶋	【報告】民間医局レジナビフェア福岡・東京・大阪（公衆衛生医師）に参加しました
11	9月	北岡	服部	【イベント告知】第 84 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！
12	9月	豊嶋	豊嶋	【宮崎県】10/25 公衆衛生医師説明会を開催します
13	10月	安達	岩瀬	【イベント告知】第 84 回 日本公衆衛生学会総会 企画セッション G-009 「若手行政職員のためのケーススタディ」グループワークを開催します！
14	10月	北岡	北岡	【イベント告知】PHWS2025 を開催します！

3) 動画 (表 3)

事業班の動画チームと自治体の動画について、令和 7 年度は 4 本の記事を投稿した (*令和 7 年 12 月末時点)。

表 3 動画関連ブログの投稿一覧

	掲載月	担当者	記載者	タイトル
1	5月	北岡	石倉	ガイ灯 RADIO\~第 3 回~公開/
2	5月	北岡	石倉	ガイ灯 RADIO\~第 4 回~公開/
3	6月	宇野	石倉	ガイ灯 RADIO\~第 5 回~公開/
4	12月	北岡	石倉	新作プロモーションビデオ公開中！(島根県公衆衛生医師 PV)

③ ブログのアクセス分析

・目的：これまでのブログ記事の投稿状況やアクセス数や記事の内容別のアクセス数を分析し、ブログの現在の活動状況を把握するとともに、今後のさらなる効果的なブログ運営に役立てる。

・項目および方法：

1) ブログの投稿数

2020 年 6 月 18 日 (ブログ開設日) から 2025 年 11 月 30 日までの投稿記事について、2025 年 12 月 16 日時点で閲覧可能な記事、および現在削除されている記事について計上する。

以下は、事業班で使用している CANPAN ブログのアクセス解析の機能を使用した。

2) 月別のブログへの訪問者数とページビュー数

2023 年 4 月 1 日から 2025 年 11 月 30 日までのデータ (2025 年 12 月 16 日時点) を使用し、それ

ぞれの数を計上する。

3) アクセス数上位 100 件の記事について、アクセス数が多い記事

2023 年 4 月 1 日から 2025 年 11 月 30 日までのデータ（2025 年 12 月 16 日時点）を使用し、訪問者数が多い記事について、集計、分析する。

4) リンク元

2025 年 4 月 1 日から 2025 年 11 月 30 日までのデータ（2025 年 12 月 16 日時点）を使用し、ブログ記事へのリンク元を分析する。

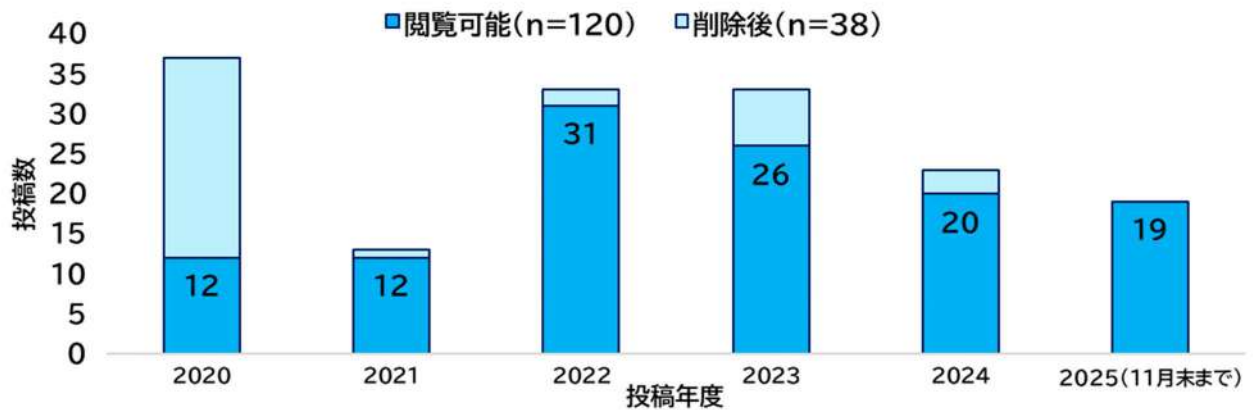
*「訪問者数」は、ユニークアクセスにて判別をしているので、同一人物（IP）が同日に複数アクセスした場合でも、カウント数は 1 となる。「ページビュー」は、ユニークアクセス等の数値は関係なく、実際にページが閲覧（ビュー）された回数を表示する。各記事等の人気の指標を計る際には、「ページビュー」ではなく、ユニークアクセス数である「訪問者数」を参考にすることが推奨されている。

*リンク元とは、管理しているページにアクセスしてくる以前に訪問者が滞在していたページの URL のこと。管理しているブログが、どのサイトからリンクを貼られているか等のことがわかる。なお、ブラウザのブックマーク（お気に入り）からブログへアクセスしてきた場合、リンク元は表示することができないため「ブックマーク（リンク元なし）」と表示される。（出典：CANPAN ブログヘルプ）

・結果：ブログの新規投稿数は 2020 年、2022 年、2023 年で 30 件以上あり、2024 年以降は 20 件前後で推移していた（図 1）。現在閲覧可能な記事は 120 件で、削除された記事の詳細は不明であった。ブログへの訪問者数は年々増加傾向にあった（図 2）。特に 2025 年 11 月の訪問者数が増加しており、詳細を確認したが、特定の記事へのアクセスが増えたわけではなく、全体的なアクセス数が増加していた。関なおみ先生の公衆衛生医師の非日常の記事は、2023 年から 2025 年 12 月現在まで、いずれの年度も最も多くのアクセスがされていた（表 4）。その他、新潟県松澤先生のインターンシップの記事、宮崎県西田先生の中核市へ出向したキャリアパスの記事も継続して多数のアクセスがあった。イベント告知では、日本公衆衛生学会の自由集会や全国いきいき公衆衛生の会サマーセミナーへのアクセスが多かった。ブログへのリンク元はブックマーク（LINE からの案内を含む）が 75%と多数を占め、検索サイトが 1 割程度、SNS からはごく少数であった（表 5）。

図1 年度別ブログ新規投稿数の推移

(2020年6月18日から2025年11月30日まで、n=158、2025年12月16日時点)



*削除され、欠番となった記事について、システム上の問題であり、投稿者の依頼や管理者の判断で削除したものではなかった。

図2 ブログへの訪問者数とページビュー数

(2023年4月1日から2025年11月30日まで、2025年12月16日時点)

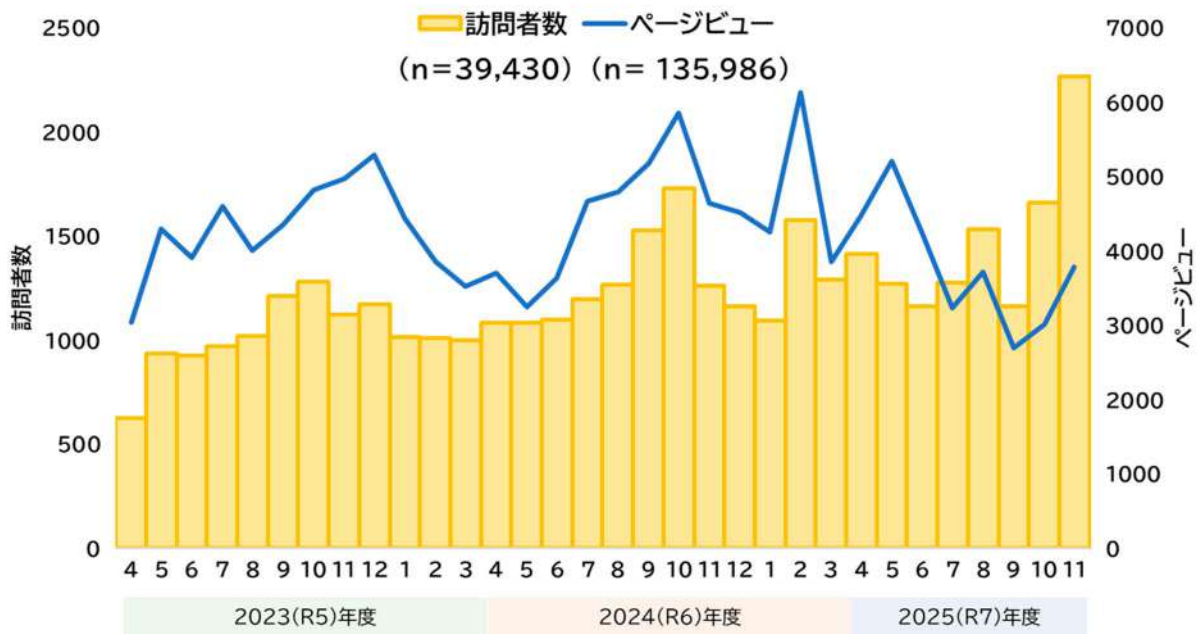


表4 年度別ブログ訪問者数上位10記事

2023年度	
1	公衆衛生医師の非日常～2022年4月に着任された方のために～（東京都 関なおみ先生ご寄稿）
2	【新潟県】公衆衛生医師のインターンシップ（新潟県福祉保健部 松澤 知）
3	全国行政医師求人リンク集【2023年7月18日現在】

4	【公衆衛生医師の日常】藤井聡太九段の将棋には本当に隙がないのか（福島県相双保健所長 堀切 将）
5	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。
6	公衆衛生医師サマーセミナー PHSS2023 今年も開催します！
7	【公衆衛生医師の日常】3万人弱の住民さんたちに育てられて（香川県小豆保健所 前保健所長（現・東讃保健所長） 横山勝教）
8	テレビで広報活動！（高松市保健所 藤川 愛）
9	地方行政医師のキャリアパスの一例「県庁から中核市へ出向」（宮崎市保健所長 西田敏秀）
10	「救急医×公衆衛生医師のキャリアパス」とは

2024 年度	
1	公衆衛生医師の非日常～2022年4月に着任された方のために～（東京都 関なおみ先生ご寄稿）
2	第83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！
3	【新潟県】公衆衛生医師のインターンシップ（新潟県福祉保健部 松澤 知）
4	テレビで広報活動！（高松市保健所 藤川 愛）
5	地方行政医師のキャリアパスの一例「県庁から中核市へ出向」（宮崎市保健所長 西田敏秀）
6	FETP 研修に参加しています（金沢市保健所 北岡政美）
7	全国いきいき公衆衛生の会サマーセミナーIN くまもと「考えてみよう！公衆衛生～今こそ原点回帰」
8	「救急医×公衆衛生医師のキャリアパス」とは
9	公衆衛生ウィンターセミナー（PHWS）2023 を開催しました！
10	自治医大医学生の公衆衛生学実習（宮崎県日向保健所 豊嶋典世）

2025 年度(11月未まで)	
1	公衆衛生医師の非日常～2022年4月に着任された方のために～（東京都 関なおみ先生ご寄稿）
2	【イベント告知】民間医局レジナビフェア 2025 福岡 に出展！
3	【イベント告知】第84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！
4	【イベント告知】全国いきいき公衆衛生の会 サマーセミナー in 久留米 2025
5	東海大学医学生の保健所実習を行いました（神奈川県平塚保健福祉事務所 兼任千恵）
6	【新潟県】公衆衛生医師のインターンシップ（新潟県福祉保健部 松澤 知）
7	地方行政医師のキャリアパスの一例「県庁から中核市へ出向」（宮崎市保健所長 西田敏秀）
8	全国行政医師求人リンク集【2023年7月18日現在】
9	テレビで広報活動！（高松市保健所 藤川 愛）
10	健康危機管理や仕組み作りを通じてより大勢の人の健康を守れる面白さ（行政医師のキャリアラボ）

表5 ブログへのリンク元
 (2025年4月1日から2025年11月30日まで(2025年12月16日時点))

リンク元	アクセス数	割合
ブックマーク(リンク元なし)	22620	75%
検索サイト	3602	12%
当ブログの別のページ	2988	10%
全国保健所長会サイト	694	2%
SNS(X、YouTube、Facebook)	124	0.4%
自治体	97	0.3%
その他(不明、民間医局コネクト、m3、行政医師のキャリアラボ、大学など)	80	0.3%
総計	30205	100%

・考察

ブログの新規投稿数は開設当初より減少傾向であるが、ブログの人気を示す訪問者数は年々増加傾向にあった。これは、イベント紹介だけではなく、公衆衛生医師のキャリアパスをはじめとした多彩な記事の蓄積により、安定的に情報を提供できていることが関係していると考えられた。その中でもイベント告知について、日本公衆衛生学会の自由集会の紹介記事は毎年多くのアクセスがあり、参加を決める検討材料とされていることが推測された。当事業班主催の各種セミナーでは、LINEのオープンチャットを利用し、セミナー後のつながりの維持を行っており、そのオープンチャット上にもブログの更新情報(リンク)を発信することで、アクセス数の増加につながる可能性があると考えられた。

・結論

今後も継続したタイムリーなイベント告知と、複数の公衆衛生医師がキャリアパスや仕事内容の記事を掲載することで、ブログ内に多彩な記事が蓄積され、公衆衛生医師に興味がある読者への有用な情報提供が可能となると考えられる。

④個別相談の状況

個別相談依頼があった場合、当チーム員がメール等の連絡によって相談したい内容を聴き取り、相談相手として適当と考えられるチーム員を中心とした事業班員へ協力依頼を行った。さらに、相談者の状況に合わせて、ZOOMでの個別面談等を設定したが、令和7年度の個別相談実績は以下の3件であった(令和7年12月末時点)。昨年度は個別相談対応の強化を目的として、フライヤーを作成し、今年度は紙媒体への印刷、配付について検討した。昨年度は10件以上の相談があり、これ以上の相談件数へのチームでの対応が困難であることから、フライヤーの印刷、配付は実施せず、ブログ上で常時みられるように設定する方針とした。

表6 個別相談に至った経緯等や対応

対象者	個別相談に至った経緯等や対応
A氏	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部志望者 ・将来的に公衆衛生医師としての勤務を希望 ・事業班の動画や記事を見て特定の事業班員への相談希望あり ⇒当該事業班員を紹介、個別面談を実施。
B氏	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医 ・今年度のPHSS参加者で、個別相談を知り相談につながった事例 ・公衆衛生分野の大学院への進学を検討中 ⇒ZOOMで個別面談を実施。
C氏	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生医師としての勤務希望がある休職中の医師 ・具体的な公衆衛生医師としての業務内容について、直接話をききたい ・居住地の近隣自治体の保健所での見学を希望 ⇒ZOOMで個別面談を実施。既に自ら自治体へ連絡を取っており、チームからの紹介は実施しなかった。

4) 今後の方針

③のブログのアクセス分析でも述べたように、タイムリーなイベント告知と公衆衛生医師のキャリアパスや業務内容の記事を継続的に行っていくことが有用であると考えられる。また、個別相談は、当事業班の各種イベント参加者やブログ来訪者に対するアフターフォローを目的として、その案内を行っていくべきと考えている。

5) ミーティング実施記録

第1回：令和7年5月20日（火）（オンライン）

第2回：令和8年1月5日（月）（オンライン）

令和7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8年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 宮園将哉（大阪府岸和田保健所）

〒596-0076 大阪府岸和田市野田町 3-13-1

TEL：(072)422-5681

Email：MiyazonoM@mbox.pref.osaka.lg.jp