

## 大学連携モデル（京都府立医科大学医療センター）に関する調査研究結果

回収率 100%（26/26）

回収方法 E-mail：19 郵送：7

### 1) 医師の背景

本調査に回答した医師の背景を平成27年度 地域保健総合推進事業「公衆衛生医師の確保・人材に関する調査及び実践事業における全国公衆衛生医師調査」(以下、先行調査)結果と比較すると、性別では女性の割合が低く、年代ではと50歳代が少なく、60歳代が高かった(P<0.01, chi square test)。また、前職として臨床医の割合が高かった。

表1 医師の背景（平成27年度 全国公衆衛生医師調査との比較）

実施年度	実施範囲	先行調査		本調査		P
		H27年度		H28年度		
		全国		京都府		
回答数	総数	571	100.0%	26	100.0%	
性別	男性	376	65.8%	22	84.6%	0.039 *
	女性	195	34.2%	4	15.4%	
年代	～30代	68	11.9%	1	3.8%	0.220
	40代	149	26.1%	9	34.6%	0.377
	50代	219	38.4%	4	15.4%	0.016 *
	60歳以上	135	23.6%	12	46.2%	0.005 **
前職	臨床医	327	57.3%	21	80.8%	0.017 *

表 A-1・2 性別と年代

	30代	40代	50代	60代	計	
男性	1	7	3	11	22	84.6%
女性	0	2	1	1	4	15.4%
計	1 (3.9%)	9 (34.6%)	4 (15.4%)	12 (46.2%)	26	100.0%

図 A-1・2 性別と年代

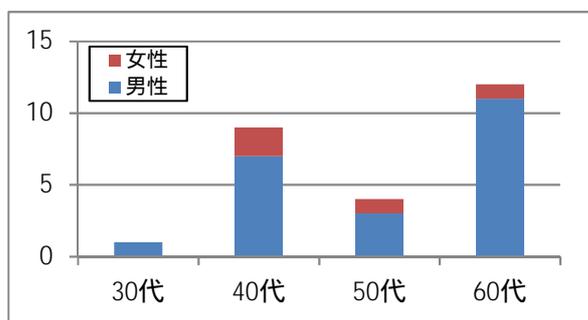
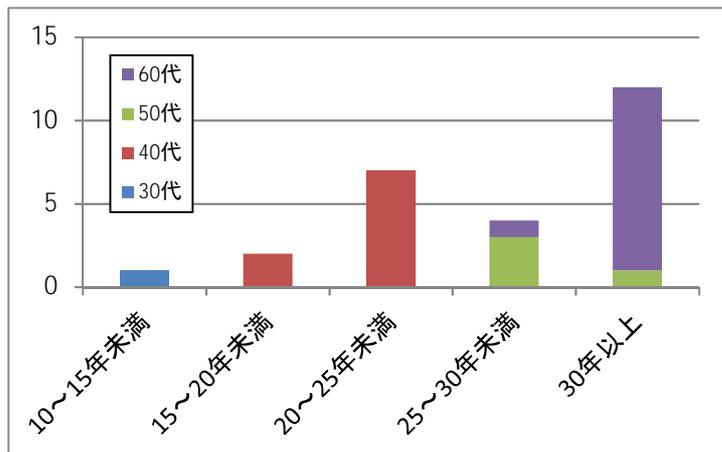


表 A-3 医師免許取得後年数

	30代	40代	50代	60代	計	
10～15年未満	1	0	0	0	1	3.8%
15～20年未満	0	2	0	0	2	7.7%
20～25年未満	0	7	0	0	7	26.9%
25～30年未満	0	0	3	1	4	15.4%
30年以上	0	0	1	11	12	46.2%
計	1	9	4	12	26	100.0%

図 A-3 医師免許取得後年数



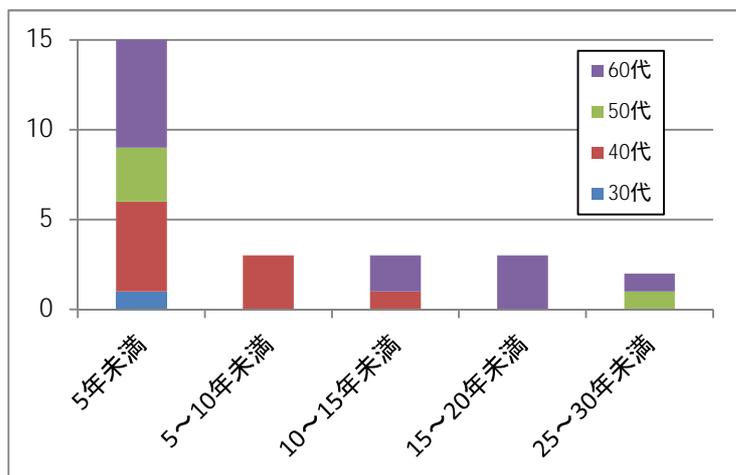
## 2) 行政・公衆衛生医師業務について

医師免許取得後年数は「30年以上」の割合が46.2%と最も高い一方、行政・公衆衛生へ従事している（または、従事した）年数は「5年未満」の割合が57.7%と最も高かった（先行研究と同様の傾向）。

表 B-1 行政・公衆衛生へ従事している（または、従事した）年数

	30代	40代	50代	60代	計	
5年未満	1	5	3	6	15	57.7%
5～10年未満	0	3	0	0	3	11.5%
10～15年未満	0	1	0	2	3	11.5%
15～20年未満	0	0	0	3	3	11.5%
25～30年未満	0	0	1	1	2	7.7%
計	1	9	4	12	26	100.0%

図 B-1 行政・公衆衛生へ従事している（または、従事した）年数



従事している（または、従事した）行政機関は保健所が最も多く、保健所長経験者 19 人のうち技師または医務主幹を経て保健所長となった医師は 3 人であった。

表 B-2 従事している（または、従事した）行政機関

保健所	17	65.4%
保健所・本庁	3	11.5%
本庁	4	15.4%
その他	2	7.7%
計	26	100.0%

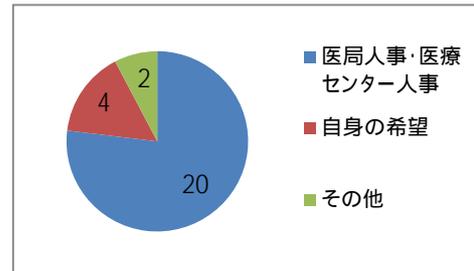
表 B-3 従事している（または、従事した）行政機関での肩書

所長等(管理職)	17	65.4%
医務主幹 所長	2	7.7%
技師 所長	1	3.8%
医務主幹	6	23.1%
計	26	100.0%

行政・公衆衛生に従事した理由は、医局人事・医療センター人事との回答が 20 人(76.9%)と最も多く、自身の希望は 4 人(15.4%)であった。行政・公衆衛生従事に際しての思いは「本意だった」が 15 人(57.7%)、「本意とも不本意ともいえない」が 11 人(42.3%)であった。

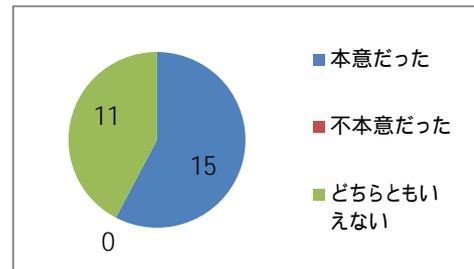
図表 B-4 行政・公衆衛生に従事した理由

医局人事・医療センター人事	20	76.9%
自身の希望	4	15.4%
その他	2	7.7%
計	26	100.0%



図表 B-5 行政・公衆衛生従事に際しての自身の思い

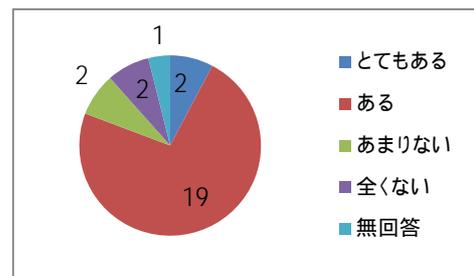
本意だった	15	57.7%
不本意だった	0	0.0%
どちらともいえない	11	42.3%
計	26	100.0%



行政・公衆衛生業務への自身の適性については、「とてもある」「ある」との回答が 21 人(80.8%)にのぼった一方、「あまりない」「全くない」との回答もみられた(4 人;15.4%)。また、行政・公衆衛生業務への自身の適性については、「あまり感じない」という 1 人を除いて、25 人(96.2%)が「とても感じる」「感じる」と回答した。

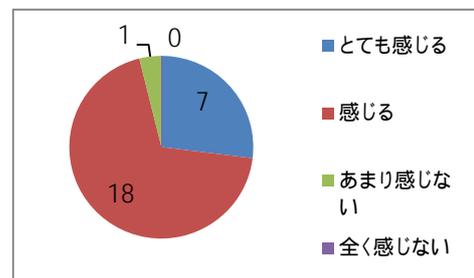
図表 B-6 行政・公衆衛生業務への自身の適性

とてもある	2	7.7%
ある	19	73.1%
あまりない	2	7.7%
全くない	2	7.7%
無回答	1	3.8%
計	26	100.0%



図表 B-7 行政・公衆衛生業務への自身のやりがい

とても感じる	7	26.9%
感じる	18	69.2%
あまり感じない	1	3.8%
全く感じない	0	0.0%
計	26	100.0%



### 3) 臨床経験・研修日について

これまでの臨床従事年数は「20～25年未満」と「30年以上」が各々6人（23.1%）と最も多く、次いで、「15～20年未満」が5人（19.2%）であった。臨床での専門がある場合の専門領域は、内科が最も多く12人、次いで小児科が7人であった。また、18人（69.2%）が臨床領域での専門医を有していた（先行調査：45.2%）。

表 C-1 これまでの臨床従事年数

	30代	40代	50代	60代	計	
5年未満	0	0	1	2	3	11.5%
5～10年未満	0	1	0	1	2	7.7%
10～15年未満	1	1	0	1	3	11.5%
15～20年未満	0	3	0	2	5	19.2%
20～25年未満	0	4	1	1	6	23.1%
25～30年未満	0	0	1	0	1	3.8%
30年以上	0	0	1	5	6	23.1%
計	1	9	4	12	26	100.0%

図 C-1 これまでの臨床従事年数

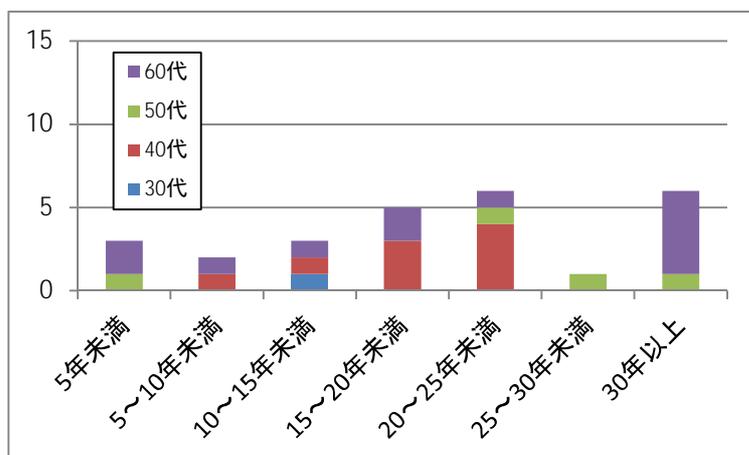


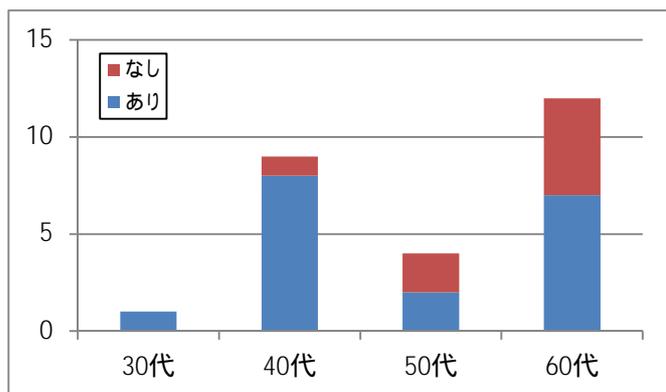
表 C-2 臨床での専門がある場合の専門領域

内科	12	50.0%
小児科	7	29.2%
外科	2	8.3%
泌尿器科	2	8.3%
精神科	1	4.2%
計	24	100.0%

表 C-3 臨床領域での専門医の有無

	30代	40代	50代	60代	計	
あり	1	8	2	7	18	69.2%
なし	0	1	2	5	8	30.8%
計	1	9	4	12	26	100.0%

図 C-3 臨床領域での専門医の有無



行政・公衆衛生従事時の研修日は、21人(80.8%)が「あり」と回答し、30～40歳代は全員が研修日を有していた。研修日の活用方法は医大での臨床及び研究であった。行政・公衆衛生従事時の研修日の必要性については、22人(84.6%)が「必要だと思う」と回答した。

表 C-4-1 行政・公衆衛生従事時の研修日の有無

	30代	40代	50代	60代	計	
あり	1	9	2	9	21	80.8%
なし	0	0	2	3	5	19.2%
計	1	9	4	12	26	100.0%

表 C-4-2 「研修日あり」の場合の研修日の活用方法

臨床	9	42.9%
臨床・研究	5	23.8%
研究	6	28.6%
記載なし	1	4.8%
計	21	100.0%

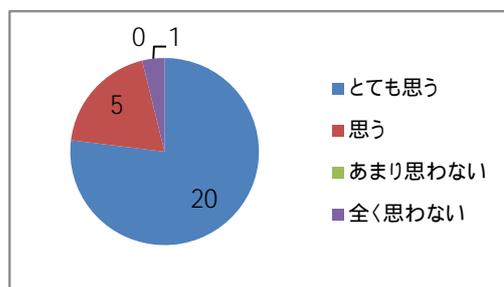
表 C-5 行政・公衆衛生従事時の研修日の必要性

必要だと思う	22	84.6%
必要だと思わない	0	0.0%
どちらともいえない	4	15.4%
計	26	100.0%

「臨床経験は、行政・公衆衛生業務に役立つと思うか？」という問いに対しては、「全く思わない」という 1 人を除いて 25 人（96.2%）が「とても思う」「思う」と回答した。一方、「行政・公衆衛生業務は、臨床や研究に役立つと思うか？」という問いに対しては、23 人（88.5%）が「とても思う」「思う」と回答した。

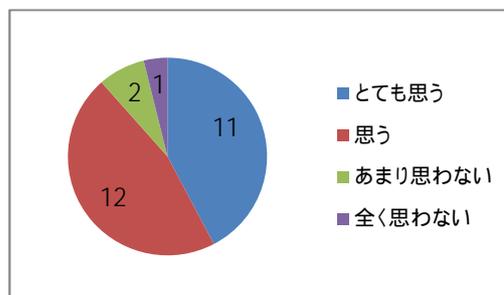
図表 C-6 臨床経験は、行政・公衆衛生業務に役立つと思うか？

とても思う	20	76.9%
思う	5	19.2%
あまり思わない	0	0.0%
全く思わない	1	3.8%
計	26	100.0%



図表 C-7 行政・公衆衛生業務は、臨床や研究に役立つと思うか？

とても思う	11	42.3%
思う	12	46.2%
あまり思わない	2	7.7%
全く思わない	1	3.8%
計	26	100.0%



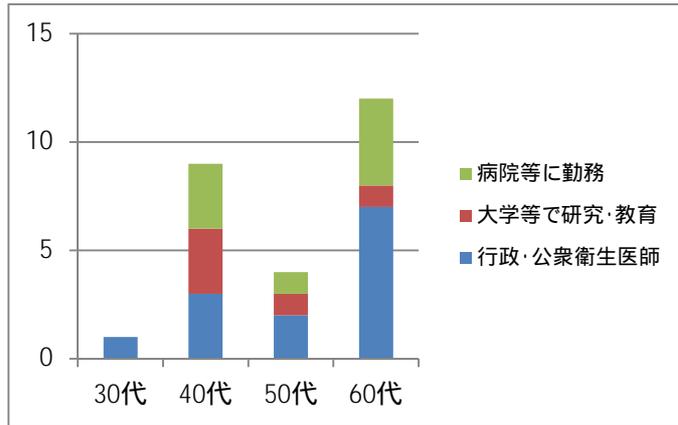
#### 4) 現状・今後について

現状に関しては、13 人（50.0%）が行政・公衆衛生医師、8 人が病院等に勤務、5 人が大学等で研究・教育に従事していた。現在、行政・公衆衛生に従事していない 13 人における終了の理由は、医局人事・医療センター人事が 6 人、自身の希望が 5 人、定年退職が 2 人であった。今後、再び、行政・公衆衛生業務を依頼された場合、「積極的に引き受けたい」1 人、「条件によっては引き受ける」が 6 人、「断る」が 4 人であった。

表 D-1 自身の現状

行政・公衆衛生医師	13	50.0%
大学等で研究・教育	5	19.2%
病院等に勤務	8	30.8%
計	26	100.0%

図 D-1 自身の現状



現在、行政・公衆衛生に従事していない場合

表 D-2-1 行政・公衆衛生従事終了の理由

医局人事・医療センター人事	6	46.2%
自身の希望	5	38.5%
定年退職	2	15.4%
計	13	100.0%

表 D-2-2 今後、再び、行政・公衆衛生業務を依頼された場合

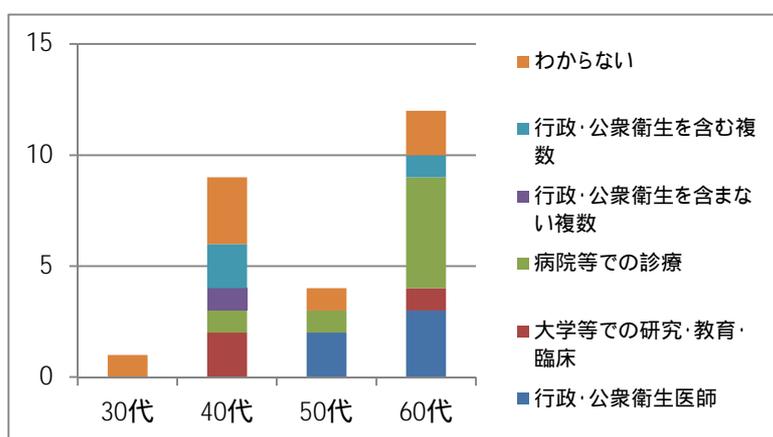
積極的に引き受けたい	1	7.7%
条件によっては引き受ける	6	46.2%
断る	4	30.8%
わからない	1	7.7%
記載なし	1	7.7%
計	13	100.0%

今後のキャリアの希望に関しては、行政・公衆衛生医師が 5 人（19.2%）、行政・公衆衛生医師を含む複数が 3 人（11.5%）、病院等での診療が 7 人（26.9%）、大学等での研究・教育・臨床が 3 人（11.5%）、「わからない」が 7 人（26.9%）であった。30～40 歳代において行政・公衆衛生医師という回答はなかったが、行政・公衆衛生医師を含む複数及び「わからない」が 10 人中 6 人しめた。

表 D-3 自身の今後のキャリアの希望

	30代	40代	50代	60代	計	
行政・公衆衛生医師	0	0	2	3	5	19.2%
大学等での研究・教育・臨床	0	2	0	1	3	11.5%
病院等での診療	0	1	1	5	7	26.9%
行政・公衆衛生を含まない複数	0	1	0	0	1	3.8%
行政・公衆衛生を含む複数	0	2	0	1	3	11.5%
わからない	1	3	1	2	7	26.9%
計	1	9	4	12	26	100.0%

図 D-3 自身の今後のキャリアの希望



社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成については、11人(42.3%)が「よいシステムで普及が必要」、15人(57.7%)が「必要とも必要ないともいえない」と回答した。

京都府立医科大学医療センターによる京都府の行政・公衆衛生医師人材の確保については、16人(61.5%)が「よいシステムで普及が必要」、10人(38.5%)が「必要とも必要ないともいえない」と回答した。

表 D-4 社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成について、どう思うか？

よいシステムで普及が必要	11	42.3%
必要ない	0	0.0%
どちらともいえない	15	57.7%
計	26	100.0%

表 D-5 京都府立医科大学医療センターによる京都府の行政・公衆衛生医師人材の確保について、どう思うか？

よいシステムで普及が必要	16	61.5%
必要ない	0	0.0%
どちらともいえない	10	38.5%
計	26	100.0%

E. 自由記載（行政・公衆衛生医師経験から、公衆衛生医師の育成・キャリアパス、大学と地方自治体の連携、京都府立医科大学医療センターシステム、社会医学系専門医などに関して）

（1）京都府立医科大学医療センターシステムに必要とされる内容について

カテゴリー分類	意見数
a. 研修のシステム化・スキルアップ機会の充実	4
b. 人事交流の充実	3
c. キャリアパス・キャリアアップの明示	2
d. 臨床の継続	2
e. 体制の整備・再構築	2
f. 公衆衛生医師のキャリアパスに関する本庁の理解・整理	1
g. 行政医師養成コースの提案	1
h. 若手医師への利点	1
i. 待遇改善	1
j. 医師教育課程における地域保健実習の充実	1

- 公衆衛生活動は実に多様な視点を求められる奥深い分野であると思います。一方、（行政）組織のしぼりの中で医師としての責任を求められる一方で、スキルアップの機会が乏しいように思いました。現場の意見をきいていただける機会はとても貴重だと感じます。【a】
- 公衆衛生を志す方にとっても魅力的なシステムになることを希望します。そのためには、国立保健医療科学院や国立感染症研究所などでの研修を可能としたり、研修中の身分（大学でのポストの拡充）や給与の保障をしたり、海外への道も示せるようにすべきだと思います。【a】
- 地域保健の経験のない医師が保健所長に着任されていますが地域保健の専門性を大学や京都府はどのように考えていますか、また、着任される先生に不安はありませんか、不安や課題がある場合の支援の仕組みはありますか？【a】
- 臨床の継続は、医師としての能力の維持のためにも必要で、行政機関でも役に立つと思う。

また、比較的自由に行政と大学との人事交流ができるようにシステムを改善すべきではないかと思う。【b】

- 行政・公衆衛生医師の重要性や専門性の追求・発展は良いことで、新しい専門医制度によりそれが進むと思います。一方で、臨床医としてキャリアを維持していくことも個人にとって重要なこともあり、限定的だと思いますがその臨床経験が行政・公衆衛生に活かされる場面もあるように感じます。ある程度流動的に人事が動くことの良さもあるのかもしれませんが。【b】
- 高齢化・少子化で限られた医療資源の活用には 保健 医療 福祉の連携協力、少なくとも情報共有が絶対に必要です。ところが は、その対象者が異なります。 は多数の広義の健康人、 は少数の診断と治療が高頻度に必要な病人、 は金銭的な支援が必要な社会的弱者です。いわゆる臨床医は にかかりきりにならざるをえず、 の理解と対応が不十分になります。そのため、臨床医に を自分で経験する、少なくとも、接する機会が必要で、それらがあると の連携・協力がうまくいきます。また、 も財政的な裏付けが必要なことがわかってきます。【b】
- 行政に関わることは全くの想定外でしたが大変素晴らしい時間を過ごさせていただき、多くの勉強をさせて頂き、今でも感謝しています。私の場合は自分のキャリアイメージとは全く畑違いなものでしたが、それでもこの経験ができたことは間違いなく私の人生にプラスになっていると思います。その後の経過を考えると、キャリアデザインが明示されていると後輩医師などに勧めやすいと感じています。【c】
- 長い期間保健所にお世話になりましたが、公衆衛生の見識が深まったとはいえませんでした。それなりに頑張りましたが、結果もそれなりでした。これから公衆衛生を目指して入ってくる人々のために、行政とかみ合うしっかりしたキャリアパスが必要だと思います。法的な裏付けがあればなおよいでしょう。中国では 1990 年ごろから国家試験が西洋医、漢方医、公衆衛生医に分かれています。この公衆衛生医制度はその後どうなったか調べてみてはいかがでしょうか。【c】
- 行政・公衆衛生医師には、長年臨床医をしていたが途中からこの分野に入った医師も多い。将来臨床医に戻る可能性や、戻らないとしても現在の職場で勤務医や開業医と同じ目線で会話するために、臨床業務も続けたいと考えている医師は多いと思う。たとえ週 1 日であっても、大学病院の外来など形ばかりの医療業務ではなく、地域の中核病院や僻地の診療所などで、第一線の医療業務を続けられるような仕組みを作って欲しい。【d】
- 京都府の行政機関で働いていると臨床経験は必要だと感じる（周囲もそれを期待しているように感じる）。ただし統計や事業計画/評価など臨床現場では経験できない能力に不足を感じる。京都府立医科大学の人事で、かつ近隣の病院での勤務経験もあるからこそ医療機関と

の連携はスムーズに感じる。再び人事で臨床に戻る可能性があるため、研修日で保健所業務以外に携われることは個人的には欠かせないと感じている。【d】

- 京都府立医科大学の医療センターシステムは非常にいい制度であったが、純然たる京都府から京都府立医科大学が独法化されてから、そのシステムが崩壊してきたように思う。【e】
- かつての医療センターの中核的組織であった洛東病院が廃止され、また与謝の海病院も大学の附属病院化して、京都府行政職と健康福祉部関連事業団職員に限定されるようになった現在、処遇も含めて本格的な体制整備が必要と考えている。【e】
- 本学の医療センターシステムは評価されるが、臨床医としての業務が皆無になると臨床専門医の更新が難しくなる一方、社会医学系専門医を取得するにも5年間の経験がなければならぬため中途半端となり、若手・中堅の医師にはハードルが高い。大学での研究や教育のキャリアを生かした講演(有償)や学会活動に対して、本庁(行政)の理解が低いように思う。大学教員を併任しているという医療センターの特殊な状況を、大学・行政双方で十分整理して頂きたい。【f】
- 公衆衛生医師の育成には、まず行政医師の仕事が何かを知らしめて、その道に進みたいと思う医師のすそ野を広げる必要があると思います。届出感染症や、結核の接触者健診、認知症対策等、臨床医であっても行政の行っている内容を知っておくことは重要であるので、保健所勤務や府庁勤務等を前期専攻医研修の必修科目にできたらよいのではないかと。数週間、行政医師経験を行うことで、興味を持つ人も増えるのではないかと。また、夜勤や当直がない(災害時等は別)ことが判れば、ワークライフ・バランスを重視する類の医師には魅力的に映ると思います。京都府が他の都道府県と異なり、独自に京都府立医科大学から保健所医師を派遣(併任)するという形をとっていることから、京都府立医科大学が行政医師養成コースとして、前期・後期専攻医の「その他」に行政医師養成のためのローテーション専攻医コースを独自に設けるのも大学としての特徴を打ち出せてよいのではないのでしょうか。今は、行政医師が足りないので、誰でもいいから行ってくれという雰囲気になっていますが、「自分たちできちんと育てて送り出す」という体制が必要だと思います。また、一方で、行政医師を目指す者にとっては公衆衛生学の知識・技能の基本的なところを学び、またその後もレベルアップをし続けられるように、大学の公衆衛生講座等と常に連携できる体制が望ましく、大学講座との併任等であることが望まれます。「送り出した医師のさらなる成長と飛躍をサポートする」体制も必要だと思います。また、保健所等の勤務をさせるにあたっては、はじめは医務主幹等に配置し、保健所長等の前任行政医師の働き方をロールモデルとして学べる環境が必要と考えます。経験のない医師が突然保健所長等として医師一人の部署に配属されるのは、精神的に好ましくないと思います。色々意見を書きました。立派に自立している優秀な前任行政医師からは「甘い」と言われるかもしれませんが、「育てる」土壌のないところには、人は集まらないし、種をまいても育たず、他の肥えた土壌(教育体制のしっかりしている別の臨床科等)に移ってしまうでしょう。臨床医を時間をかけて育てるのと同じように、行政

医師も時間をかけて育てる体制が必要と思います。【a】【g】

- 行政や公衆衛生での経験はその後のキャリアに大きいと思いますが、若い人が従事を希望するようなさらなる利点があれば、より人材確保できるのではと思います。【h】
- 高報酬と好待遇が保証されていれば黙っていても自ずと公衆衛生医師の希望が増えると思います。待遇面でいうと、例えば年間の学会参加を、国内学会 2 回、国際学会 1 回まで交通費補助をしてもらえなどしてもらえると有難いです。あと、大学の診療業務ですが、専門医更新のため臨床が必要だと思う反面、大学の併任教官ということで無報酬というのはモチベーションが下がる一因となっております。【i】
- 改善されてきているものの一般医よりも専門医志向の傾向は依然強く、行政・公衆衛生医師の不足とも関係しているように思います。看護学部でもあるように医学部の教育課程の中に地域のフィールド（夏休みに 1 か月程度）で他職種（保健師、施設関係者）、行政関係者、住民と触れ合う機会があれば、と思っています。時間的に難しければ希望者だけでも OK です。医学部の学生の中にも話をしてみると結構、公衆衛生に興味をもっている人は、いるというのが印象です。【j】

## （2）社会医学系専門医について

- 社会医学系専門医は、臨床経験のある医師を行政・公衆衛生領域に巻き込むために有用なのかもしれない。日本公衆衛生学会では専門家の制度として「日本公衆衛生学会認定専門家」制度がある。この制度では医師のみならず、看護その他のコメディカル職種も認定可能であり、より幅広く公衆衛生の実務に近い専門家制度である。これらの制度の整合性をどうとっていくかが大きな課題である。
- 厚生労働省の行政職や保健所長には相当の臨床経験が必要と思います。現在、日本専門医機構の下で新たな専門医制度が 2017 年開始を前提に制度設計されていますが、以前から指摘されているように医局制度復活のリスクが残っており、地方での特定の診療科の医師不足が助長する可能性があり、社会から必要とされる専門医については社会医学系を含めてもう少し時間をかけて検討した方が良いように思います。

付表1 【クロス集計】行政・公衆衛生業務への自身の適性について (A-1~B-7)

			とてもある	ある	あまりない	全くない	無回答	計
A-1	性別	男性	2	17	1	2	0	22
		女性	0	2	1	0	1	4
A-2	年代	30代	0	1	0	0	0	1
		40代	0	6	2	1	0	9
		50代	0	2	0	1	1	4
		60代	2	10	0	0	0	12
A-3	医師免許取得後年数	10~15年未満	0	1	0	0	0	1
		15~20年未満	0	1	1	0	0	2
		20~25年未満	0	5	1	1	0	7
		25~30年未満	0	2	0	1	1	4
		30年以上	2	10	0	0	0	12
B-1	公衆衛生従事年数	~5年未満	2	9	1	2	1	15
		5~10年未満	0	3	0	0	0	3
		10~15年未満	0	2	1	0	0	3
		15~20年未満	0	3	0	0	0	3
		25~30年未満	0	2	0	0	0	2
B-3	行政機関での肩書	所長等管理職のみ	2	12	1	1	1	17
		医務主幹・技師 所長	0	3	0	0	0	3
		医務主幹のみ	0	4	1	1	0	6
B-4	行政・公衆衛生従事の理由	医局・医療センター人事	1	14	2	2	1	20
		自身の希望	0	4	0	0	0	4
		その他	1	1	0	0	0	2
B-5	行政・公衆衛生従事の際の思い	本意であった	2	11	1	0	1	15
		本意とも不本意ともいえない	0	8	1	2	0	11
B-7	行政・公衆衛生業務へのやりがい	とても感じる	1	6	0	0	0	7
		感じる	1	13	2	1	1	18
		あまり感じない	0	0	0	1	0	1

付表2 【クロス集計】行政・公衆衛生業務への自身の適性について(C-1~D-3)

		とてもある	ある	あまりない	全くない	無回答	計	
C-1	臨床従事年数	～5年未満	1	2	0	0	0	3
		5～10年未満	0	1	1	0	0	2
		10～15年未満	0	3	0	0	0	3
		15～20年未満	0	4	1	0	0	5
		20～25年未満	0	0	0	1	1	2
		25～30年未満	0	4	0	1	0	5
		30年以上	1	5	0	0	0	6
C-3	臨床領域の専門医	あり	2	13	2	1	0	18
		なし	0	6	0	1	1	8
C-4	大学での研修日の有無	あり	2	15	2	1	1	21
		なし	0	4	0	1	0	5
C-6	臨床経験は行政・公衆衛生に役立つと思うか	とても思う	2	15	1	1	1	20
		思う	0	4	1	0	0	5
		全く思わない	0	0	0	1	0	1
C-7	行政・公衆衛生経験は臨床・研究に役立つと思うか	とても思う	2	9	0	0	0	11
		思う	0	8	2	1	1	12
		あまり思わない	0	2	0	0	0	2
		全く思わない	0	0	0	1	0	1
D-3	今後のキャリアの希望	行政・公衆衛生医師	1	4	0	0	0	5
		行政・公衆衛生を含む複数	0	3	0	0	0	3
		病院等に勤務	0	5	0	2	0	7
		大学等に勤務	0	3	0	0	0	3
		行政・公衆衛生を含まない複数	0	0	1	0	0	1
		わからない	1	4	1	0	1	7