

公衆衛生医師の確保・育成のためのガイドライン策定と 女性医師を含む多様性包括型キャリアパス構築に関する研究

研究代表者 吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学 准教授
研究分担者 渡邊 亮 神奈川県立保健福祉大学 研究員
研究分担者 佐藤 大介 国立保健医療科学院 主任研究官
研究分担者 吉村 健佑 国立保健医療科学院 主任研究官

研究要旨：【目的】本研究は、自治体の公衆衛生医師の確保を促進するために、1)女性医師、若手医師、ベテラン医師が公衆衛生医師の具体的な活躍のイメージを関係組織と共有すること、2)社会医学系専門医認定プログラムや自治体の公衆衛生医師養成プログラムを基に、行政機関の公衆衛生医師におけるコンピテンシーとその育成プログラムポリシーを策定すること、3)公衆衛生医師に求められる資質や育成に関するガイドラインを整備することを目的としている。女性医師や若手医師、50～60 台の比較的高齢の医師が保健所をはじめとする公衆衛生分野で活躍するための認識や課題、障壁などを抽出するため、新たな調査を行うとともに、離職率が高いとされる公衆衛生医師の確保・育成についての知見を取りまとめ、これらをもとに具体的な手法についての検討を行った。これらの成果については関連事業である地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業、以下「全国保健所長会事業」）と共有しながら、各都道府県が公衆衛生医師の確保・育成のために活用出来る基礎資料を作成していく。現場の意見を反映させながら客観的な計量分析を行うことで、公衆衛生医師の増加に資する政策がリアリティを持つものとなり、人材確保ならびに人材育成プログラムの整備が進むと考えられる。

【方法】本研究では公衆衛生医師の現状分析における新たな調査手法として臨床医に対するアンケート調査を実施した。調査項目は、行政機関勤務の公衆衛生医師に対する認知度、イメージおよびコンピテンシー習熟度やキャリア意識とした。調査対象は民間インターネット調査会社が保有するパネルのうちランダムに抽出した日本全国における 25 歳～70 歳の医師 412 名を対象に、「個人属性に関する質問」、「一般臨床医師を対象にした公衆衛生医師のイメージに関する質問」、「コンピテンシーに関する質問」の三つの側面から調査し、基礎的集計を行った。

新たな現状分析調査として、上記に加え、全国保健所長会事業や関連組織と

連携し、現場で働く公衆衛生医師からのヒアリングを行うことで、より具体的に実情に即した事例の収集、モデルケースの抽出、検討を行った。ヒアリング調査では全国保健所長会及び各自治体に対して協力を仰ぎ、協力が得られた全国の保健所長または保健所勤務医師 都道府県の保健福祉部門に勤務する医師(行政医師)を対象とした半構造化質問票を用いたリサーチ・インタビューを実施した。調査対象は調査に同意した5名であり、調査の合計時間はおよそ8時間(1人あたり平均96分(最小値約40分~最大値120分))であった。加えて、本研究では公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集として広告専門医の取得情報が調査項目に加えられた2010年から2014年までの「医師・歯科医師・薬剤師調査(以下、三師調査)」の個票を解析する。初年度にあたる今年度は、まず統計法第32条に基づく分析データの取得がおこなわれ、この作業に平成30年4月下旬まで要した。さらに、研究手法の重複や無駄を省き知見を統合するため既存研究の時系列レビューを行い、これまでの主な厚生労働省の公衆衛生医師確保対策の網羅的に探索し、論点整理と課題抽出を行った。これらをもとに都道府県の公衆衛生医師確保対策や職場環境の整備、人材育成制度等の基礎資料としてまとめた。

【結果】公衆衛生医師の現状分析に関する新たなデータ収集として臨床医に対するアンケート調査を行った結果、医師資格取得年数は平均25.0年であり、年間収入は概算平均1,543万円で、男性・50代・専門医資格を有する層の年収が相対的に高い傾向があった。公衆衛生医師領域の認知率はベテラン医師で比較的高い一方、関心がある割合は女性や若手医師で比較的高い傾向がみられた。コンピテンシーについては60代以上で全般的に高い自己評価となり、30代以下では『分析評価能力』の「法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを的確に使うことができる」が低い結果となった。

行政医師に対するインタビュー調査については、医師確保の課題として公衆衛生行政医師業務の魅力効果を効果的に発信できていないことが示唆された。一方、公衆衛生行政業務のやりがいやワークライフバランスを踏まえると、潜在的な「なり手」は存在すること、組織や地域を越えた人材交流の枠組みを構築することによって医師確保を促進しうることが示唆された。育成上の課題としては「育成プログラム」や「研修機会」の欠如が挙げられ、キャリアラダーなどを用いてコンピテンシーを踏まえたキャリアパスを明示することに加え、オンライン研修の充実や自治体内研修受講の義務化が重要であると考えられた。全国的には公衆衛生医師の絶対数不足とさらなる減少傾向、地域偏在が深刻な状況である。そこで、都道府県の実態を統合することで公衆衛生医師の人材確保に係る課題を整理することができた。

厚生労働省の公衆衛生医師確保政策における論点整理と課題抽出において

は、これまで開発されたガイドラインやチェックリストなどのツールや好事例集の類似点、相違点が明らかになった。人口減少や専門医制度、地域医療構想等、時代の変容に合わせた利活用方法について概観し考察を加えた。

【結論】本研究は、自治体の公衆衛生医師の確保を促進するために、女性医師、若手医師、ベテラン医師、都道府県の修学資金制度を利用した医師など、細分化したターゲット別のアプローチを関係組織と共有し、社会医学系専門医認定プログラムや自治体の公衆衛生医師養成プログラムと連動した研修手法を検討するという包括的なアプローチを用いている。本年度は、これまでの全国保健所長会事業の取り組みを踏まえながら、新たな定量的調査及び分析を行い、人材育成プログラムの開発と行政機関における現場の実態把握とを一体的に検討し、具体的な公衆衛生医師確保のためのガイドラインおよび指針に繋げていく素地が出来た。今後は、これらのエビデンスに基づいて抽出された公衆衛生医師確保のポイントを自治体担当者向けに簡便かつ魅力的に見せ、自治体規模や地域特性に応じて公衆衛生医師確保の手段として役立てられるようなツールを構築していく必要があると考えられる。本研究を通じて全国保健所長会事業と本研究班や教育・研究期間、臨床で働く医師のネットワークが交流する機会を持ち、連携し、公衆衛生領域の意義を広め、活性化を促すことも副産物の一つである。今後、より具体的で精緻な人材確保および育成手法の確立が求められる。

研究代表者

吉田 穂波

神奈川県立保健福祉大学 准教授

研究分担者

渡邊 亮

神奈川県立保健福祉大学 研究員

佐藤 大介

国立保健医療科学院 主任研究官

吉村 健佑

国立保健医療科学院 主任研究官

研究協力者

宇田 英典

全国保健所長会 会長

宮園 将哉

大阪府富田林保健所 所長

清古 愛弓

台東保健所 所長

論を待たない。一方、公衆衛生医師の不足が指摘される現状において、とりわけワークライフバランスを必要とする女性医師や地域保健、社会医学領域に関心を持つ若手医師、体力的な制約のあるベテラン医師も活躍できる環境整備が求められている。それに対して本研究では、公衆衛生医師確保に対する今後の適切な施策を考える際に不可欠な医師のキャリア志向とその実態を把握するための調査票の作成、調査手法の開発を行う。

医師のキャリア形成は、多面的様相をもつ。例えば、女性医師、若手医師、ベテラン医師、公衆衛生修士取得者、自治体の地域枠医師等、ターゲット層のそれぞれの特性によって求められる勤務環境や育成プログラムポリシーが異なるため、地域性や特性に応じた公衆衛生医師の確保および人材育成の対応策を取りまとめることが喫緊の課題となる。

本研究の最終的な目標は、公衆衛生医師の姿や職場環境やキャリア意識に基づいた課題を整理することで、全国の都道府県が各地域の実情に即して公衆衛生医師を確保するための基礎資料を提供することである。本研究の成果が女性医師、若手医師、ベテラン医師、公衆衛生修士取得者、自治体の地域枠医師等、それぞれの層で浸透していくことで、公衆衛生医師の具体的な活躍のイメージと知名度が高まるとともに多くの潜在医師のキャリア形成と社会貢献意識をはぐくみ、数年後には、どの都道府県においても継続的に公衆衛生医師の人材確保および育成を可能とするような仕組みの基盤となることを目指している。

本年度から2年間で目指す成果は下記の

A. 研究目的

近年の目覚ましい医療技術の進歩や急速に進む少子高齢化、経済・地域格差の増大、医療制度や医療経済の改訂に伴う社会環境の変化により公衆衛生領域が担う役割は重要性を増している。その中で、公衆衛生医師は医学に係る科学的エビデンスを社会に適用し、行政システム、地域住民や社会構造など俯瞰的な視野から幅広い事業に取り組み、国民の健康増進に大きな役割を果たしている。

これからますます重要性を増していく公衆衛生医師の人材育成にあたっては、公衆衛生医師の具体的なイメージを共有するための事例の収集や、コンピテンシーに基づく人材育成プログラムが必要であることは

とおりである。

1. 公衆衛生医師の現状に関する分析

1) 新たなデータ収集と分析 臨床医
に対するアンケート調査

2) 新たなデータ収集と分析 行政医
師に対するアンケート調査

3) 新たなデータ収集と分析 行政医
師に対するインタビュー調査

4) 新たなデータ収集と分析 三師調
査の個票分析

2. 公衆衛生医師のコンピテンシー整 理

1) 公衆衛生医師確保政策における論
点整理と課題抽出

2) 育成プログラムの試行およびキャ
リアパスを可視化するキャリアラダー
の作成

3) アクションプラン（実践指針）の
策定、都道府県への還元とフィードバ
ック、ならびにナレッジシェア（知見
の蓄積と還元）

以下、本年度に行われた調査の研究目的
を述べる。

1 公衆衛生医師の現状に関する分析

1) 新たなデータ収集と分析 臨床医に対 するアンケート調査

本研究は、全国保健所長会のこれまでの
研究成果を参考にしつつ、公衆衛生医師の
人材確保およびコンピテンシーに基づく人
材育成に向け、行政機関に従事する公衆衛
生医師に関する現状を明らかにするため
に、一般医師を対象としたコンピテンシー
の習熟度や女性医師、ベテラン医師それぞ
れにおける一般医師のキャリア志向に関す

るアンケート調査を実施した。

公衆衛生医師の不足が指摘される現状
においては女性医師や経験の乏しい若手医
師、体力的な制約のあるベテラン医師も活
躍できる環境整備が同時に求められる。本
研究は一般医師が持つ公衆衛生医師のイメ
ージ、職場環境、キャリア意識に基づいた
課題をアンケート調査によって明らかにす
ることで、人材確保および人材育成に関す
る具体的かつ実情に即した検討を行う基礎
資料とする。これにより、より具体的な公
衆衛生キャリアの提案、各地域の実情に即
したロールモデルの見せ方に関する検討を
行うことを目的とした。

3) 新たなデータ収集と分析 行政医師に 対するインタビュー調査

自治体の公衆衛生行政医師の確保と育成
を促進するため、公衆衛生行政医師の具体
的な業務やキャリア、その業務に求められ
る特徴的なコンピテンシーの特定に加え
て、公衆衛生行政医師の育成に求められる
要素や課題について明らかにすると共に、
具体的な公衆衛生医師人材の確保及び育成
を推進するための基礎資料を得ることを目
的とした。インタビューでは公衆衛生医師
の確保・育成を促進・阻害する具体的かつ
実際の要因を抽出し、それらを踏まえた
実効性のあるガイドラインを策定するこ
とを目的とする。

4) 新たなデータ収集と分析 三師調査の 個票分析

全国的には公衆衛生医師の絶対数不足と
さらなる減少傾向、地域偏在が深刻な状況
である。そこで、都道府県の実態を統合す

ることで公衆衛生医師の人材確保に係る課題を整理することができる。

本研究では「医師・歯科医師・薬剤師調査」から公衆衛生医師数の「地域別」「性別」「年齢別」の時系列変化を解析し、この分析から導き出された結果によって、他組織から行政医師に転向する医師や、行政機関勤務医師からほかの勤務形態に転向する医師の属性を把握し、離職率が高いとされる公衆衛生医師の実態を分析する。

2. 公衆衛生医師のコンピテンシー整理

1) 厚生労働省の公衆衛生医師確保政策における論点整理と課題抽出

本研究では、政策評価の観点から現時点での政策的方策を可能な範囲で参照し、効果的な確保対策や方向性を検討した。これは現行の対策の課題抽出や論点整理に資するのみならず、自治体ごとの医師確保計画を策定する際に紐解く資料とすることが目的である。

B. 研究方法

1. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 臨床医に対するアンケート調査

調査対象は民間インターネット調査会社（株式会社マクロミル）が保有するパネルのうち、職業が医師であるものからランダムに抽出した日本全国における医師資格を有する25歳～70歳の男女412名を対象とした。調査項目は「個人属性に関する質問」、「一般臨床医師を対象にした公衆衛生医師のイメージに関する質問」、「コンピテンシーに関する質問」の構成とし、性・年齢別等によるクロス集計から現状分析を行

った。

また、行政機関の公衆衛生医師におけるコンピテンシーについても調査を行った。コンピテンシーとは、公衆衛生医師として求められる主要な能力であり、技術や知識のみならず専門家として様々な課題に対応するために具備すべき力のことである。本研究では、社会医学系専門医協議会が定める「社会医学系専門医が備えるべき8つのコンピテンシー」として、従来の「保健衛生」を超えた社会医学系専門医のサブスペシヤリティである「保健・医療・福祉制度の網羅的専門知識」、「健康危機管理等に対応できる技術・経験」、「目指す方向を示し実現する力を持つリーダーシップ」、「他職種を巻き込んだ人材育成」について主観的評価を行った。

2. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 行政医師に対するインタビュー調査

全国保健所長会及び各自治体に対して協力を仰ぎ、最終的に調査への同意と協力が得られた下記の5名を対象として半構造化質問票を用いたリサーチ・インタビューを実施した。対象は、

全国の保健所長または保健所医師
都道府県の保健福祉部門に勤務する医師(行政医師)

であり、各対象者の勤務地または会議室を用いて実施した。調査の合計時間はおよそ8時間であり、1人あたりのインタビュー時間は約40分から120分程度であった。なお対象者には、調査に先だって「公衆衛生行政医師のキャリア構築と育成に関するインタビュー調査のお願い」と題した調査

企図と調査内容を示した文書及び、「インタビュー調査における倫理的配慮について」と題した書面を提出し、予め対象者から同意を得た。先進的取組を実施している自治体等の取り組みや、全国保健所長会による公衆衛生医師の新規確保方策および有効事例、課題と解決策を収集した。インタビュー後に逐語録を作成し、これまでのキャリアや現在の勤務環境に関する項目における質的分析を行い、論点を整理した。

3. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 三師調査の個票分析

初年度にあたる今年度は、まず統計法第32条に基づく分析データの取得がおこなわれ、この申請には、交付決定通知を受領し倫理審査申請書の作成を始めた平成29年11月より統計法第32条での申請を経てデータの提供を受けた平成30年4月末まで約6か月の期間が必要であった。次年度の期間で、このデータを分析可能な形式に成型する作業と、分析可能になったデータについての分析を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に沿って実施し、神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査の承認を受けて実施した(番号 保大第29-63)。

4. 厚生労働省公衆衛生医師確保政策における論点整理と課題抽出

研究班に関連の深い行政主体として厚生労働省の取り組みを取り上げ、ホームページ、審議等の過程で配布された検討資料、議事録等、既存資料の収集を行い、網羅的分析を実施した。さらに、社会医学系専門

医制度や全国保健所長会の指針(ガイドライン)、実施要項、マニュアルなどを参照し、主な成果物について整理した。

C. 研究結果

1. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 臨床医に対するアンケート調査

回収数は412名、男性医師90.3%、女性医師9.7%と男性に偏りが見られた。年代は50代が最多の39.3%、40代が23.1%、60代以上が22.1%、既婚者が80.6%、常勤職が90.8%、自治体勤務医は0.5%であった。医師資格を取得してからの平均年数は25.0年で30年~35年未満が25%で最多となった。主たる診療科は「内科」が111人で最も多く、「外科」40人、「整形外科」37人と続く。年間収入概算平均は1543万円。公衆衛生医師の年間収入が自身の年間収入よりも「高いと思う」人は10%、「同程度と思う」人は33%、「安いと思う」人は57%。

概ね自身の年間収入より「安いと思う」人が多く、全体では概算平均で126万円安いと感じているという結果となった。希望するキャリアは「市中(民間)病院」が48%、以下「開業」16%、「医師以外の職業」10%の順。公衆衛生医師領域の認知率は62%、関心がある人は24%、希望している人は5%となり、認知率は60代以上やベテラン医師で比較的高い一方、関心がある割合は女性や若手医師で比較的高い傾向がみられる。

コンピテンシーについては『基礎的な臨床能力』の3項目と『分析評価能力』の「法令に基づく統計調査を正しく理解し、

データを的確に使うことができる」では「基本レベル：教育・研修や業務を通じた知識や経験があるが、誰かに教えた経験はない」、それ以外の項目では「未経験：教育・研修や業務を通じた知識や経験がない。わからない。」の割合が最も高くなっている。年代別にみると、30代以下では『分析評価能力』の「法令に基づく統計調査を正しく理解し、データを的確に使うことができる」が全体より顕著に低い結果となった。勤務年数別にみると、中堅医師で全体的に各項目のスコアがやや高い傾向にあり、「自立レベル：教育・研修や業務を通じた知識や経験があり、誰かに教えた経験がある。」が最も多い項目はコミュニケーション能力と倫理的行動能力であった。

2. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 行政医師に対するインタビュー調査

【確保に関する現状と課題】

現状

どの県においても、公衆衛生医師の確保は十分とはいえず、県と政令指定都市、都市部と地方の間でも医師職員数の格差が大きい。県によっては、県の地域医療支援センターがキャリア支援制度を設けており、医学生や若手医師に対して様々な支援をしている。

業務分担

県職員として医師に何を期待しどのような業務を担って貰ったら良いか、あるいはどのような部署に配置するべきかと言うことが定まっていない。今後の医師の役割明確化が極めて重要である。

広報

公衆衛生医師のやり甲斐を、いかに臨床医に伝え、理解してもらうか、全国保健所長会などでも、様々な取り組みをしているが、医師の確保に向けたターゲットが限られているのが現状である。例えば、保健所医師募集のポスターを作成しても、その張り先が限られ、大学の公衆衛生学教室以外に広報先を確保することが困難である。

その他の機会としては、レジナビで自治体毎にチラシやパンフレットを配布したり、若手医師や医学生を対象としたサマーセミナーを開催したり、ソーシャルメディア (facebook や twitter など) を使った方法も試行したりしているが、公務員ゆえに情報発信のしづらさがある。

公衆衛生行政医師のキャリアを広めるためのメディア戦略という意味では、ドラマで公衆衛生医師が取り上げられ、一般の認知度が高まるとよい。

医師の確保に向けたインターンシップの受入などの受入は、現在の人員や業務量では、受入態勢や受入プログラムを構築することが困難な自治体が多く、医師を惹きつけるだけの魅力を十分に発信できていない。

臨床との兼業制度

臨床を続けて頂きつつ、公衆衛生領域にも関与して頂けるようなキャリアパスを作るなど、臨床医に対して参入ハードルを低くするような制度を構築したい。

自治医科大学卒業生に対するアプローチ

自治医科大学の派遣規定には「知事の指定する医療機関または保健所」とあり、保健所勤務についても義務年限における業務対象となる。

地域医療医師修学資金

知事が指定する県内医療機関や医師不足地域で9年間医師業務に従事することを条件として、貸与された資金の返還が免除されている。ある県では臨床医自体が少ないことから、今まで行政医師・保健所医師として派遣された例はほぼ皆無だった。

業務内容と魅力の可視化

一般の医師にとって、医療行政職の業務は不透明で分かりづらい。その点では、ドラマや漫画などを通じて公衆衛生行政医師の業務やフィールドを端的に示すことが、公衆衛生行政医師を希望する者の拡大に効果的ではないか。

他組織との人事交流制度

厚生労働省の医系技官では、一般の医療機関や大学、国際機関との人事交流制度がある。臨床と行政の人事交流のような制度が県レベルでもあれば、もう少し公衆衛生行政職に対するハードルが低くなるのではないかと考えられる。

都道府県レベルで医師の地域偏在を緩和するために協議会を開催することになったが、公衆衛生行政医師もそのような枠組みが求められる。その中で、大学や一般臨床との人事交流も高知県や京都府などでは、既に実施されているようだ。

専門医制度でも同様だが、大学との連携は一つの課題となっている。各大学の強みや研究領域などがよく見えず、どの様な連携をしていったら良いかが分からない。そのあたりの見える化が必要だろう。

女性医師などで、結婚や出産を機に退職してしまった潜在医師は結構多いと思う。そのような医師も、ひょっとすると公衆衛生行政医師のなり手として可能性があるのではないだろうか。

ワークライフバランス

臨床医師に比べて、公衆衛生行政医師のほうが週末にしっかり休みを取ることができ、比較的ワークライフバランスが取りやすい点などから、妊娠・出産の時期に該当する女性医師の働き方としては、価値が高いと考えられる。

地方では地域内での異動が女性医師にとってネックになるのに対して、都市部であれば職住が近いことが影響して公衆衛生医師が多い傾向が見られる。

一方で、中核市に就職してしまうと、全く異動がなくなってしまい、交流も限られてしまう。その意味では、より柔軟な人事交流が必要だと思う。

若手医師の多くは、QOLよりもむしろ、やり甲斐や、自己の成長、仕事で成し遂げられることに関心が強い印象がある。その意味で、やり甲斐をしっかりと発信することが大切だと思う。

保健所勤務と本庁勤務のバランス

本庁勤務でなければできない案件も色々ある。県下全体を対象とする大きな仕事が多いので、ダイナミックでやりがいのある仕事ができる。ただし、人が足りないのは保健所の方であると言う点が難しい。

【養成に関する現状と課題】

保健所長を志す場合、原則として国立保健医療科学院(埼玉県和光市)が開講する「【専門課程】保健福祉行政管理分野 - 分割前期(基礎)」を受講する必要がある。受講期間は約4ヶ月であるが、同院まで通学することは不可能である。地域の実情や、子育てなど医師の家庭環境に配慮した、例えばオンライン研修などが充実する

ことで、このような課題を乗り越えられるのではないか。

特に求められる能力として疫学や調査研究能力など公衆衛生に直結する能力も重要だが、もう一つ重要な点がコミュニケーション能力ではないか。社会医学をやる上では、様々なステイクホルダーを納得させる必要がある。その先には、議会対応をはじめ行政マンとしての能力が絶対に必要になる。

比較的長い期間臨床医として活躍したのち行政職に移る医師の場合、それまでの経歴を踏まえて最初から課長補佐級などの職位で奉職するケースでは、いわゆる行政マンとしての能力を滋養する機会が限られてしまう。本来は一般行政職と一緒に研修を受講する必要があるが、医師自身が、または職場側が多忙を理由にして受講を回避することがあり、大きな課題だと考えている。

指導医の側も、若手医師にどのような経験をさせたいかわからないこともあるので、言わばキャリアラダーのようなものを作成する必要があると思う。

他にも、公衆衛生行政医師の育成の在り方を考える上では、行政医師を辞めてしまった方に対しても聞き取りができればいいと思う。本当は行政医師としてやりたかったのにやれなかったことなどが恐らくあるはず。そのあたりを明らかにすることが望ましい。

3. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 三師調査の個票分析

統計法 32 条に基づき得られたデータは次年度に分析を行う予定である。

4. 厚生労働省公衆衛生医師確保政策における論点整理と課題抽出

厚生労働省のホームページ(3)より発信されている情報のうち本研究と関連性の高いものを時系列で整理した。まず、平成 17 年 1 月にまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保ための環境整備に関する検討会報告書」(4)は多くの重要な指摘が含まれている。同報告書は平成 16 年 8 月と 10 月に行われた、地方公共団体、医育機関(公衆衛生学教授等)公衆衛生医師に対してのアンケートを基に作成され、中でも有用性が高いのは、別紙としてつけられた自治体向けのアクション・チェックリストである「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」であった。

平成 25 年度地域保健総合推進事業の成果として平成 26 年 3 月 31 日に公開された「地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン」は公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発、確保、育成、ならびに確保・育成のための推進体制の整備と評価についての指針であり、地方自治体の人事担当者向けに作成されている。「公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト」や【事例紹介】など具体的な記載内容が見られる。

平成 27 年度地域保健総合推進事業の成果物として 28 年 3 月に公開された「公衆衛生医師確保に向けた取り組み事例集」は「全国で取り組まれている公衆衛生医師確保のための方策を地域に紹介し、取組内容や工夫などを参考に、自地域での医師確保策の工夫につなげる」ことを目的に作成さ

れ、公衆衛生医師確保のポイントとして、

公衆衛生医師のPR キャリアパスの提示 大学との連携 その他関係機関との連携 医師ネットワークの構築が挙げられている。好事例として、青森県、群馬県、東京都、京都府、大阪府、福岡県、長崎県の7つの都府県が取り上げられ、取組の概要、取組の経緯、具体的な取り組み内容、課題と展望が網羅されているのが秀逸である。

D. 考察

1. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 臨床医に対するアンケート調査

アンケートの対象は、男性の高年齢層(50代がピーク)の中堅医師、専門医資格を持つ層が多く、相対的に年間収入が高い傾向がみられたためか公衆衛生医師の年間収入が概ね自身の年間収入より「安いと思う」人が多いという結果となった。また希望するキャリアは「市中(民間)病院」が約半数を占め、公衆衛生分野の希望者は5%と圧倒的に少ない。これまでは公衆衛生医師領域の認知率が比較的高い60代以上のベテラン医師が行政職に転じる傾向が見られたが、今後は、ベテラン医師層だけでなく、比較的公衆衛生キャリアへの関心が高い女性や若手医師へのアプローチを補強する必要性が示唆された。

社会医学系専門医協議会が定める「社会医学系専門医が備えるべき8つのコンピテンシー」についての主観的評価では、ベテラン医師において自己評価が高い傾向がみられた。これまで臨床経験の中で蓄積されたこれらの能力を公衆衛生行政の現場でも活

かすことが出来るということ、臨床とはまったく異なる技術や知識を学び直すわけではないということを示しつつ、第二の活躍の場として打ち出していくと効果的ではないかと考えられた。30代以下で「統計調査を正しく理解し、データを的確に使うこと」における自己評価が全体より顕著に低い結果となったことは、統計疫学的学問とデータサイエンス分野に対するハードルの高さが一因となっている可能性があり、プロモーションの一環として公衆衛生学の基礎的分析能力を高めるための教育機会を作ること、公衆衛生行政全体への敷居を低くし間口を広げる効果が期待できる。

2. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 行政医師に対するインタビュー調査

本インタビューからは多様な意見を聴取できた。公衆衛生行政医師の魅力を広く伝えるためには、本研究でも多様性の包括を掲げて女性医師、若手医師、ベテラン医師、公衆衛生修士取得者、自治体の地域枠医師等の属性を明確にしている通り、各セグメントに適したプロモーションを行うなど、マーケティング手法を活用したブランディング戦略を検討する必要がある。

公衆衛生行政医師の育成に関しては、一貫して将来的なキャリア設計に基づいた「育成プログラム」や「研修機会」の欠如について指摘があった。育成プログラムの欠如要因としては、そもそも公衆衛生行政医師の役割明確化が進んでいないことや長期的なキャリア設計が曖昧なことが挙げられる。具体的なキャリアパスを明示する上では、例えば平成28年に厚生労働省の

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」が定めた「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」などを参考に、公衆衛生行政医師においてキャリアラダーを策定することもひとつの方法である。

なお、指導医の不足も課題となっていることから、公衆衛生行政医師を育成する機関を一定の地域単位で集約化・拠点化したり、人事交流制度を構築した上で指導医たる医師が在籍する機関に、地域を越えて若手医師を派遣したりするシステムを検討することも考えられる。

また、研修機会の欠如については、全国保健所長会のコンピテンシーや育成プログラムと連動して、継続的な研修機会の必要性を明確にすることが求められる。その上で、オンサイトの研修機会に限らず、オンライン講習機会の提供も有効であることが示唆された。社会医学系専門医協会が提供する社会医学系専門医研修プログラムにオンライン研修制度を設けたり、国内外の公衆衛生大学院等と連携して、オンラインプログラムを開設したりすることなどを検討する価値があるものと考えられる。

3. 公衆衛生医師の現状における新たなデータ収集と分析 三師調査の個票分析

次年度のデータ分析による成果を待つ。

4. 厚生労働省公衆衛生医師確保政策における論点整理と課題抽出

本研究により既存の体制整備における成果を概観することが出来た。わが国では本研究テーマの先行研究として「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関するチェックシート」のように整理されたツ

ルがすでに開発されており、このツールの自治体における活用状況と効果については引き続き検証する意味があると考えられた。

また、厚生労働省側対策案として、保健所長不在または兼務となっている自治体に対し、厚生労働省側からの通知等による働きかけや、厚生労働省健康局健康課公衆衛生医師確保推進室の行っている「公衆衛生医師確保推進登録事業」(マッチング事業)の拡充と周知も大きな役割を果たすと考えられる。

さらに、採用する自治体側の課題と対策案に視点を移すと、人口減少、交通アクセスの改善、住民の通信手段の充実を考え、保健所の必要数を定量的に検討する必要性が浮かび上がる。ほかに効果が期待される取り組みとしては、地域枠の医師の義務年限の枠に公衆衛生医師としての勤務期間を追加することも考えられる。現在、ほぼ全ての都道府県において医師確保のための修学資金制度を整備しており、卒後9年間の義務年限を公衆衛生医師勤務に充てることも有効な対策と考えられる。

公衆衛生医師に向けた課題と対策案としては、社会医学系専門医を取得後にどのような利点がありうるかを明確にする必要がある。自治体と大学が連携して、社会人大学院を整備し、公衆衛生学修士号(M.P.H.)や医学博士号(Ph.D.)を取得可能としたり、留学等のキャリアパスの設定やモデルケースの提示を行ったりする事も有効であろう。上記の卒後研修に加え国立感染症研究所の「実地疫学専門家養成コース:FETP-J」等国内研修への参加についても積極的に人事評価の対象としてゆく必

要がある。

E. 結論

本研究では、公衆衛生医師の人材確保・育成に向け、本分野における政策評価の方法を提案するため既存の厚生労働省の公衆衛生医師確保対策を俯瞰し、対策の要素と課題を抽出した。

また、公衆衛生医師の現状に関する分析における新たなデータ収集と分析として、臨床医に対するアンケート調査および行政医師に対するインタビュー調査を行い、女性医師、若手医師や50～60代のベテラン医師が保健所をはじめとする公衆衛生分野で活躍するための職場環境の整備等について、課題の整理とモデルケースの抽出を行った。これらのエビデンスに基づき、各都道府県が公衆衛生医師の確保・育成を行う際に参考となる基礎資料をアップデートすることが可能となった。

今後、全国保健師長会と連携し、公衆衛生医師に対して求められる資質に関する新たな調査分析を行うとともに、三師調査の解析から離職率が高いとされる公衆衛生医師の現状について分析し、公衆衛生医師確保に資する資料を整備するとともに、公衆衛生医師の育成に関する具体的な指針を整備し、都道府県に向けて効果的に情報を還元して行くことが望まれる。

引用文献リスト

(1) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会(2016)「最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」 Retrieved April 20, 2018 from

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000->

[Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf)

- (2) 社会医学系専門医協議会(2016)「専門研修プログラム整備基準」
- (3) 日本公衆衛生協会(2016)「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業報告書」
- (4) 龍慶明・佐々木亮(2000)増補改訂版「政策評価」の理論と技法.多賀出版.
- (5) 山谷清志 (2012) BASIC 公共政策学 9. 政策評価:ミネルヴァ書房.
- (6) 地域保健総合推進事業班(2014)「公衆衛生に係る人材の確保・育成に関する調査及び実践活動」「公衆衛生医師(保健所等医師)の確保」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html
- (7) 厚生労働省 (2005) 「公衆衛生医師の育成・確保ための環境整備に関する検討会報告書」平成 17 年 1 月 18 日(公開).
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0118-4.html>
- (8) 厚生労働省 (2014) 「地方自治体における公衆衛生医師の確保と育成に関するガイドライン」平成 26 年 3 月 31 日(公開).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koushuu-eisei-ishi/ikguideline.html>
- (9) 厚生労働省 (2016) 「公衆衛生医師確保に向けた取り組み事例集」平成 28 年 3 月(公開).平成 27 年度地域保健総合推進事業.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000119115.pdf>

- (10)千葉県・千葉市(2017)社会医学系専門医研修「千葉県公衆衛生医師プログラム」平成29年度募集

http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/15_chibaken.pdf

- (11)島根県(2016)社会医学系専門医研修「ごえんの国しまねプログラム」平成28年度募集

http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/2_shimane.pdf

- (12)国立感染症研究所(2016)「実地疫学専門家養成コース(FETP-J)」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/fetp.html>

- (13)社会医学系専門医協会/横浜市立大学・北里大学・東海大学を基幹施設とする研修プログラム管理委員会(2017)かながわ社会医学系専門医研修プログラム

http://shakai-senmon-i.umin.jp/doc/37_kanagawa.pdf

F. 健康危機情報

該当無し。

G. 研究発表

本年度該当無し。

H. 知的財産権の出願・登録状況

本年度該当無し。

I. 謝辞

宇田英典先生(全国保健所長会会長)、宮園将哉先生(大阪府富田林保健所長)、清古愛弓先生(台東保健所長)、廣瀬浩美先生(愛媛県宇和島保健所長)はじめ地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)の諸先生方ならびに曾根智史先生(国立保健医療科学院次長)には、本研究遂行にあたり、多大なるご助力とご助言を頂きました。ここに深謝いたします。