

公衆衛生行政医師の人材確保と育成のためのインタビュー調査

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 吉村 健佑 国立保健医療科学院 主任研究官

研究要旨：保健所や自治体などに勤務する公衆衛生行政医師は、全国的に不足しており、大きな課題となっている。そこで、公衆衛生行政医師の人材確保と育成における課題の抽出と対策の検討を目的として、自治体や保健所に勤務する5名の医師を対象としてインタビュー調査を行った。その結果、医師確保の課題として、公衆衛生行政医師業務の魅力を実感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。

A. 研究目的

保健所や自治体などに勤務する公衆衛生行政医師は、全国的に不足しており、自治体における地域保健の維持・向上に向けた取り組みにおいて、大きな課題となっている。公衆衛生行政医師の確保と育成に向けては、国レベルでも既に公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査や研修などを実施している。また各都道府県でも様々な取り組みを行っているほか、全国の保健所長で構成される全国保健所長会も、厚生労働省の地域保健総合推進

事業の一環として「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」を実施するなど、様々なレベルで公衆衛生行政医師の確保・育成に向けた取り組みが行われているが、現時点では十分な成果が上げられているとは言えない。

先行する調査では、主に保健所長に対する定量的調査が行われてきた。一方、公衆衛生行政医師の確保・育成における自治体・保健所の具体的な課題を描出し、その課題への対応策を検討するためには、さらなる調査が求

められる。

そこで本研究は、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

を目的とした研究の一環として、特に上記

(1)及び(2)を達成するため、公衆衛生行政医師の具体的な業務やキャリアや、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て、地方自治体及び保健所に勤務する公衆衛生行政医師を対象としてインタビュー調査を行う。

B．研究方法

本研究は、半構造化質問票を用いたリサーチ・インタビューとして実施する。対象は、全国保健所長会及び各自治体に対して協力を仰ぎ、協力が得られた下記を対象とする。

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)

調査に同意した5名が最終的に調査対象となった。インタビュー対象者の概要は図表1の通りである。インタビューは、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、許可がある場合を除く匿名性の遵守、研究協力の任意性、インタビューにおける録音の実施及び厳重な保管、研究結果の利用に関する制約について提示し、予め対象者から同意を頂いた。

インタビューは本研究班の研究者自身が担当した。また同意に基づいて、インタビューは全てICレコーダを用いて録音し、インタビュー後に逐語録を作成した。

(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)。

C．研究結果

C.1 W県勤務医師に対する調査

【対象者の概要】

A氏(女性)は、医師としてW県に勤務しており、同県の保健福祉部局において部長職を勤めている。

【行政における業務】

一般の行政官と大きく変わるわけではない。部署としては、以前は医療政策・医療計画・地域医療構想を含め、医療に重点をおい

た課題が多かったが、近年では医療に限らず健康全般に関する課題への対応が求められるようになってきた。

【確保に関する現状と課題】

W県において医師の確保は進んでおらず、医師職員は極めて限られている。県内の政令指定都市の方がまだ医師職員数が多い。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べきかと言うことが定まっていない。その点で、医師の役割明確化が極めて重要である。現段階では、医師をひき付けるだけの魅力を十分に発信できていない。

一方で、県職員としての業務には、臨床とは違う意味での面白さや、県民のために尽くすことが出来るという実感が得られる点や、臨床医に比べてワークライフバランスを取りやすいといった強みもある。実際、産休・育休の取得や子育てをしている職員も多い。給与も臨床医に比べて遜色がなく、待遇面でも魅力はある。

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も検討したが、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である。現段階では、夏休みの時期に2日間、医学部学生をインターンシップとして受け入れているが、それ以上の期間に渡って受け入れる場合、何らかのイベントが開催されている際などはよいが、そうでない時期にトレイニーを満足させられるプログラムを構築することは困難である。

【養成に関する現状と課題】

医師は中途採用される形になるが、本県で

は、他の一般事務職員が受講すべき初任者研修等を免除されているため、本来行政職として身につけているべき知識を持つ機会を失っている場合がある。管理職になるためにも、一般的には受講が必要な研修が免除されている。医師とは言え、行政機関の中で業務を行う上では、一般事務職員と同様の研修を受ける必要があるのではないかと。

また、先に指摘したとおり、医師の役割明確化がされていないこともあり、将来的なキャリアを見据えた育成プログラムが存在していない。他自治体の取り組みやプログラムがあればぜひ参考にしたい。

育成を促す人事異動も出来ておらず、例えば保健所などの出先機関と本庁との交流がないのはよくない。

厚生労働省や国立保健医療科学院への研修・出向などの機会があれば業務の幅や知識も広がるし、医師職員のモチベーションにも繋がると思うが、本部局は人員もカツカツであり、現状ではなかなか研修のために時間を割くことは困難である。

C.2 X県勤務医師に対する調査

【対象者の概要】

B氏(女性)は、医師としてX県に勤務しており、同県の保健福祉部局において部長職を勤めている。同県赴任前は、厚生労働省に医系技官として勤務していた。

【確保に関する現状と課題】

X県の当該部門で医師職として勤務している者は、アドバイザーとして勤務する非常勤職員を除いて、部長(本人)のみである。県内で、医師職の必要性や役割についてが共有されている状況ではない。部長自身も、厚生労

働省からの出向の位置づけであり、いわゆる「プロパー」としての医師職員は本庁内には在籍していない。

本県では、保健所長のなり手も極めて少なく、公衆衛生行政医師の確保は喫緊の課題である。医師の確保は困難であるため、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しないと改善は困難ではないか。そのような制度を構築したい。

【養成に関する現状と課題】

医師職員が在籍していないこともあり、養成に関するプログラムは存在しない。厚生労働省では、労働省と一体的な組織ということもあって女性が長く働き続けられることは重視していたが、本県でどうかは何とも言えない。

教育の機会に関しては、本県ではかなり限られるのではないかと。公衆衛生医師の場合、国内外で学びたいという想いを持つ者も多いと思うが、学位を取るために休職することは、現状は困難かも知れない。

C.3 X県保健所勤務予定医師に対する調査

【対象者の概要】

C氏(女性)は乳児を含めて3人の子どもも育てつつ、X県の病院に時短勤務をしている医師である。自治医科大学出身であり、あと3年弱の義務年限がある。前出のB保健福祉部長や同県人事担当者とも調整の上、2018年4月より、臨床と保健所勤務を両立させることになった(共に時短勤務)。

【確保に関する現状と課題】

対象者自身は、公衆衛生自体には興味はあったものの、今までのキャリアでは一般医療機関で勤務をしており、行政経験はない。小さい子どもと過ごす時間を増やすために自宅近くで勤務するには、保健所しか選択肢がなかったが、ジュネーブで知り合った女性医師から「英国では診療所と保健所を兼務するスタイルの医師がいる。」と言うことを聞いて、そのような業務スタイルの検討を始めた。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。

なお、X県においては、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。例えば地域医療医師修学資金も設けており、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。しかしX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。しかし、公衆衛生行政医師は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、価値が高いのではないかと。特に、属人性の高い臨床医と違って、行政職における業務は役職に紐付いたものが多いことも、その一因である。

ただし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と。

厚生労働省の医系技官では、一般の医療機関や大学との人事交流制度がある。こ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。

【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と考えられる。

C.4 Y県保健所長に対する調査

【対象者の概要】

D氏(男性)はY県のT保健所に勤務する保健所長である。また、全国保健所長会において、公衆衛生行政医師、特に保健所医師の確保に向けた取り組みを行っている。

【確保に関する現状と課題】

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る。例えば、大学の公衆衛生学教室などはあるが、その他に広報ができる場を確保することが困難である。

その他の機会としては、例えばレジナビなどに出展することも考えられる。厚生労働省のブースには参加者が集まっており、公衆衛生行政に対する関心のある医師・学生はいる

が、自治体毎に地域差もあることから、一律に保健所医師の業務を説明することは難しいが、自治体毎に出展することも予算的に難しいため、最近は自治体毎にチラシやパンフレットを準備している。

保健所長会では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ており、近年では参加者が増加している。昨年度(2017年度)は学生が15人ほど参加しており、公衆衛生行政に対する学生の潜在的な関心は高いのではないかと考えられる。

保健所医師のキャリアに対するその他の広報として、ソーシャルメディア(facebookやtwitterなど)を使った方法も検討しており、一部では試行している。しかし、公務員ゆえに情報発信のしづらさがある。保健所実務の上でも、情報発信源として有効ではあるが、業務分掌の点からも扱いづらいのが現状である。

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、ドクターヘリがドラマで一般の認知度が飛躍的に高まったように、公衆衛生医師がドラマで取り上げられたら良いと思う。

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るのは、臨床時代から比べると感動的ではある。病院では自分の患者が24時間入院しているので気が休まらないところがあるが、しっかりと休みを取ることができることは、公衆衛生行政医師の魅力と言える。その反面、ある意味で自由さが制限される。例えば、医師の多くは他医療機関でアルバイトなどを行っているが、公務員である以上は兼業ができない。そういった不自由さはあるかもしれない。尤も、若手医師の多くは、QOLよりも

むしろ、やり甲斐や、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発信することが大切だと思う。

Y県では、自治医科大学出身の医師の勤務先として保健所も対象となっている。しかし、保健所勤務は2年程度で臨床に戻って良いとしているため、長期的に公衆衛生行政医師として定着することが望めるわけではない。ただ、自治医科大学のケースに限らず、行政と臨床との人事交流のような仕組みはあってもいいのではないか。

Y県の場合、各保健所の定員は2名だが、大半で不足している。反面、以前の保健福祉部長の方針もあり、本庁に勤務する医師は比較的多い。私(対象者)も本庁の勤務経験があるが、本庁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、そのようなやり甲斐を、いかに臨床医に伝える、理解してもらう、と言う点が難しい。

【養成に関する現状と課題】

社会医学系専門医制度が始まるのに際して、公衆衛生行政医師のコンピテンシーについて改めて検討したところ、あまりはっきりしていないのではないかとということになり、議論を行い、公衆衛生医師のコンピテンシーを定めている。しかし、特に規模の小さな自治体などでは、研修プログラムを策定し、実際に始動することはかなり困難である。

特に求められる能力としては、まず医師のアイデンティティとして基本的な臨床能力が不可欠である。そのほかに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なる。

しかし、指導者の側には問題がある場合が多い。私(対象者)自身はY県に技師という職位で就職した後、下積み期間を経てから保健所長になった。しかし、比較的長い期間臨床医として活躍されて、セカンドキャリアとして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場合もある。そのようなケースでは、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。Y県では、医師であっても、本来は一般行政職と一緒に研修を受講する必要がある。しかし、医師自身が、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。

社会医学系専門医の制度ができたことは、公衆衛生行政医師の確保と育成の上で良いことだが、今後、行政の中で働きながら専門医を取得することが出来るような育成システムを構築することが必要となる。

今までも公衆衛生行政医師の確保・育成に関する調査を行ってきた。しかし、公衆衛生行政医師を辞めてしまった人に対してはリーチ出来ていない。育成の課題を探る上では、そのようなヒトを対象とした調査も必要ではないか。

C.5 Z県保健所長に対する調査

【対象者の概要】

E氏(女性)は、Z県の中核市が運営する保健所の所長として勤務している。

【確保に関する現状と課題】

行政機関に勤務する医師は、全体の約1%に過ぎず、大学の同期でも、行政医師として勤務しているのは私(対象者)一人だけである。Z県の公衆衛生行政医師は比較的多く、都市部では同様の傾向が見られるようである。地方だとどうしても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いるのではないかと。

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。

臨床では、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、大学も一般臨床との人事交流も考えられるかも知れない。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。

【養成に関する現状と課題】

臨床の専門医になる上では、外科系であれば手術を何件やるとか、どんな症例を何件経験するとか、そういったマイルストーンが示

されている。公衆衛生行政医師でも、そのようなものをつくることできないかと検討している。指導医の側も、若手医師にどのような経験をさせたらいいか分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できたらと考えている。

D. 考察

本インタビュー調査の結果から、公衆衛生行政医師の確保と育成において、いくつかの課題が明確になった。

臨床医や医学生において公衆衛生や行政医師職に対する認知度や関心は現時点で低いものの、関心を持つ者は増加しつつある可能性がある。しかしインタビューの結果、医師を確保する上で、公衆衛生行政医師業務の魅力が医師・医学生に対して十分に伝えることが出来ていないという課題が明確になった。調査結果からは、行政における業務が臨床とは違った面白さがあり、やりがいに加えてワークライフバランスを取りやすいことなど、待遇面においても公衆衛生行政医師のキャリアには十分に魅力があることが示された反面、その魅力を伝える方策に苦慮している状況が窺われた。その対策として調査対象者からは、ソーシャルメディアの活用や、ドラマや映画、漫画などを使って公衆衛生行政医師業務のやりがいを幅広く訴求する方法が提案された。しかし、ソーシャルメディアについては行政機関内の権限や職掌の観点などから、

現状では効果的な活用が困難である。また、ドラマなどで公衆衛生行政医師が取り上げられる機会を一方向的に待つことも現実的ではない。魅力を広く伝えるためには、ターゲットセグメンテーションを明確に行い、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公衆衛生医師業務のブランディング戦略を検討する必要がある。

調査結果に拠れば、公衆衛生行政医師職は比較的ワークライフバランスを取りやすく、とりわけ妊娠・出産・子育ての時期にある女性医師にとって、働き方のひとつとなり得ることが示唆された。現時点では、妊娠・出産を経て臨床を諦め、潜在医師となってしまう女性医師の存在も見込まれる。このように、有為な人材でありながらも臨床医としての勤務継続が困難なセグメントを対象として、集中的な情報発信を行うことが求められるのではないかと。

また、臨床から完全に離れることには抵抗があっても、有限の期間であれば公衆衛生行政医師としてのキャリアを構築することに關心を示す臨床医も存在することが示唆された。いくつかの自治体では先行して行われているが、臨床と公衆衛生行政との間での人事交流など、分野や地域を超えた柔軟な人事交流制度を構築することは、公衆衛生行政医師としての間口を拡げる上でも効果的である可能性が高い。

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。そこで、社会医学系専門医研修プログラムや、同プログラムで定めるコンピテンシーなどを参考にしつつ、公衆衛生行政医師のキャリアパスを構築することが喫緊の課題であると考えられる。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、年長の医師が必ずしも指導医としての素質を備えていなかったり、指導医の立場にあるもの自体が公衆衛生行政医師のコンピテンシーを理解していない場合もあり、指導医の不足も課題となっている。指導医が限定されている現状では、臨床医を育成する臨床研修制度のように、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、人的・予算的制約や職務上の制約から、まとまった時間を割いて外部研修に参加することが困難であることが挙げられる。改善に当たって、公衆衛生行政医師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。例えば、国立保健医療科学院が開設する講座や、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するなどが検討できる。

行政機関に勤務する以上、医師であっても「行政マン」としての基礎知識や能力の滋養は不可欠であるが、自治体内における内部研修への参加が必須でなかったり、必須であったとしても参加を拒否する医師の存在が指摘された。この点は、一般行政職と同様の研修は原則として必須とし、その点が育成プログラムに組み込まれていることが望ましい。

本調査は、5人の公衆衛生行政医師を対象として実施した。しかし、自治体や地域、また自治体本庁と保健所などで、その実情が異なることから、本調査から得られた知見の適用範囲は限定される可能性がある。しかし、本調査対象者は、地域・役職に加えて、性別や年齢も様々である。従って、本インタビューからは多様な意見を聴取できたと考えている。

本調査から公衆衛生行政医師の確保と育成の課題について導出したが、その対策については、まだ検討が不十分であり、対策の有効性についても、今後妥当性や実現可能性などの観点から検証が必要である。

E. 結論

医師確保の課題として、公衆衛生行政医師業務の魅力を実効的に発信できていないことが示唆された反面、やりがいやワークライフバランスの観点から一定のセグメントにおいては公衆衛生行政医師としての潜在的ななり手がいることや、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分かった。また、育成上の課題として、「育成プログラム」や「研

修機会」の欠如が挙げられ、公衆衛生行政医師のコンピテンシーを明確にした上で、キャリアラダーなどを用いて行政医師としてのキャリアパスを「見える化」する必要性や、オンライン研修の充実及び自治体内研修受講の義務化が重要であると考えられた。

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>
- (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」

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。