

## ウェブアンケートを用いた公衆衛生医師意識調査を通じた

### 公衆衛生行政医師の人材確保と育成のための研究

研究分担者	渡邊 亮	(神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	佐藤 大介	(国立保健医療科学院)
研究代表者	吉田 穂波	(神奈川県立保健福祉大学)
研究分担者	吉村 健佑	(千葉大学)

#### 研究要旨

公衆衛生医師が持つ仕事に対する価値観や、現在の業務環境、および公衆衛生医師としての業務に対する積極性などに関する実態を明らかにするため、全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生医師を対象とした無記名のウェブアンケート調査を実施した。その結果、公衆衛生医師を志望した動機は、男女とも経済的安定性よりも社会的意義や自己実現などを重視しており、女性ではワークライフバランスについても重視していた。また、公衆衛生医師業務の社会や他人に対する有益性を認めつつ、学位の取得など業務に直結しない自己研鑽の機会を取得する困難さが明らかになった。自己研鑽の充実は、男性の仕事継続意思と関連があるため、早急に環境を整備することが期待される。他方、ワークライフバランスが比較的高いことが示唆され、子供を持つ女性医師でキャリア継続意思が高いことから、女性医師の確保に向けた取り組みにおいてこのような点を魅力として発信することの有効性が示唆された。

#### A. 研究目的

保健所や地方自治体等に勤務する公衆衛生行政医師(以下「公衆衛生医師」とする)は、感染症対策や母子保健の向上をはじめとした、地域の保健・医療・環境対策の立案・実施に極めて重要な役割を果たしている。しかし、一般の医療機関等に勤務する臨床医の不足に増して、公衆衛生医師の不足、および育成・確保が多くの自治体に於いて課題となっている。

厚生労働省は「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」を平成16年度に開催して、報告書を取りまとめた(厚生労働省, 2005)。

この報告書では、公衆衛生医師の育成・確保について7つの問題点(表1)を指摘した上で、育成、採用・確保、職務に関する普及啓発の3つに分類して、改善に向けた方策を提案している。採用・確保に向けた方策としては、「採用計画の策定による定期的な採用」「募集方法の工夫」「地方公共団体間等での人事交流」「奨学金制度」「公衆衛生医師確保推進登録事業の活用」の5点について提案した。

- ・ 公衆衛生医師の確保は長期的視野に立った採用・育成計画が作られず、保健所等に医師が単独で配置されていること
- ・ 保健所長の欠員に対して年齢のみに着目し、公衆衛生従事経験を有しない臨床系の医師が補充されることが多いこと
- ・ 公衆衛生医師の業務が臨床能力のみならず、高度かつ幅広い専門的な知見が必要な魅力ある分野であることが広く知られていないこと
- ・ 公衆衛生に関心を持っている学生又は医師に対して、公衆衛生医師となるための方法が十分に広報されていないことが多いこと
- ・ 配属先が限定されていることが多く、この場合、人材の偏在や経験の偏りがあること
- ・ 公衆衛生医師の業務において必要な研修及び研究に参加できるように処遇や制度が整備されていないこと
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保について、医育機関等関係団体との協力体制が整備されておらず、また、共通の認識も有していないこと

**表 1 公衆衛生医師の育成・確保について 7つの問題点**

また、全国の保健所長で構成される全国保健所長会は、地域保健総合推進事業の一環として平成 23 年度より「公衆衛生医師の確保と人材育成に関する調査および実践事業」を行っている。本事業として、公衆衛生医師等に対する実態調査や研修、セミナー等を実施してきた。平成 28 年度に実施した「社会医学系専門医制度に関するアンケート調査」における公衆衛生医師向けのアンケート結果によると、「総合的に考えて現職に満足していますか。」の問いに対して「満足」「やや満足」の回答が 8 割を超える一方で、「公衆衛生医師になってから転職したいと思ったことはありますか。」との問いに対して「ある」「ときどき」の回答が約 4 割を占めており、公衆衛生医師の流出可能性も示唆されている。

このように、厚生労働省の検討会や全国保健所長会によって確保・育成に向けた取り組みや調査は以前から継続的に行われているものの、依然として、公衆衛生医師の不足は解決していない。特に、公衆衛生医師が仕事に対して抱く価値観や、公衆衛生医師の業務に関する環境と、

公衆衛生医師としてのキャリアに対する積極性との関係について検討した事例は限られている。

そこで本研究では、公衆衛生医師が持つ仕事に対する価値観や、現在の業務環境、および公衆衛生医師としての業務に対する積極性などに関する実態を明らかにするため、全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生医師を対象とした無記名のウェブアンケート調査を実施した。本研究を通じて、公衆衛生医師の持つ仕事の価値観や業務環境と、業務に対する積極性との関係を検討し、公衆衛生医師確保に向けた具体的なリクルート対象の細分化や、細分化された対象別の医師確保戦略の立案に役立つことを目的とした。

## B. 研究方法

本研究は、全国の保健所長及び保健所等に勤務する医師、および都道府県などの自治体に勤務する医師を対象として、無記名のウェブ質問票を用いた横断研究である。

本研究は、全国保健所長会が実施する「公衆

衛生医師の確保と育成に関する調査および実践活動」と協働して実施し、調査対象者のリクルートは、全国保健所長会を通じて全国全ての保健所長および自治体宛てに本調査への協力依頼を行った。

調査依頼は、平成 30 年 10 月にメールによって対象者に送付した。依頼状には、本研究班のウェブサイト(<https://govt-doctor.com/>)上に掲載したウェブアンケートフォームのアドレスを記載し、ウェブ上のフォームから回答をするよう依頼を行った。なお、調査時点における公衆衛生医師数の正確な値は不明であるため、本研究の調査対象者数についても不明である。なお、平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果に拠ると、主に従事している施設及び業務の種別について「行政機関の従事者」(国、都道府県、保健所、市町村等の行政機関に従事している者)と回答した者は 1,740 名であった。ただし、本調査では国(厚生労働省等)に従事する医師は対象としていないため、実際の調査対象者は 1,740 名より少ない。また、平成 26 年 4 月に厚生労働省健康局が実施した「公衆衛生医師定員及び現員数調査」に拠ると、国を除く自治体の本庁・保健所等に勤務する公衆衛生医師は 1,124 人であり、うち 717 名が保健所勤務であった。また、翌平成 27 年 7 月に同局が実施した「保健所における公衆衛生医師配置状況調査」に拠ると、全国の保健所に勤務する公衆衛生医師は 743 名だった。

調査項目としては、人口統計学的項目として年齢(連続変数)、性別(男・女)、居住地(都道府県)及び居住地の都市種別(指定都市・中核市・施行時特例市・その他の市・町・村・特別区)、配偶者の有無(配偶者あり&共働き・配偶者あり&共働きでない・配偶者なし)、子供の有無(あり・なし、ありの場合は人数)を尋ねた。また、勤務に関する項目として、医師資格取得

年数(連続変数)、勤務先自治体種別(都道府県・指定都市・中核市・政令市・特別区)、主たる勤務先種別(本庁・保健所・保健所支所・保健センター・地方衛生研究所・精神保健福祉センター・その他)、現勤務先の住所地(都道府県)及び勤務先の都市種別(指定都市・中核市・施行時特例市・その他の市・町・村・特別区)、居住地から勤務先までの通勤時間(時間・分)、現勤務先の勤務期間(年・ヶ月)、公衆衛生医師としての通算勤務期間(年・ヶ月)、社会医学系専門医の取得状況(指導医・専門医・専攻医・どちらも取得していない)、保有するその他の専門医資格(複数選択)について尋ねた。続いて、公衆衛生医師経験に関する質問として、公衆衛生医師として勤務する前の主な職(臨床医・臨床研修医・大学院生・大学等の教員・研究者・産業医・休職・休業・離職)について尋ねた。さらに公衆衛生医師を志望した動機として、大阪商業大学 JGSS 研究センターが実施した日本版 General Social Surveys JGSS-2002 における職業観に関する項目を参考に、以下の 10 項目について「よくあてはまる」「あてはまる」「どちらともいえない」「あてはまらない」「まったくあてはまらない」の 5 件法で尋ねた。

- ・ 雇用が安定しているから
- ・ 高収入だから
- ・ 昇進の機会が多い
- ・ 興味のある仕事だから
- ・ 干渉されず、独立した仕事だから
- ・ 他の人のためになる仕事だから
- ・ 社会にとって有益な仕事だから
- ・ 働く時間などを自分で決定できるから
- ・ 仕事と家庭生活を両立できるから
- ・ 教育・訓練の機会が提供されるから

公衆衛生医師の募集についてどのように知ったかについては、以下の項目について複数回答を可として尋ねた。

- ・ 公衆衛生医師からの紹介
- ・ 雑誌などに掲載された広告をみて
- ・ 医療機関における働きかけ
- ・ 臨床研修における経験
- ・ レジナビ等
- ・ 保健所長会のサイトを見て
- ・ その他

現在の勤務先事業場に所属する公衆衛生医師の人数(常勤・非常勤それぞれ)について尋ねた。さらに、現在の仕事について、志望動機に関する質問に準じた 10 項目に追加して、公衆衛生医師の業務に関連する 8 項目を追加した、以下の 18 項目について、「よくあてはまる」「あてはまる」「どちらともいえない」「あてはまらない」「まったくあてはまらない」の 5 件法で尋ねた。

- ・ 雇用が安定している
- ・ 高収入である
- ・ 昇進の機会が多い
- ・ 興味のある仕事だ
- ・ 干渉されず、独立した仕事だ
- ・ 他の人のためになる仕事だ
- ・ 社会にとって有益な仕事だ
- ・ 働く時間などを自分で決定できる
- ・ 仕事と家庭生活を両立できる
- ・ 教育・訓練の機会が提供されている
- ・ 研修の内容に満足している
- ・ 学位取得、留学、研究の機会がある
- ・ 人事異動や人事交流を通じた研鑽の機会が充実している
- ・ 公衆衛生医師の業務内容に関する広報は充実している
- ・ 医師以外の専門職や行政職員とコミュニケーションがとりやすい職場環境だ
- ・ 給与は仕事に見合っている
- ・ これからも公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい

基本統計量等は、連続変数については平均値及び標準偏差を算出し、名義変数については度数及び割合を算出した。また、「公衆衛生医師を志望した動機」及び現在の仕事についてのあてはまりを 5 段階のリッカート尺度で尋ねた設問については、性別に度数を算出した。さらに、5 段階のリッカート尺度について「よくあてはまる」を 5、「あてはまる」を 4、「どちらともいえない」を 3、「あてはまらない」を 2、「まったくあてはまらない」を 1 として間隔尺度と見なし、各設問の度数・平均・標準誤差・95%信頼区間を男女別に算出し、男性と女性との平均値の差について対応のない t 検定を実施した。「これからも、公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」の回答を目的変数、「性」「年齢」「配偶者の有無」「勤務先種別」「仕事について、以下の項目はどの程度当てはまりますか」「医師資格取得年数」などを説明変数として、順序ロジスティック回帰分析解析を行った。

統計解析には STATA IC 13(StataCorp, College Station, TX, USA)を用いた。

#### (倫理面への配慮)

本研究は匿名のアンケート調査であり、「個人情報保護法」や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等で規定される「個人情報」や「要配慮個人情報」は取得しないため、インフォームド・コンセントを受ける手続きは実施しなかった。しかし「性別」や「年齢」など、個人情報には該当しないものの個人に関する情報を一定程度取得し、これら個人に関する情報を連結することで個人が特定されうる可能性が否定できないため、ウェブ調査フォームのページに「研究対象者への説明書」を掲載して、研究対象者にその旨の通知を行った。また、本調査への回答を以て調査参加への同意があっ

項目	男性				女性				合計			
	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値
年齢	170	53.4	9.2	55.5	103	49.9	9.8	51	273	52.1	9.6	54
医師資格取得年数	169	27.7	9.6	30	104	24.9	10.1	25	273	26.6	9.9	29
公衆衛生医師としての勤務年数	169	16.4	11.6	14.75	104	13.3	11.2	11	273	15.2	11.5	13.5
現勤務先の勤務年数	166	3.1	3.8	1.5	100	2.8	4.1	1.5	266	3.0	3.9	1.5

表 2 基本統計量

たものと看做した。なお、本研究は神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(保大第 71-30)。

### C. 研究結果

回答を得た 277 名の特性や勤務先の環境に関する基本統計量を表 2 に示す。回答者の約 6 割が男性、約 4 割が女性であった。医師資格取得年数の平均は 26.6 年で、公衆衛生医師としての勤務年数は 15.2 年であった。また、現勤務先の勤務年数は 3.0 年だが、中央値は 1.5 年だった。勤務先事業場に所属する公衆衛生医師(常勤)の人数は 2.4 人だった。

回答結果の詳細は別表に示す。家族構成について尋ねたところ、男性では 9 割近くが、女性では 7 割弱で配偶者が存在した。配偶者のある者に共働きの有無を尋ねたところ、男性では配偶者が共働きであると答えたのは 4 割に満たなかった反面、女性では 9 割を超える者が共働きであると回答した。表 3 は、配偶者が存在する

者のうち、子供の有無と共働きの有無について男女別にまとめた表である。男性医師では子供がいる家庭のうち 6 割超で共働きではないのに対して、女性医師では、子供がいる家庭でも 9 割超で共働きであった。

医師資格取得後の年数は、25 年以下～35 年以下が多く、平均で男性 27.7 年、女性 24.9 年だった。勤務先の種別としては、保健所が男女ともに約 65% と最も多く、次いで本庁が 20% 強だった。保健センターや精神保健福祉センター、地方衛生研究所に勤務する者の回答は限定的だった。勤務先の住所地の区分としては一般市に勤務する者が男女ともに多く、次いで指定都市に勤務する者が多かった。勤務先までの通勤時間は、60 分以内が約 8 割を占めたものの、90 分を超えて通勤する者も 5% 程度存在した。また、現在の勤務先における勤務期間は約 7 割の者で 3 年以下だった一方、5 年を超えて勤務している者も 15% 程度いた。一方公衆衛生医師として勤務する通算期間は男女ともに非

	男性	共働き						合計	女性	共働き						合計
		あり		なし		合計				あり		なし		合計		
子供の有無	あり	46	36.5%	80	63.5%	126	100.0%	あり	53	93.0%	4	7.0%	57	100.0%		
	なし	4	23.5%	13	76.5%	17	100.0%	なし	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%		
	計	50	35.0%	93	65.0%	143	100.0%	計	65	94.2%	4	5.8%	69	100.0%		

表 3 子供の有無と共働きの有無(男女別)

	男性				女性				p-value
	n	mean	sd	95% CI	n	mean	sd	95% CI	
(動機)雇用が安定しているから	171	3.37	0.09	3.19 - 3.54	103	3.47	0.11	3.24 - 3.69	0.498
(動機)高収入だから	170	2.18	0.07	2.05 - 2.32	102	2.23	0.09	2.04 - 2.41	0.706
(動機)昇進の機会が多い	171	2.15	0.07	2.01 - 2.29	102	2.14	0.08	1.97 - 2.31	0.937
(動機)興味のある仕事だから	171	3.89	0.07	3.75 - 4.03	104	3.80	0.08	3.64 - 3.96	0.414
(動機)干渉されず、独立した仕事だから	171	2.36	0.08	2.21 - 2.52	101	2.26	0.09	2.09 - 2.43	0.384
(動機)他の人のためになる仕事だから	170	3.85	0.06	3.74 - 3.97	102	3.87	0.08	3.71 - 4.03	0.842
(動機)社会にとって有益な仕事だから	169	4.00	0.06	3.88 - 4.12	103	4.00	0.08	3.84 - 4.16	1.000
(動機)働く時間などを自分で決定できるから	170	2.66	0.08	2.50 - 2.81	103	2.88	0.11	2.66 - 3.10	0.092
(動機)仕事と家庭生活を両立できるから	170	3.13	0.08	2.96 - 3.29	103	3.73	0.10	3.52 - 3.93	0.000
(動機)教育・訓練の機会が提供されるから	169	2.85	0.07	2.71 - 2.98	102	2.93	0.10	2.74 - 3.13	0.469
(現在)雇用が安定している	171	4.18	0.06	4.07 - 4.30	104	4.25	0.07	4.12 - 4.38	0.449
(現在)高収入である	172	2.72	0.08	2.56 - 2.87	104	2.92	0.11	2.71 - 3.14	0.109
(現在)昇進の機会が多い	171	2.65	0.07	2.51 - 2.79	103	2.83	0.09	2.65 - 3.02	0.115
(現在)興味のある仕事だ	172	3.93	0.06	3.81 - 4.05	103	4.06	0.07	3.92 - 4.19	0.187
(現在)干渉されず、独立した仕事だ	171	2.64	0.08	2.48 - 2.80	104	2.62	0.09	2.44 - 2.80	0.862
(現在)他の人のためになる仕事だ	171	3.94	0.05	3.84 - 4.04	104	4.05	0.07	3.91 - 4.19	0.219
(現在)社会にとって有益な仕事だ	172	4.12	0.05	4.01 - 4.22	103	4.26	0.06	4.15 - 4.38	0.076
(現在)働く時間などを自分で決定できる	171	2.90	0.08	2.74 - 3.06	104	2.90	0.10	2.72 - 3.09	0.979
(現在)仕事と家庭生活を両立できる	168	3.49	0.08	3.34 - 3.64	103	3.78	0.10	3.59 - 3.97	0.020
(現在)教育・訓練の機会が提供されている	170	3.20	0.08	3.04 - 3.36	104	3.51	0.09	3.33 - 3.69	0.013
(現在)研修の内容に満足している	170	3.00	0.08	2.85 - 3.15	102	3.36	0.10	3.16 - 3.57	0.005
(現在)学位取得、留学、研究の機会がある	169	2.35	0.07	2.21 - 2.49	103	2.39	0.09	2.20 - 2.57	0.736
(現在)行政的技能の研修を受ける機会がある	171	3.27	0.07	3.13 - 3.42	103	3.39	0.09	3.20 - 3.58	0.348
(現在)研鑽の機会が充実	171	2.78	0.07	2.64 - 2.92	101	2.95	0.10	2.75 - 3.15	0.171
(現在)広報は充実している	169	2.47	0.07	2.34 - 2.60	103	2.75	0.09	2.57 - 2.92	0.013
(現在)コミュニケ取りやすい職場環境	172	3.98	0.05	3.87 - 4.08	103	4.02	0.08	3.87 - 4.17	0.644
(現在)給与は見合っている	171	3.31	0.07	3.17 - 3.45	104	3.52	0.09	3.33 - 3.71	0.074
(現在)これからもキャリア重ねたい	171	3.75	0.07	3.62 - 3.89	104	3.79	0.08	3.62 - 3.95	0.751

表 4 男女別公衆衛生医師を志望した動機及び現在の仕事に関するあてはまり(男女別)

常に大きなばらつきがあり、明確な傾向はなかった。また、公衆衛生医師として勤務する前の主な職については、男女ともに臨床医が約 6 割と最も多く、臨床研修医や大学院生、大学等の教員・研究者はそれぞれ 10%程度だった。

社会医学系専門医の取得状況については、2 割強の者が取得をしていなかったが、6 割以上の者が指導医の資格を取得していた。また、その他の専門医資格の保有状況について尋ねたところ、最も多かったのは精神保健指定医であり(19.2%)、小児科専門医(16.7%)、神経専門医(14.1%)が続いて多かった。

公衆衛生医師の募集を知った経緯について複数回答可で尋ねたところ、全体の約 4 割が「現役の公衆衛生医師からの紹介」であり、最

も多かった。続いて多かったのは「その他」で、知人からの紹介や行政や所属医局等からの紹介・要請によるものが多かった。他には、医師自身がウェブを検索するなど知ったケースや、公衆衛生医師の募集に関する広告等を閲覧した者や、辞令によって派遣された者が見られた。

「公衆衛生医師を志望した動機」について当てはまりを 5 件法で尋ねたところ、男女ともに「社会にとって有益な仕事だから」「他の人のためになる仕事だから」「興味のある仕事だから」といった項目で特にあてはまりが強い傾向があった【表 4】。加えて、「仕事と家庭生活を両立できるから」という項目は女性において当てはまりが高かった。他方、「昇進の機会が多い」

男性

変数	係数	S.D.	z	p	95% C.I.
年齢	-0.028	0.021	-1.35	0.176	-0.069 - 0.013
配偶者の有無(ref.配偶者なし)					
配偶者なし					
配偶者あり	1.483	0.962	1.54	0.123	-0.403 - 3.369
子供の有無(ref.子供なし)					
子供なし					
子供あり	0.974	0.690	1.41	0.158	-0.378 - 2.326
通勤時間	0.135	0.417	0.32	0.747	-0.683 - 0.953
雇用が安定している	0.509	0.275	1.85	0.065	-0.031 - 1.048
高収入である	0.384	0.237	1.62	0.106	-0.081 - 0.848
昇進の機会が多い	-0.359	0.259	-1.39	0.166	-0.867 - 0.149
興味のある仕事だ	0.835	0.369	2.26	0.024	0.111 - 1.559
干渉されず、独立した仕事だ	-0.106	0.214	-0.49	0.621	-0.524 - 0.313
他の人のためになる仕事だ	-0.853	0.509	-1.67	0.094	-1.851 - 0.146
社会にとって有益な仕事だ	1.000	0.438	2.28	0.022	0.141 - 1.858
働く時間などを自分で決定できる	0.103	0.233	0.44	0.659	-0.354 - 0.560
仕事と家庭生活を両立できる	0.356	0.230	1.55	0.122	-0.095 - 0.807
教育・訓練の機会が提供されている	0.023	0.220	0.1	0.918	-0.409 - 0.454
学位取得、留学、研究の機会がある	0.518	0.239	2.17	0.030	0.050 - 0.986
コミュニケ取りやすい職場環境	0.547	0.330	1.66	0.097	-0.099 - 1.193
給与は見合っている	0.330	0.222	1.49	0.137	-0.105 - 0.765

表 5-1 順序ロジスティック回帰分析結果(男性)

「高収入だから」「干渉されず、独立した仕事だから」という項目では、男女ともにあてはまりが弱い傾向が見られた。また、5件法の回答を間隔尺度と見なし、男性と女性との平均値の差について対応のない t 検定を実施したところ、「仕事と家庭生活を両立できるから」について有意差が見られた(p<0.000)。

現在の仕事について、「公衆衛生医師を志望した動機」に関する質問に準じた項目について尋ねたところ、「雇用が安定している」「社会にとって有益な仕事だ」「興味のある仕事だ」「他の人のためになる仕事だ」という項目で男女ともに当てはまりが強かった。また、女性では「仕事と家庭生活を両立できる」「教育・訓練の機会が提供されている」という項目でも当てはまりが高かった。志望動機についての設問であてはまりが弱かった「昇進の機会が多い」「高収入だ

から」「干渉されず、独立した仕事だから」に対応する項目「昇進の機会が多い」「高収入である」「干渉されず、独立した仕事だ」についても、あてはまりが弱い傾向が必ずしも顕著ではなかった。「公衆衛生医師を志望した動機」と同様に男性と女性との平均値の差について対応のない t 検定を実施したところ、「仕事と家庭生活を両立できるから」(p=0.020)「教育・訓練の機会が提供されている」(p=0.013)について有意な差があった。

さらに公衆衛生医師の業務に関連する 8 項目について尋ねたところ、「コミュニケーションがとりやすい職場環境」「これからもキャリアを重ねたい」の項目では、男女ともにあてはまりが強い傾向が見られ、約 65%の回答者が公衆衛生医師としてのキャリアを重ねたいと回答していた。また、「広報は充実している」に

女性

変数	係数	S.D.	z	p	95% C.I.
年齢	-0.020	0.031	-0.64	0.521	-0.081 - 0.041
配偶者の有無(ref.配偶者なし)					
配偶者なし					
配偶者あり	-0.504	0.660	-0.76	0.445	-1.799 - 0.790
子供の有無(ref.子供なし)					
子供なし					
子供あり	1.494	0.751	1.99	0.047	0.022 - 2.966
通勤時間	-0.176	0.559	-0.31	0.753	-1.272 - 0.920
雇用が安定している	0.821	0.403	2.04	0.042	0.031 - 1.610
高収入である	0.258	0.336	0.77	0.442	-0.400 - 0.916
昇進の機会が多い	-0.349	0.412	-0.85	0.397	-1.157 - 0.459
興味のある仕事だ	2.524	0.627	4.02	0.000	1.295 - 3.754
干渉されず、独立した仕事だ	0.033	0.304	0.11	0.915	-0.564 - 0.629
他の人のためになる仕事だ	-0.483	0.549	-0.88	0.378	-1.558 - 0.592
社会にとって有益な仕事だ	0.276	0.765	0.36	0.718	-1.224 - 1.776
働く時間などを自分で決定できる	-0.485	0.386	-1.25	0.210	-1.242 - 0.273
仕事と家庭生活を両立できる	0.265	0.348	0.76	0.446	-0.417 - 0.948
教育・訓練の機会が提供されている	0.568	0.398	1.43	0.153	-0.212 - 1.347
学位取得、留学、研究の機会がある	-0.099	0.358	-0.28	0.783	-0.801 - 0.603
コミュニケーションがとやすい職場環境	1.076	0.517	2.08	0.037	0.064 - 2.089
給与は見合っている	-0.094	0.363	-0.26	0.795	-0.805 - 0.617

表 5-2 順序ロジステック回帰分析結果(女性)

ついて特に男性であてはまりが弱い傾向が強かった。加えて、「研修の内容に満足している」(p=0.005)及び「広報は充実している」(p=0.013)については、男女間で平均値に有意な差があった。

「これからも公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」に対する回答を被説明変数、公衆衛生医師を志望した動機に関する質問に準じた現在の業務に関する状況 10 項目に加えて「学位取得、留学、研究の機会がある」「コミュニケーションがとやすい職場環境」「給与は見合っている」「通勤時間」及び「年齢」「配偶者の有無」「子供の有無」を説明変数とした順序ロジステック回帰分析を男性・女性別に実施した結果を表 5 に示す。男性では、「興味のある仕事だ」「社会にとって有益な仕事だ」「学位取得、留学、研究の機会がある」の設問であてはまりが高い

と、「これからも公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」傾向が有意に高かった。一方女性では、「興味のある仕事だ」のほかに「子供あり」「雇用が安定している」「コミュニケーションがとやすい職場だ」のあてはまりが高いと、有意に「これからも公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」傾向が高かった。

#### D. 考察

本研究では、公衆衛生医師の確保や育成に資することを目的として、公衆衛生医師の業務を取り巻く環境や、仕事に対する価値観などについて調査を行った。キャリアの進路発達には、様々な要因で男女差が生じることが知られており、調査の結果について原則として男女別に集計を行った。

## 1. 配偶者のある医師における共働きの状況

回答者のうち、配偶者のいる者に対して共働きの有無を尋ねたところ、男性では 35%、女性では 94%が共働きだった。つまり、女性の大半は共働きであるが、男性の回答者の世帯の多くでは配偶者(妻)が主婦であると考えられ、その傾向は子供がいる者に限定しても同様であった。それぞれの回答者が家事・子育てに割く時間やエネルギーについて調査をしていないために不明であるが、現代の日本社会では一般的に女性が家事・子育てに対して多くの時間を割いている傾向が高いことから、女性医師の多くが業務と家事とを両立していることが覗えた。

## 2. 公衆衛生医師を志した動機

公衆衛生医師のキャリアを志した動機について、男女ともに「興味のある仕事だから」「他の人のためになる仕事だから」「社会にとって有益な仕事だから」という項目で高いあてはまりが示された反面、「高収入だから」「昇進の機会が多い」といった項目ではあてはまりが低い傾向があった。公衆衛生医師としてのキャリア選択に際して、医師が経済的安定性よりも他者・社会への貢献や仕事のやりがいといった、社会的役割や自己実現を重視していることが示唆された。医師の職業の中でも、公衆衛生医師の給与は臨床医に比較して相対的に低額であり、その傾向が臨床医に比べて顕著である可能性もある。

一方、「仕事と家庭生活を両立できるから」という項目については、男女で結果に差異が見られた。5件法の結果を間隔尺度として平均値を求めたところ、男性では 3.13 だったのに対して女性では 3.73 と、あてはまりが女性で特に顕著だった。上でも指摘したとおり、現在の社

会において、女性が家事・子育てを主に担当していることが影響している可能性がある。本項目について、子供の有無別に追加的に平均値を求めたところ、男性では子供あり 3.03 子供なし 3.16、女性では子供あり 3.97 子供なし 3.23 と、特に子供のいる女性では、仕事と家庭生活を両立できる点を重視していた。

## 3. 現在の仕事の状況

キャリアを志した動機に関する設問で男女ともにあてはまりが高かった項目と連動する「興味のある仕事だ」「他の人のためになる仕事だ」「社会にとって有益な仕事だ」という項目では高いあてはまりが示された。つまり、これらの項目では動機と実際の状況とで整合していた。一方、男女ともに「高収入である」「昇進の機会が多い」については男女ともに平均値が 3 を下回っており、経済的安定性やキャリア構築が高い状況ではない。

一方、「仕事と家庭生活を両立できる」については男女ともにあてはまりが高く、特に女性ではその傾向が強かった。公衆衛生医師の業務は、臨床医と比べると相対的に経済的待遇は良くないと考えられているが、ワークライフバランスが比較的とりやすいことは一つの特長として捉えられる。

しかし、「学位取得、留学、研究の機会がある」については男女ともあてはまりが低かった。「教育・訓練の機会が提供されている」のあてはまりは比較的高いことから、業務に直結する教育・訓練の機会は比較的提供されている反面、より広範・高度な知識の習得など業務に直結しない学習の機会を得ることが困難であることが覗える。

なお、職業選択に当たって、公衆衛生医師は経済的安定性を重視しておらず、現在の収入に対する評価も必ずしも高くなかったが、「給与

は仕事内容に見合っている」という設問に対しては、男女ともにあてはまりが比較的高い傾向があり、業務バランスを踏まえると、給与が極めて低いわけではない可能性がある。

#### 4. 仕事の継続意思と現在の状況

「これからも公衆衛生医師としてのキャリアを重ねていきたい」に対する回答を被説明変数とした順序ロジスティック回帰分析の結果によれば、男性では「興味のある仕事だ」「社会にとって有益な仕事だ」「学位取得、留学、研究の機会がある」のあてはまりが高いほど公衆衛生医師としてのキャリア継続に対して有意に正の影響がみられた。女性では「興味のある仕事だ」については男性と同様の傾向が見られたが、他に「雇用が安定している」「コミュニケーションがとりやすい職場環境」であることに加え、子供がいる場合にキャリアの継続意思と正の関係があり、「社会にとって有益な仕事だ」「学位取得、留学、研究の機会がある」については有意な傾向が見られなかった。

男女ともに、業務自体に対する関心は重要であるが、男性では特に業務の社会的貢献や学位取得などが業務へのモチベーションに関連している一方で、女性では雇用の安定性や仕事のコミュニケーションなど「働きやすさ」が重視される傾向があり、子供のいる女性医師で継続意欲が高いことは、公衆衛生医師の業務を取り巻く環境が、比較的「働きやすい」可能性を示唆している。

#### 5. 確保・育成に向けた施策への示唆

以上の傾向を踏まえると、公衆衛生医師のモチベーションや業務意欲を高める要因は男女間で異なっている可能性がある。

男性医師では、学位取得等の機会が確保されることや、公衆衛生医師の社会的価値を認識し

たり社会から認められるような施策が仕事の継続医師と関連しており、確保・育成の上でも有効であることが示唆された。現在の業務上、学位取得等の機会が限られていることは本調査や同様の先行研究でも指摘されているが、様々な形で自己研鑽の機会を提供することが極めて重要であることが明らかになった。しかし今回の調査では、現在の事業場に所属する公衆衛生医師の人数は、保健所に勤務する回答者の8割が2名以下と答えており、事業場を離れて研修を受けることが極めて困難だと考えられる。本研究班では、前年度実施したヒアリング調査を踏まえた考察でも、自己研鑽の機会を増やすために「オンライン講習」の充実や、人事交流制度の導入などについて提案している。このような方法は、自治体の法令や制度などに依存するため一朝一夕に改善することは困難だと思われるが、自治体間が連携して解決に向けた方策を検討する必要がある。

また女性医師では、働きやすさ、とりわけライフワークバランスが比較的とりやすい環境であることが示唆されており、実際に子供を持つ女性医師の業務継続意思が高いことが明らかになった。一般に、病院等の医療機関に勤務する臨床医でライフワークバランスをとることは容易ではない可能性がある。そこで、特に女性医師に対するリクルーティングにおいて、働きやすさに関する魅力を発信することは有効な方策かもしれない。また、働きやすさを向上させることは、女性医師の業務継続意思を維持する上でも重要な方策であろう。

#### 6. 研究の限界

本研究で実施したアンケート調査は、保健所長会を通じて公衆衛生医師をリクルートしたため、保健所に勤務する医師からの回答が多い傾向がある。ただし、研究方法で示したとおり、

平成 26 年「公衆衛生医師定員及び現員数調査」によると、自治体の本庁・保健所等に勤務する公衆衛生医師のうち保健所勤務医師は全体の 63.7%を占めるが、本調査における回答者のうち 65.0%が保健所勤務者であり、実際の公衆衛生医師勤務先と同様の傾向を示していたことから、本調査は一定の代表性を持っていると考えられる。

また、勤務場所によって現在の勤務環境には差があると考えられるが、保健所・本庁以外に勤務する医師の回答数が限られていることから、勤務場所を層別化した上で検討を行うことは困難であったため、解析では特に勤務場所を考慮していない。

仕事の継続医師と現在の状況との関係について順序ロジスティック回帰分析によって検討したが、本研究におけるアンケート調査はあくまでも横断的調査であり、その関係に関して因果関係を明らかにすることはできない。しかし、自己研鑽の機会の不足感は過去の先行研究でも報告・指摘されており、ワークライフバランスのとりやすさとその価値についても、本研究班が昨年度実施したインタビュー調査でも明らかになっていることから、どちらも改善・充実させるべき点であると考えられる。

なお、本調査では公衆衛生医師を対象としたアンケート調査を実施したが、臨床医のキャリア志望動機や仕事の状況については調査を行っておらず、臨床医との相対的な差異について定量的に検討することはできていない。今後、臨床医に対して同様の質問項目による調査を行う必要がある。

## E. 結論

公衆衛生医師が持つ仕事に対する価値観や、現在の業務環境、および公衆衛生医師としての業務に対する積極性などに関する実態を明ら

かにするため、全国の保健所長及び保健所等に勤務する公衆衛生医師を対象とした無記名のウェブアンケート調査を実施した。公衆衛生医師を志望した動機は、男女とも経済的安定性よりも社会的意義や自己実現などを重視しており、女性ではワークライフバランスについても重視していた。現在の仕事の状況については、男女ともに業務の社会や他人に対する有益性を認めつつ、男女ともに学位の取得など業務に直結しない自己研鑽の機会を取得する困難さが明らかになった。自己研鑽の充実は、男性の仕事継続意思と関連があるため、早急に環境を整備することが期待される。他方、ワークライフバランスが比較的高いことが示唆され、子供を持つ女性医師でキャリア継続意思が高いことから、女性医師の確保に向けた取り組みにおいてこのような点を魅力として発信することの有効性が示唆された。

## 【参考文献】

- 6) 厚生労働省 (2005) 「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書」『「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」報告書について』。  
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/dl/s01118-4b.pdf>, 2019 年 1 月 15 日参照).
- 7) 日本公衆衛生協会 (2017) 「社会医学系専門医制度に関する公衆衛生医師へのアンケート」『平成 28 年度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』  
([http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiiki\\_hoken/pdf/2016\\_H28\\_tmp02.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiiki_hoken/pdf/2016_H28_tmp02.pdf), 2019 年 1 月 18 日参照).
- 8) 厚生労働省 (2017) 「統計表 1 医師・

歯科医師・薬剤師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別」『平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（全体版）』

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/gaikyo.pdf>, 2019 年 1 月 18 日参照).

- 9) 厚生労働省 (2014) 『公衆衛生医師定員及び現員数調査』  
([http://www.phcd.jp/02/j\\_ishi/pdf/haichi\\_tmp01.pdf](http://www.phcd.jp/02/j_ishi/pdf/haichi_tmp01.pdf), 2019 年 1 月 18 日参照).
- 10) 厚生労働省 (2018) 『保健所における公衆衛生医師配置状況調査』  
([http://www.phcd.jp/02/j\\_ishi/pdf/haichi\\_tmp02.pdf](http://www.phcd.jp/02/j_ishi/pdf/haichi_tmp02.pdf), 2019 年 1 月 22 日参照).
- 11) 大阪商業大学・ほか (2004) 『日本版 General Social Surveys JGSS-2002 基礎集計表・コードブック』  
([http://jgss.daishodai.ac.jp/research/codebook/JGSS-2002\\_Codebook\\_Published.pdf](http://jgss.daishodai.ac.jp/research/codebook/JGSS-2002_Codebook_Published.pdf), 2018 年 5 月 12 日参照).
- 12) 渡邊亮・ほか (2018) 「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」『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 平成 29 年度総括報告書』

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当無し

### 2. 学会発表

- ・ Watanabe, R., Yoshimura, K., Yoshida, H (2018) “Exploring key challenges to improve the shortage of public health physicians,” *Japanese Journal of Public Health*, 65 (suppl): 200.

## 公衆衛生医師の人材確保・育成に関するアンケート

HOME > 公衆衛生医師の活躍 > 公衆衛生アンケート

- ・ ①「公衆衛生医師の確保・育成のための取り組み」に関する調査結果を、公衆衛生医官・医師の皆さんへアンケート調査（調査結果）掲載しています。
- ・ ②アンケート結果の公表はこちら

### Ⅰ. 個人属性に関する質問

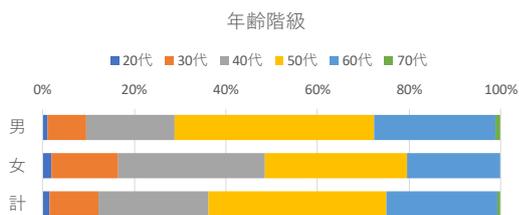
1) 年齢	<input type="text"/> 歳 (※年齢が65歳未満の方を選択してください)
2) 性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
3) 現勤務 自治体・地域社会・業種	<input type="text" value="北海道"/> <input type="button" value="x"/> <input type="radio"/> 独立行政庁 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 自治体特別庁 <input type="radio"/> その他市区町村 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 <input type="radio"/> 特別区
4) 家族構成について	
・配偶者の有無 -配偶者ありの場合、配偶者の年齢	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 年齢未定 <input type="radio"/> 不明
・子供の有無 -子供の性別・年齢	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし -男の子数: <input type="text"/> 名 -女の子数: <input type="text"/> 名 -人数: <input type="text"/> 名
5) 家族構成 -同居ありの場合、同居人数	<input type="radio"/> 同居あり <input type="radio"/> 独居 -同居人数: <input type="text"/> 名 (ご自身を含む)
6) 医師資格取得年数	<input type="text"/> 年
7) 勤務所属 勤務先 勤務先 勤務先	<input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 保健所
8) 勤務先への勤務地 自治体・地域社会・業種	<input type="text" value="北海道"/> <input type="button" value="x"/> <input type="radio"/> 独立行政庁 <input type="radio"/> 保健所 <input type="radio"/> 自治体特別庁 <input type="radio"/> その他市区町村 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 <input type="radio"/> 特別区 <input type="radio"/> 保健所ありの場合、保健所の年齢、保健所の年齢について保健所勤務先(保健所)も記載してください
9) 勤務先から勤務先までの通勤時間	約 <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分
10) 勤務先への勤務期間	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月
11) 公衆衛生医としての就業期間	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月
12) 公衆衛生専門医の取得状況	<input type="radio"/> 取得済 (専門医も併有) <input type="radio"/> 専門医 <input type="radio"/> 専攻医 <input type="radio"/> どちらも取得していない







年齢階級	男		女		Total	
20代	2	1.2%	2	1.9%	4	1.5%
30代	14	8.2%	15	14.6%	29	10.6%
40代	33	19.4%	33	32.0%	66	24.2%
50代	74	43.5%	32	31.1%	106	38.8%
60代	45	26.5%	21	20.4%	66	24.2%
70代	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
Total	170	100.0%	103	100.0%	273	100.0%



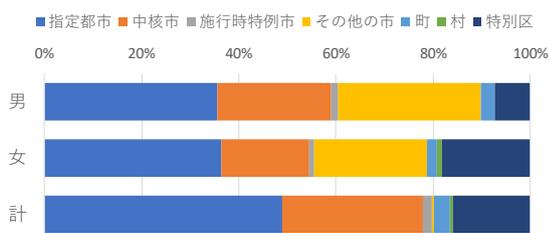
## 2) 性別

性別	Total	
男性	172	62.3%
女性	104	37.7%
Total	276	100.0%



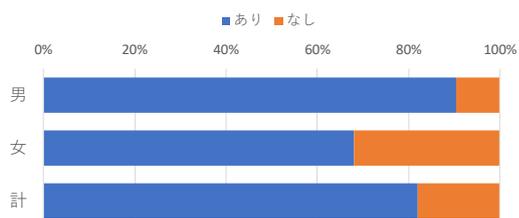
## 3) 居住地

居住地分類	男		女		Total	
指定都市	53	35.6%	36	36.4%	89	35.9%
中核市	35	23.5%	18	18.2%	53	21.4%
施行時特例市	2	1.3%	1	1.0%	3	1.2%
その他の市	44	29.5%	23	23.2%	67	27.0%
町	4	2.7%	2	2.0%	6	2.4%
村	0	0.0%	1	1.0%	1	0.4%
特別区	11	7.4%	18	18.2%	29	11.7%
Total	149	100.0%	99	100.0%	248	100.0%



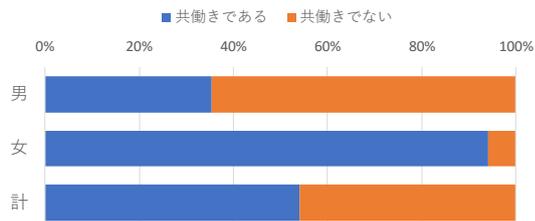
## 4) ①家族構成：配偶者の有無

配偶者の有無	男		女		Total	
あり	153	90.5%	70	68.0%	223	82.0%
なし	16	9.5%	33	32.0%	49	18.0%
Total	169	100.0%	103	100.0%	272	100.0%



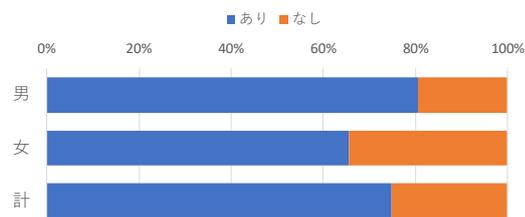
#### 4) ①家族構成：配偶者の有無(ありの場合)：共働きの有無

共働きの有無	男		女		Total	
共働きである	52	35.4%	65	94.2%	117	54.2%
共働きでない	95	64.6%	4	5.8%	99	45.8%
Total	147	100.0%	69	100.0%	216	100.0%



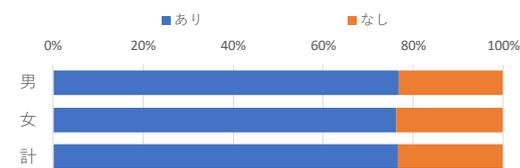
#### 4) ②子供の有無

子供の有無	男		女		Total	
あり	133	80.6%	67	65.7%	200	74.9%
なし	32	19.4%	35	34.3%	67	25.1%
Total	165	100.0%	102	100.0%	267	100.0%



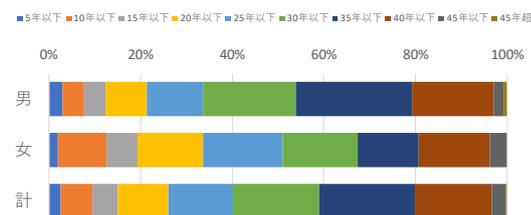
#### 5) 同居の有無

同居の有無	男		女		Total	
あり	129	76.8%	77	76.2%	206	76.6%
なし	39	23.2%	24	23.8%	63	23.4%
Total	168	100.0%	101	100.0%	269	100.0%



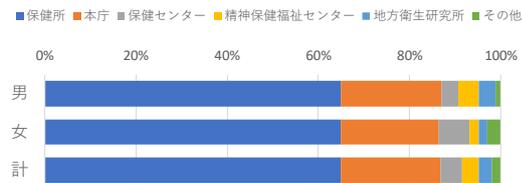
#### 6) 医師資格取得年数

医師資格取得年数	男		女		Total	
5年以下	5	3.0%	2	1.9%	7	2.6%
10年以下	8	4.7%	11	10.6%	19	7.0%
15年以下	8	4.7%	7	6.7%	15	5.5%
20年以下	15	8.9%	15	14.4%	30	11.0%
25年以下	21	12.4%	18	17.3%	39	14.3%
30年以下	34	20.1%	17	16.3%	51	18.7%
35年以下	43	25.4%	14	13.5%	57	20.9%
40年以下	30	17.8%	16	15.4%	46	16.8%
45年以下	4	2.4%	4	3.8%	8	2.9%
45年超	1	0.6%	0	0.0%	1	0.4%
Total	169	100.0%	104	100.0%	273	100.0%



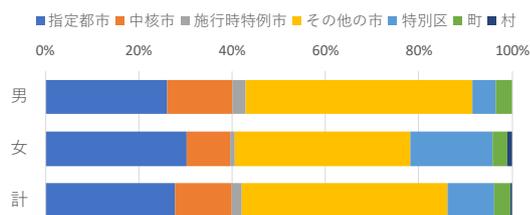
## 7) 勤務先種別 ①勤務先自治体種別

勤務先種別	男		女		Total	
保健所	111	64.9%	67	65.0%	178	65.0%
本庁	38	22.2%	22	21.4%	60	21.9%
保健センター	6	3.5%	7	6.8%	13	4.7%
精神保健福祉センター	8	4.7%	2	1.9%	10	3.6%
地方衛生研究所	6	3.5%	2	1.9%	8	2.9%
その他	2	1.2%	3	2.9%	5	1.8%
Total	171	100.0%	103	100.0%	274	100.0%



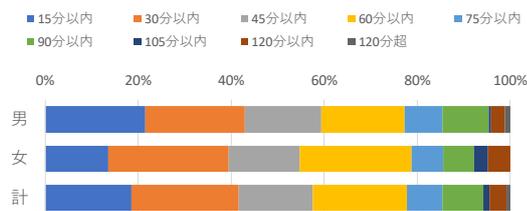
## 8) 現勤務先の住所地

現勤務先の住所地分類	男		女		Total	
指定都市	37	26.1%	29	30.2%	66	27.7%
中核市	20	14.1%	9	9.4%	29	12.2%
施行時特例市	4	2.8%	1	1.0%	5	2.1%
その他の市	69	48.6%	36	37.5%	105	44.1%
特別区	7	4.9%	17	17.7%	24	10.1%
町	5	3.5%	3	3.1%	8	3.4%
村	0	0.0%	1	1.0%	1	0.4%
Total	142	100.0%	96	100.0%	238	100.0%



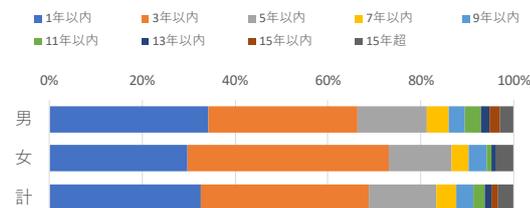
## 9) 居住地から勤務先までの通勤時間

通勤時間	男		女		Total	
15分以内	37	21.5%	14	13.5%	51	18.5%
30分以内	37	21.5%	27	26.0%	64	23.2%
45分以内	28	16.3%	16	15.4%	44	15.9%
60分以内	31	18.0%	25	24.0%	56	20.3%
75分以内	14	8.1%	7	6.7%	21	7.6%
90分以内	17	9.9%	7	6.7%	24	8.7%
105分以内	1	0.6%	3	2.9%	4	1.4%
120分以内	5	2.9%	5	4.8%	10	3.6%
120分超	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
Total	172	100.0%	104	100.0%	276	100.0%



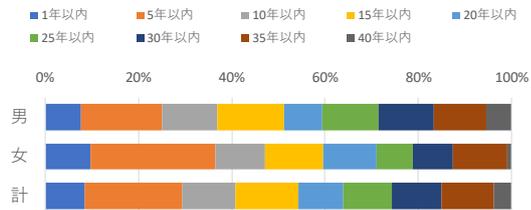
## 10) 現勤務先の勤務期間

現勤務先の勤務期間	男		女		Total	
1年以内	59	34.3%	31	29.8%	90	32.6%
3年以内	55	32.0%	45	43.3%	100	36.2%
5年以内	26	15.1%	14	13.5%	40	14.5%
7年以内	8	4.7%	4	3.8%	12	4.3%
9年以内	6	3.5%	4	3.8%	10	3.6%
11年以内	6	3.5%	1	1.0%	7	2.5%
13年以内	3	1.7%	1	1.0%	4	1.4%
15年以内	4	2.3%	0	0.0%	4	1.4%
15年超	5	2.9%	4	3.8%	9	3.3%
Total	172	100.0%	104	100.0%	276	100.0%



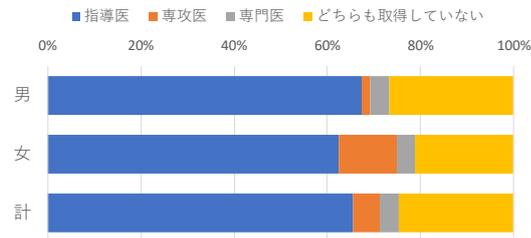
### 11) 公衆衛生医師としての通算勤務期間

公衆衛生医師の期間	男		女		Total	
1年以内	13	7.6%	10	9.6%	23	8.3%
5年以内	29	16.9%	28	26.9%	57	20.7%
10年以内	20	11.6%	11	10.6%	31	11.2%
15年以内	24	14.0%	13	12.5%	37	13.4%
20年以内	14	8.1%	12	11.5%	26	9.4%
25年以内	20	11.6%	8	7.7%	28	10.1%
30年以内	20	11.6%	9	8.7%	29	10.5%
35年以内	19	11.0%	12	11.5%	31	11.2%
40年以内	9	5.2%	1	1.0%	10	3.6%
Total	168	97.7%	104	100.0%	272	98.6%



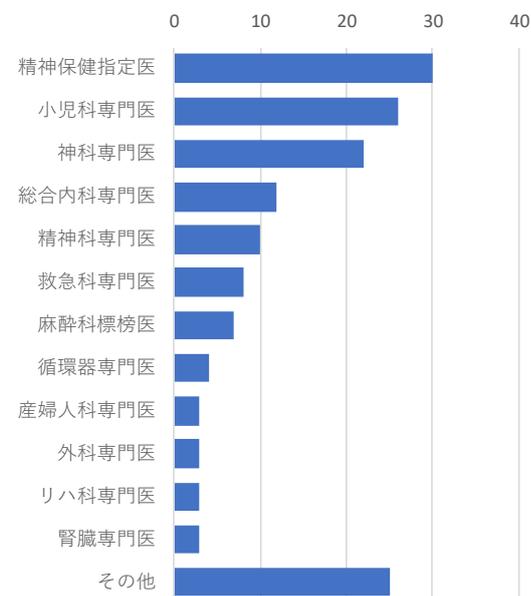
### 12) 社会医学系専門医の取得状況

社会医学系専門医の取得状況	男		女		Total	
指導医	116	67.4%	65	62.5%	181	65.6%
専門医	7	4.1%	4	3.8%	11	4.0%
専攻医	3	1.7%	13	12.5%	16	5.8%
どちらも取得していない	46	26.7%	22	21.2%	68	24.6%
Total	172	100.0%	104	100.0%	276	100.0%



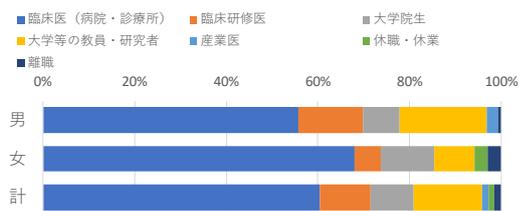
### 13) 保有するその他の専門医資格（複数選択可）

公衆衛生医師の期間	Total	
精神保健指定医	30	19.2%
小児科専門医	26	16.7%
神科専門医	22	14.1%
総合内科専門医	12	7.7%
精神科専門医	10	6.4%
救急科専門医	8	5.1%
麻酔科標榜医	7	4.5%
循環器専門医	4	2.6%
産婦人科専門医	3	1.9%
外科専門医	3	1.9%
リハビリテーション科専門医	3	1.9%
腎臓専門医	3	1.9%
その他	25	16.0%
Total	156	100.0%



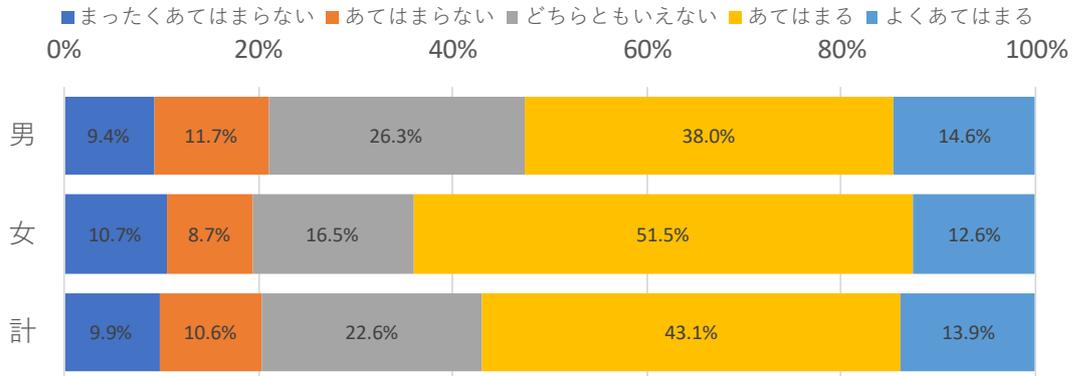
### 14) 公衆衛生医師として勤務する前の主な職

公衆衛生医師前の職	男		女		Total	
臨床医（病院・診療所）	91	55.8%	70	68.0%	161	60.5%
臨床研修医	23	14.1%	6	5.8%	29	10.9%
大学院生	13	8.0%	12	11.7%	25	9.4%
大学等の教員・研究者	31	19.0%	9	8.7%	40	15.0%
産業医	4	2.5%	0	0.0%	4	1.5%
休職・休業		0.0%	3	2.9%	3	1.1%
離職	1	0.6%	3	2.9%	4	1.5%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100.0%</b>	<b>103</b>	<b>100.0%</b>	<b>266</b>	<b>100.0%</b>



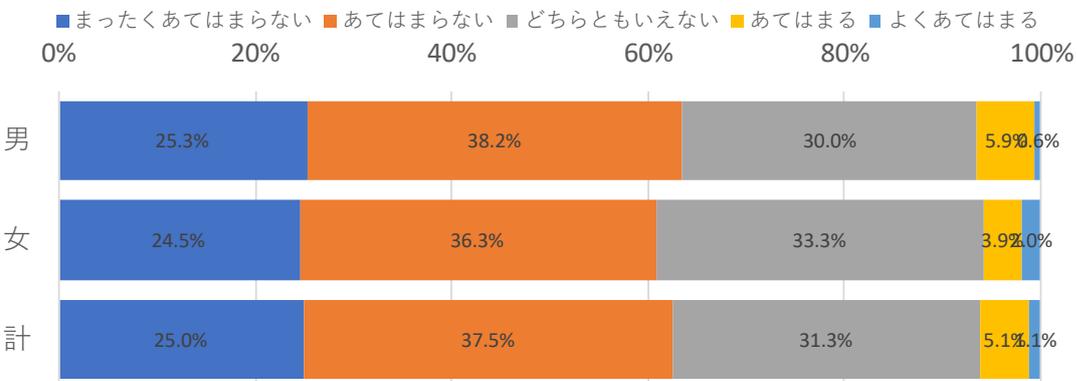
15) 公衆衛生医師を志望した動機として、以下の項目はどの程度当てはまりますか

(動機)雇用が安定しているから



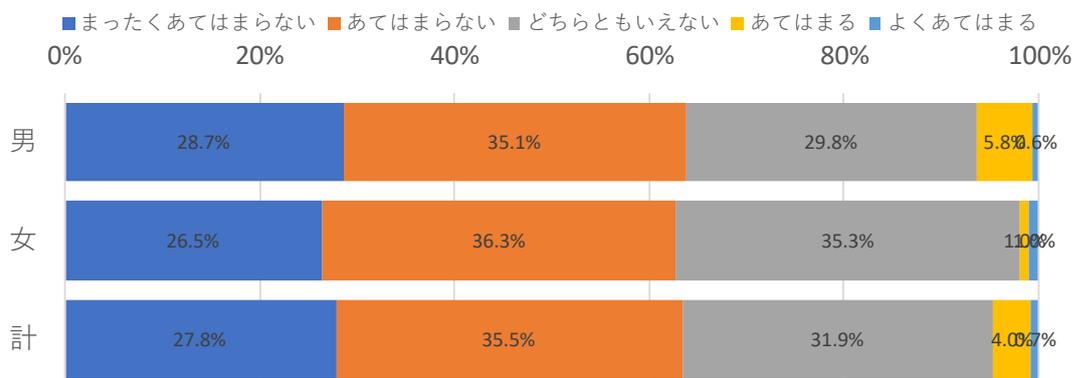
	男		女		Total	
まったく当てはまらない	16	9.4%	11	10.7%	27	9.9%
当てはまらない	20	11.7%	9	8.7%	29	10.6%
どちらともいえない	45	26.3%	17	16.5%	62	22.6%
あてはまる	65	38.0%	53	51.5%	118	43.1%
よくあてはまる	25	14.6%	13	12.6%	38	13.9%
Total	171	100.0%	103	100.0%	274	100.0%

(動機)高収入だから



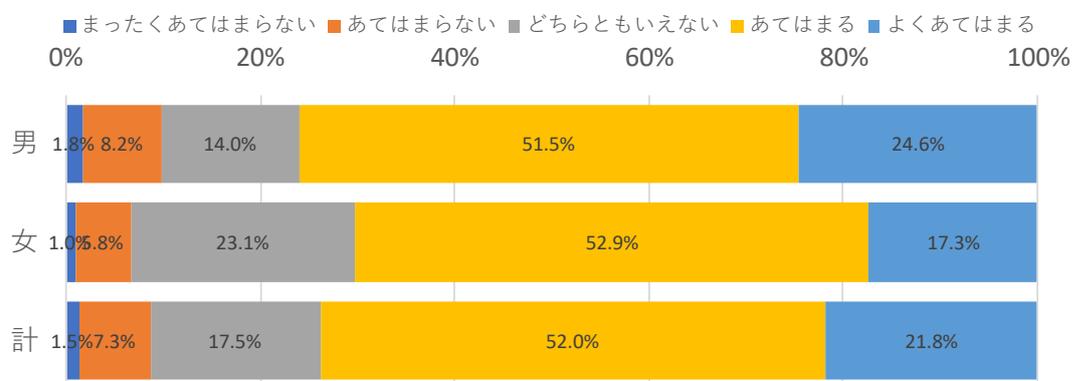
	男		女		Total	
まったく当てはまらない	43	25.3%	25	24.5%	68	25.0%
当てはまらない	65	38.2%	37	36.3%	102	37.5%
どちらともいえない	51	30.0%	34	33.3%	85	31.3%
あてはまる	10	5.9%	4	3.9%	14	5.1%
よくあてはまる	1	0.6%	2	2.0%	3	1.1%
Total	170	100.0%	102	100.0%	272	100.0%

(動機)昇進の機会が多い



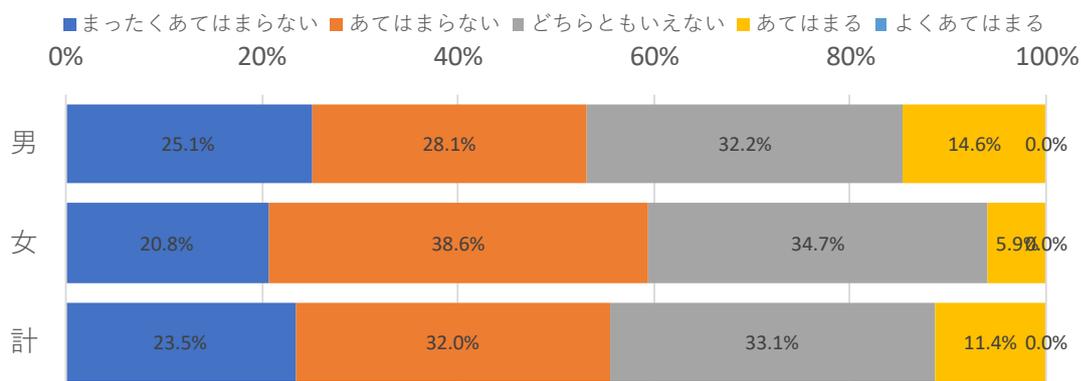
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	49	28.7%	27	26.5%	76	27.8%
あてはまらない	60	35.1%	37	36.3%	97	35.5%
どちらともいえない	51	29.8%	36	35.3%	87	31.9%
あてはまる	10	5.8%	1	1.0%	11	4.0%
よくあてはまる	1	0.6%	1	1.0%	2	0.7%
Total	171	100.0%	102	100.0%	273	100.0%

(動機)興味のある仕事だから



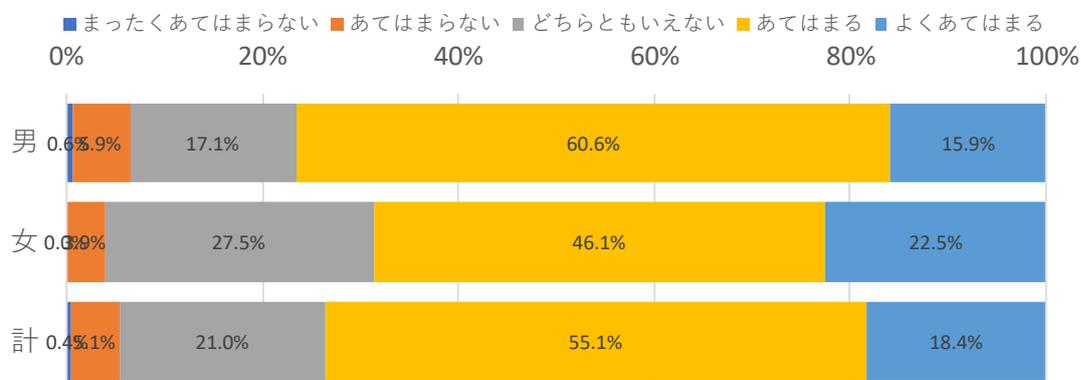
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	3	1.8%	1	1.0%	4	1.5%
あてはまらない	14	8.2%	6	5.8%	20	7.3%
どちらともいえない	24	14.0%	24	23.1%	48	17.5%
あてはまる	88	51.5%	55	52.9%	143	52.0%
よくあてはまる	42	24.6%	18	17.3%	60	21.8%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

(動機)干渉されず、独立した仕事だから



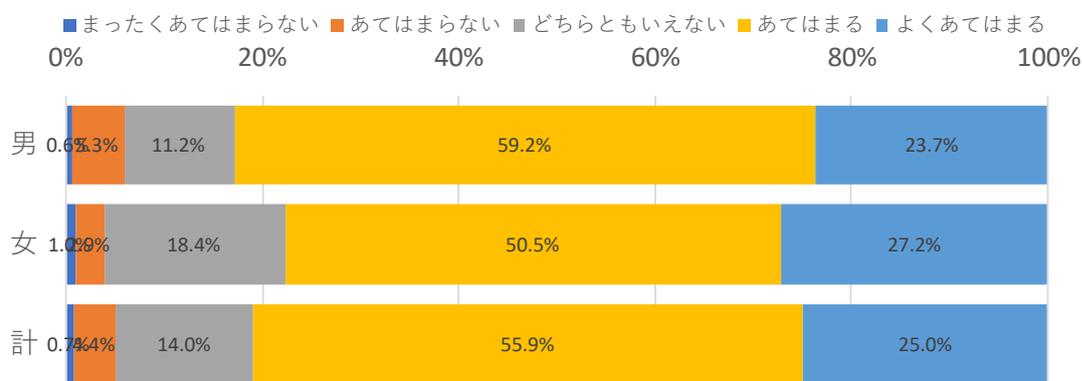
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	43	25.1%	21	20.8%	64	23.5%
あてはまらない	48	28.1%	39	38.6%	87	32.0%
どちらともいえない	55	32.2%	35	34.7%	90	33.1%
あてはまる	25	14.6%	6	5.9%	31	11.4%
よくあてはまる	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	171	100.0%	101	100.0%	272	100.0%

(動機)他の人のためになる仕事だから



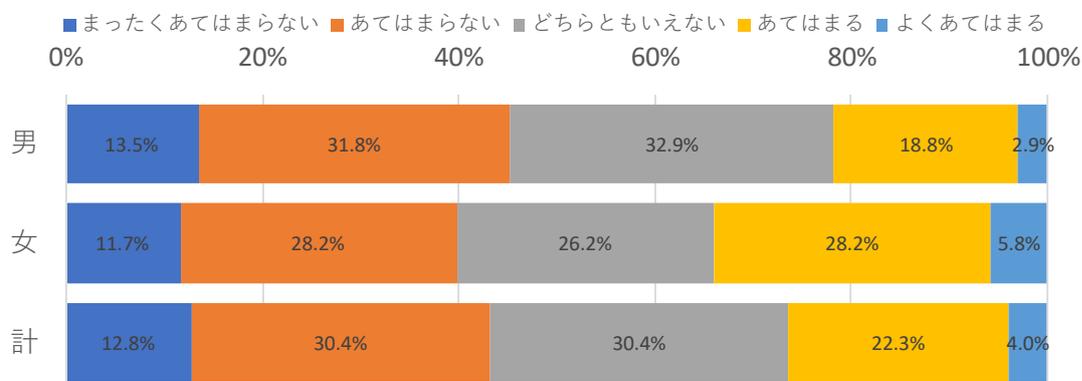
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	1	0.6%	0	0.0%	1	0.4%
あてはまらない	10	5.9%	4	3.9%	14	5.1%
どちらともいえない	29	17.1%	28	27.5%	57	21.0%
あてはまる	103	60.6%	47	46.1%	150	55.1%
よくあてはまる	27	15.9%	23	22.5%	50	18.4%
Total	170	100.0%	102	100.0%	272	100.0%

(動機)社会にとって有益な仕事だから



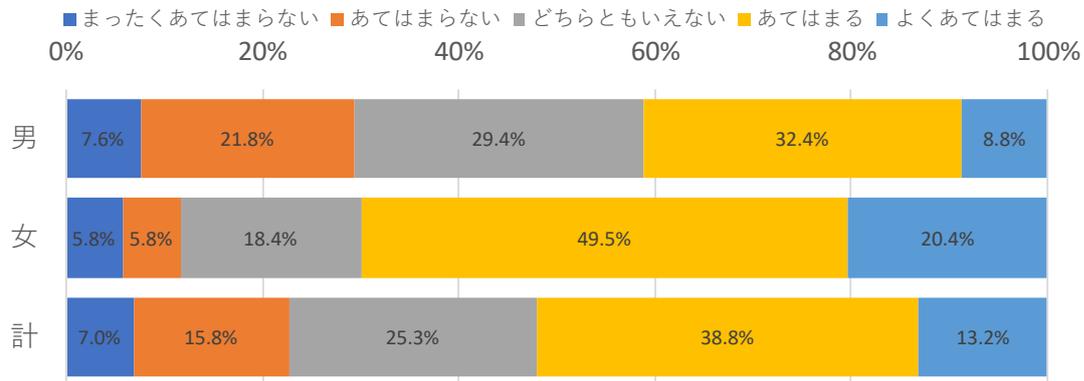
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	1	0.6%	1	1.0%	2	0.7%
あてはまらない	9	5.3%	3	2.9%	12	4.4%
どちらともいえない	19	11.2%	19	18.4%	38	14.0%
あてはまる	100	59.2%	52	50.5%	152	55.9%
よくあてはまる	40	23.7%	28	27.2%	68	25.0%
Total	169	100.0%	103	100.0%	272	100.0%

(動機)働く時間などを自分で決定できるから



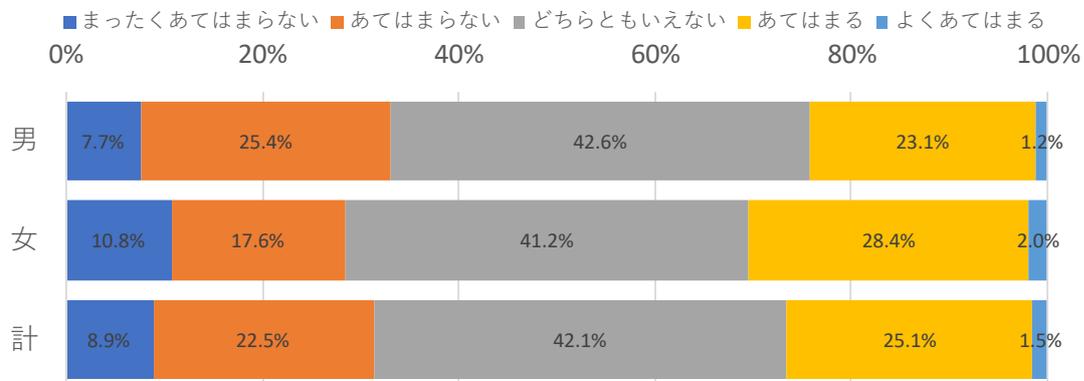
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	23	13.5%	12	11.7%	35	12.8%
あてはまらない	54	31.8%	29	28.2%	83	30.4%
どちらともいえない	56	32.9%	27	26.2%	83	30.4%
あてはまる	32	18.8%	29	28.2%	61	22.3%
よくあてはまる	5	2.9%	6	5.8%	11	4.0%
Total	170	100.0%	103	100.0%	273	100.0%

(動機)仕事と家庭生活を両立できるから



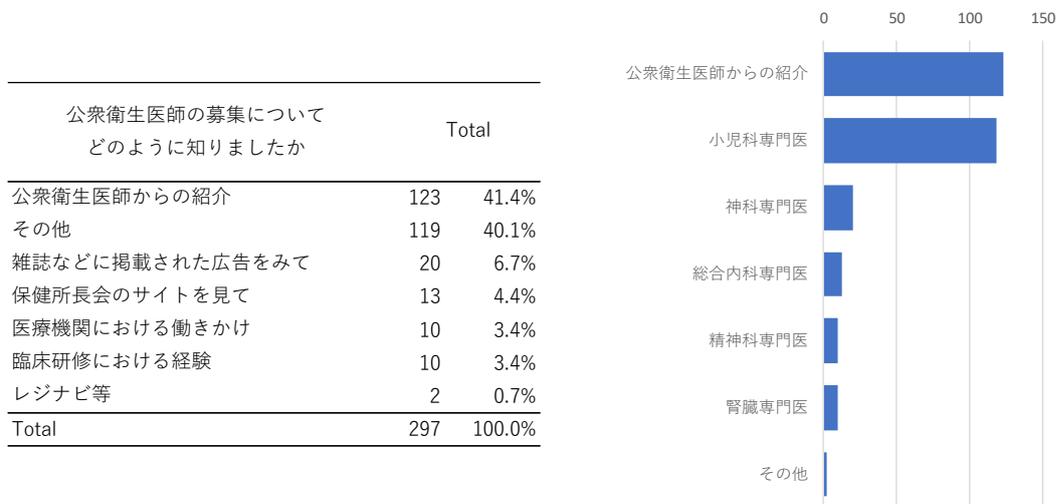
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	13	7.6%	6	5.8%	19	7.0%
あてはまらない	37	21.8%	6	5.8%	43	15.8%
どちらともいえない	50	29.4%	19	18.4%	69	25.3%
あてはまる	55	32.4%	51	49.5%	106	38.8%
よくあてはまる	15	8.8%	21	20.4%	36	13.2%
Total	170	100.0%	103	100.0%	273	100.0%

(動機)教育・訓練の機会が提供されるから



	男		女		Total	
まったくあてはまらない	13	7.7%	11	10.8%	24	8.9%
あてはまらない	43	25.4%	18	17.6%	61	22.5%
どちらともいえない	72	42.6%	42	41.2%	114	42.1%
あてはまる	39	23.1%	29	28.4%	68	25.1%
よくあてはまる	2	1.2%	2	2.0%	4	1.5%
Total	169	100.0%	102	100.0%	271	100.0%

## 17) 公衆衛生医師の募集について、どのように知りましたか



### ・ 知人からの紹介等

- 先輩の勧め
- 小児科の友人の紹介
- 公衆衛生医師以外（事務職）からの紹介
- 知人の紹介
- 臨床の上司からの紹介
- 教授の紹介
- 個別に勧誘を受けた
- 出身大学公衆衛生学教授の勧め
- 大学院の教授から
- 知人からの紹介
- 県職員からの紹介
- 家族から
- 当時の行政の担当者から提案を受けたから
- 大学の医局を通して先輩から紹介された
- 教員の紹介
- 教授の紹介
- 親の情報
- 大学の教授の推薦
- 大学院の先輩からの紹介
- 大学院の先輩からの紹介
- 知人からの紹介
- 公衆衛生学教授からの紹介
- 先輩医師からの勧めによる

- 
- 先輩医師からの勧めによる
  - 大学教授からの紹介
  - 指導教授の薦め
  - 先輩を介しての紹介
  - 当時の上司（群馬県衛生部長）の薦めによる。
  - 当時、厚生労働省から県に出向しておられた方からの誘い
  - 配偶者の職場の同僚の中に、妻が県の保健師として働いている方がいて「現在、県で公衆衛生医師を募集中」と知らせてくれた。
  - ・ 機関からの紹介・要請
    - 所属自治体からの要請
    - 依頼による
    - 医局からの紹介
    - 所属する大学医学部教室からの紹介
    - 衛生学教室から話を聞いて
    - 医学部卒業大学からの紹介
    - 公立大学医学部教員であって情報提供を大学から受けた
    - 女性医師バンクの紹介
    - 出身大学の衛生学教室に相談した。
    - 大学よりの紹介
    - 保健所から医師不足のため派遣を頼まれていた医学部長から勧められた。
    - 県から勧められた
    - 大学(公衆衛生学講座)からの紹介
    - 医局からの紹介
  - ・ ウェブ等の情報
    - ウェブ検索で募集や職、勤務にかかる状況を確認、続いて学生時代所属部活動OBの他県保健所長に相談、続いて県ホームページで検索
    - 東京都の公衆衛生医師募集のホームページを見て知りました。
    - 県のホームページ
    - 県のホームページ
    - 県のホームページを見た。
    - 東京都福祉保健局 HP
    - 大学時代に公衆衛生学の講座でお世話になった経験があり、復帰を考えているときに、公衆衛生医師と検索をかけた
    - ホームページの告知を見て
    - 県庁ホームページ
    - 市のホームページを見て。
    - 県の情報

- 
- 自治体の公衆衛生医師募集を厚生労働省のホームページで紹介していたため
  - インターネットの検索サイトで検索した。鹿児島県に限定して検索した。
  - 自治体のホームページにおける公衆衛生医募集
  - ・ その他の広報ツール等
    - 35年も前のことなのでよく覚えていませんが、確か厚生省の医系技官募集の記事を見たのがきっかけだと思います。
    - 大学に送付された資料
    - 自治体が出している情報誌
    - 公衆衛生修学生の募集（国、自治体）
    - 自治体の宣伝
    - 新聞広告
    - 大学に掲示されていた医系技官募集のポスター
    - 行政の募集
  - ・ 辞令等による
    - 厚生労働省からの出向
    - 辞令による。
    - 県職員として異動した。
    - 大学院卒業時に医局長から次の勤務先として指示されました。
    - 大学から学位取得後行政的業務に関与するため派遣されていたので、そのまま公衆衛生医師として勤務した。
    - 大学医局人事
    - 出身医局からの勧奨
    - 自治医大卒業だから
    - 自治医科大学の卒後義務として
    - 自治医科大学の卒後義務として勤務することになった。
    - 県病院事業局から沖縄県知事部局への出向
  - ・ その他
    - 学生時代より厚労省の医系技官募集情報も含め、様々な方面から情報収集していました
    - 大学の授業
    - 学生の時に公衆衛生修学生に応募
    - 諸般の事情により他に進路がなかった。
    - 卒業後すぐに公衆衛生学講座に助手として採用されている。4年目から保健所兼務となっている。
    - 自ら行政に問い合わせた。
    - 公衆衛生医師の先輩に自ら相談した

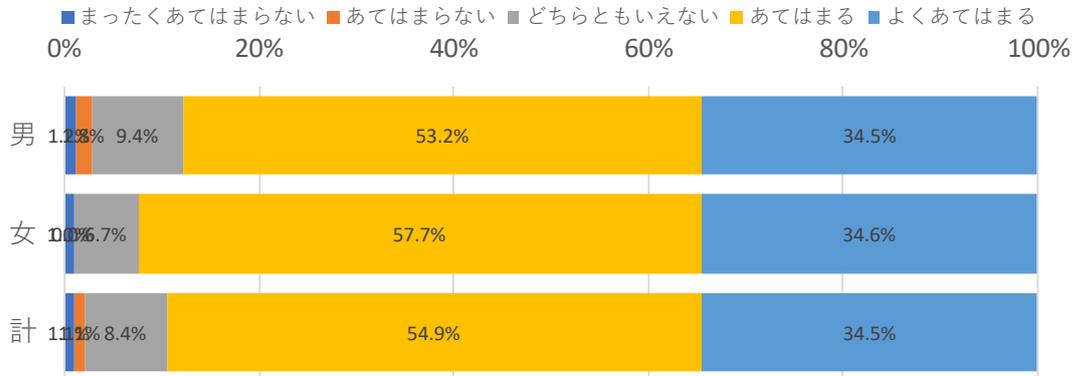
- 海外で活躍された公衆衛生行政医師への憧れがあり、学生時代、短期間ではあるが、海外で同医師のお手伝いをした経験があった。一度は、公衆衛生の仕事がしてみたいと思って、インターネットで探した。知り合いの公衆衛生医師にも相談した
- 自ら県に売り込んだ
- 非常勤で、①内科外来担当臨床医②工場の産業医③保健所勤務を並行して経験し、3者択一で、自分に最も合っていると考えた時、第二次ゴールドプランの為、医師の雇用を必要としていた
- 家庭環境の需要に応じて
- 自分から希望した。
- 母子保健業務に従事したいと考え自ら希望
- 大学の公衆衛生学講座の助手を務めた経験から、興味を持った。

#### 18) 現在の勤務先事業場に所属する公衆衛生医師の人数を教えてください

現在の勤務先に 所属する 公衆衛生医師 人数(常勤)	保健所		本庁		保健センター		精神保健 福祉センター		地方衛生 研究所		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1人	84	48.3%	8	14.5%	10	76.9%	7	70.0%	4	57.1%	2	50.0%
2人	61	35.1%	12	21.8%	2	15.4%	1	10.0%	1	14.3%	1	25.0%
3人	14	8.0%	15	27.3%	0	0.0%	1	10.0%	1	14.3%	0	0.0%
4人	5	2.9%	5	9.1%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
5人	4	2.3%	5	9.1%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6人以上	6	3.4%	10	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	25.0%
Total	174	100.0%	55	100.0%	13	100.0%	10	100.0%	7	100.0%	4	100.0%

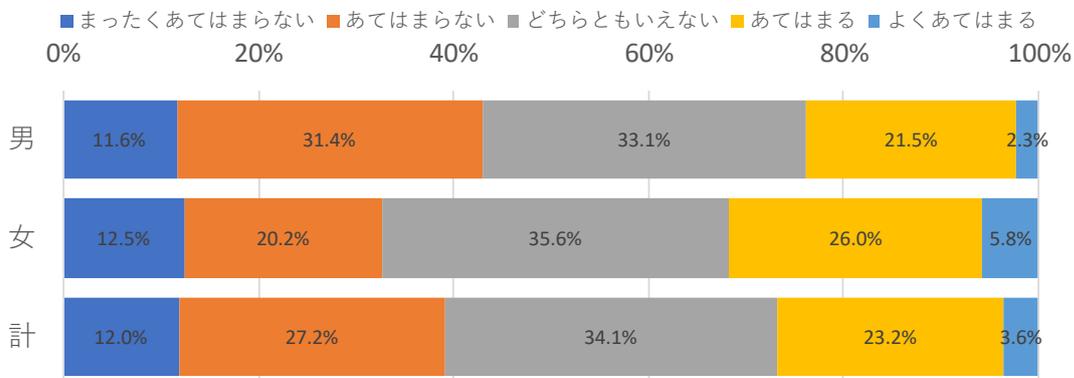
19) あなたの現在の仕事について、以下の項目はどの程度当てはまりますか

(現在)雇用が安定している



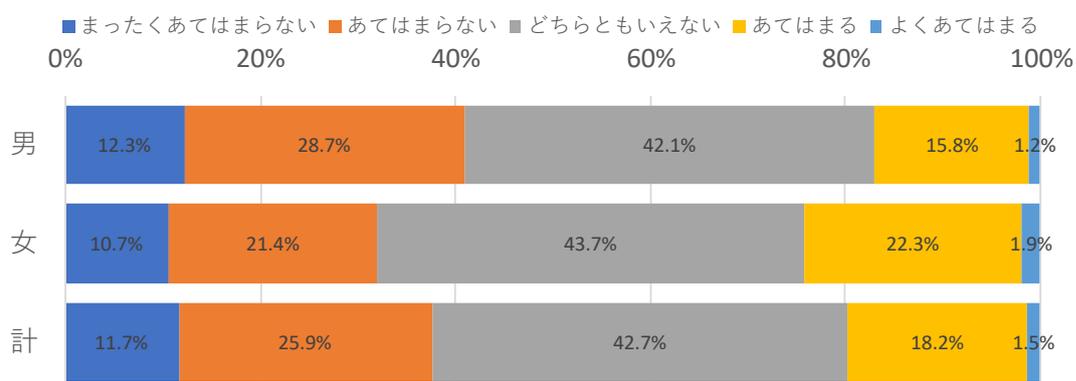
	男	女	Total
まったく当てはまらない	2 1.2%	1 1.0%	3 1.1%
当てはまらない	3 1.8%	0 0.0%	3 1.1%
どちらともいえない	16 9.4%	7 6.7%	23 8.4%
当てはまる	91 53.2%	60 57.7%	151 54.9%
よく当てはまる	59 34.5%	36 34.6%	95 34.5%
Total	171 100.0%	104 100.0%	275 100.0%

(現在)高収入である



	男	女	Total
まったく当てはまらない	20 11.6%	13 12.5%	33 12.0%
当てはまらない	54 31.4%	21 20.2%	75 27.2%
どちらともいえない	57 33.1%	37 35.6%	94 34.1%
当てはまる	37 21.5%	27 26.0%	64 23.2%
よく当てはまる	4 2.3%	6 5.8%	10 3.6%
Total	172 100.0%	104 100.0%	276 100.0%

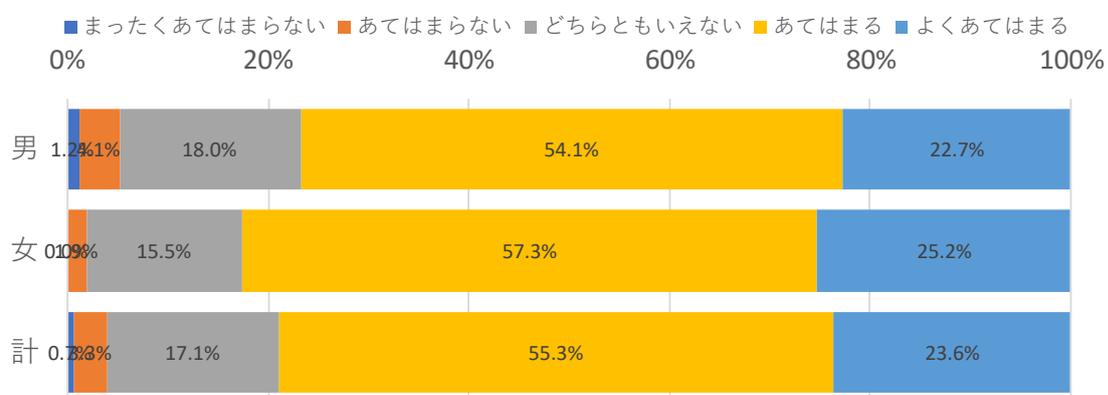
(現在)昇進の機会が多い



	男		女		Total	
まったくあてはまらない	21	12.3%	11	10.7%	32	11.7%
あてはまらない	49	28.7%	22	21.4%	71	25.9%
どちらともいえない	72	42.1%	45	43.7%	117	42.7%
あてはまる	27	15.8%	23	22.3%	50	18.2%
よくあてはまる	2	1.2%	2	1.9%	4	1.5%
Total	171	100.0%	103	100.0%	274	100.0%

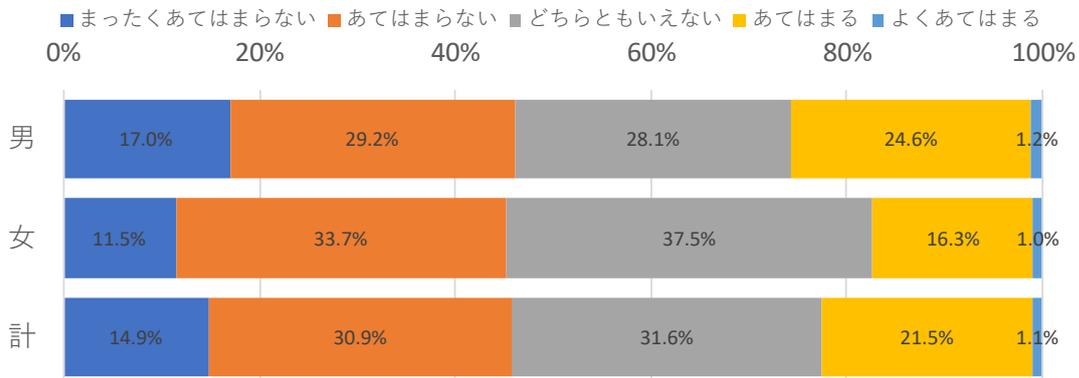
(現在)興味のある仕事だ

(現在)興味のある仕事だ



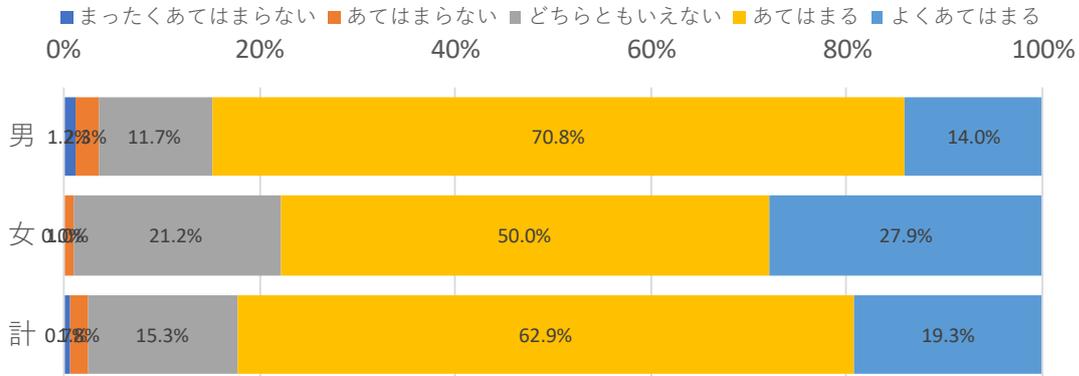
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
あてはまらない	7	4.1%	2	1.9%	9	3.3%
どちらともいえない	31	18.0%	16	15.5%	47	17.1%
あてはまる	93	54.1%	59	57.3%	152	55.3%
よくあてはまる	39	22.7%	26	25.2%	65	23.6%
Total	172	100.0%	103	100.0%	275	100.0%

(現在)干渉されず、独立した仕事だ



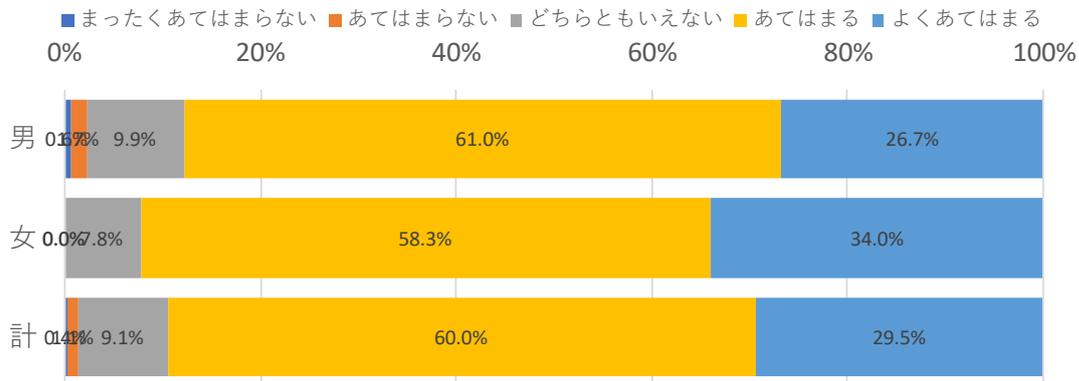
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	29	17.0%	12	11.5%	41	14.9%
あてはまらない	50	29.2%	35	33.7%	85	30.9%
どちらともいえない	48	28.1%	39	37.5%	87	31.6%
あてはまる	42	24.6%	17	16.3%	59	21.5%
よくあてはまる	2	1.2%	1	1.0%	3	1.1%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

(現在)他の人のためになる仕事だ



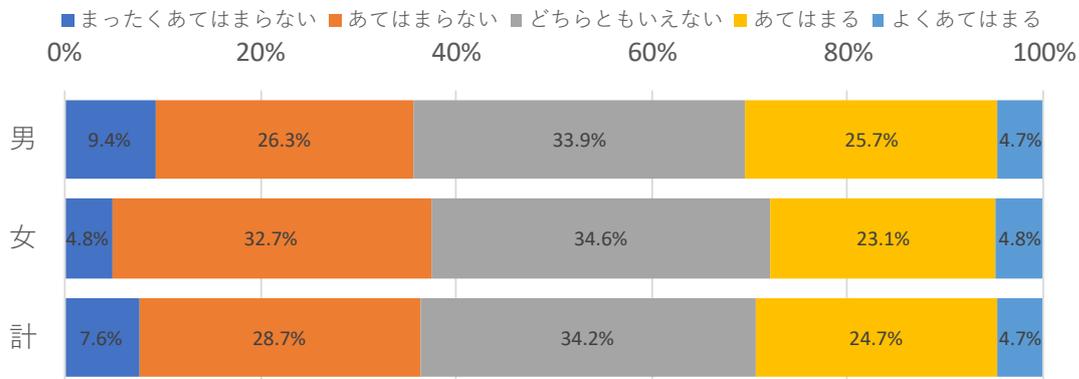
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
あてはまらない	4	2.3%	1	1.0%	5	1.8%
どちらともいえない	20	11.7%	22	21.2%	42	15.3%
あてはまる	121	70.8%	52	50.0%	173	62.9%
よくあてはまる	24	14.0%	29	27.9%	53	19.3%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

(現在)社会にとって有益な仕事だ



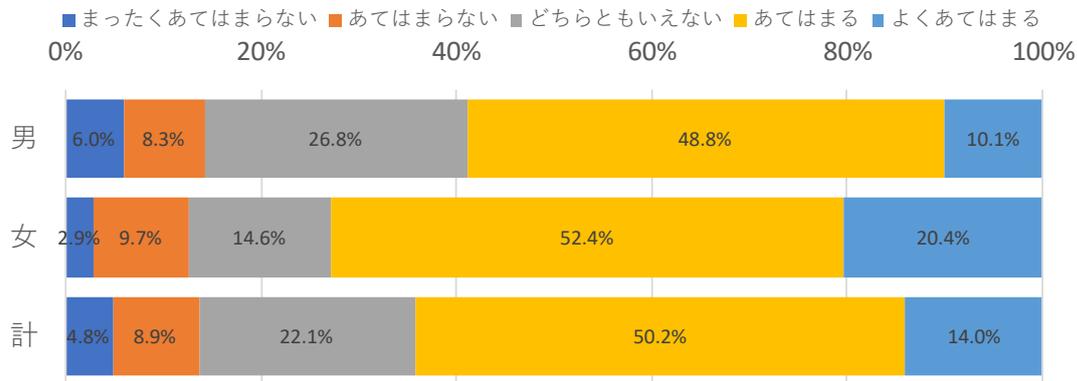
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	1	0.6%	0	0.0%	1	0.4%
あてはまらない	3	1.7%	0	0.0%	3	1.1%
どちらともいえない	17	9.9%	8	7.8%	25	9.1%
あてはまる	105	61.0%	60	58.3%	165	60.0%
よくあてはまる	46	26.7%	35	34.0%	81	29.5%
Total	172	100.0%	103	100.0%	275	100.0%

(現在)働く時間などを自分で決定できる



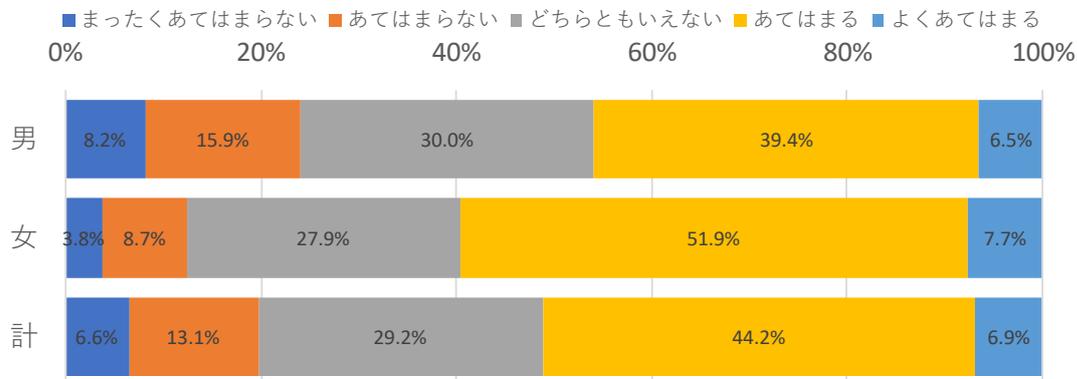
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	16	9.4%	5	4.8%	21	7.6%
あてはまらない	45	26.3%	34	32.7%	79	28.7%
どちらともいえない	58	33.9%	36	34.6%	94	34.2%
あてはまる	44	25.7%	24	23.1%	68	24.7%
よくあてはまる	8	4.7%	5	4.8%	13	4.7%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

(現在)仕事と家庭生活を両立できる



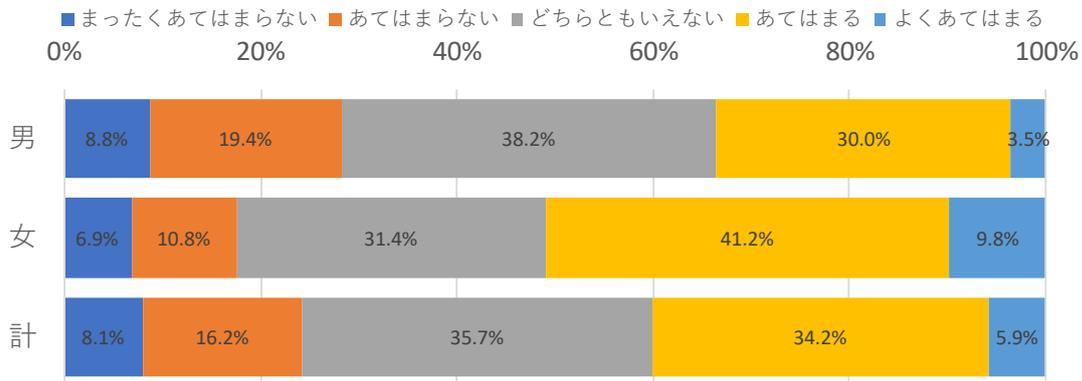
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	10	6.0%	3	2.9%	13	4.8%
あてはまらない	14	8.3%	10	9.7%	24	8.9%
どちらともいえない	45	26.8%	15	14.6%	60	22.1%
あてはまる	82	48.8%	54	52.4%	136	50.2%
よくあてはまる	17	10.1%	21	20.4%	38	14.0%
Total	168	100.0%	103	100.0%	271	100.0%

(現在)教育・訓練の機会が提供されている



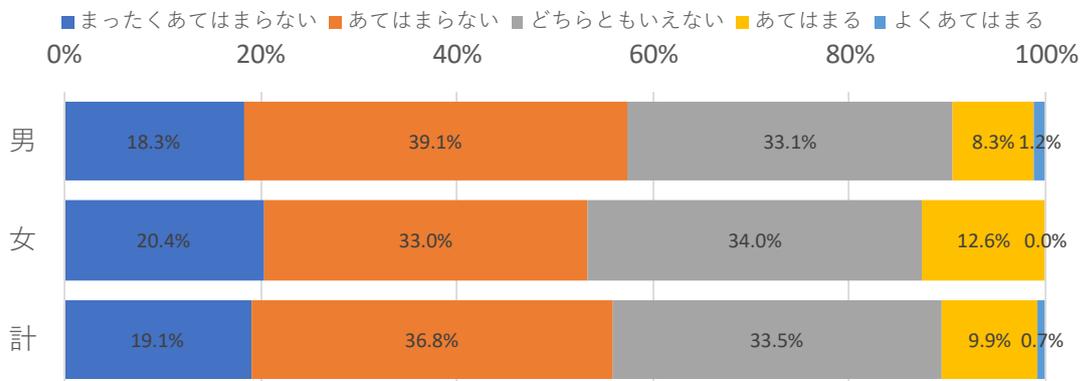
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	14	8.2%	4	3.8%	18	6.6%
あてはまらない	27	15.9%	9	8.7%	36	13.1%
どちらともいえない	51	30.0%	29	27.9%	80	29.2%
あてはまる	67	39.4%	54	51.9%	121	44.2%
よくあてはまる	11	6.5%	8	7.7%	19	6.9%
Total	170	100.0%	104	100.0%	274	100.0%

(現在)研修の内容に満足している



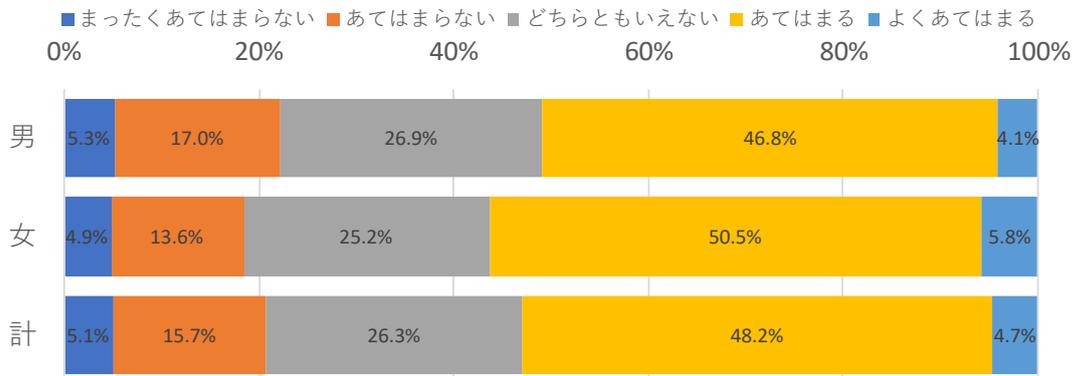
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	15	8.8%	7	6.9%	22	8.1%
あてはまらない	33	19.4%	11	10.8%	44	16.2%
どちらともいえない	65	38.2%	32	31.4%	97	35.7%
あてはまる	51	30.0%	42	41.2%	93	34.2%
よくあてはまる	6	3.5%	10	9.8%	16	5.9%
Total	170	100.0%	102	100.0%	272	100.0%

(現在)学位取得、留学、研究の機会がある



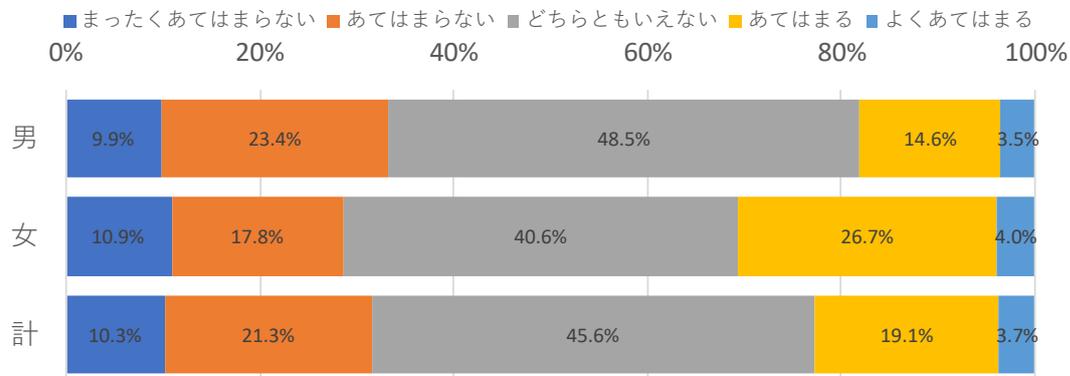
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	31	18.3%	21	20.4%	52	19.1%
あてはまらない	66	39.1%	34	33.0%	100	36.8%
どちらともいえない	56	33.1%	35	34.0%	91	33.5%
あてはまる	14	8.3%	13	12.6%	27	9.9%
よくあてはまる	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
Total	169	100.0%	103	100.0%	272	100.0%

(現在)行政的技能の研修を受ける機会がある



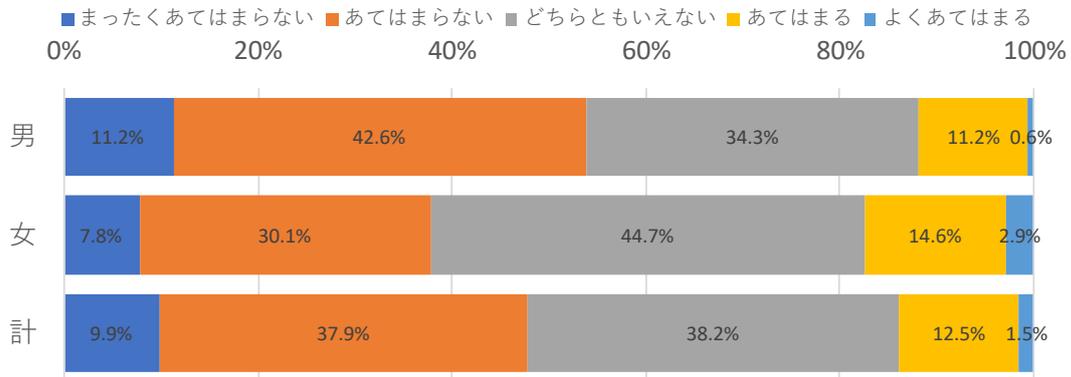
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	9	5.3%	5	4.9%	14	5.1%
あてはまらない	29	17.0%	14	13.6%	43	15.7%
どちらともいえない	46	26.9%	26	25.2%	72	26.3%
あてはまる	80	46.8%	52	50.5%	132	48.2%
よくあてはまる	7	4.1%	6	5.8%	13	4.7%
Total	171	100.0%	103	100.0%	274	100.0%

(現在)研鑽の機会が充実



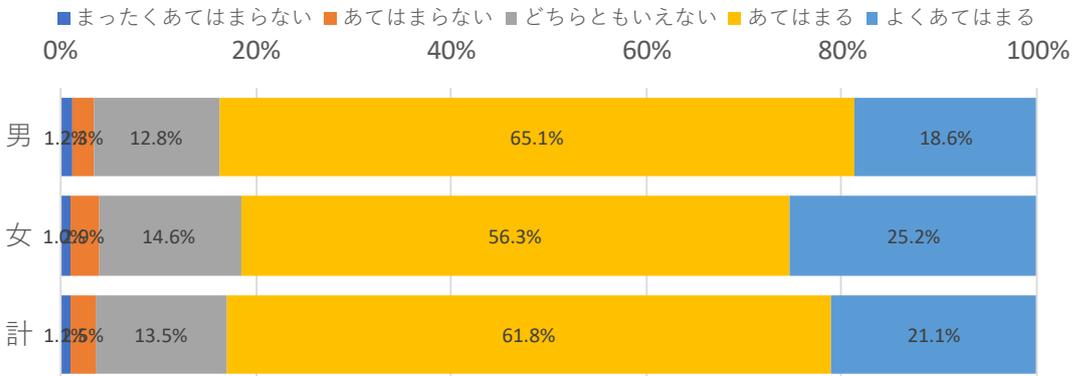
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	17	9.9%	11	10.9%	28	10.3%
あてはまらない	40	23.4%	18	17.8%	58	21.3%
どちらともいえない	83	48.5%	41	40.6%	124	45.6%
あてはまる	25	14.6%	27	26.7%	52	19.1%
よくあてはまる	6	3.5%	4	4.0%	10	3.7%
Total	171	100.0%	101	100.0%	272	100.0%

(現在)広報は充実している



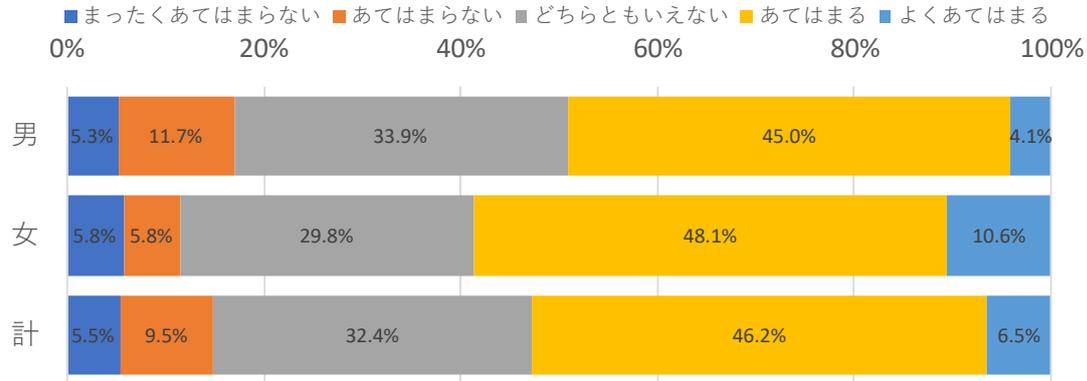
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	19	11.2%	8	7.8%	27	9.9%
あてはまらない	72	42.6%	31	30.1%	103	37.9%
どちらともいえない	58	34.3%	46	44.7%	104	38.2%
あてはまる	19	11.2%	15	14.6%	34	12.5%
よくあてはまる	1	0.6%	3	2.9%	4	1.5%
Total	169	100.0%	103	100.0%	272	100.0%

(現在)コミュニケーション取りやすい職場環境



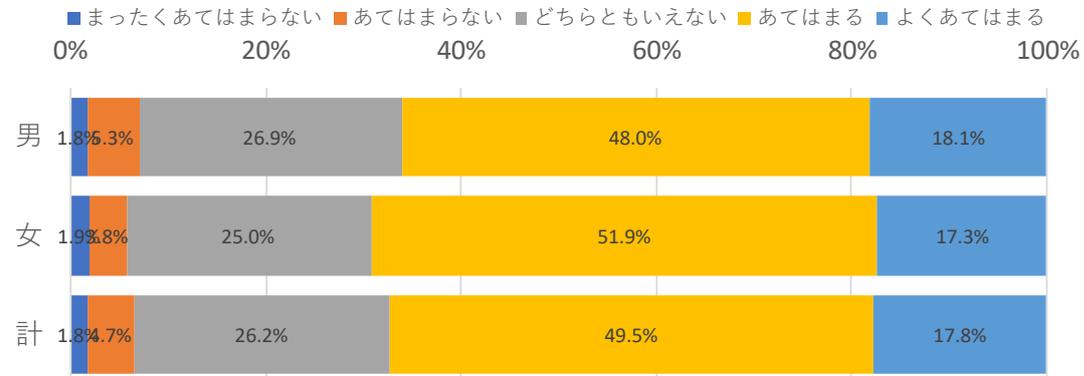
	男		女		Total	
まったくあてはまらない	2	1.2%	1	1.0%	3	1.1%
あてはまらない	4	2.3%	3	2.9%	7	2.5%
どちらともいえない	22	12.8%	15	14.6%	37	13.5%
あてはまる	112	65.1%	58	56.3%	170	61.8%
よくあてはまる	32	18.6%	26	25.2%	58	21.1%
Total	172	100.0%	103	100.0%	275	100.0%

(現在)給与は見合っている



	男		女		Total	
まったくあてはまらない	9	5.3%	6	5.8%	15	5.5%
あてはまらない	20	11.7%	6	5.8%	26	9.5%
どちらともいえない	58	33.9%	31	29.8%	89	32.4%
あてはまる	77	45.0%	50	48.1%	127	46.2%
よくあてはまる	7	4.1%	11	10.6%	18	6.5%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

(現在)これからもキャリア重ねたい



	男		女		Total	
まったくあてはまらない	3	1.8%	2	1.9%	5	1.8%
あてはまらない	9	5.3%	4	3.8%	13	4.7%
どちらともいえない	46	26.9%	26	25.0%	72	26.2%
あてはまる	82	48.0%	54	51.9%	136	49.5%
よくあてはまる	31	18.1%	18	17.3%	49	17.8%
Total	171	100.0%	104	100.0%	275	100.0%

20)公衆衛生医師のキャリア形成の上で、制度や環境の改善が必要だと考えることや、ご自身が不満に感じている点などがあれば教えてください

- ・ 「公衆衛生」「行政」「保健所長」という言葉から、「堅物」「杓子定規」「偉そう」「ツマラナイ」「アカい」などネガティブなイメージを、この業界に入るまで想像していました。しかし入ってみるとそういう方はむしろ少数派で、実は人間好きで人懐っこい人たちが多くいることがわかりました。ネガティブなイメージを払拭したいこと、また国際保健に興味をもつ潜在的な公衆衛生医師志望者が多いことから、例えば通称、保健所長を「Health Center Director (HCD)」、公衆衛生を「Public Health」とするなど、心理的抵抗感を弱める方策も必要ではないかと思っています。
- ・ 高年齢で嘱託のこと
- ・ 個人の資質に委ねられていて、組織的な育成体制がない。
- ・ 保健所長の数だけしか、医師がいないので、十分に研修に参加できるとはいいがたい。また、F E T Pなど長期に、職場を離れる研修に対しての人数的な余裕がなく、実質誰も参加できない。
- ・ 精神科臨床医としての自己研鑽の一時期として我慢している状況。
- ・ 公衆衛生医師の待遇は、決して満足のゆくものではありませんが、今の私にはそれ以上に危惧することがあります。公衆衛生医師には、医師になって早期からこの分野に入る者と、私のように長年臨床医をしてから入る者がいます。後者も大勢いると思われ、臨床医の経験も公衆衛生分野で役立つと感じています。私は、やがて臨床医に戻るか、このまま公衆衛生に留まるか迷っています。戻るなら早く戻らないと、臨床勘を失いそうです。保健所長をしながら、臨床にもしっかりと携われないかと考えるのは、私だけなのでしょうか？
- ・ 中核市保健所なので、小規模ながら本庁と保健所の機能、保健所と市町村の業務を併せ持ち忙しい状況がある。
- ・ 今の時代、公衆衛生や地域保健の視点は臨床医にとっても大変重要だと思うので、臨床と行政・保健所との間を容易に行き来ができる環境があればと思う。有用な人材が公衆衛生分野を経験し、中には興味をもって定着する人がいるかもしれません。そう思い、機会があれば後輩達（主に所属教室の女性医師、多くは子育て中）に声をかけています。
- ・ （制度や環境の改善）2～3年で臨床と行政、大学と行政を行ったり来たりできるシステムの構築。（不満に感じる点）初任給調整手当の関係で給与が毎年減っていくのは勘弁してもらいたい。
- ・ 医師業務範囲外の仕事が特段の説明もなく振られ、困惑することがありました。行政医師側から見て適切な仕事の内容範囲と考えることと、他職種からみでの医師職の仕事の範囲に差異があると感ずることがあり、周囲に医師職がほとんどおらず自

---

分から見ても不適切な仕事だと思っても主張して理解を得るのが困難と感ずることがある。

- ・ もっと公衆衛生医師の存在意義を社会に知ってもらう機会を増やした方がいいと思います。
- ・ 臨床に比べるとキャリア形成および資質向上の制度が不十分と感ずる。
- ・ (私が把握していないだけかもしれないのですが) 他県や厚生労働省との人事交流がもっと盛んに行われるとよいかと思ひます。
- ・ 特になし
- ・ 意義や有用性に比して、人気の低い立場。もっと魅力を伝えられたらよいし、事務的なことにばかり忙殺されない環境作りも必要ではないかと思ひます。
- ・ 公衆衛生医師だけでなく臨床医や研究者・教員との相互異動が保証されると良いと思ひます。自分も行政職(専任3回、兼務1回)の前後は医学部教員であり、行政職の間も教員を併任しているので、文科省科研費を取得して研究を継続しており、科学的バックグラウンドが行政職遂行の上で役立っていると感じている。
- ・ 社会医学系専門医制度がよくわからない。通常業務が忙しいので維持が難しい。
- ・ 採用された行政単位を超えた人事異動があってもよいのではないか。例えば、A県とB県とで人事交流することで、人事の流動性が高まりキャリアパスの多様化につながるかと考える。また、この仕組みを活用すると中核市保健所の設置の際に所長の配置も工夫できるのではないか。なお、ある程度の期間の臨床経験をもって入庁される方は、当初より管理的な立場になることとなり、行政組織の難しさに直面しやすいため、それをフォローする仕組みの必要性を感ずることがある。
- ・ 社会医学系専門医は不要だと考えます。知識よりも、所長になるために必要な資質について向上させるプログラムを希望します。
- ・ 国や自治体の動きに沿って予算を獲得し事業を計画し実施・展開する・・・の、繰り返しだとわかりました。臨床現場から見て行政のかかわりが必要だと思ひることと、行政から見える景色はあまりにも違いすぎ、かつ、お互いに共通認識に立つ場がないことから、自分自身がこの環境でできることの限界を強く感ずています。今までの経験を活かすことがほとんどできず、毎日自分が何をしているのか、わからなくなることがあります。今の業務のほとんどは医師免許を必要としていません。基礎自治体に必要な公衆衛生医師は、保健所長の1名で十分だと思ひます。
- ・ 小規模自治体では少数職種であり、継続的な確保、育成が難しい
- ・ ①自分はそういう機会を与えていただいているが、経験や資格を活かして、医師少数区域での臨床に従事しながら、公衆衛生医師としての仕事ができるような勤務条件や勤務環境の整備が必要 ②地元の大学病院や医師会等との関係性が、上司が変わる度に変化することに対して、公平性や継続性が保てないという印象があり、一貫性を欠きやりがいを失うという一面もある

- 
- ・ 医師が少数のため、配置先が限られている。(保健所、本庁感染症部門、健康増進部門、区役所) 教育委員会、子ども家庭局などへも配置できると幅が広がる
  - ・ 交流のある公衆衛生医師の話も総合しての話だが、医師でなくてもできる仕事について、行政分野では必要と考えられ、将来のキャリアのためにも役立つと思われる。しかし、医療行為を含む分野で(健診一市型保健所、職員予防接種など)、医療機関では医師がほとんど行っていない採血や接種などの処置を医師が行うことは、臨床経験がある医師にとってはモチベーションの低下につながるのではないか。公衆衛生医師としてのキャリアを積める仕事に、その分時間をかけられるとよい。保健所長が行っている処置もあり、効率的ではないと考える。
  - ・ 県の予算が厳しくなり、学会や研修への予算が限られるようになってきている。業務の都合もあるが、予算がないため、全国保健所長会総会や日本公衆衛生学会等に参加できにくい。
  - ・ 計画的な研修計画と雇用、組織としての公衆衛生医師の必要性の認識が必要であるが、そのためには公衆衛生医師側も、公衆衛生医師の専門性を認識し、それなりの自覚をもってキャリア形成をする意識をもっている人材が必要であると思う。
  - ・ 行政組織の中における位置づけの明確化と保健所長以外の本庁での勤務場所の選択肢の拡大
  - ・ 公衆衛生医、行政医には共通した資質と経験が要る。保健所、本庁、衛生研究所、大学公衆衛生学教室間のローテートと積極的な人事交流が必要である。
  - ・ ○ICD と産業医は公衆衛生医のサブスペシャリティとして身に着ける機会を確保したほうが良いと思う。 ○社会医学系専門医に隠れて MPH・DPH の取得が重視されていないように思うが、いかがなものか。 ○公衆衛生医を目指す者を増やしたいなら、医師ヒエラルキーの中でのポジションを上げること(ブランディング)。卓球における福原愛のような開拓者かつスターがロールモデルとして必要であり、WHO や厚労省の幹部あるいは医系議員が官僚や政治家としてだけでなく、公衆衛生医の価値と存在感を社会(とりわけ医療界)に示していくことが大切だろう。
  - ・ 自治体にもよるのかもしれませんが、他自治体(市町村等)、厚労省、他の公衆衛生機関、臨床分野国際分野等とも人事交流があるとより仕事に生かせると思う。
  - ・ 研修内容等にはとても満足しております。しかし当初は今年度から社会医学系専門医が取れるという話でしたが、現在の職場が社会医学系専門医の取得できる環境にない事が少し不満に感じています。
  - ・ 同期の病院勤務医と比較して給与が半分程度であり、この問題を解決しなければ今後も公衆衛生医師数は減少し続けると思います。
  - ・ 基礎医学の研究者として卒後30年好きなようにやってきたので、今後は県に恩返しをするつもりです(県立の医大卒)。自分自身のキャリア等に興味はありませんが、全く違う分野であり、丁度はスタートした専攻医制度を使い、研修も受けさせていただくことになりました。当県では今までなんとなく臨床から横滑りで3年た

- 
- ったら所長、という中途半端な業種？でありましたが、公衆衛生医師でもきちんと研修を受けてキャリアを積める、とさせていただけるようにしようと思います。
- ・ 研修を始めキャリアパスを明確にすべき技術系の職員の昇進は、事務系に比較し遅く、地位も低い
  - ・ 研修機会が乏しい。保健と福祉の融合が進んでおり、保健所も福祉の仕事が増えているが（特に精神保健分野）、福祉には合理性や論理性など自然科学の要素が乏しく、医師にはつらいことが多い。
  - ・ 医師としての基本的知識技能があり、普通に現場の仕事をしていれば、キャリア形成を意識しなくても、組織や地域に必要な公衆衛生医師に十分なれる。公衆衛生行政において普通に仕事ができない理由は、臨床医で身につけてしまった非常識な人間関係の持ち方や、非常識な価値観・行動パターンであることが多い。
  - ・ 女性医師が働きやすい環境整備が必要。
  - ・ 自分の場合は、若いころ保健所勤務を8年ほどしており、その後人手が足りないということで還暦超えての助っ人状態なのであまりアンケートの参考にはならないと思います。所長であれば決済業務等ありますが、若い医師が直接担当する業務がほぼないのが現状ですので（当保健所の場合）若い医師が勤務した場合、モチベーションを保てるかは微妙です。
  - ・ 財政難で旅費等も制限され、出張研修は少なくなった。国立保健医療科学院等の上京研修は皆無。遠隔学習、eラーニングが推奨されているが、職場パソコンにてはアクセス不可。動画は、そもそも視聴出来ず。ネット環境のセキュリティ対策が厳しすぎる。保健医療サイトへの情報収集は至難。病院等のネット環境に大きく落伍、後退しており、魅力が減衰している職場と思う。到底、遠隔学習を含め、推奨出来る環境に無い。生涯学習には、大きな隘路が有り、医師として成長出来る環境かどうか、益々疑問が多い。
  - ・ 雇用されている自治体によっては、本人に十分な能力のないまま管理職になってしまう。医学的な分野や、特に事務的な分野の能力や知識などは部下にあたる他職種職員にしわ寄せがいつている状況が見受けられるように感じる。
  - ・ 本庁での活躍の場が確保されないと、本当の意味で県の保健医療政策にコミットできない。
  - ・ 現在の若い医師の処遇に関して情報は入らなくなっていますが、当市の各区に保健所があった時代も経験し、「保健所長」を読み替えての呼び名「区保健部長」で、人事評価等管理職業務もしました。若手医師の会で、保健所法改訂の議論も活発にしていました。人材確保には、臨床の専門医のような社会医学系の専門医が必要だと皆の意見でした。皆様の努力で実現した事はとても喜ばしいと思います。当市においては、市民病院からノックションで「保健所長」が就任していました。これを無くして行政医師からの昇進を働きかけ、ある程度の成果を得たと考えています。行政医師の研修スケジュールをたてる環境が整ったところです。10年後・2

---

0年後の理想の形「哲学」を持った人物が必要です。代々引き継いで行く環境が必要だと考えています。

- ・ 専門性を生かした仕事ではなく、学会や研修には、自費参加であり、研究も全く関与できないところが不満である。臨床の専門医を継続するのも大変である。また、医師の上司に保健師が配置されているところも、疑問に思っている。
- ・ 行政組織の中に子育て世代が多いこと、医師職が少数であることから効率的な職務遂行ができる環境が望ましい。ICT・テレワーク制度の導入があれば、より緊密な職種・関係機関との連携がとりやすい。また、行政職として数年単位の異動があること、県内の異動は広域であること、危機管理（感染・災害）などに公務の需要は高いこと、子育て世代の若手医師獲得の面から、環境を整える意味合いで、保健所への保育所設置が望ましい。
- ・ 厚生労働省人事の干渉で昇任できない。
- ・ 政令市・中核市が独自に公衆衛生・行政医師を確保・育成することは困難なため、都道府県や地方ブロック単位（＝複数府県）等で医師を確保育成する仕組み（現在の地方自治体には概念としてあまり存在しない）をつくるべきと考えている。
- ・ 若い世代からの計画的採用、育成が必要。
- ・ 途中入職の技術職に対して、事務職の上司の理解がない。20歳代の新規採用者と同様に完全な初心者として対応される。臨床医としてのキャリアを尊重してもらえず、「何もわからない。科学院で3か月研修したって何がわかる」とあからさまに言われつづける。反論しても仕方ないので、否定も肯定もしないと、いつまでも言われ、ほかの職員、何もわかっていない。どうせわからないだろうという意識で接してくる。期待されないだけ気楽だと受けとめるようにはしているが、臨床からの途中入植者に対しても、それまでのキャリアを認めていただけると気持ちよく働けると思う。
- ・ 研究研修機会の充実。待遇の改善（自助努力を認めること）。
- ・ 公衆衛生医に対して事務官がサポートする体制は取れているが、医師がサポートする体制にはなっていない。医学的知識について相談することができない。そもそも医師と話す機会がほとんどなく、孤立している。保健所の業務は減ることはなく増える一方であるが、人が増えることはない。さらに保健所の職員は専門職が多く、転職も容易であるので急に退職してしまうことも多い。これらのことに対して、経験年数が少ない状態で、保健所長として職員のマネジメントすることに非常に苦慮している。しかしマネジメント業務を担っていない他県の所長の話を知ると、職員をコントロールできず、それはそれで大変。
- ・ 遠隔地の保健所では、研修受講等、資格の維持や研鑽に関して須らく不利。これは自治体ではどうにもならない問題であり、保健所は離島や遠隔地も含めて日本全国津々浦々にあるのだから、厚労省や保健所長会が積極的に費用をかけてでも解決に

---

乗り出すべきである。でないと、地方の保健所の質の低下や、最悪中途退職の大きな原因になる。

- ・ 特に有りません。
- ・ 週に1～2日程度、臨床研修の機会が欲しい。(臨床系専門医の資格継続、最新の医学知識の更新、研究の機会の確保、低いサラリーの補填等)
- ・ 多職種との比較において、一部評価が低い医師の存在も相まって、医師だけを優遇することが難しいと言われることが多い。また、大阪府が一括で行政医師を確保して府内政令市・中核市も合わせて人事管理を行う東京都方式の導入を提案しているが、諸事情で導入が困難であると言われている。