

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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・分担研究報告書

主任研究者 吉田 穂波

平成 30(2018)年 3 月

目 次

・ 総括研究報告書	
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	... 3
吉田 穂波 (資料)	
・ 分担研究報告書	
1. 一般医師を対象とした公衆衛生医師としてのコンピテンシー およびキャリアの興味関心に関する研究	... 19
佐藤 大介 (資料)臨床医師に関する調査結果報告書	... 23
(資料)公衆衛生医師の人材確保・育成に関するアンケート	... 43
2. 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	... 67
渡邊 亮 (資料)	
3. 公衆衛生医師の確保に関する政策評価の試みと確保対策の検 討	... 77
吉村 健佑 (資料)	
・ 研究成果の刊行に関する一覧表	... 85

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らい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。

公衆衛生医師の確保に関する政策評価の試みと確保対策の検討

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 渡邊 亮 神奈川県立保健福祉大学 研究員

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：本研究は、公衆衛生医師の人材確保・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に関するアンケート調査を実施した。

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、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」の項目を調査とし、基礎的集計を行った。

調査の結果、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『基礎的な臨床能力』および『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「基本レベル」の割合が最も高いが、それ以外の項目は「未経験レベル」が最も多かった。特に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10pt以上低い結果となった。

A. 研究目的

1) 背景・概況

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、地域住民や社会システムに寄り添うことで人々の健康増進、疾病予

防、回復、安全な環境の保持に大きな役割を果たしており、近年の医学や治療技術の進歩や少子高齢化等による社会環境の変化により公衆衛生医師の役割は重要性を増している。一方で、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を含めた人材確保が求められている。

また、地方自治体等の行政機関に従事する公衆衛生医師については、技術や知識のみならず様々な課題に対応するために具備すべきコンピテンシーが重要な資質であることから、公衆衛生医師におけるコンピテンシーに基づく人材育成プログラムが求められている。

2)目的

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に関するアンケート調査を実施する。

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を整理する。

3)意義と期待できる成果

本研究が女性医師、若手医師、ベテラン医師、現在就業していない多くの潜在医師等の様々な医師が有している公衆衛生医師のイメージを明らかにすることで、公衆衛生医師の

知名度を高めるための人材確保戦略や、公衆衛生医師の人材育成における基礎資料となることが期待される。

B．研究方法

地方自治体（市町村の保健所等）で働く公衆衛生医師の確保や人材育成のために、公衆衛生医師に関する実態調査を実施する。

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名を対象とする。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結果を考察する。（別紙参照）

（倫理面への配慮）

本調査においては氏名をはじめとした個人情報収集しないが、性別・年齢等個人情報に準ずる情報を収集するため、本調査にあたってはデータ回収・集計を外委託する株式会社マクロミルが受託業者との安全管理に関する取り決めとして、業務で知り得た情報を適切に管理し、第三者に漏洩することのない契約を締結した上で実施する。

C．研究結果

医師資格を取得してからの年数は平均25.0年であり、「30年～35年未満」が25%で最も多かった。医師としての勤務経験年数は平均24.4年であり、「内科」が111人で最も多く、以下「外科」40人、「整形外科」37人、「精神科」30人、「小児科」29人、「循

環器内科」28人、「消化器内科（胃腸内科）」27人、「麻酔科」25人の順であった。

専門医資格を持っている人の割合は74%と全体の3/4を占めていた。年間収入は概算平均1,543万円で、男性、50代、中堅医師、専門医資格を有する層において、年収が相対的に高い傾向があった。

希望するキャリアは「市中（民間）病院」が48%と高く、以下「開業」16%、「医師以外の職業」10%の順であった。所有している専門医資格名は、「外科専門医」が43人で最も多く、「総合内科専門医」38人、「整形外科専門医」31人、「消化器病専門医」26人、「小児科専門医」24人、「循環器専門医」「消化器内視鏡専門医」各23人、「麻酔科専門医」22人の順であった。

また、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%であった。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た。

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」、それ以外の項目では「未経験」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10pt以上低い結果となった。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った。

D．考察

E．結論

公衆衛生医師の人材確保・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に関するアンケート調査を実施した。

その結果、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。また、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『基礎的な臨床能力』および『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「基本レベル」の割合が最も高いが、それ以外の項目は「未経験レベル」が最も多かった。特に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10pt以上低い結果となった。

引用文献リスト

該当なし。

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

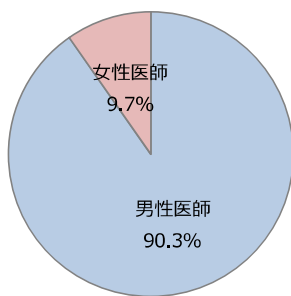
本年度該当無し

調査概要

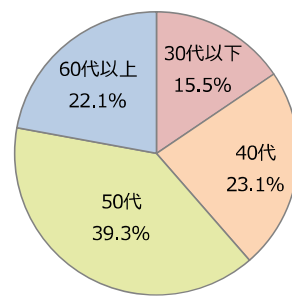
- 調査目的 : 自治体（市町村の保健所等）で働く公衆衛生医師の確保や人材育成のために公衆衛生医師およびそれに関連する意識・実態等を調査することにより、今後の方向性探索における一助とする。
- 調査対象 : 25～70歳 男女
- 調査地域 : 全国
- 調査方法 : インターネットリサーチ
- 調査時期 : 2018年3月7日（水）～3月8日（木）
- 有効回答数 : 412サンプル
- 調査実施機関 : 株式会社マクロミル

回答者属性① n=412

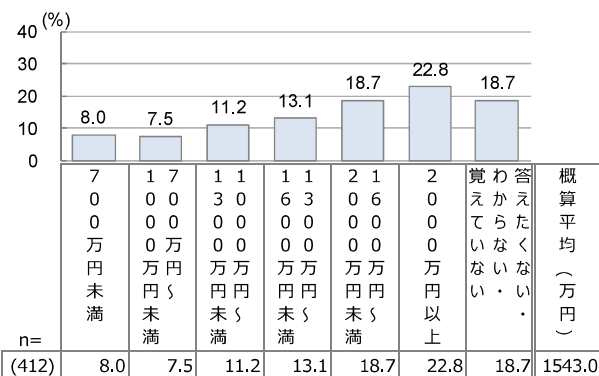
性別



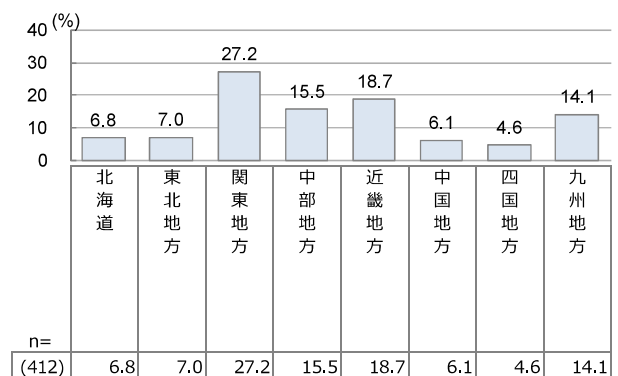
年代



年収 (Q12)

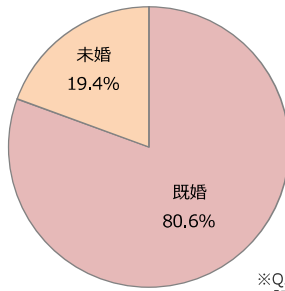


居住地域



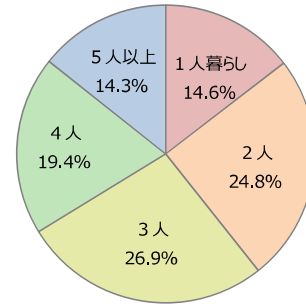
回答者属性② n=412

未婚

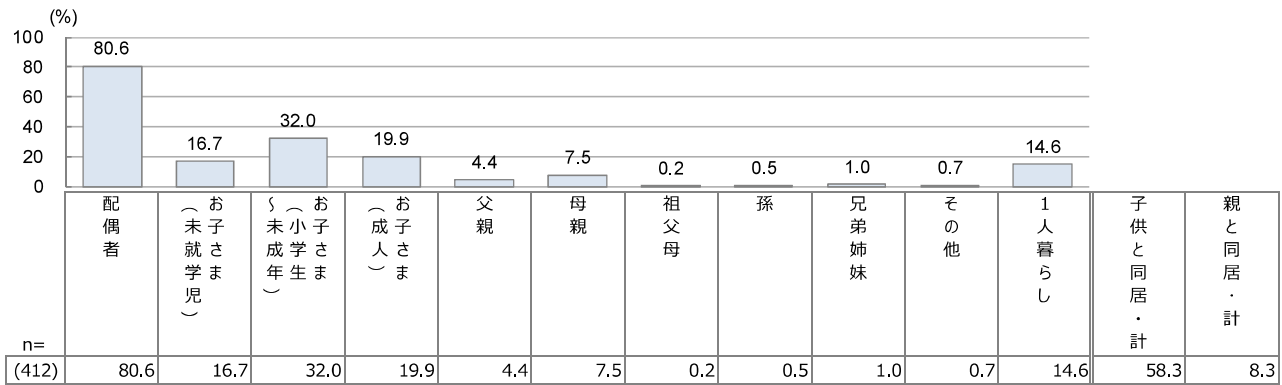


※Q2:家族構成にて「配偶者」と回答した人を「既婚」としている

同居家族人数 (Q1)

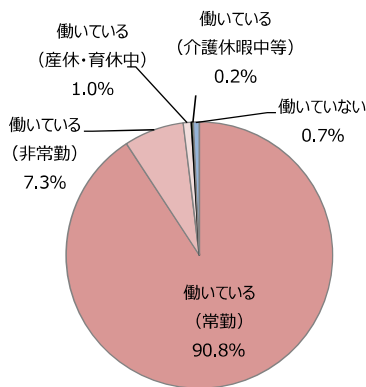


同居の家族 (Q2)



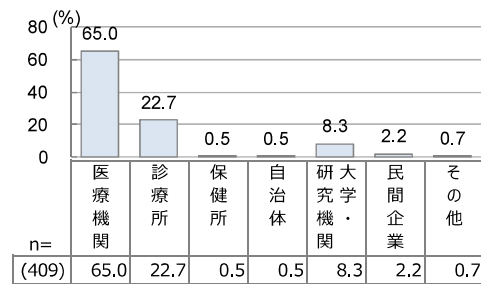
回答者属性③ n=412

医師として働いているか (Q4)



勤務先種別 (Q5)

※医師として働いている者ベース



勤務先地域 (Q6)

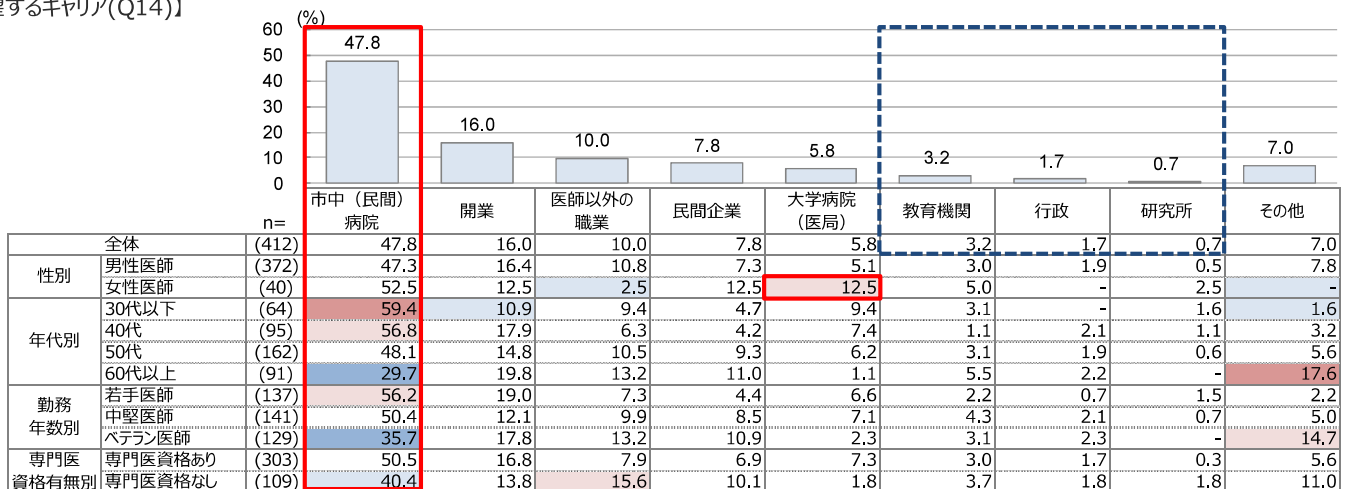
地域	割合 (%)
北海道	7.0
青森県	1.5
岩手県	0.7
宮城県	1.9
秋田県	0.5
山形県	0.7
福島県	1.7
茨城県	0.7
栃木県	1.0
群馬県	1.0
埼玉県	2.7
千葉県	2.7
東京都	13.3
神奈川県	4.9
新潟県	1.2
富山県	0.5
石川県	1.9
福井県	0.2
山梨県	0.2
長野県	1.7
岐阜県	1.7
静岡県	0.7
愛知県	6.3
三重県	1.5
滋賀県	1.5
京都府	2.9
大阪府	7.5
兵庫県	4.4
奈良県	1.2
和歌山県	1.2
鳥取県	0.5
島根県	0.5
岡山県	1.5
広島県	2.4
山口県	1.2
徳島県	1.2
香川県	0.2
愛媛県	2.4
高知県	0.5
福岡県	5.3
佐賀県	1.0
長崎県	2.4
熊本県	1.5
大分県	0.5
宮崎県	0.7
鹿児島県	2.4
沖縄県	0.5
海外	0.2

調査結果の要約

医師としての勤務実態・意識

- 医師資格を取得してからの年数(Q3)：平均25.0年。「30年～35年未満」が25%でボリュームゾーン。
- 医師としての勤務期間(Q7)：平均24.4年。上記、医師資格を取得してからの年数とリンクした結果となっている。
- 主たる診療科(Q8)：「内科」が111人で最も多い。以下、「外科」40人、「整形外科」37人、「精神科」30人、「小児科」29人、「循環器内科」28人、「消化器内科（胃腸内科）」27人、「麻酔科」25人の順。
- 年間収入(Q12)：概算平均1543万円。男性、高年齢層（50代がピーク）、中堅医師、専門医資格あり層で、相対的に年収が高い傾向。
- 希望するキャリア(Q14)：「市中（民間）病院」が48%と飛びぬけて高く、以下「開業」16%、「医師以外の職業」10%の順。「教育機関」「行政」「研究所」は数%と僅少。女性では「大学病院（医局）」が13%と比較的高め。

【希望するキャリア(Q14)】



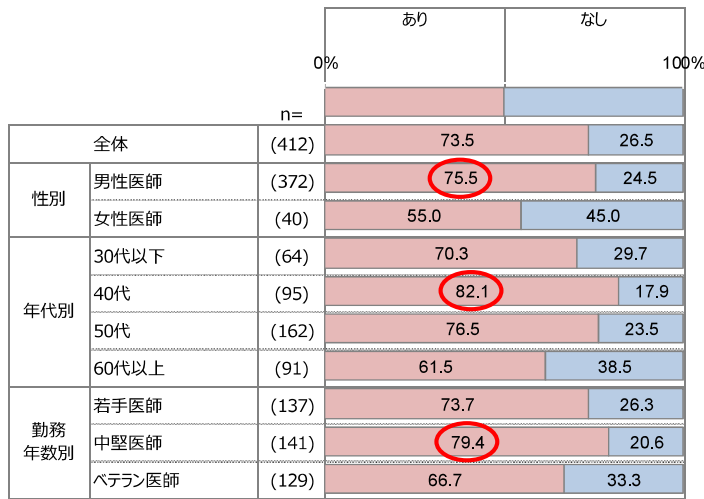
※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下 中堅：21年以上～30年以下 ベテラン：31年以上

※全体値降順でソート

専門医資格の所有状況

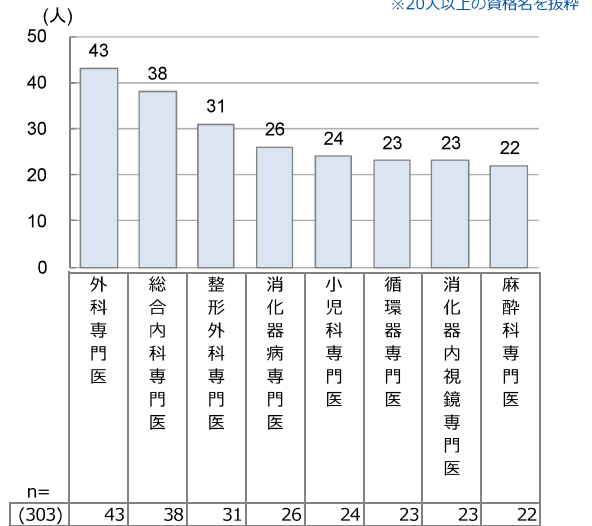
- 専門医資格を持っている人の割合は74%と全体の3/4を占める。
- 性別では男性、年代別では40代、勤務年数別では中堅医師で、専門医資格を持っている人の割合が相対的に高い。
- 所有している専門医資格名は、「外科専門医」が43人で最も多い。以下、「総合内科専門医」38人、「整形外科専門医」31人、「消化器病専門医」26人、「小児科専門医」24人、「循環器専門医」「消化器内視鏡専門医」各23人、「麻酔科専門医」22人の順。

【専門医資格の有無(Q9)】



※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下 中堅：21年以上～30年以下 ベテラン：31年以上

【所有している専門医資格名(Q10)】



※専門医有資格者ベース
※20人以上の資格名を抜粋

公衆衛生医師について

- 公衆衛生医師の勤務経験が「ある」人の割合は5%。専門医資格がない場合は、10%と比較的高めの数値となる。
- 公衆衛生医師の年収が自身の年収よりも「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%。属性別にみると、女性や30代以下では「高いと思う」「同程度と思う」人の割合が相対的に高い。
- 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%。認知率は60代以上やベテラン医師で比較的高い。その一方、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。

【公衆衛生医師について(Q11,13,15)】

		(%)	収入の差のイメージ (Q13)			公衆衛生医師の認知・関心・希望 (Q15)		
		公衆衛生医師の勤務経験 (Q11)	公衆衛生医師の年間収入は自身の年間収入よりも...			公衆衛生医師の認知・関心・希望 (Q15)		
			高いと思う	同程度と思う	安いと思う	知っている	関心がある	希望している
全体	(412)	5.1	9.7	33.3	57.0	62.1	24.3	5.3
性別	男性医師	4.8	8.3	33.6	58.1	62.4	23.7	5.4
	女性医師	7.5	22.5	30.0	47.5	60.0	30.0	5.0
年代別	30代以下	3.1	18.8	43.8	37.5	60.9	26.6	6.3
	40代	7.4	2.1	29.5	68.4	57.9	27.4	6.3
	50代	3.7	8.0	30.9	61.1	61.1	22.8	5.6
	60代以上	6.6	14.3	34.1	51.6	69.2	22.0	3.3
勤務年数別	若手医師	4.4	9.5	38.0	52.6	62.0	29.9	5.8
	中堅医師	5.0	7.8	31.9	60.3	56.0	20.6	5.0
	ベテラン医師	5.4	11.6	30.2	58.1	68.2	23.3	5.4
専門医資格有無別	専門医資格あり	3.3	8.6	33.0	58.4	62.0	24.1	4.6
	専門医資格なし	10.1	12.8	33.9	53.2	62.4	24.8	7.3

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下 中堅：21年以上～30年以下 ベテラン：31年以上

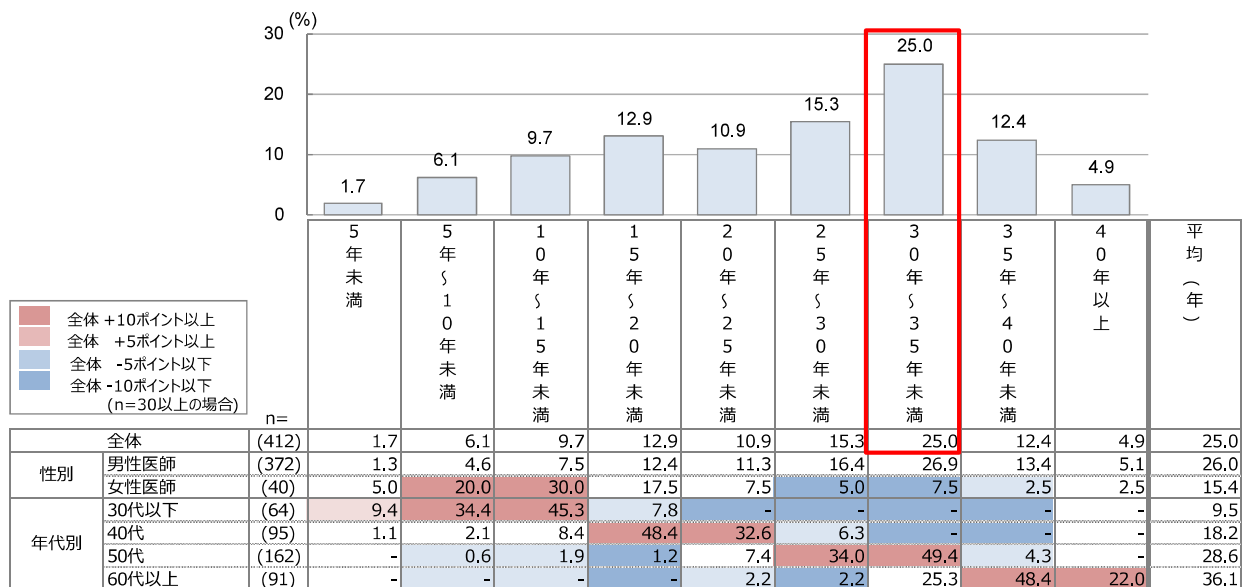
調査結果の詳細

医師資格を取得してからの年数

- 医師資格を取得してからの年数は、「30年～35年未満」が25%でボリュームゾーン。平均は25.0年。
- 性別にみると、女性より男性の方が医師資格を取得してからの年数が長い人が多く、平均で男性26.0年、女性15.4年となっている。

Q3 あなたは医師資格を取得してから何年目ですか？

FA

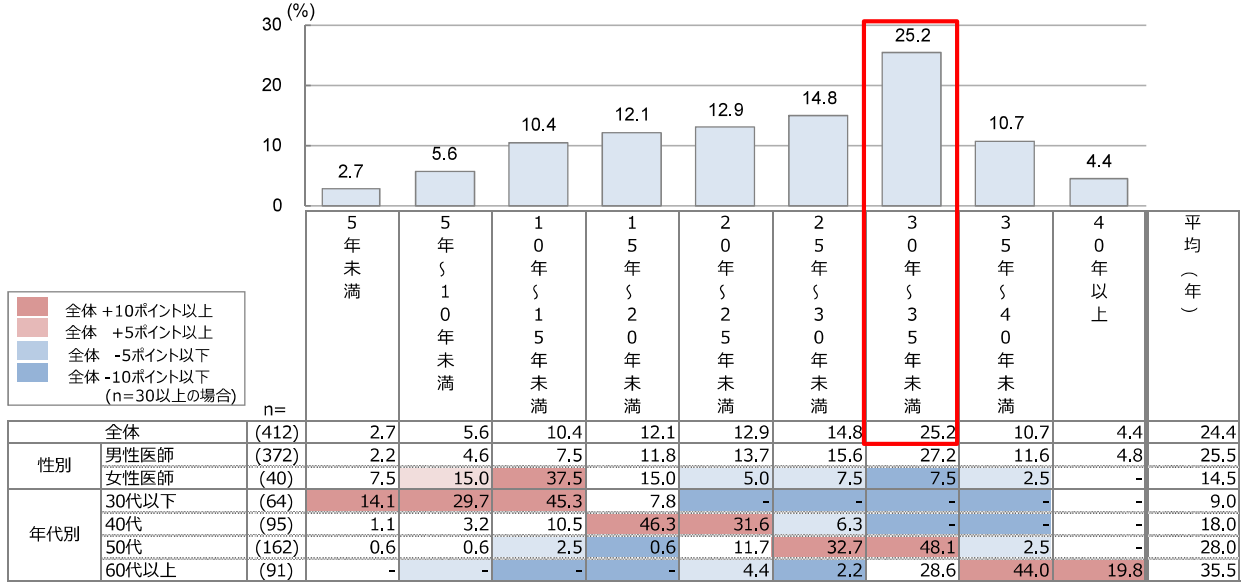


医師としての勤務期間

- 医師としての勤務期間は、「30年～35年未満」が25%でボリュームゾーン。平均は24.4年。
- 前頁の医師資格を取得してからの年数とリンクした結果となっている。

Q7 あなたが医師として働いている（いた）期間をお答えください。

FA



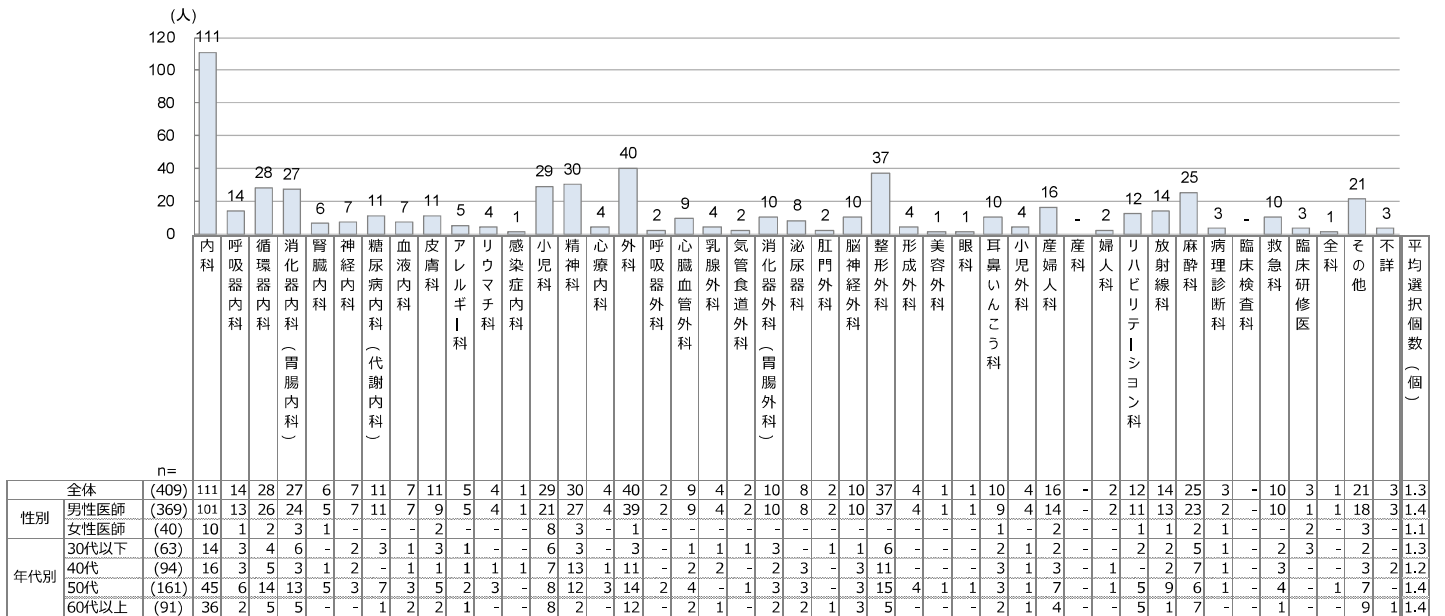
主たる診療科

- 主たる診療科は、「内科」が111人で最も多い。以下、「外科」40人、「整形外科」37人、「精神科」30人、「小児科」29人、「循環器内科」28人、「消化器内科（胃腸内科）」27人、「麻酔科」25人の順。
- 一人あたり、平均で1.3個選択している。

Q8 あなたの主たる診療科を教えてください。（いくつでも）

MA

※現在医師として働いている者ベース



※平均選択個数（個）：一人あたりが選択した選択肢の平均個数

公衆衛生医師の勤務経験

- 公衆衛生医師の勤務経験が「ある」人の割合は5%。「ある」人の勤務経験平均年数は10.0年となっている。
- 専門医資格がない場合は、勤務経験者が10%と比較的高く、勤務経験平均年数も12.6年とやや長めとなっている。

Q11 ご自身の公衆衛生医師の勤務経験の有無について教えてください。公衆衛生医師の勤務経験がある場合はその期間を教えてください。

SA

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下
中堅：21年以上～30年以下
ベテラン：31年以上

		ある		ない		平均勤務経験(年)
		0%	100%			
全体		(412)	5.1	94.9		10.0
性別	男性医師	(372)	4.8	95.2		10.8
	女性医師	(40)	7.5	92.5		5.0
年代別	30代以下	(64)	3.1	96.9		3.0
	40代	(95)	7.4	92.6		5.4
	50代	(162)	3.7	96.3		13.0
	60代以上	(91)	6.6	93.4		14.5
勤務年数別	若手医師	(137)	4.4	95.6		4.2
	中堅医師	(141)	5.0	95.0		9.1
	ベテラン医師	(129)	5.4	94.6		17.0
専門医資格有無別	専門医資格あり	(303)	3.3	96.7		7.0
	専門医資格なし	(109)	10.1	89.9		12.6

年間収入

- 年間収入は、「1600万円～2000万円未満」19%、「2000万円以上」23%がボリュームゾーン。概算平均で1543万円。
- 属性別に概算平均をみると、性別では男性、年代別では高齢層（50代がピーク）、勤務年数別では中堅医師、専門医資格有無別では資格あり層で、相対的に年間収入が高い傾向がみられる。

Q12 ご自身の現在の年間収入を教えてください。

SA

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下
中堅：21年以上～30年以下
ベテラン：31年以上

		年間収入							概算平均(万円)		
		700万円未満 (※)	700万円～1000万円未満 (850万)	1000万円～1300万円未満 (1150万)	1300万円～1600万円未満 (1450万)	1600万円～2000万円未満 (1800万)	2000万円以上 (2200万)	答えない・わからない・覚えていない			
全体		(412)	8.0	7.5	11.2	13.1	18.7	22.8	18.7	1543.0	
性別	男性医師	(372)	6.2	5.9	10.8	13.4	19.6	25.0	19.1	1604.8	
	女性医師	(40)	25.0		22.5		15.0	10.0	10.0	2.5	15.0
年代別	30代以下	(64)	18.8		10.9	15.6	15.6	10.9	9.4	18.8	1210.6
	40代	(95)	5.3	6.3	13.7	13.7	16.8	23.2	21.1	1576.7	
	50代	(162)	4.9	6.2	8.0	14.2	23.5	28.4	14.8	1664.5	
	60代以上	(91)	8.8	8.8	11.0	8.8	17.6	22.0	23.1	1514.3	
勤務年数別	若手医師	(137)	11.7	8.8	16.8	13.9	13.1	15.3	20.4	1372.5	
	中堅医師	(141)	3.5	5.7	7.1	14.9	29.1	24.1	15.6	1681.5	
	ベテラン医師	(129)	9.3	7.8	10.1	10.1	14.0	29.5	19.4	1564.4	
専門医資格有無別	専門医資格あり	(303)	6.3	6.9	12.2	12.5	18.8	25.1	18.2	1588.5	
	専門医資格なし	(109)	12.8	9.2	8.3	14.7	18.3	16.5	20.2	1413.2	

※700万円未満のウエイト値は左記のように設定（100万未満・・・50万、100～400万未満・・・250万、400～700万未満・・・550万）
※概算平均（万円）：「答えない・わからない・覚えていない」を除き、選択肢の中央値から算出した概算平均値

自身の年間収入と公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差のイメージ

- 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126万円安いと思っている。年収別の1000万円未満の場合のみ、概算平均値がプラス（自身の年間収入より高いと思う）という結果であった。

Q13 ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差に関するイメージについてお答えください。
公衆衛生医師の収入はご自身と同一経験年数かつ同年齢の公衆衛生医師(常勤)の年間収入と仮定してください。

SA

公衆衛生医師の年間収入は自身の年間収入よりも...

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下
中堅：21年以上～30年以下
ベテラン：31年以上

	n	イメージ							概算平均(万円)
		300万円以上高いと思う (+300.0)	200万円以上高いと思う (+200.0)	100万円以上高いと思う (+100.0)	同程度と思う (+0.0)	100万円以上安いと思う (-100.0)	200万円以上安いと思う (-200.0)	300万円以上安いと思う (-300.0)	
全体	(412)	7.3	33.3	6.3	7.5	43.2			-126.0
性別									
男性医師	(372)	6.5	33.6	5.1	7.3	45.7			-134.7
女性医師	(40)	15.0	7.5	30.0		17.5	10.0	20.0	-45.0
年代別									
30代以下	(64)	14.1	3.1	43.8		6.3	4.7	26.6	-46.9
40代	(95)	2.1	29.5	10.5	11.6	46.3			-166.3
50代	(162)	6.8	30.9	4.3	8.0	48.8			-144.4
60代以上	(91)	8.8	4.4	34.1	5.5	4.4	41.8		-106.6
勤務年数別									
若手医師	(137)	7.3	38.0		8.8	6.6	37.2		-108.8
中堅医師	(141)	6.4	31.9	5.7	11.3	43.3			-136.9
ベテラン医師	(129)	7.8	3.1	30.2	4.7	3.1	50.4		-134.1
専門医資格有無別									
専門医資格あり	(303)	6.9	33.0	6.3	8.3	43.9			-131.7
専門医資格なし	(109)	8.3	2.8	33.9	6.4	5.5	41.3		-110.1
年収別									
700万円未満	(33)	3.0	6.1	27.3	15.2	6.1	3.0	33.0	93.9
700万円～1000万円未満	(31)	6.5	3.2	9.7	58.1		16.1	6.5	6.5
1000万円～1300万円未満	(46)	6.5		50.0		6.5	13.0	23.9	-84.8
1300万円～1600万円未満	(54)	9.3		29.6	7.4	5.6	46.3		-127.8
1600万円～2000万円未満	(77)		29.9	2.6	10.4	55.8			-189.6
2000万円以上	(94)	5.3	11.7		80.9				-229.8
答えたくない・わからない・覚えていない	(77)	2.6	48.1		7.8	11.7	28.6		-106.5

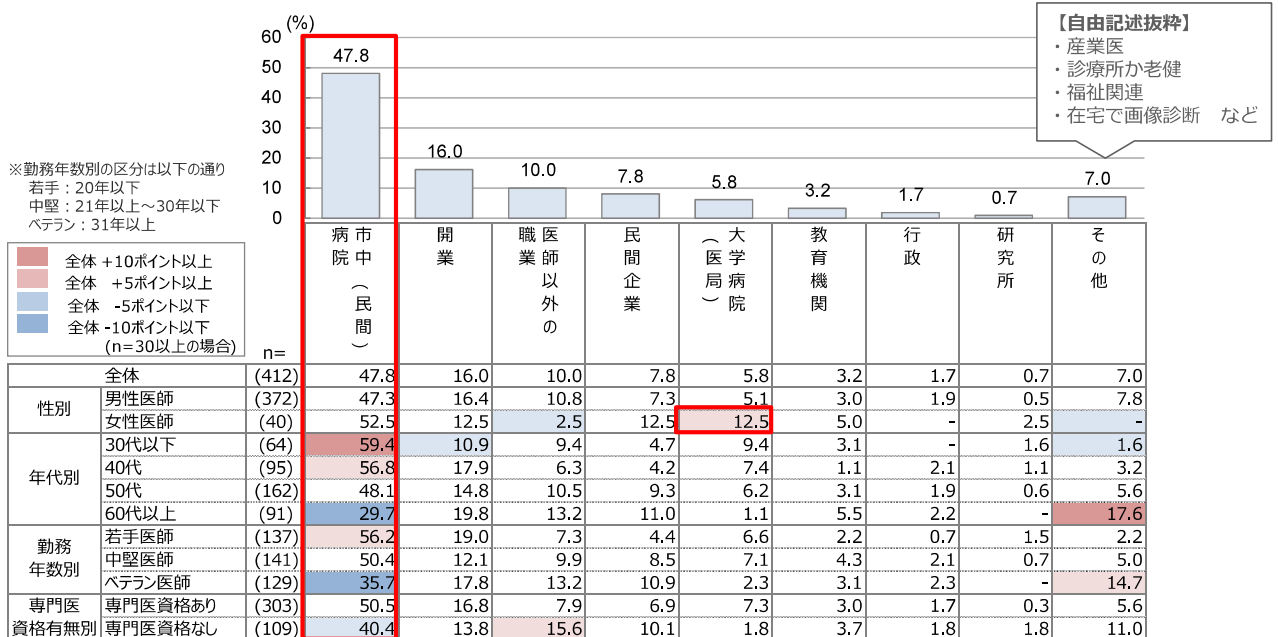
※概算平均(万円)：ウエイト値から算出した概算平均値

希望するキャリア

- 希望するキャリアは、「市中(民間)病院」が48%と飛びぬけて高く、以下「開業」16%、「医師以外の職業」10%の順。
- いずれの属性も「市中(民間)病院」が最も高い。とりわけ、若年層、若手医師などで「市中(民間)病院」を希望する割合が高い傾向。
- 女性では「大学病院(医局)」が13%と比較的高い。

Q14 あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。

SA



※全体値降順でソート

公衆衛生医師領域への興味関心

- 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%。
- 認知率は高齢層やベテラン医師で比較的高い。その一方、関心がある割合は女性や若手医師で比較的高い傾向。

Q15 あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください。

SA

※勤務年数別の区分は以下の通り
 若手：20年以下
 中堅：21年以上～30年以下
 ベテラン：31年以上

全体 +10ポイント以上
 全体 +5ポイント以上
 全体 -5ポイント以下
 全体 -10ポイント以下
 (n=30以上の場合)

		0% 100%						※計希望している			※計関心がある			※認知計		
		①公衆衛生医師に関心があり希望している	②公衆衛生医師に関心はないが希望している	③公衆衛生医師に関心はあるがキャリアとしては希望していない	④公衆衛生医師に関心もなくキャリアとしても希望していない	⑤公衆衛生医師についてあまり知らない	⑥公衆衛生医師について全く知らない・初めて聞いた	希望している	関心がある	認知	希望している	関心がある	認知	希望している	関心がある	認知
全体	(412)	3.9	20.4	36.4	29.9	8.0	5.3	24.3	62.1							
性別	男性医師 (372)	4.0	19.6	37.4	29.3	8.3	5.4	23.7	62.4							
	女性医師 (40)	2.5	27.5	27.5	35.0	5.0	5.0	30.0	60.0							
年代別	30代以下 (64)	4.7	25.0	29.7	34.4	4.7	6.3	26.6	60.9							
	40代 (95)	5.3	22.1	29.5	37.9	4.2	6.3	27.4	57.9							
	50代 (162)	4.9	17.9	37.7	28.4	10.5	5.6	22.8	61.1							
	60代以上 (91)	2.2	19.8	46.2	20.9	9.9	3.3	22.0	69.2							
勤務年数別	若手医師 (137)	3.6	26.3	29.9	32.8	5.1	5.8	29.9	62.0							
	中堅医師 (141)	3.5	17.0	34.0	36.2	7.8	5.0	20.6	56.0							
	ベテラン医師 (129)	4.7	18.6	44.2	20.2	11.6	5.4	23.3	68.2							
専門医資格有無別	専門医資格あり (303)	3.6	20.5	37.0	30.7	7.3	4.6	24.1	62.0							
	専門医資格なし (109)	4.6	20.2	34.9	27.5	10.1	7.3	24.8	62.4							

*スコア2%未満は非表示

※希望している・計=①+② ※関心がある・計=①+③ ※認知・計=①+②+③+④

コンピテンシー回答_項目グループ1-3

- 『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」、それ以外の項目では「未経験」の割合が最も高くなっている。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。

SA

- [1] 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。
 [2] 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。
 [3] 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。

		0% 100%		
		未経験	基本レベル	自立レベル
臨床基礎能力	医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防や管理、再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる	26.5	37.4	36.2
	疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じることができる	26.9	40.3	32.8
	心身機能・身体構造の医学的・社会的評価を踏まえ、患者等の疾病や障害を管理するとともに、社会活動への参画を支援できる	28.9	44.9	26.2
分析評価能力	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	36.7	42.0	21.4
	統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる	45.4	39.1	15.5
	特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる	45.4	37.9	16.7
	課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる	46.1	38.1	15.8
	特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる	48.8	36.4	14.8
	新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる	55.1	31.3	13.6
	様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる	44.2	40.0	15.8
	健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる	50.0	38.6	11.4
課題解決能力	施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる	46.4	38.1	15.5
	利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる	48.3	36.9	14.8
	財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる	59.7	29.1	11.2
	新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができる	59.0	29.9	11.2
	経営計画の立案と評価を行い、対策の査定、事業の継続または中止の判断ができる	57.8	30.6	11.7
不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる	46.6	39.3	14.1	

コンピテンシー回答_項目グループ4-7

- 『パートナーシップの構築能力』『研究推進と成果の還元能力』では「未経験」の割合が最も高い項目が多いが、『倫理的行動能力』の3項目では「基本レベル」の割合が過半数を占めている。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。

SA

- [1] 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。
- [2] 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。
- [3] 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。

項目	n	%		
		未経験	基本レベル	自立レベル
コミュニケーション能力				
口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる	(412)	23.8	47.6	28.6
健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる	(412)	38.3	42.0	19.7
ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる	(412)	41.3	43.4	15.3
ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる	(412)	54.4	34.2	11.4
国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面で意思決定に役立てることができる	(412)	49.8	38.6	11.7
構築能力				
複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる	(412)	37.6	44.2	18.2
公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者を見出し、参画させることができる	(412)	56.3	31.6	12.1
複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある	(412)	45.9	37.6	16.5
関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる	(412)	54.1	33.5	12.4
他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる	(412)	55.6	31.3	13.1
幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある	(412)	55.8	31.3	12.9
人材育成についての知識、技術と態度を身につけている	(412)	44.2	36.9	18.9
関係する組織の職員を指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図ることができる	(412)	51.0	35.0	14.1
還元能力				
研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる	(412)	37.1	42.5	20.4
様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる	(412)	41.5	41.0	17.5
公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している	(412)	58.7	31.3	10.0
公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる	(412)	65.0	26.0	9.0
患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる	(412)	58.7	29.6	11.7
研究成果を論文として発表できる	(412)	35.0	42.0	23.1
保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる	(412)	61.7	27.4	10.9
倫理的行動能力				
職業上の倫理規範を遵守している	(412)	20.9	54.1	25.0
秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う	(412)	24.0	51.0	25.0
常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける	(412)	23.8	53.4	22.8

コンピテンシー回答【未経験】_項目グループ1-3

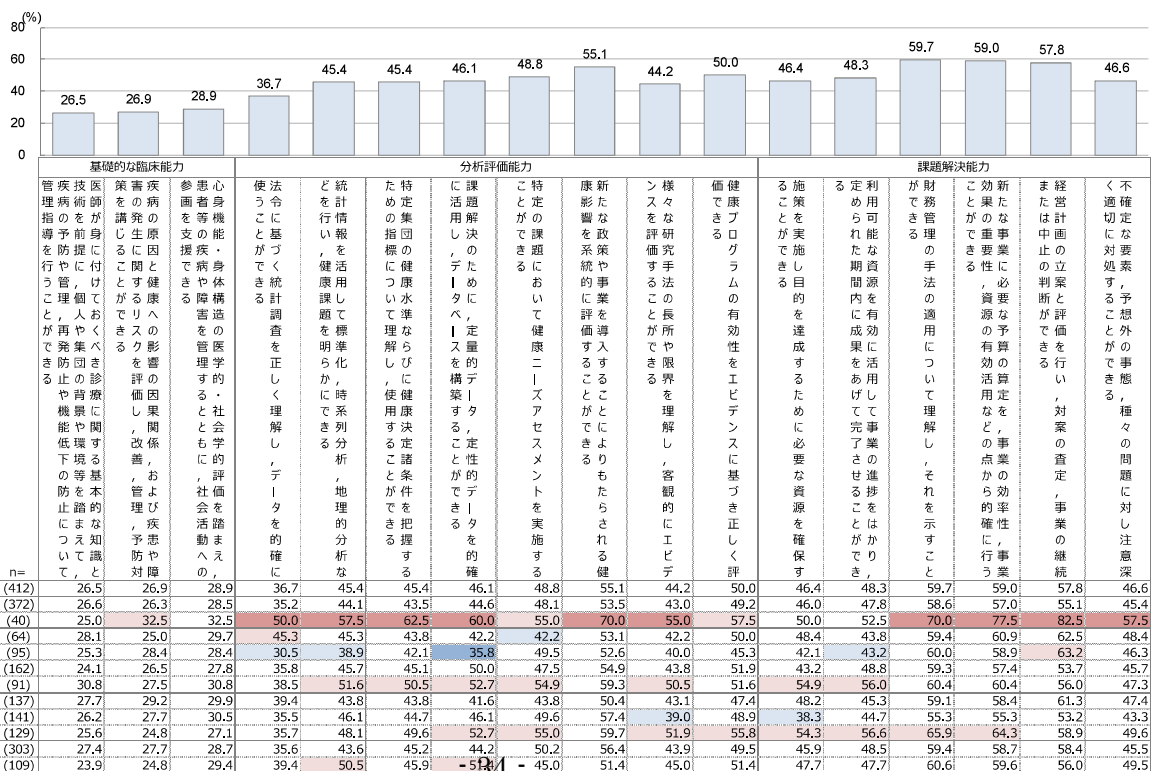
- 性別で見ると、女性は全般的に未経験率が高い傾向。
- 年代別、勤務年数別に見ると、60代以上、ベテラン医師で『分析評価能力』『課題解決能力』の未経験率がやや高い。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。

SA

※スコアは「未経験」を掲載

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下
中堅：21年以上～30年以下
ベテラン：31年以上



コンピテンシー回答【未経験】_項目グループ4-7

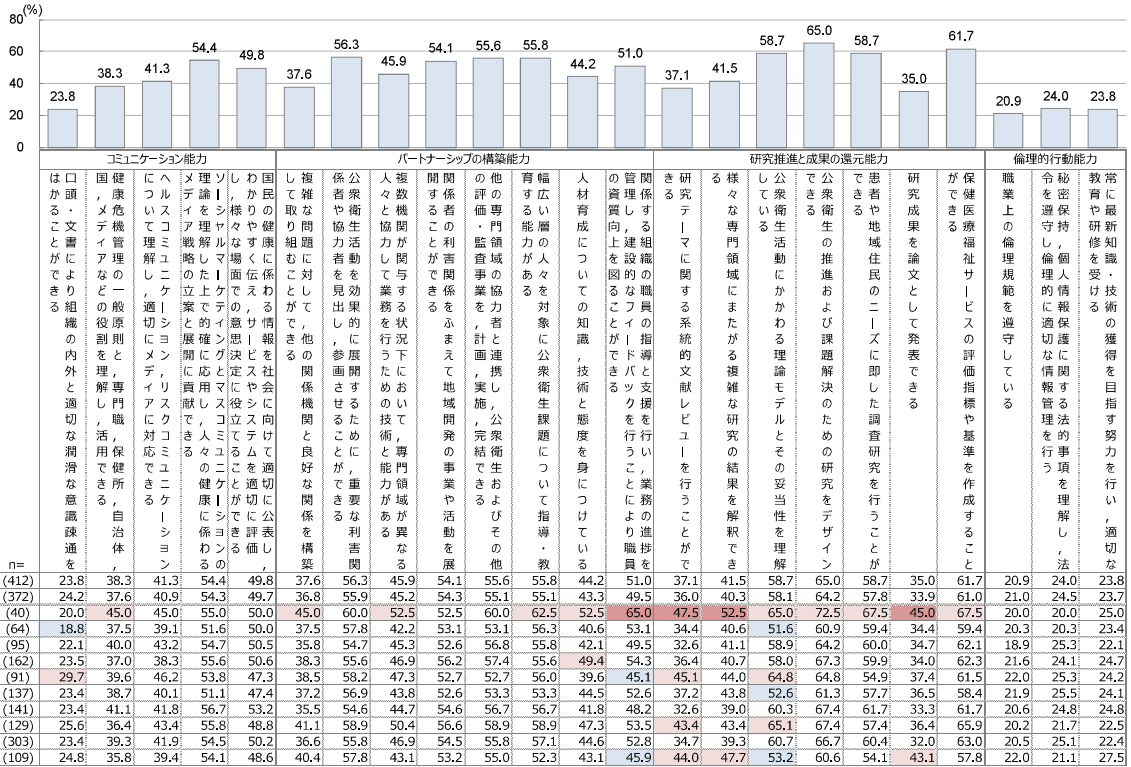
■ 前頁同様、女性の未経験率の高さが目立っている。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。
 [1] 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。

SA

※スコアは「未経験」を掲載

※勤務年数別の区分は以下の通り
 若手：20年以下
 中堅：21年以上～30年以下
 ベテラン：31年以上



コンピテンシー回答【基本レベル】_項目グループ1-3

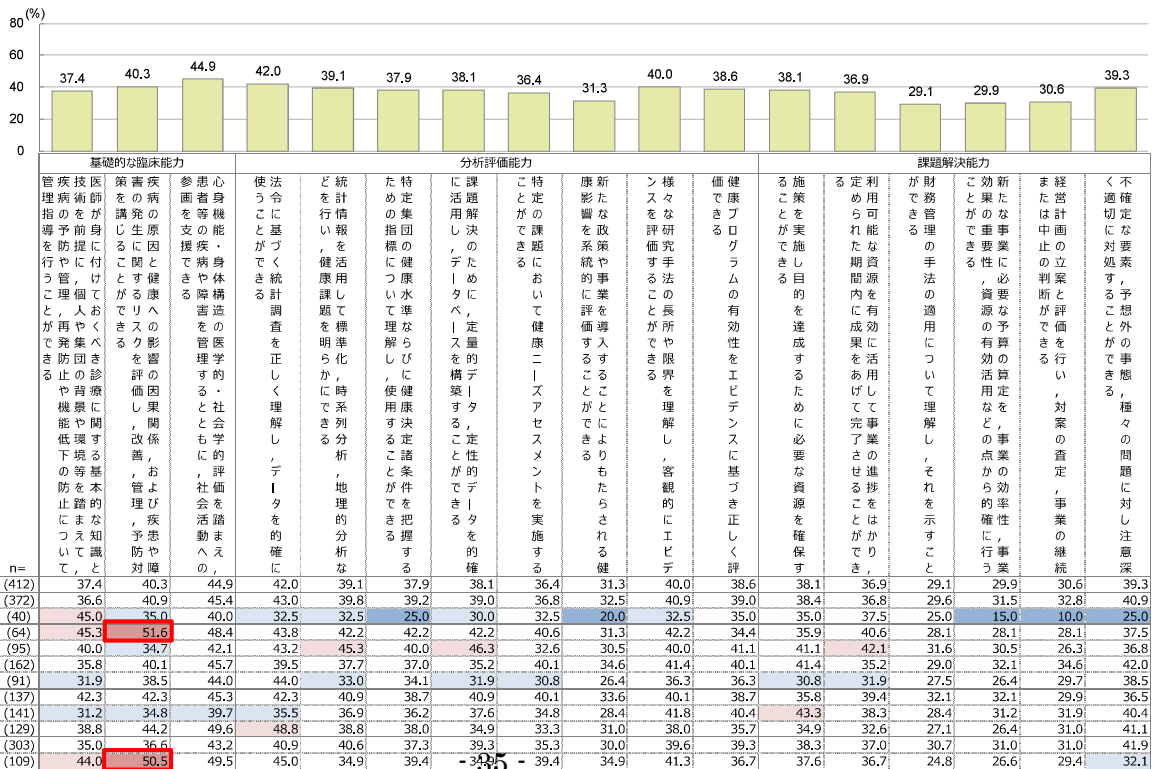
■ 未経験率が高い女性では、基本レベル率が相対的に低くなっている。
 ■ 『基礎的な臨床能力』では30代以下、専門医資格なし層で基本レベル率が高い傾向。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。
 [2] 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。

SA

※スコアは「基本レベル」を掲載

※勤務年数別の区分は以下の通り
 若手：20年以下
 中堅：21年以上～30年以下
 ベテラン：31年以上

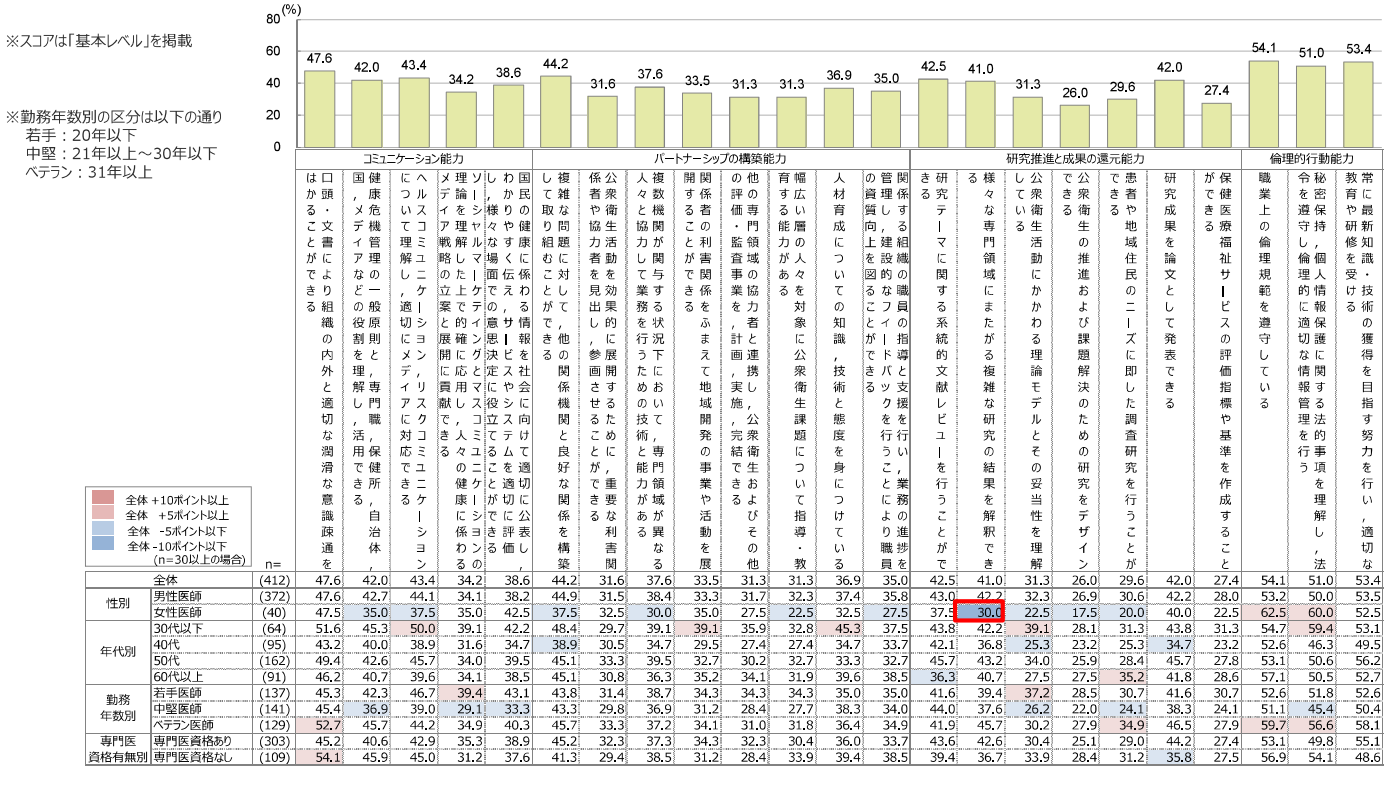


コンピテンシー回答【基本レベル】_項目グループ4-7

- 女性では『研究推進と成果の還元能力』の「様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる」が30%と全体より11pt低い結果となっている。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。
 【2】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。

SA

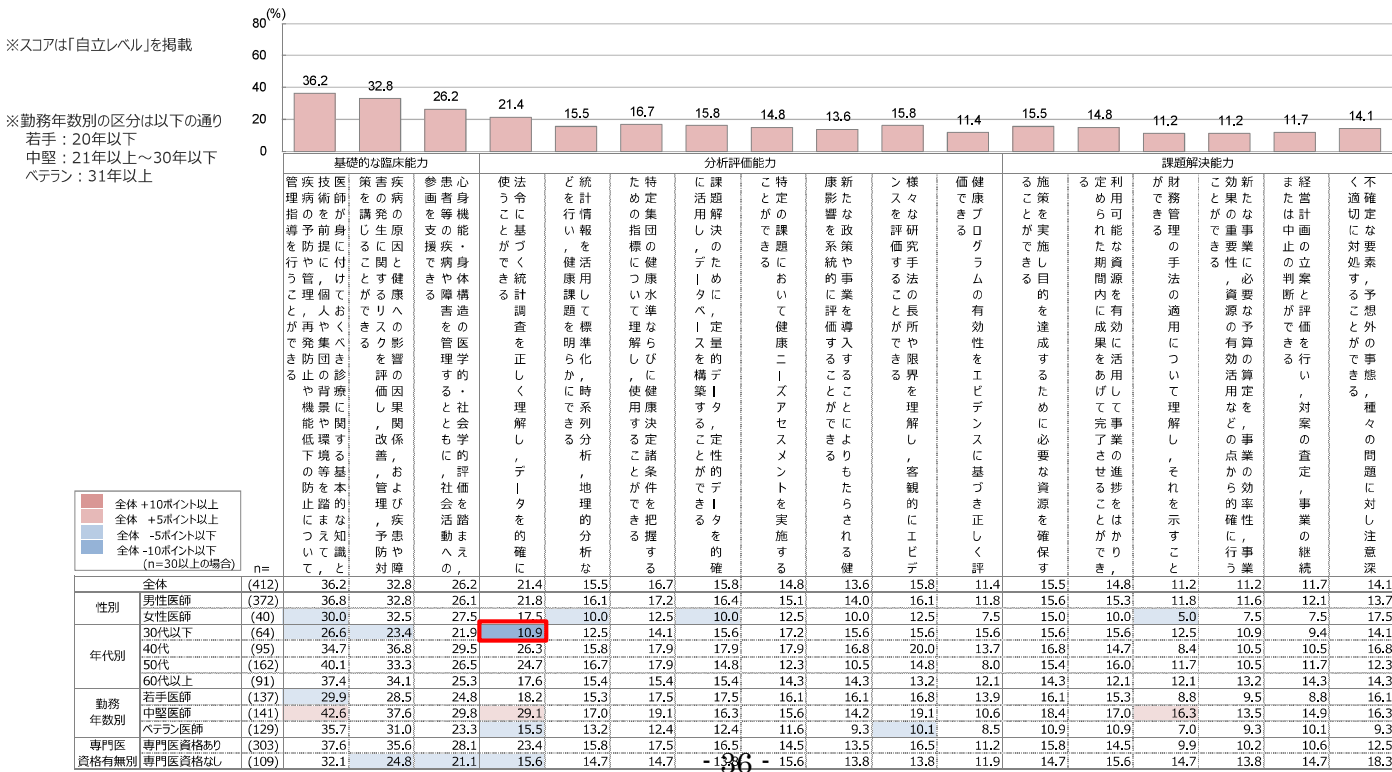


コンピテンシー回答【自立レベル】_項目グループ1-3

- 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10pt超低くなっている。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。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。
 【3】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。

SA



コンピテンシー回答【自立レベル】_項目グループ4-7

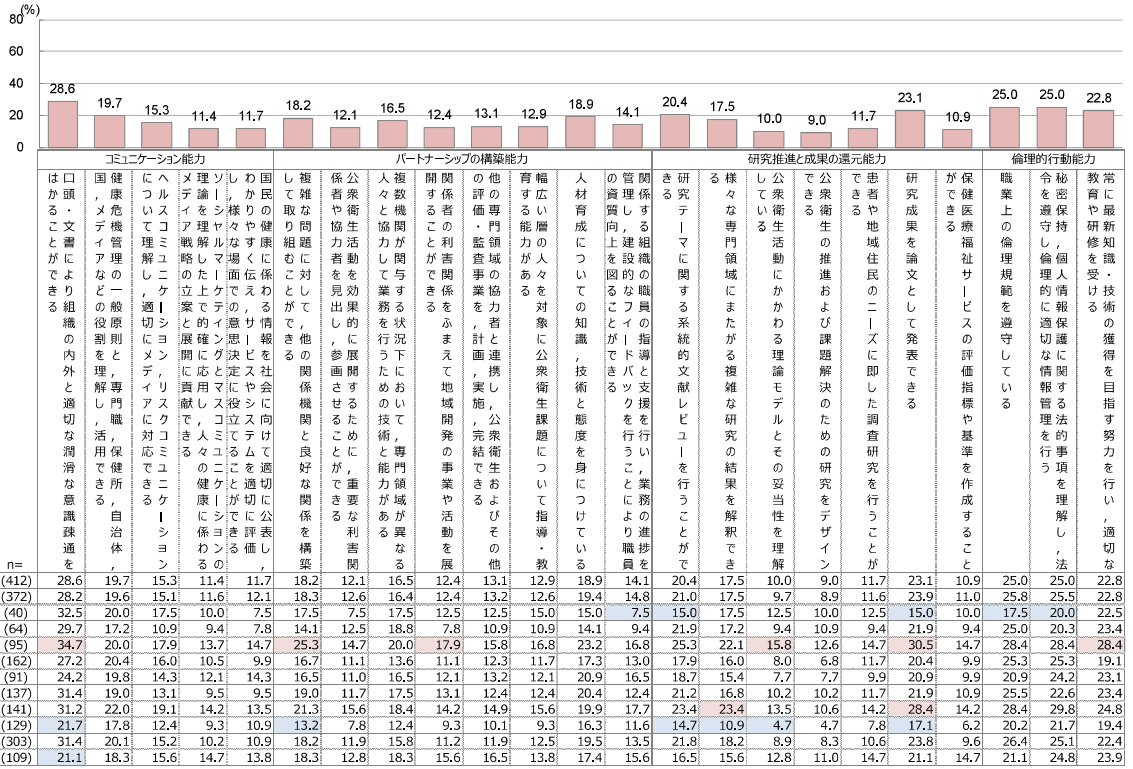
■ 40代、中堅医師で全体的にスコアがやや高い傾向。

Q16 これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。
【3】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。

SA

※スコアは「自立レベル」を掲載

※勤務年数別の区分は以下の通り
若手：20年以下
中堅：21年以上～30年以下
ベテラン：31年以上



■ 全体 +10ポイント以上
■ 全体 +5ポイント以上
■ 全体 -5ポイント以下
■ 全体 -10ポイント以下 (n=30以上の場合)

項目	全体	若手	中堅	ベテラン
全体	(412)	28.6	19.7	15.3
性別				
男性医師	(372)	28.2	19.6	15.1
女性医師	(40)	32.5	20.0	17.5
年代別				
30代以下	(64)	29.7	17.2	10.9
40代	(95)	34.7	20.0	17.9
50代	(162)	27.2	20.4	16.0
60代以上	(91)	24.2	19.8	14.3
勤務年数別				
若手医師	(137)	31.4	19.0	13.1
中堅医師	(141)	31.2	22.0	19.1
ベテラン医師	(129)	21.7	17.8	12.4
専門医				
専門医資格あり	(303)	31.4	20.1	15.2
専門医資格なし	(109)	21.1	18.3	15.6

付録：調査票

調査票

公衆衛生医師の人材確保・育成に関するアンケート
下記アンケートにご協力お願いいたします。

「調査についての詳細情報」の更新をお知らせしています。決して第三者に口外しないよう、ご協力お願いします。
アンケート中は、ブラウザの「戻る」ボタンは押さぬようご注意ください。

● 必須入力

Q1 100%

あなたご自身を含めた、同居家族の人数をお教えてください。
※家族以外の方は除いてお答えください。
※ペットは含めずにお答えください。

● 単一回答 ● 必須回答

- 1 1人暮らし（同居の家族はいない）
- 2 2人
- 3 3人
- 4 4人
- 5 5人以上



ここで改ページ

- セレクト条件： [Q1] で2-5と答えた方
- 必須入力
- 2_N：半角数字 / 最小1 / 最大8 / 整数
- 3_N：必須入力
- 3_N：半角数字 / 最小1 / 最大8 / 整数
- 3_N：必須入力
- 4_N：半角数字 / 最小1 / 最大8 / 整数
- 4_N：必須入力
- 10_FA：必須入力

Q2
同居のご家族を教えてください。（いくつでも）
※ご自身からみた続柄でお答えください。

✓ 複数回答 ● 必須回答

- 配偶者
- お子さま（未就学児）： [(半角数字)]名
- お子さま(お子さまの配偶者を含む) (小学生～未成年)： [(半角数字)]名
- お子さま(お子さまの配偶者を含む) (成人)： [(半角数字)]名
- 父親（配偶者の父親を含む）
- 母親（配偶者の母親を含む）
- 祖父母(配偶者の祖父母を含む)
- 孫
- 兄弟姉妹(配偶者の兄弟姉妹を含む)
- その他
[(必須入力)]



ここで改ページ

調査票

- 必須にする(全てのFA欄)
- 1_N：半角数字 / 最小1 / 最大50 / 整数

Q3
あなたは医師資格を取得してから何年目ですか？

● 必須回答

[(半角数字)] 年目



ここで改ページ

● 必須入力

Q4
あなたは現在医師として働いていますか？

● 単一回答 ● 必須回答

- 働いている（常勤）
- 働いている（非常勤）
- 働いている（産休・育休中【子どもに関するもの等】）
- 働いている（介護休暇中等【自分・親・配偶者・祖父母に関するもの等】）
- 働いていない



ここで改ページ

- セレクト条件： [Q4] で1-4と答えた方
- 必須入力
- 7_FA：必須入力

Q5
前問で現在医師として働いているまたは休職しているとお答えの方にお伺いいたします。
あなたが主に働いている（いた）勤務先の種別を教えてください。（ひとつだけ）

● 単一回答 ● 必須回答

- 医療機関
- 診療所
- 保健所
- 自治体
- 大学・研究機関
- 民間企業
- その他
[(必須入力)]



ここで改ページ

調査票

- ①必須入力
- プルダウン選択肢:
 - 北海道
 - 青森県
 - 岩手県
 - 宮城県
 - 秋田県
 - 山形県
 - 福島県
 - 茨城県
 - 栃木県
 - 群馬県
 - 埼玉県
 - 千葉県
 - 東京都
 - 神奈川県
 - 新潟県
 - 富山県
 - 石川県
 - 福井県
 - 山梨県
 - 長野県
 - 岐阜県
 - 静岡県
 - 愛知県
 - 三重県
 - 滋賀県
 - 京都府
 - 大阪府
 - 兵庫県
 - 奈良県
 - 和歌山県
 - 鳥取県
 - 島根県
 - 岡山県
 - 広島県
 - 山口県
 - 徳島県
 - 香川県
 - 愛媛県
 - 高知県
 - 福岡県
 - 佐賀県
 - 熊本県
 - 大分県
 - 宮崎県
 - 鹿児島県
 - 沖縄県
 - 海外

Q6 あなたが働いている（いた）主な勤務先の都道府県をお答えください。

▼ 以下を選択 ▼

- ①必須にする(全てのFA欄)
- L_N: 半角数字 / 最小1 / 最大50 / 整数

Q7 あなたが医師として働いている（いた）期間をお答えください。
※月数は切り上げてお答えください。

★ 必須回答
[半角数字] 年間

- セレクト条件: [Q4] で1-4と答えた方
- ①必須入力
- ④42_FA: 必須入力

Q8 あなたの主たる診療科を教えてください。（いくつでも）

▼ 複数回答 ★ 必須回答

1	内科
2	呼吸器内科
3	循環器内科
4	消化器内科（胃腸内科）
5	腎臓内科
6	神経内科
7	糖尿病内科（代謝内科）
8	血液内科
9	皮膚科
10	アレルギー科

調査票

- | | |
|----|-------------|
| 11 | リウマチ科 |
| 12 | 感染症内科 |
| 13 | 小児科 |
| 14 | 精神科 |
| 15 | 心療内科 |
| 16 | 外科 |
| 17 | 呼吸器外科 |
| 18 | 心臓血管外科 |
| 19 | 乳腺外科 |
| 20 | 気管食道外科 |
| 21 | 消化器外科（胃腸外科） |
| 22 | 泌尿器科 |
| 23 | 肛門外科 |
| 24 | 脳神経外科 |
| 25 | 整形外科 |
| 26 | 形成外科 |
| 27 | 美容外科 |
| 28 | 眼科 |
| 29 | 耳鼻いんこう科 |

- | | |
|----|---------------|
| 30 | 小児外科 |
| 31 | 産婦人科 |
| 32 | 産科 |
| 33 | 婦人科 |
| 34 | リハビリテーション科 |
| 35 | 放射線科 |
| 36 | 麻酔科 |
| 37 | 病理診断科 |
| 38 | 臨床検査科 |
| 39 | 救急科 |
| 40 | 臨床研修医 |
| 41 | 全科 |
| 42 | その他
[必須入力] |
| 43 | 不詳 |

調査票

● 必須入力

Q9

あなたは専門医資格を持っていますか？
※専門医とは専門医機構が指定する専門医を指します。

◎ 単一回答 ★ 必須回答

専門医資格

- ① あり
- ② なし



ここで改ページ

● セレクト条件：【Q9】で1と答えた方
● 必須入力

Q10

前問で専門医資格を持っているとお答えの方にお伺いいたします。
あなたがお持ちの専門医資格名を教えてください。（いくつでも）

✓ 複数回答 ★ 必須回答

- ① 社会医学系専門医
- ② 総合内科専門医
- ③ 呼吸器専門医
- ④ 循環器専門医
- ⑤ 消化器病専門医
- ⑥ 腎臓専門医
- ⑦ 肝臓専門医
- ⑧ 神経内科専門医

⑨ 糖尿病専門医

⑩ 内分泌代謝科専門医

⑪ 血液専門医

⑫ 皮膚科専門医

⑬ アレルギー専門医

⑭ リウマチ専門医

⑮ 感染症専門医

⑯ 小児科専門医

⑰ 心療内科専門医

⑱ 外科専門医

⑲ 呼吸器外科専門医

⑳ 心臓血管外科専門医

㉑ 乳腺専門医

㉒ 気管食道科専門医

㉓ 消化器外科専門医

㉔ 泌尿器科専門医

㉕ 脳神経外科専門医

㉖ 整形外科専門医

㉗ 形成外科専門医

調査票

⑳ 眼科専門医

㉑ 耳鼻咽喉科専門医

㉒ 小児外科専門医

㉓ 産婦人科専門医

㉔ リハビリテーション科専門医

㉕ 放射線科専門医

㉖ 麻酔科専門医

㉗ 病理専門医

㉘ 救急科専門医

㉙ 超音波専門医

㉚ 細胞診専門医

㉛ 透析専門医

㉜ 老年病専門医

㉝ 消化器内視鏡専門医

㉞ 臨床遺伝専門医

㉟ 漢方専門医

㊱ レーザー専門医

㊲ 気管支鏡専門医

㊳ 核医学専門医

㊴ 大腸肛門病専門医

㊵ 婦人科腫瘍専門医

㊶ ペインクリニック専門医

㊷ 熱傷専門医

㊸ 脳血管内治療専門医

㊹ がん薬物療法専門医

㊺ 周産期(新生児)専門医

㊻ 生殖医療専門医

㊼ 小児神経専門医

㊽ 一般病院連携精神医学専門医

● 必須入力
● L_N：半角数字/最小1/最大50/整数
● Q_L_N：必須入力

Q11

※行政機関（保健所等）に勤務する公衆衛生医師（以下、「公衆衛生医師」）に関する質問です。
ご自身の公衆衛生医師の勤務経験の有無について教えてください。公衆衛生医師の勤務経験がある場合はその期間を教えてください。
※月数は切り上げてお答えください。

◎ 単一回答 ★ 必須回答

【回答】公衆衛生医師の勤務経験が

- ① ある (半角数字) (必) 年間
- ② ない

調査票

ここを改ページ

必須入力

Q12

ご自身の現在の年間収入を教えてください。
※手取りではなく給与額面の総額（額面）をお答えください。

単一回答 必須回答

- ① 100万円未満
- ② 100万円～400万円未満
- ③ 400万円～700万円未満
- ④ 700万円～1000万円未満
- ⑤ 1000万円～1300万円未満
- ⑥ 1300万円～1600万円未満
- ⑦ 1600万円～2000万円未満
- ⑧ 2000万円以上
- ⑨ 答えたくない・わからない・覚えていない

ここを改ページ

必須入力

Q13

ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師（常勤）の年間収入の差に関するイメージについてお答えください。
公衆衛生医師の収入はご自身と同一経験年数かつ同年齢の公衆衛生医師（常勤）の年間収入と仮定してください。
※手取りではなく給与額面の総額（額面）をお答えください。

単一回答 必須回答

【回答】公衆衛生医師の年間収入はご自身の年間収入よりも

- ① 300万円以上高いと思う。
- ② 200万円以上高いと思う。
- ③ 100万円以上高いと思う。
- ④ 同程度（±100万円未満）と思う。
- ⑤ 100万円以上安いと思う。
- ⑥ 200万円以上安いと思う。
- ⑦ 300万円以上安いと思う。

ここを改ページ

調査票

必須入力
9_FA: 必須入力

Q14

あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。

単一回答 必須回答

- ① 教育機関
- ② 大学病院（医局）
- ③ 市中（民間）病院
- ④ 開業
- ⑤ 研究所
- ⑥ 行政
- ⑦ 民間企業
- ⑧ 医師以外の職業
- ⑨ その他
(必須入力)

ここを改ページ

選択肢セレクト条件
選択肢【6】：【Q11】で2と答えた方
必須入力

Q15

あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください。
※現在公衆衛生医師として勤務している場合は今後の意向をお答えください。

単一回答 必須回答

- ① 公衆衛生医師に関心があり（将来）公衆衛生医師を希望している
- ② 公衆衛生医師に関心はないが（将来）公衆衛生医師を希望している
- ③ 公衆衛生医師に関心はあるがキャリアとしては希望していない
- ④ 公衆衛生医師に関心もなくキャリアとしても希望していない
- ⑤ 公衆衛生医師についてあまり知らない
- ⑥ 公衆衛生医師について全く知らない・初めて聞いた

ここを改ページ

調査票

- 作成所要経過 1 時間
- 必須入力(全項目)

Q16

これまでの経験を通じて、ご自身の能力について教えてください。
経験内容はご自身のこれまでの業務経験（臨床・研究等を含む）についてご回答ください。

▲ 説明文を折りたたむ

☺ 単一回答 ★ 必須回答

基礎的な臨床能力

医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防や管理、再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる。	1 / 40▼
疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じることができる。	2 / 40▼
心身機能・身体構造の医学的・社会的評価（疾患の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態）を踏まえ、患者等の疾病や障害を管理するとともに、社会活動への参画を支援できる。	3 / 40▼

分析評価能力

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。	4 / 40▼
統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。	5 / 40▼
特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる。	6 / 40▼
課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる。	7 / 40▼
特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。	8 / 40▼
新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる。	9 / 40▼
様々な研究方法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。	10 / 40▼
健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。	11 / 40▼

課題解決能力

施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。	12 / 40▼
利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。	13 / 40▼
財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。	14 / 40▼
新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができる。	15 / 40▼
経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。	16 / 40▼
不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。	17 / 40▼

コミュニケーション能力

口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。	18 / 40▼
健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる。	19 / 40▼
ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる。	20 / 40▼
ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる。	21 / 40▼
国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面での意思決定に役立つことができる。	22 / 40▼

調査票

パートナーシップの構築能力

複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。	23 / 40▼
公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。	24 / 40▼
複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。	25 / 40▼
関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。	26 / 40▼
他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。	27 / 40▼
幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。	28 / 40▼
人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。	29 / 40▼
関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図ることができる。	30 / 40▼

研究推進と成果の還元能力

研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。	31 / 40▼
様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。	32 / 40▼
公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。	33 / 40▼
公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。	34 / 40▼
患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。	35 / 40▼
研究成果を論文として発表できる。	36 / 40▼
保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。	37 / 40▼

倫理的行動能力

職業上の倫理規範を遵守している。	38 / 40▼
秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。	39 / 40▼
常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。	40 / 40▲

- 【1】 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。
- 【2】 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。
- 【3】 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。

🔒 閉じる

アンケートは以上で終わります。
ご協力ありがとうございました。
送信ボタンを押してください。

送信

		横%	男性	女性
全体		412	90.3	9.7
Q6 あなたが働いている(いた)主な勤務先の都道府県をお答えください。	北海道	29	93.1	6.9
	青森県	6	100.0	0.0
	岩手県	3	100.0	0.0
	宮城県	8	87.5	12.5
	秋田県	2	100.0	0.0
	山形県	3	100.0	0.0
	福島県	7	85.7	14.3
	茨城県	3	100.0	0.0
	栃木県	4	100.0	0.0
	群馬県	4	100.0	0.0
	埼玉県	11	100.0	0.0
	千葉県	11	100.0	0.0
	東京都	55	89.1	10.9
	神奈川県	20	75.0	25.0
	新潟県	5	80.0	20.0
	富山県	2	100.0	0.0
	石川県	8	100.0	0.0
	福井県	1	100.0	0.0
	山梨県	1	100.0	0.0
	長野県	7	71.4	28.6
	岐阜県	7	71.4	28.6
	静岡県	3	100.0	0.0
	愛知県	26	92.3	7.7
	三重県	6	100.0	0.0
	滋賀県	6	100.0	0.0
	京都府	12	100.0	0.0
	大阪府	31	87.1	12.9
	兵庫県	18	94.4	5.6
	奈良県	5	80.0	20.0
	和歌山県	5	100.0	0.0
	鳥取県	2	100.0	0.0
	島根県	2	100.0	0.0
	岡山県	6	83.3	16.7
	広島県	10	100.0	0.0
	山口県	5	100.0	0.0
	徳島県	5	100.0	0.0
	香川県	1	100.0	0.0
	愛媛県	10	100.0	0.0
	高知県	2	50.0	50.0
	福岡県	22	86.4	13.6
	佐賀県	4	75.0	25.0
	長崎県	10	90.0	10.0
	熊本県	6	83.3	16.7
	大分県	2	50.0	50.0
	宮崎県	3	100.0	0.0
	鹿児島県	10	70.0	30.0
	沖縄県	2	100.0	0.0
海外	1	100.0	0.0	

			男性	女性	
横%					
全体			412	90.3	9.7
Q1 あなた ご自身を 含めた、 同居家族 の人数を 教えてください。	1人暮らし(同居の家族はいな	60	83.3	16.7	
	2人	102	92.2	7.8	
	3人	111	88.3	11.7	
	4人	80	97.5	2.5	
	5人以上	59	88.1	11.9	
全体			352	91.5	8.5
Q2 同居 のご家族 を教えてください。 (いくつで も) ※ご自身 からみた 続柄でお 答えくださ い。	配偶者	332	93.1	6.9	
	お子さま(未就学児):【】名	69	81.2	18.8	
	お子さま(お子さまの配偶者を	132	94.7	5.3	
	お子さま(お子さまの配偶者を	82	97.6	2.4	
	父親(配偶者の父親を含む)	18	72.2	27.8	
	母親(配偶者の母親を含む)	31	83.9	16.1	
	祖父母(配偶者の祖父母を含	1	100.0	0.0	
	孫	2	100.0	0.0	
	兄弟姉妹(配偶者の兄弟姉妹 その他	4 3	100.0 100.0	0.0 0.0	
全体			412	90.3	9.7
Q4 あなた は現在医 師として働 いていま すか？	働いている(常勤)	374	93.0	7.0	
	働いている(非常勤)	30	66.7	33.3	
	働いている(産休・育休中【子	4	25.0	75.0	
	働いている(介護休暇中等【自	1	0.0	100.0	
	働いていない	3	100.0	0.0	
全体			409	90.2	9.8
Q5 あなた が主に働 いている (いた)勤 務先の種 別を教え てください。 (複数)	医療機関	266	89.8	10.2	
	診療所	93	93.5	6.5	
	保健所	2	100.0	0.0	
	自治体	2	100.0	0.0	
	大学・研究機関	34	79.4	20.6	
	民間企業	9	100.0	0.0	
	その他	3	100.0	0.0	
全体			412	90.3	9.7
勤務年数	1年以上5年以下	14	71.4	28.6	
	6年以上10年以下	33	66.7	33.3	
	11年以上15年以下	46	71.7	28.3	
	16年以上20年以下	44	93.2	6.8	
	21年以上25年以下	64	98.4	1.6	
	26年以上30年以下	77	94.8	5.2	
	31年以上35年以下	81	97.5	2.5	
	36年以上40年以下	37	97.3	2.7	
	41年以上45年以下	10	100.0	0.0	
	46年以上50年以下	1	100.0	0.0	
全体			409	90.2	9.8
Q8 あなた の主たる 診療科を 教えてください。 (いく つでも)	内科	111	91.0	9.0	
	呼吸器内科	14	92.9	7.1	
	循環器内科	28	92.9	7.1	
	消化器内科(胃腸内科)	27	88.9	11.1	
	腎臓内科	6	83.3	16.7	
	神経内科	7	100.0	0.0	
	糖尿病内科(代謝内科)	11	100.0	0.0	
	血液内科	7	100.0	0.0	
	皮膚科	11	81.8	18.2	
	アレルギー科	5	100.0	0.0	
	リウマチ科	4	100.0	0.0	
	感染症内科	1	100.0	0.0	
	小児科	29	72.4	27.6	
	精神科	30	90.0	10.0	
	心療内科	4	100.0	0.0	
外科	40	97.5	2.5		

		男性	女性
横%			
呼吸器外科	2	100.0	0.0
心臓血管外科	9	100.0	0.0
乳腺外科	4	100.0	0.0
気管食道外科	2	100.0	0.0
消化器外科(胃腸外科)	10	100.0	0.0
泌尿器科	8	100.0	0.0
肛門外科	2	100.0	0.0
脳神経外科	10	100.0	0.0
整形外科	37	100.0	0.0
形成外科	4	100.0	0.0
美容外科	1	100.0	0.0
眼科	1	100.0	0.0
耳鼻いんこう科	10	90.0	10.0
小児外科	4	100.0	0.0
産婦人科	16	87.5	12.5
産科	0	0.0	0.0
婦人科	2	100.0	0.0
リハビリテーション科	12	91.7	8.3
放射線科	14	92.9	7.1
麻酔科	25	92.0	8.0
病理診断科	3	66.7	33.3
臨床検査科	0	0.0	0.0
救急科	10	100.0	0.0
臨床研修医	3	33.3	66.7
全科	1	100.0	0.0
その他	21	85.7	14.3
不詳	3	100.0	0.0
全体	412	90.3	9.7
Q9 あなたは専門医	あり	303	92.7
	なし	109	83.5
全体	303	92.7	7.3
Q10 あなたがお持ちの専門医資格名を教えてください。(いくつでも)	社会医学系専門医	9	100.0
	総合内科専門医	38	92.1
	呼吸器専門医	8	87.5
	循環器専門医	23	95.7
	消化器病専門医	26	92.3
	腎臓専門医	5	80.0
	肝臓専門医	4	100.0
	神経内科専門医	7	100.0
	糖尿病専門医	6	100.0
	内分泌代謝科専門医	5	100.0
	血液専門医	4	100.0
	皮膚科専門医	6	83.3
	アレルギー専門医	2	100.0
	リウマチ専門医	8	100.0
	感染症専門医	1	100.0
	小児科専門医	24	79.2
	心療内科専門医	5	100.0
	外科専門医	43	100.0
	呼吸器外科専門医	2	100.0
	心臓血管外科専門医	6	100.0
	乳腺専門医	6	83.3
	気管食道科専門医	0	0.0
	消化器外科専門医	17	100.0
	泌尿器科専門医	9	100.0
	脳神経外科専門医	12	100.0
	整形外科専門医	31	100.0
	形成外科専門医	5	100.0
	眼科専門医	0	-46.0

	横%	男性	女性
耳鼻咽喉科専門医	11	90.9	9.1
小児外科専門医	1	100.0	0.0
産婦人科専門医	15	86.7	13.3
リハビリテーション科専門医	7	100.0	0.0
放射線科専門医	12	91.7	8.3
麻酔科専門医	22	95.5	4.5
病理専門医	3	66.7	33.3
救急科専門医	12	91.7	8.3
超音波専門医	1	100.0	0.0
細胞診専門医	3	100.0	0.0
透析専門医	6	83.3	16.7
老年病専門医	2	100.0	0.0
消化器内視鏡専門医	23	87.0	13.0
臨床遺伝専門医	1	100.0	0.0
漢方専門医	3	100.0	0.0
レーザー専門医	0	0.0	0.0
気管支鏡専門医	1	100.0	0.0
核医学専門医	2	100.0	0.0
大腸肛門病専門医	2	100.0	0.0
婦人科腫瘍専門医	2	100.0	0.0
ペインクリニック専門医	4	100.0	0.0
熱傷専門医	0	0.0	0.0
脳血管内治療専門医	3	100.0	0.0
がん薬物療法専門医	3	100.0	0.0
周産期(新生児)専門医	1	100.0	0.0
生殖医療専門医	0	0.0	0.0
小児神経専門医	0	0.0	0.0
一般病院連携精神医学専門	13	92.3	7.7

		20代	30代	40代	50代	60代以上	
横%							
全体		412	1.0	14.6	23.1	39.3	22.1
Q1 あなた ご自身を 含めた、 同居家族 の人数を 教えてください。	1人暮らし(同居の家族はいない)	60	3.3	21.7	21.7	40.0	13.3
	2人	102	1.0	11.8	9.8	33.3	44.1
	3人	111	0.9	15.3	21.6	43.2	18.9
	4人	80	0.0	10.0	33.8	40.0	16.3
	5人以上	59	0.0	16.9	35.6	40.7	6.8
全体		352	0.6	13.4	23.3	39.2	23.6
Q2 同居 のご家族 を教えてください。 (いくつでも) ※ご自身 からみた 続柄でお 答えください。	配偶者	332	0.3	11.7	23.5	40.1	24.4
	お子さま(未就学児):【】名	69	1.4	37.7	44.9	14.5	1.4
	お子さま(お子さまの配偶者を 含む)	132	0.0	6.1	40.9	51.5	1.5
	お子さま(お子さまの配偶者を 含む)	82	0.0	1.2	6.1	54.9	37.8
	父親(配偶者の父親を含む)	18	0.0	33.3	22.2	38.9	5.6
	母親(配偶者の母親を含む)	31	3.2	22.6	9.7	32.3	32.3
	祖父母(配偶者の祖父母を含 む)	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	孫	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	兄弟姉妹(配偶者の兄弟姉妹 を含む)	4	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0
	その他	3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3
全体		412	1.0	14.6	23.1	39.3	22.1
Q4 あなた は現在医 師として働 いていま すか？	働いている(常勤)	374	1.1	13.4	21.9	40.1	23.5
	働いている(非常勤)	30	0.0	13.3	40.0	36.7	10.0
	働いている(産休・育休中【子 どもを育てる】)	4	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	働いている(介護休暇中等【自 ら介護】)	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	働いていない	3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
全体		409	1.0	14.4	23.0	39.4	22.2
Q5 あなた が主に働 いている (いた)勤 務先の種 別を教え てください。 (複数可)	医療機関	266	1.5	15.0	28.9	38.7	15.8
	診療所	93	0.0	2.2	8.6	46.2	43.0
	保健所	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	自治体	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	大学・研究機関	34	0.0	44.1	26.5	20.6	8.8
	民間企業	9	0.0	22.2	0.0	55.6	22.2
	その他	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
全体		412	1.0	14.6	23.1	39.3	22.1
勤務年数	1年以上5年以下	14	28.6	50.0	14.3	7.1	0.0
	6年以上10年以下	33	0.0	81.8	15.2	3.0	0.0
	11年以上15年以下	46	0.0	47.8	41.3	10.9	0.0
	16年以上20年以下	44	0.0	4.5	86.4	6.8	2.3
	21年以上25年以下	64	0.0	0.0	46.9	46.9	6.3
	26年以上30年以下	77	0.0	0.0	0.0	90.9	9.1
	31年以上35年以下	81	0.0	0.0	0.0	61.7	38.3
	36年以上40年以下	37	0.0	0.0	0.0	2.7	97.3
	41年以上45年以下	10	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	46年以上50年以下	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
全体		409	1.0	14.4	23.0	39.4	22.2
Q8 あなた の主たる 診療科を 教えてください。 (いくつでも)	内科	111	0.9	11.7	14.4	40.5	32.4
	呼吸器内科	14	0.0	21.4	21.4	42.9	14.3
	循環器内科	28	3.6	10.7	17.9	50.0	17.9
	消化器内科(胃腸内科)	27	3.7	18.5	11.1	48.1	18.5
	腎臓内科	6	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0
	神経内科	7	0.0	28.6	28.6	42.9	0.0
	糖尿病内科(代謝内科)	11	0.0	27.3	0.0	63.6	9.1
	血液内科	7	0.0	14.3	14.3	42.9	28.6
	皮膚科	11	0.0	27.3	9.1	45.5	18.2
	アレルギー科	5	0.0	20.0	20.0	40.0	20.0
	リウマチ科	4	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
	感染症内科	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	小児科	29	0.0	20.7	24.1	27.6	27.6
	精神科	30	0.0	10.0	43.3	40.0	6.7
	心療内科	4	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
	外科	40	- 48.0	7.5	27.5	35.0	30.0

		20代	30代	40代	50代	60代以上
横%						
	呼吸器外科	2	0.0	0.0	100.0	0.0
	心臓血管外科	9	0.0	11.1	22.2	22.2
	乳腺外科	4	0.0	25.0	50.0	25.0
	気管食道外科	2	0.0	50.0	50.0	0.0
	消化器外科(胃腸外科)	10	0.0	30.0	20.0	20.0
	泌尿器科	8	0.0	0.0	37.5	25.0
	肛門外科	2	0.0	50.0	0.0	50.0
	脳神経外科	10	0.0	10.0	30.0	30.0
	整形外科	37	0.0	16.2	29.7	13.5
	形成外科	4	0.0	0.0	100.0	0.0
	美容外科	1	0.0	0.0	100.0	0.0
	眼科	1	0.0	0.0	100.0	0.0
	耳鼻いんこう科	10	0.0	20.0	30.0	20.0
	小児外科	4	0.0	25.0	25.0	25.0
	産婦人科	16	0.0	12.5	18.8	25.0
	産科	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	婦人科	2	0.0	0.0	50.0	0.0
	リハビリテーション科	12	0.0	16.7	0.0	41.7
	放射線科	14	0.0	14.3	14.3	7.1
	麻酔科	25	0.0	20.0	28.0	28.0
	病理診断科	3	0.0	33.3	33.3	0.0
	臨床検査科	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	救急科	10	0.0	20.0	30.0	10.0
	臨床研修医	3	66.7	33.3	0.0	0.0
	全科	1	0.0	0.0	100.0	0.0
	その他	21	0.0	9.5	14.3	42.9
	不詳	3	0.0	0.0	66.7	33.3
	全体	412	1.0	14.6	23.1	22.1
Q9 あなたは専門医	あり	303	0.3	14.5	25.7	18.5
	なし	109	2.8	14.7	15.6	32.1
	全体	303	0.3	14.5	25.7	18.5
Q10 あなたがお持ちの専門医資格名を教えてください。(いくつでも)	社会医学系専門医	9	0.0	11.1	22.2	11.1
	総合内科専門医	38	2.6	23.7	34.2	15.8
	呼吸器専門医	8	0.0	25.0	37.5	25.0
	循環器専門医	23	0.0	8.7	13.0	30.4
	消化器病専門医	26	0.0	15.4	15.4	19.2
	腎臓専門医	5	0.0	0.0	20.0	0.0
	肝臓専門医	4	0.0	25.0	25.0	25.0
	神経内科専門医	7	0.0	42.9	28.6	14.3
	糖尿病専門医	6	0.0	16.7	0.0	16.7
	内分泌代謝科専門医	5	0.0	20.0	0.0	40.0
	血液専門医	4	0.0	25.0	25.0	0.0
	皮膚科専門医	6	0.0	33.3	16.7	33.3
	アレルギー専門医	2	0.0	0.0	50.0	0.0
	リウマチ専門医	8	0.0	12.5	25.0	0.0
	感染症専門医	1	0.0	0.0	100.0	0.0
	小児科専門医	24	0.0	20.8	20.8	25.0
	心療内科専門医	5	0.0	0.0	60.0	0.0
	外科専門医	43	0.0	11.6	34.9	16.3
	呼吸器外科専門医	2	0.0	0.0	50.0	50.0
	心臓血管外科専門医	6	0.0	16.7	33.3	0.0
	乳腺専門医	6	0.0	0.0	50.0	16.7
	気管食道科専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	消化器外科専門医	17	0.0	11.8	35.3	11.8
	泌尿器科専門医	9	0.0	0.0	33.3	22.2
	脳神経外科専門医	12	0.0	8.3	25.0	33.3
	整形外科専門医	31	0.0	12.9	32.3	12.9
	形成外科専門医	5	0.0	0.0	20.0	0.0
	眼科専門医	0	- 49 - 0.0	0.0	0.0	0.0

		20代	30代	40代	50代	60代以上
	横%					
耳鼻咽喉科専門医	11	0.0	18.2	27.3	36.4	18.2
小児外科専門医	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
産婦人科専門医	15	0.0	13.3	20.0	46.7	20.0
リハビリテーション科専門医	7	0.0	14.3	28.6	57.1	0.0
放射線科専門医	12	0.0	8.3	16.7	66.7	8.3
麻酔科専門医	22	0.0	18.2	27.3	27.3	27.3
病理専門医	3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
救急科専門医	12	0.0	8.3	41.7	16.7	33.3
超音波専門医	1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
細胞診専門医	3	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0
透析専門医	6	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0
老年病専門医	2	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
消化器内視鏡専門医	23	0.0	17.4	17.4	56.5	8.7
臨床遺伝専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
漢方専門医	3	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7
レーザー専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
気管支鏡専門医	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
核医学専門医	2	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
大腸肛門病専門医	2	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
婦人科腫瘍専門医	2	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
ペインクリニック専門医	4	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0
熱傷専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳血管内治療専門医	3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3
がん薬物療法専門医	3	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3
周産期(新生児)専門医	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
生殖医療専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児神経専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
一般病院連携精神医学専門	13	0.0	7.7	38.5	46.2	7.7

		男性	女性
	横%		
	全体	412	90.3 9.7
Q11 ご自身の公衆衛生医 師の勤務経験の有無につ	ある【】年間	21	85.7 14.3
	ない	391	90.5 9.5

		20代	30代	40代	50代	60代以上	
		横%					
	全体	412	1.0	14.6	23.1	39.3	22.1
Q11 ご自身の公衆衛生医師の勤務経験の有無について教えてください。公衆衛生医師の勤務経験がある場合はその期間を教えてください。 ※月数は切り上げてお答えください。	ある【】年間	21	0.0	9.5	33.3	28.6	28.6
	ない	391	1.0	14.8	22.5	39.9	21.7

		横%	男性	女性
全体		412	90.3	9.7
年収別	100万円未満	3	66.7	33.3
	100万円～400万円未満	9	66.7	33.3
	400万円～700万円未満	21	71.4	28.6
	700万円～1000万円未満	31	71.0	29.0
	1000万円～1300万円未満	46	87.0	13.0
	1300万円以上	225	96.0	4.0
	答えたくない・わからない・覚	77	92.2	7.8
Q13 ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差に關	300万円以上高いと思う。	30	80.0	20.0
	200万円以上高いと思う。	3	100.0	0.0
	100万円以上高いと思う。	7	57.1	42.9
	同程度(±100万円未満)と思	137	91.2	8.8
	100万円以上安いと思う。	26	73.1	26.9
	200万円以上安いと思う。	31	87.1	12.9
Q14 あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。	300万円以上安いと思う。	178	95.5	4.5
	教育機関	13	84.6	15.4
	大学病院(医局)	24	79.2	20.8
	市中(民間)病院	197	89.3	10.7
	開業	66	92.4	7.6
	研究所	3	66.7	33.3
	行政	7	100.0	0.0
Q15 あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください	民間企業	32	84.4	15.6
	医師以外の職業	41	97.6	2.4
	その他	29	100.0	0.0
	公衆衛生医師に関心があり	16	93.8	6.3
	公衆衛生医師に関心はない	6	83.3	16.7
	公衆衛生医師に関心はあるが	84	86.9	13.1
公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください	公衆衛生医師に関心もなく	150	92.7	7.3
	公衆衛生医師についてあまり	123	88.6	11.4
	公衆衛生医師について全く知らない・初めて聞いた	33	93.9	6.1

		20代	30代	40代	
		横%			
全体		412	1.0	14.6	23.1
年収別	100万円未満	3	0.0	33.3	0.0
	100万円～400万円未満	9	0.0	33.3	22.2
	400万円～700万円未満	21	14.3	23.8	14.3
	700万円～1000万円未満	31	0.0	22.6	19.4
	1000万円～1300万円未満	46	2.2	19.6	28.3
	1300万円以上	225	0.0	10.2	22.7
	答えたくない・わからない・覚	77	0.0	15.6	26.0
Q13 ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差に関するイメージについてお答えください。公衆衛生医師の収入はご自身と同一経験年数かつ同年齢の公衆衛生医師(常勤)の年間収入と仮定してください。 ※手取りではなく給与額面の総額(額面)をお答えください。	300万円以上高いと思う。	30	3.3	26.7	6.7
	200万円以上高いと思う。	3	33.3	0.0	0.0
	100万円以上高いと思う。	7	0.0	28.6	0.0
	同程度(±100万円未満)と思う。	137	1.5	19.0	20.4
	100万円以上安いと思う。	26	0.0	15.4	38.5
	200万円以上安いと思う。	31	0.0	9.7	35.5
	300万円以上安いと思う。	178	0.0	9.6	24.7
Q14 あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。	教育機関	13	0.0	15.4	7.7
	大学病院(医局)	24	0.0	25.0	29.2
	市中(民間)病院	197	2.0	17.3	27.4
	開業	66	0.0	10.6	25.8
	研究所	3	0.0	33.3	33.3
	行政	7	0.0	0.0	28.6
	民間企業	32	0.0	9.4	12.5
	医師以外の職業	41	0.0	14.6	14.6
	その他	29	0.0	3.4	10.3
Q15 あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください。 ※現在公衆衛生医師として勤務している場合は今後の意向をお答えください。	公衆衛生医師に関心があり	16	0.0	6.3	31.3
	公衆衛生医師に関心はない	6	0.0	50.0	16.7
	公衆衛生医師に関心はあるが	84	2.4	16.7	25.0
	公衆衛生医師に関心もなく	150	0.0	12.7	18.7
	公衆衛生医師についてあまり	123	1.6	16.3	29.3
	公衆衛生医師について全く知らない・初めて聞いた	33	0.0	9.1	12.1

		横%		50代	60代以上
全体		412	39.3	22.1	
年収別	100万円未満	3	33.3	33.3	
	100万円～400万円未満	9	22.2	22.2	
	400万円～700万円未満	21	23.8	23.8	
	700万円～1000万円未満	31	32.3	25.8	
	1000万円～1300万円未満	46	28.3	21.7	
	1300万円以上	225	47.6	19.6	
	答えたくない・わからない・覚	77	31.2	27.3	
Q13 ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差に関するイメージについてお答えください。公衆衛生医師の収入はご自身と同一経験年数かつ同年齢の公衆衛生医師(常勤)の年間収入と仮定してください。 ※手取りではなく給与額面の総額(額面)をお答えください。	300万円以上高いと思う。	30	36.7	26.7	
	200万円以上高いと思う。	3	33.3	33.3	
	100万円以上高いと思う。	7	14.3	57.1	
	同程度(±100万円未満)と思う。	137	36.5	22.6	
	100万円以上安いと思う。	26	26.9	19.2	
	200万円以上安いと思う。	31	41.9	12.9	
	300万円以上安いと思う。	178	44.4	21.3	
Q14 あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。	教育機関	13	38.5	38.5	
	大学病院(医局)	24	41.7	4.2	
	市中(民間)病院	197	39.6	13.7	
	開業	66	36.4	27.3	
	研究所	3	33.3	0.0	
	行政	7	42.9	28.6	
	民間企業	32	46.9	31.3	
	医師以外の職業	41	41.5	29.3	
	その他	29	31.0	55.2	
Q15 あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください。 ※現在公衆衛生医師として勤務している場合は今後の意向をお答えください。	公衆衛生医師に関心があり	16	50.0	12.5	
	公衆衛生医師に関心はない	6	16.7	16.7	
	公衆衛生医師に関心はあるが	84	34.5	21.4	
	公衆衛生医師に関心もなく	150	40.7	28.0	
	公衆衛生医師についてあまり	123	37.4	15.4	
	公衆衛生医師について全く知らない・初めて聞いた	33	51.5	27.3	

		100万円未満	100万円～400万円未満	400万円～700万円未満	700万円～1000万円未満	1000万円～1300万円未満	1300万円以上	答えたくない・わからない・覚えていない	
横%									
全体		412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7
Q1 あなたご自身を含めた、同居家族の人数をお教えてください。 ※家族以外の方は除いてお答えください。 ※ペットは含めずにお答えください。	1人暮らし(同居の家族はいない)	60	1.7	3.3	8.3	10.0	10.0	50.0	16.7
	2人	102	0.0	1.0	6.9	10.8	9.8	52.0	19.6
	3人	111	0.0	1.8	4.5	3.6	17.1	54.1	18.9
	4人	80	2.5	2.5	1.3	8.8	7.5	57.5	20.0
	5人以上	59	0.0	3.4	5.1	5.1	8.5	61.0	16.9
	全体	352	0.6	2.0	4.5	7.1	11.4	55.4	19.0
Q2 同居のご家族を教えてください。(いくつでも) ※ご自身からみた続柄でお答えください。	配偶者	332	0.6	1.8	3.6	6.6	11.1	56.6	19.6
	お子さま(未就学児):【】名	69	1.4	4.3	7.2	5.8	14.5	50.7	15.9
	お子さま(お子さまの配偶者を)	132	0.0	0.8	3.0	4.5	8.3	68.9	14.4
	お子さま(お子さまの配偶者を)	82	1.2	2.4	0.0	7.3	9.8	58.5	20.7
	父親(配偶者の父親を含む)	18	0.0	11.1	11.1	5.6	11.1	44.4	16.7
	母親(配偶者の母親を含む)	31	3.2	6.5	12.9	3.2	6.5	41.9	25.8
	祖父母(配偶者の祖父母を含む)	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	孫	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	兄弟姉妹(配偶者の兄弟姉妹)	4	0.0	0.0	p	0.0	0.0	50.0	25.0
その他	3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	
全体	412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7	
Q4 あなたは現在医師として働いていますか？	働いている(常勤)	374	0.5	1.3	4.8	6.4	11.8	56.4	18.7
	働いている(非常勤)	30	3.3	6.7	6.7	20.0	6.7	40.0	16.7
	働いている(産休・育休中【子	4	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0
	働いている(介護休暇中等	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	働いていない	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7
全体	409	0.7	2.2	5.1	7.6	11.2	54.8	18.3	
Q5 あなたが主に働いている(いた)勤務先の種別を教えてください。(ひとつだけ)	医療機関	266	0.8	1.5	4.1	7.9	10.5	57.5	17.7
	診療所	93	1.1	5.4	7.5	8.6	9.7	47.3	20.4
	保健所	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
	自治体	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	大学・研究機関	34	0.0	0.0	8.8	5.9	17.6	47.1	20.6
	民間企業	9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	77.8	11.1
	その他	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
全体	412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7	
勤務年数	1年以上5年以下	14	0.0	14.3	35.7	0.0	21.4	21.4	7.1
	6年以上10年以下	33	3.0	0.0	9.1	12.1	18.2	33.3	24.2
	11年以上15年以下	46	0.0	2.2	4.3	8.7	13.0	54.3	17.4
	16年以上20年以下	44	0.0	4.5	0.0	9.1	18.2	43.2	25.0
	21年以上25年以下	64	0.0	0.0	1.6	4.7	9.4	76.6	7.8
	26年以上30年以下	77	0.0	0.0	5.2	6.5	5.2	61.0	22.1
	31年以上35年以下	81	1.2	4.9	6.2	6.2	9.9	50.6	21.0
	36年以上40年以下	37	2.7	0.0	0.0	8.1	13.5	59.5	16.2
	41年以上45年以下	10	0.0	0.0	10.0	20.0	0.0	50.0	20.0
	46年以上50年以下	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
全体	409	0.7	2.2	5.1	7.6	11.2	54.8	18.3	
Q8 あなたの主たる診療科を教えてください。(いくつでも)	内科	111	0.9	2.7	3.6	10.8	12.6	56.8	12.6
	呼吸器内科	14	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	85.7	7.1
	循環器内科	28	0.0	0.0	7.1	3.6	3.6	60.7	25.0
	消化器内科(胃腸内科)	27	0.0	0.0	3.7	7.4	3.7	63.0	22.2
	腎臓内科	6	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0
	神経内科	7	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	71.4	14.3
	糖尿病内科(代謝内科)	11	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	63.6	18.2
	血液内科	7	0.0	0.0	0.0	42.9	14.3	42.9	0.0
	皮膚科	11	0.0	0.0	9.1	18.2	9.1	36.4	27.3
	アレルギー科	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	リウマチ科	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	感染症内科	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	小児科	29	3.4	3.4	6.9	13.8	13.8	37.9	20.7
	精神科	30	0.0	3.3	3.3	10.0	20.0	43.3	20.0
	心療内科	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0
	外科	40	0.0	0.0	5.0	5.0	7.5	60.0	22.5
	呼吸器外科	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	心臓血管外科	9	0.0	11.1	0.0	11.1	0.0	55.6	22.2
	乳腺外科	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	気管食道外科	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	消化器外科(胃腸外科)	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	10.0
	泌尿器科	8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.5	12.5
	肛門外科	2	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
	脳神経外科	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	10.0
	整形外科	37	0.0	5.4	13.5	5.4	8.1	54.1	13.5
	形成外科	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	美容外科	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	眼科	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	耳鼻いんこう科	10	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	40.0	20.0
	小児外科	4	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	産婦人科	16	0.0	0.0	0.0	12.5	18.8	56.3	12.5
	産科	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	婦人科	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
	リハビリテーション科	12	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	75.0	16.7
	放射線科	14	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	64.3	28.6
	麻酔科	25	0.0	4.0	0.0	12.0	8.0	64.0	12.0
	病理診断科	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	臨床検査科	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	救急科	10	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	60.0	20.0
	臨床研修医	3	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	全科	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	その他	21	4.8	0.0	9.5	9.5	23.8	42.9	9.5
	不詳	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	全体	412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7
Q9 あなたは専門医資格を持っていますか？	あり	303	0.0	2.0	4.3	6.9	12.2	56.4	18.2
	なし	109	2.8	2.8	7.3	9.2	8.3	49.5	20.2
	全体	303	0.0	2.0	4.3	6.9	12.2	56.4	18.2
Q10 あなたがお持ちの専門医資格名を教えてください。(いくつでも)	社会医学系専門医	9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3
	総合内科専門医	38	0.0	0.0	5.3	7.9	21.1	50.0	15.8
	呼吸器専門医	8	0.0	0.0	25.0	0.0	12.5	62.5	0.0
	循環器専門医	23	0.0	0.0	8.7	4.3	4.3	56.5	26.1
	消化器病専門医	26	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	61.5	30.8
	腎臓専門医	5	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	80.0	0.0
	肝臓専門医	4	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0
	神経内科専門医	7	0.0	0.0	0.0	14.3	14.3	57.1	14.3
	糖尿病専門医	6	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	50.0	16.7
	内分泌代謝科専門医	5	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	40.0	20.0
	血液専門医	4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
	皮膚科専門医	6	0.0	0.0	16.7	33.3	16.7	16.7	16.7
	アレルギー専門医	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	リウマチ専門医	8	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	75.0	12.5
	感染症専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	小児科専門医	24	0.0	4.2	4.2	16.7	20.8	33.3	20.8
	心療内科専門医	5	0.0	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0	20.0
	外科専門医	43	0.0	0.0	4.7	7.0	9.3	58.1	20.9
	呼吸器外科専門医	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	心臓血管外科専門医	6	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	33.3	33.3
	乳腺専門医	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3
	気管食道科専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	消化器外科専門医	17	0.0	0.0	0.0	5.9	5.9	64.7	23.5
	泌尿器科専門医	9	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	77.8	11.1
	脳神経外科専門医	12	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	83.3	8.3
	整形外科専門医	31	0.0	6.5	9.7	6.5	9.7	51.6	16.1
	形成外科専門医	5	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	80.0	0.0
	眼科専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	耳鼻咽喉科専門医	11	0.0	0.0	27.3	0.0	18.2	36.4	18.2
	小児外科専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	産婦人科専門医	15	0.0	0.0	0.0	13.3	13.3	60.0	13.3
	リハビリテーション科専門医	7	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	71.4	14.3
	放射線科専門医	12	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	66.7	25.0
	麻酔科専門医	22	0.0	0.0	0.0	9.1	18.2	59.1	13.6
	病理専門医	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	救急科専門医	12	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	66.7	25.0
	超音波専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	細胞診専門医	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	透析専門医	6	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0
	老年病専門医	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	消化器内視鏡専門医	23	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	65.2	30.4
	臨床遺伝専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	漢方専門医	3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
	レーザー専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	気管支鏡専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	核医学専門医	2	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
	大腸肛門病専門医	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	婦人科腫瘍専門医	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	ペインクリニック専門医	4	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0
	熱傷専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	脳血管内治療専門医	3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
	がん薬物療法専門医	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	周産期(新生児)専門医	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	生殖医療専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小児神経専門医	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	一般病院連携精神医学専門	13	0.0	7.7	0.0	7.7	30.8	30.8	23.1
	全体	412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7
Q13 ご自身の現在の年間収入と、公衆衛生医師(常勤)の年間収入の差に関するイメージについてお答えください。公衆衛生医師の収入はご自身と同一経験年数かつ同年齢の公衆衛生医師(常勤)の年間収入と仮定してください。	300万円以上高いと思う。	30	3.3	20.0	20.0	6.7	10.0	33.3	6.7
	200万円以上高いと思う。	3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
	100万円以上高いと思う。	7	14.3	0.0	14.3	42.9	0.0	28.6	0.0
	同程度(±100万円未満)と思う	137	0.0	1.5	5.1	13.1	16.8	36.5	27.0
	100万円以上安いと思う。	26	0.0	0.0	19.2	19.2	11.5	26.9	23.1
	200万円以上安いと思う。	31	0.0	3.2	3.2	6.5	19.4	38.7	29.0
	300万円以上安いと思う。	178	0.6	0.0	0.0	0.0	6.2	80.9	12.4
※手取りではなく給与額(総額)を参照してください。	教育機関	13	0.0	0.0	15.4	0.0	15.4	61.5	7.7
Q14 あなたが将来希望するキャリアについて教えてください。	大学病院(医局)	24	0.0	4.2	4.2	4.2	12.5	54.2	20.8
	市中(民間)病院	197	0.0	2.5	4.1	7.6	10.2	60.4	15.2
	開業	66	0.0	1.5	7.6	10.6	9.1	45.5	25.8

	研究所	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	行政	7	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	57.1	28.6
	民間企業	32	0.0	0.0	6.3	3.1	15.6	43.8	31.3
	医師以外の職業	41	4.9	0.0	2.4	12.2	9.8	51.2	19.5
	その他	29	3.4	6.9	6.9	6.9	13.8	48.3	13.8
Q15 あなたにとって公衆衛生医師という領域の興味関心について教えてください。 ※現在公衆衛生医師として勤務している場合は今後の意向をお答えください。	公衆衛生医師に関心があり	16	6.3	0.0	12.5	0.0	25.0	50.0	6.3
	公衆衛生医師に関心はない	6	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	66.7	0.0
	公衆衛生医師に関心はある	84	0.0	1.2	4.8	8.3	14.3	54.8	16.7
	公衆衛生医師に関心もなく	150	0.0	4.0	4.7	6.7	8.7	54.0	22.0
	公衆衛生医師についてあまり	123	0.0	0.8	4.9	8.9	10.6	55.3	19.5
	公衆衛生医師について全く知	33	3.0	3.0	6.1	6.1	12.1	54.5	15.2

		男性	女性
横%			
全体		412	90.3 9.7
Q16 医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防や	[1]未経験:教育・研修や業務	109	90.8 9.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	154	88.3 11.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	149	91.9 8.1
Q16 疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じること	[1]未経験:教育・研修や業務	111	88.3 11.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	166	91.6 8.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	135	90.4 9.6
Q16 心身機能・身体構造の医学的・社会的評価(疾患の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態)を踏まえ、患者等の	[1]未経験:教育・研修や業務	119	89.1 10.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	185	91.4 8.6
	[3]自立レベル:教育・研修や	108	89.8 10.2
Q16 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。	[1]未経験:教育・研修や業務	151	86.8 13.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	92.5 7.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	88	92.0 8.0
Q16 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。	[1]未経験:教育・研修や業務	187	87.7 12.3
	[2]基本レベル:教育・研修や	161	91.9 8.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	64	93.8 6.3
Q16 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	187	86.6 13.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	156	93.6 6.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	69	92.8 7.2
Q16 課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	190	87.4 12.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	157	92.4 7.6
	[3]自立レベル:教育・研修や	65	93.8 6.2
Q16 特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	201	89.1 10.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	150	91.3 8.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	61	91.8 8.2
Q16 新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	227	87.7 12.3
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	93.8 6.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	56	92.9 7.1
Q16 様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	182	87.9 12.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	165	92.1 7.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	65	92.3 7.7
Q16 健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	206	88.8 11.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	159	91.2 8.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	47	93.6 6.4
Q16 施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	191	89.5 10.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	157	91.1 8.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	64	90.6 9.4
Q16 利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	199	89.4 10.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	152	90.1 9.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	61	93.4 6.6
Q16 財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	246	88.6 11.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	120	91.7 8.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	46	95.7 4.3
Q16 新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができ	[1]未経験:教育・研修や業務	243	87.2 12.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	123	95.1 4.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	46	93.5 6.5
Q16 経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	238	86.1 13.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	126	96.8 3.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	93.8 6.3
Q16 不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	192	88.0 12.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	162	93.8 6.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	58	87.9 12.1
Q16 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	98	91.8 8.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	196	90.3 9.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	118	89.0 11.0
Q16 健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	158	88.6 11.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	91.9 8.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	81	90.1 9.9
Q16 ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニ	[1]未経験:教育・研修や業務	170	89.4 10.6

		男性	女性
		横%	
ケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる。	[2]基本レベル:教育・研修や	179	91.6
	[3]自立レベル:教育・研修や	63	11.1
Q16 ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案	[1]未経験:教育・研修や業務	224	90.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	141	90.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	47	8.5
Q16 国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面での	[1]未経験:教育・研修や業務	205	90.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	159	89.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	6.3
Q16 複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	155	88.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	182	91.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	75	9.3
Q16 公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	232	89.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	130	90.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	50	6.0
Q16 複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。	[1]未経験:教育・研修や業務	189	88.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	155	92.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	68	10.3
Q16 関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	223	90.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	138	89.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	51	9.8
Q16 他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	229	89.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	91.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	54	9.3
Q16 幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。	[1]未経験:教育・研修や業務	230	89.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	93.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	53	11.3
Q16 人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。	[1]未経験:教育・研修や業務	182	88.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	152	91.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	78	7.7
Q16 関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図る	[1]未経験:教育・研修や業務	210	87.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	144	92.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	58	5.2
Q16 研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	153	87.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	175	91.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	84	7.1
Q16 様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	171	87.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	169	92.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	72	9.7
Q16 公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。	[1]未経験:教育・研修や業務	242	89.3
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	93.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	41	12.2
Q16 公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。	[1]未経験:教育・研修や業務	268	89.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	107	93.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	37	10.8
Q16 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	242	88.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	122	93.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	10.4
Q16 研究成果を論文として発表できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	144	87.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	90.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	95	6.3
Q16 保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	254	89.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	113	92.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	45	8.9
Q16 職業上の倫理規範を遵守している。	[1]未経験:教育・研修や業務	86	90.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	223	88.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	103	6.8
Q16 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。	[1]未経験:教育・研修や業務	99	91.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	210	88.6
	[3]自立レベル:教育・研修や	103	7.8

		横%		男性	女性
Q16 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。	【1】未経験:教育・研修や業務	98	89.8	10.2	
	【2】基本レベル:教育・研修や	220	90.5	9.5	
	【3】自立レベル:教育・研修や	94	90.4	9.6	

		20代	30代	40代	50代	60代以上	
横%							
全体		412	1.0	14.6	23.1	39.3	22.1
Q16 医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や集団の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防	【1】未経験:教育・研修や業務	109	1.8	14.7	22.0	35.8	25.7
	【2】基本レベル:教育・研修や	154	1.3	17.5	24.7	37.7	18.8
	【3】自立レベル:教育・研修や	149	0.0	11.4	22.1	43.6	22.8
Q16 疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じる	【1】未経験:教育・研修や業務	111	0.0	14.4	24.3	38.7	22.5
	【2】基本レベル:教育・研修や	166	1.8	18.1	19.9	39.2	21.1
	【3】自立レベル:教育・研修や	135	0.7	10.4	25.9	40.0	23.0
Q16 心身機能・身体構造の医学的・社会的評価(疾患の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態)を踏まえ、患者等の	【1】未経験:教育・研修や業務	119	0.0	16.0	22.7	37.8	23.5
	【2】基本レベル:教育・研修や	185	2.2	14.6	21.6	40.0	21.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	108	0.0	13.0	25.9	39.8	21.3
Q16 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。	【1】未経験:教育・研修や業務	151	0.7	18.5	19.2	38.4	23.2
	【2】基本レベル:教育・研修や	173	1.7	14.5	23.7	37.0	23.1
	【3】自立レベル:教育・研修や	88	0.0	8.0	28.4	45.5	18.2
Q16 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。	【1】未経験:教育・研修や業務	187	1.1	14.4	19.8	39.6	25.1
	【2】基本レベル:教育・研修や	161	0.6	16.1	26.7	37.9	18.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	64	1.6	10.9	23.4	42.2	21.9
Q16 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	187	1.1	13.9	21.4	39.0	24.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	156	1.3	16.0	24.4	38.5	19.9
	【3】自立レベル:教育・研修や	69	0.0	13.0	24.6	42.0	20.3
Q16 課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	190	0.5	13.7	17.9	42.6	25.3
	【2】基本レベル:教育・研修や	157	1.3	15.9	28.0	36.3	18.5
	【3】自立レベル:教育・研修や	65	1.5	13.8	26.2	36.9	21.5
Q16 特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	201	0.5	12.9	23.4	38.3	24.9
	【2】基本レベル:教育・研修や	150	2.0	15.3	20.7	43.3	18.7
	【3】自立レベル:教育・研修や	61	0.0	18.0	27.9	32.8	21.3
Q16 新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	227	0.9	14.1	22.0	39.2	23.8
	【2】基本レベル:教育・研修や	129	1.6	14.0	22.5	43.4	18.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	56	0.0	17.9	28.6	30.4	23.2
Q16 様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	182	0.0	14.8	20.9	39.0	25.3
	【2】基本レベル:教育・研修や	165	2.4	13.9	23.0	40.6	20.0
	【3】自立レベル:教育・研修や	65	0.0	15.4	29.2	36.9	18.5
Q16 健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。	【1】未経験:教育・研修や業務	206	0.0	15.5	20.9	40.8	22.8
	【2】基本レベル:教育・研修や	159	2.5	11.3	24.5	40.9	20.8
	【3】自立レベル:教育・研修や	47	0.0	21.3	27.7	27.7	23.4
Q16 施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	191	1.0	15.2	20.9	36.6	26.2
	【2】基本レベル:教育・研修や	157	1.3	13.4	24.8	42.7	17.8
	【3】自立レベル:教育・研修や	64	0.0	15.6	25.0	39.1	20.3
Q16 利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	199	0.0	14.1	20.6	39.7	25.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	152	2.0	15.1	26.3	37.5	19.1
	【3】自立レベル:教育・研修や	61	1.6	14.8	23.0	42.6	18.0
Q16 財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	246	0.4	15.0	23.2	39.0	22.4
	【2】基本レベル:教育・研修や	120	1.7	13.3	25.0	39.2	20.8
	【3】自立レベル:教育・研修や	46	2.2	15.2	17.4	41.3	23.9
Q16 新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができ	【1】未経験:教育・研修や業務	243	0.8	15.2	23.0	38.3	22.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	123	1.6	13.0	23.6	42.3	19.5
	【3】自立レベル:教育・研修や	46	0.0	15.2	21.7	37.0	26.1
Q16 経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	238	0.8	16.0	25.2	36.6	21.4
	【2】基本レベル:教育・研修や	126	0.8	13.5	19.8	44.4	21.4
	【3】自立レベル:教育・研修や	48	2.1	10.4	20.8	39.6	27.1
Q16 不確実な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	192	0.5	15.6	22.9	38.5	22.4
	【2】基本レベル:教育・研修や	162	1.9	13.0	21.6	42.0	21.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	58	0.0	15.5	27.6	34.5	22.4
Q16 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	98	1.0	11.2	21.4	38.8	27.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	196	1.5	15.3	20.9	40.8	21.4
	【3】自立レベル:教育・研修や	118	0.0	16.1	28.0	37.3	18.6
Q16 健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる。	【1】未経験:教育・研修や業務	158	0.0	15.2	24.1	38.0	22.8
	【2】基本レベル:教育・研修や	173	2.3	14.5	22.0	39.9	21.4
	【3】自立レベル:教育・研修や	81	0.0	13.6	23.5	40.7	22.2
Q16 ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる。	【1】未経験:教育・研修や業務	170	0.0	14.7	24.1	36.5	24.7
	【2】基本レベル:教育・研修や	179	2.2	15.6	20.7	41.3	20.1
	【3】自立レベル:教育・研修や	63	0.0	11.1	27.0	41.3	20.6
Q16 ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立	【1】未経験:教育・研修や業務	224	0.4	14.3	23.2	40.2	21.9
	【2】基本レベル:教育・研修や	141	2.1	15.6	21.3	39.0	22.0
	【3】自立レベル:教育・研修や	47	0.0	12.8	27.7	36.2	23.4

			20代	30代	40代	50代	60代以上
			横%				
Q16 国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面で	[1]未経験:教育・研修や業務	205	0.0	15.6	23.4	40.0	21.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	159	1.9	15.1	20.8	40.3	22.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	2.1	8.3	29.2	33.3	27.1
Q16 複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	155	0.0	15.5	21.9	40.0	22.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	182	2.2	14.8	20.3	40.1	22.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	75	0.0	12.0	32.0	36.0	20.0
Q16 公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	232	0.0	15.9	22.4	38.8	22.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	130	3.1	11.5	22.3	41.5	21.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	50	0.0	16.0	28.0	36.0	20.0
Q16 複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。	[1]未経験:教育・研修や業務	189	0.5	13.8	22.8	40.2	22.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	155	1.9	14.2	21.3	41.3	21.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	68	0.0	17.6	27.9	32.4	22.1
Q16 関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	223	0.4	14.8	22.4	40.8	21.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	138	2.2	15.9	20.3	38.4	23.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	51	0.0	9.8	33.3	35.3	21.6
Q16 他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	229	0.4	14.4	23.6	40.6	21.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	2.3	15.5	20.2	38.0	24.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	54	0.0	13.0	27.8	37.0	22.2
Q16 幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。	[1]未経験:教育・研修や業務	230	0.0	15.7	23.0	39.1	22.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	3.1	13.2	20.2	41.1	22.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	53	0.0	13.2	30.2	35.8	20.8
Q16 人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。	[1]未経験:教育・研修や業務	182	0.5	13.7	22.0	44.0	19.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	152	1.3	17.8	21.7	35.5	23.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	78	1.3	10.3	28.2	35.9	24.4
Q16 関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図	[1]未経験:教育・研修や業務	210	0.5	15.7	22.4	41.9	19.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	144	2.1	14.6	22.2	36.8	24.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	58	0.0	10.3	27.6	36.2	25.9
Q16 研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	153	0.7	13.7	20.3	38.6	26.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	175	1.7	14.3	22.9	42.3	18.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	84	0.0	16.7	28.6	34.5	20.2
Q16 様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	171	0.6	14.6	22.8	38.6	23.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	169	1.8	14.2	20.7	41.4	21.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	72	0.0	15.3	29.2	36.1	19.4
Q16 公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。	[1]未経験:教育・研修や業務	242	0.4	13.2	23.1	38.8	24.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	2.3	17.1	18.6	42.6	19.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	41	0.0	14.6	36.6	31.7	17.1
Q16 公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。	[1]未経験:教育・研修や業務	268	0.4	14.2	22.8	40.7	22.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	107	1.9	15.0	20.6	39.3	23.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	37	2.7	16.2	32.4	29.7	18.9
Q16 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	242	0.4	15.3	23.6	40.1	20.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	122	2.5	13.9	19.7	37.7	26.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	0.0	12.5	29.2	39.6	18.8
Q16 研究成果を論文として発表できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	144	1.4	13.9	22.9	38.2	23.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	0.6	15.6	19.1	42.8	22.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	95	1.1	13.7	30.5	34.7	20.0
Q16 保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	254	0.8	14.2	23.2	39.8	22.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	113	0.9	16.8	19.5	39.8	23.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	45	2.2	11.1	31.1	35.6	20.0
Q16 職業上の倫理規範を遵守している。	[1]未経験:教育・研修や業務	86	0.0	15.1	20.9	40.7	23.3
	[2]基本レベル:教育・研修や	223	1.8	13.9	22.4	38.6	23.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	103	0.0	15.5	26.2	39.8	18.4
Q16 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。	[1]未経験:教育・研修や業務	99	1.0	12.1	24.2	39.4	23.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	210	1.4	16.7	21.0	39.0	21.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	103	0.0	12.6	26.2	39.8	21.4
Q16 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。	[1]未経験:教育・研修や業務	98	0.0	15.3	21.4	40.8	22.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	220	1.4	14.1	21.4	41.4	21.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	94	1.1	14.9	28.7	33.0	22.3

		100万円未満	100万円～400万円未満	400万円～700万円未満	700万円～1000万円未満	1000万円～1300万円未満	1300万円以上	答えたくない・わからない・覚えていない	
全体		412	0.7	2.2	5.1	7.5	11.2	54.6	18.7
Q16 医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に、個人や団体の背景や環境等を踏まえて、疾病の予防や管	[1]未経験:教育・研修や業務	109	0.9	6.4	7.3	6.4	12.8	45.0	21.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	154	0.6	1.3	6.5	7.8	9.7	56.5	17.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	149	0.7	0.0	2.0	8.1	11.4	59.7	18.1
Q16 疾病の原因と健康への影響の因果関係、および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し、改善、管理、予防対策を講じること	[1]未経験:教育・研修や業務	111	1.8	7.2	5.4	8.1	13.5	44.1	19.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	166	0.6	0.6	7.2	9.0	7.8	56.6	18.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	135	0.0	0.0	2.2	5.2	13.3	60.7	18.5
Q16 心身機能・身体構造の医学的・社会的評価(疾患の程度、機能障害、活動の制限、参加の制約の状態)を踏まえ、患者等の疾病	[1]未経験:教育・研修や業務	119	1.7	6.7	5.9	6.7	11.8	48.7	18.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	185	0.5	0.5	6.5	8.6	9.2	54.1	20.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	108	0.0	0.0	1.9	6.5	13.9	62.0	15.7
Q16 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。	[1]未経験:教育・研修や業務	151	2.0	4.6	5.3	7.3	10.6	50.3	19.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	0.0	1.2	6.9	8.7	9.2	53.2	20.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	88	0.0	0.0	1.1	5.7	15.9	64.8	12.5
Q16 統計情報を活用して標準化、時系列分析、地理的分析などを行い、健康課題を明らかにできる。	[1]未経験:教育・研修や業務	187	1.6	4.3	5.3	6.4	12.3	51.9	18.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	161	0.0	0.6	6.2	9.3	6.2	56.5	21.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	64	0.0	0.0	1.6	6.3	20.3	57.8	14.1
Q16 特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し、使用することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	187	1.6	4.3	4.8	7.5	12.8	51.3	17.6
	[2]基本レベル:教育・研修や	156	0.0	0.6	7.1	7.7	6.4	55.8	22.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	69	0.0	0.0	1.4	7.2	17.4	60.9	13.0
Q16 課題解決のために、定量的データ、定性的データを的確に活用し、データベースを構築することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	190	1.6	4.2	4.7	7.4	11.1	53.7	17.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	157	0.0	0.6	7.0	8.3	7.0	52.9	24.2
	[3]自立レベル:教育・研修や	65	0.0	0.0	1.5	6.2	21.5	61.5	9.2
Q16 特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	201	1.5	3.5	4.5	7.0	11.9	52.7	18.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	150	0.0	1.3	7.3	9.3	8.7	53.3	20.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	61	0.0	0.0	1.6	4.9	14.8	63.9	14.8
Q16 新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	227	1.3	3.1	4.8	7.0	11.9	53.3	18.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	129	0.0	1.6	7.0	8.5	8.5	52.7	21.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	56	0.0	0.0	1.8	7.1	14.3	64.3	12.5
Q16 様々な研究手法の長所や限界を理解し、客観的にエビデンスを評価することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	182	1.6	3.8	3.8	7.7	11.5	51.1	20.3
	[2]基本レベル:教育・研修や	165	0.0	1.2	7.9	7.3	7.9	56.4	19.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	65	0.0	0.0	1.5	7.7	18.5	60.0	12.3
Q16 健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	206	1.5	3.9	3.9	7.3	10.7	53.9	18.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	159	0.0	0.6	7.5	8.2	11.3	53.5	18.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	47	0.0	0.0	2.1	6.4	12.8	61.7	17.0
Q16 施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	191	1.6	3.7	4.7	7.9	12.0	47.1	23.0
	[2]基本レベル:教育・研修や	157	0.0	1.3	7.0	8.3	8.9	59.9	14.6
	[3]自立レベル:教育・研修や	64	0.0	0.0	1.6	4.7	14.1	64.1	15.6
Q16 利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり、定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	199	1.5	4.0	3.5	7.5	12.6	50.8	20.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	152	0.0	0.7	8.6	7.9	7.9	57.2	17.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	61	0.0	0.0	1.6	6.6	14.8	60.7	16.4
Q16 財務管理の手法の適用について理解し、それを示すことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	246	1.2	3.3	3.7	8.5	11.8	52.4	19.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	120	0.0	0.8	9.2	5.0	7.5	57.5	20.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	46	0.0	0.0	2.2	8.7	17.4	58.7	13.0
Q16 新たな事業に必要な予算の算定を、事業の効率性、事業効果の重要性、資源の有効活用などの点から的確に行うことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	243	1.2	3.3	4.9	7.4	12.3	51.9	18.9
	[2]基本レベル:教育・研修や	123	0.0	0.8	6.5	7.3	8.1	58.5	18.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	46	0.0	0.0	2.2	8.7	13.0	58.7	17.4
Q16 経営計画の立案と評価を行い、対案の査定、事業の継続または中止の判断ができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	238	1.3	2.9	5.0	8.0	11.8	52.5	18.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	126	0.0	1.6	6.3	7.1	8.7	58.7	17.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	0.0	0.0	2.1	6.3	14.6	54.2	22.9
Q16 不確定な要素、予想外の事態、種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	192	1.6	3.6	4.7	8.3	11.5	51.6	18.8
	[2]基本レベル:教育・研修や	162	0.0	1.2	6.8	6.8	9.9	56.8	18.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	58	0.0	0.0	1.7	6.9	13.8	58.6	19.0
Q16 口頭・文書により組織の内外と適切な潤滑な意識疎通をはかることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	98	2.0	2.0	5.1	7.1	14.3	46.9	22.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	196	0.5	3.6	6.6	7.7	7.1	59.2	15.3
	[3]自立レベル:教育・研修や	118	0.0	0.0	2.5	7.6	15.3	53.4	21.2
Q16 健康危機管理の一般原則と、専門職、保健所、自治体、国、メディアなどの役割を理解し、活用できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	158	1.9	3.8	4.4	8.2	13.9	49.4	18.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	173	0.0	1.7	6.9	7.5	8.1	57.2	18.5
	[3]自立レベル:教育・研修や	81	0.0	0.0	2.5	6.2	12.3	59.3	19.8
Q16 ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションについて理解し、適切にメディアに対応できる。	[1]未経験:教育・研修や業務	170	1.8	3.5	3.5	5.9	11.2	54.7	19.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	179	0.0	1.7	7.3	9.5	10.1	52.5	19.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	63	0.0	0.0	3.2	6.3	14.3	60.3	15.9
Q16 ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し、人々の健康に係わるメディア戦略の立案	[1]未経験:教育・研修や業務	224	1.3	3.1	3.1	8.0	11.6	53.6	19.2
	[2]基本レベル:教育・研修や	141	0.0	1.4	8.5	6.4	9.9	53.9	19.9
	[3]自立レベル:教育・研修や	47	0.0	0.0	4.3	8.5	12.8	61.7	12.8
Q16 国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し、わかりやすく伝え、サービスやシステムを適切に評価し、様々な場面での	[1]未経験:教育・研修や業務	205	1.5	2.4	3.4	7.3	11.7	55.1	18.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	159	0.0	2.5	8.2	8.2	8.2	52.8	20.1
	[3]自立レベル:教育・研修や	48	0.0	0.0	2.1	6.3	18.8	58.3	14.6
Q16 複雑な問題に対して、他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	155	1.9	3.2	4.5	9.7	11.6	50.3	18.7
	[2]基本レベル:教育・研修や	182	0.0	2.2	6.6	6.0	11.0	57.1	17.0
	[3]自立レベル:教育・研修や	75	0.0	0.0	2.7	6.7	10.7	57.3	22.7
Q16 公衆衛生活動を効果的に展開するために、重要な利害関係者や協力者を見出し、参画させることができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	232	1.3	3.0	3.4	7.3	11.6	55.2	18.1
	[2]基本レベル:教育・研修や	130	0.0	1.5	8.5	7.7	9.2	52.3	20.8
	[3]自立レベル:教育・研修や	50	0.0	0.0	4.0	8.0	14.0	58.0	16.0
Q16 複数機関が関与する状況下において、専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。	[1]未経験:教育・研修や業務	189	1.6	3.7	3.2	8.5	11.6	52.9	18.5
	[2]基本レベル:教育・研修や	155	0.0	1.3	7.7	7.7	9.0	55.5	18.7
	[3]自立レベル:教育・研修や	68	0.0	0.0	4.4	4.4	14.7	57.4	19.1
Q16 関係者の利害関係をふまえて地域開発の事業や活動を展開することができる。	[1]未経験:教育・研修や業務	223	1.3	2.7	3.1	8.1	10.8	55.6	18.4
	[2]基本レベル:教育・研修や	138	0.0	2.2	9.4	7.2	10.9	52.9	17.4
	[3]自立レベル:教育・研修や	51	0.0	0.0	2.0	5.9	13.7	54.9	23.5
Q16 他の専門領域の協力者と連携し、公衆衛	[1]未経験:教育・研修や業務	229	1.3	2.6	3.1	7.9	12.2	54.6	18.3

		横%	100万円未満	100万円～400万円未満	400万円～700万円未満	700万円～1000万円未満	1000万円～1300万円未満	1300万円以上	答えたくない・わからない・覚えていない
生およびその他の評価・監査事業を、計画、実施、完結できる。	【2】基本レベル:教育・研修や	129	0.0	2.3	10.1	7.0	8.5	51.9	20.2
	【3】自立レベル:教育・研修や	54	0.0	0.0	1.9	7.4	13.0	61.1	16.7
Q16 幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。	【1】未経験:教育・研修や業務	230	1.3	3.5	3.9	8.3	10.4	54.3	18.3
	【2】基本レベル:教育・研修や	129	0.0	0.8	7.8	6.2	11.6	52.7	20.9
	【3】自立レベル:教育・研修や	53	0.0	0.0	3.8	7.5	13.2	60.4	15.1
Q16 人材育成についての知識、技術と態度を身につけている。	【1】未経験:教育・研修や業務	182	1.6	3.8	4.4	9.3	10.4	51.6	18.7
	【2】基本レベル:教育・研修や	152	0.0	1.3	7.2	6.6	8.6	57.2	19.1
	【3】自立レベル:教育・研修や	78	0.0	0.0	2.6	5.1	17.9	56.4	17.9
Q16 関係する組織の職員の指導と支援を行い、業務の進捗を管理し、建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図る。	【1】未経験:教育・研修や業務	210	1.4	3.3	4.3	8.6	10.0	51.4	21.0
	【2】基本レベル:教育・研修や	144	0.0	0.7	6.9	6.3	12.5	56.9	16.7
	【3】自立レベル:教育・研修や	58	0.0	1.7	3.4	6.9	12.1	60.3	15.5
Q16 研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	153	2.0	5.2	6.5	6.5	10.5	45.8	23.5
	【2】基本レベル:教育・研修や	175	0.0	0.6	4.6	9.1	9.7	61.1	14.9
	【3】自立レベル:教育・研修や	84	0.0	0.0	3.6	6.0	15.5	57.1	17.9
Q16 様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。	【1】未経験:教育・研修や業務	171	1.8	3.5	5.8	7.0	11.7	48.5	21.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	169	0.0	1.8	4.7	7.7	9.5	58.0	18.3
	【3】自立レベル:教育・研修や	72	0.0	0.0	4.2	8.3	13.9	61.1	12.5
Q16 公衆衛生活動にかかわる理論モデルとその妥当性を理解している。	【1】未経験:教育・研修や業務	242	1.2	2.5	4.5	7.0	11.2	55.0	18.6
	【2】基本レベル:教育・研修や	129	0.0	2.3	7.0	8.5	10.9	51.2	20.2
	【3】自立レベル:教育・研修や	41	0.0	0.0	2.4	7.3	12.2	63.4	14.6
Q16 公衆衛生の推進および課題解決のための研究をデザインできる。	【1】未経験:教育・研修や業務	268	1.1	3.0	4.1	7.1	12.3	53.4	19.0
	【2】基本レベル:教育・研修や	107	0.0	0.9	8.4	8.4	6.5	56.1	19.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	37	0.0	0.0	2.7	8.1	16.2	59.5	13.5
Q16 患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	242	1.2	2.9	4.5	7.0	12.4	51.7	20.2
	【2】基本レベル:教育・研修や	122	0.0	1.6	7.4	9.0	8.2	58.2	15.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	48	0.0	0.0	2.1	6.3	12.5	60.4	18.8
Q16 研究成果を論文として発表できる。	【1】未経験:教育・研修や業務	144	2.1	4.2	6.3	7.6	9.7	48.6	21.5
	【2】基本レベル:教育・研修や	173	0.0	1.7	5.8	7.5	10.4	56.6	17.9
	【3】自立レベル:教育・研修や	95	0.0	0.0	2.1	7.4	14.7	60.0	15.8
Q16 保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。	【1】未経験:教育・研修や業務	254	1.2	2.8	3.5	6.7	12.2	55.1	18.5
	【2】基本レベル:教育・研修や	113	0.0	1.8	9.7	9.7	6.2	53.1	19.5
	【3】自立レベル:教育・研修や	45	0.0	0.0	2.2	6.7	17.8	55.6	17.8
Q16 職業上の倫理規範を遵守している。	【1】未経験:教育・研修や業務	86	3.5	3.5	7.0	8.1	11.6	48.8	17.4
	【2】基本レベル:教育・研修や	223	0.0	2.7	5.8	9.4	10.8	52.9	18.4
	【3】自立レベル:教育・研修や	103	0.0	0.0	1.9	2.9	11.7	63.1	20.4
Q16 秘密保持、個人情報保護に関する法的事項を理解し、法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。	【1】未経験:教育・研修や業務	99	3.0	3.0	7.1	6.1	14.1	44.4	22.2
	【2】基本レベル:教育・研修や	210	0.0	2.9	5.7	9.5	9.5	57.1	15.2
	【3】自立レベル:教育・研修や	103	0.0	0.0	1.9	4.9	11.7	59.2	22.3
Q16 常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い、適切な教育や研修を受ける。	【1】未経験:教育・研修や業務	98	3.1	5.1	5.1	9.2	10.2	46.9	20.4
	【2】基本レベル:教育・研修や	220	0.0	1.8	6.4	8.6	11.4	53.2	18.6
	【3】自立レベル:教育・研修や	94	0.0	0.0	2.1	3.2	11.7	66.0	17.0

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

分担研究報告書

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、調査に先だつて「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。

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。

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、最近で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。

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やっているが、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、若手医師にどの様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関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効果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。

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
分担研究報告書

公衆衛生医師の確保に関する政策評価の試みと確保対策の検討

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 渡邊 亮 神奈川県立保健福祉大学 研究員
研究代表者 吉田 穂波 神奈川県立保健福祉大学 准教授

研究要旨：公衆衛生医師の人材確保・育成に向け、これまで多くの取り組みがされてきたが、現時点では十分に効果的と言える方策の開発には至っていない。そこで本研究は本分野における政策評価の方法を提案することを最終的な目的とし、まずはその準備段階として現行の厚生労働省の公衆衛生医師の確保対策の経緯をとりあげて、対策の要素と課題を抽出した。結果としてガイドラインやチェックツール、好事例集の開発がされていることが分かった。一方で確保対策の課題も見られ、その点について考察を加えた。

A . 研究目的

1)背景・概況

これまで公衆衛生医師の確保を目的として厚生労働省、各自治体レベルにおいて、多くの検討・取り組みがなされてきたが、現時点においても十分に奏功してきたとは言い難い。読売新聞 2017 年 12 月 25 日夕刊においても、同誌の調査により得た結果より「保健所長足りない」と題した記事を掲載している。記事によると「公衆衛生活動の先頭に立つ保健所の所長のなり手が不足し、全体（481 か所）の約 1 割に当たる 21 道県計 49 保健所で、所長が兼務状態になっている」と指摘し、大きく取り上げている。これは公衆衛生医師の不足が一般の関心事項になるほど拡大していることを示すと考えられ、政策的な確

保対策の必要性がより一層求められる状況となり、今後もその傾向は継続すると考えられる。

このような社会情勢の中、現行の取り組みを見直し、効果的な方法に絞った整理及び新たな方策の模索を同時に進める必要がある。そのためには、各自治体が政策評価の観点で取り組みを評価・見直し、継続に取り組める方法論の共有と各自治体の体制作りが求められる。

2)目的

本研究は、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、効果的な確保対策の方法を明らかにすると同時に現行の対策の課題の抽出と今後の対応策の案につい

て整理を行うことを目的とする。

3) 意義と期待できる成果

研究事業初年度の成果として、まずは現在実行されている公衆衛生医師の確保対策の政策評価を行う準備を行う。具体的には厚生労働省の取り組みの経緯をレビューして論点整理を行い、今後より精緻な政策評価に繋げてゆく。ここでいう政策評価とは「セオリー評価」「プロセス評価」「インパクト評価」「コスト・パフォーマンス評価」を指す(1)(2)。

B. 研究方法

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、既存資料の収集・分析を実施した。具体的には、ホームページ、審議等の過程で配布された検討資料、議事録当を検討した。さらに、指針(ガイドライン)、実施要項、マニュアルなどを参考にした。その中で主な成果物について整理した。

(倫理面への配慮)

特に該当なし。

C. 研究結果

1) 厚生労働省における公衆衛生医師の確保対策の概要

主に厚生労働省のホームページ(3)により情報収集して得られた中から、重要なものをいくつか紹介する。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、23ページからなる。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」である。以下に項目を示す。

(1) 公衆衛生医師の育成

研修計画の策定
人事異動及び人事交流を通じての人材育成(ジョブ・ローテーション)の充実
研究事業への参加
保健所への医師の複数配置
各機関の連携
海外の公衆衛生及び留学に関する情報提供
専門能力の向上・学位の授与
処遇の工夫

(2) 公衆衛生医師の採用確保

採用計画の策定による定期的な採用
募集方法の工夫
地方公共団体等での人事交流
公衆衛生医師確保推進登録事業の活用

(3) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発

教育プログラムの工夫
医育機関における進路説明会の活用
卒後臨床研修(地域保健・医療)の充実
生涯教育により臨床医への公衆衛生知識の普及
ホームページ等の媒体を活用した普及啓発

このように整理されたツールがすでに開発されていたが、自治体において十分な活用がされているかは確認できていない。

続いて取り上げるのは、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」(5)である。本ガイドラインは資料を含めて 39 ページあり、以下の 4 点を基本的な考え方として構成され、地方自治体の人事担当者向けに作成されたとされている。

- (1) 公衆衛生医師の職務に関する普及・啓発について
 - (2) 公衆衛生医師の確保について
 - (3) 公衆衛生医師の育成について
 - (4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価について
-

とされる。さらに 2 ページに渡り「公衆衛生医師の確保と育成に関するチェックリスト」も提示されている。また、本文中に繰り返し【事例紹介】として取り組みが紹介されているのが特徴である。例えば、研修計画の策定・運用の項目では「・毎月 1 回程度、主に保健所医師を対象とした業務研修会（講義・事例検討等）を開催。」などより具体的に記載されている。

もう 1 点取り上げるのは、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」(6)である。この事例集は 18 ページからなり、作成の目的として「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ていただくことを目的に作成しています（「はじめに 1. 事例集作成の目的」より）」とあり、公衆衛生医師確保のポイントとして、図表を用いて 5 つの観点で簡潔にまとめているのが特徴である。つまり、

公衆衛生医師の P R
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
とされている。

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、課題と展望として整理されている。

D. 考察

取り上げた取り組みから考えられる課題と対策案を採用する自治体側、医師側の問題に整理しそれぞれに考察を加える。

1. 採用する自治体側の課題と対策案

まず、保健所長の不在や兼務となっている現状に対して、自治体側の採用意欲や切迫感がばらつき、濃淡がある。例えば「公衆衛生医師確保に向けた取り組み事例集」に取り上げられた 7 つの都府県の様に活発に取り組んでいる自治体もある一方で、そこまで到達しない自治体も多くあるのが現状である。対策案として、厚生労働省側として、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) (3) の拡充と周知が対策案として考えられ

る。自治体の取り組みとしては、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、卒後概ね9年間を義務年限とし、都道府県内での勤務を行うことで返還義務を免除している場合が多くみられる。公衆衛生医師としての勤務をもって、義務年限の消化に充てるのである。これは自治体の取り組みとして可能であり、有効な対策と考えられる。

もう1つとしては、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ると、対策案として現在整備されている保健所の必要性を定量的に検討することによって、場合によっては集約化につながることも考えられる。人口分布や交通状況、さらにはテレビ電話等、通信技術（ICT）の活用により保健所数を見直し、集約して機能を向上図るのは現実的と思われる。例えば医療法が規定する「2次医療圏」は340余りである。この2次医療圏と各保健所の管区について整合をとり、連携しやすくしてはどうだろうか。これにより、保健所が約140か所減ることになり集約される。利点としてはまさに「医療」と「保健」の連携がなされることとなり、地域包括ケアの推進にもつながるのではないかと。地域医療構想においても、地域医療調整会議の事務局は都道府県であり、保健医療分野での都道府県のリーダーシップが求められているのが現状である。これを好機として、保健所の再編を行うのは合理的と考えられる。

2.採用される医師側の課題と対策案

まず、臨床医に比して公衆衛生医師の場合のキャリアパスが不明瞭となりやすい。この

点においては平成28年度より「社会医学系専門医」資格が立ち上がり、千葉県(7)や島根県(8)での教育プログラムが立ち上がっている状況であり、改善しつつある。しかし一方で社会医学系専門医を取得して後にどのような利点がありうるかは現時点では不透明である。また、公衆衛生医師は自治体職員として勤務しており、公衆衛生学修士号（M.P.H.）や医学博士号（Ph.D.）の取得するタイミングも得にくいと考えられる。この点の対策として、自治体と大学が連携して、社会人大学院を整備して、M.P.H.やPh.D.を取得可能な働き方を提示することが考えられる。また、希望する公衆衛生医には自治体が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う事も有効であろう。例えば、国立感染症研究所が平成11年から整備し、研修生を募集・採用する「実地疫学専門家養成コース：FETP-J」(9)に参加することで、WHO本部などの国外研修を受ける事が出来る。これと並行して、自治体も学位の取得や学術的な発表などのアカデミックな活動や、専門研修の修了に対して、積極的に人事評価の対象としてゆく必要がある。

今後の研究計画として、より幅広い確保対策について事例を収集した上で、上記の考察をふまえ、引き続きより精緻な政策評価の手法の開発を行ってゆく予定である。

E. 結論

公衆衛生医師の人材確保・育成に向け、これまで多くの取り組みがされてきたが、現時点では十分に効果的と言える方策の開発には至っていない。そこで本研究は本分野における政策評価の方法を提案することを最終的な目的とし、まずはその準備段階として現行の

厚生労働省の公衆衛生医師の確保対策の経緯をとりあげて、対策の要素と課題を抽出した。結果としてガイドラインやチェックツール、好事例集の開発がされていることが分かった。一方で確保対策の課題も見られ、「公衆衛生医師確保推進登録事業」の拡充と周知、公衆衛生行政医師に対し自治体と大学が連携して学位を取得可能な働き方を提示することが対策案として検討された。

引用文献リスト

- (1) 龍慶明・佐々木亮著：増補改訂版「政策評価」の理論と技法.多賀出版.2000.
- (2) 山谷清志著：BASIC 公共政策学 9.政策評価:ミネルヴァ書房.2012.
- (3) 厚生労働省ホームページ「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
- (4) 厚生労働省「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>
- (5) 厚生労働省「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>
- (6) 厚生労働省「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-](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000119115.pdf)

Kenkoukyoku/0000119115.pdf

- (7) 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
- (8) 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
- (9) 国立感染症研究所「実地疫学専門家養成コース(FETP-J)」
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/fetp.html>

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。

研究成果の刊行に関する一覧表

【雑誌】

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松本浩樹、松島一彰、吉田穂波	PHR 利活用システムの構築	日本遠隔医療学会雑誌	13(1)	8-11	2017
崎坂香屋子、吉田穂波、高橋謙造、染野享子、竹田響、宮城孝	発災 5 年目の東日本大震災被災者の生活環境の変化とこころの健康に関する研究-岩手県陸前高田市仮設住宅住民を対象として：熊本地震に活かせる知見とは何か-	明治安田生命こころの健康財団 2016 年度助成金最終論文集	52	27-36	2017
Kayako Sakisaka, Honami Yoshida, Takashi Miyashiro, Toshiya Yamamoto, Hidemi Kamiya, Masato Fujiga, Norihiro Nihei, Kenzo Takahashi, Kyoko Someno, Reiji Fujimuro, Kazuaki	Living environment, health status, and perceived lack of social support among people living in temporary housing in Rikuzentakata City, Iwate, Japan, after the Great East Japan Earthquake and tsunami: A cross-sectional study.	International Journal of Disaster Risk Reduction	21	266-273	2017
吉田穂波	あかちゃんとママを守るために	子育て研究	38	28-34	2018

吉田穂波	地域で次世代を守るために、今、私たちが できること	個別性に配慮した 福祉避難所の在り 方に関する研究会 報告書（人と防災 未来センター）	8	37-59	2018
吉田穂波	少子化社会と妊娠・出産・子育て テーマで開くまなびの扉（書評）	保健医療社会学論 集	2	1-2	2018
吉田穂波、横山 徹爾	今後の DOHaD について—母子コホー トとは何か	産婦人科の実際	8	1027-33	2017
吉田穂波	3.11 を教訓とした災害時の対策と妊産 婦支援 [連載第7回（最終回）] 特 集「マタの強化」	臨床助産ケア	8(6)	114-119	2017
吉田穂波	受援力ノススメ 気持ちよく助けても らうコツ	KANAGAWA 看護 だより（神奈川県 看護協会発行）	9	6-7	2017
荒井 耕, 阪口 博政, 渡邊 亮, 古井 健太郎	DPC 疾患群別費用及び採算に関する 病院の認識と実態についての調査	日本医療・病院管 理学会誌	54(2)	87-94	2017
都河 明人, 清 水聡一郎, 佐藤 友彦, 廣瀬 大 輔, 渡邊 亮, 羽生 春夫	特別養護老人ホーム入所者におけるサ ルコペニアと認知機能の関連	東京医科大学雑誌	75(3)	366	2017
吉村健佑	NDB を用いた眼科研究の可能性	あたらしい眼科	34(11)	1515- 1522	2017
吉村健佑	遠隔医療の推進状況：厚生労働省の施 策から読み解く。	病院設備	60(1)	205-209	2018

Shinobu Nagata, Kensuke Yachimune et al.	Does cognitive behavioural therapy alter mental defeat and cognitive flexibility in patients with panic disorder?	BMC Res Notes.	11(23)	-	2018
吉村健佑	経営層を動かす!エビデンスのあるキラートーク.	産業保健と看護	9(3)	254-255	2017

【書籍】

著者氏名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
吉田穂波、瀧本秀美	母子保健	古野純典、辻一郎、吉池信男	改訂第5版：健康・栄養科学シリーズ 社会・環境と健康	南江堂	東京	2017	233-244
ウェンディ・スー・スワンソン (著), 吉田 穂波 (監訳)	ママドクターからの幸せカルテ～子育てでも仕事も楽しむために	五十嵐 隆 (監修)	ママドクターからの幸せカルテ～子育てでも仕事も楽しむために	西村書店	東京	2017	1-480