

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）
「公衆衛生医師の人材育成に向けた好事例の横展開に向けた研究」
令和4年度 分担研究報告書

「シンポジウムやオンライン等を活用した意見交換や広報活動」

吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科）、町田宗仁（国立保健医療科学院・研究代表者）、名越究（島根大学医学部）、武智浩之（群馬県利根沼田保健福祉事務所）、宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）、山本長史（北海道渡島総合振興局（渡島保健所兼八雲保健所））、横山勝教（香川県東讃保健福祉事務所）、杉山雄大（国立大学法人国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・研究協力者）

研究要旨

【目的】本分担研究においては、本研究班により同時並行で進められている複数の研究成果をどのように社会に還元し、さらなる公衆衛生医師の人材確保と育成、人材の充実につなげていくか、アクションリサーチと実証を両輪で進めながら、本テーマにおける多様な情報利活用と発信、そしてその効果検証を行った。本研究班の研究結果の成果における効果的な利活用やリアルタイムの情報発信、社会還元の手法を検討し、今後の広報戦略において示唆に富む知見を得ることに加え、実際のアクションを起こすことで公衆衛生医師人材確保につなげることが目的である。

【方法】本課題内容に相応しい学術総会や専門雑誌複数の媒体において本研究班での研究成果を幅広く世に問いかけ、研究の経過報告を行うと同時に、聴衆や読者との意見交換を通じてさらなる情報収集を図り、研究成果のブラッシュアップと取りまとめを行う。また、地域や所属先、年代や勤務環境を問わずアクセスしやすいウェブサイトを構築して成果を公開し、還元する。

1) 日本公衆衛生学会総会等学術集会シンポジウム

※分担研究報告書「日本公衆衛生学会総会シンポジウム報告」参照

2) 全国保健所長会ウィンターセミナー

3) 専門雑誌（公衆衛生情報誌）投稿

※分担研究報告書「過去の推進事業の調査レビュー」参照

4) 公衆衛生医師人材のためのウェブサイト「キャリアラボ」構築と整備

【結果】ウィンターセミナーには26名が参加し、現役医師との意見交換ならびに情報共有ができ、公衆衛生医師定着に向けた勤務環境支援の要因が示唆された。また、日本公衆衛生学会総会等学術集会シンポジウムや公衆衛生情報誌への投稿により研究事業を関係者に周知することにつながった。ウェブサイトでは現役公衆衛生医師のインタビューを行い、5名のロールモデルに公衆衛生医師に興味を抱いたきっかけや勤務内容とその魅力について、写真とともに実像が伝わるような記事を掲載するなど、全国の公衆衛生医師人材確保の認知度向上に資することが出来た。

【結論】学術集会における研究成果報告、論文投稿など学術的な情報発信のみならずオンラインセミナーやウェブ発信等の新たな媒体を用いて研究成果の還元を行うことが出来た。今後は、最終的な調査研究結果を取りまとめ、各方面へのフィードバックならびに意見聴取を行い、有用性や意義について効果検証を行う。採用担当者や新任公衆衛生医師の視点から望ましく、採用業務に資するような、動画、ウェブサイトなど、公衆衛生医師のリクルートや定着、人材育成に関する情報提供ツールを改善、拡充する方策を検討したい。

A. 研究目的

今般の新型コロナウイルス感染症のまん延は、保健所を中心とした健康危機管理の重要性を浮き彫りにしたが、その業務を担う公衆衛生医師確保や人材育成については、長年の懸案事項である。公衆衛生医師確保については、平成17年に公衆衛生医師の育成確保のための環境整備に関する検討会報告書、平成19年に公衆衛生医師の育成確保のための環境整備評価委員会報告書などにおいて、医学部卒前実習や臨床研修プログラムでの公衆衛生医師の活躍の紹介や、公衆衛生医師確保推進登録事業の効果的な運用の提言などがなされた。しかし、直近の「公衆衛生医師定員及び現員数調査」（平成26年・厚生労働省）によれば、全国保健所の医師定員充足率が97%ではあるが、北海道は66%、東京は82%と、充足していない地域も多い。「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集」（平成28年・厚生労働省）が活用され、自治体は採用活動を展開中であるが、都道府県保健所の約1割が保健所長兼務の状態が続いている。

本分担研究においては、本研究テーマにより同時並行で進められている複数の研究成果をどのように社会に還元し、さらなる公衆衛生医師の人材確保と育成、人材の充実につなげていくか、アクションリサーチと実証を両輪で進めながら、多様な情報利活用と発信、そしてその効果検証を行った。

図1に示す通り、本研究班の研究結果の成果における効果的な利活用やリアルタイムの情報発信、社会還元の手法を検討し、今後の広報戦略において示唆に富む知見を得ることに加え、実際のアクションを起こすことで有機的な公衆衛生医師人材確保につなげるのが目的である。

また、平成23年度より開始された地域保健総合推進事業「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業（以下、実践事業班）」等では、公衆衛生医師の業務紹介やキャリアパスに関するセミナーなどが行われてきた。地域で行う小規模のセミナーや全国保健所長会によるセミナー開催（写真）といったイベントの企画およびSNSやYouTube等、情報発信を同時進行で行うことで、公衆衛生医師の実情や息遣い、働きがいを垣間見る機会を提供するなど、影響力の高い研究班である。平成29年度には「自治体における公衆衛生医師の確保・育成のガイドライン」が策定され、公衆衛生医師の確保・育成を加速させる役割を果たした。

本研究班では、行政医師の現場の実情をよく知る実践事業班とタイアップし、公衆衛生行政医師の確保に向けた広報ならびに育成や学習に有効な情報源を検討し、若手医師・臨床医師に対して公衆衛生医師の魅力や勤務内容についてリアリティを持ってイメージさせ、関心を集めるようなオンライン上の情報発信に関する広報戦略を展開したので報告する。

本研究班全体における本分担研究の位置づけ

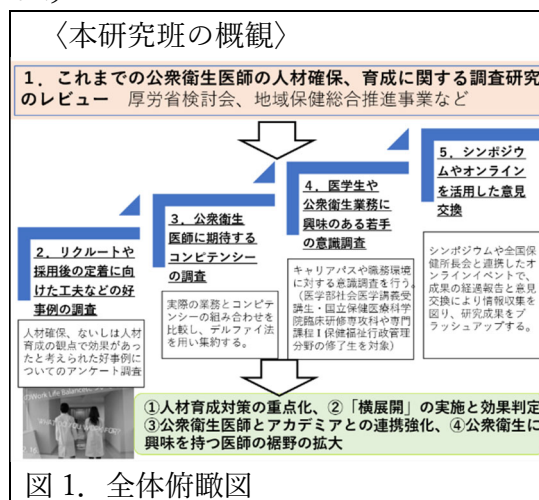


図1. 全体俯瞰図

【研究】

1. 過去の推進事業調査レビュー
2. リクルートや採用後の定着に向けた工夫など好事例の調査
 - 1) 都道府県等公衆衛生医師確保担当者向けアンケート調査
 - 2) 公衆衛生医師確保担当者ヒアリング
3. 公衆衛生医師に期待するコンピテンシーについて取りまとめ
4. 医学生や公衆衛生医師に興味のある若手向け調査
 - 1) 若手公衆衛生医師ヒアリング
 - 2) 医学生向けアンケート調査
 - 3) 医学部公衆衛生学教室ヒアリング
 - 4) 科学院修了生向けアンケート調査
 - 5) (付録) 公衆衛生医師数に関する考察

↓

【研究成果還元】

1. 日本公衆衛生学会総会シンポジウム報告
2. 全国保健所長会ウインターセミナー
3. 専門雑誌（公衆衛生情報誌）投稿
4. Web サイトを用いた広報ツールの作成

B. 研究方法

1. 全国保健所長会ウインターセミナー
2022年12月17日（土）13:30-17:30
に開催された公衆衛生ウインターセミナー2022において、研究代表者より研究班の成果報告を行い、その後、グループに分かれて、30分間のグループワーク内で参

加者より以下の観点から意見を聴取した。

- ① 自分たちの専攻医研修プログラムについてどう思っているか
- ② 将来的な新規入職者へのリクルートに繋がると考えられるものは何か
- ③ 勤務継続につながると考えられる支援について

2. Web サイトを用いた広報ツールの作成

公衆衛生行政医師の確保に向けた広報ならびに公衆衛生行政医師の育成や学習に有効な情報源を抽出・掲載する。

ウェブサイト名：「行政医師のキャリアラボ | 保健所 医師（公衆衛生医師）のキャリア転職を応援する研究のサイト（govt-doctor.com）」

URL：<https://govt-doctor.com/>

リンク名：「行政医師のキャリアラボ | 保健所 医師（公衆衛生医師）へのキャリア転職を応援する研究のサイト」

コンテンツ：

- ① 研究班成果物（動画、論稿、公募サイト、学術集会発表スライド等）
- ② 公衆衛生行政医師の具体的なキャリアと魅力を発信するインタビュー記事

<倫理的配慮>

研究成果の還元であり新たな調査・データ収集は行わないため倫理指針には抵触しない。

C. 研究結果

1. 全国保健所長会ウインターセミナーによる研究成果発表広報と情報収集
表 1. 参加者の属性：

専攻医年数	N	%
1年目	8	30.8
2年目	4	15.4
3年目以上	11	42.3

未履修	3	11.5
総計	26	100

表 2. 参加者の所属：

所属	N	%
都道府県	12	46.2
政令市・中核市	7	26.9
国	2	7.7
大学	5	19.2
総計	26	100

参加者へのヒアリングにより、以下の要素が抽出された。

①将来的な新規入職者へのリクルートに繋がると考えられるもの

1) 臨床兼業可能なシステム

都道府県医師の視点から：

- ・臨床を辞めて公衆衛生へ入る際に臨床から離れるのは不安であり、専門医の維持のためにも必要

- ・出身大学や他の病院との兼ね合いもあり、医師が一人でも行政に移籍するのは、地域医療における影響が大きい

- ・業務に支障を来さない範囲で週末に兼業することで自分のメンタルヘルスにプラスとなり臨床現場の意見を聞くことが出来る

卒後年数が短い医師への PR：

- ・臨床とつながっていることが自己のアイデンティティとモチベーション向上に役立つ

- ・頻度は少なくとも外来診療などのレベルで少しでも接点が出るような工夫がリクルートの面からは好ましい。

基礎自治体医師の視点から：

1 人しか医師がいない職場もあり休日勤務があるため兼業は難しい実情がある。

2) ワークライフバランス

- ・地域枠、自治医大の義務年限を消化でき、

家庭の事情も考慮されるというメリット
 ・過疎地域での臨床が難しい医師には、都心部にある行政で勤務することが魅力の一つ

②入職後に、安心して勤務が継続できる要素(勤務条件、職場環境、キャリア形成、スキルアップや維持など)

1) 学会参加支援

- ・政令指定都市では、前の年に出張や学会申請の機会があり、主に公衆衛生学会だがほかの専門医分野でも認められる可能性もある

- ・公衆衛生医師が 1 人しかおらず、ほかの医師とつながりががないため自己研鑽目的の情報が仕入れられないという状況に置かれると、学会等の申請機会を逃してしまう可能性もある

- ・今後への提言：前年度に予算を組む段階で必ず専門職には学会申請の希望を聞くようにすることが望まれる。

2) 生涯学習制度

- ・「社会医学系専門医制度」では、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の 3 分野を研修することになっている。公衆衛生行政に進もうと考えている医師や医学生の中には、専門医取得に関心の高い人がいるため、専門医研修制度を整備し、研修が受けやすい勤務環境支援を行うとともに、専門医研修の流れや最新の研修情報について「協会 HP」を定期的に見に行きたくなるようなリマインドが必要である。

- ・新型コロナウイルス感染症に対する対応が日々変化し、忙しい日が続く、休みがとりにくい。リモートでも学習可能な方法の提供が望まれる。

2. Web サイトを用いた広報ツールの作成、ウェブサイトコンテンツ

本研究班で行われた調査やヒアリングから、採用担当者や新任公衆衛生医師の

視点から望ましく採用業務に資するウェブサイトについて検討を行い、以下の方向性に絞った。

- 1) 令和4年度町田班のメンバーと取組紹介
- 2) 公衆衛生医師の魅力伝えるインタビュー記事(5名)
- 3) 研究班成果物(論文や学会の発表資料(PDF))の共有
- 4) 全国保健所長会事業班で作成した動画リンク紹介
- 5) 公衆衛生医師公募・採用に関するウェブサイト紹介

1. 厚生労働省. 公衆衛生医師(保健所等医師)の確保.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html

2. 厚生労働省. 全国自治体 医師・看護師・医療人材の求人情報.

<https://healthcare.job-supportmhlw.jp/jobfind-pc/area/All?brand=3>

3. 厚生労働省. 医系技官採用情報.

<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/pages/info01.html>

4. 厚生労働省. 自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン(2018)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koushuu-eisei-ishi/ikguideline.html>

専用サーバーやドメイン確保のうえ、

<https://govt-doctor.com/>にて情報公開用のウェブ媒体を構築した。

インタビュー記事等作成は令和4年11月より着手した。サイトは令和5年2月1日から順次公開を行った。令和5年1月1日~3月20日時点でのページビュー(PV)数を以下に示す。

表3. PV数

頁	PV数
Top	652
└研究の概要	172
└研究班紹介	248
└研究成果の概要	68
└インタビュー記事	505
石井先生	219
平本先生	500
森先生	172
劔先生	157
横山先生	130
└資料集	43
└全国保健所長会動画リンク	59
└リンク	50
総計	4,681

D.考察

将来的な新規入職者へのリクルートに繋がると考えられるものとして、臨床兼業可能なシステム、ワークライフバランスにおけるメリット、生涯学習や研鑽の場の提供の必要性が明らかになった。

人材育成対策の重点化においては、過去の公衆衛生医師確保の推進から人材育成に至るプロセスについて再検討を行い、様々な機会をとらえた情報公開を進めるとともに、ウェブ上において自治体で活用しやすいコンテンツを共有し、誰でも無料でダウンロードできるようにすることで、令和5年度以降、実際の人材育成に係る戦略を企画立案し、実践的な研究を行う際に活用できる可能性がある。

今後は、最終的な調査研究結果を取りまとめ、各方面へのフィードバック聴取を行い、有用性や意義について引き続き効果検証を行うことが出来ればより有意義な成果物となると考えられる。

E.結論

日本公衆衛生学会シンポジウムや全国保健所長会主催ウィンターセミナーにおいて、現役医師への情報共有ができ複数の研究班における連携可能性が示唆された。また、意見交換では、公衆衛生医師確保と定着のための意見収集を行うことが出来た。幅広い職種に読まれている公衆衛生情報誌への投稿により研究事業の調査レビューを当事者のみならず関係各所に周知することにつながったほか、ウェブサイトでは現役公衆衛生医師のインタビューや研究成果の共有を行い、全国の公衆衛生医師人材確保の認知度向上に資することが出来た。

上記研究成果をもとに、採用担当者や新任公衆衛生医師の視点から望ましく、採用業務に資するような動画、ウェブサイトなど、公衆衛生医師のリクルートや定着、人材育成に関する情報提供ツールを改善し、さらなる拡充を検討することが望まれる。

F.引用文献

1. 佐藤 尚之. ファンベース . ちくま新書 2018 年 (ISBN:978-4480071279)
2. 石井 遼介. 心理的安全性のつくりかた. 日本能率協会マネジメントセンター 2020 年 (ISBN:978-4820728245)
3. 佐久間 智之. すぐに使える! 公務員のデザイン大全. 学陽書房 2019 年 (ISBN:978-4313150973)
4. 佐久間 智之. やさしくわかる! 公務員のための SNS 活用の教科書. 学陽書房 2022 年 (ISBN:978-4313151291)
5. 佐久間 智之. PowerPoint から PR 動画まで! 公務員の動画作成術. 学陽書房 2021 年 (ISBN:978-

4313151321)

6. 厚生労働省. 公衆衛生医師 (保健所等医師) の確保.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html
7. 厚生労働省. 全国自治体 医師・看護師・医療人材の求人情報.
<https://healthcare.job-supportmhlw.jp/jobfind-pc/area/All?brand=3>
8. 厚生労働省. 医系技官採用情報.
<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/pages/info01.html>
9. 厚生労働省. 自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koushuu-eisei-ishi/ikguideline.html>

G.研究発表

学会発表

- 1)第 81 回 日本公衆衛生学会「公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業」 地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業) シンポジウム 16 2022/9/8 甲府市

論文発表

- 吉田 穂波、町田 宗仁、名越 究、武智 浩之、宮園 将哉、山本 長史、横山 勝教、杉山 雄大、藤井 仁、尾島 俊之. 公衆衛生医師の人材育成・確保における調査レビューと今後の課題. 公衆衛生情報. 10:28-29 (2022)

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1-1. 行政医師のキャリアラボ Top page

公衆衛生医師（保健所等医師）への転職・キャリアも応援する「行政医師のキャリアラボ(PhDr-Career)」

行政医師の
キャリアラボ
PH-Dr. CAREER LABO

お問い合わせ

HOME 研究の概要 研究班紹介 研究成果 公衆衛生医師インタビュー 動画 資料・リンク集

地域全体の保健医療を考える
「公衆衛生医師」が
不足しています。

PH-Dr. CAREER LABO

臨床から
それぞれの

ABOUT

本サイトの運営は、平成30年度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）

資料 1-2. インタビュー記事

公衆衛生医師（保健所等医師）への転職・キャリアも応援する「行政医師のキャリアラボ(PhDr-Career)」

行政医師の
キャリアラボ
PH-Dr. CAREER LABO

お問い合わせ

HOME 研究の概要 研究班紹介 研究成果 公衆衛生医師インタビュー 動画 資料・リンク集

臨床から行政医師へ。
それぞれの #Stories

病院以外
医師として
キャリア

PH-Dr. CAREER LABO

ABOUT

本サイトの運営は、平成30年度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）

資料 1-3. 研究概要

HOME 研究の概要 研究班紹介 研究成果 公衆衛生医師インタビュー 動画 資料・リンク集

OUR MISSION

医育機関－医学部－臨床－自治体－保健所長等をつなぐ、包括的な調査と研究

平成28年の第一次研究班は、自治体の公衆衛生医師の確保と育成を促進するために、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、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、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、立ち上げられました。

そして、臨床医師に対する調査や、効果的に人材確保及び育成を実施している自治体等でリクルートを行った保健所長等を対象とした調査を行い、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ことができました。

令和4年の第二次研究班は、過去15年間の公衆衛生医師確保の推進から人材育成に至るプロセスについて集約し、自治体で活用しやすい公衆衛生医師人材育成方策のコンテンツを作成後、自治体側からもフィードバックをいただきつつ、コンテンツの実効可能性や、横展開の手法について検証し、今後の人材確保・育成に役立てることを目標にしています。また、公衆衛生医師と社会医学系教室の連携に関する方策を検討し、地域の公衆衛生医師確保を行政、大学と一体となって行う機運を醸成することもできます。例えば、公衆衛生医師が社会医学系の講義を行う（人材確保）、研究職ではなく実務を担う行政職として大学と連携し、現場課題の解決に繋がるような研究を行う（人材育成）、といった方向性が考えられます。本研究を通じて若手医師が公衆衛生に興味を持つ局面を明らかにし、その局面で周知する機会を増加することによって公衆衛生活動全般に関する認知を高め、入職へのきっかけとすることも期待されます。

このウェブサイトを通じて、本研究班の研究成果を発信し、得られた知見を関係者と共有することで、公衆衛生行政医師の確保と育成を活性化させることを願っています。

[研究班の紹介ページへ](#)

資料 1-4. 研究班員

HOME > 研究班紹介 > 令和4年度研究班

平成30年度研究班

令和4年度研究班



町田 宗仁

研究代表者

MUNEHITO MACHIDA ...

[PROFILE](#)



吉田 穂波

研究分担者

HONAMI YOSHIDA 【学...

[PROFILE](#)



藤井 仁

研究分担者

HITOSHI FUJII 【所属...

[PROFILE](#)



名越 究

研究分担者

KIWAMU NAGOSHI 員...

[PROFILE](#)



山本 長史

研究分担者

NAGAHUMI YAMAMOTO ...

[PROFILE](#)



宮園 将哉

研究分担者

MASAYA MIYAZONO 【...

[PROFILE](#)



横山 勝教

研究分担者

KATSUNORI YOKOYAMA...

[PROFILE](#)



武智 浩之

研究分担者

HIROYUKI TAKECHI ...

[PROFILE](#)



尾島 俊之

研究協力者

TOSHIYUKI OJIMA 【...



杉山 雄大

研究協力者

TAKEHIRO SUGIYAMA ...

資料 1-5. 研究成果の還元

研究成果

HOME > 研究成果



公衆衛生情報誌掲載論稿

◎2023/01/30 メディア掲載

月刊「公衆衛生情報」(発行:一般財団法人 日本公衆衛生協会) 2022年10月号に寄稿しました。公衆衛生医師の人材育成・確保における調査レビューと今後の課題 令和4年度厚生労働科学研究「公衆...



臨床医から社会医学系専門医へ

◎2022/10/08 プレゼン資料

第81回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 広島市南保健センター 平本恵子 第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「臨床医から社会医学系専門医へ」PDF...



職員育成に理解のある職場環境

◎2022/10/08 プレゼン資料

第81回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 群馬県利根沼田(兼)言葉保健福祉事務所 保健所長 武智浩之 第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「職員育成に理解のある職場環境」わ...



これでいい!?若手公衆衛生医師のキャリアと育て方

◎2022/10/08 プレゼン資料

第81回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 院長 町田孝仁 国立保健医療科学院 畜田穂波 神奈川県立保健福祉大学 第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「これでいい!...



これからの国としての確保、育成施策について

◎2022/10/08 プレゼン資料



行政機関の医師が持つべき専門性・スペシャリティの育成方法の模索

◎2022/10/08 プレゼン資料

カテゴリー

- > 報告書
- > メディア掲載
- > プレゼン資料

研究成果



2023.01.30
公衆衛生情報誌掲載論稿...




2022.10.08
臨床医から社会医学系専門医へ...



2022.10.08
職員育成に理解のある職場環境...



2022.10.08
これでいい!?若手公衆衛生医師のキャリアと育て方...



2022.10.08
これからの国としての確保、育成施策について...

もっと見る

資料 1-6. 公衆衛生医師インタビュー

資料・リンク集



#09
“mass”を対象にインパクトの大きい仕事に携わる面白さ

香川県東瓊保健福祉事務所 次長（兼）東瓊保健所長
香川県精神保健福祉センター 医師
横山 勝教さん 2023/02/21 UPI



#08
地域や物事をダイナミックに動かす「仕組み作り」の面白さ

熊本県北広域本部保健福祉環境部
菊池保健所・菊池福祉事務所 部長・所長
錦 陽子さん 2023/02/21 UPI



#07
健康危機管理や仕組み作りを通じて より大勢の人の健康を守る面白さ

山形県村山総合支庁保健福祉環境部（村山保健所）
保健企画課企画調整担当・医務専門員
森 福治さん 2023/02/01 UPI



#06
様々な人の生き方、生活環境を動かす デザイン力や人と繋がる力で 住民・医療の課題を解決したい

広島市南区役所／南保健センター
医務室・センター長
平本 恵子さん 2023/02/01 UPI



#05
医療現場と本音で話のできる医師を 行政に増やしたい

北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課医師参事
道立病院局病院経営課人材確保対策室室長兼医師参事
石井 安彦さん 2023/02/01 UPI



#04
医師の視点をプラスし、地域に変化を

栃木県南健康福祉センター
総務福祉部総務企画課 副主幹
早川 貴裕さん 2018/12/26 UPI

資料 1-7. 事業班作成動画の公開

動画インタビュー

HOME > 動画インタビュー

全国保健所長会が発信する公衆衛生医師チャンネルより、現職の公衆衛生医師へのインタビュー動画。



大阪市 植田英也先生（7年目）

行政官-科学者 という、二人の自分。



高知県 児玉佳奈先生（5年目）

少し先を見据えた仕事、やりがい。



大阪府 宮園将哉先生（23年目）

ルールやシステムで社会を守ります。



長崎県 藤田利枝先生（18年目）

課題を社会にわかりやすく伝えます。



大分県 内田勝彦先生（28年目）

さまざまな立場の人と共に、成長します。



枚方市 白井千香先生（30年目）

人生経験の全てが役に立ちます。

資料 2-1. 石井安彦氏インタビュー全文
医療現場と本音で話のできる医師を
行政に増やしたい
北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策
課医療参事
道立病院局病院経営課人材確保対策室室長
兼医療参事
石井安彦さん



臨床現場で感じた疑問が医療制度への関心につながり、公衆衛生医師に転身するきっかけになったという石井安彦さん。厚生労働省で、医系技官として診療報酬改定や医師・医療専門職の資格法などを担当した後、「現場に直接関わる仕事がしたい」と、北海道に入職しました。厚生労働省時代から変わらず、「現場に行き自分の目で見る」「現場と本音で話ができること」

にこだわり、現場との橋渡し役を目指しています。

臨床現場で抱いた疑問から厚労省へ

何をきっかけに、公衆衛生分野や行政での仕事に興味を持ったのですか？

急性期病院で泌尿器科医として働くなかで、病状が落ち着いて慢性期病院に転院した患者さんが、1カ月程度で状態の悪化により再入院し、転院と再入院を繰り返すうちにどんどん悪くなっていくケースをよく目にしました。多くはがんの患者さんでしたが、全身管理に人手をかけられる急性期病院でずっと診ていれば、もっと長く生きられたのではないかと思い、こうした医療の仕組みを誰がどう決めているのだろうと関心を持ったのが医師になって4年目の頃でした。

そんなときに、厚生労働省のホームページを見て、そこで働く医師がいることを初めて知ったのです。1年間考えて厚労省に見学希望のメールを送り、採用担当の方や同じ北海道出身の先生、年の近い先生を紹介してもらい話を伺いました。そして、こうした人たちが働いているのなら、医系技官の仕事も面白そうだったのです。



厚生労働省時代：最初に配属されたのは、障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が成立する頃

厚労省ではどのような仕事を担当したのですか？

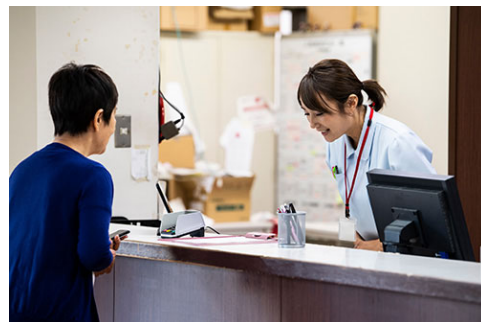
8年在籍して5つの部局を回りました。最初に配属されたのは障害保健福祉部で精神保健の担当でした。ちょうど障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が成立するタイミングで、法案審議中に国会答弁を徹夜で作る作業にも携わりました。

当初は、障害者の自己負担を導入する法案に反対する人たちが厚労省を取り囲み、連日シュプレヒコールを上げるなかで仕事をしながら、「とんでもないところに来てしまった」と思っていました。私は福祉分野のことを全く知らなかったのですが、そんなときに上司が精神障害者の社会復帰施設やグループホームなどに私を連れて行き現場を見せてくれました。最初の部局でのこの経験が与えたインパクトは大きく、以来、わからないことがあると、チャンスを捉えて「現場を見せてもらえませんか」と言うようになりました。

制度関連では、保険局で診療報酬改定を、医政局では医師法など資格法を担当しました。医政局内では、その頃「地域医療構想」の前段階に当たる議論が行われていて、私も参加したことがあります。

局内の複数の課から医系技官などいわゆる“技術職員”と、キャリアの事務官が一堂に会して意見を出し合ったのですが、まだ具体例もなく議論はなかなか進みませんでした。そこで、私や他の医系技官が自分のいた地域の病院の実例を挙げ、それをもとに皆で議論を重ねていくと次第に枠組みができ上がっていきました。医系技官とキャリア事務官という、背景の違う人材をうまく組み合わせ、チームにして知恵を出し合うことで、質的にも量的にも1人では到底できない素晴らしい仕事ができること学びました。

法律と医療現場の間で判断する難しさ



臨床現場を経験してから厚労省に入って役立ったことはありますか？

現場を知っていることは大きかったですね。入省前に、厚労省にいる大学の先輩から「患者さんが病院に来てから帰るまでのプロセスがどうなっているのかをよく見てごらん」と助言をもらいました。ある程度は知ってはいるつもりでしたが、実際の臨床現場で改めて意識して観察すると、それまで見えていかなかった患者さんや病院運営の目線に気づくことができました。それが厚労省で制度づくりをするときなどに役立ちましたね。

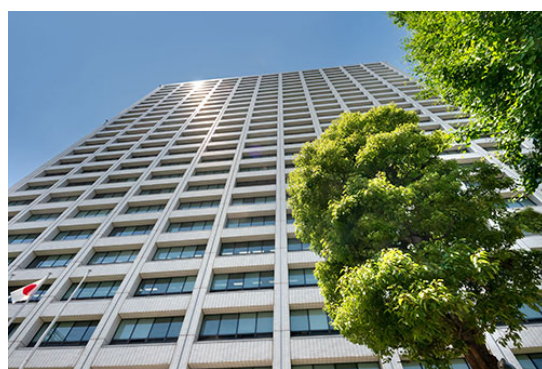
厚労省で印象に残っている仕事はありますか？

厚労省の仕事は、予算を付ける、通知を書くなど事務作業が中心でしたが、医学的な内容を含む通知について判断を求められることもありました。医学や医療現場を知らない事務官だけで判断すると、思わぬ方向に話が進みかねないため、医師としてチームに参加し一緒に考えることも大きな役割でした。

例えば、この医療行為をこの職種がやることは法律上問題がないのか。その判断が難しいのは、厳密に解釈するとクロに限りなく近くても、全てを杓子定規にクロとすると医療現場が回らなくなってしまうことがあるからです。

今にして思うと、あのときよくぞクロと言わなかったと、自分たちを誇らしく思う事

例もあります。ごく一部ではありますが、それをきっかけに法律や政省令などが見直され、クロがシロに変わったという経験もしました。国レベルの判断に関わる仕事できたことは、とても印象に残っています。



国全体のシステムを動かす面白さがある半面、「自分のフィールド」を求めて

厚労省の仕事は充実していたようですが、なぜ北海道に転職したのですか？

様々な理由があるのですが、国の仕事では自分のフィールドを持っている実感がなかったことがまず挙げられます。国全体のシステムを動かす面白さがある半面、「〇〇病院」という個別の対象に関わることはなく、“固有名詞”が出てこない仕事なんです。

さらに、厚労省では様々な部局を回りますが、人事の原則として、一度経験した部局には同じ役職のままでは行けず、厚生分野以外の部局への異動も予想されました。そ

れならば、自分のやりたい厚生分野で固有
名詞の出てくる仕事をしたいと、30歳代
半ばには、40歳になるまでに地方自治体
に行くことを決めていました。

**臨床に戻ることは考え
ませんでしたか。**

臨床が好きだったので、現場に戻ることも
考えなくはありませんでしたが、臨床医の
私の代わりはいくらでもいると思ったので
す。一方、行政には建前ではなく、本音で
現場と話のできる医師がもっと必要だと
常々考えていました。本音で話せるという
のは、「病院はこういう仕組みだからこう
なりますよね」という、現場では当たり前
の会話を当たり前でできる、ということ
です。

例えば、コロナで看護師5人が休むという
話を聞いても、病院の仕組みを理解してい
なければ、それがどう現場に影響するの
かわかりません。それでは病院からは相
手にされません。また、多職種からなる
院内の人間関係を感じ取りフォローする
力も、現場とうまくコミュニケーションを
図るためには必要です。

行政にはそうした人材がまだ足りてい
ないと感じていました。それならば、行
政に入職したほうが、自分のやりたい
ことができるのではないか、と考えた
のです。

“固有名詞”のある仕事の面白さ



**北海道ではどのような
仕事を担当しています
か？**

本庁の保健福祉部や救急災害医療や医師確
保を担当し、保健所長も務めました。苫小
牧保健所長を務めていた2018年に胆振
(いぶり) 東部地震が発生し、先頭に立っ
て災害に対応する経験もしました。当時の
職員から、「あの時は本当に頼りになっ
た」と言われると、自分なりに頑張って良
かったと思います。



2018年には最大震度7の胆振(いぶり)
東部地震が発生。土砂崩れが多く起きた

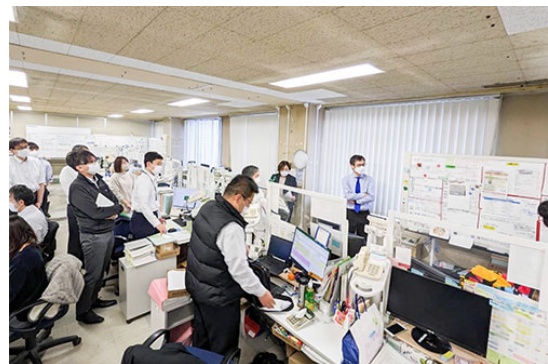


苫小牧保健所管内地図。管内の支所や庁舎までの距離が掲載されている

には「平時からの弱い部分が出る」と話していましたが、特に大きな病院では組織をまとめることが難しく、各部署の調整の中心になる人がいない、対策会議を開いても必要な部署が集まらず末端まで情報が周知されないといったマネジメント上の問題が起こりやすい。そうした院内のマネジメント体制をつくる手伝いをすることが最近は増えています。



胆振東部地震では救急災害医療に先頭に立って対応した



ここ2年半は本庁保健福祉部で COVID-19 対策に追われている

現在は道立病院局での人材確保や医療安全・感染対策を担当しながら、ここ2年半は本庁保健福祉部で COVID-19 対策に追われています。各方面への情報発信や、各保健所への支援と研修会の開催、病院・介護福祉施設のクラスター発生時の対策が主な業務です。現場に入ることも多く、この2年半で道内に30カ所ある保健所のうち26カ所に、病院・施設は120カ所ほど行きました。



院内のマネジメント体制をつくる手伝いをすることも増えてきた

クラスター対策は、ゾーニングなどをサポートした初期の頃とはだいぶ変わってきています。ある病院長が、クラスター発生時

厚労省時代とは違った、自治体の仕事ならではのやりがいがありますか？

北海道では医師確保対策を6年担当しましたが、実は厚労省でも医学部地域枠の制度づくりに関っていました。私が道に入ったのは地域枠の一期生が6年生になった年で、卒業後のキャリアや働き方について具体的なルールづくりが求められていました。

学生は専門的な知識・技術を勉強できる医療機関に行くことを希望しますが、医師不足の市町村長にとっては自分たちの地域の医師を確保することが何より重要です。地域枠の学生と面談すると、彼らは当初自分のキャリアについて悲観的な見方をしていました。そこで、市町村側と折り合いの付くところを探り、地域枠の学生も医師として“普通”のキャリアを経験できるようにルールを弾力化したのです。

さらに、地域枠出身の医師には年1回は面談を実施し、その際に担当者が勤務地に訪問することをルール化しました。彼らの生活・職場環境を実際に見て理解することが、話を聞くうえで大切だと考えたからです。当時、私が設けたこれらのルールは、今の担当にも引き継がれています。

過去の仕事の成果を長期的に見ることができるのは、地方自治体の仕事の魅力です。医師確保の仕事が続けている間に、学生が医師として立派に成長していく姿を目の当たりにしました。COVID-19対策で訪問した病院で偶然に再会し、活躍ぶりを見たときは感慨もひとしおでした。厚労省では、

「この県の地域枠の定員は5名」といった数字や要件しか見ていませんでしたが、「〇さん」という“固有名詞”のある仕事だからこそ経験できる醍醐味です。

行政の仕事は“サッカー”



公衆衛生分野や行政で働く医師に必要なことは何でしょうか？

公衆衛生医師として、自分自身の専門性を高めなければいけないのはもちろんですが、行政には、時代や地域情勢など変化することが前提の世の中で、今何が求められているのかを常に考えていくことが必要です。そのために、現場に行って住民や関係者が今何を考えているのかを知ろうとする努力が必要だと思います。

行政、特に厚労省や本庁の仕事は、スポーツに例えると、サッカーに似ているところがあります。待っていれば打順が回ってくる野球とは違い、良い位置にいる人や、周囲から信頼されている人のところにはボールがたくさん回ってきますが、そうでない人にはボールが来ません。特にコロナ禍のような非常時には、自ら現状を把握して必

要なことを考える、能動的に業務参加する姿勢が求められる仕事だと感じています。

※2023年1月取材：所属やプロフィールは取材当時のものです。



最後に若い医師や学生
に対して、メッセージ
をお願いします。

私の場合は、20代の最後で厚労省に入りましたが、若いうちに行政でいろいろな経験を積むことができたのは有意義でした。今は行政と臨床を行き来する人も出てきているので、興味があれば、ちょっと覗いてみようという軽い気持ちで行政に一度入職してみるのもよいのではないかと思います。そのまま行政で働き続けても、臨床に戻るのであってもその経験は必ず次に生きるはずです。

略歴：2000年に札幌医科大学を卒業後、大学病院などでの勤務を経て、2005年4月に厚生労働省入省。障害保健福祉部、健康局、労働基準局、保険局、医政局を担当した後、退職。2013年4月に北海道に入職し、保健福祉部、保健所、道立病院局で勤務する。

資料 2-2. 平本恵子氏インタビュー全文
様々な人の生き方、生活環境を動か
すデザイン力や人と繋がる力で
住民・医療の課題を解決したい
広島市南区役所／南保健センター
医務監・センター長
平本恵子さん



脳神経外科医として朝から晩まで多忙を極める生活から、出産・育児、親の介護という2度の転機を経て、公衆衛生医師（行政医師）として広島市に入庁。子どもの頃から建築デザインや自然環境、生活環境に興味を持っていた平本恵子さんは、「公衆衛生医師は自分の原点に立ち返る仕事」だったと言います。様々な人と出会い繋がりを広げながら、行政の内と外とのパイプ役となって課題解決に取り組んでいます。

脳神経外科医から、公衆衛生医師へー
ー様々な層の人を対象に活動できる面
白さ

脳神経外科医から公衆衛生医師にキャ
リアレンジしたきっかけは何です
か？

子どもの頃から、建築や自然環境、生活環境といった、社会を動かすデザイン（形や仕組み）に興味を持っていたことが原点にあったように思います。大学は、人のために直接役に立てる仕事を、という父の助言もあり医学部に進学し、学生実習をきっかけに脳神経外科を選びました。手の麻痺があった脳腫瘍の患者さんが、手術室に入って腫瘍を切除した直後から、手が動くようになったのを見て感動し、人の動きに直結する脳の病気を治す、という大きな役割に魅せられたからです。入局後は手術や救急対応に明け暮れ、命の瀬戸際で働く毎日を送っていました。

出産を機に、勤務体制の調整が可能な脳外科のリハビリテーション領域に移りました。病気がもたらす機能障害と、患者さんの“生活”とを組み合わせ、最適な治療目標や計画について、患者さんやチームのみんなと共にアイデアを出し、実行する。脳神経外科の仕事は、手術で患者さんの命を救う、リハビリで患者さんのこれからの生活を助ける、どちらの領域も大変やりがいを感じていました。しかし、仕事と家庭の両立に加えて、徐々に両親の介護が必要になり、呼び出しが頻繁な勤務医との両立が難

しくなりました。そこで、脳外科の教授に相談したところ、勧められたのが行政の医師でした。



脳神経外科、リハビリテーション科から行政医師へ。行政医師はまさに「社会のシステムやデザインを具現化する」仕事だった
(撮影協力：Café 1894)

どのような仕事なのか、当時の広島市保健所長に直接話をうかがってみると、社会を動かすシステムやデザインなどへの興味が役に立つと仕事だと言われ、「公衆衛生医師は、市民が健康で幸せに暮らすことができるようにデザインしていく仕事だ」と考えました。さらに、そのときはピンとこなかったのですが、「いろいろな人との繋がりを作るのが好きな人だったら合う」と助言されたのです。

実際に広島市に入職してどうでしたか？

行政での第1日目のことは未だに鮮烈に覚えています。初任地の西保健センターにタクシーで向かう道中、昼間の街の風景や行き交う人々の姿に思わず目を奪われました。それまでの私にとっては病院の中こそが日常であり、病院の外にも、様々な人たちの日常生活があることに、改めて気づいたのです。同時に、これからは患者さんだけでなく、社会のあらゆる人を対象にした仕事になるのだと、身の引き締まる思いがしましたね。



病院の外にも、様々な人たちの日常生活があることに改めて気づいた、行政での第1日目

政令指定都市の広島市では、中区に市の保健所を、市内8区に保健センターを置き、公衆衛生医師が所長・センター長などを務めています。市の保健所は統括・調整機能を有し、企画立案、予算編成、議会や報道への対応を担っています。一方、保健センターは、保健衛生行政の現場活動が中心で、各区に特化して保健医療サービスを提供しています。

私は西保健センター長を拝命しましたが、行政の仕事の知識は全くなく、書類の内容を確認して印鑑を押すという「決裁」の意

味も分かっていませんでした。感染症対応や乳幼児健診、健康教育の仕方といった、保健センター医師の業務の説明は受けたものの、行政としての事務の進め方や、日々のわからない出来事について誰に相談したら良いのか分からず、戸惑いました。何より、他区の医師も私と同様、それぞれの区にたった一人で職場にいるため、医師同士で常に相談したり教えあえる環境・仕組みがなかったのです。



西区役所の厚生部課長会



保健センター医師の業務である感染症対応や乳幼児健診をはじめ、様々な業務にあたるデザイン力を活かし行政の仕事を分かりやすく発信

どのように仕事を学んでいったのですか？

入庁間もない頃に、急遽代理で出席することになった会議で、広島市の保健衛生行政について何も知らないためにうまく説明できず、自分のがっかりする経験をしました。それを機に、もっと知識を増やし、しっかり理解し、本当に役に立つ行政医師になりたい、と、強く思うようになりました。



ひろしま社会医学系専門医プログラムの研修2年目に受講した、広島大学大学院公衆衛生学プログラム(MPH コース)の授業風景

そこで保健所長に、もっと学ぶ機会がほしいと相談し始めた頃、ちょうど全国的に、公衆衛生分野の専門医を養成する「社会医学系専門医研修プログラム」が立ち上がりつつあることを知りました。私は大変喜び、ぜひそのプログラムを広島で受講させ

てほしいとお願いしました。そしてついに、2018年4月に「ひろしま社会医学系専門医研修プログラム」が発足し、私はその第1期生として、3年間の研修を始めました。保健所の事務・技術職員から食品関連事業者の衛生管理に関わる HACCP のレクチャーを受け実際に監査に同行したり、市の精神保健福祉センターで事例検討会に参加し、引きこもりや児童虐待などの実状を、様々な職種の方から教えていただきました。研修2年目の2019年にはプログラムの一環として広島大学大学院公衆衛生学プログラム（MPH コース）の夜間大学院を受講し、災害避難所に関する疫学研究や論文作成、さらに日本疫学会で学会発表も行いました。厳しく大変な1年間でしたが、そこで学んだことは今も仕事の羅針盤になっています。

研修3年目には市役所（本庁）の健康福祉局保健部健康推進課の保健予防担当課長を拝命しました。当時は新型コロナウイルス感染症が初めて流行した時期であり、その対策を中心とした衛生行政の施策立案等に関わり、幅広いOJTを経験しました。その後、2021年に専門医試験を受け、無事合格しました。

行政7年目を迎えた今、行政医師の仕事とは、言葉で伝えにくいものが多いことを実感しています。しかし、それが説明できないままでは、今後入庁する新たな行政医師は、7年前の私と同じように、きっと困るはずですし、ひいては市民サービスの向上

に貢献できません。私は、3年間の研修プログラムで得たコンピテンシー（*）や自分のデザインの力を活かし、行政で働く医師の仕事内容や行政が取り組んでいることを、分かりやすく伝えてゆくことも、これからの大事な仕事だと考えています。

*コンピテンシー＝職務や役割において優秀な成果を発揮できる行動や思考、判断基準などの特性を指す言葉。社会医学系専門医プログラムにおいて獲得すべき目標とされている。

具体的に何か情報発信を行っているのですか？

今、学校での健康教育講座や医師会主催の研修会などでは、そのテーマが何であっても、最初に必ず保健所と保健センターの役割について説明しています。2021年度からは広島大医学部で公衆衛生医師についての授業を1コマ担当し、保健所・保健センター等の行政で働く医師の“リアル”をできるだけ詳しく伝えています。コロナ対応や災害支援など健康危機対策について、医学部生たちの関心は高いですね。講義にも熱が入り、規定時間内の講義では終わらず、急遽延長させていただいたほどです。

私は情報発信の際には、スライドなどの文字をできるだけ減らし、図や写真、アニメーションを取り入れるなどの工夫を重視しています。行政が発出する住民向けの案内チラシやホームページなどは、文字が多く

文章が難解になりがちで、行政としては説明したつもりでも、受け手側からは理解しづらいという意見もしばしば聞きます。相手の目線に立って、何が相手にとって本当に必要な情報なのかを考え、人の心を動かすデザインを意識して、作っています。



広島大学医学部での講義風景①



広島大学医学部での講義風景②

「人との繋がりを作ることが好きな人に合う仕事」の意味

行政と臨床医の仕事で、特に違いを感じるのはどのようなところでしょうか。

行政における公衆衛生とは、医療や介護・福祉サービス、生活衛生で生じる課題を、

様々な職種の関係者や関係機関とともに考え、対策してゆく分野なんです。COVID-19 対応の例を挙げると、臨床医は医療機関内で患者さんを直接診療するのに対し、行政医師は、何十施設もある病院の中からどこで患者さんを受け入れるのか、どのように調整するのか、検査体制や相談窓口はどうするか、といった課題を行政の事務・技術職員と一緒に考えて、医療現場も含む全体のシステムを構築することです。

このように公衆衛生課題の解決は、様々な関係者、関係機関等と協働しなければ成し遂げられません。入庁前に当時の保健所長から言われた、「人との繋がりを作ることが好きな人に合う仕事」という意味が働くうちに腑に落ちました。

もう一つの違いは、医療機関では、病気になった人々を対象としますが、行政機関は全ての方々を対象とした「発症予防」「健康維持・増進」に努めることが仕事です。病院で治療した患者様が良くなることへの喜びとは異なり、社会全体の健康や幸福を高める役割に喜びを見出す。これが行政医師としての最大の醍醐味と言えます。

私は、大学入学以来広島にいるため、地元には知り合いがたくさんおり、MPH コースでも研究を通じて様々な方面に繋がりができました。これらを活かして、行政がこれまで繋がりのなかった相手とのパイプ役になることで、様々な課題を解決に導くことができれば、と思っています。

最近、力を入れている仕事の一つに、大学生と連携した性感染症の予防啓発事業があります。若い世代にいかに関係するかが課題なので、今後は大学生とチームを作って効果的な伝え方を一緒に考えることを計画しています。何も足掛かりのない中で、数年前の MPH プログラム受講時にお世話になった大学の職員の方等が橋渡し役になってくださり、まず今年度は、キャンパス内の広報媒体の掲示が実現しました。新しいことをやろうとしたときに、相談できる人の顔が思い浮かび、行動に移せるのは、年月を掛けて人との繋がりを広げてきた成果だと感じています。

統括・調整機能を担う本庁での勤務で、印象に残った経験はありますか？

COVID-19 対応が始まった 1 年目に、保健予防担当課長として広島市の新型コロナ対策本部で活動しました。患者搬送用車両もない、PCR 検査の仕組みもない、検査をしたくてもできる病院が整っていない、ゼロからのスタートでした。当時は衛生物品も全く足りなかったもので、新聞で市民の皆さんに雨合羽の提供を呼びかけたり、県や国の担当部署に電話をかけて消毒用アルコールの備蓄について相談もしました。各地から届けられた衛生物品のマネジメントもしました。届けられた段ボール箱の中には「頑張ってください」という応援メッセージが側面に書かれたものもあり、大変感動しました。

COVID-19 対応の合間を縫って、議会对応にも奔走しました。議員からこういった質問をするかを聞き取って回答を作成するのですが、議会答弁は全て記録保存されるため、齟齬がないか、局内で一言一句、句読点の位置に至るまで入念にチェックします。指摘が入った箇所を修正し、またチェックを受けるといった作業を何度も行い、夜遅くまで回答を練り上げるのです。公に出る発言内容を作り上げることがいかに大変で、重要なことか。行政の文章が重厚で緻密なのは、このような過程と理由があるからだと思いました。

議会对応を終えて自席に戻ると、今度は報道各社が待ち構えています。様々な質問が朝から晩まで続き、答えやすいものから答えにくいものまで、職場や電話口での攻防が毎日繰り広げられました。当初は、それらに対し、どうにか答えることで精一杯でしたが、やがてこのやりとりが、私たちの伝えたいことを報道に伝え、報道がそれを市民に伝えるという共同作業だと気づきました。報道機関との関係作りの大切さも本庁で学んだことの一つです。

保健センターは現場との「臨界面」
現場の声を翻訳して本庁に伝える



保健センターでの COVID-19 の電話対応などの様子。あちこちで話し合いが行われつつ仕事を進めている。

今は南保健センターで COVID-19 対応をしていますね。

保健センターでは、患者やクラスター対応、PCR 検査の検体採取、濃厚接触者調査など現場対応が中心です。保健所とは違い、区民からの相談が直接センターに寄せられるので、現場が何に困っているのかが肌で感じられ、解決すべき課題にタイムリーに気づくことができます。月 1 回、南区医師会の理事会に招かれ、COVID-19 の現状について説明しているのですが、毎回、参加した先生方から多くの相談をお伺いし、共に解決策を考え実行に移しています。

MPH コースに在籍中、広島大学の田中純子教授から「誰かがあなたに言葉を言うのは、あなたに伝えたいことがあるから。だから、喜んで聴きなさい」と教えていただいたことがあります。その言葉が今も自分の中で生きていて、例え厳しいことを言われても、本当に困っているからこそその訴えなのだと、まず「聴く耳を持つこと」を信念にしています。共に働く職員や区民の方々、関連団体等からいただく様々な言葉の中に、より良い活動につながるヒントがたくさんあると考え、しっかり内容を聞くように心がけています。

保健センターは、行政において現場と最も近い“臨界面”です。臨界面で何が起きているのか現場の困り事を集約し、翻訳して本庁に伝える役割の大切さを日々感じています。



南区役所小会議室における新型コロナの情報整理チームの作業風景



南保健センターの新型コロナ対応についての協議風景

公衆衛生医師にはどのような資質が望まれますか？

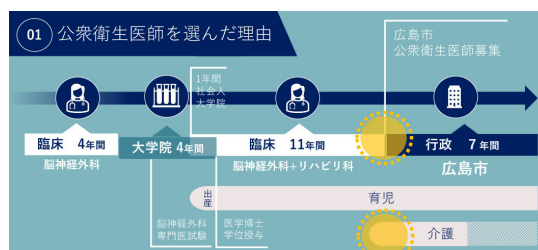
誰かの役に立つことを自分の喜びにできる、利他的精神を持ち、繋がりを作ることが得意な人ですね。特に、問題解決や目標達成のために、繋がるべき人とタイムリーに繋がる力が必要だと思います。そのため

には、しっかりと情報を集めて準備をし、順序よく繋がってゆく過程が必要ですが、時にはタイミングを逃さず、懐に飛び込む勇氣もいります。そうした力は、若いうちにいろいろな職種、立場の人と一緒に活動して、ともに達成感を味わうような経験で養われます。私自身、学生時代は様々なアルバイトをしましたが、バイトは絶好の機会だと思います。

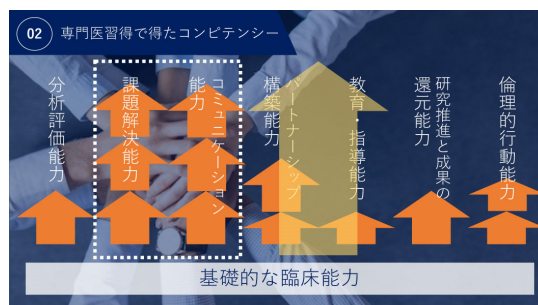
本も読んでほしいですね。真面目な本ばかりでなく、小説や漫画、大衆雑誌——何でもいいので、多様な世界の多様な立場を疑似体験することが、公衆衛生医師としての大きな糧になります。医師になると読むのは専門書ばかりになりがちなので、学生のうちに様々なジャンルの本を読み、デザインや流行なども含め日頃から一般的な感覚を身につける習慣を持つといいでしょう。伝える力も、多種多様な情報に触れることで鍛えられるように思います。

また、臨床医の経験も行政で働くうえで役立ちます。行政医師は、医療政策の立案も担うことがあります。その時に、医療機関の中で働く人たちの姿を想像できなければ、医療のどの部分に課題があり、どのように解決すべきか分かりません。当事者の目線が分からずに提案しても、それについて医師会等と合意することは難しいでしょう。行政の目線だけでなく、臨床医の目線を同時に持っているからこそ踏み込める領域もあると思います。

平本さん作成のスライド資料 PowerPoint でこんなに！「伝わる」デザイン



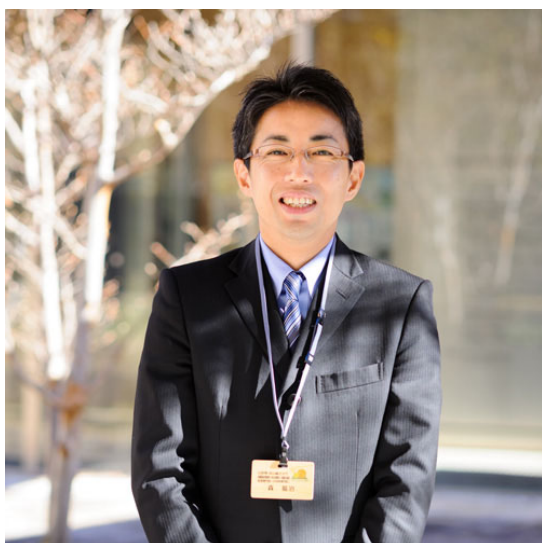
- ✓ 育児・介護を経験したタイミングで、公衆衛生医師の存在を知った
- ✓ 人の生活や環境をデザインする仕事を望んでいた



略歴：1998年広島大学医学部卒業後、同学脳神経外科教室に入局。2006年に広島大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経外科博士課程を修了。2016年に広島市に入庁。西保健センター長、広島市健康福祉局保健予防担当課長などを経て現職。2020年に広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学（MPH）コース（社会人枠）修了。医学博士、公衆衛生学修士（MPH）

※2023年1月取材：所属やプロフィールは取材当時のものです。

資料 2-3. 森 福治氏インタビュー全文
健康危機管理や仕組み作りを通じて
より大勢の人の健康を守れる面白さ
山形県村山総合支庁保健福祉環境部（村山
保健所）
保健企画課企画調整担当・医務専門員
森 福治さん



医学生時代に抱いたコホート研究への興味が、小児科医から公衆衛生医師への転向のきっかけになったという森福治さん。
2021年と新型コロナウイルス感染症が拡大するなかで山形県に入職し、村山保健所で毎日多くの感染者への対応を担っています。小児科医としての経験は、療養の判断や医療機関との連携などで発揮されています。同時に、研究の視点から、保健医療データを、地域に根ざした、地域住民のための生きたデータとして役立てようと取り組んでいます。

“コホート研究”への興味から公衆衛生
医師に興味

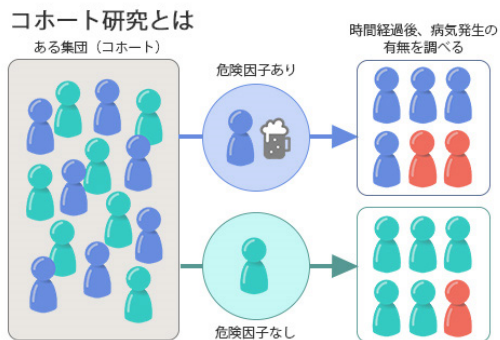


山形大学医学部

公衆衛生医師という仕事を最初に知ったのはいつですか？

私は薬学部を卒業してから、山形大学医学部に入って医師になりました。薬学部の学生だったときに、部活動などを通じて友だちになった同じ大学の医学部生と話すうちに、医師という仕事や医学に興味を抱いたのがきっかけです。

公衆衛生医師という仕事を知ったのは、医学部生時代に、ドラッグストアでアルバイトをしていたときです。山形県に長年勤務していた薬剤師の先輩がいて、初めて行政で働く医師や薬剤師の存在を知りました。その後、医学部3年次に、公衆衛生学講座で1カ月間研修を受ける機会があったのですが、そのときの指導教員が臨床から転向した方で、そうしたキャリアの道があることや、公衆衛生学の魅力を教えていただいたことが、今に続く源流になりました。



「コホート研究」とは、あるグループを追跡して、健康状態の変化を調べるもの。病気の要因と発症の関連性を分析する、疫学的手法の1つ。（作図：編集部）

公衆衛生学のどのようなところに魅力を感じたのですか？

公衆衛生学講座では、ゲノムと生活習慣病との関連を明らかにするという、山形県のコホート研究の手伝いをしました。地区の特定健診会場に行き、住民からの健診データ提供の同意を取得するという役割だったのですが、特定要因を持つ集団を追跡調査するコホート研究に面白さを感じたのです。ですから、公衆衛生というと研究のイメージでした。

ただ、医学部3年の時点では、どのように公衆衛生医師になればいいのか分かりませんでした。医師免許取得後には初期臨床研修が義務づけられていますし、大学に公衆衛生学講座はあるものの、医局員として働くキャリアのイメージが湧かなかったのです。そこで卒業後は、診療科のなかで1番

興味を持っていた小児科に進み、母校の医局に入局しました。

何をきっかけに、小児科医から公衆衛生医師に転向したのですか？

医師6年目になる頃に、自身のワークライフバランスを考えるライフイベントがありました（ここでは詳細は割愛します）。小児科専門医資格を取得し小児科医としてこれからというときで、仕事にやりがいも感じていたため、そのまま続けたいという気持ちもありましたが、その頃には30歳代半ばになっていたため、臨床医をできる限り続けてから公衆衛生医師に転向するよりも、少しでも若く体力のあるうちに公衆衛生分野に入ったほうが、研究をするにしてもより多くの業績を残せるのではないかと考えたのです。

もう一つ、決め手となったことがありました。山形県の公衆衛生医師である阿彦忠之先生が存在です。結核接触者健診の第一人者で、そのガイドラインを結核研究所等と一緒に最初に作成したり、数多くの業績を残されている先生です。公衆衛生医師を目指す上で、是非指導を受けたいと思っていましたが、阿彦先生は数年後に定年を迎えるため、指導を受けるチャンスは今しかないと考えました。

小児科医局の上司からは、就職先があるのか心配されたのですが、県にも相談して受け入れポストがあることを確認したうえ

で、2年かけて準備を進めました。そして、2021年に山形県に入職したのです。コホート研究もやりたかったのですが、同じタイミングで山形大大学院の公衆衛生学講座に入りました。

現在は、山形県村山保健所で、公衆衛生医師として仕事をしながら、社会人大学院生として研究を続けています。保健所には地域の様々なデータがあるため、公衆衛生分野の研究に興味のある人にとっては面白い職場だと思います。念願だった阿彦先生の社会医学専門医指導も、月1回県庁で受ける機会を設けて頂いています。



月1回の山形県庁での阿彦先生との社会医学専門医面談



阿彦忠之先生(写真右)

COVID-19 対応で役立っている小児科 医の臨床経験

村山保健所での仕事内容を教えてください。

人口50万人の村山二次医療圏には、中核市である山形市が運営する山形市保健所と、県が設置する村山保健所があります。村山保健所は山形市内にありますが、山形市以外の27万人が住む13市町を管轄していて、医師は保健所長と私の2人体制です。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大下での入職なので、業務の中で大きなウェイトを占めているのはやはりCOVID-19対応です。感染者が多い時期は、朝出勤しCOVID-19の在宅療養者の入院適応や療養終了に関する相談、体調管理の報告の確認を終えると、あとは定時のミーティングなどで午前中が終わってしまうこともあります。

午後は、資料作成や会議、クラスターが発生した介護施設などに直接赴いて、个人防护具の着脱やゾーニングなど各種感染対策の指導をすることもあります。村山医療圏では山形市に大きな病院が集中しているため、管内には規模の小さな病院が多く病床が逼迫しがちです。そのため、時にはある程度までは施設内で患者さんを診ざるを得ない状況がありましたが、慣れない施設側には不安もあります。そのため、リスクコ

コミュニケーションを重視する保健所長の方針で、電話ではなく、なるべく施設まで出向いて患者さんの対応に関して話し合うようにしています。



山形のさくらんぼ



蔵王（お釜）



芋煮会



銀山温泉

臨床を経験して良かったと思うことはありますか？

数年でも臨床をやってきて良かったと思うのは、自宅療養の判断を求められたときです。呼吸器内科の経験が長い保健所長が中心となって判断しているのですが、子どもに関しては小児科医だった私が担当しています。管内では小児科の医療機関が限られているため、子どもで入院が必要になると、遠方では約1時間かけて山形市まで行かなければなりません。オミクロン株が主流になってからは、子どもの在宅療養者が増え、発熱や痙攣、消化器症状などの相談案件が多くなるなかで、症状の問診から自宅療養を続けるのか入院が必要なのか判断する際や、医療機関に繋ぐときなどには、小児科医としての経験が生きています。

地域のデータを地域に根ざした情報として活用



医師会での情報提供

公衆衛生の研究を併行しているそうですが、研究の視点は業務にも役立っていますか？

保健所に赴任してから、病気の有病率などについて地域に根ざした現状把握、分析の必要性を感じるようになりました。全国のデータだけだと遠くの出来事のように、地域の人には実感が湧きにくいのでは、と思うのです。

入職した初年度は、HPV ワクチンの啓発のため、子宮頸がんの現状について広く周知したいと、県の健康福祉部が同年に発行した「山形県がん実態調査報告」をもとに、県内の子宮頸がんの年間の新規罹患数や死亡数、治療内容などについて原稿にまとめ、県小児科医会の会報誌に掲載していただきました。それが医師会の先生の目に留り、管内4町の広報誌に、HPV ワクチンに関する500字程度のコラム記事も書か

せていただきました。後日、記事を見た方から、「コラム見ましたよ」と声を掛けてもらったときは嬉しかったですね。

ちょうどタイミング良く、その1カ月後に国はHPV ワクチン接種の積極的勧奨を再開しました。接種の判断をするのは住民の皆さんですが、公衆衛生医師としては正しい情報を伝えて、考えてもらうきっかけを作ることが大切だと考えています。そういう意味で、小さなことではありますが、形に残せたのは良かったと思っています。



鳥インフルエンザ 防疫作業者の健康管理





COVID-19 対策ではどうですか？

昨年夏の第7波では、新規陽性届け出が1日500人を超え、保健所の健康管理対象者が1日3,000人に迫る時期がありました。陽性者全員に電話ができないなかで、患者さんの命や生活を守りつつ、ある程度連絡する対象者を絞るために、当保健所のデータを使って重症化による入院確率を算出し全体の状況の把握に努めました。

そのうえで、健康状態の観察項目を一部省略したり、保健所の応援の職員にも分かりやすいように、これまでの重症化例のデータを参考に、4日以上発熱している、水分が摂れない、基礎疾患があるなど、必ず報告してもらう基準を作ってトリアージに役立てました。現場の状況に合わせて、1、2週ごとにトリアージの方法を見直して、見直しの評価を行っていました。厚生労働省の通知などにより、その都度対応が変化するなかで、判断と評価を繰り返していくのは臨床医に近い感覚でした。



コロナクラスター対応時



COVID-19 対応のために用意された、かけ放題スマートフォンの山

目の前にいない、大勢の患者さんを支えられる仕事



公衆衛生医師として約1年半働いて、臨床医とは違った面白さ、やりがいなどはありますか？

臨床医と1番大きく違うのは、目の前に自分が診るべき患者さんがいない、ということですね。臨床医は24時間365日、病院

からの呼び出しに待機しなければならないという負担もありますが、その分やりがいを感じやすかったと思います。一方、目の前に患者さんはいませんが、公衆衛生医師の場合は、臨床医より多くの人を支えるチャンスがあるように思います。

例えば、3,000 人もの在宅療養者をいかにもれなく医療に繋げるか仕組みを考えた時は、ICT を利用したり、トリアージの基準を作って、大勢の応援職員と一緒に対応しましたが、そうした患者対応は臨床医では経験できないものでした。その時は必死でしたが、充実していました。新型コロナなどの感染症パンデミックや食中毒、鳥インフルエンザ対応など、「健康危機管理」に関わることで多くの人々の健康を守ることができる点は、臨床医とは違った仕事のやりがいだと思います。

また、大勢の人に役に立つような仕組み作りに、自分 1 人の力ではないにしても関わることができるのは面白いですね。最近の例では、造血幹細胞移植を受けたお子さんがワクチンを再接種する場合は原則として全額自己負担となるのですが、そのことを地域の講演会で取り上げたところ、ご家族の声などを受け、県内のある自治体で新たに助成事業が立ち上げられました。お世話になった大学医局の先生方とそうした情報を交換しながら、検討してくれる自治体が増えているのを実感するのは嬉しく思います。そのほかにも、医療的ケア児の災害時対策の仕組み作りや、COVID-19 の後遺症

調査のデザインに関わるなど、いろいろな仕組み作りに携わっているのは面白いと感じます。

また、やりがいではありませんが、公衆衛生医師になって人との繋がりがとても増えました。国立保健医療科学院では、全国から集まった 30 人の保健所に勤務する医師、獣医師、薬剤師、保健師たちと一緒に研修を受講し、そのつながりが今も続いています。転職前に重視したワークライフバランスという点では、コロナ対応で忙しいなりに、当直はないので家族との時間が増えました。そうしたことも、この仕事の一つの魅力だと思います。

今後、公衆衛生医師として目指していることはありますか？

臨床医は、若手でも、治療をして患者さんが良くなって、かつ病院の経営にも貢献でき、本人のやりがいにもなる、という“三方よし”の仕事です。対して行政の医師は、“治療”対象がはっきりせず、今自分が保健所にいることで保健所に収益がもたらされるわけでもありません。ですから、COVID-19 対応が落ち着いた後は、自分にしかない、行政の医師の存在意義を作っていなければいけないと思っています。

また、COVID-19 対応で右往左往する私に、患者さんや地域の医療を守るといふぶれない信念を教えてくれたのは、今の上司であり村山保健所長である藤井俊司先生で

す。いずれは、藤井先生のように判断し、決断し、指示を出せるようになりたいと考えています。

最後に医学部生や若い医師に向けてメッセージをお願いします。

行政で働く医師は、法律や施策といった面から医療を見ることができます。それは、病院には経験できないことです。医師のキャリアは40、50年ありますが、そのうち1、2年だけでも公衆衛生医師として働いてみるのも面白いのではないかと思います。自分がいろいろな人との出会いでここにいるので、チャンスがあったら、躊躇せず飛び込んでください。

略歴：富山医科薬科大学（現・富山大学）薬学部を卒業し、薬剤師免許を取得。その後、山形大学医学部に入学。2014年に卒業。山形市立病院済生館での初期臨床研修を経て山形大学医学部小児科に入局し県内医療機関で小児医療に従事。2021年に山形県に入職し、山形県村山保健所に配属。その他、山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座で山形コホート研究の解析も行っている。日本小児科学会専門医、小児感染症学会認定医、日本医師会認定産業医

※2023年1月取材：所属やプロフィールは取材当時のものです。

資料 2-4. 劔陽子シインタビュー記事全文
地域や物事をダイナミックに動かす
「仕組み作り」の面白さ

熊本県北広域本部保健福祉環境部
菊池保健所・菊池福祉事務所 部長・所長
劔陽子さん



産業医科大学の出身で、学生時代から公衆衛生や産業保健に面白さを感じていたという劔陽子さん。途上国での NGO 活動を通じて、直接医療を提供するのではなく、保健・医療の仕組みを作ることで現地の人を支援したいと考えたことが公衆衛生医師の原点になりました。熊本県に入職し保健所という現場の第一線で、平時の公衆衛生活動だけでなく、令和 2 年 7 月豪雨など非常時においても、地域の様々な資源を巻き込んで体制をつくり様々な課題と向き合っています。

原点は途上国で知った「仕組み作り」
の有用性

始めに、公衆衛生という分野に興味を持ったきっかけを教えてください。

私は産業医科大学の 12 期生で、他大学生に比べると、学生時代から公衆衛生に“洗脳”されていたところはあったように思います（笑）。実際、産業医や公衆衛生の実習は面白く、今も印象に残っているほどです。

産業医大では修学資金返還免除の要件として義務年限があり、産業保健分野で 5～7 年程度勤務しなければなりません。ただ、今と違って産業医の地位や活動が十分に確立されていなかった当時、周囲の多くが臨床医を志していて、私も公衆衛生や産業保健の道に進もうとまでは思っていませんでした。

公衆衛生活動の原点になったのは、義務年限の対象の仕事に入る前に、ミャンマーで半年間 NGO 活動に関わったことでした。私は途上国での活動に興味があり、臨床研修を終えたばかりでしたが、「医師が診療するだけで十分助けになる」と言われ、無医村に 1 人で赴きました。ところが、現地では看護師などが、私にできる範囲の診療や処方はずでに担っていました。



ミャンマーの村での写真。10年以上経って成長した、写真の子どもたちの1人から届いたメールに添えられていたもの

そのときに考えたのは、自分が診療をするよりも、もともと現地にいる人たちが働きやすいような仕組みを作る公衆衛生活動のほうが、途上国でより多くの人を助けるには効率が良いのではないかということです。診療活動をするには医師免許など制度上の問題もあるうえ、そこにやって来た人しか助けられません。それならば、私は保健や医療の仕組み作りをしたいと思うようになりました。

その経験が、現在の仕事にどのようにつながっていったのですか？

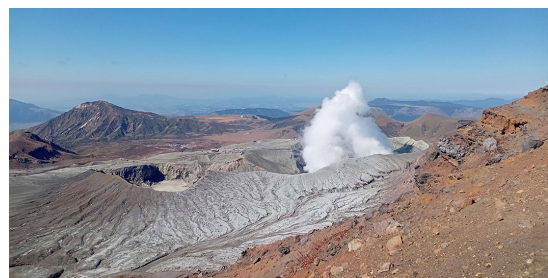
途上国での公衆衛生活動の有用性を感じながらも、帰国後はもう少し臨床ができたほうがいいのではと、産婦人科の臨床も1年経験しました。その後は、義務年限の要件を満たすために母校の公衆衛生学教室に入

り、自由な気風の教授のもと、国内外で様々な調査研究をしました。

当時は、何よりも途上国での活動に興味があったため、自分で研究費を獲得して途上国に調査に行きました。合間には、国内で思春期保健の研究を手がけ、公衆衛生学の実習を担当したときには、市の保健師と協力して医学生に高校などで性教育をさせたこともあります。国内外で充実した調査研究活動をさせていただきました。

義務年限満了後は、結核予防会国際部に入職してJICA（独立行政法人国際協力機構）のプロジェクトでカンボジアに行き、公衆衛生活動として結核・エイズ対策に携わりました。こうした途上国での活動をもっと続けたかったのですが、家族との生活もあって断念し、臨床医として5年ほど産婦人科病院で勤務しました。

しかし、そのうちに公衆衛生の仕事に戻りたいという思いが強くなり、家族の赴任先で仕事を探し、調査よりも現場での活動のほうが自分には合っていると思い、それならば保健所がいいと熊本県に入職しました。



菊池保健所から車で1時間ほどのところに
ある、阿蘇山火口付近。

「もっと面白くしたい」――効果を追
求して工夫する仕事の面白さ

県行政での公衆衛生医師の仕事は、入 職前のイメージとは違いましたか？

地域の仕組みづくりという点では、カンボ
ジアでも県行政でもさほど変わらないだろ
うと思っていました。ただ、役所の仕事と
いうことで、毎年やることが決められ、そ
れ以外のことができないのではという心配
もありました。

入職後はまず本庁に配属され、健康関連の
事業を担当しました。最初のうちは前年度
の内容を踏襲していましたが、そのうちに
「こうしたらもっと面白くなるのでは」と
アイデアが浮かび、思い切って事務方の管
理職に「内容を変えてみたい」と相談した
のです。すると、「どんどん変えてくださ
い」と殊の外あっさりと言われ、驚きまし
た。そこで、疾患関連のイベントの講演内
容を患者さんのニーズに合わせて変更し
たり、より参加者が見込める開催地への見直
しを提案したりしました。3カ月という短
い期間でしたが、仕事は俄然面白くなりま
したね。

保健所長に着任してからも、どうしたらも
っと事業の効果が出るのかを考え、やり方
を常に工夫する努力は惜しみません。若い
職員にも声を掛け、一緒に取り組むことも

あります。ですから、平時の保健所の仕事
も楽しいですね。



薬物乱用防止キャンペーン活動の時に挨拶
する劔さん

保健所での取り組み事例を教えてください。

毎年、管区内の企業に対して、保健所が健
康づくりのサポートを行う地域・職域連携
事業を実施しています。例年は関係者を集
めた会議で、地域の健康課題の共有や取り
組みの報告を行うことが多かったのです
が、若い職員を巻き込んで「面白いことを
やろうよ」と、各企業の健康づくり活動の
発表会を企画しました。

その際には、若い職員が説明に赴いて小
さな企業も巻き込み、アドバイスや道具が
必要ならば保健所がサポートすることを約束

しました。発表会で優秀な取り組みを表彰したのですが、地元の新聞社も取材に来て盛り上がりましたね。2年目には、各企業から健康レシピを応募してもらい、保健所の管理栄養士が作った料理を地元の食育関係者に審査してもらうコンテストも行いました。

企業の参加を促す仕掛けをしたわけですね。

糖尿病対策事業では、毎年世界糖尿病デーに合わせて、そのシンボルである「ブルーサークル」を各企業に掲示してもらっていましたが、若い管理栄養士が啓発効果をもっと高めようと工夫をしました。アクリル板のプレートに糖尿病クイズを入れて、シンボルのブルーのライトと一緒に設置してもらったのです。QRコードをスマートフォンで読み取ると、解説が書かれたホームページに誘導される仕組みで、アクセス件数が多い企業を表彰しました。

若い職員を中心に、面白い事業をやれば自分たちも面白くなるからと、こうした企画に積極的に乗ってきてくれる人が多かったですね。



アクリル板のプレートに糖尿病クイズを入れて、シンボルのブルーのライトと一緒に設置

災害時の課題を関係者と振り返り経験を次に生かす

熊本県は、2016年の熊本地震や令和2年7月豪雨など大きな災害にも見舞われましたが、印象に残っている取り組みはありますか。

熊本地震のときではないのですが、その1年後に最も被害の大きかった上益城郡を管轄する御船保健所に赴任し、地域全体の防災体制の構築に注力したときのことは印象に残っています。震災時のコミュニケーションが課題となっていて、それを検証し経験を次に生かすために、管轄する5町の職員や地域医師会、災害拠点病院に当時の状況をヒアリングすることから始めました。そして、保健所職員からも震災時の問題や対策案などを挙げてもらい、それらをまとめて関係者と一緒に防災体制を作り上げていきました。

それをもとに災害訓練も何回か実施しました。ある町で大きな地震が発生したという想定で、管内の5町の職員がその町の職員になりきった対応訓練では、「住民からこうした電話が入った」などと状況を想定したカードを次々と出し、どう対応するのか、どの関係機関に連絡をするのかを考えてもらったり、「避難所にけが人が運ばれ

てきたが薬がない」という場合に、町の職員はどこに連絡をするのか、医師会はけが人の報告を受けてどのように動くのかなど、一連の流れを検証するなどしました。

また、熊本地震ではできなかった、関係機関が集まる災害時の模擬会議も行いました。状況のシナリオを作り、私が司会役となって関係者に今の活動内容やできることなどをアドリブで答えていただいたのですが、震災時のことを思い出すのか、半分涙目で支援を求める人もいました。

臨場感溢れる訓練を通じて、発災時の対応の流れやそれぞれの役割をお互いに確認するとともに、地域全体の関係性も良くなり、災害以外のことでも協力体制が整備されました。私の異動が決まったときに、医師会の先生方が「行政と一緒に活動して、楽しいと思えたのは初めてだった」と言ってくれたことは忘れられません。



最も被害の大きかった上益城郡を管轄する御船保健所に、地震1年後に赴任（2016年11月6日の写真）



阿蘇登山道草千里近辺の様子（2016年10月30日の写真）

その経験が、人吉保健所所長として令和2年7月豪雨に対応したときに役立ったそうですね。

御船保健所で、災害時対応のために資材も作成したのですが、なかでも初動時に各課職員が揃っていなくても的確に動けるようにやるべきことをまとめたアクションカードは、令和2年7月豪雨の際に“命綱”になりました。人吉保健所に赴任してから、地域や新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策を踏まえたものにアレンジし、カードを使った訓練も所内で実施していました。

水害の発災は土曜日の早朝で、私も含めて熊本市に帰っていたり、人吉地域に残っていても保健所近くに架かる橋を渡ることができずにいた各課職員が多く、登庁できたのは熊本地震を経験していない若い職員が大半でした。それでも、医療機関の被災状況や上下水道の状況などを職員たちがアクションカードに沿って確認し、部内のLINEグループで経時的に写真を送ってく

れたので、私も適切に指示を出すことができました。



令和2年7月豪雨では、米を持ち込んで所長室で炊いて職員にふるまった。



所長室には寝袋も持ち込まれ、「レストラン所長室」「ホテル所長室」としてフル回転



豪雨の時の対策会議での後ろ姿（一番左が 劔さん）

資源が繋がるとダイナミックに物事が
“動く”

公衆衛生医師の仕事に面白さを感じる
のは、どのようなときですか？

途上国でも県の保健行政でも同じなのですが、地域の仕組みを作る際、地域の資源をうまく繋ぎ合わせると、物事がバーンと劇的に“動く”のです。これは、患者さんと1対1の診療ではなかなか味わうことができません。動いたときのダイナミックさが、公衆衛生活動の魅力です。

例えば、7月豪雨では、被災翌日に関係機関を集めて会議を開き、「支援者は帰りますから。動くのは私たちです」と、自分たちが主導する形での復興を呼びかけました。



（撮影協力：炭火焙煎珈琲. 凜 本店）

1階が浸水した基幹病院も土日で片付けをして月曜から救急を受け入れ、診療所もだいぶ水没しましたが、医師会などが駐車場にテントを立てて必要な診療や処方を行うなど、被災からすぐに地域全体で医療を回せるように取り組めたように思います。

カンボジアでは、エイズと結核の重複感染者が多かったことから、結核クリニックに掛かっている人が HIV の検査が受けられるような仕組みを整備しました。私の前任者が、結核患者に HIV 検査を勧められるように、結核担当のヘルスセンターの職員へのエイズのカounselingの指導を始めようとしていたのでそれを引き継ぎ、センターでの HIV 検査体制や陽性者の HIV クリニックへの紹介システムを作りました。それだけで結核患者で HIV 検査を受ける人の割合がぐんと跳ね上がりました。

行政でも、ちょっと後押しさえすれば、もっと物事が動くのにと感じるものがたくさんあります。そこに、自分のできることがあるように思います。

若い医師や学生に、公衆衛生にどのように向き合ってほしいか、メッセージをお願いします。

私は、良い臨床医になるためには公衆衛生の視点やセンスが必要だと思っています。なぜなら、患者さんは社会の中で生活しているからです。

特に、地域に根差した病院や診療所の医師は、患者さんが地域に帰ってからのことまで目配りして診療することが求められます。医療の仕組みを知り、患者さんを地域の資源と繋ぐことで、社会でうまく生活できるようにしていくのも、臨床医に必要な公衆衛生のセンスです。

私が以前に勤務していた産婦人科病院の先生は、出産後の診療は、臨床的な意味では1か月健診で十分ですが、育児などでフォローが必要な人に対応できるように、赤ちゃんの体重測定や母乳指導などを理由に来院を勧めるなど、様々な仕組みを設けていました。

自院でできることは限られていますが、公衆衛生の視点を持って他の地域の資源や仕組みと繋がることで、できることは広がります。ですから、より良い臨床医になるためにも公衆衛生学を勉強していただきたいと思います。

略歴：1995年、産業医科大学卒業。同大学医学部公衆衛生学教室助手などを経て、結核予防会国際部医員として、JICAのカンボジア国家結核対策プロジェクトに携わる。産婦人科病院での勤務を経て、2015年に熊本県に入職。本庁で3カ月勤務後、水俣保健所、御船保健所、人吉保健所、菊池保健所で所長を務める。医学博士（公衆衛生学）。

※2023年1月取材：所属やプロフィールは取材当時のものです。

資料 2-5. 横山勝教氏インタビュー全文
“mass”を対象にインパクトの
大きい仕事に携わる面白さ

香川県東讃保健福祉事務所 次長（兼）東
讃保健所長

香川県精神保健福祉センター 医師

横山勝教さん



麻酔科医として15年のキャリアを重ねた後、香川県で公衆衛生医師となった横山勝教さん。“ナッジ”を活用して作成した資材でHPVワクチン接種者数を飛躍的に伸ばしたり、新型コロナウイルス感染症の最前線では状況に合わせた臨機応変な対応で効果を上げたりするなど、柔軟な発想で公衆衛生医師の活動に取り組んでいます。何が横山さんの活動の原動力になっているのでしょうか。

「自分のやりたいこと」から「社会のためになること」へ

以前は麻酔科医としてキャリアを積まれていたそうですが、どのようなきっかけで行政の公衆衛生医師を志したのですか？

麻酔科医を志したのも行政の公衆衛生医師になったのも、自分がどの道に進めば社会のためになるのかを考えての選択でした。ただ、最初からこうした考え方をしていたわけではありません。進路選択を控えた医学部6年次の出会いが一つのきっかけになりました。

私は外科志望で、市中病院でも外科研修を受けたのですが、大学病院での外科の華やかな面だけ見て外科医に憧れていた当時の自分には、粉瘤切除や痔、虫垂炎の手術などは地味に映りました。すると、一緒になった麻酔科の先生が、「麻酔科はもっと地味だけどね」と言うのです。無遠慮にも、なぜ地味な科を選んだのかを尋ねると、

「誰もやりたくないが誰かがやらなければいけない仕事ならば、自分がやってもいいと思った」という答えが返ってきました。



(撮影協力：[Café 1894](#))

自分のやりたいことは何か、という視点でしか進路を考えていなかった当時の私には全くなかった発想で、自分を恥ずかしく思ったのを覚えています。

改めて考えると、当時外科を志望する人は多く、私が行かなくても他に行く人たちがいる。それなら、そのなかに私に加わることが明確に「社会の役に立つ」だろうとは思えませんでした。でも、人手が足りない麻酔科医ならば、標準的な働きができる人が1人加わるだけで絶対に社会の役に立ちます。その後、麻酔科学を勉強し直し面白さを感じたこともあるのですが、それが100人ほどいる同期生のなかで、ただ1人麻酔科に進む決め手になりました。

行政の公衆衛生医師という仕事に関心を持ったのはいつ頃ですか？

麻酔科医として10年ほど勤務した後、家庭の事情で香川県に移住し香川大学医学部

の麻酔学講座に入局しました。そこで学位取得を求められ、当時は麻酔学の研究室が稼働していなかったため、代わりに研究をさせてもらえる基礎系の教室を探して、最終的に公衆衛生学教室で研究することになりました。その年の忘年会に県の公衆衛生医師の先生が参加したのですが、「香川県の行政医師は50、60歳代の4人しかいない、“絶滅危惧種”だ」との話に驚きました。

小学校の頃に体育の授業でサッカーをしていて、担任の先生から言われたことがあります。ボールが動くところに皆でワッと群がっていたら、「皆が自分でゴールを決めようと思っていたら、点は取れない。自分の行くべき場所をきちんと考えてやらないと、チームとしての力は発揮できないんだよ」と。麻酔科の先生の話だけでなく、その言葉もずっと自分の中に残っていたんですね。

だから、3年後の博士課程修了を控えた頃に、公衆衛生学の教授から「県に行ってはどうか」と声を掛けられ、自分は絶滅危惧種である公衆衛生の道に行くべきではと迷いました。当時39歳です。麻酔学講座では後輩が育っていましたし、県の嘱託医制度を利用し県庁で週1日勤務していたので仕事の様子もわかっていました。麻酔科の教授からは非常に怒られました。最終的には理解してくださり快く送り出してくださいました。

臨床医から公衆衛生医師に転身してどのように感じましたか？

実は自分の中では、臨床から公衆衛生へキャリアチェンジしたという印象は全くないんです。どちらも医師の仕事の一つとしか思ってなくて、麻酔科医というポジションにいたけれど、今は公衆衛生医師のポジションに人がいないからそこに行ってプレーをしている。ポジションは替わってもサッカーをしていることに変わりはないのと同じです。



「うどん県」でよく知られる香川県。アートにも力を入れている。（写真右は県庁アート）

「ナッジ」を用いた啓発でワクチン接種者数が飛躍的に向上

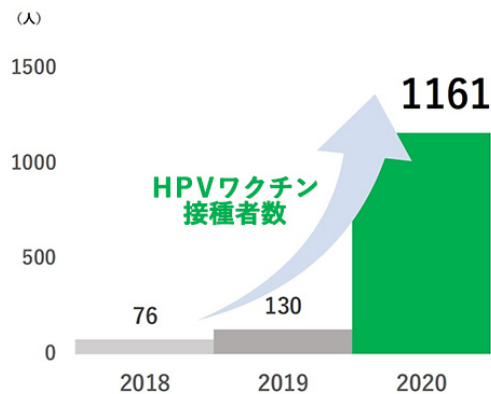
香川県に入職して、最初に本庁に3年勤務していますね。手がけた事業で、印象に残っているものはありますか。

子宮頸がん予防のためのヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの啓発事業を、独自に資材を作成して行いました。国が積極的勧奨を再開する前年のことです。HPV

ワクチンは定期接種の対象で、一定年齢の女子児童は無料で受けることができますが、積極的勧奨が差し控えられてからはその情報を知らない住民が多くなっていました。この状態を変えるだけでも接種を受ける人が増えるのではと考えました。

そこで、チラシと漫画冊子をセットにした資材を作成し、各市町から学校を通じて中高生の子に配布してもらったのです。すると、前年までは年100人前後だった接種者数が一気に伸び、1,000人を超えました。「公衆衛生の仕事って面白い！」と、実感しましたね。

香川県 接種者数（第1回のみ）



※最終集計結果

前年度100人前後だったHPVワクチン接種者数が約9倍に増えた

すごいですね。どのような工夫をしたのですか？

手に取ってもらえた理由の一つは、漫画冊子をつけたことだと思います。ワクチンに

関心がなくても漫画だけは読む子がいるので、ターゲット層に見てもらいやすい資料の形態だったのだと思います。

さらに、「無料で接種できる」と情報提供するだけで、接種者がどこまで増えるのかが疑問だったので、人々が自分にとってより良い選択を自発的にできるように誘導する、「ナッジ」の手法も用いました。もともと他の自治体で、大腸がん検診の啓発にナッジを使用して受診率アップの効果を上げた事例があったので、香川県でもがん対策に取り入れようと、新規事業として子宮頸がんをテーマに取り組んだ経緯があります。

一番のポイントは、自分から問い合わせをしない限りワクチンの無料接種に必要な問診票は送られないので、知らないうちに権利を失ってしまう、ということです。そのため、無料であることだけでなく、「ただし、問い合わせないと問診票はもらえません」という損失を強調するようなメッセージを入れることで、「電話をしなければ」とアクションに繋がるようにしました。



コロナ禍で求められた保健所長としての判断

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策が始まった2020年からは、小豆保健所長や東讃保健所長として現場で活動されていますね。

小豆保健所は、県内の4保健所のなかで管轄人口が3万人弱と最も少ないんです。その分、住民との距離が近く、赴任当初から地元の老人会や社会福祉協議会などから頼まれてあちこちでCOVID-19の話をし、社協の広報誌にも執筆しました。

島内で感染者が出始めたときには、管内2町の健康福祉課長に頼んで防災無線で、町民にメッセージを流してもらいました。当時、感染者への誹謗中傷などが社会的問題になっていたため、それを踏まえてメッセージは「誹謗中傷の張り紙を届けるのではなく、病気の人にお見舞いの食べ物や千羽鶴が届くような島に」などしました。島内で不穏な雰囲気があればすぐに察知できるように、SNSなどでこまめに住民の声

を拾うようにしていたので、早めに対処することができたのです。

県に許可を得ずに動いたので後で注意を受けましたが、メッセージ自体は褒めていただき県のホームページにも掲載されました。そのときに、自分の裁量でやったことも、対応が適切であれば県も認めてくれるんだと安心感を持つことができ、保健所長として現場判断するときの拠り所になりました。

どのようなときに保健所長として独自判断されたのですか？

ウイルスの変異株が次々と置き替わり、積極的疫学調査で感染を封じ込めるという手法が難しくなるなかで、国も通知を発出して対応を順次見直していきましたが、小豆保健所では県内でいち早く通知を取り入れ対応の効率化を進めてきました。というのも、職員の9割が島外から船で通勤していたうえ、専門職は保健師4人と私のみで他の保健所のような対応は到底できません。全国保健所長会の仲間を通じて、東京都や大阪府など感染者数の多い大都市で実際にどう対応しているかも聞いて参考にしていました。



公衆衛生医師の日常—3万人弱の住民さんたちに育てられてより。連絡船の小豆島丸例えば全例調査のために、大阪府などがインターネット上で感染者自身が入力できる調査フォームを作成したときは、小豆保健所ではそれを参考に感染者とメールでやり取りする調査書式を独自に作りました。メールならば、感染者が多くても一斉送信ができますし、返信された内容をコピーして県のシステムに入力できるので、職員の負担がだいぶ軽くなりました。また、専用のスマートフォンを持ち帰れば、船での通勤時間などにも対応できるので、夜遅くまで残業することも減りました。

状況に合わせて柔軟な対応が求められたのですね。

そうですね。東讃保健所でも取り入れましたが、高齢者施設で感染者が発生したときの初期対応も変えています。県では高齢者施設に、病院から感染管理看護師などを派遣する仕組みがあります。しかし、調整には2、3日かかり、その間に感染が拡大する恐れがあるので、報告のあった当日か翌日には自分たちで高齢者施設に行くようにしています。

高齢者施設は職員数も構造も様々なので、現場に行かなければその施設でできる現実的な対応方法が分かりません。そのため、自分1人でもまず訪問し、施設職員と一緒に現場を回りながら話をし、入所者が重症化したときのことなども含めて状況に応じた方針を一通り決めていきます。

対象が広いインパクトも大きい公衆衛生医師の仕事

本庁でも保健所でも、積極的に新しい取り組みをしたりやり方を変えたりしているのが印象的です。

税金を使っているのに無駄はできませんが、やったほうが良いのではと思ったことは、取りあえずやってみるのが自分のポリシーです。最初から100%成功すると分かっていることって、なかなかないじゃないですか。うまくいかなかったら反省して、試行錯誤を繰り返しながら良いものにしていけばいい。失敗を恐れていたなら、何もできないと思います。

本庁と保健所のそれぞれの仕事のやりがい、面白さを教えてください。

本庁と保健所では対象にする人口規模が違うので、面白さが違いますね。本庁では住民の顔は見えませんが、HPVワクチンの啓発事業など、陰ながら工夫をして人々の健康行動に影響を与え良い方向への道筋を作るといって、インパクトの大きい仕事があ

る魅力です。これは、やはり本庁でしか味わえない面白さです。

一方、保健所では、地域と直接関わって住民の皆さんや医療機関、介護施設などと協力体制を作りながら、地域の健康課題と一緒に取り組める楽しさがありますし、取り組みに対する地域の皆さんの反応も分かります。小豆保健所にいたときは、住民の皆さんがCOVID-19対策でとても感謝していただき、「保健所に足を向けて寝られない」とまで言ってくださった方もいたのが嬉しかったですね。

横山先生にとって公衆衛生医師の仕事の魅力は何ですか。

何と言っても対象がmassであることです。加えて、臨床の対象は医療機関に来る人だけですが、公衆衛生の仕事では受診前や退院後の人、いろいろな事情で来院しない人も相手にすることが決定的に違います。

臨床医が一生で診られる患者数は、公衆衛生医師が相手にする人数には絶対に及びません。その分、臨床医のほうが深く一人に関われる魅力はありますが、公衆衛生医師の仕事のほうがインパクトは大きいと感じます。世の中をより良くすることに自ら貢献できるチャンスが多い仕事なので、そうしたことに興味がある人ならば絶対に面白いと思います。今、公衆衛生医師は非常に

少ないので、間違いなくすぐに活躍できるはずです。



公衆衛生理解促進事業では、香川大学と連携して、公衆衛生医師の仕事を紹介するミニセミナーを定期的開催



これまでのミニセミナーのポスター。横山さんは入職時から開催に力を入れてきました



公衆衛生理解促進事業を通じて県に入職した、若手医師との職場写真（左が横山さん）

略歴：2017年に香川県健康福祉部に入職し、本庁で医療主幹として勤務。JICA草の根技術協力事業「ハイフォン市における生活習慣病対策のモデル事業構築プログラム」にも参加した。2020年から香川県小豆総合事務所次長（兼）小豆保健所長を務め、22年から現職。20年には香川県ナッジユニット KNIT（Kagawa Nudge & Innovation Team）を設立。

※2023年1月取材：所属やプロフィールは取材当時のものです。