

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

「公衆衛生医師確保・人材育成・勤務継続・採用後の定着に向けた工夫等に関する
自治体調査」

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）、藤井仁（目白大学看護学部）、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）、研究協力者 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）尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

研究要旨

【背景】本都道府県等自治体担当者を対象にアンケート調査を行い現状の可視化を行うことで、公衆衛生医師の人材確保方策の横展開を推進するための知恵やノウハウを集約・共有し、公衆衛生行政サービスの充実を図る基礎資料とすることを目指した。

【方法】都道府県等公衆衛生医師確保担当部署宛に質問票を配布し、公衆衛生医師数などの基礎的数値を調査し、人材確保や人材育成の観点で効果が見られた取り組み、給与、福利厚生等の処遇、支援体制について整理することを目的とした。

【結果】公衆衛生医師の勤務状況や、公衆衛生医師確保と育成の状況について、99自治体より回答を得られた（回答率：73.9%）。公衆衛生医師確保のための施策を実施していると回答した55.6%の自治体で、公衆衛生医師確保に効果があった取り組みの上位は業務紹介のパンフレット、ウェブサイト（74.0%）、全国保健所長会 HP（40.0%）であった。医学生等対象の公衆衛生医師確保に向けた取り組みにおいて大学での講義、職場見学等を行っている自治体が27.3%、業務紹介パンフレット・Webサイト作製を行っている自治体が23.2%見られた。この5年間で効果的な勤務継続施策があった自治体は22.2%、具体的には、臨床兼業の許可、業務関係学会参加を公務扱いという回答が半数を占めた。他自治体の好事例収集の媒体として活用しやすいものとしては厚生労働省ウェブサイト（78.8%）、全国保健所長会の調査研究事業のウェブサイト（76.8%）が挙げられた。

【考察】各地の好事例についての、望ましい横展開に関する研究成果の効果検証を図っていく必要がある。今後さらなる好事例の共有のためのコンテンツの充実、多様な媒体の活用、最新情報への更新が期待される。

【結論】本調査での課題抽出と解決策が現場に還元され、地域の実情に合わせて他自治体の手法を利活用することで、今後の公衆衛生医師人材充足の一助になると期待したい。また本結果は、公衆衛生医師に求められる能力分析、さらに、若手医師や医学生の公衆衛生業務に関する意識調査にも役立てられると考えられる。

A. 研究目的

1. 公衆衛生医師の確保と育成に向けて新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)パンデミックにより保健医療サービスに対する国民のニーズが高度化、多様化しており、保健医療行政の重要性が増している。国民の健康意識向上が顕著となった現在、エビデンスに基づく正しい健康情報を届け、行動変容につなげることは保健医療行政における重要な役割であり、ここで活躍が期待される専門家として、公衆衛生医師の必要性が今ほど顕在化している時期はない。公衆衛生医師の確保は各自治体において継続的課題となっている事態を勘案し、公衆衛生医師の効果的な人材確保と育成について検討する一助とするため、各自治体の公衆衛生医師確保担当部署を対象として、現状の取り組み等についての調査を行った。

各都道府県等保健所設置自治体を対象にアンケート調査を行い現状の可視化を行うことで、医療と行政の橋渡しを行う公衆衛生医師の人材確保方策の横展開を推進するためのコンテンツを構築し、公衆衛生行政サービスの充実を図るための基礎資料となることを目指した。

B. 研究方法

厚生労働省健康局地域保健室より、各都道府県等保健所設置自治体の公衆衛生医師確保担当者宛（115 機関）に業務連絡メールの一つとして調査票（別紙）を送り、公衆衛生医師定員や充足率など基礎的数値、人材確保や人材育成の観点で効果があったと考えられた好事例、公衆衛生医師の給与、福利厚生等の処遇に関することや、公衆衛生施策に寄与する研究の支援体制、他自治体による好事例の望ましい横展開の方法について、アンケート調査を行った。重ねて、定年延長の

状況等、定年年齢到達後のキャリアの例についても、併せてアンケート調査を行った。返信先は本研究代表者とした。

調査対象自治体数：115 自治体

調査デザイン：選択式項目ならびに自由記載式項目、横断研究

研究期間：令和4年（2022年）8月1日より8月23日

研究項目：令和4年（2022年）4月1日の公衆衛生医師確保・勤務支援の状況
本調査において、「公衆衛生医師」の定義は主たる勤務先が保健所や本庁となることを前提として採用された医師とした。

回答方法：エクセルファイルにて数値や選択肢を回答（別紙）

分析方法：選択肢については単純集計（度数分布）を行った。自由記載に関しては、テキストマイニングならびに共起ネットワークの作成を行い、出現頻度の多いキーワードのリスト化や、キーワード間の関連の強さを分析した。ほか、Excel による相関分析により公衆衛生医師数と人口の相関係数を算出した。自由記載欄の単語同士の関連の強さはテキスト分析ソフト KH-coder を用いた。

<倫理的配慮>

国立保健医療科学院の倫理審査にて承認を受けた(承認番号：NIPH-IRAB#12379)。

C. 研究結果

1. 回答数は99（回答率：73.9%、表1）であった。

表1.

種類	数	%
回答あり	99	73.9%
回答なし	35	26.1%
	115	100.0%

2. 令和4年（2022年）4月末現在の公衆衛生医師（常勤）の状況

設問 3-1. 保健所設置主体別の自治体における公衆衛生医師総数の分布を図 1-1～3 に示す。

図 1-1

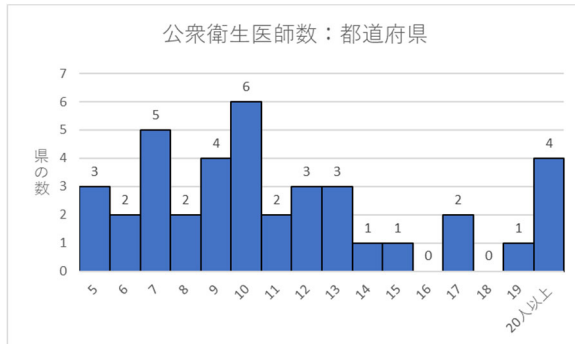


図 1-2

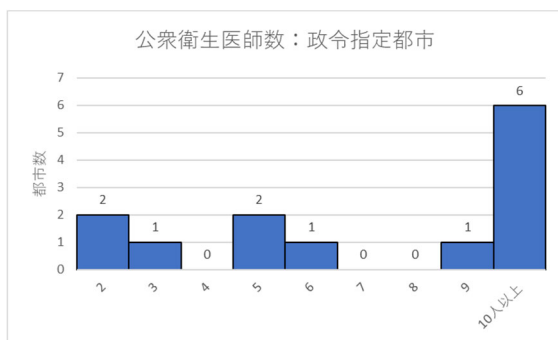
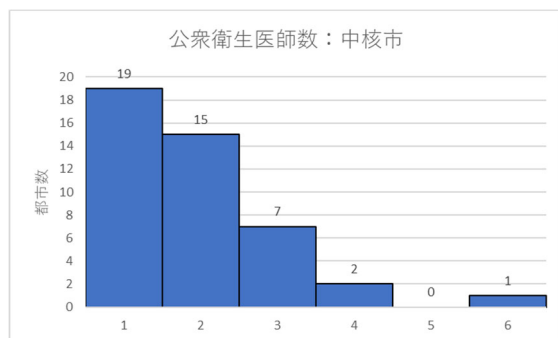


図 1-3

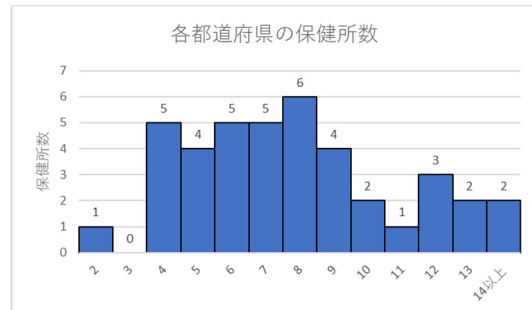


その他保健所設置市

1名 1自治体 2名 1自治体

設問 3-2A. 自治体（都道府県設置）における保健所数の分布を図 2 に示す。

図 2



なお、回答のあった政令指定都市、中核市、その他保健所設置市は、1保健所との回答であった。

設問 3-2B 都道府県内で、所長が兼務している（所長が常駐していない）保健所数の分布を表 2 に示す。

（回答は 40 都道府県）

表 2

保健所数	都道府県数	%
0	17	42.5%
1	8	20.0%
2	7	17.5%
3	3	7.5%
5	3	7.5%
7	1	2.5%
8	1	2.5%
総計	40	100.0%

設問 3-3A. 本務地が保健所（本庁や衛生研究所、精神保健福祉センターではない）の公衆衛生医師数の分布を、表 3 に示す。

表3

医師数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
1		3	21	1	25
2	1	2	16	1	20
3		3	5		8
4	3		1		4
5	9				9
6	6		1		7
7	6				6
8	3	1			4
9	1				1
10	3				3
11	2				2
12	3	1			4
15	1				1
22	1				1
23		1			1
24		1			1
25		1			1
80	1				1
総計	40	13	44	2	99

3	5				5
4	7				7
5	7				7
6	4				4
7	5				5
8	2				2
9	2				2
10	2				2
11	2				2
18	1				1
31	1				1
総計	40	13	44	2	99

設問 3-3B. 本務地が保健所の保健所長数を表4に示す。

(注:3-3Aの内数になっているはずだが、回答結果はそのようになっていないことに留意。)

表4

医師数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
0		1	3		4
1		12	41	2	55
2	2				2

設問 3-4A. 本務地が本庁の公衆衛生医師数の自治体分布を表 5 に示す
表 5

医師数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
0	3	2	36	2	43
1	14	2	5		21
2	5	3	1		9
3	7	3			10
4	6				6
5	3				3
6		1			1
10	1				1
11		1			1
12		1			1
13	1				1
無回答			2		2
総計	40	13	44	2	99

設問 3-4B. 本務地が本庁の公衆衛生医師のうち、保健所長を兼務している公衆衛生医師数を表 6 に示す。

表 6

医師数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
0	33	8	39	2	82
1	4	5	3		12
2	1				1
3	1				1
4	1				1
未回答			2		2
総計	40	13	44	2	99

設問 3-5A. 2020, 2021 年度における 49 歳以下の公衆衛生医師の入職数の割合を表 7 に示す。

表 7

入職者数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
0	11	7	36	2	56
1	16	2	7		25
2	3	1			4
3	9				9
4		1			1
5		1			1
6		1			1
15	1				1
			1		1
総計	40	13	44	2	99

設問 3-5B. 2020, 2021 年度における 49 歳以下の公衆衛生医師の退職数における自治体別の割合を表 8 に示す。一人も退職しなかった自治体が最多の 75 自治体 (75.8%) であったが、21 名の退職をした自治体も見られた。

表 8

入職者数	都道府県	政令市	中核市	その他	総計
0	28	6	39	2	75
1	6	5	4		15
2	4	1	1		6
3		1			1
7	1				1
21	1				1
総計	40	13	44	2	99

設問 3-5B 補足. 2020, 2021 年度における 49 歳以下の公衆衛生医師の人員増減を表 9 に示す。増減の無い自治体は 51.5% であり、23.2%の自治体では 1 名の人員増となった。

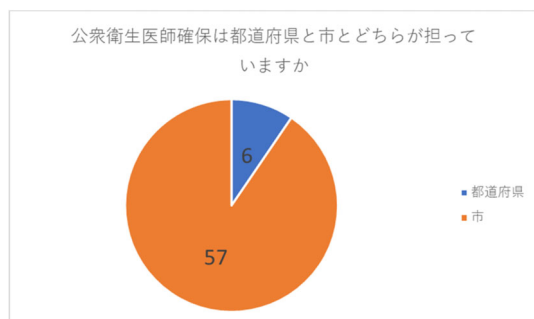
表 9

人員増減(名)	自治体数	%
-6	1	1.0%
-4	1	1.0%
-2	4	4.0%
-1	5	5.1%
0	51	51.5%
1	23	23.2%
2	7	7.1%
3	5	5.1%
4	1	1.0%
無回答	1	1.0%
総計	99	100.0%

3. 公衆衛生医師確保担当部署

設問 4. 公衆衛生医師確保は都道府県と市とどちらが担っているか(指定都市、中核市等保健所設置市のみ)については、図 1 に示すとおり、6 割は都道府県ではなく市が担っているという現状が明らかになった。図 1 に示すとおりである。

図 1.



4. 公衆衛生医師確保のための施策

設問 5. 公衆衛生医師確保計画について、公衆衛生医師確保のために何らかの施策

を実施していると回答した自治体は 55 自治体 (55.6%) であった (表 10)。

表 10

	自治体数	%
実施している	55	55.6%
実施していない	44	44.4%
総計	99	100.0%

設問 6-1. 上記公衆衛生医師確保のために何らかの施策を実施していないと回答した 44 自治体のうち、今後、何らかの公衆衛生医師確保施策を実施する予定があると回答した自治体は、表 11 のとおり、2 自治体 (4.5%)、ないと回答した自治体は 24 自治体 (54.5%) であった。

表 11

	自治体数	%
予定あり	2	4.5%
検討中	17	38.6%
予定なし	24	54.5%
無回答	1	2.3%
総計	44	100.0%

設問 7. 地域枠・修学資金・その他医師確保に関する制度の勤務先として行政分野(公衆衛生医師勤務)が入っていると回答した自治体は、表 12 のとおり 22 自治体 (36.1%)、入っていないのは 39 自治体 (63.9%) であった。

表 12

	自治体数	%
入っている	22	36.1%
入っていない	39	63.9%
総計(総回答数)	61	100.0%

注:「地域枠・修学資金・その他医師確保に関する制度」を実施していない自治体もある可能性があり、総回答数が少ない

ことに留意する必要がある。

設問 8-1. 地域枠・修学資金・その他の医師確保に関する制度の利用者を、公衆衛生分野（保健所・本庁等）に配置した実績があると回答した自治体は、表 15 のとおり 10（27.8%）であった。

表 13

	自治体数	%
ある	10	27.8%
ない	26	72.2%
総計	36	100.0%

設問 8-1 補足. 上記において地域枠・修学資金・その他の医師確保に関する制度の利用者を、公衆衛生分野（保健所・本庁等）に配置した実績がある 10 自治体のうち 1 名を配置した実績がある自治体は、表 14 のとおり 60%、2 名を配置した実績を持つ自治体は 40%であった。

表 14

地域枠・修学資金・その他医師確保制度利用者の配置人数（名）	自治体数	%
1	6	60.0%
2	4	40.0%
総計	10	100.0%

設問 8-2. 地域枠・修学資金・その他の医師確保の制度を公衆衛生医師確保に活用する予定はありと答えた自治体は、表 15 のとおり 9 自治体(17.3%)、ないと答えた自治体が 35 自治体(67.3%)であった。

表 15

	自治体数	%
ある	9	17.3%

ない	35	67.3%
検討中	8	15.4%
総計	52	100.0%

5. 公衆衛生医師確保計画

設問 9. 「公衆衛生医師確保」について、定年等退職をする医師が発生することを視野に入れた採用計画があると答えた自治体は、表 16 のとおり 28 自治体(28.3%)であった。

表 16

	自治体数	%
ある	28	28.3%
ない	64	64.6%
検討中	6	6.1%
無回答	1	1.0%
総計	99	100.0%

6. 公衆衛生医師人材確保

設問 10-1. この 5 年間で公衆衛生医師の業務・待遇に関する照会があった、採用に至ったなど、効果があったと思われた公衆衛生医師確保の活動があったと答えた自治体は、表 17 のとおり 50 自治体(48.5%)であった。

表 17

	自治体数	%
なかった	48	48.5%
あった	50	50.5%
無回答	1	1.0%
総計	99	100.0%

設問 10-2. この 5 年間で、公衆衛生医師の業務・待遇に関する照会があった、採用に至ったなど、効果があると思われた公衆衛生医師確保の活動があったと答えた 50 自治体のうち、表 18 のとおり、37 自治体(74.0%)は業務紹介のパンフ、ウェブサイト、20 自治体(40.0%)が全国保健

所長会 HP と回答した（複数回答可）。

表 18

公衆衛生医師確保取り組み内容	数	%
業務紹介のパンフ、ウェブサイト	37	74.0%
全国保健所長会 HP	20	40.0%
厚労省公衆衛生医師確保に関する HP	15	30.0%
その他	14	28.0%
大学等と連携	10	20.0%
医師求人サイトへの掲載	8	16.0%
保健所業務説明会	6	12.0%
非常勤の公衆衛生医師採用	5	10.0%

設問 11. 医学生や研修医を対象とした公衆衛生医師確保に向けた取り組みについて、表 19 のとおり大学の講義での行政医師の講義、職場見学、研修の実施をしている自治体が最多で 27 自治体(27.3%)であった（複数回答可）。

表 19

医学生や研修医を対象とした公衆衛生医師確保に向けた取り組み	実施している	%
大学の講義での行政医師の講義、職場見学、研修の実施	27	27.3%
公衆衛生の業務紹介のためのパンフレット作製、ウェブサイト上の業務紹介	23	23.2%
取り組みその他	17	17.2%

医師求人サイトへの掲載	12	12.1%
保健所業務説明会等の実施	7	7.1%
医学生や研修医向けのフェア等への出展	2	2.0%

7. 公衆衛生医師人材勤務継続施策

設問 12-1. この 5 年間で、効果的な公衆衛生医師人材の勤務継続施策があったと答えた自治体は、表 20 のとおり 22 自治体（22.2%）であった。

表 20

	自治体数	%
なかった	76	76.8%
あった	22	22.2%
無回答	1	1.0%
総計	99	100.0%

設問 12-2. 効果的な公衆衛生医師人材の勤務継続施策があった 22 自治体(16.4%)において、直近の 5 年間で最も多く効果的な公衆衛生医師人材の勤務継続施策として挙げられたものは、表 21 のとおり臨床との兼業許可であり、11 自治体(8.2%)であった（複数回答可）。

表 21

	自治体数	%
臨床との兼業を許可している	11	50.0%
業務に関係する学会への参加を、公務扱いとしている	11	50.0%
給与待遇や勤務体制の改善をしている	7	31.8%

行政医師の講義や見学、研修を実施している	6	27.3%
勤務継続施策その他	6	27.3%
留学や研修、人事交流をしている	5	22.7%
俸給を上げている	1	4.5%

8. 公衆衛生医師の人材育成策

設問 13-1. 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を活用していると答えたのは、表 22 のとおり 21 自治体(15.7%)であった。

表 22

	自治体数	%
活用している	21	21.2%
知っているが活用していない	51	51.5%
知らない	26	26.3%
無回答	1	1.0%
総計	99	100.0%

設問 13-2. 「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集（平成 28 年 3 月 厚生労働省）」を活用していると答えたのは、表 23 のとおり 20 自治体（14.9%）であった。知っているが活用していない自治体は 53 自治体（39.6%）であった。

表 23

	自治体数	%
活用している	20	20.2%
知っているが活用していない	53	53.5%
知らない	26	26.3%

総計	99	100.0%
----	----	--------

設問 13-3. 他の自治体等と協力して行っている公衆衛生医師確保策等がないと回答した自治体が、表 24 のとおり 90 自治体(67.2%)と最も多かった。

表 24

	自治体数	%
ある	5	5.1%
検討中	4	4.0%
ない	90	90.9%
総計	99	100.0%

9. 定年を迎える行政医師に向けた勤務継続策

設問 14. 自治体における行政医師の定年後のキャリア例について、表 25 のとおり本庁や保健所における定年延長による勤務継続が最も多く 56 自治体（56.6%）であった（複数選択可）。

表 25

勤務先	自治体数	%
本庁や保健所における定年延長による勤務継続	56	56.6%
医療機関	17	17.2%
福祉系施設	11	11.1%
健診センター	10	10.1%
大学等教育機関	4	4.0%
血液センター	5	5.1%

設問 14-1. 表 26 のとおり、定年延長可能年齢は 68 歳が最も多く、31 自治体（31.3%）であった。71 歳まで定年延長を認める自治体も 2 自治体見られた。

表 26

定年年齢 (歳)	自治体数	%
63	1	1.0%
65	15	15.2%
67	1	1.0%
68	31	31.3%
70	3	3.0%
71	2	2.0%
無回答	44	46.5%
総計	99	100.0%

事業班のウェブサイト(ブログ)		
紙媒体の報告書、パンフレット等	52	52.5%
SNS、Youtube等	45	45.5%

10. 公衆衛生医師確保における好事例の望ましい横展開方法

設問 15-1. 他自治体の好事例を情報収集する媒体として活用しやすい媒体として最も多かったのは、厚生労働省ウェブサイト(78自治体、78.8%)、活用しづらいと答えたのは SNS、Youtube 等(45自治体、45.5%)であった(表 27・28、図 4・複数選択可)。

表 27

	活用しやすいと回答した自治体数	%
厚生労働省ウェブサイト	78	78.8%
全国保健所長会の調査研究事業のウェブサイト	76	76.8%
過去の厚生労働科学研究班によるウェブサイト(行政医師のキャリアラボ)	60	60.6%
「地域保健総合推進事業」	58	58.6%

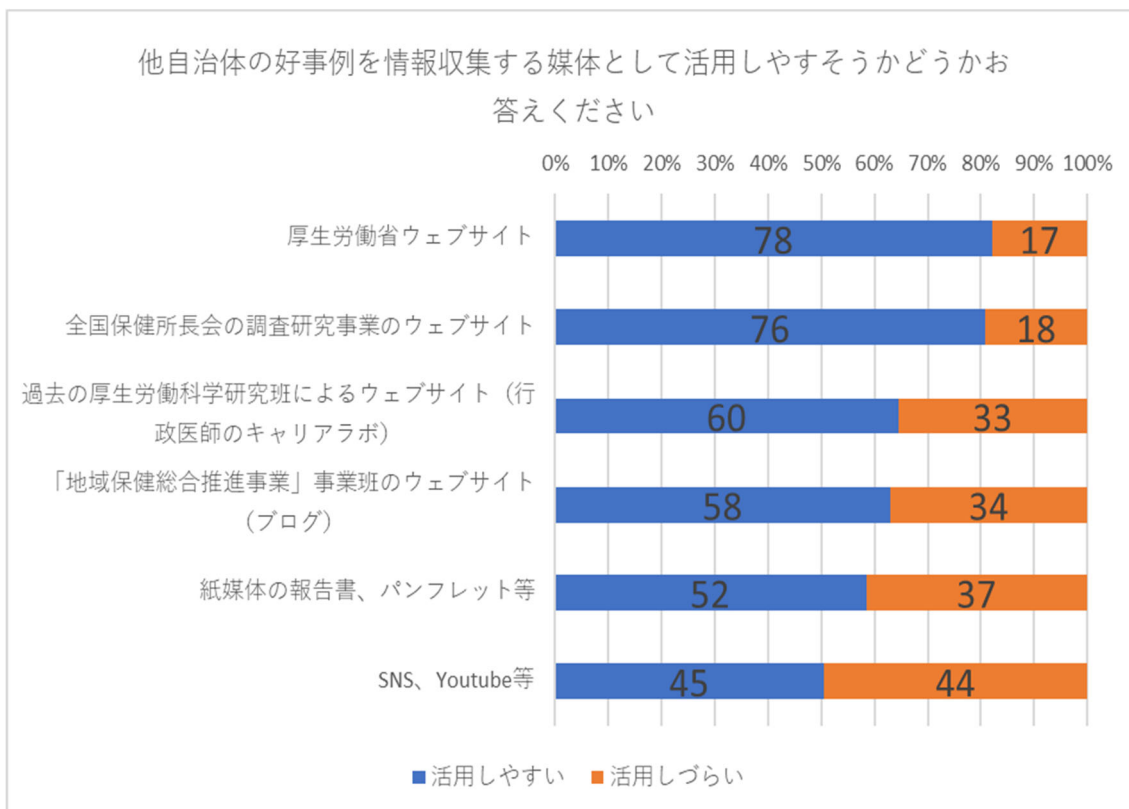


図 4

表 28

	活用しづ らい と回答し た自治体 数	%
厚生労働省ウエ ブサイト	17	17.2%
全国保健所長会 の調査研究事業 のウェブサイト	18	18.2%
過去の厚生労働 科学研究班によ るウェブサイト (行政医師のキ ャリアラボ)	33	33.3%
「地域保健総合 推進事業」事業 班のウェブサイ ト (ブログ)	34	34.3%

紙媒体の報告 書、パンフレッ ト等	37	37.4%
SNS、Youtube 等	44	44.4%

11. 自由記載欄

公衆衛生医師確保策に関する自由記載欄をテキスト分析したものが表 31、図 3 である。人材育成手法や情報発信、PR など、現場からの様々な意見が見られた。それぞれのコメントからは、公衆衛生医師確保策に対するニーズの大きさと、個々の自治体レベルでは解決できない体制づくりにおける課題を把握することが出来た。

表 29 公衆衛生医師確保策に関する自由記載欄（原文ママ）

<p>医育大学及び医学生に対する普及啓発のほか、臨床研修医への情報提供、さらには、臨床医や総合診療医に対する働きかけなど、国レベルでの確保対策の推進が必要。</p>
<p>医師のキャリアの中で一定期間、公衆衛生医師を経験し、その後は、本人の希望により、臨床に復帰したり、公衆衛生医師を継続できるような仕組みが必要と考えます。</p>
<p>行政医師の社会的認知度を向上させる取組</p>
<p>公衆衛生医師の業務内容、やりがい等を具体的に周知していく。</p>
<p>若手医師に対する実務経験機会の提供</p>
<p>公衆衛生医師の具体的な業務内容やキャリアパスについての情報発信</p>
<p>臨床医との給与格差を完全に埋めることは、行政の職員である以上難しいものと考えます。それ以外の魅力の発信やそもそも勤務先の選択肢に公衆衛生医師が入るような工夫が必要と思います。</p>
<p>公衆衛生医師のPRや大学等の関係機関と連携。</p>
<p>コロナの収束（保健所が激務職場と認識されているため）。待遇改善。公衆衛生医師の認知度向上、社会的地位の向上に資する対策。</p>
<p>民間病院臨床医との収入格差の改善。公衆衛生医師の業務の認知度向上に向けた取組。</p>
<p>公衆衛生医師の認知度を向上させる取組。</p>
<p>処遇（給与）の改善。国の医系技官の処遇を大幅に向上させ、地方自治体に波及させていただきたい。マンパワー増強による多忙化の解消も重要。</p>

<p>公衆衛生医師としてのやりがいが見いだしにくいと思うので、行政にいても兼職ができたり、研究日を取れるなど、臨床活動や研究活動ができる様に工夫すべきだと思う。</p>
<p>勤務条件や業務内容について動画等活用しながら情報発信する必要あり。また、求人者に閲覧してもらえる機会が増える厚生労働省等の公的なサイトに掲載することが効果的であると考える。</p>
<p>報酬面を含めた待遇改善。</p>
<p>保健所等での複数の医師（うち1名は若手）配置。 公衆衛生医師の兼業禁止の緩和。</p>
<p>学生の時に保健所実習などして公衆衛生医師のことを知ってもらうこと。 現役臨床医との接点。</p>
<p>大学と連携し、公衆衛生の志向を持つ医師を早期に確保すること。</p>
<p>施策として実施している部分と公衆衛生医自身がオフィシャルでない形で努力している部分があります。基本的に両方が必要だと考えています。なお本アンケートの記載では両方が入っています。 臨床系と同等に同じ場でリクルートできること、臨床系のリクルートと同等の努力が必要だと考えます。そのためには、大学、初期臨床研修病院など医療機関との常日頃の連携が必要だと考えています。</p>
<p>学生や若手医師に公衆衛生医師の存在、役割、業務内容等をよく知ってもらうための取組</p>
<p>給与を中心とした待遇面の改善。兼業を含めた臨床への従事を可能とするような柔軟な働き方の導入。医師の採用・転職サイトなどとの連携ができるような仕組み作り。若手医師への公衆衛生医師業務の紹介、勧誘の強化など。</p>

公衆衛生や公衆衛生医師の役割・業務に関する普及啓発。待遇の向上。
まずは公衆衛生医師について知ってもらうこと、それと継続的な対策が必要だと思います。
公衆衛生医師の問い合わせに対応する中で、保健所の地域保健の現場を知ること興味を示される者もあり、臨床医とは違う公衆衛生医師の魅力を積極的に伝えていくことが必要。
ミスマッチによる早期離職を防止するためにも適材確保と人材育成が重要であることから、大学・医療機関等からの紹介に基づく本人への個別説明等により、適性のある人材の確保に努めるとともに、採用後には体系的な研修を丁寧実施していくことが必要と考える。
医学部における公衆衛生分野の体制強化。
一般市民だけでなく医療従事者においても公衆衛生医師がどんなことをしているのか十分理解されていない。医師養成機関等における公衆衛生医師の育成に力を入れてほしい。
給与待遇の改善、地元大学との連携(継続して人材を派遣してもらう仕組みの構築)
公衆衛生医師の職務や募集状況について、医育機関における説明会や各都道府県での説明会等により、全国の医大や医師等へ働きかけ、波状的・継続的な普及啓発を展開する。
医師を希望する生徒・学生に対して、公衆衛生医師業務の内容や魅力を伝える機会(講座等)を増やすとともに、臨床分野に加え公衆衛生のカリキュラムを必修事項とするなど、公衆衛生が臨床分野と並んだ進路の選択肢のひとつとなるような取組が必要と考える。臨床スキルの維持などを求める医師に

対して、現行の兼職制度を緩和することで、臨床に携わりながら公衆衛生医師として活躍できる環境を整える。
臨床経験を希望する中高年の医師に対して、臨床経験も積みながら公衆衛生に関わることのできる制度の創設。例えるなら、学生のインターンシップのようなもの。
医師会等、地域の関係機関との連携。
年齢、キャリア、地域によって公衆衛生医師を選択する理由は様々であり、特定の対策を実施するというよりも、設問の掲げられた対策を複合的に実施し、PRを続けていくことが必要と感じます。
特にありません。
キャリアの一つの選択肢として考えられるように、公衆衛生医師の業務や待遇などの広報。
長期的には卒前の医学教育における公衆衛生学・社会医学分野の充実が不可欠であろう。かつての医局が有していたような柔軟な人事配置を可能とするような登録研修期間の創設が望ましい。
特にありません。
保健所に所属する(確保すべき)公衆衛生医師の人員数を保健所がカバーする人口に応じて明確にすべき。・都道府県で公衆衛生医師を一括採用する。大学の公衆衛生学講座や衛生学講座と保健所の人的なつながりを強化し、アカデミアでの研究と公衆衛生実務の双方を経験できる仕組みを作る。県等とも連携し自治医科大学出身者に行政医師も将来の選択肢の一つと思ってもらえるような働きかけを行う。
キャリアパスの整備
将来の常勤化を視野に入れた非常勤の公衆衛生医師(会計年度任用職員)の採

用により正規職員としての適性を判断する期間を設定すること
医学生及び臨床医等に対して、公衆衛生医師の職務に関する知識を普及すること及びキャリアパスの確立が有効であると考えます。
各市町では限界があるため、県で一本化し公衆衛生医師確保のための施策を行うなどし、欠員が出た市町に派遣するなどの対策が必要ではないかと思われます。
医師のキャリア選択肢の一つとして公衆衛生医師が広く認識されていること。公衆衛生医師の業務内容・やりがい・魅力が周知されていること。医師間における公衆衛生医師の立ち位置・処遇が向上すること。
行政医師へのキャリアパスのための体系的な仕組みづくりが必要と考える。
各自治体での人材確保には限界があるため、大学や医療機関と提携し、継続的に医師を派遣してもらえようような仕組みづくりができればと思います。
公衆衛生医師の給与等の処遇改善が有効と思われる。 ※国・他自治体との均衡の原則があるため、独自の大胆な処遇設定をしづらい
待遇の改善
地方の中核市レベルでは独自採用に限界があり、異動・キャリア形成の幅が少ない。厚労省・防衛相などの医系技官を人事異動の一環として派遣いただければと思う。
より多くの学生が、進路の選択時に「公衆衛生医師」を選択肢に加えるきっかけづくりが必要と考えます。
待遇改善等
大学等への働きかけや、そもそものキャリアプランとしての行政医師の育成及び不足している行政との連携。

公衆衛生医師に興味がある医師と自治体とをつなぐプラットフォームを都道府県単位で整備することでニーズの把握や医師確保に寄与すると思います。
公衆衛生医師が充足していない状況について、医師への周知。公衆衛生医師の業務等を知らない医師への広報等。

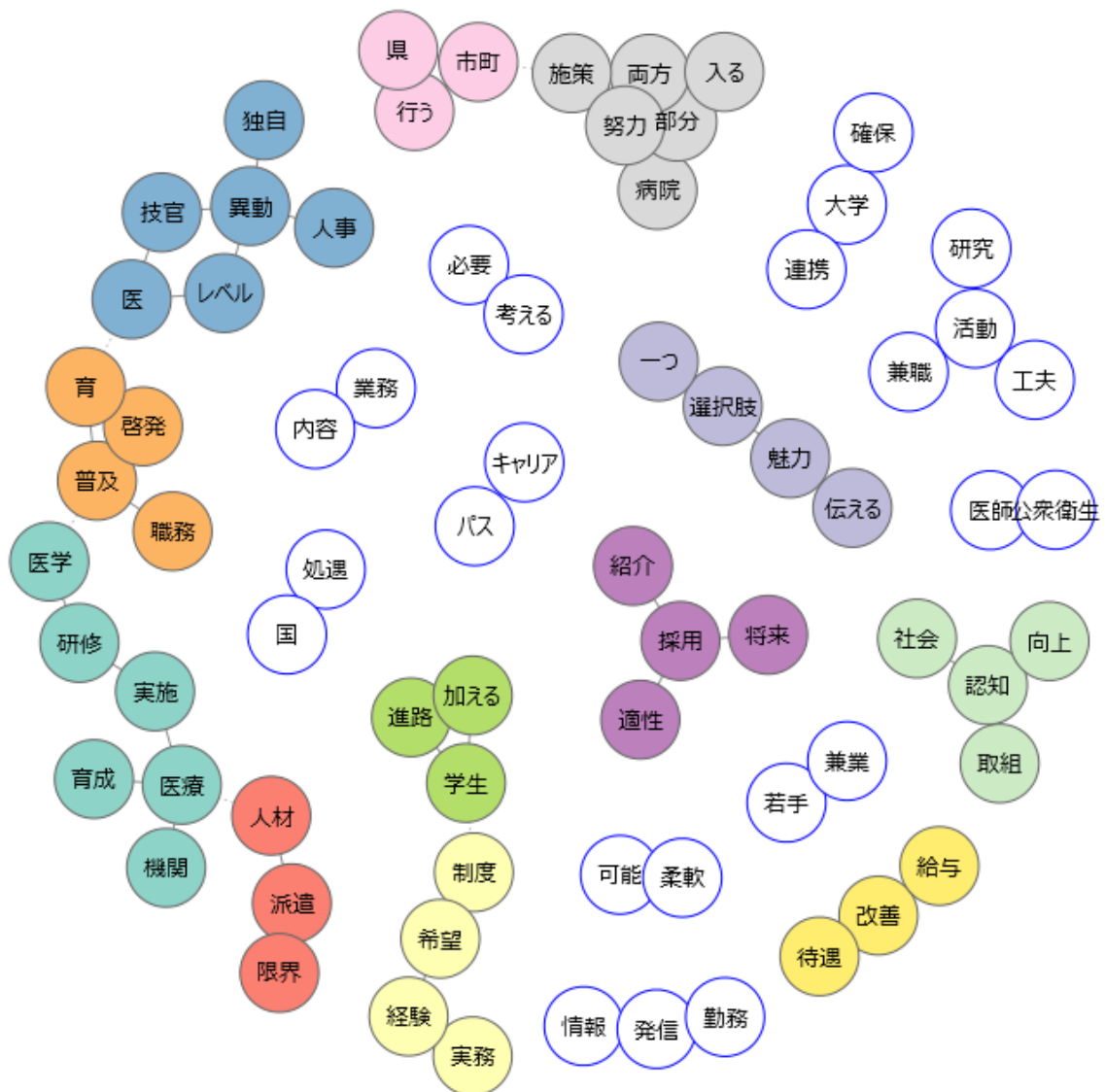


図 5. 公衆衛生医師確保策に関する自由記載欄のテキスト分析

学生の進路に加える、勤務の情報発信、若手の兼業、給与待遇改善、人材派遣に限界、医学研修や医療育成機関の実施、職務の普及啓発、技官独自の人事異動、選択肢の一つとして魅力を伝える、キャリアパス、業務内容、社会の認知工場の取り組み、大学と連携した確保、研究活動兼職の工夫、などのクラスターが見られた。

自治体による公衆衛生医師確保を実施していない理由に関する自由記載欄テキストマイニング結果は図6の通りである。

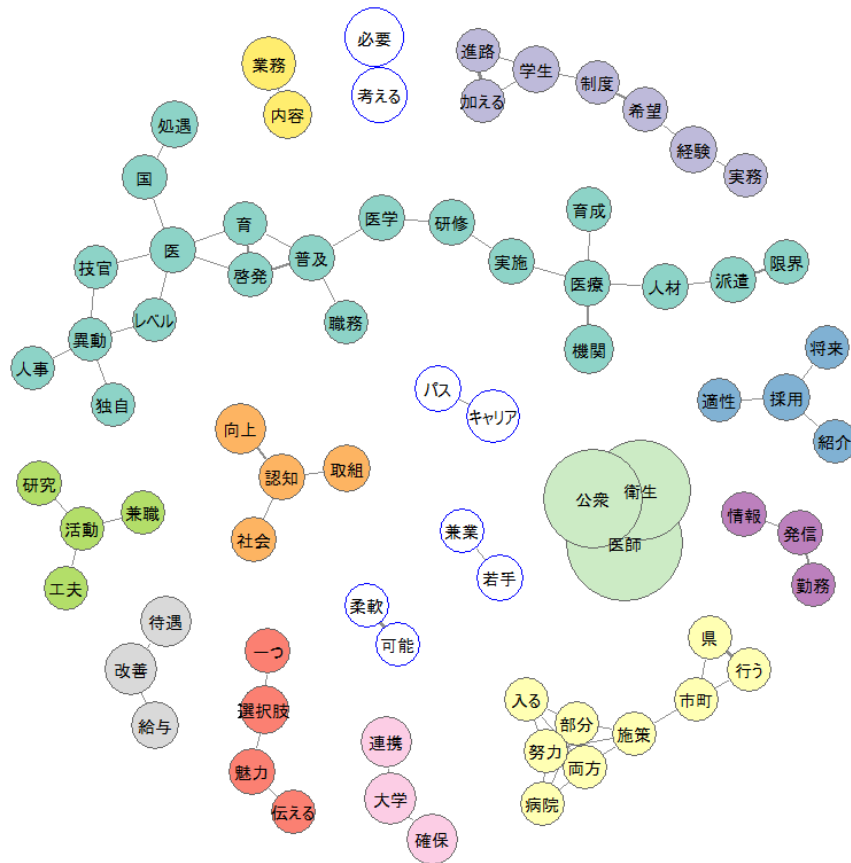


図6. 自治体による公衆衛生医師確保を実施していない理由に関する自由記載欄テキストマイニング

業務内容やキャリアパス、処遇改善等、様々な阻害要因を俯瞰することが出来た。図3（公衆衛生医師確保策に関する自由記載欄のテキスト分析）と同様のキーワード、クラスター形成が見られた。

自治体による公衆衛生医師確保策として有効だと考えられる施策を質的分析すると図7のようになる。募集方法や配置等、様々な検討課題が見られた。

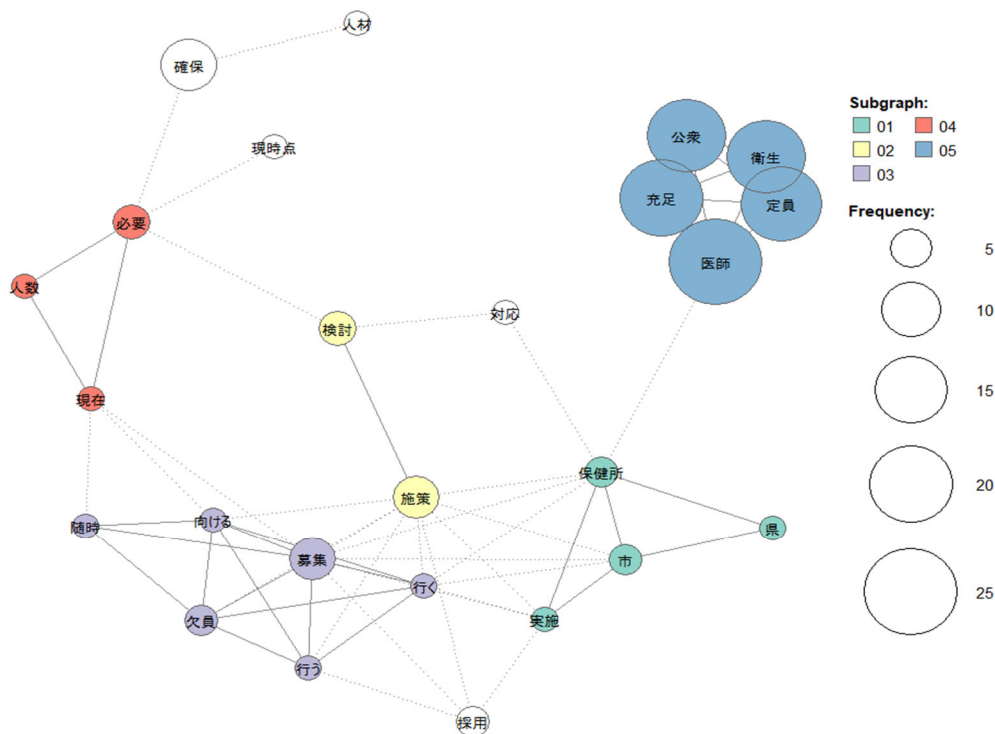


図7. 自治体による公衆衛生医師確保策として有効だと考えられる施策

D. 考察

1. アンケート結果

本調査結果は、回答率が7割であり、ある程度全国の自治体の概況を把握しうる全国現況調査となり、公衆衛生医師数、保健所長数、本庁勤務医師数、兼務自治体数等の現在の公衆衛生医師（常勤）の状況が可視化されたと考えられた。都道府県型保健所に関し、自治体内で保健所長兼務がない保健所が17自治体（42.5%）であったが、所長兼務保健所（所長が常駐していない）が7か所、8か所を有している自治体がそれぞれ1自治体ずつ見られた。

保健所が本務の公衆衛生医師数は、1名のみ配置が最多であった。中核市型は1名配置が目立った。特に COVID-19 パンデミック時は、保健医療福祉介護等の幅広い領域を担うための公衆衛生医師一人にかかる負担の増加がうかがわれる。

本務地が本庁の公衆衛生医師は、ゼロまたは1名の自治体が6割くらいであり、公衆衛生医師の所属先が保健所に多いことが分かる。

2020、2021年度における49歳以下の公衆衛生医師が一人も入職しない自治体が最多で56自治体（表7）と、半数以上を占めており、若手世代の人材不足が懸念も、考えられる。

公衆衛生医師確保は都道府県と市とどちらが担っているか（指定都市、中核市

等保健所設置市のみ) (図3) については、6割(57自治体)が都道府県ではなく市自らが担っているという現状が明らかになった。中核市単独では、公衆衛生医師確保が難しいことが考えられ、中核市どうしの横の繋がり活用の活用が必要と考えられる。また、都道府県が一括して、政令市、中核市の公衆衛生医師の採用を行うことも、エリア内の人事円滑化の観点から有効な方法として考えられる。

公衆衛生医師確保のために何らかの施策を実施している自治体は55自治体(55.6%)であったが(表10)、公衆衛生医師確保施策を実施していないと回答した44自治体のうち、今後、何らかの公衆衛生医師確保施策を実施する予定があると回答した自治体は2自治体(4.5%)に過ぎず、ないと回答した24自治体(54.5%)を大きく下回った(表11)。自由記載欄には、必要性を感じてはいるものの、具体的で効果的な施策が見えづらいことがうかがわれ、本研究班の成果物(報告書、Webサイト等)が今後の公衆衛生医師へのアプローチの一助になればと期待しているところである。

公衆衛生医師確保のための施策を実施していると回答した自治体のうち、地域枠・修学資金・その他医師確保に関する制度の勤務先として、行政分野(公衆衛生医師勤務)が入っていると回答した自治体は、61のうち22自治体(36.1%)、入っていないのは39自治体(63.9%)であった(表12)。ただし、母数(61)は、地域枠制度等を設けていない自治体もあることが考えられ、解釈の際には注意を要する。地域枠・修学資金・その他の医師確保に関する制度の利用者を、公衆衛生分野(保健所・本庁等)に配置した実績があると回答した自治体は36のうち10(27.8%)であり(表13)、今後、好

事例の横展開として提案できる内容であると考えられる。

「公衆衛生医師確保」について、定年等退職をする医師が発生することを視野に入れた採用計画があると答えた自治体は28自治体(28.3%)であった(表16)。定年を迎える行政医師に向けた勤務継続策としては、本庁や保健所における定年延長による勤務継続が最も多く56自治体(56.6%)であった(複数選択可)。次に医療機関勤務の17自治体(17.2%)、福祉系施設(11、11.1%)が続いた(表25)。

定年延長可能年齢(表26)は68歳が最も多く、31自治体(31.3%)であった。71歳まで定年延長を認める自治体も2自治体見られた。また、無回答も44自治体(46.5%)で見られた。定年延長は人事問題の先送りという側面があるが、公衆衛生医師の存在が見直されようとしている今、定年延長や再任用などで柔軟な雇用をしつつ、今後の対応を検討する時間を得ているとも考えられた。

また、この5年間で、公衆衛生医師の業務・待遇に関する照会があった、採用に至ったなど、効果があったと思われた公衆衛生医師確保の活動があったと答えた自治体は50自治体(48.5%)であった(表17)。50自治体のうち、37自治体(74.0%)は業務紹介のパンフ、ウェブサイト、20自治体(40.0%)が全国保健所長会HP、15自治体(30.0%)が厚労省公衆衛生医師確保に関するHPと回答し(表18)、引き続き、インターネット上での周知を強化推進していくと効果的であると考えられる。

また、アカデミアとの連携においては(表19)、医学部生や研修医(卒後5年目くらいまでの若手医師)を対象にした、公衆衛生医師確保に向けた取り組みにおいて大学の講義での行政医師の講

義、職場見学、研修の実施を行っている自治体が最多で 27 自治体(27.3%)であった(複数回答可)。また、医学生向けに公衆衛生の業務紹介のためのパンフレット作製、ウェブサイト上の業務紹介を行っている(23 自治体、23.2%)が続いており、卒後のキャリア選択の際に行政という選択肢をインプットしておくことの重要性が示唆された。

公衆衛生医師人材勤務継続施策のうち、効果があったと回答した 22(16.4%)の自治体(表 20)において、半数の 11 自治体が臨床との兼業を許可している、業務に係る学会への参加を公務扱いとしていると回答した(表 21)。この 2 点は、公衆衛生医師勤務継続戦略として効果が期待できると考えられる。

公衆衛生医師の人材育成策に関しては、自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドラインを活用していると答えたのは 21 自治体(15.7%)であり、知っているが活用していない(51 自治体、51.5%)、知らない(26 自治体、26.3%)と差があった(表 22)。「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集(平成 28 年 3 月 厚生労働省)」を活用していると答えたのは 20 自治体(20.2%)で、知っているが活用していない(53 自治体、53.5%)、知らない(26 自治体、26.3%)の方が多く(表 23)、より存在を知っていただく方策を考える必要がある。再度周知することに加えて担当者が異動しても引継ぎがされるようにするなど、一層の周知徹底が求められる。

他の自治体等と協力して行っている公衆衛生医師確保策等がないと回答した自治体が 90 自治体(67.2%)と最も多く(表 24)、今後、研究班のウェブサイトや SNS 等により自治体をまたいで公衆衛生医師の魅力について周知をしていく、または、要点を分かりやすく示したウェブサイトやパンフレットの作成・広報を行う必要

性が感じられた。他方、自治体どうして人材のリクルート活動の競合のようなことが、地域のよってはあり得るため、他自治体等と協力が難しい事例も考えられる。

他自治体の好事例を情報収集する媒体として活用しやすいもの(複数回答可)としては厚生労働省ウェブサイト(78 自治体、78.8%)、全国保健所長会の調査研究事業のウェブサイト(76、76.8%)、過去の厚生労働科学研究班によるウェブサイト(行政医師のキャリアラボ)(60、60.6%)、「地域保健総合推進事業」事業班のウェブサイト(ブログ)(58、58.6%)が挙げられ、今後のさらなるコンテンツの充実と、最新情報への更新が期待されている(表 27・図 4)。

一方、自治体の回答から「活用しづらい」として挙げられた媒体は、SNS、YouTube 等(44.4%)、紙媒体の報告書、パンフレット等(37.4%)「地域保健総合推進事業」事業班のウェブサイト(ブログ)(34.3%)が挙げられ(表 28)、インターネット上の各種プラットフォームの活用に対する活用の制限が多いといった、行政の立場からの苦悩が見て取れる。本研究班で構築するウェブサイトをはじめとしたツールをより自治体の担当者が活用できる媒体とするため、最も担当者に認識されている厚生労働省ホームページが最も周知に効果的であると認識しつつ、勧誘に向けダウンロード・印刷・配布しやすい紙媒体の構築とオンライン情報等、多様な媒体を用意してアプローチできるコンテンツ制作に向けた努力が必要である。

公衆衛生医師確保にかかわる担当者が記載した自由記載欄(表 29)からは、研修内容の検討や採用枠に関する周知方法、キャリアアップ制度の拡充、臨床兼業や専門医の保持、認知度向上のための取り組みの必要性など、自治体担当者の

率直な声が聞かれた。本テーマに対するニーズや困りごとを収集し整理することが出来、とても稀有な調査であったことが分かる。

2. 公衆衛生医師確保事務担当者インタビュー

本研究でのアンケート調査結果を基に、公衆衛生医師確保を積極的に行っている6自治体の事務担当者に、自治体独自の公衆衛生医師確保や育成の取り組みを詳細にお伺いしつつ、本アンケート結果、また別途、本研究班として実施した、医学生向け、並びに国立保健医療科学院の研修生向けのアンケート結果から考えられる、確保や定着、定着に係る取り組みについて、本研究の考察を研究班メンバーと共に考察した。その結果、以下の3点の必要性が言えるのではないかと考えた。(いわゆる「一県一医大」の自治体ではない場合は、①、②)

① 窓口機能

公衆衛生医師確保事務担当に加え、先輩となる公衆衛生医師が、自らの自治体の公衆衛生確保の基本的な方針に則って、採用試験の受験を検討する医師に対し、どのような不安、希望があるのか、受験、採用前だけではなく採用後も、よく聞く機会を持つが重要である。

② 条件の明示

ある程度の臨床現場経験を積んだ臨床医の転向組が、公衆衛生医師の大半であることから、転向組が知りたいニーズを、地域ごとに整理して、情報発信する。

応募者側の関心があると思われる事項について、予め明示する。例えば、具体的な業務内容(先輩医師からの紹介)、勤務条件(給与待遇、臨床兼業、学会参加、専門医資格保持、入職後に受講可能

な各種研修、業務に関連する研究活動、等)などを公表することが考えられる。

③ 自治体と関係を有する公衆衛生学教室との接点

採用事務担当者が公衆衛生学教室と、公衆衛生医師確保の観点で接点を増やせる機会を作る。

公衆衛生学の学生実習や研修医研修を、公衆衛生医師の関わりが見えて、交流が図れる形で、大学が行政と協働して、行える環境を整える。

また、他自治体のよい取り組みの周知方法については、研究班の報告書を一齐に都道府県宛に送る際、ないしは、定例の統計調査(公衆衛生医師数等調査)の際に、要旨を付けることで、関心が薄いと思われる担当者の目に留まるような工夫が必要だと考えた。研究班として今後も実践可能な方策を継続的に検討する。

3. 最後に

本研究結果は、研究班全体で行う各地の医師人材確保の好事例の横展開、公衆衛生医師に求められる能力分析、さらに、若手医師や医学生の公衆衛生業務に関する意識調査にも役立てられると考えられる。今後、自治体における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の基礎資料となり得るのではないかと考えた

本研究による効果的な公衆衛生医師人材確保・育成に向けた現状把握と課題抽出が、全国の保健医療行政に還元されれば、全体の概観ならびに他の自治体の取り組みから利活用できる手法を、地域の実情に合わせて取捨選択する一助になることを期待したい。

そして、今後の保健医療人材の確保ならびに人材充足と公衆衛生医師の活躍につなげる指針となるよう、他の研究分担

項目との相乗効果を図りながら、今回のような調査を継続し、研究成果の効果検証を図っていく必要がある。

F.引用文献

1. 田中京子. KH Coder と R を用いたネットワーク分析. 久留米大学コンピュータジャーナル; 28:p37-52、2014年
<http://hdl.handle.net/11316/529>
2. 樋口耕一. 言語研究の分野における KH Coder 活用の可能性. 計量国語学 31 巻 1 号 p. 36-45、2017年
<https://doi.org/10.24701/mathling.31.1.362017> (jstage.jst.go.jp)
3. 末吉美喜. テキストマイニング入門 Excel と KH Coder でわかるデータ. オーム社、2019年

G.研究発表

学会発表

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

調査票 別紙

令和4年度 厚生労働科学研究 「公衆衛生医B2:P52師の人材育成に向けた好事例の横展開に向けた研究」 自治体の公衆衛生医師確保・育成対策に関する調査			
【本調査の目的】			
<p>公衆衛生医師の確保は各自治体において継続的課題となっています。この度本研究班では、公衆衛生医師の効果的な人材確保と育成について検討する一助とさせていただきたく、各自治体を対象とした公衆衛生医師確保担当部署の現状の取り組み等についての、調査を企画いたしました。</p> <p>調査結果はとりまとめの上、報告書として情報共有して、皆様の今後の公衆衛生医師確保対策の一助になればと存じます。公務ご多忙のところ甚だ恐縮でございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>◎本調査参加のご同意をいただける場合は、下欄にチェックをお願いいたします。</p>			
<input checked="" type="checkbox"/>			
【回答にあたってのお願い】			
◎原則として、令和4年（2022年）4月1日の状況をご回答ください。			
◎回答方法			
	数字を入力してください。		
	あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を入力してください。		
	文字を入力してください。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。		
◎返送先 国立保健医療科学院 町田 宗仁（事務局）宛			
◎締切日 令和4年（2022年）8月23日（火）			
◎問い合わせ先：厚生労働科学研究 【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】 研究代表者 国立保健医療科学院 国際協力研究部長 町田 宗仁			
ご回答部署			
ご連絡先	電話	E-mail	
設問1 自治体名			
設問2 地方公共団体の種類			
	1. 都道府県, 2. 政令指定都市, 3. 中核市, 4. その他の市		
令和4年（2022年）4月末現在の公衆衛生医師（常勤）の状況についてお伺いします。			
設問3-1 公衆衛生医師数総数			名
※ 主たる勤務先が保健所や本庁となることを前提として採用された常勤医師総数			
設問3-2A 保健所数			箇所
設問3-2B うち、所長が兼務している保健所数			箇所
設問3-3A 本務地が保健所の公衆衛生医師数			名
設問3-3B うち、保健所長数			名
設問3-4A 本務地が本庁の公衆衛生医師数			名
設問3-4B うち、保健所長を兼務している公衆衛生医師数			名
設問3-5A 2020年度、2021年度における49歳以下の公衆衛生医師の入職数			名
設問3-5B 2020年度、2021年度における49歳以下の公衆衛生医師の離職数			名
※「入職者」は、大学等他組織からの一時的な人事交流、自治体勤務義務年限中で数年後の行政職外への異動を前提とした採用は除く。			

公衆衛生医師確保担当部署についてお伺いします。（指定都市、中核市等保健所設置市のみご回答ください）		
設問4	公衆衛生医師確保は、都道府県と市と、どちらが担っていますか。	
	1. 都道府県で一括して担当している	
	2. 保健所設置市で担当している	
公衆衛生医師確保のための施策についてお伺いします。		
設問5	貴自治体では公衆衛生医師確保のために何らかの施策を実施していますか。	
	1. 実施している 設問7へ	
	2. 実施していない 設問6-1→6-2へ	
設問6-1	実施していない理由をお聞かせください。 (公衆衛生医師が定員充足している、中核市については県で一本化しているため、等)	
設問6-2	今後、何らかの公衆衛生医師確保施策を実施するご予定はありますか。	
	1. 予定あり	
	2. 検討中	
	3. 予定なし	
	※ 設問6-2終了後は、設問9へ	
設問7	貴自治体では、 <u>地域枠・修学資金・その他医師確保に関する制度</u> の勤務先として、行政分野（公衆衛生医師勤務）が入っていますか。	
	1. 入っている →設問8-1へ	
	2. 入っていない →設問8-2へ	
設問8-1	<u>地域枠・修学資金・その他の医師確保に関する制度の利用者を、公衆衛生分野（保健所・本庁等）に配置した実績はありますか。</u>	
	1. ある	
	・過去5年間（2017～2021年度）の配置実績	名
	(※ 臨床診療科との組み合わせで、ローテーションで配置される実績も、「ある」として計上してください)	
	2. ない	
設問8-2	これら地域枠・修学資金・その他の医師確保の制度を公衆衛生医師確保に活用する予定はありますか。	
	1. ある	
	記載可能な範囲 で具体的に	
	2. ない	
	3. 検討中	
	記載可能な範囲 で具体的に	

公衆衛生医師確保計画についてお伺いします。	
設問9 「公衆衛生医師確保」について、定年等退職をする医師が発生することを視野に入れた、採用計画はありますか。	
1. ある	
記載可能な範囲で具体的に	
(例：「公衆衛生医師確保計画を策定し定数管理をしている」、「定年退職医師が出る年度の早期に募集活動を行う」など)	
2. ない	
記載可能な範囲で具体的に	
(例：「当面、定員充足しているので計画は必要ない」、「採用計画自体はないが、常に欠員が解消されないため随時募集、採用している」など)	
3. 検討中、その他	
記載可能な範囲で具体的に	
公衆衛生医師人材確保についてお伺いします。	
設問10-1 この5年間で、公衆衛生医師の業務・待遇に関する照会があった、採用に至ったなど、効果があったと思われる公衆衛生医師確保の活動はありましたか。	
1. なかった→設問11	
2. あった	
設問10-2 効果的と思われるものについて、あてはまるものを選んでください。	
1. 公衆衛生医師の業務紹介のためのパンフレット作製、ウェブサイトに業務紹介や募集案内の掲示	
具体的内容	
2. 保健所業務説明会等の実施	
具体的内容	
3. 大学等と連携し、行政医師の講義、職場見学、研修の実施	
具体的内容（大学名、医療機関など）	
4. 厚生労働省公衆衛生医師確保に関するホームページ	
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html	
具体的活動内容	
5. 全国保健所長会ホームページ	
http://www.phcd.jp/	
具体的活動内容	
6. （臨床医も含む）医師求人サイトへの掲載	
具体的内容	
7. 非常勤の公衆衛生医師を採用（将来の常勤化を視野に入れた）	
具体的内容	
8. その他	

設問1 1		医学部生や研修医（卒後5年目くらいまでの若手医師）を対象にした、公衆衛生医師確保に向けた以下の取り組みを実施していますか。										
		1. 公衆衛生の業務紹介のためのパンフレット作製、ウェブサイト上の業務紹介の掲示										
		具体的内容										
		2. 医学生や研修医向けのフェア等への出展										
		具体的内容										
		3. 保健所業務説明会等の実施										
		具体的内容										
		4. 大学の講義での行政医師の講義、職場見学、研修の実施										
		具体的内容										
		5. 医師求人サイトへの掲載										
		具体的内容										
		6. その他										
		具体的内容										
公衆衛生医師人材勤務継続施策についてお伺いします。												
	設問1 2 - 1	この5年間で、効果的な公衆衛生医師人材の勤務継続施策はありましたか。										
		1. なかった→設問13-1へ										
		2. あった										
	設問1 2 - 2	効果的と思われるものについて、あてはまるものを選んでください。										
		1. 給与待遇や勤務体制の改善をしている (初任給調整手当、医療職手当などの変更)										
		具体的対策										
		2. 俸給を上げている										
		具体的内容										
		3. 臨床との兼業を許可している										
		具体的内容	医療機関、診療科など									
		4. 留学や研修、人事交流をしている										
		具体的内容										
		5. 業務に関係する学会への参加を、公務扱いとしている										
		医療機関、診療										
		6. 医育機関と連携し、行政医師の講義や見学、研修を実施している										
		具体的内容										
		7. その他										

公衆衛生医師の人材育成策についてお伺いします。

設問 1 3-1 「自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン（「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 全国保健所長会事業班」平成29年度）を活用していますか。

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

- 1. 活用している
- 2. ガイドラインを知っているが活用していない
- 3. ガイドラインを知らない

設問 1 3-2 「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集（平成28年3月 厚生労働省）」を活用していますか。

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

- 1. 活用している
- 2. ガイドラインを知っているが活用していない
- 3. ガイドラインを知らない

設問 1 3-3 他の自治体等と協力して行っている公衆衛生医師確保策等がありますか。

1. ある

具体的に

2. 検討中

3. ない

定年を迎える行政医師に向けた勤務継続策についてお伺いします。

設問 1 4 貴自治体における行政医師の定年後のキャリア例について、お分かりの範囲でお答えください。

- 1. 本庁や保健所における定年延長による勤務継続
(「定年延長制度がある」の場合、何歳まででしょうか。)
- 2. 福祉系施設
- 3. 健診センター
- 4. 血液センター
- 5. 大学等教育機関
- 6. 医療機関
- 7. その他(具体的に)

歳

公衆衛生医師確保における好事例の望ましい横展開の方法についてお伺いします。

設問 1 5-1 他自治体の好事例を情報収集する媒体として、活用しやすいかどうか、お答えください。

- 1. 全国保健所長会の調査研究事業のウェブサイト
<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/>
- 2. 「地域保健総合推進事業」事業班のウェブサイト(ブログ)
<https://blog.canpan.info/phdr/>
- 3. 厚生労働省ウェブサイト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/koushuu-eisei-ishi/index.html
- 4. 過去の厚生労働科学研究班によるウェブサイト(行政医師のキャリアラボ)
<https://govt-doctor.com/>
- 5. 紙媒体の報告書、パンフレット等
- 6. SNS、Youtube等
- 7. その他(具体的に)

設問 1 5-2 公衆衛生医師が全国的に充足していない状況が続いていますが、どのような対策が有効(必要)だと思いますか。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。