資　料

全国医科大学・医学部における公衆衛生・衛生学の講義と実習，臨床研修後の進路と公衆衛生への関心：講座と医学生調査からの分析

野村 恭子*　名越 究[2*]　杉山 雄大[3*,4*]　藤井 仁[5*]
内田 満夫[6*]　大澤 絵里[7*]　佐々木 由理[7*]　平本 恵子[8*]
横山 勝教[9*]　茅野 正行[10*]　菊地 省大[11*]　高橋 千香[12*]
藤井 俊吾[13*]　定金 敦子[2*]　渡 三佳[7*]　吉村 健佑[14*]
浅沼 一成[15*]　町田 宗仁[7*]

目的　自治体における公衆衛生医師の不足が深刻化している現状を踏まえ，日本の卒前教育における衛生学・公衆衛生学の講義・実習の実施状況を明らかにするとともに，臨床研修修了後の進路および公衆衛生への関心に関連する要因を検討する。

方法　2024年10月から2025年 1 月の間に，全国82医科大学・医学部の教務課を通じ，衛生学・公衆衛生学を担当している講座と医学部 5 年次を対象に，調査協力を依頼した。Google フォーム自記式調査票にて衛生学・公衆衛生学系（環境保健学，疫学，予防医学を含む）の講義と実習のカリキュラムおよび公衆衛生への興味と卒後の進路等について尋ねた。

結果　講座調査の有効回答は66教員数（58大学）であった。系統講義の開講学年は 3 年次が最も多く，実習は 4 年次での実施が最多であった。実習先として頻度が高かったのは保健所，病院，高齢者福祉施設であったが，保健所を実習先に含めていない大学が22校存在した。また「保健所実習をクリニカルクラークシップに位置づけているか」という問いに対し，「必修」と回答したのは 7 校（12.1%）にとどまった。医学生調査では，40大学の医学部 5 年次363人を分析対象とした（男性56.5%，他大学入学歴あり10.5%，地縁あり32.5%）。希望進路は複数選択可として尋ねたところ，「国内の臨床医」を選択した者が93.9% を占めた一方，「地方自治体の行政医」「政府機関の行政医」「国際機関の行政医」はそれぞれ5.2%，2.8%，2.8% であった。公衆衛生全般に「興味がある」と回答した者は62.8% であった。

ロバスト分散推定を用いた修正ポアソン回帰分析により参加大学等を調整した結果，公衆衛生への関心と有意に関連していた因子は，関心のある講義として疫学・衛生統計を選択したことのみであり，調整リスク比は1.251（95% 信頼区間［CI］1.078–1.453，$P = 0.003$）であった。一方，$P < 0.10$の水準で関連が示唆された因子として，通学大学と地縁があること（調整リスク比1.150，95%CI 0.979–1.351，$P = 0.090$）および医療制度に関心があること（調整リスク比1.151，95%CI 0.982–1.350，$P = 0.090$）が挙げられた。

結論　疫学・衛生統計といった公衆衛生の基盤科目への関心を高める教育的取り組みが，人材確保戦略の一要素となり得る可能性が示唆された。

* 秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座
2* 島根大学医学部環境保健医学講座
3* 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
4* 国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所糖尿病情報センター
5* 目白大学看護学部
6* 群馬大学大学院医学系研究科数理データ科学講座
7* 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部
8* 広島県西部厚生環境事務所・保健所
9* 香川県中讃保健福祉事務所
10* 宮崎県高鍋保健所
11* 東京都健康安全研究センター
12* 世田谷保健所感染症対策課
13* 島根県県央保健所
14* 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター
15* 国立保健医療科学院
責任著者連絡先：〒010–8543 秋田市本道1–1–1
秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座　野村恭子

©2026 Japanese Society of Public Health

Key words：公衆衛生医師，医科大学・医学部，卒前教育，衛生学・公衆衛生学教育，臨床研修修了後の進路

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(10): 1029−1040. doi:10.11236/jph.25−146

Ⅰ 緒 言

公衆衛生医師の確保は，保健医療行政および健康危機管理体制の維持に不可欠である。新型コロナウイルス感染症流行時，地方自治体の公衆衛生行政を担う医師（以下「公衆衛生医師」）の不足が改めて指摘された[1]。多くの保健所では所長のみが医師であり，全国で1割超が複数保健所を兼務している[2]。このため，感染症対策や母子・高齢者保健などの業務に遅れが生じ，健康格差拡大の懸念もある。公衆衛生医師の人材確保は喫緊の課題である。

公衆衛生医師の育成については，厚生労働省ガイドライン[3]や全国保健所長会報告書[2]が，研修計画や専門医制度の枠組みを示している。しかし，医科大学における衛生学・公衆衛生学教育が卒前段階でどの程度確保へ寄与しているかは不明である。保健所実習の実施状況や学生の進路意識を把握することは，公衆衛生医師の拡充を見据えたカリキュラム設計に不可欠であり[4]，これらの把握はほとんど行われていない。

そこで本研究は，①全国の医科大学・医学部における衛生学・公衆衛生学カリキュラムの現状，②医学生の希望進路と公衆衛生への関心に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 調査の概要

本調査は，2024年度厚生労働科学研究費補助金「公衆衛生医師の確保に係る自治体と地域の大学との連携及び自治体におけるインターンシップ事業推進のための研究」の一環として，公衆衛生医師育成に関連する卒前教育の現状を把握することを目的に実施した調査である。データは個人情報を含まず，島根大学医学部医学研究倫理委員会の審査・承認を経て研究が実施されている（承認日；西暦2024年8月7日 島根大学医学部医学研究倫理委員会 KS20240718-1）。調査期間は2024年10月11日から2025年1月30日で，全国82医科大学・医学部の教務課に，衛生学・公衆衛生学を担当している講座と医学部5年次全員を対象に調査協力を依頼した。各講座と医学部5年生への周知方法はそれぞれの大学教務課に一任した。鏡文には本調査の主旨を記載し，調査票はURLまたはQRコードからアクセス可能なGoogleフォームで作成した。回答は，重複回答を防ぐ処置はとくにしていない。謝礼は準備しなかった。また調査実施直前の日本公衆衛生学会で開催された全国衛生学公衆衛生学教育協議会総会にて調査の依頼を各大学の衛生学・公衆衛生学講座の教授に向けて行った。

2. 調査内容

講座調査において本研究で用いた項目は，衛生学・公衆衛生学系（環境保健学，疫学，予防医学を含む）の講義と実習のカリキュラム，講義1コマの時間，系統講義と実習のコマ数，講義内容，公衆衛生医師の講師採用の有無（系統講義で講師に公衆衛生医師（自治体・国勤務問わず）を採用していますか？）と担当コマ数，実習先と実習期間，保健所実習を医学部高学年のクリニカルクラークシップ（地域実習）でいれているか，公衆衛生医師についての情報提供や相談の受付などを行っているか（情報提供や相談受付の有無），などについて尋ねた。また「公衆衛生医師（自治体・国勤務問わず）の不足を補うために取り組みなどされていれば教えてください。」について自由記載とし，内容から，「講義での強調」，「実習での強調」，「人事交流」，「情報提供」，「特別講義」，「行政と大学の連携」，「アイデア」に分類した。

医学生調査において本研究で用いた項目は，性別，他大学への入学歴，社会人歴，地域枠，義務年限の有無，通学している大学との地縁の有無（地元出身者，あるいは以前居住したことがある，等），公衆衛生学・衛生学（環境保健医学・疫学・予防医学等を含む）の講義について興味深かったもの3つ，実習先，臨床研修修了後の進路（複数回答可），公衆衛生全般への興味，地方自治体の行政医（保健所長など）の業務について知りたいか，政府機関の行政医（医系技官など）の業務について知りたいか，行政医についての情報源や相談窓口等を知っているか，例として“保健所長会のホームページ[5]”や“全国の保健所や都道府県庁など地域保健分野で働く公衆衛生医師について[6]”，“厚生労働省医系技官のホームページ：医師の専門知識を活かしてより多くの人々の健康を守るための仕組みを築く国の技術系行政官について[7]”，について尋ねた。

3. 分析方法

講座を対象にした分析は，同じ大学であっても講座によって取り組み内容が異なるため，回答のあった件数（$n=66$）を分母として取り扱った。大学の数については，異なる2人の教員が同一の大学に所属していても一人がYesと回答していれば，大学での取り組みをしているとして参加大学数（$n=58$）を分母として割合を算出した。医学生を対象にしたデータセットにおいて，アウトカムを「公衆衛生全般への興味」とし，「とても興味がある」「多少興味がある」を1，「あまり興味がない」「全く興味がない」を0とする二値変数を作成した。説明変数としては，性別，他大学への過去の入学歴，社会人経験の有無，地域枠入学の有無，卒業後の義務年限の有無，通学している大学との地縁の有無，公衆衛生医師に関連する実習先の希望有無，ならびに最も面白いと感じた講義を用いた。公衆衛生医師に関連する実習先としては，都道府県庁，市役所本庁，保健所，市町村保健センター，地方衛生研究所，精神保健福祉センター，厚生労働省のいずれか一つ以上を希望した場合を「あり」と定義した。これらについてカイ二乗検定を実施した。さらに，アウトカムの発生割合が高かったため，オッズ比をリスク比の近似として捉えた場合の過大評価を避ける目的で，ロバスト分散を用いた修正ポアソン回帰分析を用い，粗リスク比および調整リスク比を95%信頼区間（95%CI）とともに推定した。調整モデルに投入する説明変数は，粗解析において$P<0.1$を示した変数に加え，理論的妥当性を考慮して選定した。なお，最終モデルにおける共線性は，線形回帰モデルを用いて分散拡大係数（VIF）を算出し，いずれも10未満であることを確認した。分析は完全ケース解析（complete-case analysis）を行った。

解析にはSAS version 9.4（SAS Institute, Cary, NC, USA）を使用した。

Ⅲ 結　　果

講座調査：講座の有効回答数は66人の教員，58大学であった。医学部生の有効回答数は382人，41大学であったが，1大学が医学部6年次（19人）に配布されており，経験値が他の大学と異なるため解析対象から削除した。このため，医学生調査の解析対象サンプルは363人，40大学である。

表1に講座調査（講座管理者$n=66$，大学$n=58$）の調査項目と回答を示す。講義1コマ当たりの時間は中央値70分（25–75%値：60–90分）であった。系統講義の開講学年は3年次が最も多く（$n=37$，56.1%），実習は4年次に最も多く配置されていた

表1　講座調査の調査項目（58大学の講座管理者 $n=66$）

調査項目	系統講義	実習
系統講義と実習の時期（複数回答可）		
1年次	2（3.0%）	1（1.5%）
2年次	10（15.2%）	8（12.1%）
3年次	37（56.1%）	31（47.0%）
4年次	28（42.4%）	34（51.5%）
5年次	1（1.5%）	11（16.7%）
6年次	15（22.7%）	6（9.1%）
系統講義で講師に自治体に勤務している公衆衛生医師（自治体・国勤務問わず）を採用しているか		
採用していない	13（19.7%）	
採用している	49（74.2%）	
欠損値	4（6.1%）	
実習期間（日数）		
1日	5（7.6%）	
2〜3日	8（12.1%）	
4〜7日	22（33.3%）	
8〜13日	15（22.7%）	
2週間以上	11（16.7%）	
欠損値	5（7.6%）	
保健所実習を医学部高学年のクリニカルクラークシップに入れているか		
入れていない	41（62.1%）	
選択	10（15.2%）	
必修	9（13.6%）	
不明	2（3.0%）	
欠損値	4（6.1%）	
公衆衛生医師についての情報提供や相談の受付などを行っているか		
行っている	56（84.8%）	
行っていない	10（15.2%）	
実習先（複数回答可）		
保健所（都道府県型）	36（54.5%）	
病院	29（43.9%）	
高齢者福祉施設，地域包括支援センター，居宅介護支援事業所，社会福祉協議会	29（43.9%）	
保健所（政令市・中核市・特別区型）	28（42.4%）	
事業所（産業保健）	26（39.4%）	
大学内での実技（環境測定など）	25（37.9%）	
障害者福祉施設	25（37.9%）	
診療所	24（36.4%）	
市町村保健センター	17（25.8%）	
地方衛生研究所	16（24.2%）	
研究フィールドの見学	15（22.7%）	
在宅サービスの事業所	14（21.2%）	
都道府県庁，市役所本庁，市役所，町役場	14（21.2%）	
患者・高齢者・障害者の住まい	13（19.7%）	
精神保健福祉センター	12（18.2%）	
厚生労働省	11（16.7%）	
産業保健総合支援センター，労働局	10（15.2%）	
終末期医療	8（12.1%）	
住民の集いの場	8（12.1%）	
検疫所	8（12.1%）	
その他	23（34.8%）	

（n＝34，51.5%）。6年次に実習を設けていると回答した教員は6人（9.1%）で，大学単位でカウントすると6校（10.3%）あった。

系統講義に公衆衛生医師を講師として招いていると回答した教員は49人（74.2%），大学単位でカウントすると42校（72.4%）であり，担当講義数の中央値は2コマであった。実習期間は「4〜7日」と回答した教員が22人（33.3%）と最も多かった。「保健所実習を高学年のクリニカルクラークシップに組み込んでいるか」という問いに対し，選択科目と回答した教員は10人（15.2%）で大学単位でカウントすると9校（15.5%），必修と回答した教員は9人（13.6%），大学単位でカウントすると7校（12.1%）であった。また，公衆衛生医師に関する情報提供や相談窓口を設けていると回答した教員は56人（84.8%），大学は52校（89.7%）に上った。実習先で多かった施設は，保健所（都道府県型），病院，高齢者福祉施設であり，続いて保健所（政令市・中核市・特別区型），大学内での実技が挙げられた。

公衆衛生医師の不足を補うための取り組みを表3に示す。最も多かったのは「講義や実習での強調」（11件），次いで「人事交流」（10件），「情報提供」（6件）であった。「行政と大学の連携」（3件）を「人事交流」に含めると計13件となり，保健所や県庁と協働して医学生と公衆衛生医師の交流の場を設けている事例が確認された。「人事交流」については，大学院生・学生に対し，公衆衛生医師との交流機会や保健所・県庁での実習・インターンを体系的に提供し，公衆衛生分野への理解と関心を高める取り組みや，県と連携した公衆衛生体制強化事業として，特命助教配置，保健所勤務ローテーション，勉強会継続を通じて人材育成と安定的な公衆衛生医師採用を実現した取り組みがあった。「行政と大学の連携」では，3年生の研究室配属において県行政での研修を実施し，大学と行政が双方向に連携しながら，県と協力した勉強会の場を継続的に設けている事例があった。

医学生調査：医学生調査の分析対象は，医科大学・医学部40校に在籍する5年次生363人であった。そのうち46.6%はA大学（n＝98）およびB大学（n＝71）の学生であった。表2に解析対象者の特性を示す。性別は男性が205人（56.5%），他大学への入学歴が38人（10.5%），社会人歴が44人（12.1%），通学している大学と地縁の有りが118人（32.5%）であった。

講義への関心については，公衆衛生全般に「とても興味がある」，「多少興味がある」と回答した学生をあわせると62.8%であった。希望する進路については，回答者の大多数（93.9%）が国内の臨床医を志望していた。一方で，地方自治体の行政医（いわゆる公衆衛生医師）を希望する学生は5.2%，政府機関の行政医および国際機関の行政医を希望する学生はそれぞれ2.8%であった。地方自治体や政府機関の行政医の業務について「知りたい」と回答した学生は152人（41.8%），178人（49.0%）であったが，実際にそれぞれの行政医に関する情報源や相談窓口を「知っている」と回答した学生は51人（14.0%）であった。

表4には，公衆衛生への興味に関連する因子について，修正ポアソン回帰分析モデルの結果を示した。粗モデルにおいてP値が0.1未満を示した要因は，所属大学，他大学への入学歴，社会人歴，通学大学との地縁の有無，ならびに公衆衛生関連機関（都道府県庁，市役所本庁，保健所，市町村保健センター，地方衛生研究所，精神保健福祉センター，厚生労働省）のいずれかを実習先として希望したこと，加えて関心のある講義として「医療制度」「疫学・衛生統計」「がん対策」を選択したことであった。所属大学，他大学への入学歴，社会人歴，通学大学との地縁の有無，公衆衛生関連機関を実習先として希望したこと，ならびに関心のある講義として『医療制度』『疫学・衛生統計』『がん対策』を選択したことを投入した調整モデルでは，公衆衛生への関心と有意に関連していた因子は，関心のある講義として疫学・衛生統計を選択したことのみであり，調整リスク比は1.251（95% 信頼区間［CI］1.078–1.453，P＝0.003）であった。一方，P＜0.10の水準で関連が示唆された因子として，通学大学と地縁があること（調整リスク比1.150，95%CI 0.979–1.351，P＝0.090）および医療制度に関心があること（調整リスク比1.151，95%CI 0.982–1.350，P＝0.090）が挙げられた。

Ⅳ 考　　察

本調査は，全国82校の医科大学・医学部を対象とし，医学部5年次生363人および58校66件の講座から回答を得た。本調査は卒前教育における衛生学・公衆衛生学の現状を明らかにし，将来の公衆衛生医師の人材育成に向けた重要な示唆を得た点で意義深い。医学生調査では回答者の約半数が2大学に偏在しており，また回答があった講座の数も限られていることから，結果の解釈には一定の慎重さが求められる。さらに，本調査では回答率および匿名性を重視し，Googleフォームにおいて重複回答を技術的に完全に防止する設定は採用していないため，重複回答の可能性を完全に排除できない点にも留意が必

表 2　医学部 5 年次の公衆衛生への興味と卒後の進路および公衆衛生全般への興味と各調査項目の関連（$n = 363$）

項　　目	n（%）	公衆衛生全般への興味		P
		あ　り	な　し	
		n（%）	n（%）	
公衆衛生全般に興味があるか				
とても興味がある	35（9.6%）			
多少興味がある	193（53.2%）			
あまり興味がない	104（28.7%）			
全く興味がない	27（7.4%）			
欠損値	4（1.1%）			
臨床研修修了後に考えている進路（複数回答可）				N/A
臨床医（国内）	341（93.9%）	217（63.8%）	123（36.2%）	
臨床医（国外）	28（7.7%）	20（71.4%）	8（28.6%）	
研究医	32（8.8%）	26（81.2%）	6（18.8%）	
地方自治体の行政医（公衆衛生医師）	19（5.2%）	18（94.7%）	1（5.3%）	
政府機関の行政医	10（2.8%）	10（100.0%）	0（0.0%）	
国際機関の行政医	10（2.8%）	9（90.0%）	1（10.0%）	
その他	2（0.6%）	2（100.0%）	0（0.0%）	
大学				0.003
大学 A	98（27.0%）	61（64.9%）	33（35.1%）	
大学 B	71（19.6%）	33（46.5%）	38（53.5%）	
それ以外の大学	194（53.4%）	134（69.1%）	60（30.9%）	
性別				0.282
男性	205（56.5%）	126（61.8%）	78（38.2%）	
女性	148（40.8%）	99（67.4%）	48（32.7%）	
欠損値	10（2.7%）			
他大学への過去の入学歴				0.035
あり	38（10.5%）	30（79.0%）	8（21.1%）	
なし	322（88.7%）	197（61.6%）	123（38.4%）	
欠損値	3（0.8%）			
社会人歴				0.043
あり	44（12.1%）	34（77.3%）	10（22.7%）	
なし	317（87.3%）	194（61.6%）	121（38.4%）	
欠損値	2（0.6%）			
地域枠入学の有無				0.641
あり	42（11.6%）	28（66.7%）	14（33.3%）	
なし	318（87.6%）	199（63.0%）	117（37.0%）	
欠損値	3（0.8%）			
卒業後の義務年限の有無				0.454
あり	59（16.3%）	40（67.8%）	19（32.2%）	
なし	302（83.2%）	188（62.7%）	112（37.3%）	
欠損値	2（0.6%）			
通学している大学と地縁の有無				0.019
あり	118（32.5%）	85（72.0%）	33（28.0%）	
なし	243（66.9%）	143（59.3%）	98（40.7%）	
欠損値	2（0.6%）			

表 2　医学部 5 年次の公衆衛生への興味と卒後の進路および公衆衛生全般への興味と各調査項目の関連（$n = 363$）（つづき）

項　　目	n（%）	公衆衛生全般への興味		P
		あ　り	な　し	
		n（%）	n（%）	
都道府県庁，市役所本庁，保健所，市町村保健センター，地方衛生研究所，精神保健福祉センター，厚生労働省のうちどれか一つでも実習先に希望したか				
希望した	93（25.6%）	51（54.8%）	42（45.2%）	0.032
それ以外を希望した	217（59.8%）	146（67.6%）	70（32.4%）	
欠損値	53（14.6%）			
関心のある講義 3 つ				
医療制度	148（40.8%）	106（72.1%）	41（27.9%）	0.005
医療制度以外	188（51.8%）	122（57.6%）	90（42.5%）	
欠損値	27（7.4%）			
健康増進	91（25.1%）	64（71.1%）	26（28.9%）	0.084
健康増進以外	245（67.5%）	164（61.0%）	105（39.0%）	
欠損値	27（7.4%）			
生活習慣病	77（21.2%）	55（72.4%）	21（27.6%）	0.071
生活習慣病以外	259（71.4%）	173（61.1%）	110（38.9%）	
欠損値	27（7.4%）			
がん対策	69（19%）	40（58.0%）	29（42.0%）	0.288
がん対策以外	267（73.6%）	188（64.8%）	102（35.2%）	
欠損値	27（7.4%）			
保健政策	71（19.6%）	46（64.8%）	25（35.2%）	0.803
保健政策以外	265（73%）	182（63.2%）	106（36.8%）	
欠損値	27（7.4%）			
感染症対策	83（22.9%）	54（65.1%）	29（34.9%）	0.738
感染症対策以外	253（69.7%）	174（63.0%）	102（37.0%）	
欠損値	27（7.4%）			
産業保健	50（13.8%）	35（70.0%）	15（30.0%）	0.304
産業保健以外	286（78.8%）	193（62.5%）	116（37.5%）	
欠損値	27（7.4%）			
疫学・衛生統計	83（22.9%）	64（77.1%）	19（22.9%）	0.003
疫学・衛生統計以外	253（69.7%）	164（59.4%）	112（40.6%）	
欠損値	27（7.4%）			
その他*	201（55.4%）	137（68.2%）	64（31.8%）	0.039
その他以外	135（37.2%）	91（57.6%）	67（42.4%）	
欠損値	27（7.4%）			

注 1）その他には精神保健福祉，食品保健，国際保健，学校保健，母子保健，健康危機管理，難病対策，環境保健，医療倫理，などを含む
注 2）解析対象は医学生363人であるが，各変数には欠損があるため，有効回答数は項目ごとに異なる。
注 3）P はカイ二乗検定による

要である。また，修正ポアソン回帰分析において，所属大学 B では公衆衛生への興味のリスク比が有意に低かった。この結果について，系統講義の実施時期が調査時点から離れていることや，実習先に保健所が含まれていないことなど，カリキュラム上の要因が影響している可能性も考えられた。しかし，講座教員調査および医学生調査の結果を照合したところ，当該 2 大学のうち講座調査で回答が得られた B 大学では，系統講義は 3〜4 年次，実習は 4 年次に実施されており，実習先には保健所が含まれていた。すなわち，B 大学における公衆衛生教育は，本調査以前に他大学と同様の形で実施されていた。以

表 3　公衆衛生医師（自治体・国勤務問わず）の不足を補うために行っている取り組み

カテゴリー	取り組み内容
人事交流	大学院生や修了した方への公衆衛生医師の紹介，実際 1 人●●市保健所に就職
人事交流	県予算による公衆衛生体制強化事業として特命助教を配置。講座スタッフがローテーションで毎週 1 日保健所で勤務。毎月一回，県内の公衆衛生医の勉強会をオンライン開催。社会医学系専門医の選考医を大学院生として受け入れ学位指導。
人事交流	●●県公衆衛生体制強化事業を県と合同で行っている。特命助教を 1 人配置してもらい，毎週 1 日講座スタッフが交代で保健所勤務をして，毎月 1 回県内公衆衛生医師勉強会を継続し，5 年連続新規採用を達成。
人事交流	学生に公衆衛生医師とのコミュニケーションの機会を提供
人事交流	4 年生の医学研究実習で公衆衛生学研究室に配属となった学生には 2〜3 週間●●県庁でインターンを実施
人事交流	保健所実習で保健所医師の職場を実地に見学
人事交流	公衆衛生医師育成プログラムとして，県から委託を受け，オンラインカフェを行う，解析を行う，半年間，公衆衛生医師を県庁と保健所で実習させる，などの取り組みを実施
人事交流	学生本人に興味がある場合には，4〜5 年次の「地域保健実習」で行政機関での実習を選択
人事交流	保健所での実習，保健所長と学生との交流（忘年会）
人事交流	研究室配属での公衆衛生関連施設での研修など
講義で強調	系統講義や社会医学実習でその魅力を紹介
講義で強調	地域における公的医療の役割とともに，国および地方自治体の保健医療の重要性を講義
講義で強調	若手医師に公衆衛生医のキャリアを講話
講義で強調	公衆衛生の面白さについて，様々な公衆衛生医師を招聘して実体験を講話
講義で強調	講義中の宣伝
講義で強調	講義内で案内
講義で強調	講義で公衆衛生医師のキャリアパスの紹介や業務内容の説明
実習で強調	昨年度から保健所医師の育成等を目的とした，県の寄付講座（地域健康学講座）が大学に設置。学生実習のうち，保健所実習は地域健康学講座が担当。
実習で強調	実習で社会医学系も考えて欲しいと発表会でアピール
実習で強調	学生全員に対して，小グループでの保健所実習を実施
実習で強調	令和 6 年度は，3 年次科目・医学研究実習で，2 人の学生が 2 か月間県庁で行政医についての実習を実施
特別講義	ネットワークを構築し，定期的な勉強会等の開催（社会医学系専門医の指導もかねている）
特別講義	新カリキュラム（R 8 年度から）に新たな授業科目「専門職キャリア形成論（仮称）」を開講し，公衆衛生医師のキャリアについても講義予定
特別講義	キャリア教育のシンポジウム実施
特別講義	本学では，医系技官養成コースがあり，コース選択した対象者にセミナー実施
特別講義	公衆衛生医師のみならず，産業医，社会医学系専門医について講義
情報提供	ポスターの掲示
情報提供	産業保健と学校保健の担当ということから，産業医や学校医に関する情報提供
情報提供	講義・実習での紹介，初期臨床研修での選択プログラム，社会医学系専門医の紹介など
情報提供	厚労省・自治体からの採用情報を学内に展開
情報提供	研究室配属の学生などに情報提供，大学院生（医師）に情報提供
情報提供	地域枠学生との定期的な相談，保健所医師との意見交換など（現状，公衆衛生医師の場合，地域枠の年限にカウントできない）
行政と大学の連携	3 年生の研究室配属にて，県行政での研修を設定
行政と大学の連携	行政と大学の連携（どちらかだけが熱心ではいけない）
行政と大学の連携	県と協力して集いの場（勉強会）を実施
アイデア	6 学年における講義または実習の強化など
アイデア	講演会，説明会を共同で開催するなど

表 4　公衆衛生全般への興味に関連する因子：ロバスト誤差分散を用いた修正ポアソン回帰分析結果（$n = 359$）

	n	粗モデル		調整モデル（$n = 290$）	
		粗リスク比（95% 信頼区間）	P	調整リスク比（95% 信頼区間）	P
大学	363				
大学 A		0.940（95%CI 0.788–1.120）	0.487	0.921（95%CI 0.764–1.110）	0.388
大学 B		0.673（95%CI 0.515–0.879）	0.004	0.735（95%CI 0.547–0.988）	0.041
その他の大学		1.00		1.00	
性別	353				
男性		0.917（95%CI 0.785–1.072）	0.277	—	
女性		1.00			
他大学への過去の入学歴	360				
あり		1.282（95%CI 1.065–1.544）	0.009	1.118（95%CI 0.903–1.385）	0.308
なし		1.00		1.00	
社会人歴	361				
あり		1.255（95%CI 1.045–1.506）	0.015	1.143（95%CI 0.925–1.414）	0.216
なし		1.00		1.00	
地域枠入学の有無	360				
あり		1.059（95%CI 0.841–1.332）	0.627	—	
なし		1.00			
卒業後の義務年限の有無	361				
あり		1.082（95%CI 0.889–1.317）	0.432	—	
なし		1.00			
通学している大学と地縁の有無	361				
あり		1.214（95%CI 1.041–1.415）	0.013	1.150（95%CI 0.979–1.351）	0.090
なし		1.00		1.00	
都道府県庁，市役所本庁，保健所，市町村保健センター，地方衛生研究所，精神保健福祉センター，厚生労働省のうちどれか一つでも実習先に希望したか	310				
希望した		0.811（95%CI 0.660–0.997）	0.047	0.905（95%CI 0.735–1.115）	0.351
それ以外を希望した		1.00		1.00	
関心のある講義 3 つ	336				
医療制度		1.159（95%CI 0.997–1.346）	0.054	1.151（95%CI 0.982–1.350）	0.090
医療制度以外		1.00		1.00	
健康増進		1.096（95%CI 0.933–1.287）	0.265	—	
健康増進以外		1.00			
生活習慣病		1.116（95%CI 0.946–1.316）	0.194	—	
生活習慣病以外		1.00			
がん対策		0.843（95%CI 0.679–1.046）	0.121	0.899（95%CI 0.718–1.126）	0.354
がん対策以外		1.00		1.00	
保健政策		0.966（95%CI 0.798–1.170）	0.726	—	
保健政策以外		1.00			
感染症対策		0.970（95%CI 0.811–1.161）	0.741	—	
感染症対策以外		1.00			
産業保健		1.061（95%CI 0.869–1.296）	0.560	—	
産業保健以外		1.00			
疫学・衛生統計		1.222（95%CI 1.051–1.421）	0.009	1.251（95%CI 1.078–1.453）	0.003
疫学・衛生統計以外		1.00		1.00	
その他		1.062（95%CI 0.907–1.244）	0.455	—	
その他以外		1.00			

注 1）アウトカム「公衆衛生への興味」については，欠損値（$n = 4$）を除外し，分析対象は359人とした
注 2）その他には精神保健福祉，食品保健，国際保健，学校保健，母子保健，健康危機管理，難病対策，環境保健，医療倫理，などを含む

上より，B 大学において公衆衛生への関心が相対的に低かった背景は，少なくとも系統講義や実習の実施時期，あるいは保健所実習の有無といったカリキュラム要因のみでは十分に説明できず，個人背景や学習経験の質，あるいは大学固有の環境要因など，他の要因が関与している可能性が示唆される。

講座調査からは，系統講義は 3 年次に，実習は 4 年次に最も多く配置されており，5 ・6 年次といった高学年で公衆衛生教育を行っている大学は少数にとどまっていた。授業に公衆衛生医師を講師として招いたり，情報提供や相談窓口を設けたりしている大学は 8 割以上を占めた一方で，実習先に保健所を含めていない大学が約 3 分の 1 に上り，さらに保健所実習を高学年のクリニカルクラークシップに組み込んでいる大学は 3 割を下回る程度にとどまった。公衆衛生医師の不足を補うための取り組みについての自由記載では，「行政と大学の連携」を含めた「人事交流」が13件と多く，行政と大学の連携を通じた人事交流や学生と現役公衆衛生医師の交流の場の提供は，公衆衛生医師不足への有望な解決アプローチとして現場で実践されていることが明らかとなった。

医学生調査では，公衆衛生に関する講義に「関心あり」と回答した割合が半数を超えたにもかかわらず，将来の進路として地方自治体の行政医，いわゆる公衆衛生医師を希望した学生は 5 % にすぎず，政府機関や国際機関の行政医もそれぞれ 3 % とさらに少数であった。2022年の医師・歯科医師・薬剤師調査[8]によれば，行政機関に勤務する医師は全体のわずか0.5% に過ぎないことから，この結果は現状を反映していると考えられる。また，行政医の業務について「知りたい」と回答した学生は半数近く存在したにもかかわらず，実際に情報源や相談窓口を「知っている」と回答した学生はごく少数にとどまった。

本研究の修正ポアソン回帰分析では，複数の学生背景要因を調整した後においても，公衆衛生への関心と有意に関連していた要因は，「疫学・衛生統計の講義を興味深いと感じたこと」のみであった。この結果は，公衆衛生学の中でも疫学や衛生統計といった基盤的学問領域への関心が，公衆衛生全体への理解や興味を高める重要な入口となっている可能性を示唆している。疫学・衛生統計は疾病分布の理解やエビデンスに基づく意思決定を支える基礎的手法であり，公衆衛生の実践において中心的役割を果たす学問分野である。これらの教育内容が学生にとって魅力的に提示されることは，公衆衛生の社会的役割を理解する契機となり，将来的な関心形成に影響を与える可能性がある。

2007年に開かれた厚生労働省の委員会報告書[9]では，医学生や若手医師が公衆衛生医師の活動に関心をもつような教育方法のあり方が検討されている。本研究においても，自由記載の回答の中で「講義や実習において公衆衛生医師の育成の重要性を強調している」とした件数は12件に上った。強調する姿勢自体は重要であるが，実際には講義や実習が医学部 3〜4 年次に集中しており，高学年の臨床実習を経る頃にはその記憶が薄れてしまう可能性が高い。この点，臨床実習の一環として保健所実習を組み込んでいる大学が 6 校確認されており，公衆衛生医師の活動を印象付け，進路選択の時期に影響を与えるという点で非常に有用と考えられる。公衆衛生学を基礎医学の一部に位置付ける大学も多く，そのため低学年で講義や実習が実施されている可能性がある[10]。しかし，本調査の自由記載には「6 年次における講義や実習の強化を検討しているが，現時点では課題である」との回答もあり，高学年における衛生学・公衆衛生学教育の重要性が改めて示された。

公衆衛生と社会医学は密接に関わる領域であり，いずれも社会・経済・環境要因が健康や医療に及ぼす影響を対象とする点で重なりをもつ[11]。社会医学の学際的視座は，公衆衛生の概念や意義をより深く理解するうえで補完的な役割を果たす。このことから，地域課題を具体的に認識できる段階にある医学部高学年で公衆衛生を学ぶことは，その本質的理解を促進する可能性がある。現在，公衆衛生教育の実施時期は各大学の教育方針やカリキュラム設計によって異なっているが，今後さらなる検討が必要である。

V 結　　論

疫学・衛生統計といった公衆衛生の基盤科目への関心を高める教育的取り組みが，人材確保戦略の一要素となり得る可能性が示唆された。

本研究の一部は，第84回日本公衆衛生学会総会（静岡）において一般演題（ポスター）として発表した。調査にご協力くださった全国の医科大学・医学部において衛生学・公衆衛生学の講義および実習を担当されている教員の皆様ならびに医学部 5 年次の学生の皆様に，心より感謝申し上げる。なお，本稿の執筆に際し，開示すべき利益相反は存在しない。本研究は，2024年度厚生労働科学研究費補助金「公衆衛生医師の確保に係る自治体と地域の大学との連携および自治体におけるインターンシップ事業推進のための研究」（24LA1001）の一環として実施したものである。

受付 2025.11. 1
採用 2026. 4. 6
J-STAGE 早期公開 2026. 5.28

文　献

1） 関なおみ. 保健所の「コロナ戦記」TOKYO2020–2021. 東京：光文社新書. 2021.
2） 宗　陽子. 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報告書. 令和６年度　地域保健総合推進事業　全国保健所長会協力事業. 東京：日本公衆衛生協会. 2025.
3） 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. 東京：厚生労働省. 2022.
4） 日本公衆衛生協会. 大学医学部による公衆衛生医養成・支援に関する調査. 令和５年度 地域保健総合推進事業. 2023. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_２_r05_21.pdf（2025年10月19日アクセス可能）.
5） 全国保健所長会. 2025. https://www.phcd.jp/（2025年10月19日アクセス可能）.
6） 全国保健所長会 . 公衆衛生医師とは. 2025. https://www.phcd.jp/04/about.html（2025年10月19日アクセス可能）.
7） 厚生労働省. 医系技官採用情報. 2025. https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/about/overview.html（2025年10月19日アクセス可能）.
8） 厚生労働省. 令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 2024年３月19日公表（令和４年12月31日時点）. 2023. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html（2025年10月19日アクセス可能）.
9） 厚生労働省. 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. 2007. https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0329-14a.pdf（2025年10月19日アクセス可能）.
10） 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）. 2022. https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf（2025年10月19日アクセス可能）.
11） 日本医学教育評価機構. 医学教育分野別評価基準日本版. 東京：日本医学教育評価機構. 2012.

Lectures and practicum in public health and hygiene at national medical universities and schools of medicine, career paths after clinical training, and interest in public health: Analysis of course administrators and medical student surveys

Kyoko NOMURA*, Kiwamu NAGOSHI[2*], Takehiro SUGIYAMA[3*,4*], Hitoshi FUJII[5*], Mitsuo UCHIDA[6*], Eri OSAWA[7*], Yuri SASAKI[7*], Keiko HIRAMOTO[8*], Katsunori YOKOYAMA[9*], Masayuki KAYANO[10*], Shota KIKUCHI[11*], Chika TAKAHASHI[12*], Shungo FUJII[13*], Atsuko SADAKANE[2*], Mika WATARI[7*], Kensuke YOSHIMURA[14*], Kazunari ASANUMA[15*] and Munehito MACHIDA[7*]

Key words：public health physician, medical schools, faculties of medicine, undergraduate education, hygiene and public health, career paths after completion of clinical training

Objectives　Given the growing shortage of public health physicians in local governments in Japan, this study aimed to characterize lectures and practical training in public health at medical schools and to assess career orientation and interest in public health among senior medical students.

Methods　Between October 2024 and January 2025, a self-administered questionnaire developed using Google Forms was distributed through the academic affairs offices of all 82 medical schools. Responses were obtained from departments responsible for public health education and from fifth-year medical students.

Results　Valid responses were obtained from 66 departments across 58 universities. Lectures were most frequently delivered in the third year, whereas practical training most commonly occurred in the fourth year. Primary training sites included public health centers, hospitals, and long-term care facilities; however, 22 universities did not include public health centers. Only seven universities (12.1%) required public health center training during clinical clerkship. The student analysis included 363 fifth-year students from 40 universities (56.5% male, 10.5% with prior enrollment at another university, and 32.5% with geographic ties to their current institution). Regarding career preferences (multiple responses allowed), 93.9% intended to pursue clinical practice in Japan, whereas 5.2% expressed interest in public health physician roles in local governments, and 2.8% each in governmental agencies and international organizations. Overall, 62.8% reported interest in public health.

After adjustment for participating universities using a modified Poisson regression model with robust variance estimators, selecting epidemiology and biostatistics as a lecture of interest was the only factor significantly associated with interest in public health (adjusted risk ratio [aRR], 1.251; 95% confidence interval [CI], 1.078–1.453; P=0.003). Additionally, having a local connection to the university (aRR, 1.150; 95% CI, 0.979–1.351; P=0.090) and interest in the healthcare system (aRR, 1.151; 95% CI, 0.982–1.350; P=0.090) were suggestively associated at $P<0.10$.

Conclusion　Educational strategies that strengthen interest in core public health disciplines, particularly epidemiology and biostatistics, may contribute to broader workforce development efforts.

* Department of Environmental Health Science and Public Health, Graduate School of Medicine, Akita University
2* Department of Environmental Medicine & Public Health, Faculty of Medicine, Shimane University
3* Department of Health Services Research, Institute of Medicine, University of Tsukuba
4* Diabetes and Metabolism Information Center, National Institute of Global Health and Medicine, Japan Institute for Health Security
5* Faculty of Nursing, Mejiro University
6* Department of Mathematical Data Science, Graduate School of Medicine, Gunma University

[7]* Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health
[8]* Hiroshima Prefecture Western Health and Environment Office and Public Health Center
[9]* Kagawa Prefecture Chusan Health and Welfare Office
[10]* Miyazaki Prefecture Takanabe Public Health Center
[11]* Tokyo Metropolitan Institute of Public Health
[12]* Infectious Disease Control Division, Setagaya Public Health Center
[13]* Shimane Prefectural Central Public Health Center
[14]* Center for Next Generation of Community Health, Chiba University Hospital
[15]* National Institute of Public Health