

- ・ 採用された医師が、公衆衛生の専門医として自ら判断できるように、教育をしていく研修体制が重要ではないか。特に、保健所には医師は1人しかいない。だから、他の医師は聞くことができない。ある程度、自ら判断できる能力がないとやりがいを持って働くことは難しい。系統的な研修体制を各県で作成しておくことを望みます。
- ・ 通常業務を離れて研修にいったり、視察に行ったり等違う視点から業務を見直せる機会も必要だと思う。せっかく公衆衛生に入った医師がわずかな期間でやめてしまうこともあり、初期研修の必要性が高い。
- ・ 医師間の情報交換、広域的な研究事業、研修・育成システムの確立。
- ・ 医師とくに、公衆衛生の医師としてアップデートな情報を研修会や講習会など、有料自費でも定例で受講できれば、知識も更新できるので、自信をもって仕事に取り組むことや事務職への助言もできて、仕事がやりやすく、やりがいもでてくるのかなと思われる。
- ・ 新人公衆衛生医師の育成を計画的に研修も義務づけを行う必要がある。指導者の条件も明確にし責任体制が必要である。大学の支援体制により調査研究への協力や勉強会への参加学会発表への指導などを期待したい。県により公衆衛生医の年金構成や人数にアンバランスが生じており、もっと広域的な異動や派遣も検討していただきたい。
- ・ もっと研修を利用できると良い。(自分にとって勉強したいと思っている研修があっても現在予算がないので) 臨床医師並みに給与を改善・出来れば公衆衛生の先進国を訪れ、資料とか本での知識だけでなく、実際に肌で感じた公衆衛生から自分のおかれた地域で役に立ちそうなことを吸入し実践していきたい。
- ・ 外国の先進的分献や、活動を、交流、分かりやすい雑談等で、見たい。特に英語と日本語の壁は大きい、これをとりはらう最大限の努力、支援が必要である。支援センターの施設や無料和文英訳、英文和訳等の支援。
- ・ 臨床研修に入る前に学生学習、講義の段階で公衆衛生の講義、実習の充実を図るべきである。少なくとも新医師臨床研修の地域保健程度の内容は学生の段階で身につけておくべきである。
- ・ いったん公衆衛生医師になると行政医師には臨床は全く研鑽する機会が失われる。医療機関の立ち入り検査でもみたこともない医療機器や器具、感染防御システムに戸惑うことが多い。臨床を数年離れると素人と変わりなく、内容のある検査ができない。
- ・ 公衆衛生医師が十分な経験や研修を積むことができ、その上で適切な公衆衛生上の対応をしていったという事例を積み重ねていくことができる環境整備。県の保健所で鳥インフルエンザについて対応したというのは、保健所長が経験ある医師であるからできたのであり、経験と能力発揮の場が適宜あることが大切。
- ・ 行政医師としての実力を身につけるための研修等、視察、トレーニング、公衆衛生活動の機会に恵まれていること・意識を触発できる研究会に参加ができる。(公衆衛生研究班や学会への参加、発表)
- ・ 研修・OJT等の育成をきちんとしてほしい。異動の方針が不明確。若手の定着率の悪さを個人的には憂いている。しかし募集すれば希望者が来て一時的にはポストが埋まるためか人事サイドには危機感がないように思う。年数が長く職級も上だが、能力や人格に問題のある人がいて、若手はそういう人の下に配属されがちなのも問題である。(特に優秀そうな人がそういうポスト

トになるため、やめていってしまう)

- ・ 結核対策については、地域からしだいに結核の専門家がいなくなっている（高齢化）。今後、地域にて結核につき、頼りになるのは保健所職員のみになると思う。今後、地域の医師に、結核の講義を行うなど、レベルアップが必要。今後は、地域の医師（医師会）と、たえず交流がもてる体制を作ってゆくことが必要。
- ・ どうしても保健分野以外のところの情報が入りにくかったりするため、個人的に勉強しなければならないことも多い。日々の業務の中でも他機関（病院等）とも連携がはかられ、研修への参加がスムーズに行えれば良いと思う。
- ・ 経験以上に自己研鑽、それと十分な研修が必要である。
- ・ 公衆衛生医師を本庁で勤務させる機会を与え、行政的資質を向上させるとともに活躍する場を設定する。
- ・ 権限のあるポストへの登用と、こたえられる自己研鑽。
- ・ 公平で透明性の高いローテーションのルール化。文書化。
- ・ 必要な skill を身につけられる体制が必要。
- ・ 医師だけを育成してもなかなか効果が上がらない。事務系も含めた他職種と歩調を合わせて良い人材を育成、配置すること。
- ・ 医学部学生に対し、社会保障制度など、保健医療福祉のシステムに関する教育が必要である。
- ・ 海外のSPHの講座への参加が諸外国同様に自由に実施できるよう望む。最新の保健技術を身につけるために、いろいろ、退職、就職をくりかえす現状を改善してもらいたい。
- ・ 公衆衛生行政医師としての能力向上のための全国的なシステムの確立が必要と考える。（現在の保健医療科学院を大学院大学にするくらいの機構）そこでは公衆衛生学のみならず行政学、経営学を研修、研究できる機関とする。
- ・ 公衆衛生医師としての教育を体系的に受けることのできる体制を作るべき。そのような予算も時間もないため、手探り状態で業務をこなしている部分がある。
- ・ 臨床医に指導医が必要なように、私たち公衆衛生医師にも指導できる所長が必要です。また、本庁にも現場をよく理解し、指導できる医師が必要と思います。
- ・ 若手医師に本庁勤務を2回は経験させるシステムとしたい。（1回目は担当者として、もう1回は少なくとも課長・課長補（係長）として）。保健所長から本庁の課長、部局長への登用を積極的にすすめる。本庁勤務を経験しないと行政マンとしての実力は向上しない。
- ・ 保健所長コースの研修のみでなく、臨床から公衆衛生医師に転向する医師に対しても、基礎研修をしていただければ、当初のカルチャーショックが防げる。
- ・ 保健所長としての研修コース（かなり長期間の）があると良い。
- ・ 医師であるというだけで管理職になってしまうため、職場内のトラブル、住民からの苦情やトラブルについて対応せねばならず、どのように対応すべきかの研修等もない中でかなりストレスがたまる。結核や感染症等での医師連絡時、面識もなく、自分よりも年齢の高い熟練者に対して、助言せねばならないため、ストレスが大きい。ストレスがかかる業務が多いため、ストレス軽減等ができるような配慮がほしい。
- ・ 他職種からも公衆衛生医師を育て、やりがいを持たせるような努力が必要。なぜなら、公衆衛

生医師は少なく孤立しがちである。一方、保健師は複数いるが、病院の医師と看護師の関係にないこともあり、公衆衛生医師への配慮がより一層必要である。

- ・ 初任者研修の充実（特に採用前）衛生行政のシステムを知らないまま保健所に配属され、十分な初任者研修を受ける機会も少ない事例が少なくありません。応募前、または採用予定者を対象に衛生行政における医師の役割に関する講習会（認定産業医研修会のようなもの）を開催し、受講修了者を優先的に採用してはいかがでしょうか。
- ・ 研修等を受けやすい環境・公衆衛生医師間のネットワークの形成と緊密化。専門職としてのみならず、ゼネラリストとしてのOJTの充実。
- ・ 医師としての専門性が生かせる十分な時間が欲しい。新たな知識を習得するための研修等に積極的に参加できるような時間確保と、研修受講のための財源確保。
- ・ 公衆衛生医師への研修の機会を時間的・予算的に国が補助していただきたい。
- ・ 保健所医師が自治法、地域保健法等の法律をきちんと系統だてて学べる仕組み。保健所医師が統計解析のプロとなりえる、系統だった学習プログラム。上記2点が公衆衛生医となった医師に教育されなければ、仕事上の面白味は湧かない。よってやりがいがないと思います。
- ・ 医療職として、早期に管理職登用されるが、実際の管理業務ノウハウ習得の場所が無い。また、職種を越えて、公衆衛生や医療の専門知識を、さまざまな自治体業務に貢献できるようなシステムを構築していただきたい。
- ・ 狭い役所の論理ではなく、「グローバルスタンダードの保健福祉サービスをわれらが地域住民に提供する」という気概と動機づけを、形として実現するための体制をつくるという、真摯な技術屋の行政感覚を磨くこと。医系吏員は意識改革が必要。「役所のお客さん」に甘んじてはいけない。胡坐をかいてはいけない。事務屋と仲間意識を共有できるよう、歩み寄ること。人事や制度はトップダウンで決まる。積み上げは無意味。上層部に勉強させることが何より必要。そのために、有効なプレゼンの戦略と戦術が必要。
- ・ 向上心（学習意欲）が持続可能な職場環境へと、組織再編を検討することが重要と考える。
- ・ 医師としての専門性を維持、向上させていくための実務的な研修の充実。あまり業務を拡大しすぎて、本来の専門性が活かさないような状態になることを避けること。

大学院の活用・整備

- ・ 採用後の能力向上（Off-job training）の奨励専門職大学院（例：京都大学医学研究科社会医学系専攻は Master of Public Health 学位を授与している）を活用して、公衆衛生医師としての問題解決能力を向上する機会が与えられればよいと思います。こうした訓練を受けたために退職せざるを得ない事例があることは残念です。
- ・ 公衆衛生専攻の大学院生育成システムの改善。

医学部教育の改善

- ・ 大学医学部では臨床医養成を主な目的としているようで、臨床医学に重点をおいたカリキュラムが組まれているように思われる。新しい臨床研修によって、医師免許を取得した後の研修には地域保健・医療の分野が組み込まれたが、医学生の段階で、保健医療分野の公衆衛生活動について、身近で魅力ある業務と感ずることが出来るようなカリキュラムが組まれることが期待される。統計学、疫学、経営管理、医療経済、リスク科学、生命倫理、ヘルスサービスリサー

チ等が履修すべきプログラムとして考えられるが、一部の科目を除いて各地の大学医学部等では研修が難しい状況ではないかと思われるので、医学生の履修科目についても検討が必要と思われる。行政官として、地域保健の課題に取り組む立場の医師という技術職種にとっては、一般的な保健医療分野の専門技術はもちろんのこと、それ以外にも行政組織の一員としての必要な知識と技術があると考えられる。公衆衛生医師の場合、係員、係長、課長・・・と順に昇格していくとは限らないと考えられ、行政職に採用された後、保健所長等の管理職に就任することもしばしばあると考えられる。地方公共団体の職員である以上、地方自治法や財政法、公務員法などの基礎知識の習得はもちろんのこと、職位によってはマネジメント、交渉、リーダーシップ等の能力が即必要とされるので、これらの能力も習得できるような機会が設けられることが望まれる。

組織・システム

- ・ 住民のニーズ、健康危機管理に常に対応できる様、所内横断的な体制を作ることが必要。
- ・ 本県では、保健所と福祉が一緒になり統合の長が医師だと、事務系の所長の業務にプラスして、保健所長の仕事がかわり非常に大変、一方、統合の長が事務系であると、保健所長は、何の指示も出来ない上司に報告をし、最終権限はなく、人事権もなく、このような状況で、優秀な医師を保健所に入れとは、すすめられない。
- ・ 職場にもよるが事務職、技術職をバランスよく構成することが求められる。
- ・ 保健所の大規模な統合による機能や権限の向上。
- ・ 事業企画や予算の地方移譲。
- ・ 福祉業務との分離・処遇の向上・改善。
- ・ 公衆衛生業務を正確に評価すること。（例、住民の健康度の向上にどれくらい寄与したか、）
- ・ 行っている事業や業務等に関して正当な評価。
- ・ 仕事の一部だけでなく、仕事全体、さらには自治体の中での保健所の役割が解る、また、その中で自分の役割の必要性、重要性を感じられるようなシステムにする。
- ・ 保健医療福祉の専門職として、意見・判断がトップから尊重され、実現されること。誠実、着実に努力し、才能のあるものは適切に処遇され、出身母体によって差を付けられないこと。年齢、経験、実力、業績に応じた報酬が支給され、生活に不安がないこと。近年のように、仕事は人並み以上に熱心に行い、業績も上げているのに、給料が下げられる事態は異常です。
- ・ 保健所と福祉事務所にの統合をやめ、分離すること。
- ・ 公衆衛生に対する熱い思いを持つ多職種が協力してできる組織づくり。
- ・ 医師としての正論がお役所の掟と番付で黙殺されないような仕組が重要。その為にも、医師の地位の切り下げを許さない仕組が必要。どんどん医師トップの地位が相対的に低下しており、各自治体の保健部門のトップが医師である仕組を確保すべき。これが実現せねば、公衆衛生に若いやる気のある医師が来なくなることは必定。
- ・ 余裕のある医師の配置。ライフワークと実務とバランスよくこなせる体制
- ・ 保健所の業務が以前よりも公衆衛生の第一線機関から遠ざかりつつある。地域保健法以来地域ぐるみの保健活動という第一線から管理、支援型活動に移行し、特に市町村合併により市町村で公衆衛生医師の必要性が高まってきている。公衆衛生医師を保健所県行政のみに限定する必

要はない。公衆衛生医師は本来臨床医師である。臨床医師が診療の場でも地域保健に取り組み、保健行政に関与できるシステムが必要。

- ・ 地域特性を反映し、現場、現場で企画し、事業化し活動が展開できるような、柔軟性、その人的、財政的環境整備がポイント。
- ・ 本来業務以外に、やりたい仕事も研究、研修などがあっても、円滑に入れる職場環境が得にくい。本庁の人事・財政、その他、自由にやれない、規則等が多すぎる。
- ・ 保健活動に必要な人口あたりの人員数(保健師、医師等)の目安や指標値等が客観的に示され、各自治体がこれを参考にして、地域の実情に応じた適切な組織体制を確保できるよう、環境整備が進むこと。(極端な組織のスタッフ不足によって、専門職のやりがいの低下につながることも少なくないと考えます。)
- ・ ハード面もソフト面も保健に係る予算が少なく、施設、備品、冷暖房等のアメニティの改善、必要な人員の配置が望まれる。
- ・ 組織の簡素化と活性化。やりがいを持って働くためにはその職場の組織体制がどのようなものであるかということは重要である。本県のみの問題かも知れないが、管理職の多い頭でっかちの組織となり保健所の機動性が弱くなっている。また、他県の福祉事務等との組織統合をみていると、組織が複雑になっただけで指揮系統の混乱を来しているのではと思う。健康危機管理等への対処を考えると、組織は保健所本来の形に簡素化し、動きやすいものにすべきである。
- ・ 保健所の位置づけをもっとはっきりして欲しい。具体的には保健所機能を感染症対策、食中毒対策、健康危機管理など特化集約し、保健所の体制を全国一本化して機動的に動けるようにする。
- ・ 組織が高齢化しているため、役職者が多く実働者が少ないので、動きが鈍い。制度疲労している。感性とパッションの注入。
- ・ 現在組織改革、事業見直しなどに際して、事務系の職員が主導権を握り、専門家(公衆衛生医師)の意見を尊重せず、計画を進めている。今後、専門家の意見を計画作成しておいて十分活用すべきである。
- ・ 情報収集ツールの整備(コンピュータ、インターネット、書籍 etc の拡充)。
- ・ 保健所の企画調整機能の充実を図る。
- ・ 働きやすい環境、組織体制の整備。組織の長は公衆衛生に理解のある医師であること。
- ・ 機構改革による統廃合や日常的な予算配分のあり方など、さまざまな点において、保健分野の特殊性(①費用対効果が短期間に明確に出てきにくいこと、②効率性の徹底が必ずしも良い効果をもたらすとはいえないこと、など)があまり考慮されず、他部署を含めた行政全般に共通する面からのみ捉えられ、取り扱われる傾向がある。今後は、保健所現場の状況を、より多くの職員に理解してもらい、ハード・ソフト両面で、保健所職員がいつそう動きやすい体制を担保できるよう、多数の職員(特に事務吏員)に保健所勤務を経験してもらい、前述の保健分野の特殊性を十分意識化してもらうために、人事異動のあり方を再検討(例えば、事務吏員については、通例の3年周期ではなく1年周期とするなど)することが望ましいと考える。
- ・ 現場の意見が取り上げられなければ誰も何も言わなくなる、その体質を改めるべきである。
- ・ 行政の意思決定に合理性と責任を持たせること。決定におけるリスク予測、コスト・ベネフィ

ット評価について医学的根拠（少なくとも国民の利益となる）の添付を義務づける（保健医療福祉における医師診断・判定の優先性の再確認）。これはエイズ問題からの反省です（但し、医師みずから違反した場合ですが）。建築・運輸・労働で行なわれている“行政のスタイル”の転換を、厚生でも行う必要があります。前例を語る役人を追い出せ、というのも1つの教え方（不作為の有罪化）。情報公開がとくに遅れています。以上ができれば、医師がいようが、いまいが大差ないでしょう。

- ・ 企画等、意志決定が出来るような組織体制。
- ・ こんな日頃の積み重ねが大切だと思えるよう、仕事のやりやすい組織等であることを願っています。所長はやりたいことはやりやすいと利点はあるように思います。（責任はありますが・・・）
- ・ 病院での業務経験をもち、医療に関する知識をしっかり持った co-medical staff の数をふやす必要があると思います。（保健師以外も）。また co-medical 以外の staff についても、公衆衛生の専門的な知識を持った、情報の収集処理を行える人が増える必要があると思います。
- ・ 指定都市、中核市、政令市の増加が望ましい。また、都道府県型保健所と同等な格付けをして欲しい。（形式的には同等だが、実質的には差がある。）。
- ・ 母子保健、学校保健、労働保健、老人保健、福祉、環境等、生涯保健や地域保健を実施する組織が分断されている。精神保健福祉法、健康増進法などは、一つの前進と考える。公衆衛生対策基本法のようなものが欲しい。
- ・ 事業立てされた数字だけの評価ではなくソフト面の評価をどのように示していけるか。
- ・ 保健所予算の一部（事業予算の10%程度でも）を保健所独自の判断で使えるようにして貰いたい。現状では、地域特性も考えず、画一的な予算執行が行なわれているが、これでは士気も上がらないし、無駄が多い。
- ・ 保健所や公衆衛生を担う一線の機関の格付けが相対的に低く、能力のある人材が他の部署に比較して少ない。こうした状況を改善して活気のある職場にしたい。笛吹けど“踊らない”職場ではやりがいをもてない。
- ・ 事業の見直しや、中間評価をよく5年後とかに行うことが多いが、遅すぎる。せめて3年後くらいで行わないと社会の流れに付いていけない。民間はこんなにノンビリとはしていない。
- ・ 業務の自由度が高いは評価できるが、逆に住民から見て保健所の姿が見えにくいので保健所はこれをする所だとわかりやすいようにたとえば健康安全センターなど業務を特化する。県型保健所の機能を向上させるため本庁の下請けでない予算の権限が必要。（中核市保健所に3年間派遣された経験では、保健所に本庁機能があって予算、議会、マスコミ対応をすべてやっていた。職員がやる気を持って仕事をやっていた。）

業務の整理

- ・ 保健所、特に、県型保健所において、公衆衛生活動として、何をすべきかのガイドライン、マニュアル指針が確立してない。早急に、確立し、財源の裏打ちもすべきである。
- ・ 業務が多様過ぎて、業務量も過多である点。取締行政と地域づくりとは分離したほうが、役割が明確になり働きやすい。
- ・ 現状では、組織のマネジメント等に関する雑多な仕事が非常に多く、医師という専門職としての知識を十分に発揮できる環境ではないと考える。ついては、臨床医と同様に、医師でなく

てもできる仕事を整理した上で、専門職としての業務に専念するための環境を整備してもらいたいと考える。

- ・ 管理職としてのマネジメント等に忙殺されている。時間がほしい。
- ・ 最近、福祉と一緒に業務が行われるようになり多忙、複雑化して、落ちついて問題をとらえなくなった。行政の中で専門家としての積極的意見がすいあげられる体制づくり。
- ・ 臨床医はほとんど本人の判断で診療を行っているのに対し、公衆衛生行政では決裁権限が所長に集中している。組織の違いはあるが、不人気の一番の原因だと思う。できるだけ権限委譲し、責任のある仕事を担当させれば改善するのではないかと思う。
- ・ 健康危機管理のみへの業務の専門化、高度化。
- ・ 行政組織の中で業務の統括、職員の指導監督などで、人事権など保健所長の意見の吸い上げを十分にしてほしい。
- ・ 全国的に県型の保健所では、福祉事務所との統合が盛んに行なわれ、県によっては、この統合組織の長に事務職をあてている県がある。当県も統合している。保健・福祉部門の長の半分は事務職であり、医師は非常に動きにくく、このような立場では行政に入って来る医師はいなくなる。
- ・ 現状に合った事業を行う。現在行っている事業の見直しが必要である。その際、医療とは異なった、保健・福祉の領域で、本当に必要な事業を選択することが大切である。それによって、保健福祉の専門家としての意識が生じ、やりがいにつながると考える。
- ・ 組織の長としてしなければならないのは理解できるが、職員の人事管理、職員組合への対応など本来、医師として行わなければならない業務以外に時間がとられるのは納得できない点である。このような点は改善が必要であると思う。
- ・ 保健衛生以外の雑務からの解放。
- ・ 公衆衛生医師としての役割、活動を明確にする。
- ・ 市町村合併により市町の保健部門の力が大きくなっている。保健所が市町村を支援するとか、企画調整するというあいまいな役割をいつまでも課するのはよくない。感染症等の危機管理や産業排棄物対象など固有の業務のみとし、更に広域化する必要がある。医師にとってあまりに暇な時間が多いように見える。
- ・ 全国一律の目標、手法でおこなわれており、地域独自のものが無い。またそういった企画でないと認められないし、予算措置もしてもらえない。規制緩和といっているが現実では不十分、たとえばデイサービスを利用した健診、医療サービスが認められていないため結核ハイリスクグループの住民検診受診率が低い。職場健診の結果を地域保健に反映させるには労働基準局の人たちの意識改革が必要。（現実には非協力的である）
- ・ 必要な活動を公務として認め、それに必要な資金を受け入れられるようにする。
- ・ 自分の立場・職場で考えるならば、とにかく忙しすぎる。医師が単数配置のため、所長としての業務の他、医師としての業務もあり、役割分担ができない。具体的には、組織マネジメント、地域予算の立案と結核検診やエイズ相談を同時にこなしている状況である。医師の複数配置が絶対に必要である。たとえて言うならば、臨床の外科医と同じで、こんな状態では定年までまともに仕事が動まるとは思えない。今後、「健康危機管理」が保健所の主たる業務に位置

づけられるならば、消防署や警察署のように、24時間体制は避けられないだろう。場合によっては、保健所は地方自治のローカル・オプティマムの観点ではなく、ナショナル・ミニマムの観点から、国立直営で運営すべきか、あるいは、生活保護行政のように、法定受託事務として地方自治体に受託させるかが必要であろうと考える。こういう「保健所のあり方」も、真剣に議論していただきたい。

- ・ 保健所業務以外の会議が多すぎる。さらに会議の内容が医療人として興味の薄いものである。仕事の内容は医師としてやりがいのないものになりつつある。
- ・ 行政のなかにいる公衆衛生医師は医師としての役割のほか、行政対応や管理業務におわれている。後者の比重が増える分、負担の重さを感じる。
- ・ 医療が高度、専門化する中、公衆衛生は、分野が広汎であり漠然としている。現場に於いては、感染症、精神ともはや民間の医療機関に担うことの出来ない分野及びグレーゾーンに特化すべき時期に来ているのではないか？小手先の漠然とした企画や、予算のつかぬ計画、学者の自己満足の為の事業を見直し、根本から業務を見直す必要があるのではないか？その上で本当に医師が必要かどうか考えて頂きたい。現状では、保健所長の医師要件が外れても致し方ないと言わざるを得ない。
- ・ 行政機関として、専門性を生かしていける組織体制の整備が必要。
- ・ 県庁の指示が減り、保健所の裁量で決定できる事項が増えること。
- ・ 既存の体制・事業が膨大なものになっていて、また人員増が見込めない中で新しいものを創造・導入しにくいという現状がひとつあります。スクラップアンドビルドのスクラップができていない中で取り組む余力がいまの保健所にはありません。戦後の公衆衛生・衛生行政の成果として、取り組みやすいとか解決のための手法がわかりやすい課題についてはかなりできあがったものがあり、それはそれですばらしい成果ですが、一方今後取り組むべき現行の保健福祉医療の課題は複雑で、行政としてどこまで関われるのかということをも自問しながらの課題が多いように思います。間口が広すぎてどの分野も中途半端になっているということが多いので、健康危機管理、健康づくり、虐待防止、そういったものを保健所専門職に望むのであれば、管理・監督部門などを切り離してそういう部門に特化したものにするかもしれないかもしれません。いずれにせよ行政機関らしい行政機関ではなじみにくい部分があると思います。
- ・ 事業の策定等に医師が責任をもたせてもらえること。
- ・ 現場の状況を見ないで新規事業が次々と上局からおりてくるのを対応するのがせいっぱいである状況が変わらない限り、若手医師がやりがいをもって働く職場とはいえない。
- ・ 医師の必要性を感じられる仕事内容の整備。
- ・ 保健事業の自由度を高める。事務統制が強く、自由度が消失しつつある。
- ・ 健診業務にのみ忙殺させるような仕事環境を改善。積極的研究の時間保障。

処遇について

- ・ 「公務員」としての「しほり」が強すぎて仕事の自由度が低い点改善すべき。（大学病院医師と比べて）
- ・ 資質の向上のため各自が最大限の努力することを支援できる組織作り。
- ・ 専門研修や調査研究に費やせる時間を、通常業務内で確保できること。