

- ・ 自由度のある職場とする。
- ・ 本庁勤務の場合の処遇の激変緩和。
- ・ 処遇の改善。研究日、その為の予算の確保
- ・ 公衆衛生医師が病院における医師の専門性と同様の専門性（例えば、院内感染対策など）が在職中に獲得できる、そうした専門性を発揮していると自他とも認めることができる状況になれば、黙っていても人材は集まってくると考えている。
- ・ 心ある医師が安心して行政へ入ってこられるような、たとえば精神保健指定医を取れるように配慮するとか、教育職への転換も行えるような処遇のアピールも必要ではないでしょうか。
- ・ 処遇上の役職としてスタッフ職になりがちであるが、ラインとして処遇していくことが、将来的に本人のために必要。
- ・ 医師をはじめ専門職の処遇を向上させる必要がある。（人員の確保、地位・報酬、応しい職務等）
- ・ 現在の日本の医療制度は開業医制を中心とした制度又、臨床中心となっている。そのため医師の総数は十分にあると思うが、偏在し、へき地医療、救急医療、公衆衛生が不足するという現象がおきている。病院勤務、へき地や公衆衛生医の待遇を改善しなければ、やりがいをもって働く医師は結局開業へと流れてしまう。
- ・ 医師としての処遇の問題、保健所（福祉も含め）のなかでの長あるいは要として働き得る組織構造。

専門資格

- ・ 「公衆衛生医」資格の専門医化がぜひ必要と考える。
- ・ 公衆衛生医師の専門性が確立していないことは課題と思う。専門医をみざす流れの中で公衆衛生医の専門資格を作ることで、公衆衛生医師のアイデンティティの確立やリクルートにも役立つと考える。
- ・ 資格制度の確立。（他の専門医と対等に扱われないことが多く苦勞することが多い）専門家としてのバックボーンが欲しい。この養成課程の中で必須の事項を盛りこみ、要件を満たす者については資格を与えてはどうか？臨床から公衆衛生の経験のないものが所長できて、現場を混乱させている状態はこれで多少改善できる。
- ・ 臨床医の様に専門医制度を導入する。
- ・ 質の確保とともにアイデンティティの確立の意味からも、公衆衛生学会などの認定専門医制度のようなものも必要だと思います。
- ・ 公衆衛生医師を名乗る資格制度が必要と思います。その上で、これらの医師が各政策機関に配置された場合、その意見が尊重され、政策に反映されることが望ましいです。たとえば、私が主に従事している「地域がん登録」は、疫学的手法やデータハンドリングを勉強した者でないと正確な統計をとることが難しいのですが、ただ数を数えるだけの作業と認識されており、本庁からはこれを専門家の業務と見なしていただいております。
- ・ 資格を与える。実績評価を定期的に行い、基準に満たない者を除外する。
- ・ 内科学会など認定医制度のように、公衆衛生医師に認定制度を設ければ臨床医の認定医同様の肩書きができて、臨床医からの転向の医師も対外的に自信を持って働けるのではないだろう

か？

学位

- ・ 働きながら学位が取れるようにする。
- ・ 学位保有の医師または公衆衛生専門医に対する待遇の向上。

所長権限

- ・ 保健所長としての裁量権の拡大。保健所長を本庁の計画する施策遂行のための行政官としてのみ位置づけるのではなく、地域の保健に責任を有する公衆衛生医としても位置づけ、創意工夫が発揮できるようにする方策を確立すること。
- ・ 保健所長が人事権を所有する事。
- ・ 立入検査等における保健所（保健所長）の権限の強化。
- ・ 保健所と福祉事務所が統合した事務所となっている当自治体では保健所長の位置づけが不明確になってきていると感じている。危機管理等においても問題であり、保健所長にも一定の組織管理権限がなければならないと考えます。

臨床について

- ・ 公衆衛生医師の確保に卒後すぐの医師に焦点を絞っているように思われます。むしろ内科一般の臨床を10年位充分に経験した医師の方が保健所医師にとって適当と思われます。公衆衛生医師としての技術は、採用後に修得していけばよいと思います。その修得のために種々の工夫と環境整備が必要と思われます。
- ・ 臨床との接点がないことを不安に感じています。臨床とある程度のかげ持ちができれば、それを公衆衛生に活かすことができるのではないかと考えています。
- ・ 医師としての勘や資質を継続保持するために、希望するものは臨床業務を兼務できるようにする。
- ・ 専門性をもう少し活かせる様にする。
- ・ 公衆衛生医から、臨床医へ異動できる体制をつくる必要がある。
- ・ 公衆衛生医師の教育には治療医学である臨床の経験を義務づけるべきである。逆に臨床医が公衆衛生に転換する際は十分な公衆衛生の教育期間をもうけるべきである。
- ・ 臨床の場に常に触れておれること。（医師の感覚をさびさせないために）→現地現場主義に立ちやすい。（医師として）
- ・ 資格習得して直ぐに行政となると、対人や市町村に対する指導はすばらしいものがある。しかし反面、効果判定や分析は指導ほど得意でないし、緊急性や危機に際しては極めて弱い。数年間の臨床経験した後に、公衆衛生に取り組むことにより、幅広い公衆衛生事業が生まれるような気がする。
- ・ 公衆衛生医には臨床の経験と知識が必要であり、更に保健衛生の知識及び臨床の知識の更新も必要である。現在のシステムで一度公衆衛生医になると臨床医に戻れないばかりか、日進月歩の医学知識や新たな臨床の知見を得る機会を失ってしまう。そのことが公衆衛生医に興味を持った医師を遠ざけ、新たな医師の確保を困難にしている。これを改善する為には、定期的な臨床病院への研修やローテーションを可能にすることである。
- ・ 臨床との交流をもっと柔軟にすれば医師がより確保しやすくなるのでは、と考えます。たとえ

ば、何年かしてまた臨床へ戻るとか、逆に臨床から保健所に戻るなど。臨床医から公衆衛生を志す者にとって、全く臨床から離れてしまうことを決意するのは勇気が必要であり（自身の経験より）、公衆衛生に興味を抱いていてもなかなか踏み切れない医師は相当数いると思います。相互交流が気軽であれば（実際に2-3年経験してみてもやりがいを実感してもらえれば）、もっと人材の確保が容易になると思います。ただしその間の公衆衛生業務が魅力あるものでなければ逆に人は減っていくことになってしまいます。

- ・ 臨床医時代の経験がいかせるような行政の仕事を一部確保する。保健所以外の行政としての勤務先の確保が必要。
- ・ 公務員として働いている臨床医師は、採用時に6ヶ月～1年間、保健所勤務を義務づけ、公衆衛生を理解し、将来いきたいと思うか思わないか打診をして、いきたい医師を送るようにする。臨床のように、年齢が高くなったら、部長や幹部の医師以外は押し出すような方法はやめるべきである。
- ・ 臨床医からいきなり保健所長にするような人事をやめること。医歴だけで人事を行わないこと。

予算確保

- ・ 保健所事業予算の確保が必要。ヒトはいるけれどカネがなく動かすことができない状況が数年間続いている。
- ・ 予算の増額・レントゲン撮影機器の更新もできなく、以後は外注の可能性もある。レントゲン技師削減されているため、緊急対応はできない。
- ・ 地域の実情、ニーズに沿った事業の実施が可能な予算。
- ・ 興味を持って地域の課題や調査に取り組める小回りの利く少額でよいから予算も必要。
- ・ 保健所長が地域保健の研究や先駆的事业を実施するための特別な予算枠の確保。地元医科大学、医学部の臨床と公衆衛生両面からの支援。同じ自治体立病院の臨床医師に劣ることのない職級の確保。
- ・ 活動予算の確保。地域の特性に応じた、柔軟な対応の保障。研究やモデル的な活動の保障。もう少し、自由度があり、自主性が尊重され、余裕のある状況がほしいと思います。

研究開発

- ・ 研究開発が保健所の最も重要な業務として都道府県（市、区）が位置づけ新しい取組を実施できる体制整備を行うこと。
- ・ 保健所の研究機関としての位置づけ。常時、医大と連携し、日本公衆衛生学会など学会での発表をし、情報を発信することが大事と考えている。
- ・ 疫学調査を行うには予算を必要とするため、保健所業務の中に研究部門の任務も担うという制度上の改革が必要である。

仕事の分かりやすさ

- ・ 仕事分かりにくい。仕事も向き不向きの適性があると思われる。治療のような短期決戦の仕事が少ないので、達成した効果が何らかの形で目に表れるようだといいのですが。女医さんは結構向いている仕事だと思います。
- ・ 対象が集団である事がなかなか思考の段階でスムーズに入っていけない印象。現在苦しんでいる、個々の対象にたずさわる事の方が、理解しやすいのは事実である。まだまだ公衆衛生マイ

ンドというものが、理解されていないと自分では感じている。

- ・ ミニマム要件がないことから、「技術」を有する者と有しない者が存在し、有しない「仮面公衆衛生医」が多数となると、その「技術」を必要としない組織、体制づくりが進み、非効率な事業の運営をする結果となります。「技術」を有しないことの隠ぺいとも云えるでしょうか。反省が必要です。
- ・ 各自治体の組織の中に埋もれてしまい、日常業務や各種会議に費やされる時間が多い。きちんと情報を消化し、自分のものとして業務に活かしていく時間等の確保・保障が必要。（ほとんど医師1人の状況の保健所では、かなり困難であるが…）
- ・ 組織の中で健康・福祉の分野では所属長或はしかるべき（長としての）ポストが大きく影響すると思います。特に今は医療も保健も専門化・細分化してきていますので事務職では理解出来ないことがますます増えてきているので、その壁に悩まされないことが最も大事だと考えます。
- ・ 新しい知見、技術を得るために公衆衛生業務のみでなく一般医療業務や学会参加も積極的に行う。健診などで得られたデータをデータベース化して、研究に使用できるものにする。
- ・ 事業の企画・実践にあたり、医師（公衆衛生医師）として常に参加できること。
- ・ 職員と同じ価値観や考え方を持つことで、職員全員との意思の疎通を図ることを常に心掛けている。
- ・ 公衆衛生的な視点を重視。国際的情報の収集。
- ・ 全てマニュアル化の方向にある。“考える”ということが少ない。
- ・ 公衆衛生は対象領域が広いので、よほど興味をもった分野がない限り散漫になってしまう可能性が常にある。いかに関心を持ち続けるかが重要。
- ・ 市政として衛生部門の縮小や統合が著しいので、予算額の規模での優性順位は改める必要がある。どんどん福祉（狭義の給付等）に保健や衛生が喰われている状態は高齢化のせいなのか不況のせいなのか社会的な要因を広くとらえる視点を公衆衛生医師のみならず、医療従事者が身につけるべきと思う。
- ・ 医師がある程度リーダーシップをとれる立場にあること。役付でない医師でも所長他の管理職のバックアップがあること。医師本人が企画立案、調整能力があり、他から信頼を得られる人材であること。国の地域保健推進特別事業や県においても自ら企画して使える予算があること。全国的に実施されている組織の見直し後、保健所の位置づけが確立されていること。医師が本庁や他部署で経験が豊富につめること。全国の先進的な取組の情報などが必要時に自由に手に入るしくみがあること。全国衛生部長会などで医師を多く採用しているメリットなどの情報提供があること。全国の公衆衛生医師のネットワークが今以上に活性化すること。
- ・ カオス理論的には「完全再現性」「断定」は禁物です。検査値で示されるようなO×教育に慣らされてしまうと、公衆衛生業務は「何をやっているか分からない」「誰がやっても同じ」「自己存在の否定」になるでしょう。幼少時からのペーパーテスト教育で完全正解の存在を誤解している者に対しては、マニュアル思考・完全再現性思考を否定することが、「公衆衛生業務へやりがいを感じる」必要条件でしょう。カオス理論的には「揺れるやじろべー」こそが真実であって、絶対正解・完全再現性は真実の極々一部です。つまり、公衆衛生医師には診断基準や検査基準に基づく臨床とは別の判断能力が必要で、それこそが科学の最先端を進んでいること

になります。正しい科学教育を行えば、公衆衛生の重要性が再確認されるでしょう。

公衆衛生の魅力の向上

- ・ 公衆衛生は臨床や基礎医学からかなり遅れをとっている。しかも、それをきちんと気づいていない。もっと外に目を開いて、良い所は取り入れ、足りない所や悪い所は積極的に補って改善していかななくてはならない。なぜ医師が志望しないか、黄昏論がささやかれるのかを真剣に論議しなければならない。
- ・ 医学の1分野としての魅力を公衆衛生はもってよいということ。目新しいもの、高度のものがよいということではないでしょうか。若者は高度医療、一点です。この事はよいことだと思っているわけではありません。
- ・ 新聞など、マスコミを通じて公衆衛生の重要性が強調される機会があつたりすれば、若い医師・一般の方々にも目をむけてもらえるようになるのではないか。
- ・ 「公衆衛生に魅力がないから医師が集まらない（数・質ともに）のか」「（数的にも、能力的にも優秀な）医師が集まらないから公衆衛生が魅力ある分野にならないのか」鶏と卵の様な関係もあると思います。そういう意味でも、ここで大きな転換点をつけることが重要かと思えます。・国民医療費の観点でも疾病予防はその重要性を増し、三位一体改革により地方自治体の政策立案能力が更に問われるようになってくると思いますが、地方技官（公衆衛生医師）のレベルを底上げしないと、今後さらに都道府県間の健康指標等の差は大きなものになると考えます。

交流の機会の確保

- ・ 時々、他との交流が欲しい。以前研修で他の自治体の人たちと話をする機会がありお互いのやっている職務内容について書類でなく直接きくことが出来いい刺激になった。他を知ることもその後の仕事への取組方を考えるのにいい勉強だと思った。ただし半日や1日の研修ではムリ。最低1週間位。
- ・ 医師同士の交流が同じ県内の保健所間でも持つことがなかなかできない。交流の場があれば色々意見交換でき活力あるものになると考える。
- ・ 情報交換し、同じ視点から意見を交わせる仲間が多いほど楽しく仕事はできます。そのための行政医師確保が大切ですが、医師の確保が難しい場合は、薬剤師や獣医師でもいいから、同じ研修を受け、同じレベルで意見が言い合える仲間を作ることが必要でないでしょうか。
- ・ 事業の成果を見える形で、若い医師に還元してあげる必要があります。社会の役にたっているという実感がないと、続けていくことは難しいと思います。学生にも伝えられれば、もっとよいのでしょうか・・・、どのような形で還元できるのか、いつも悩んでいます。病院のような直接的な手応えは少ないので、動機づけを意識的に行う必要があります。若い医師同士の交流を促進する必要があります。県では月1回の研修会を行い、事例検討を通じて交流を図っていますが、それだけでは不十分のようです。積極的に保健所外へ出かけて行く人はよいのですが、そうでない人は孤立して辞めていっています。
- ・ 同職種者間の交流、意見交換によるモチベーションの高揚

計画的採用及び医師の複数配置

- ・ 保健所に複数の医師配置が必要。
- ・ 同じ目的をもつ複数医師あるいは、他職種でも（ルーチン業務をこなすためだけでなく）新た

な課題に対して意欲を持って地域活動を展開していける人材が配置されていること。

- ・ 市の保健センターの場合、予防接種、健康診断など、対人サービス業務も多く業務をこなすだけに終始することも多い。センターもセンター長と医師というように2名(あるいはそれ以上)の体制にしていけば、結核・感染症対策や事業の進め方等の議論もでき、業務負担も軽くなるのではないかと思う。・本庁は保健所長、担当部長以外は医師1名の配置である。結核感染症対策にしても、事業の進め方にしても企画調整分野に医師を複数配置し、自治体の医師全員が本庁を経験していけば医師もやりがいがあると思われる。(センターでの業務の見方も変わってくる。)企画調整分野が医師1名であるとなかなか事業の改善もすすみにくいと思われる。
- ・ 自分自身の経験から言えば、公衆衛生としての研修体制が整っており、公衆衛生のおもしろみを教えてくれる経験豊かな先輩医師のいる(モデルをみられる)ことが非常に重要なことのように思われる。
- ・ 少なくとも保健所や県庁には複数の医師を配置することは国の基準で決める。
- ・ 保健所への医師複数配置の義務化。(特に県型保健所)
- ・ 公衆衛生行政の事業の企画・実施にあたって、医師は指導力を発揮しなくてはならない。そのためには今後若手医師を計画的に採用し、人材育成することが重要と考えられます(組織の活性化とやりがいをもって働く環境の実現につながる)。公衆衛生医師の育成・確保のための基盤整備を早急をお願いしたいと思っております。
- ・ 保健所医師の複数配置公衆衛生医師としての力量をつけるための計画的な人事ローテーション都道府県本庁と保健所都道府県保健所と中核市保健所都道府県保健所と国(厚生労働省)保健所と研究・教育機関。
- ・ 医師が複数配置になっており、若手の育成体制が充実していること。保健所長の権限が明確になっており、行政職が上位にいないこと。これまでの保健所活動がはっきりとした形で評価されること。
- ・ 本庁は保健所長、担当部長以外は医師1名の配置である。結核感染症対策にしても、事業の進め方にしても企画調整分野に医師を複数配置し、自治体の医師全員が本庁を経験していけば医師もやりがいがあると思われる。(センターでの業務の見方も変わってくる。)企画調整分野が医師1名であるとなかなか事業の改善もすすみにくいと思われる。十分な研修、他機関への出向留学等が可能な体制を組織でととのえる。
- ・ 将来計画がたつような、人事採用・研修計画が明確であること。医師免許が必要な部署だけでなく、医師としての知識が活用できる部門への配置が可能であること。
- ・ 絶対数が少ないので、難しいのだが、尊敬できる優秀な先輩医師が身近にいること。臨床医と比べて、モデルとなるような例が少なく、その辺で挫折しやすい。
- ・ 臨床分野でも同様と思うが、上級医師の教育の意識、熱意と、必要な研修が、気兼ねなく受けられるような環境。医師が、医師としての能力、価値観を生かして働ける職場。職場に、同職種が2人しかいない職場では、上級医師が若手医師への教育等の配慮をしないと、行政の業務のやりがいを感じるようには働けないと思う。やる気をもって、行政に入っても、それがなければすぐに嫌気がさしてしまう。
- ・ 有能な公衆衛生医師の養成と、保健所への複数配置・公衆衛生医師の専門能力の向上を図るた

めの生涯研修制度の確立・多彩で広範、かつ仕事への意欲を失わない人事異動等、公衆衛生医師の処遇の改善。

公衆衛生医師について広報

- ・ 公衆衛生医師の役割・重要性等についてのPR。

医育機関との連携

- ・ 公衆衛生医師が関与する事業、研修等について、医育機関との連携を強化する。

人事交流

- ・ 公衆衛生業務を遂行するにあたり、疫学的専門知識の不足にとまどうことが多々あり、専門知識の獲得のため研修等に積極的に参加できる機会を欲しい。保健所には薬剤師、保健師、放射線技師等の専門職がいるが現場での経験が乏しく、ギャップを感ずることが多々ある。人事交流（民間あるいは医療現場との）がより必要である。
- ・ これからは、最も現場に近い市町村との人事交流も、公衆衛生医師にとって必要。
- ・ 公衆衛生医師を海外派遣や、厚生労働省で一定期間勤務する機会を与え、資質を向上させる。
- ・ 国内人事交流の推進。

ジョブ・ローテーションの充実

- ・ ポスト（多分野のローテーション）研究機関、国、市町村（厚労省・環境省）、県本庁、WHO）。
- ・ 順を追った実地教育研修システムの設備、きちんとしたいわゆるジョブローテーションシステムが必要。全国的な人材交流システムを必要。
- ・ 研修の充実長期の研修はなかなか難しいが、結核・感染症や疫学統計など公衆衛生医師として必要な研修は計画にそって参加させる・他の自治体で働く医師との情報交換、交流・学会などに参加できるような体制・新規採用の医師には保健サービス現場と企画調整分野のどちらも経験できるようなジョブ・ローテーション。また一時的に福祉分野などにも派遣できるような体制が取ればよりよい。
- ・ 適切な人事異動幅広く経験する必要がある、同じ業務は長くても2年が限度と考えられる。はじめは、1年単位で異動してもよいと考えられる。

ロールモデルとなるような公衆衛生医の先輩からの仕事の進め方の指導

- ・ 良い指導者がいると一番いいのかなと思います。そのためにも保健所に複数の医師が配置され、研修が充実すると思います。
- ・ 基本的には公衆衛生医本人の志ややる気が重要ではあるが、それを涵養するような環境整備が必要である。上司であっても無くてもロールモデルとなるような公衆衛生医の先輩からの仕事の進め方の指導などは効果的であろう。また、公衆衛生医を育成する研修保健所のようなシステムが整備され、そこでの達成感のある仕事を体験させることができれば、自分で実施する励みにもなる。
- ・ 私自身は、研修修了後、20代で行政に入ったが、最初に配置された保健所の所長がベテランでポリシーのある方だったことが大きかったと思う。また、現場の課長という形で実務に携わる時間があつたこと、本庁勤務経験をしたことも大きかったと考えている。初任時の研修体制の確保と、ある意味で医師を特別扱いしない配置の工夫が大切ではないか。