

## 保健所長医師資格要件

- ・ 保健所長の医師資格要件がはずればますます希望者は減ります。公衆衛生は変容し、単なる行政機関になってしまいます。健康危機管理等地域保健は衰退してしまう・人員の確保。（本庁がなかなか認めない）
- ・ 保健所長医師資格の必要性の確保。これが崩れると、保健所医師希望者は必然的に減少する。
- ・ 医師の専門性を評価した保健所長以外のポストも必要。保健所長の医師要件がはずれると、いくらあれこれ対策をこうじて、医師の行政への希望者は減少してくると思う。保健所長はシンボリックな存在であったわけであるから、シンボリックな存在がなくなった所に、ただ行政がやりたいという人は非常に少ないと思われる。現実には確かに医師は保健衛生業務に必要であるわけだから、義務づけるべく国は対策をとる必要がある。

## 保健所の位置づけ

- ・ 保健所という名称も徐々に消え去る運命なのかもしれない。このような状況下で、若手医師に公衆衛生を進んで行うようにとはとても言えない。このようなことから改善して行かなければ、公衆衛生医師は育たないを考える。
- ・ 保健所のアイデンティティ確立条例による形式的な保健所設置をなくす（保健と福祉の統合による保健所組織そのものと保健所長の命令権の形骸化を防ぐ）医師確保も大切ですが、全国所長会と厚労省で、医師が所長でない統合組織では健康危機管理が如何に危うい状況にあるかというキャンペーンを大々的に張ったらよいのではマスコミ関係者なども説明すれば理解してくれる方が多いです。
- ・ 県型保健所の方向を明らかにする必要があります。地方自治では決め難い課題で国の方針を出して欲しい。若手の医師にとってやりがいのある業務であれば応募は自然に増える。

## 経済的 incentive の付与

- ・ 講義には全く報酬が支払われない。見返りがあろうとなかろうと講義内容に差があるものではないが、若い医師には何らかの incentive が必要なこともあろう。

## その他

- ・ 先ずは「公衆衛生」「行政」もメジャーな選択肢の1つであることを認識してもらおう。仕事を選ぶとき、人は献身的・悲壮な覚悟では選びません。それなりのインセンティブ・・・この場合、やはり①先輩の意見・姿勢 ②将来見通し ③経済的インセンティブ でしょうか。いくら重要でやりがいがありそうでも、同年代の公立病院臨床医と余りにも待遇（年収、学会出張、ライセンス・・・）に違いがあっては。地方では宿舍の用意も大切だと思います。老朽化、狭隘化した職場環境も第一印象で敬遠される大きなファクターです。
- ・ 県の保健師配置は概ね3年を目途に異動があり、専門保健師を育てるシステムが今の所ない。今後、専門の保健師を養成しないと保健所ではいい仕事は難しいと思われます。現在では保健師の専門性を高めるために、数年もすると保健所長は気力を消耗してしまう恐れがある。市町村保健師は業務が多すぎて、余裕をもった仕事が出来ない状況にはない。
- ・ よく若手の公衆衛生医師（20代）で、話題になるのが継続した方向性を持たない事に対する不満です。臨床の場であれば、例えば脳外科ならば、どこに移動になっても脳外科であり、継続した方向性を持って専門性を蓄積する事が出来ます。しかし、行政の場では、異動する前後

で全く業務に継続性のない事がままあります。せめて、学会などで認定医・専門医などの継続した専門性の方向性を指し示してくれば、自分自身の中で専門性を継続してブラッシュアップを続けられ、気の持ち方も違うのではないのでしょうか。公衆衛生医師確保の時点での話なのですが、臨床から行政に転向する際、完全に臨床を捨てて行政へ方針を転向せざるを得ない事に抵抗の強い医師が少なくないと思います。医師一般を見た際に、基礎の医師でも大学病院の医師でも民間病院の医師でも、所属機関以外の臨床の場でも働くのが一般的な医師の姿です。ですから、公衆衛生医師の勤務形態は医師一般と異なるという事になります。そこで、公衆衛生医師をみなし公務員として兼業を可能にする、というのはどうでしょうか？少なくとも良い意味でも悪い意味でも流動性は高まると思うのですが…。（入りやすくもなるが、出易くもなるという意味で）

- ・ 公衆衛生医師の育成・確保の為の施策を今、思い切って集中的に実施する必要があると考えます。しかしながら、県の単位ではなかなか難しいのが実状です。国の医系技官と同様に、地方における技術系行政官としての育成を図ることが大切と考えます。
- ・ やりがいが出るように職場を改善するとか、公衆衛生医師の待遇を改善するとか甘ったれたことを言っている。研究を天職としたいなら保健所にいるべきではない。間違っている。給与を頂戴している以上、やりがいのないことも、イヤなことも仕事なら片づけなければならない。公衆衛生医師を確保するには具体的な仕事を、正しく隠さずに紹介することが大事だと思う。
- ・ 2週間単位で研修医をあずかるのは負担のみである。一生臨床を続ける医師が将来の病院管理職になった時に役立たせるために卒後10年頃に1～2年保健所に勤務するのなら、次の世代の教育にも張り合いがでる。その中には公衆衛生に転ずる人もいるはずである。
- ・ 兼職・兼務が保健衛生（公衆衛生）業務外である場合は、基本となる常識のすり合わせで、エネルギーを消耗してしまう。途中で、異動による別部所を経験する場合とちがいで、日常的には医学的・公衆衛生疫学的、EBMをベースにして仕事している立場をもっと有効利用する配慮がなされていると思わせることが望めます。（希望します）
- ・ 保健所という組織の中で医師という仕事以外に“何でもできる便利屋”的存在として扱われる点。
- ・ 春、夏、秋、冬、の季節ごとに、環境の変化に応じて目的、感染症予防の異なる種への予防、対策が必要。
- ・ 厚生行政全般において、国と地方の役割を明確化させるとともに、地方の実情に即した補助金運用を設定する。あるいは、補助金とも交付金とも異なる保健福祉分野に使用が限定される予算配分措置を講ずる。
- ・ 医師は個性が強いだけに、本人が強く公衆衛生医を自分のやりがいと思う以外なし。いくらよい処遇をしてもいつくとは限らない。
- ・ やりがいがあるかないかは非常に個人的な問題だと思います。どのような職場でもおもしろさを見つけて働くことができる人は大勢いると思います。待遇面が改善されたら、やりがいが出てくる、または上昇するというだけでもないような気がします。
- ・ 保健所の多くの職種の中には稀に個人的な視点で事務を行っている者もあり、行政の現場であることの認識を得ることが必要。

- ・ 臨床医としての将来像は、学生時代から臨床医に接する機会も多く、新卒医師は明確なビジョンとして持ちやすいと思います。それに比して、公衆衛生医師については進路・給与・研修など、明快なビジョンが示されておらず、よほど公衆衛生に興味を持つ医師以外は、踏み込みにくいものです。特に若手になればなるほど、どのように医師としてのアイデンティティを保つか悩むものだと思います。優秀な一個人であれば、目的をしっかりと見据え、新たな分野を切り開き、それをアイデンティティにすることも可能でしょうが、多くの臨床医が「レール」に乗って一定のステータスをもち暮らしているように、大半はビジョンが見える「レール」を探していると思います。国策として保健所医師の資質の向上・数的確保を目指すのであれば、ここで大々的にインプレッシブな「レール」を引くのも一つの策かと思います。
- ・ 保健行政は経済政策と別の価値観ですすめる必要があり、住民のQOLに大きく資する事が可能。