

公衆衛生医師の業務のうち、やりがいを感じる業務について

感染症・危機管理

- ・ 健康危機管理等結果の出るのが早い業務で適切な対応がとれた時。(113)
- ・ 結核対策。(38)
- ・ 感染症・食中毒対策。(10)
- ・ 調査研究関係。(9)
- ・ 保健医療計画等の計画策定。(6)

保健サービス

- ・ 健康教育。(8)
- ・ 自分の意見が施策に反映される。(9)
- ・ 健康診断などの業務。(4)
- ・ 住民と直接接することができる。(14)
- ・ 母子支援事業。(4)
- ・ 地域住民のニーズに積極的に対応して、計画通り事が完結したとき。(9)
- ・ 精神保健対策。(9)
- ・ 老人保健対策。
- ・ 児童虐待・家庭内暴力対策。

医療安全

- ・ 医療監視による院内感染対策等の助言や指導。(9)
- ・ 地域医療体制整備等の医療の充実にむけた取組。(5)
- ・ 医療相談

動物

- ・ 地域における動物愛護の啓発普及と実践。

ヘルスプロモーション

- ・ ヘルスプロモーション活動。(22)
- ・ 地域診断。(11)
- ・ たばこ対策。(4)

企画・マネジメント・調整

- ・ 企画立案し、地域と協同で事業を実施。(49)
- ・ 医師として総合的な観点からのマネジメント。(22)
- ・ 関係団体との調整(市町村・学校等)。(30)
- ・ 市町村への助言。(2)
- ・ 地域住民の参画、組織づくりに関すること。(2)
- ・ 事業・システムの評価。(2)

その他

- ・ 医師であることが活かされる業務。(12)

- ・ 個別で得られる所見をマスとしてとらえ、分析し結果が得られる。(11)
- ・ 疫学調査。(8)
- ・ やりがいはない。(7)
- ・ 現場住民の保健、医療を自分の専門性を通して、守っているという実感。(6)
- ・ EBMに基づく適切な判断ができた時。(5)
- ・ いろいろな職種と関わりを持てること。(5)
- ・ 医系、看護系教育機関での講義次世代を育てる。(4)
- ・ 自らが努力して取り組んだ施策や事業が実現した時と、住民から感謝をされた時。(3)
- ・ 環境問題・廃棄物処理等。(3)
- ・ 多くの人に影響力を与えることができる業務。(2)
- ・ 医師としての視点にたった行政展開。(2)
- ・ 最新の保健関係情報の把握と、その情報の提供が出来た時。(2)
- ・ 高度・困難な事業がスタートした時。(2)
- ・ ラインにおける発言力がやりがいに大きく影響。
- ・ 行政でないとできない仕事。。

やりがいをもって働くために改善が必要な点について

人事担当部局の意識改革について

- ・ 地方公共団体の公衆衛生、健康科学への十分な理解。
- ・ 研究に対する理解。
- ・ 公務として学会発表できない。総務サイドには技術職に対する理解が不足している。
- ・ 保健所は究極の対人サービス、ハイリスク対応機関と考えている。そのためには、質的な評価がなされ、不採算部門としても維持していくという地方行政トップの考え方、哲学を求める。
- ・ 地方自治体においては、必ずしも公衆衛生医師の必要性を感じていないところも多いと思います。保健所医師についても、法律で決まっているし、とりあえず形だけは整えておくかという認識にとどまっている幹部もいるのではないのでしょうか。それらの人たちの腰を上げさせるためには、国の通知が重要な意味を持ちますので、少額でも補助金を付け、毎年実施報告を求めるなど実効性を伴うものにしていただければと思います。
- ・ もう少し公衆衛生医師として勉強ができる環境を整えてほしい。「免許があるんだから、勉強などもう必要ない」とか「研修や勉強は、趣味と同じで仕事に役にたたない」という考え方が浸透している中で、自分の努力だけで学習をつづけるのは困難。行政全体が「公衆衛生の専門性」について、理解を示すように働きかけることが大切。「医師がいなくても衛生行政はできる。専門的なことは、医師会や大学の医師に聞けば済む」と考えている人が多い。
- ・ 自治体が公衆衛生の具体的な考え方を理解していない。普段から感染症対策や食中毒、虐待の防止、精神保健福祉対策にはマンパワーが最低限必要であることを訴えているが、事件が起こるまで予算不足を理由に人員削減している。法律に基づく保健所の仕事の内容が理解できないこ

とが致命傷である。経営工学的な手法を早く導入しないと失敗するまで合理化する。

- ・ 行政内部における理解がなければ、公衆衛生医が浮いた存在となり、十分な能力を発揮できないと感じています。このため、医師と他の職種とが相互に理解し合えるよう、努める必要があると思います。結果として、公衆衛生に対する理解があれば、地位、給与、研修・研究機会なども確保されるものと思います。
- ・ 本人のやる気を継続させるためには、様々な状況において相談できる体制、上司なり同僚なりに仲間がいることが必要である。研修体制や給与面も重要であるが、やりがいのためには人的体制が最重要。
- ・ 単なる行政効率化だけでなく、地域の安全・安心のため公としての公衆衛生の機能強化が必要であることを行政のトップが十分に理解すること。
- ・ 的確な評価を行うこと。アンケートで提案されていることが実現出来るように取り組む姿勢。
- ・ 公衆衛生医師の役割や重要性についての認識が低いようです。限られた社会資源、人的資源の中、公衆衛生医師確保の取組が大変重要と思われます。国全体での取組とともに、県レベルでも積極的にアピールし、体制を整備していく必要があると思います。県は地域振興局体制となり、福祉の仕事（福祉事務所長）も加わり業務が大変多忙となりました。自由な発想を得るためにはもう少しゆとりがほしいところです。
- ・ 医師としての存在の意義を自他共に認める職場環境の構築・公衆衛生医師の育成に関する自治体の認識、取組。

人事について

- ・ 保健所（長）から本庁や他の研究機関などへの異動や、さらに幅広い見識をもてるよう行政は配慮していただきたい。
- ・ 本庁機能の中核に、公衆衛生医師がいるようにすること。
- ・ 庁内に行政医師として働くことのできる複数のポストの設置。
- ・ 本人の希望に添った人事。本庁希望者が保健所へ、保健所希望者が本庁へということがある。
- ・ 異動が地域を考えず行われる。
- ・ 希望や適性に配慮した人事。
- ・ 1年から2年で勤務地を異動しており、調査・研究・地域活動を含め計画的な活動ができていない。5年程度の一定期間、固定した地域に勤務することで仕事の成果を見ることが必要。
- ・ 人事配置の処遇（ポスト）の向上。
- ・ 悪平等主義で、これまでのキャリアが生かされない。ライン職への登用がない。キャリアプランが立てられない。

採用・昇任等について

- ・ 都道府県採用の有能な公衆衛生医の部長への登用。
- ・ 保健所長の最上位は部長職であるべき。
- ・ 楽な仕事でなく、本人がやりがいのある仕事をさせることだと考えます。ただ、そのためにはやる気のある人材が必要であり、やる気のある人材の確保のためには、医師の優遇はすべきではないかとも思います。
- ・ ある程度の年限を経過したら、ポストにつけて欲しい。係長級レベルの仕事の年数が長くなる

と事務的な処理に追われ、全体的視野が失われる。

- ・ 医師の昇格基準、研修等がはっきりと示されていない点があり、できる限り提示すべきである。医師は中途採用が多く、免許取得後の年数で昇級昇格が決められ、行政経験が考慮されない場合が多い。真面目に行政に従事している医師の評価を考慮する必要がある。
- ・ 問題点の把握ができ、やる気のある公衆衛生医師の数を増やすことが必要。
- ・ 医師は、地方行政において、保健所長以外にも、地域住民の健康に深く関わる魅力があり、活躍可能な場がある。また、行政医師は、その給与等のコスト以上に、医療保険を含む財源の効率的運用に寄与できる。しかし、権限も制度も財源も保健所長を除く地方行政医師の活動を支援しにくい環境にあり、医師が地方行政で十分活用されていない。保健所の適正医師数、適正職員数を人口あたりで定め、保健所ごとに実態との差を公表し、国で指導すべきである。
- ・ 保健所と本庁行政医師部門との人事交流が是非必要（厚生労働省からの出向だけではなく、現場の保健所長で有能な人物は本庁へ部長として処遇する。）大学公衆衛生学教室との人事交流を是非。
- ・ 卒業年次や経験年数でなく、能力による配置や処遇。
- ・ 公立病院に勤務するアクティビティーの低い医師の公衆衛生医への配置転換への禁止。
- ・ 欠員の補充のような配置をしているとやりがいを持った医師がいなくなる。職階にとらわれた配置や、あるいは医師という理由だけで経験のない若手医師を責任の重い職名につけることは負担である。計画性のある育成をして、ふさわしい医師を育てるべきである。
- ・ 年齢が若くとも相当の職位にすること。
- ・ 公衆衛生知識や経験の乏しい医師が、医歴年数だけで保健所長になるのは、公衆衛生を長年やってきた医師の意欲をはなはだしく減退させるものである。

医師の認識

- ・ 1. 臨床から公衆衛生への考え方の変更認識が必要。予防対策も個人を対象とするより集団（地域）行政対策を考える方が重要。2. 法律に沿って事業を展開するが、医療の専門性に偏ることなくそれを生かし総合判断できる能力が必要である。公衆衛生医の努力とともに上司（事務職を含む）のサポートと評価が必要。3. 自らからの経験で最初の1年間のデスクワーク等、環境変化は大変辛った。行政に入ったという気持ちを強くもち、仕組みの理解に努力する必要がある。臨床とのギャップは大きい。4. 事務職サイドも公衆衛生医を臨床医でなく行政マンである認識を高める。5. 公衆衛生医は自分の専門は公衆衛生であること強く自覚すべき。（特に臨床経験のない医師は。）
- ・ 公衆衛生医師の役割を周囲も本人も自覚する必要があると思われる。（医師免許をもった行政官であり、役所に働く臨床医ではないはず。）
- ・ 公衆衛生医と臨床医の仕事の差異を認識してもらおう。公衆衛生医の資質の形成・対外的には、国からの最新の情報が得られ、対医師会、医療機関、消防、警察、その他行政機関や住民に対して「健康と環境」についての重要な専門拠点（健康危機管理も）であり、医師としてやりがいのあることを認識してもらおう。
- ・ 人事の平等とディスクロージャー。仕事をやっていて、アカデミックな視点から今やっている事を評価、指導してくれる何かあると仕事にやりがいもてる。興味をもってやっている分野

の仕事をつづけてできるようになると、異動をくり返しても1つのテーマをもちつづけられる。

- ・ 多職種の職員が働く保健所において、行政医師は各職種の職員の気持ちを理解し（相手の立場を理解すること）、コモンセンスを持って対応すること。行政官としての法規等に基づく事務処理能力、調整能力、統括能力を向上すること。
- ・ 公衆衛生医本人の自覚の改善が第一に必要である。公務員であること、医師だからと言って特権階級ではないこと、他の職種とのバランス等である。
- ・ 公衆衛生医師に限らず、保健所現場の多様な職種（事務職を含めて）が共通認識を持つこと。業務縦割、職種縦割発想から脱却することが必要。目先の業務をこなす発想から、地域の課題解決にどのような機能をもってあたるか、という発想の転換、EBPHが必要と思う。
- ・ 多くの公衆衛生医師は臨床を経験した上で行政に方向転換しているが、医師として何を行うべきか戸惑い、また自分の専門性を生かせないもどかしさの中で苦悩する。行政にあっても常に技術職であることを堅持するために、あえて専門性の確保を提案したい。その人ならではのライフワークが確立されていれば、どのような場面であれ、仕事にやりがいを感じることはできるのではないかと。
- ・ 燃え尽きないために自分自身のストレスマネジメントを行うこと。
- ・ 50歳を超えてからの転身・異動で員数のみを確保するのではなく、この基本的枠組全体に流れているコンセプト、20～30歳台で採用し、長期展望に立った研修計画に基づいた研修を行う。並行して、共に闘う保健師・衛生監視員等の医療技術職の研修（行政的視野で仕事を見ることが出来るようになる研修）を行う。市場の小さいこのような世界では、人材は、終身を大前提に、専門機関の協力を得て、育てる必要がある。
- ・ 専門職は極めて強いが、我関せずの意識も強いところが保健所の感じがする。何事にも興味と頭をつっこんでみる、やじ馬根性が必要。
- ・ 問題意識をもって管内を分析し、改善点があれば解決方法を考える。それ以前に首長等の了解を得るべき説得力を養うことが大切であると思います。
- ・ この領域に入ってきた者を教育・育成するのも大切だが、その前に、優秀な人材を集めるべきではないか。終の職場というイメージを払拭するためには、この分野に入ってきた医師が、いろいろな領域で自分をプロモートできる道を作る必要がある。また、現状は行政や現場の責任だけでなく、大学公衆衛生学教室の改革も行うべきである。公衆衛生は実学であり、その第一線機関は保健所等の現場にあると思うが、公衆衛生の現場を知らない教員が殆どで、現場との解離が甚だしい。今後、助教授以上は、保健所経験者をもってあてるなど、教育関係者の任用指針を国で示して欲しい。

給与

- ・ 医師の年俸制、任期付き採用の実現。
- ・ どの職場（本庁、研究所等）に勤務しても医療職の給与補償。
- ・ 責任は年々大きくなるが、待遇が悪くなっていくことを直すべきである。
- ・ 報酬（労働対価）はやはり高い方がやりがいにつながる。
- ・ 適切な評価、その評価に伴う給与支給体制が必要。同じ公務員でありながら、病院と行政間で、給与・手当等の差が生じないような取組。

- ・ 臨床医師との給与面の格差の是正。
- ・ 給与、地位で同世代の臨床医と大きな差がないようにする。
- ・ 処遇改善（最低限、民間平均診療所年収程度）、医師の複数配置、保健と福祉の統合組織の統合解除。
- ・ 仕事は大変面白いのですが、唯一悪いのは処遇（特に若手）の問題です。参考資料として千葉県の募集案内がありましたが、当県では一般の事務職員のラスパイレス指数は全国でも上位の方ですが、医師の初任給調整手当は千葉県の半額程度であり、全国でも最下位となっています。ここ数年若手の医師が入ってきていません。又、当県は外圧にとっても弱いので、国（厚労省、総務省等）から県へ改善勧告をしていただくか処遇条件等をインターネットで公表し医師経験5年、10年、15年程度をしていただき、処遇の改善がされれば若手の採用がしやすくなり（必ず集まると思います）、公衆衛生医としてやりがいをもって働けるのですが…。優秀な医師がやめていくのを見るととても残念で。
- ・ 報酬を改善すること。利害関係者以外との関係についてはもっと自由にすべき服務規定が、不要なことまでしばっている。
- ・ 感染症業務について、夜間・休日の対応で、職員が電話での拘束された部分での給料規定をつくる。（現状では、出勤時のみしかなく、電話がかかるかもという精神的ストレスに対しては補償がない。）

社会的地位の確立・周囲の理解

- ・ 保健所は、役に立たない医師の行くところというイメージをなくすこと。
- ・ 公衆衛生専門家としての、社会的な認知がなされること。
- ・ 公衆衛生医師の職務の大切さが広く知られる事。「何もおきていない」のではなく、「何もおきないようにしている」ということを理解して欲しい。
- ・ 公衆衛生分野への理解を広げて、財源の確保。
- ・ 医師としての専門性と行政官としての調整能力が必要となる公衆衛生医師は臨床医と違うことを認識して、一つの分野としてとらえてゆく必要があると思う。公衆衛生医師の社会的認知への働きかけが必要と思われる。
- ・ 公衆衛生活動への周囲の理解。
- ・ 公衆衛生医師への敬意を確立していく必要がある。低くみられる傾向がある。
- ・ 公衆衛生は、一般の臨床に比べると、格下のように見られる風潮があるように思われ、そういったことについての周囲の者や医師自身の意識改革が必要であると思われる。

育成

- ・ 能力に応じた適切なキャリアパスを思い描きにくいこと。
- ・ 留学支援制度を作る。
- ・ 人事上の配慮が必要。保健所、本庁を交互に勤務させることにより、キャリアアップさせる。能力のある者は、課長、次長、部長等への登用を図る。
- ・ 保健所に医師が来ないのは、ほとんどの都道府県が各保健所に一人の医師しか採用しようとしていない点にある。複数の配置にして、若手からじっくり公衆衛生の専門家を育成しようとする姿勢がなにより大切。その中で、その人なりの公衆衛生のやりがいが分かってくると思う。

- ・ 「理想の公衆衛生医師像」を明確に持ちにくい。同じ職場で働くのは所長だけであり、職務内容、年齢等差がありすぎる。できればもっと多くの医師がいるあるいは人事交流があり、目標がもてるほうがいい。
- ・ 講演会に行く場合に医師の人数が少ないとどうしても遠慮してしまう。臨床とは行う業務が異なるものがあり、大学などで十分教育されていないところは研修などを行い、補う必要がある。
- ・ 公衆衛生医師経験年数を研究歴（学位取得時の研究年数）として認める。
- ・ 地方自治体の一組織であっても保健所はいくつもの専門職から構成されており、常に最新の専門知識を持っている必要がある。最新の情報を検索・入手できるよう、文献検索システムを導入すべきである。また、必要な文献が容易に入手できるように大学図書室と提携できると良い。公衆衛生上の知見を地道に積み上げる努力を続け、それらの成果を国民が享受し評価するようになれば公衆衛生医師はやりがいを持つようになるし、自然に公衆衛生を目指す有能な医師も増えてくると思う。
- ・ 保健所長になる医師が、原則として、都道府県や市の本庁経験を持つような制度の確保。（若手、公衆衛生医師が、後から採用された年配医師が年齢だけで先に保健所長になっていく様子を見て、いやになってやめてしまう事例もあります。公衆衛生医師の質の向上のためにも、改善の余地ありと考えます。医師の数だけ集まればいいというものではないと考えます。）
- ・ 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勧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。
- ・ 地方公共団体が学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備（職務専念義務の免除等）を行うことが重要と思われる。
- ・ 先進国への留学。
- ・ 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。
- ・ 系統だった研修体制。
- ・ 公衆衛生関連学会、研究会での活動の充実、公衆衛生関連図書、資料の充実、学校保健・産業保健を含めた総合的な健康作りの推進、その他関係機関や人材との有機的な連携協力。
- ・ 長期専門家研修の推進。
- ・ 必要な知識や技術を獲得するための、研修制度（学位取得、留学等）を充実させるべきである。
- ・ 公衆衛生医師としての skill up（行政に関することなども）のための積極的な研修、出向、留学等を行う必要がある。
- ・ 公衆衛生医師の生涯教育プランを策定し全国同一レベルの教育水準を保つように。
- ・ ラインの長として処遇していくことが、良き保健所長になるためには必要と考えられる。
- ・ 感染症等の危機管理に十分に対応するためには、それなりのポストが必要。行政研修と技術研修を継続して実施。
- ・ 都道府県内における、自治体間の人事交流の促進。中核市が増える状況下で、市の保健所と県の保健所の医師との人事交流のニーズは、今後、増大すると考えます。この点で、現在、各都道府県の保健所長会の存在意義は大きいと考えます。