

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における実施状況

1. 実施している 10 団体 (7. 9 %)
2. 実施していない 117 団体 (92. 1 %)

実施していない地方公共団体における実現の可能性

1. 実施できる 90 団体 (70. 9 %)
2. 実施できない 24 団体 (18. 9 %)

【医育機関における実施状況】

医育機関における実施状況

1. 実施している 31 講座 (23. 1 %)
2. 実施していない 98 講座 (73. 1 %)

実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 84 講座 (62. 7 %)
2. 実施できない 14 講座 (10. 4 %)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 223 人 (49. 7 %)
 2. 有効だが、実現のための取組が必要 91 人 (20. 3 %)
 3. 有効ではない 122 人 (27. 2 %)
- 無回答 13 人 (2. 9 %)

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 公衆衛生医師の育成・確保を目的にした会議を設置してはいるが、医療対策協議会等、医育機関、医師会等医療関係者と協議する場がある。
- ・ 公式な協議会ではないが、地元大学公衆衛生学教室と県、市は日常的な連携ができていますので、必容に応じ協議・情報交換をしている。
- ・ 地域保健対策協議会。
- ・ 管内の医師会が主催する卒後研修検討会へ参加して、協議中。近々、区医師会も立ち上げ予定。
- ・ 保健福祉計画をはじめ、あらゆる場面を通じて協議している。

《医育機関》

- ・ 公式に会議を開催している。(14)
- ・ 私的に連絡・協議を行っている。(3)
- ・ 会議ではないが連絡を取り合っている。
- ・ 連携のためのメーリングリストを設置し、2年間運用を続けている。更新は月に数回のペースで行っている。
- ・ 保健所長会への不定期の参加。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 現在、必要性が少ないため。(3)
- ・ 会議の実現性がないと思われる。(2)
- ・ 医師の採用は予定していない。(2)
- ・ 参加、協議に当たっては、本県の公衆衛生医師の育成・確保の状況に照らして、その必要性を充分検討する必要がある。(2)
- ・ 現在所管している業務及び多発する公衆衛生に関する諸課題の解決に全力を上げており、対応が困難である。また、公衆衛生医師がほぼ確保できており、若手医師も毎年採用し、その必要性がないため。なお、庁内関係者による医師確保・要請のための委員会を設置している。
- ・ 現在本県の公衆衛生医師は充足しており、公衆衛生医師の育成・確保を目的とした地域における関係者等による会義を積極的に設置する必要性に乏しい。
- ・ 現時点においては、公衆衛生医師の確保は順調に行われており、このような会議を設置することの必要性を感じていない。しかしながら、国において会議が設置された場合には、当該会議へ参加することは可能。
- ・ 公衆衛生医師の育成・確保のための連絡と協議のための会議を設置することは、県にとってはメリットがあるが、定期的に採用を行っていない本県の場合、その設置について関係者の理解を得ることは難しいと思われる。
- ・ 関係者間で会議を設置することになれば、当然参加すべきと考えている。
- ・ 採用が少ないため単独での実施は困難だが、県や県内他中核市と合同であれば可能。
- ・ 各機関の連携についての必要性は理解できるが、必要に応じてこうした協議の場を設ければ十分であり、協議会等を設ける必要はない。
- ・ 公衆衛生医師についての基本的考え方や、取組事項が定まっていない中で連携を図る場に出る準備がないため。
- ・ 将来に向けて検討したい。
- ・ 連携をとれる体制になっていないため。
- ・ 地域において、特に公衆衛生医師を育成・確保を目的とした会議は存在しない。

《医育機関》

- ・ 該当する会議は設置されていない。(6)
- ・ 時間的に困難である。(2)
- ・ 当研究室の人材不足によって常勤は助手1名。
- ・ 卒前の医学部教育に対して、現時点で本分野の関与はカリキュラム上限定的であるため。
- ・ 県の方にその様な意向がない。
- ・ 特に積極的に希望しているわけではないが、行政からの依頼があれば参加することは可能である。

○実現するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

関係者の意識

- ・ 関係機関の理解・協力と人事担当部局の理解。（20）
- ・ 大学の公衆衛生学教室は生活習慣病にシフトしており、感染症対策や危機管理としての保健所機能の理解、関心が乏しい。大学における公衆衛生教育の変革も必要。（2）
- ・ 大学医学部との連携が必須。毎年（例えば）新卒者の1名を公衆衛生医師とするなど、大胆かつある程度の強制力のある方法にする。
- ・ 実行性のある会議であれば良いが、建て前論だけの会議であれば時間の無駄になってしまう可能性がある。

予算

- ・ 予算を確保し、協議の場を設ける必要がある。（3）

アイデア

- ・ 国がその必要性を県に文書で伝達したうえで、本庁の理解があれば可能。（2）
- ・ 共通認識に違いがありすぎるため、法令における、地方行政医師の役割（特に保健所長以外）の規定をすることが前提。（2）
- ・ 本庁なり他機関の人間現場を見る体制がなければ、連携は無理。
- ・ 都道府県の責務として、位置づけの根拠が明確にならないと実際に実行されない可能性が危惧される。

医師の確保

- ・ 公衆衛生に興味をもった医師を養成することが先決。

その他

- ・ 公衆衛生医師に関して、卒業すぐの医師の育成・確保にこだわる必要はない。臨床経験豊富な医師からの転進を歓迎すべき。
- ・ 地域で「公衆衛生医の育成・確保が大事だ！」と誰が（保健所長以外）言うのか、によって温度差が生じるでしょう。
- ・ 地方の医療機関における医師不足の問題と連動させる必要があるのではないのでしょうか。
- ・ 医育機関での医師との交流からはじめた方が良い。
- ・ 具体的に何を連携するか、協議するか、検討が必要。
- ・ 県が会議を設置するのが有効と思われる。
- ・ 公衆衛生医師確保の方策を考えるのに小さな地域で考えている場合ではない。
- ・ 現任の公衆衛生医師の謙虚な努力が必要。
- ・ 立場の違いを越えて討論できる場の設定。
- ・ 会議設置の目的を「育成・確保」のみでなく、公衆衛生行政における課題や方策についても協議して欲しい。
- ・ この種の会議は、「会議のための会議」になりかねないので、慎重に運営する必要がある。
- ・ 大阪のように自治医科大学卒業生に公衆衛生医師としての勤務期間を組み入れるなど、期間限定ではあるが確保策になるのではないだろうか。

6. 公衆衛生関係の情報提供等

- ・ 留学に関する情報や諸外国における方策の分析等について、医育機関等から地方公共団体及び公衆衛生医師に対して情報提供する。

【医育機関における実施状況】

医育機関における実施状況

1. 実施している 24講座 (17.9%)
2. 実施していない 106講座 (79.1%)

実施していない医育機関における実現の可能性

1. 実施できる 87講座 (64.9%)
2. 実施できない 15講座 (11.2%)

【公衆衛生医師の意見】

1. 有効であり、現段階にて実現可能 217人 (48.3%)
 2. 有効だが、実現のための取組が必要 89人 (19.8%)
 3. 有効ではない 127人 (28.3%)
- 無回答 16人 (3.6%)

○実施状況

《医育機関》

- ・ 講演会等で紹介している。(但し留学については知らない) (2)
- ・ 相談を受けた事項について個々に対応。
- ・ 大学院カンファレンスを月1回開催して、自由に受け入れている。
- ・ 専門委員として。
- ・ ストレスと身体活動運動の分野に関して研究を行っている WHO 研究協力センターが教室内に置かれていることもあります。
- ・ 留学先の研究内容紹介。
- ・ 普段保健所関係者との接触が多く、随時情報提供している。
- ・ 同窓生の情報を学内メールで周知している。
- ・ 前年大学院卒の学生が、アメリカに3年間留学し、現在助教授として在籍している。
- ・ 当教室が提供した情報に基づき、大阪市が大阪市の医師をアトランタにおける研修に派遣したことあり。情報提供は随時行っている。
- ・ 学生に対する情報提供。
- ・ データベース(毒物)や感染症(国立感研)HPの紹介に応じることがあるが、留学はない。相談件数も極めて少ない。
- ・ JICAなどの情報は学生によく流しているが、どちらかというと、公衆衛生というより国際保健に興味がある人が多い。ポスターなども掲示しているので教室を訪ずれる先生方は見ていると思うが、質問されたことは一度もない。

○実施できない理由

《医育機関》

- ・ 提供するだけのデータを持ち合わせていないため。（6）
- ・ 教官の不足。（4）
- ・ 地方公共団体などから、照会を受けたことがない。
- ・ 具体的に検討していない。
- ・ 情報収集能力が十分でない。大学毎に地方公共団体等に情報を提供するのではなく、全国的に行った方が効果的と考えます。

○実施するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

調整

- ・ 医育機関の理解と協力を得ること。（14）
- ・ 人事当局の理解を必要とする。（3）
- ・ 学会にもがんばって欲しい。

予算

- ・ 予算的・人的余力が必要。（5）

留学

- ・ 情報があっても、自治体に公衆衛生医師を留学させる制度が無い以上、医師をやめさせるだけの事に終る。（3）
- ・ 留学中の補充の確保。国内留学（長期研修など）であっても同様。帰国後の処置の配慮。（2）
- ・ まず留学があるのではなく、個人が求める方向により異なるであろう。一律の情報提供にはメリット少ない。
- ・ 現状だが、地方公共団体の公衆衛生医師の配置を考えると留学等は難しいが、諸外国の方策等の情報提供は保健所の企画調整機能の活性化等に有効。
- ・ 実効性のない留学をさせないため、資格は TOEFL など英語の力で制限すればよい。
- ・ 医師複数配置・育成計画。
- ・ 複数配置と、育成教育システムがあれば良い。（2）

内容

- ・ 情報は地方公共団体を通さず、直接公衆衛生医師に入るようにする。メール、ホームページなども利用できるようにする。
- ・ 情報提供だけでなく一括に何かするそして、その取組で認定医のようなものをとれるようにする。
- ・ 日本公衆衛生協会のホームページに載せる。またはリンクさせる。
- ・ 一般論や学府内の情報提供ではなく、医育機関が存在する自治体に積極的に提言する。

その他

- ・ 国や国の研究機関から積極的に発信するべき。

- ・ 臨床の公衆衛生の情報は分かり易い形を欲しい。
- ・ 情報提供するだけでなく都道府県レベルで短期・長期の研修の機会を確保することが必要。
- ・ 情報提供のみならず、補助制度を設ける必要がある。
- ・ 地域による偏りが出る可能性が高い。誰を対象とし何を行うか相当つめて考えていただかないと時間の無駄となる。
- ・ 職免や経済的支援を受けることのできる制度が必要。
- ・ すでにインターネット等にて研究所などがしている以上のものが適時に出てくるのか。
- ・ 情報があっても公務とされなければ動けない。

7. 専門能力の向上・学位の授与

- ・ 医育機関において公衆衛生に関する専門的なコースにより、学位（公衆衛生学修士等）の授与等を行う。
- ・ 国立保健医療科学院のいわゆる保健所長コース（専門課程Ⅰ）の内容を「保健所長の職務の在り方検討会報告書」等の検討を踏まえ、通年（遠隔教育の活用等を含む）の受講を前提とした抜本的見直しを行うとともに、地方公共団体等は研修計画への位置づけを行い、積極的に公衆衛生医師を受講できる環境を整える。
- ・ 公衆衛生専門医制度等については、国立保健医療科学院の専門課程や海外における公衆衛生学修士等との関係の整理が必要であり、今後の更なる検討を要す。

【医育機関における実施状況】

医育機関における実施状況

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 実施している | 71講座（53.0%） |
| 2. 実施していない | 60講座（44.8%） |

実施していない医育機関における実現の可能性

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 実施できる | 21講座（15.7%） |
| 2. 実施できない | 36講座（26.9%） |

【公衆衛生医師の意見】

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能 | 217人（48.3%） |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 89人（19.8%） |
| 3. 有効ではない | 127人（28.3%） |
| 無回答 | 16人（3.6%） |

○実施できない理由

《医育機関》

- ・ 現在学位を与える専門コースはない。（23）
- ・ 大学の方針の変更が必要となる。（3）
- ・ スタッフが現状では不足している。
- ・ 博士課程に関しては、社会人大学院コースを推奨、4年生卒業の行政職員に関しては、論文博

士の専修生（研究生）を勧めている。現在本学では医学専修生コースの検討を開始した。

- ・ システム（修士課程）はあるが、参加する人がいない。
- ・ 本学においては時期尚早である。
- ・ 先にスタッフの MPH 等取得が必要。大きな課題である。
- ・ 改革検討中。

○実施するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

関係者の理解

- ・ 人事当局の理解。（12）
- ・ 医育機関等での調整が必要。（7）
- ・ 医育機関の認識の向上が先。（5）
- ・ 業務の一環として取り組める体制の準備が条件となる。（2）
- ・ 保健所長しながらのコース参加には周囲の理解と支援が必要。かなり難しい。

時間

- ・ 余裕のある公衆衛生医師の配置が必須。（9）
- ・ 現在の体制で、職場を長期間離れての研修を行うのは難しいと思います。職場を離れることなく研修を受けられるようなシステム（IT 等で）の構築が必要。（5）

予算

- ・ 予算の確保、部の理解。（3）

その他

- ・ 医育機関側のコースの設定。（通信、夜間、休日のように勤務しながら取得できるような方法）（6）
- ・ 何らかのメリットがある資格とする。（2）
- ・ 「認定医」に当たるようなものがあればよいと思う。（2）
- ・ 採用時から、意欲がある医師を募集することが必要。
- ・ 日本には公衆衛生の指導者は少ない。特に医育機関では公衆衛生学専攻者で現実の病気を知っている人は少ない。
- ・ 関係課との調整が必要学位よりも専門医の方が有効。
- ・ 専門資格については、日本公衆衛生学会、日本疫学会など学会レベルの取組が必要。
- ・ 他職種へも拡大する。
- ・ 卒業すぐに行政機関へ就職した場合は、一定の年限、学位取得のための機会を作ることが望ましい。
- ・ 地域ブロック単位の大学が合同で専門コースを作る。
- ・ むしろ医師教育機関と連携して国立保健医療科学院の中に公衆衛生に関する大学院コース（公衆衛生医師のための）を設け学位を授与し、実務家養成を行うべきである。
- ・ 大学院のような専門的なコースを卒業しなくても、地域保健活動に関する調査研究や論文の積み重ねを総合的に判断して、学位が授与されるようにしてほしい。

- ・ 専門コースの内容や期間の検討が必要学位の専門性が社会的に認知されるかどうか。
- ・ 学位取得者が、その専門領域での能力が発揮できる環境整備が必要となる。
- ・ 但し、本人個人にとっては有効かもしれないが組織への活用としては学位の授与は特にメリットがない。
- ・ よい医師のリクルートのため、積極的に Support してもよいのではないか。
- ・ 学位ありきではなく、医育機関等の社会人コースの活用として、公衆衛生分野のメニューが多様化して欲しい。
- ・ 国立保健医療科学院以外の医学部にて公衆衛生修士を取得できるようにする。

8. 国立保健医療科学院の専門課程Ⅰの受講について

- ・ 専門課程Ⅰ（いわゆる保健所長コース）の受講について研修計画への位置づけを行い、積極的に公衆衛生医師を受講できる環境を整える。

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における実施状況

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 実施している | 47団体 (37.0%) |
| 2. 実施していない | 78団体 (61.4%) |

実施していない地方公共団体における実現の可能性

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 実施できる | 30団体 (23.6%) |
| 2. 実施できない | 47団体 (37.0%) |

【公衆衛生医師の意見】

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 有効であり、現段階にて実現可能 | 287人 (63.9%) |
| 2. 有効だが、実現のための取組が必要 | 117人 (26.1%) |
| 3. 有効ではない | 33人 (7.3%) |

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ これまでも、必要に応じ研修を受講させている。(10)
- ・ 専門課程Ⅰを研修計画に盛り込んでいる。(8)
- ・ 新任の保健所長の場合、原則的に、国立保健医療科学院の専門課程Ⅰ（いわゆる保健所長コース）の受講することとしている。(6)
- ・ 地域保健法施行令第4条第1号又は2号に該当する以外の医師を保健所長に配置しようとする場合、研修を受講させている。(3)
- ・ 部として研修計画は定めていないが、該当者は全て受講させている。
- ・ 公衆衛生医師の採用後、積極的に研修を受講させている。
- ・ 研修計画はないが、受講希望があれば、予算の範囲内で希望に添えるよう対応している。
- ・ 専門課程Ⅰについては、予算を確保している。直近では、平成2年度に受講している。
- ・ 内規により同課程の受講を保健所長の資格要件としている。

- ・平成15年度までに採用した医師は、初年度又は次年度に全員受講している。
- ・分割前期（基礎）コースを受講。
- ・今年度、医師1名受講。
- ・採用翌年に受講することとしている。
- ・若手医師については、できるだけ、受講できるように調整している。
- ・平成16年度国立保健医療科学院専門課程受講。
- ・研修については、予算編成時に、検討を行っている。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・長期の不在により、業務に支障を及ぼすため。（16）
- ・保健所長になるまでに様々な研修やOJTを経験させており、現在は特にその必要がない。（3）
- ・保健所長を採用する際、ある程度職務経験を有する者を採用しており、地域保健法施行令第4条第1号に規定する実務経験を有しない場合は、専門課程を受講させることとしている。
- ・本市の公衆衛生医のポストは、保健所長のみであるため必要性がない。
- ・現時点では、同学院の専門課程に係る抜本的見直しの詳細な内容が不明である。今後、勤務に当たりながら受講するための遠隔教育の範囲等見直し内容が明らかになった後、他の職種に係る研修体制等を考慮しながら、当該環境整備についても検討する必要がある。
- ・予算確保が困難。
- ・短期研修の積み重ねとOJTが現実的である。
- ・県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。
- ・将来に向けて検討したい。
- ・検討していない。

○実施するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

予算

- ・予算確保が必要。（21）

医師の複数確保

- ・研修に参加できるための複数医師の確保が必要。（16）

期間

- ・長期間の出張が可能になる事が必要。（7）

意識

- ・本庁主管部局の意識の問題。（9）

その他

- ・法令や指針による明確な取り決め。（3）
- ・公衆衛生医コース1. 初級 2. 中級 3. 上級を作りそれぞれ課長、所長に受講させる取組が必要。（2）

- ・ 本県では、保健所長の要件を満たすための研修と位置づけられており、実地経験年数で核当するものには、受講を想定していない。すべての公衆衛生医師に受講義務があるよう規定すべきである。（２）
- ・ 所長不在時の危機管理体制等の検討。
- ・ 臨床医にも希望者には広く門戸を開放すべき
- ・ 地域保健法施行全第４条の取扱いと併せて検討すべき。
- ・ 公衆衛生医師として最低限もっておくべき知識・技能が何であるのか提示すべき。
- ・ ３か月コース（分割前期）はやめて、一年コースに統一する。最低でも、一年以上研修しなければ、実地に役立つような力がつくとは思われない。
- ・ 機会が均等になるように、地方公共団体が配慮する。フォローアップ確保も出来れば義務化し、定制的に行う。
- ・ 研修計画を作る必要がある。
- ・ 研修をもう少し長期にし、実地を取り入れた厳格なものにして、地方公共団体が信頼できるものにしていく。
- ・ 医師臨床研修制度のような公衆衛生医についても卒後研修制度として位置づける必要がある。

９． 処遇の工夫

- ・ 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。

【地方公共団体における実施状況】

地方公共団体における実施状況

- | | |
|-----------|-------------|
| １．実施している | ４５団体（３５．４％） |
| ２．実施していない | ８２団体（６４．６％） |

実施していない地方公共団体における実現の可能性

- | | |
|----------|-------------|
| １．実施できる | ２４団体（１８．９％） |
| ２．実施できない | ５８団体（４５．７％） |

【公衆衛生医師の意見】

- | | |
|--------------------|-------------|
| １．有効であり、現段階にて実現可能 | １８５人（４１．２％） |
| ２．有効だが、実現のための取組が必要 | １３５人（３０．１％） |
| ３．有効ではない | １１０人（２４．５％） |
| 無回答 | １９人（４．２％） |

○実施状況

《地方公共団体》

- ・ 業務上、必要である研修等について、公費出張で受講させている。（１７）
- ・ 研究、研修等に関する職務専念義務の免除は、条例及び規則により、規定されている。（１２）

- ・ 自己実現のための休職制度の整備。(2)
- ・ 医科大学の併任教員として、大学での研究、臨床、教育の機会を持ち、学外研究(海外の学会参加)についても、一定の配慮をしている。
- ・ 職務専念義務の免除や休職の制度により、研修や留学等の機会を保障している。
- ・ 必要に応じて海外出張や学会出張、研修受講等をさせているが、職務専念義務の免除は行っていない。
- ・ 業務に支障のない範囲で研修出張を行っている。
- ・ 医師の学位取得等に関する服務上の取扱いを特別に定めてはいないが、必要に応じて個別に判断し、職務専念義務を免除できるようになっている。
- ・ 学位取得の例はないが、随時行っている。
- ・ 職員として処遇。医師として特別な扱いはされない。(職務優先)
- ・ 職務専念義務免除は研修・研究についてはあるが、学位取得、留学について規定はない。
- ・ 必要があれば、個々の事例で判断していく。

○実施できない理由

《地方公共団体》

- ・ 服務の規程については、他の職種との整合性を図るため、公衆衛生医師のみ特例的な扱いは考えていない。(9)
- ・ ほとんどの保健所には医師が1名しかいない。(5)
- ・ 財政上困難である。(3)
- ・ 職務専念義務の免除等の規定はあるが、通常業務との関係等から対応可能な場合は限られ、基本的にはその内容により個別に対応を検討することとなる。(3)
- ・ 既存の規定で対応できるので、改めて公衆衛生医師のみの規定の整備の必要性がない。(3)
- ・ 長期の研修等は業務に支障を来すため困難と考える。ただし、業務上必要な場合には、現行の規定で対応可能なものは対応する。(2)
- ・ 一般論として、留学の場合と国内の研修では取扱いが大きく異なることから、具体的な希望が出された場合に、個別に人事課と協議し、対応を検討することになると思われる。(2)
- ・ 服務上の規定に特例が明記できるかどうかは判断できない。また現実的に当該事例にないので「実施できる」とはいえない。(2)
- ・ 職員全体の服務規程上からの検討が必要と思われる。
- ・ 新たな処遇の必要性が認められない。
- ・ 公衆衛生医師の人材育成のため必要な研究、研修等については、受講するための環境整備を検討していきたい。ただし、環境整備のために服務上の規定の整備が必要なものについては、当部のみでの判断ではできない。
- ・ 人事課等と調整が必要であり、現時点では実施は難しい。
- ・ 短期的なものは、個別の対応が可能と考えられるが、規定の整備までは考えていない。
- ・ 公衆衛生医師としての自己研修は、経費として医師研修費の予算措置を行い、その服務は出張で取り扱っている。

- ・ 学会等への参加は、年1～2回程度予算措置しており、それ以外については公務としては認めていない。
- ・ 職務上必要となる研修等については、毎年度予算を計上している。公衆衛生医師は充足しているが、医師の絶対数が少ないため、学位取得、留学、研究、研修等に関する服務上の規定の整備を行っても、積極的に活用する機会を得ることが難しい。
- ・ 県から自治法派遣による保健所長の派遣をお願いしており、市独自での実施は困難。
- ・ 国による「望ましい」等の規定があればやりやすい。
- ・ 検討していない。

○実施するために必要な取組について

《公衆衛生医師》

調整

- ・ 人事担当部局の意識改革が必要。(34)
- ・ 現状では医師のみに特別待遇を求めることが困難。(21)
- ・ 県の規則改正、受け入れ先の条件整備。
- ・ 学位取得、留学等は魅力的だが、行政での職務に直接的に役立つのか、明確な説明が必要。(4)
- ・ 服務規程について調整が必要。(3)
- ・ 部署によって処遇が異なることのないよう整備が必要。

医師の複数配置

- ・ 医師の複数配置が必要。(23)

予算

- ・ 財源の確保が必要である。(16)

その他

- ・ 国が方針として示すことが必要。(7)
- ・ 学位は、休暇や退庁後を利用して大学等に通うべき。(2)
- ・ 公衆衛生医師の活動の内容、範囲等に制約をせず自由に活躍する気風を与える。これを悪用するような医師はやめてもらう。
- ・ 留学研修等修了後には、公衆衛生医として勤務する義務年限を課する必要がある。
- ・ 研究のための研究を保健所の現場に持ち込む医師が増えると問題である。
- ・ まず学会参加への旅費支給をして欲しい。(公衆衛生学会、産業医を兼務していることが多いので産業医学会)
- ・ 大学、研究機関と自治体間の意見交換の場を設ける。所長職につく前にすると良い。
- ・ 規定があっても現実に取れないこともある。育休などと同じで制度があるだけではダメ。
- ・ 研究、研修は、職務専念義務の免除ではなく、公務としての位置づけを行うことが必要。