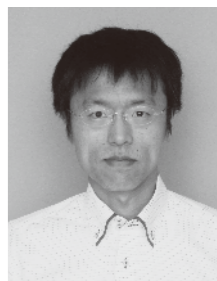


私にも 言わせて! 第73回

目的はヒトを集団で守る 役割はリスクヘッジ



豊橋市保健所
健康部健康政策課
専任主査
平野 雅穂

平成23年滋賀医科大学卒業(学士編入)。初期臨床研修後、小児科、総合内科勤務を経て、27年度から豊橋市保健所に入職。

行政で働いて何ができるだろう、もし保健所なら県型と市型とでは何が違うのだろう。調べても皆目見当がつかず、学生のころ面識のあった保健所長さんがいたと思い出し、雲を掴むような気持ちで電話してみました。話を伺っただけのつもりでしたが「一緒に働こう」と誘っていただき、ご縁で今に至ります。

医師確保とコストの考え方

まず保健所に医師が集まらない原因の一つを指摘しておきたいと思います。身もふたもない話ですが給与です。行政組織によって給与に差が出るときは、医療職俸給表を使っていない、初任給調整手当の支給がない等が原因です。

人事課によくある考え方は、近隣との比較や、前職のバイトや当直分を引いた額との比較、というものです。残念なことに、これでは職員を雇う熱意はないと判断されません。比較には意味も根拠もないからです。またバイトや当直がないの

ではなく、バイトや当直ができない環境にして雇い上げる(それほどに定常的、かついざという時も動ける状況を求める)のです。この認識の溝がなかなか埋まりません。

次に、よくある言い訳です。

①予算を立てていない…これは最初から分かっていることで、採用を真剣に検討していないことを意味します。

②今の上司では理解されない…個人としての意見ではなく、組織としてどうするかが求められるのですから、上司が代わることに雇用条件が変わるのでは上司失格です。

問題は(これがすべてではないですが)、お金の問題に向き合う姿勢そのものであり、誰のための何のためか、の組織かと考える姿勢そのものか、20時までの残業はつけないとか、最低限の資格研修だけ行かせる、などと考える姿勢では、人が集まらず辞めていくのは当然で、その姿勢は組織と住民にとって勿体ないものです。札束だけで人が動く価値観が唯一のものではないからです。

例えば市の場合は、市が受益者であり、もつてどれだけ市民にお金をかけるか、という話です。故に十分な給与をもらったとしても、個人が立派で偉いからではありません。ちなみに職種や肩書きは、人間性の価値を決めるものではなく、すべて一時的な借り物です。特に行政や医療等の公的な仕事は、首相からバイトに至るまで、代理に執行する権限を付与させられているだけで、職種や肩書は「役割の違い」のみを示しています。これらは勘違いされがちです。

公衆衛生に臨む組織の姿勢

職員を研修に派遣する受益者も同様です。研修派遣の受益者は、職員個人ではなく組織であり、住民です(復命書があるのは職員が受益者ではないからです)。つまりどれだけ住民の人材育成にお金をかけるか、という話で、職員に研修の機会を与えないことは、その不作為自体が社会的損失です。

ここまでお金や受益者という言葉を使ってきましたが、公衆衛生に臨む組織の姿勢の問題は、お金でも受益の有無でもありません。

問題は(これがすべてではないですが)、お金の問題に向き合う姿勢そのものであり、誰のための何のためか、の組織かと考える姿勢そのものか、20時までの残業はつけないとか、最低限の資格研修だけ行かせる、などと考える姿勢では、人が集まらず辞めていくのは当然で、その姿勢は組織と住民にとって勿体ないものです。札束だけで人が動く価値観が唯一のものではないからです。

ているもの」と解されます。

公衆衛生の目的と役割

ここで私は、公衆衛生の目的はヒトを集団ごと守ること(地球環境も)、言い換えると衣食住を守ることに、役割はリスクヘッジだと考えています。そもそもがもうかるかどうかで決めることや、お金を稼ぐことではないのです。自分たちのシステムは常に不完全だと自覚した上で、どうすればヒトを守るだろうかと考えます。ですから、ヒトを守るためのリスクヘッジが不可能なことには反対をしなければなりません。その最たるものが戦争です。公衆衛生は意思決定のシステムではありませんが、「公衆衛生上の価値観は何であれ決定するのは民主主義だから仕方がない」ということはなく、主義や場所に左右されない専門性を発揮することが役割です。

何をなすべきか

「臨床に戻りたいですか」とよく聞かれます。私は総合病院での初期研修の時から自分の仕事は臨床であり、地域医療であり、国際保健であり、公衆衛生であると思っ

目先のコストカットを最優先に考えた場合は、これほどおいしい話はありません。保健所の数をコスト優先で減らすことができれば、同じくコスト優先で行政も医療も何もかも減らす話に行き着くからです。そして行政も医療も独立採算制を問われると、もうかる分だけを維持して残りは無駄だと考えます。これが選択と集中という博打です。

コストの受益者は誰か

なぜ恥を忍んでカネの話などを持ち出したのかというと、受益者は誰なのかを再確認しつつ、いまだ、公衆衛生に臨む組織の姿勢を確認したいからです。

十分な給与体制の受益者は、雇われた個人ではありません。長期的な責務を果たす役割に対して作る給与体制なので、個人や職種が独占するのではなく、支給することによって受益するのはその組織です。

います。臨床がエライ、保健所は閑職だ、という価値観は恣意的なものですから、そんな驕った臨床なら「戻る」に値しないでしょう。臨床も公衆衛生も「場所」ではなく、コンセプトでありマインドです。今も初期研修の頃からのマインドは変わっていないので、戻るとい言葉は当てはまらないと思っています。役割を果たすことができれば場所はどこであつても構わないからです。ましてや学位や資格で条件付けされるものではありません。

狭く閉じた世界で、「自分さえ良ければそれで良い」と特定の誰かには認められていない」という自己認識の誤りが瀾漫しています。「公衆」衛生は不要とばかりに、虐待も貧困も人ごとのまま、プロフェッショナルオートノミーは機能せず、緊縮政策によつて階級を固定化し続けています。分不相応な贅沢が資源を使い切るまで続いても、それは幻想の贅沢です。ここは生き延びられるようにリスクヘッジすることが役割です。人材育成は趣味ではなく、育成しないヒトが死ぬのです。具体例を示せずに字数が尽きましたが、これが実感です。