

14. 実施可能な具体的内容④

問13. その他、保健所長の職務の在り方に関する検討会についてのご意見をお書き下さい。

	職業(団体)	年齢(歳代)	問13
2	医師	50	この問題が提起された背景は「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論の方向からすると主として地方での医師確保の困難さが主な背景であってそれを解消する為に組織管理上の問題などを理由に挙げて何とか医師でなくともいいようにしようという意見の主張が声高にされていると理解できる。しかしながら「地方分権改革推進会議」の本質的な意図はそこにあるのではないと思われる。これは「経済財政諮問会議」や「総合規制改革会議」と同じ思想で運営されており、公共サービスへの国や自治体など公的主体の関与を削減することで小さな弱い政府(ひいては強く大きな企業)への道筋をつけるシナリオの一部だという視点を持つことが重要である。 現在住民のために国や自治体が無償で行っている公共サービスのかなりを企業の手でビジネス化することが産業界や小泉内閣が望んでいることだが、保健衛生分野も多分に例外ではなく、その為には医師である保健所長は邪魔な存在だと見なしている。もし保健所長が医師でなくなれば保健所の機能は低下し、企業は医学的判断による制限という頑木足枷から解放されもっと自由に利益追求に向けて羽ばたける環境ができる(米国サービス産業連合会長の2000年3月28日米国議会でのステートメント(USCSIホームページで閲覧可能)参照)。「地方分権改革推進会議」議長の西室泰三東芝会長は米国が日本を米国型の企業活動に最大限の自由をもたらす国に変えようという歴史的な様々な試みに際しては常に米国の日本におけるエージェン的な役割を果たしてきている。米国ブッシュ、日本小泉と新自由主義路線まっしぐらの政権ができるに及んでその役割は一段と高まっており、同会議の強引な運営で一部批判があったが歯牙にもかけなかったのにはそれだけの理由と背景があるのである。保健所長の医師資格の問題の真の背景に目を閉ざせば、一事が万事で厚生労働省のような企業の為でなく国民の為に公共サービスや公的福祉を担う官庁はやがて消滅を迫られることになる。地方自治体にしても地域住民のための自治体ではなく、全面的に企業活動に奉仕するための自治体への途を歩むことになる。彼らが何故これほどこだわっているのかは、「総合規制改革会議」が医療機関の株式会社経営解禁にあの手この手であくまでもこだわること根は一つである。いろんなことが全く別々に進行しているのだからわかりにくい、全く同じシナリオで全く同時に進行していることに気づいて
3	医師	50	検討会では是非とも医療行政の地方への移行における権限の範囲を御議論頂きたい。その上で、医療行政を地方において施行するにあたり、誰がその責任を取るかを明確にして頂きたい。現行の法律では地方における医療施行の監督義務は県にあり、市町村自治体にはないと理解している。
5	医師	60	大学教育において社会医学の教育の重要性を認識できるような教育を考えていただきたい。今回の改正で研修医制度において重要な意味を持ってきたことは社会医学を考えると大きな前進であり、今後此の方面にすすむ医師の増加を期待すると共に待遇改善が期待されます。保健所という官組織の単なる一員でなく、保健所内にとどまらず医療、福祉、食、住、更には環境問題まで社会へ出て広く活動できる場があつてほしいと考えます。これは官だけの問題だけでなく、我々医師社会も含め広く一般社会の考えていかなければならない問題であります。
7	保健所職		地方分権委員会で、国民の利益を騙って、無益なポスト争いをするのは、もうやめましょう。
10	医師	50	全ての面で優秀な医師が保健所長になるのが最も望ましい。現在優秀な人材が確保できないからと言って資格要件を廃止するのは本末転倒である。優秀な人材確保に努めると共に、保健所長に対する教育を積極的に行うべきである。また、保健所長は自分で自分の首を絞めている現状を認識すべきである。
11	公務員	40	インターネットでの議事録を読ませていただくと、かなり活発な議論が行われ保健所長の資格要件にとどまらず、保健所の在り方についても大変参考になる意見があり、自分の反省も含めて傾聴する意見が多かった。1点、議論の中で、特に全国知事会の方が「保健所に医師・歯科医師は必要である」という認識をお示しいただいたことは現場の人間としてありがたく感じた。所長の資格要件について、検討会がどのような結論が出されるかはわからないがぜひ公衆衛生の現場に志のある人材が活躍できるよう最大限の御配慮をいただければ望外の幸せである。
12	労働組合		自治労連・公衆衛生部会は、保健所長の医師資格問題をめぐって、これまでに2回にわたって医師資格外しに対して『反対の見解』を発表してきた。一つは、地方分権推進委員会(委員長:諸井度・経団連副会長)が「中間報告一分権型社会の創造」(1996.3.29)で「保健所の必置規制」と「保健所長の医師資格規制」の廃止を謳った時と、地方分権改革推進会議(西室泰三・株東芝取締役会長)が「事務・事業の在り方に関する中間報告-自主・自立の地域社会をめざして-」(2002.6.17)で再び「保健所長の医師資格規制」の廃止の見解を出した時であるが、今日も「保健所長の医師資格規制」の廃止反対のスタンスに些かの変更もない。(別添「参考資料」のとおり) 当部会は、貴検討会における議論を終始注視してきているが、幾つかの論点で到底承伏しかねる問題があるので意見を述べることにする。 第一の問題は、保健所長は医師でなければならないとする議論の中で、「一般的保健活動については医師資格にこだわらないが、『健康危機管理』だけは医師以外に判断できないことなので、今日のように健康危機管理の重要性が叫ばれる折から、保健所長は医師でなければならない。」という主張であるが、この議論には諸手をあげて賛同することはできない。 この主張は、医師を中核とする保健所長体制を守るうとする気持ちから発したものとも思えないではないが、社会保障制度を空洞化させている今日の「構造改革」論議のもとで、保健所を最終的に「社会防衛機関」へと縮小・変質させる危険性を内包しているものと言わざるを得ない。

			<p>現在、「健康増進法」と「健康日本21」のもとで進められている健康づくり運動は、限られた個人を対象に、その生活習慣、特に食生活の変容に偏重した取組となっている。健康づくりはすべての国民の権利であり、置き去りにされている諸階層の健康改善を社会的諸条件の改善・改革とともに実現していく取組において、地域で唯一の公衆衛生機関である保健所に期待される役割は極めて大きいものがあるが、保健所の役割を「社会防衛機能」に押し込める議論はこうした健康づくり面での重要課題を一般的行政事務に矮小化していくことにならないか、危惧するものである。</p> <p>次の問題は「インセンティブ論」に関する発言であるが、これは「医師以外の者も上に上がれるようなシステムにしないと、インセンティブが働かない。」という主張である。</p> <p>この主張は、人事システムの中に競争関係を持ち込んで管理する手法とも受け取られるが、インセンティブ論は『保健所運営への住民参画』という視点で考えなければならないと我々は考える。『保健所運営への住民参画システム』の導入こそ、保健所が憲法第25条に規定される国民の生存権・健康権・環境権の実現のために地域の第一線に設置された公衆衛生活動の第一線機関として、最も高い水準を確保するための確実な保障である。こうした主権者である地域住民による環視のもとで、保健所長以下各職種が切磋琢磨し一つ一致協力し合って、総合力でこれ以上ない水準の保健所へと日々更新していくことができるよう保健所活動の活性化のための仕組みづくりが今こそ求められていると考える。</p>
13	公務員	50	<p>行政上の指導者が挙って大政翼賛の旗に靡いていった歴史を持つわが国において、真の民主主義を發展させるためには、一過的要素の多い政治や思想の流れに惑わされず、純粹に合理的に科学的知識に満載された人道者がリーダーとして、行政力が発揮される体制を築くことが肝要である。そのことが、即ち、世界が納得する科学的証拠に基づいた公衆衛生行政を日本に根づかせる本質的なことである。</p>
14	医師	30	<p>私は政令市の保健センターに勤務する医師です。個人的には、医師以外の保健所長というのは考えられません。特にSARS対応等、健康危機発生時の緊急対応等は、医師が所長でなければ難しいと思います。行政に関わる医師自身も保健所長の資格要件を備えた者になれるよう、個人的にも努力する必要があると思いますし、国や自治体も医師をそのように育てていく必要があると思います。保健所長の資格要件をみたくす者を確保するためには、やはり医師資格保有者を育てていくことが一番の近道だと思います。どうか御検討、よろしくお願ひいたします。</p>
18	医師		<p>「公衆衛生行政」の根源は「医学」であり、公衆衛生行政の拠点である保健所の長が「医学」を修めた医師であることは当然のことと考えます。</p> <p>住民の生命・健康を守るため、医師会や医療機関との相互理解の下、迅速かつ的確に行政を進めるため、保健所の長は医師であることが重要です。</p> <p>「医師以外の者が長となり、医師がそれを支える」という組織で、SARSなどの重大な感染症の発生に、速やかな判断・指示を下せるものでしょうか？</p>
19	保健所職員	40	<p>・ 検討会で保健所長資格要件を検討するには、検討会において各種法律で保健所長・保健所を規定する条文(知事からの委任事務も含めて：<a href="http://www8.ocn.ne.jp/~oehiroshi/hc.html">http://www8.ocn.ne.jp/~oehiroshi/hc.html</a>参考)をもっと精査する必要があります。地域保健法施行令の見直しだけの問題では決してありません。</p> <p>・ 現状でも福祉事務所等の統合組織の長や支所長は医師以外にすることは可能であり、保健所長の医師資格要件廃止の実質的な意義は小さいように思います。地方分権改革推進会議の「社会保障の重点的に推進すべき項目」に掲げたり、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」に取り上げるほどの課題とは思えません。政府の意気込みからは、保健所長の医師資格要件を通じて、医療機関管理者の医師資格要件廃止を目指しているようにもかんじられますが、そうであれば正々堂々とそれに相応しい別の審議会で検討されるべきです。</p> <p>・ 地方分権改革推進会議報告書(平成14年6月)で「医師資格要件廃止の方向で見直しがなされることを強く求める」とし、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」(平成15年6月)で「地方の自主性の拡大の観点に立って検討」とされており、検討会での検討の前に結論がだされているように感じます。これでは関係者間の幅広い議論を期待するのは困難に思います。</p> <p>但し、過去、地域保健将来構想検討会(昭和62年9月設置)で保健所の在り方が活発に議論されていた頃、エイズが社会的に大きな問題になり、また、地方分権推進委員会(平成7年7月設置)で保健所の必置規制や所長の医師資格要件廃止が検討されていた頃、O157の大規模集団感染が発生し、医院愛の議論に大きな影響を与えたと思います。そして、今またSARSが出現し、検討会の検討に少なからず影響を及ぼしています。いずれもそれ以前にはほとんど警戒されていませんでした。検討会では、過去を踏まえ、将来を見据えた検討を是非していただきたいと思います。</p> <p>・ 平成6年に保健所法が地域保健法に改正されて以降、大きな社会的な変化がありました。今後、市町村合併が急速に進展し、日本地図の自治体境界線も変わってきます。少子高齢化、環境変化、世界的動乱なども踏まえ、単に保健所長の医師資格要件だけではなく、今後の地域保健がどうあるべきか、もっと大きな視点での検討を望みます。</p> <p>・ 住基ネットの整備では一部の自治体では総務省の方針に反した対応をなされています。他にも法令や国通知に反した対応をされている自治体の事例は数多くあると思います。「医師以外の保健所長」が住民の利益になるとお考えになる首長は「地域保健法施行令」にとらわれず、信念を持って対応していただきたいと思います。福祉事務所等の統合組織の長や支所長を医師以外にすることもルール上、直ちに可能です。国が施行令を変えないと何もできないのであれば、それこそ「地方の自主性」を否定することになるのではないのでしょうか。検討会ではもっと本音の活発な議論を期待します。</p>
23		60	<p>医者であるという特権意識をまず排除し、世界の流れの中で、特にWHOでの現在の役に立つ人はどんな人なのかを参考にすべきだろう。</p>

26	無職	70	<p>保健所長の資格要件だけを議論し、その確保の努めることだけでは、不十分である。将来にわたって、保健所長の職務を担うことができる人材の確保を体系的に行う必要がある。往時は、灯台守をする人材は、責任ある官庁において確保し、欠員が出る灯台がないようにしていた。何故、国民の健康な生活を確保することを保障するための基礎的な人材の確保に責任が持たれていないのか、疑問に思う。</p> <p>世界保健機関憲章(採択1946/7/22、効力発生1948/4/7、日本国加入1951/6/26)に規定されている全文の最後に「各国政府は、自国民の健康に関して責任を有し、この責任は、十分な保健的及び社会的措置を執ることによってのみ果たすことができる。これらの原則を受諾して、且つ、すべての人民の健康を増進し及び保護するため相互に及び他の諸国と協力する目的で、契約国は、この憲章に同意し、且つ、ここに国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として世界保健機関を設立する。」とあることから、日本政府の責任を明確にし、保健所長を確保できなかったことをその管内住民にキチンと周知させる責任が保健所設置者にあるといえよう。</p>
28			<p>人の命と健康は何者にもかえがたいもの。これを最も重視することを学んできた医師である所長の存在と、それを補佐する優秀な事務職(行政)の連携のもとで、保健所が機能して行くべきと考える。</p>
30	会社員	50	<p>良く知らないが、そもそも地方分権会議の委員は社会科学系(文系)が多いのではないのか。医師資格を持っている者が何人分権会議委員にいるのか。理系出身者は何人いるのか。もし文系出身者が多数を占めるとするとそこから出た考え方や発想に偏りがあるということになる。厚生大臣、衛生部局長、保健所長は複雑な生命現象に深くかかわる部所であって理系出身の医師になるべきであり、それでこそ文系出身の総務、財務などと協力しあってバランスある均衡のとれた国土の発展がえられると考える。建設省工事事務所長は土木職がやるから橋は安全に通れるのであって、事務職がやったら橋げたが落ちるであろう。土木職は行政にたくさんいるから法令でいちいち規定しなくても自然に工事事務所長になるが、医師は少ないため医師資格要件を廃止してしまったら多くの自治体で保健所長は医師でなくなることに気づくべきである。知事会は医師以外の者をすえたいからこそ廃止しろと言っている。人命に関することは地方に任せるべきでなく国家が責任をもって対応すべきである。また保健所長が医師でない保健所に今後入る医師はいなくなるであろう。</p> <p>保健所長は医師が望ましいが医師資格要件は廃止すべきという議論は全く理解できない。なぜなら、医師が望ましいというのであれば医師資格要件を残すことが最も合理的なのであって、医師が望ましいと言いながら医師資格要件は廃止するというのは、望ましくない結果を住民に提供しているという点で、住民を欺いているし、詭弁である。</p> <p>また、しっかり認識しておくべき事として、国の事務官(事務職)は大変優秀な人が多いと言うことである。また地方分権会議委員も立派な方ばかりであろう。しかしながら、地方の事務職は自治体の規模が小さくなればなる程、それ程優秀な人はあまりいないと言う事に気づくべきである。以前より国家公務員上級職甲種は医師資格、弁護士資格と共に最も難関なハイレベルな資格とされており、今でも多くの若者が一生懸命努力して取得を目指しているものである。国公立大医学部は東大と同程度の難関さであり、そついう医師資格保有者は優秀さという点では保障されている。一方地方公務員の事務職の場合、47都道府県あるから、県レベルになればいくら県の上級職といっても国の上級職と比べれば47分の1ともいえる。また、一般にその自治体で最も優秀な事務職は総務、人事、財務畑などの道を歩むことが多く、保健の事務職は総務、人事、財政などへのいけなかつた人がついているのが実態である事に気づくべきである。あまり優秀でない事務が人命をあずかる地域保健の責任者になることは住民にとって大変不幸である。</p> <p>優秀でない者が指導者になると住民は不幸になることは歴史が証明している。</p>
31	公務員	50	<p>医師資格要件の廃止を支持する意見にはその根拠が不十分であり、保健所業務に対する知識の欠如と、大災害や健康危機発生時に地域住民が保健所に求めている診療所的機能や広く公衆衛生の専門機関としてこれまで活動してきた大きな実績を挙げてきた歴史的な業績を非常に軽視していると思われる。</p>
32	保健委員	70	<p>医師資格要件の廃止を支持する意見には根拠が不十分であり、保健所業務に対する知識の欠如と公衆衛生を軽視していると思われる。</p>
33	公務員	60	<p>医師資格要件の廃止を支持する人々は保健所業務に対する知識不足と公衆衛生を軽視していると思われる。</p> <p>※所長の医師資格要件がなくなれば今でさえ確保のむつかしい保健所医師の希望者はいなくなる。そうすれば他職種の所長をサポートする医師はいなくなり、医学的判断を必要とする健康危機管理のシステムはうまく稼働しなくなる。地元の医師会に相談をもちかけられても責任問題、コストなどで困難が予想される。</p>
34	公務員	40	<p>インターネット上で公開されている議事録をすべて読ませていただきました。それを読んだ限りで一番気になったのは、医師要件賛成派の方の中には、「医師の特権意識」があるのではないかと思われたことです。ただし、これはもちろん、本質論ではありません。さて、医師要件撤廃派の方も、「できれば医師の方がよい」と思われているような感じですが、その前提だと、理屈としては、医師要件賛成派に分があると思います。本当に、「医師の方がよい」のでしょうか。保健所は、その長が自らすべての情報分析と判断と決定をしなければならない組織なのではないでしょうか。この「そもそも論」の議論を、できればもっと深めていただきたいと思います。</p>
35	医師	60	<p>保健所長の職務の在り方という問題で「保健所長は医師であるべきか」という問いが結論が出た後、過去何年間も繰り返し起っているが、保健所長は医師であるべきとの結論に達した場合は、同じ問題提議で議論の対象とせず、保健所長は医師であるべきとしたら、保健所長としてふさわしい医師を広い範囲から選択し、そのためには、保健所をもっと魅力ある職場となるようにし(事業においても、給与面においても)、卒後医師研修だけでなく医学部在学中も公衆衛生の臨床実習(現在も保健所実習として数日間あるが)をもっと充実させ、臨床医学にはない魅力(臨床は患者を治療することが中心であるが公衆衛生は患者にならないあるいは患者になることを極力遅らせることなど)を発見してもらう。また臨床と保健所は、より連携して人を見ていくことがこれからはもっと必要になることから臨床経験医との職場間の交流も必要かもしれない。それには公的病院であれば比較的簡単と思われる。以上思うところを自由に述べてみた。</p>
39	公務員	60	<p>現行でも福祉事務所との統合で医師はトップになく、いいように使われ、責任だけ保健所長という制度になっており、健康危機管理上の問題が起こったとき、保健所長としての行動に制限がある。</p>

41	公務員	<p>50 (保健所長が医師であることをお願い)</p> <p>○ 保健所長が医師であるべきことの根拠は、私の町である「石川県鶴来町」の実態・実践の中からお願いするものであります。</p> <p>○ 当町の実態と取り組みについて簡単に説明します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成元年から国民健康保険及び老人保健の医療費が全国水準を超えており、医療費適正化が大きな問題となっていました。</li> <li>・平成9年度に老人保健医療費が高騰となった現状を踏まえて、保健・医療・福祉関連の3課が、その原因について話し合い、その結果、管内の石川中央保健福祉センターからの地域支援や専門的な技術援助を得ながら、原因究明のために国保医療費分析を実施しました。</li> <li>・国保医療費分析の結果を活用して、「新しい保健予防活動」を展開しているものでありますが、さらに、この医療費分析からの保健予防活動(=保健事業)が、本当に効果があったのかどうかといった評価もし、「健康日本21」地方計画の策定に繋げていっているところであります。</li> </ul> <p>○ この国保医療費分析に対して保健所長の関与について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この医療費分析は、数的な結果だけを見るものではなく「有効な保健事業」の選択ができる手段として実施したものであります。</li> <li>・医療費分析の手法は、当保健所長の指導のもとマニュアル上して「はじめての国保医療費分析」を作成して頂きました。</li> <li>・このマニュアル本から捉えられるものとして、住民や行政に期待される効果は勿論のこと、事業を進めて行く中での「計画」・「実効=実現」・「評価」があり、最終的には、公衆衛生の視点からの波及性が盛り込まれているように思えます。</li> <li>・医療費分析結果の報告会は、保健所長にして頂き、町長はじめ財政担当者・関係3課と一緒に町の問題を共有することができ、保健予防活動を根拠あるものに立て直すことができました。</li> <li>・報告会での保健所長の助言では、①医療費削減可能なものとして、「ヘルスの部分」で、保健事業から予防できる部分、「福祉サービス」で、在宅支援を高めることで、社会的入院を減らす部分、「受診の動向」で、終末医療費が高いことから、畳の上で死を迎えることで、入院を減らすことができる部分、②疾病予防からは、例えば、「糖尿病」はほとんど自覚症状もないまま進行していき、放っておくと様々な合併症や併発症を引き起こし、脳や心臓、腎臓の血管が侵され、生命の危険にさらされるので、早期発見に対応や対策が必要とされることや、③介護保険導入に伴って介護予防にも繋がっていくので、このことも視野にいれてほしいとのことであり、医師の視点から町の問題点を分かりやすく提言して頂きました。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町の関係者が間鹿を共有することができたことにより、対策を共同で検討する場所として医療費分析検討会を設置し、この検討会にも保健所長・当町担当者の方に参加して頂き、適切な指導や講評等をして頂いております。</li> </ul> <p>○ これら一連の取り組みの成果について</p> <p>講演の依頼について</p> <p>国民健康保険中央会をはじめ、北は北海道、南は沖縄県までの各県あるいは各県国保連合会から今まで「13件」の町長・担当課長の講師依頼があり、市町村長、国保連協会長、保健・医療・福祉関連担当課長や保健師等に講演する。</p> <p>(保健師による学会への報告等あり。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視察研修の受け入れについて</li> </ul> <p>全国から市町村議会議員、国保運営協議会委員、保健・医療・福祉関係職員、町会長、大学生・院生等で約40件の視察受け入れ状況であります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最近の状況について</li> </ul> <p>各県から、医療費適正化のための視察や資料の提供を求められています。</p> <p>○ 保健所長から、町への貢献について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費分析を実施するための立派なマニュアル本の作成は勿論のこと、医療費分析報告会での町への説得力、これは、町が町長はじめ関係者がその報告を受けて納得や理解をしたことであるが、その根底には、住民にとって「健康を保持」することや「充実した生活」ができるための要素が含まれたものであると思っています。</li> <li>・この様な保健所長の説得力や全国からこのことが注目されていることは、現在の「保健所長の資格要件」が満たされているからこそではないでしょうか。</li> <li>・このようなことから、当町では、「根拠ある保健予防活動」を町ぐるみで事業を展開することができました。</li> </ul> <p>○ 保健所長は医師であるべきである</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当町の一連の取り組みから保健所長は、現行の「保健所長の資格要件」の存続を必要とされていることを十分にお酌みとり頂きまして、是非、存続して頂けますよう、お願いいたします</li> </ul>
----	-----	--

42	医師	60	<p>医師資格要件廃止の理由が納得できるものではないことが最大の問題である。</p> <p>1) 保健所長の兼務が3.8%あるが、個々の例での理由が問題である。規模が小さく兼務でも保健所が適切に仕事をこなしている場合も多いのではないかと。また、保健所の再編や、医師の充足によって兼務は減少すると予想され、一部の保健所での兼務を全国的な要件廃止の理由とすることは、非常に不適切である。</p> <p>2) 保健・福祉や総合出先機関との統合施設の長に事務職が就いている場合がかなり多いのが現状であるが、命令系統が二元化して弊害が出ている実例が多いのであろうか。対策は十分あると思われる。また「これと同等な者」として事務職以外の者が保健所長となるのであれば、命令系統の二元化については医師の場合と同じことである。命令系統の一元化のために事務職を保健所長にすることになれば、「専門的知識を有する」という資格要件に合わないのではないかと。形式的な命令系統の二元化を要件廃止の理由とすることは、非常に不適切である。</p> <p>3) 医師以外の職員が所長になる機会が与えられることが組織モラル維持の点から必要という意見は、一見もつとらしく聞こえるが、実際は現実的ではない。将来的に予想される事態は、別組織からの天下り事務系職員が所長の多数を占めることであり、組織モラルの悪化すら考えられる。</p> <p>4) 所長でない医師が補佐すればよいという意見は、現実的ではない。現場では形式的な助言に止どまり、意思決定に参画することなど夢物語である。さらに問題は、保健所に勤務しようとする優れた医師の確保が困難になり、適切な補佐が期待できなくなるであろう。そしてまた絶対数の不足も再び生じて、医師の兼務が日常化すると予想され、適切な補佐は期待できない。</p> <p>5) 医師でなくても公衆衛生の観点での判断は可能な場合があるであろうが、天下り事務系職員にも可能とは思えない。</p> <p>6) 所長が医師でなくても保健所の業務に支障はないという意見であるが、そのような保健所は優れた医師を確保することが困難となり、保健所の業務に支障をきたすようになるであろう。取り返しのつかない選択をしようとしていることに危機感を抱く。</p>
46	医師	30	<p>このように一般からの意見を応募することは非常に良いことだとは思いますが、また、どう集計されるのか、意見の集計結果も知りたい。</p>
51	公務員	40	<p>①「地方の自主性の拡大」自体は検討のテーマとはしないこととなったということであるが、もともと地方分権改革推進会議から、そのような観点(ローカル・オプティマムの拡大)から、厚生労働省内の検討会で検討しなさい、ということではなかったのか。議論の根幹が変わったということは、地方分権改革推進会議における「保健所長医師資格規制撤廃」の論理構築が、そもそも稚拙であったということではないのか。なお私は、昨年にも学会専門上で、地方分権改革推進会議の提言の問題点について、指摘しているところである。「保健所長は本当に医師でなくて良いか?—地方分権改革推進会議の中間報告を拝読して—」;日本公衆衛生雑誌第51巻第1号p.11-14</p> <p>②「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論を継続して見守ってきたが、「保健所に医師が必要であることは異論がない」と主張されているのに、その論拠は誰も述べていない。そこに同床異夢を感じるころである。なぜ、保健所に医師が必要なのか、きちんと議論してほしい。私は、少なくとも、まず「安全の確保」のために必要と考える。そのような論点が明らかになれば、やはり危機管理に適性のある医師が担当すべきと考える。</p> <p>③やはり、保健所長として不適切な医師を採用してきた地方自治体の長の責任は重いと思う。自らの責任で採用し保健所に配置させながら、「保健所長としての適任者がいない」と堂々と述べるのは、大変失礼ながら、天に唾するような恥知らずな言動ではないかと思う。地方自治体の長個人は、そんな細かいことまではわからなかったと言いかもしれないが、そこまでを含めて責任を取るのが、有権者の付託により選ばれた「為政者の姿」ではないのか。採用・配置した責任を転嫁する姿勢には、疑問を感じる。</p> <p>④自明であるが、危機管理体制における保健所長の医師資格は、あくまでも必要条件であって、十分条件でないことを忘れてはならない。(医師でありさえすればよいのではない。)</p>
52	公務員	30	<p>保健所長だけでなく、保健所も含めてそうかと思いますが、その役割について評価を受ける必要があると思います。特に外部の者による第三者評価を受け、業務評価を行いながら、国民の利益のために必要な活動のできる組織として機能していくものであってほしいと思います。これまでの保健所の果たしていた役割を国民がどのように考えていて評価するのか、今後何を期待するのか、しないのか。そこが明確になれば、そのことを実現するために保健所長はどういった人がなればいいのか明確になると思います。</p>
53	無職	50	<p>検討会の趣旨、意図がわからない。医師のみの問題なのか。</p>
55	薬剤師	50	<p>保健所の実状をわかっている委員によって検討が行われているのか? 実務経験のない委員を中心に検討委員会が構成されているのであれば問題だと思う。</p>
56	教員		<p>公衆衛生学、社会医学の専門家。保健所の役割について正しい理解をもっている人を検討会の委員とすべきである。</p>
58	学生	40	<p>健康に対するニーズの多様化や疾病の様相が今まで想定されていたものと変わってきているのを非常に感じています。</p> <p>保健所は、地域住民の健康を保持増進のためのコアであり、多様化複雑化している、健康を取り巻く問題状況に柔軟に対応できるような、施設であってほしいと考えています。その運営責任を負う保健所長の職務に関する検討が、住民の保健向上につながるかと考えています。</p>
59	公務員	50	<p>検討会が、真に保健所の実状を理解している委員によって構成されているのか疑問である。具体的には、保健所の実務経験のある委員がどれだけいるのか? 保健所長経験者はどれだけいるのか? 参考人程度で保健所長の意見を聞くのは、極めて不十分であり、報告書上の知識だけで保健所長の経験のない人物によって保健所長の職務・資格要件、等の論議がされるとすれば、脅威である。</p>

60	教員		検討の方向として「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」のため求められる保健所長の資格要件を課題とするのは当然である。しかし、「論点整理」の「医師資格要件廃止を可能とする考え方」では、何が改善されるのかが見えない。医師資格要件を廃止して資格者を増加させることは、より多数の候補者の中から管理者としての適格者を任用できることにつながるであろう。しかし、それが人事政策・組織運営上の障害への対応にとどまるのであれば、より高い水準の「住民の健康と安全の確保」につながるか疑問である。この目標に向かって保健所長の資質向上を図る中で、資格要件の在り方を示していただきたい。
65	保健所職		現在の保健所長の評価をわかりやすく示し、それらを基に社会の求める保健所長像を迫及して欲しい。
66	教員		真に住民の健康の保持及び増進、並びに安全の確保のために何が重要かということを常に第一に考え議論を進めることを希望します。
71	教員		今回の様な意見募集の機会を設けることは、大変重要であると考えます。当事者として保健所長はもとより、保健所に勤務する多くの専門職種や、その他関係職種からも広く意見を聴取し、住民への貢献の視点に立った検討がなされることを望む。
72	保健師	40	(1)大学院修士課程以上または国立保健医療科学院の所長養成課程修了(2)修士課程の専門領域は「公衆衛生」「地域看護」であること(3)10年または20年以上の保健所等の現場経験などの要件も必要だと思います。
73	公務員	30	普通の世論調査などでは、バイアスが生じないように無作為抽出で対象者を選択し、電話か郵送法などで調査を行います。発言したい人や問題意識をもつ人の意見を吸い上げるためには、このような手法も有効だと思うのですが、このような偏りを生じる意見募集の方法だけでよいのでしょうか。
74	公務員	50	・検討会の方向性に期待しています。公衆衛生の新しい局面が開けるような画期的な提案が出されることを期待しています。
80			公衆衛生についての十分な知識を有する所長が配置されるようなシステムの検討をお願いします。
82	保健師	40	基本的には保健所長は医師であると考えている。しかし、その職につく医師の資質向上が必要条件であると考えている。公衆衛生をきちんと学び、地域の中での保健所の果たす役割を正しく認識し実践できる人材を育成するシステムについても御健闘いただきたい。
83	医師	40	これまで、保健所は、事件事故が発生しない限り表に現れない存在であり、保健所長も同様であった。戦後の公衆衛生の向上にこれまでの保健所体制が大きく寄与してきたことを銘記すべきである。これまでの体制を変更するのであれば、それ相応の科学的根拠を広く国民に対して提示する必要がある。
86	保健師	50	保健所長の医師資格を拡大し、公衆衛生的知見に精通した専門保健医療職が所長になれるような検討をお願いします。
90	看護協会		保健所業務機能評価体制の確立について 保健所長が公衆衛生行政を遂行する上で機能しているかどうかを含めた、保健所業務全体の機能評価を考え、保健所長及びその他の関係者が組織的に評価できるようにして、今度のようにマンネリ化することのないように普段からのチェック体制をも検討すべきではないかと思う。
96	障害者家族会		地域住民の健康安全への願いに最大限応じ、安心感を持てるサービスを考えてください
102	公務員	30	保健所長は、どの職種ではなくて、どんな能力を持っている方が所長になれる方がいいと思います。医師であっても、保健所長としての能力に欠ける方はおられると思います。その時は、スタッフに影の所長がおられ、対応されています。 それから、保健所活動の外部評価が必要だと感じています。詳しくは分かりませんが、三重県の方で保健所の第三者評価を実施されていると聞いています。もっと必要な活動が効率的に実施できるように保健所がなっていくないと、市町村の現場としては、必要がなくなると言われると思います。
103	自営業	70	エイズ、BSE、SARSなど、健康や安全が脅かされる事件が多発しており、その影響も広範囲に及ぶようになってきました。地方分権が進められていますが、地方の実情にあった政策が期待される反面、保健衛生に力を入れない自治体が出れば、影響が広範囲に及ぶことも懸念されます。健康や安全については、全国的に高いレベルで質が維持されることが大切だと考えます。そのような視点で検討が進められることを望みます。
104	保健師	50	私はPHNですが学生時代(30年以上前)にUSAで公衆衛生医としての資格を持った教授に公衆衛生を学びました。その時公衆衛生医の視点の素晴らしさにPHNになりました。ですから所長は絶対に医師と信じておりましたが、現場でのビジョン、根拠、施策、方針、どれをとってもどんな視点かと考えることが多くありました。HCの所長は住民の生活、いのちそのものを守る大切な使命があります。単なる臨床医上がりが務まる職域ではないと確信しております。今回、このようなかたちで検討がされたことをとても嬉しく思いますし、又、方向性について非常に興味があります。
111	公務員	50	国民は質の高い保健所機能を願っており、保健所の医師を充実させる方向で検討をお願いします。
112	公務員	30	健康問題、衛生問題など年々様々な問題が出てきている状況なので、よりよい方が保健所長になって住民、地域のリーダーになってもらえるような制度づくりをお願いします。
115	会社員	50	規制緩和の一環で国が地方自治体に縛りかけるのは良くないという意見がありますが、分権自立した地方自治体のレベル向上にはもう少し時間がかかると思います。まずは、経済規制の緩和等を優先すべきかと考えます。人間の生命に関わる部分について検討は必要だと思いますが、時代の流れでエイヤと変えてしまうことは取り返しのつかないことになりかねません。
125	主婦	50	保健所長は望んでなる人がおられるのか疑問です。私達一般の者は医師であった方が安心というのは正直な気持ちですが。
126		60	国民生活を主として検討すべき