

5. 現行制度の評価①

問3. わが国の保健所は過去及び現在を通じて、その役割を果たしてきたと評価できますか

- ア. 評価できる。
 イ. 相当程度評価できる
 ウ. あまり評価できない
 エ. 評価できない
 →理由を記入してください

職業(団体)	年齢	問3
3 医師	50	イ 過去において保健所機能の欠落で大きな問題となった例はないのではないかと。今後の方向として医療行政を更に地方において充実し、地方分権の実を上げるためには現行の保健所では対応ができないのは事実である。地域医療の責任を担うのは地域医療計画を策定する県であると思考するが、是非とも、医師の適正配置、病床配置を県として対応すべく保健所機能の拡充は必要と考える。
4 教員	40	イ それなりの評価は出来ると思われるが、管理職になるほどに、遠距離の転勤(勤務)者が増え、土地なりの事情に疎くなる。住民は住み慣れた地域の価値観や規範に沿って生きる部分も強く、住民サービス(主に相談援助部分)において、不満が生じていた。
5 医師	60	イ 地域住民のための健康管理、特に妊婦、新生児、乳幼児の予防注射を初めとする活動、および老人の疾病予防、生活援助などの活動は評価できる。しかし一般住民検診などはむしろ民間に全面的に任せるべきであり、官のすることではない。また全くの医療資格を持たない人が多様な職種の職員を管理することは出来ても、いったん事ある時に正確で専門的な活動を指揮監督できるであろうか、今までのように平時の活動だけでなく、時代の変化と共にSARS、O157など緊急を要し、いわば戦時の時の活動が必要となってくる。このようなときどのような人材が必要かが考えることである。現状を見ると医師といってもこのような状況で必要とされる人材が十分に存在をしたかは疑問と考えざるを得ない。日本の現状では公衆衛生を初めとする社会医学に残念ながら医師の人気のない、あるいは処遇がなされていないと考える。
9 自営業	50	ア 現行の保健所の働きで日本は世界1の長寿国となっているから。
11 公務員	40	イ 対人保健分野においては、これまで結核・感染症を中心とした健康対策には十分その機能を果たし、国民の健康水準の向上に寄与してきたと率直に評価されてよいと思う。今後、精神保健や子育て支援(虐待予防)など、新たな課題に向けての取り組みが期待されるわけだが、ともすると職員の意識も含めて硬直化し、住民に本当に必要とされ、またその期待に十分応えられていないのではないかと、という反省がある。そのことを真摯に考える必要があると思っている
12 労働組合		イ 平均寿命や健康寿命の伸長に貢献
19 保健所職員	40	イ 全国的な保健所網がなければ、これまで、エイズ検査・相談、O157や結核等の感染症対応、食中毒対応、精神通報対応等が円滑にいったとは思えません。地域住民の安全・安心の観点からは多大な役割を果たしてきたと思います。但し、唐人保健、健康増進については市町村保健センターが機能しており、保健所の果たしてきた役割は限定的かもしれません。
24 無職	60	イ 結核や伝染病が蔓延しなくなった
27 保健所職員		イ わが国の公衆衛生水準は世界1であり、保健所も役割を果たしてきた。
28		ア 医師である所長が中心となり、結核・感染症の激減をもたらした。
35 医師	60	ア 伝染病の発生予防、生活習慣病の早期発見・予防、児童虐待の早期発見、結核の早期発見・拡大防止、健康危機管理、環境問題など市民の健康全般について健康保持のため色々行ってきたし、またその成果も高いものである。
41 公務員	50	ア 地域保健法及び関係各法等により規定された業務の中で、特に、「対人保健分野」・「企画調整等分野」において市町村への技術的援助・助言を強化している。 また、社会環境変化により近年対応が強く求められている業務においても、健康危機管理事例への対応や介護保険制度の導入の際に、効率よく適切な対応があった。
42 医師	60	イ 過去における役割は感染症対策などで高く評価されるが、現在においても、健康危機管理、健康増進、食品衛生、環境保全対策などの面での役割は評価できると考えられる。
45 医師	50	ア ただし、確かに勤務医師の養老院的部所でやる気のない保健所長もいたと思う。

48	医師	50	イ	我が国が世界一の長寿国となった要因としては、経済成長や医療の進歩等の多くの要因が関与していることはいうまでもないが、結核や感染症対策、母子保健対策、環境衛生の改善等の保健衛生分野において保健所が一定の貢献を果たしてきたことは評価できると考える。
49	公務員	50	ウ	・地域保健法施行前はある程度評価できるが、施行後はその存在意義が明らかでない。
51	公務員	40	イ	結核の患者管理については、少なくとも現在も相当の貢献をしている。
52	公務員	30	イ	過去については、相当評価できると考えます。感染症を中心とした疾病対策には、大きな役割を果たしてきたと考えます。しかしながら、近年の役割という視点からみると、その評価は低く、国民の利益という視点からみても、その力をほとんど発揮できていないように感じます。
54	医師	40	ア	我が国の保健衛生状況は、戦後50年あまりの間に、世界最長寿国と言われるまでに改善した。特に母子保健の改善は「世界の奇跡」とも称される成果を上げている。このような劇的な改善が達成できたのには、保健所を中心とする公衆衛生活動の果たした役割が大きかったと考える。
55	薬剤師	50	ア	地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保を実行している。
58	学生	40	ア	世界の中でも、平均寿命が長く、乳幼児死亡率も低い。 これは、保健所を始めとする健康に対する施策が充実しているためと考える
59	公務員	50	ア	論点整理メモで確認された業務を実行してきている
63	主婦	0	ア	安心して暮らせるのは、戦後から保健所を中心として保健の向上に努めてこられたおかげです。とても感謝しております。
64	団体職員	40	ア	健康危機管理機能の体制の確立・健康増進法などにみられる健康づくりの促進の支援
68	公務員		ウ	感染症が流行していた時代は評価できると思うが、市町村に多くの事業が移譲されて以来、保健所の存在意義が不明確である。そのような状況下にあっても、住民に対して、保健所の役割や存在意義をきちんとアピールできない(アピールしてこなかった)ことは非常に大きなマイナス評価に値する。
71	教員		-	戦後の感染症対策において、国内全体で均一の施策を展開し、その効果を挙げてきたことは評価できると考える。しかし、現在では住民のニーズが複雑・困難になり、住民の生活実態や地域の特性に応じ画一的でない施策展開が求められている。現行制度では、保健所長が住民の生活実態と地域の特性を十分に把握し、施策を企画・指導しているとは言いきれず、保健所の役割が不明確になっている。よって、あまり評価できないとした。
72	保健師	40	イ	時代の変化に応じて業務も変化し、柔軟な対応をして管内市町村の支援をしてきた。
75	公務員	40	ア	保健所という技術事務所のネットワークにより地域におけるサービスの質の管理(Quality Assurance)、向上が図られている。安心、安全に対する住民のニーズは高く、技術的視点から事業やサービスを評価し、改善に向けた取組を住民や関係団体等と考えていく仕組みこそが今後も求められる。
76	教員	30	イ	各時代の健康に関する問題・課題について、必要な対応を行い、世界においても高水準の衛生レベル・保健システムを築き上げてきた。一方、昨今の市町村との役割分担の流れからみると、市町村から求められる指導・助言や研究などの役割が、まだ十分に果たせていると言いきれない。
82	保健師	40	イ	結核をはじめとする感染症対策や健康危機管理対策など保健所の役割を発揮した。
84	団体職員	50	ア	第2次大戦後の「結核対策」、高度経済成長期の「公害対策」など、社会環境変化の節目で大きな役割を果たした。
87	食品衛生協		ア	医療分野及び衛生分野における向上がみられるため
89	教員	30	イ	今日日本に在住する者の大半が衛生状態の良い生活を送ることが出来ているのは保健所が担当する区域・業務の枠内に留まらず他組織・他地域との連携によって包括的に生活衛生管理と医療福祉支援を行ってきた功績によるものと考えます。
91	管理栄養士	50	イ	地域の住民の健康管理の啓蒙を図るのは保健所が中心であったと思う
96	障害者家族会		ア	国民の感染症予防対策に果たした役割効果大
98	保健師	50	ウ	健康増進など住民育成と関係機関との連携など理論と実践の視点に立てる所長と、健康危機管理などトップダウン式に指揮する所長と両面持つ人はいない。
99	教員		ウ	地域保健法後の保健所の活動について明確な指針がみえない

102	公務員	30	イ	過去の感性症時代の保健所活動は評価できると思います。しかし、地域保健法など施行されてから、市町村や住民に活動が見えなくなってきている保健所が多くあり役割を果たしてきたとは言えないと思います。保健所活動を客観的に評価する指標もありませんし、外部評価も受けることがないため、各保健所の考え1つで活動の幅が決まっているようです。実際地域保健法に従って、市町村や住民活動をしている保健所もありますが、ほとんどまれです。
110	自営業	60	ア	世界一の長寿国になった。
114	会社員	30	ア	安心して生活できる。
115	会社員	50	ア	行政においても専門性が求められる時代であり、時代変化に応じて臨機応変で柔軟な対応をしている。

7. 現行制度の評価③

問5. 保健所医師確保に関する現行制度の問題点は何でしょうか。(複数回答)

- ア. 兼務による弊害
- イ. 組織運営の柔軟性の障害
- ウ. 医師の人事経歴管理上の阻害要因
- エ. 特に問題はない
- オ. その他(具体的に記入してください)

職業(団)	年齢	問5
2 医師	50	オ 医師確保に関しては制度上の問題というよりは自治体の医師確保に対する姿勢自体に問題があった。人件費が増えることを警戒して新規の医師採用に消極的で、既に他(例えば県立病院など)で勤務していて臨床の最前線から退こうというような医師達の配置換えでお茶を濁してきた。こういう確保のやり方は意欲を持ってこの分野にとびこもうという新しい人材の登用を阻害する要因になっている可能性が大きい。
4 教員	40	アイウオ 保健所における医療活動(医師の専門性を問われる活動)の不明確さ。他職種との関係以上に、年功序列的管理社会の残骸(お役所体制)
5 医師	60	イウ 上記のように社会医学が今までは重要視されていなかった。医学部における教育においては小生の知るところでは教育される学生の方でも、教育する側にもかたより見られ広く普及するには障害があったと考える。外からはなかなかうかがいがい知れないが、官の組織になってしまうと医師としての発想による活動がかなり制限されているかのようにみえることがある。
7 保健所職員		オ 臨床で使い物にならない人を連れてきて、所長にしてしまうと言う人事に問題がある。所長を空席にしてでも、兼務にしてでも、良い人を置くべき。将来的に、公衆衛生のステータスが向上すれば、人材不足は解消する。
8 保健所職員	60	アウオ 医育過程において、公衆衛生業務を必須とする。
11 公務員	40	オ 資料のうちの保健所職員数でみると、歯科医師は医師に対して1割にもみたく、真剣に公衆衛生を志す歯科医師がいてもなかなか職を得られないのが実情である。そうした状況の中で「医師の確保が困難」というのは、率直に言って理解に苦しむ。医師にとっては公衆衛生はそれほど魅力のないものなのだろうか。「保健所長は医師である必要がある」というのなら、医学界は大学・学会あげて公衆衛生の志のある医師の育成に真摯に取り組むべきである。そうした意味で日本公衆衛生学会の役割は限りなく重大であると思う。私自身、職種とは別に現在は精神保健福祉の現場において、急性期精神疾患患者の対応に追われている。時には罵声を浴び、時には叩かれ、唾をかけられながらこの現場に、歯科保健に取り組んでいた時とは、またひと味違う「魅力」を感じながら毎日仕事をさせていただけるのは、何より患者・住民への責任と愛情を感じることができるからではないかと思っている。そうした志がない人は、たとえ待遇がよくても公衆衛生の現場ではとてもやっていけないと思う。ぜひ、そうした志のある医師に、公衆衛生の現場で私たちを指導してほしいと切に願っている。
12 労働組合		オ 制度自体に特に問題があるわけではなく、国・自治体が制度の厳格な運用とともに、医師確保に必要な「研修制度の確立」「処遇改善」「保健所の技術的機能の拡充」「大学教育改革」「生涯教育制度」など拡充整備を怠ってきたことに主要な問題がある。
13 公務員	50	アイオ 行政組織の中で技術職に対する評価の低さ
15 医師	50	エ 保健所医師確保に関して具体的な制度があるという認識をもたない。
17 労働組合		オ 制度の問題ではなく、保健所長に就任させる医師への公衆衛生行政の十分な経験や現任研修等の充実が必要と考える。
19 保健所職員	40	ウオ ベテラン臨床医が直ちに保健所長に任じられてきたケースが多いように思います(保健所長として適格かどうか十分考慮されず)。保健所医師には指導者のもとで相当程度の実務研修が必要と思いますが、確立されているとはいえません。所長資格として、特に臨床経験5年以上の場合、保健医療科学院の専門研修12単位取得だけではあまりに不十分です。 また、公務員人事でやむを得ない面もありますが、人事管理上、医歴が最優先され、たとえ不適格者と思われる場合であっても人事移動が制限されてきたようなケースは否定できません。

26	無職	70	オ	保健所長としての資格要件を満たしているとは言えない医師が、医師であるという理由のみで保健所長になっていたことは事実である。保健所長の資格要件を定め、それを満たすことができないものを保健所長に任命してはならない規定が必要であろう。兼務をしなければならない保健所は、統合せざるを得ない。当然、その保健所が管轄する管内住民の健康な生活の確保水準が低下することになり、そのことを住民にキチンと報告する責任を保健所の設置者に義務づけることが必要である。
30	会社員	50	オ	保健所に医師が入らない理由(入ってもすぐ辞めていく理由を含む)は、多忙な臨床現場に多くの医師が吸収される点と、保健所医師の待遇が悪いと医師が感ずる点であろう。ここで言う待遇とは、給与のことではなく組織内の上下関係の事である。戦後GHQは我が国のために衛生部局長をすべて医師としてくれたにもかかわらず、衛生部局長は事務職にすりかえられた。現在保健所長は法に守られてかろうじて医師となっているが、その多くは自治体で最も重要な人事権や予算権をすべて剥奪され、実質的な権限はすべて事務の衛生部局長に掌握されている点が大きな問題であり、そのため保健所長として医師が入っても保健衛生に関して的はずれな事を指示命令する3年ごとに異動する事務職の上司と意見が合わず辞めてゆく人が多いと推察される。その点、国はやはり立派である。厚生労働大臣も医師であり健康局長など生命に深く関わる主要ポストは医師である。地方自治体でも住民の安全性を考えて、保健所医師、保健所長、衛生部局長はすべて医師でなければならないとする体制が住民が切に望むものである。したがって保健所長の医師資格要件を廃止しようなどということは全く逆なのであって、とんでもない事であり、住民の命を軽視している。
34	公務員	40	イ ウ	行政職としての経験・能力が必ずしも十分でない医師を保健所長にせざるを得ない場合があること
35	医師	60	オ	公衆衛生は基礎医学の位置づけであり、臨床が現在あまりに表面にすぎている、医師の大半が臨床に進んでしまう。給与面においても臨床のほうが多くそのような面でも保健所に集まる医師が少ない原因となっている。平成16年度から卒後医師研修が保健所でも行われるようになることですが、これによって公衆衛生の面白さが体験でき医師が集まる可能性もある。できれば給与面の改善も考えると良いかもしれない。希望者が多くなればそれだけ優秀な人間も集まることになる。
39	公務員	60	ア オ	医師免許あるが行政職としての教育ないまま、臨床医として使えなくなった人を保健所長としてきた。
42	医師	60	オ	医師に信頼される保健所長が存在することが、後輩の医師を保健所に確保するための重要な条件であると思われる。最近になって、この条件がかなり満たされるようになり、希望者が増加しつつある。
45	医師	50	オ	保健所での医師の仕事に対する認識不足 公衆衛生、疫学の学問としての認識不足 ただしITの普及、国立感染研感染症情報センター、CDCの活動、SARS、ウエストナイルウイルス etcで以前より医師、学生の関心(人気)が高くなってきたと思う。
48	医師	50	ウ	保健所の医師の複数体制の自治体では、ゼネラリストとしての養成期間も確保されているが、保健所に医師が保健所長しかいないという自治体では、医師の行政マンとしてのキャリアアップを図る余裕がなかったというのが現状である。 加えて、健康危機管理等へ適切に対応していくという観点からも、保健所医師の複数体制を整備することが必要である。
49	公務員	50	ア ウ オ	行政能力の欠如
51	公務員	40	ウ オ	全国的に流行している、保健所と同一自治体の統合組織を構築により、保健所としての固有の性格が薄まり、一つの「事務所」化して、業務の専門性が薄れ、勤務意欲を低下させる要因となっている可能性がある。「統合施設の長と保健所長を別にした場合、命令系統が二元化する。」と、医師資格要件廃止を可能とする考え方の論拠として述べられているが、それは原因と結果が逆である。別々の性格を持つ組織を地方自治のローカル・オブティマムの名目で、無理矢理作ったことの方に、問題の本質がある。
52	公務員	30	オ	医学教育における公衆衛生分野の不十分さ。 公衆衛生分野における医師の育成体制の不十分さ。
54	医師	40	エ	都市部においては、医師は充足されつつある。現行の医師資格要件を廃止することは、むしろ医師確保を困難にするとと思われる。
56	教員		オ	医師確保の困難性について、行政が最大限の努力をしてきたとはいえない。関連大学講座にお願いするだけでなく、医師の臨床研修制度の義務化などに関連させて、公衆衛生畑からどれだけの働きかけがあったであろうか。 給与を含め処遇面から、単に免許所持者を求めるだけでなく、実質的な必要とされる職務について、教授等関係医育者とどこ迄話を進め、対策の工夫をしてきたであろうか。

60	教員		エ	ア～ウは、「論点整理メモ」2(1)「人事政策・組織運営上の障害」に記載された諸点と考える。これらは、従来の医師確保及び保健所長の養成方針が不十分であった結果という可能性も大きいと考える。
65	保健所職員		ウ	医師の人事経歴管理上の阻害要因が大きいと思います行政医師に必要なシステムティックな教育制度・研修が県として確立されていないことや、医師としての待遇(経済面など)を明確にする必要がある。
66	教員		ア オ	これまでの卒前医学教育における臨床医学教育への偏重:医師としての保健所長という仕事の重要性がこれまでの卒前医学教育でアピールされてこなかった。
69	保健師	30	ア	退職した医師の再就職先になっていることが多く、若い医師が保健所長になろうということが少ないため、長い時期保健所長として従事することが少ないように感じられる。
71	教員		ア イ ウ オ	現行の所長においては、公衆衛生に対する広範な専門性と熱意、当該地域への興味・関心(特に住民の立場にたった視点からの興味・関心)の不足している人材も多数見られる。住民の立場に立ってその地域に興味・関心を持ち、住民や地区組織との経年的で直接的な関わりに培われた住民の生活実態と地域特性の把握および信頼関係の構築に根付いた保健所活動を展開できる人材は、医師以外の職種にもいる。
73	公務員	30	ウ オ	「公衆衛生医師」という存在が社会全体にあまり認識されていないのではないのでしょうか。医学部を卒業するには、6年間の過酷な(特に最後の2年間)トレーニングや国家試験(これに通らないと「人間以下」の扱いをうけます。教員にもなれないし、潰しがきかない人種になってしまいますから、必死でがんばるのですが)をクリアして免許を取るわけです。そもそも医学部を受験しようとする学生には(私も同類だったのですが)、「公衆衛生医師」などというイメージなど皆無です。しばしば「臨床医」がトレンド・ドラマの題材にされ、カッコいい俳優さんも出演したり、社会的な地位、自分の偏差値などから考えて、99.99999%の受験生が「医師」=「臨床医」というイメージで入学してくるのです。大学の講義で「公衆衛生は大切だ」とか「医師法で、医師は公衆衛生の向上に寄与しなくてはならないと書いてある。」といわれたところで、ほとんどの学生は「医師」=「臨床医」というイメージから脱却できません。
77	教員	50	ア イ ウ	公衆衛生を志向する医師の少なさ。
84	団体職員	50	オ	医師の他の分野での待遇から比較して十分かどうかどうか。優秀な医師確保には、それなりの条件(待遇)が必要と考えられる。
90	看護協会		オ	医師であればその資質を問わないで位置づけられたために、いろいろな弊害を生んだと思われる。
98	保健師	50	イ ウ	医師という枠から出ることができない、事務職の人も遠慮している
102	公務員	30	ア イ オ	人員不足から、突然臨床(病院など)現場から、公衆衛生の現場に来られ所長になられたりする場合で、臨床の考え方が抜けきれない、公衆衛生のことが十分理解して頂けない場合が多くあり、現場スタッフにシワ寄せがきている状況もあるようです。教育の在り方にも問題があるのかもしれない。
104	保健師	50	ア イ ウ オ	所長資格の通知にある2(2)(3)に限っていることそのものが問題点。※だから適性のないにもかかわらず所長職になると考える。
115	会社員	50	オ	地方自治体の努力不足で確保ができていない。

8. 現行制度の評価④

問6. 前問の問題点の解決策としては、まず医師を確保することで努力すべきとしていますが、どう評価されますか。

- ア. 努力すれば確保可能と考えているので、その方向で努力すべき
- イ. 確保は困難かも知れないが、まだその方向で努力すべき
- ウ. 医師確保は極めて困難であり、医師以外の者を保健所長とする以外にない
- エ. その他(具体的に記入してください)

職業(団体)	年齢	問6
2 医師	50	エ そもそも医師確保にそれだけの努力をしてきたかどうか疑わしい。すべき努力をせねばならぬ状況が生まれれば医師確保は促進されよう。所長は医師でなくても可とすれば、急速に医師の所長は姿を消し、事務職中心の構成へと変貌するだろう。
3 医師	50	イ 医師が確保困難というのであれば、医師が過剰であるとの認識は改める必要があるのではないか。本論とは直接関係は無いが、地域二次医療を担う若い医師は地方においては想像を絶する不足である。数字合わせに医師定数を下げるのであれば、医療の質は保たれない。
4 教員	40	エ 医師の専門性と専門性に基く組織内の役割を明確にする。(人事管理までも、医師である事でその職務に盛り込む事は疑問。)その上で、医師を必置する条項を明確にしていく。
5 医師	60	ア 具体的には保健所数の減少、医師の卒業生の増加、医師の価値観の多様化、公衆衛生への評価の上昇、などにより人数的にも、質の上からも可能と考える。しかしながら現状の待遇、存在感ではそんなにたやすいことではないと考える。金銭的な待遇ももちろんであるが、組織における存在感をいかに社会が認識できるようにするかの検討を十分に行わないと人は集まらない。
7 保健所職員		ア 努力すれば確保可能と考えているので、その方向で努力すべき医師が確保できるのは、結果であって、そのための政策が必要。長期的には、公衆衛生のステータスの向上にむけた努力をすべきだし、経済的なインセンティブをつけることは、今すぐにもできる。
8 保健所職員	60	ア 一部臨床との接続を図る。
15 医師	50	エ 医学教育カリキュラムにおいて予防医学を重視し公衆衛生医養成に力点を置くべきであると考える。早急に対応すべきは取りあえずあらゆる手段で確保すること。
19 保健所職員	40	ア 全体としては医師過剰時代に入っており、保健所が魅力ある職場として誘導策を講じるべきです。
26 無職	70	エ 医師を確保するのではなく、保健所長の職務を全うできる能力のある人を確保することが必要である。保健所設置者は、この能力のある人材の確保を怠ったことを住民に知らせなければならない。
27 保健所職員		ア 現実に欧米諸国においてSARS、ウエストナイル熱、マラリア、エイズの第一線で活躍しているのは獣医師である事を認識して貰いたい。
29 教員	60	- 医師ありきで保健所の機能・役割を受け止めている質問のようでありコメントできない。医師以外の職種に拡大して、現行資格要件を見直すべきである
30 会社員	50	エ 医師を確保することで努力すべきという表現は総論的、あたりまえのことを言っているだけ。医師が保健所に入らない最大の理由は医師が他職種に比し業務遂行上、優位性を十二分に発揮している医療機関など他の職場に比べて、保健所が仕事のやりやすさの点で待遇が悪いと感じることであろう。(保健師が上司であったら医師はみな皆、辞めてゆくであろう。また、保健医療の常識からみればつれな事ばかり命令する事務職が上司であったら、医師はやはり嫌気がさすであろうという意味である。)
47 保健師	20	エ 医師も適任であると思うが、保健所長の資格を拡大し、公衆衛生知見に精通した専門保健医療職が所長になれるよう、法整備が必要なのではないか。
48 医師	50	ア 臨床の若い医師に保健所の行政医師の姿が見えにくい状況にある。16年度から医師の臨床研修制度に保健所研修も導入されたことにより、保健所業務に関心を持つ若い医師が増えることが期待される。 また、自治体単位では医師採用が数年に一人、場合によっては10年間新採用がないということもある状況では保健所での勤務を希望する医師も応募しにくいという状況がある。各自治体が計画的な医師採用計画を策定するとともに、全国的な公衆衛生医師の募集情報を提供していくことも一方法であると考えられる。

51	公務員	40	ア エ	高原元健康局長も第1回検討会議で発言しているように、少なくとも、現在も行われている、同一自治体内に勤務する処遇に困った医師のゴミ箱的人事(しょうがないから、「保健所長」にでもとりあえずしておくか、という意味)の場所としての「保健所長」ポストは、厳に慎むべきである。もともと適性のない人物を保健所長として勤務させた挙句、能力に適した人物がいないと主張している地方自治体の長は、非常に無責任だと思う。
52	公務員	30	イ	所長としての医師は不要と考えるが、保健所に医師は必要と考えるので、(イ)と回答する。
58	学生	40	エ	医師確保が極めて困難な状況でなければ、医師でも良いと思うが、医師であることが絶対条件である必要ないと思う。
60	教員		ア	人口の少ない都道府県では、保健所医師の募集は限られた年度のみとなり、志望者の動向と必ずしも一致しないことも確保が困難な要因の一つである。大学関連教室との連携だけでなく、健康診断機関や市町村の地域保健活動支援のための研究所等を包含したプール制による医師の確保・養成が一助にならないかと考える。
65	保健所職員		イ	確保は困難かも知れないが、まだその方向で努力すべきであり代理的な処置(兼務など)が質を落としていく事に気付く必要がある。
70	教員		エ	医師以外でも保健所長の資格要件を満たす人材があると思うので、医師にこだわる必要はない。
71	教員		エ	医師の確保困難の問題もあるが、それが論点ではなく、いかに住民の視座に立ちその地域特性を考えられるかどうか、その人材を確保できるかどうかということ論点にすべきである。
73	公務員	30	ア エ	「努力」は、国家問題として戦略をたてること それは、社会に広まっている「医師」=「臨床医」という単純な図式を打破することにあると思います。非常に稚拙な例で恐縮なのですが、トレンドドラマなどで「公衆衛生医師」(保健所や検疫所の医師など)を題材にしたドラマなどをつくって放送するのです。いつもその話を知人にすると、「自分でシナリオかけば？」と言われます。そのような才能はないので、例えば仙台検疫所の所長を題材にした「検疫官」という本を題材にしてもいいと思います。 「医師」=「臨床医」というイメージしかない学生や、若手の医師に期待することにそもそも無理があります。 私も公衆衛生関係に進むことを親に話したときに、「せつかくお医者さんになってくれると思ったのに・・・。」と泣いて家族に泣かれました。このような環境を変えない限りは、優秀な人材が公衆衛生分野に入ってくることはあまり期待できないのではないのでしょうか。 「公衆衛生医師」をめざして医学部に入ってくるような人材を集める工夫が必要だと思います。本当に国や自治体が「必要」と感じるならば、それなりにいい人材を集めてくる工夫をすべきなのではないのでしょうか。
74	公務員	50	エ	所長を医師に限定する必要はない。
76	教員	30	エ	医師の確保の困難さ、という論点だけで論じるべきではない。 医師以外の公衆衛生専門職である保健師の活用を図ることは、不足しがちな医師を確保するという消極的な解決策ではなく、資源の有効活用と競争原理による質の向上とをめざした、積極的な解決策である。
77	教員	50	ウ	大学医学部で育ちつつある医師の志向性、また、全国の医科大学の衛生学・公衆衛生学教室における若い人材の配置を見れば、現在だけでなく、将来に渡って、公衆衛生医を十分だけ確保することは極めて困難である。今後も、保健所長を「医師」に限定して考えることは、公衆衛生の存亡そのものが脅かされることになりかねない。
90	看護協会		エ	資格要件を医師であればよいのではなく、それ相応の医師が確保できればとは考えるが、たとえば、医師にも専門分野に加えて、行政的判断及び公衆衛生的判断ができると認められるもの、もしくは相当のそれらを補う研修を受けたもの等、一定の条件をつける。
93	公務員	50	エ	・ 医師確保を公募試験制にすべき ・ 自治医大学卒で地域医療を実践してきた者 ・ 大学院修了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
98	保健師	50	エ	職員の専門性を理解した上で、リーダーとして指導できる人を公募する。大学からの紹介はあまりいい医師が来ない(バランスのとれた人材)
102	公務員	30	エ	医師の確保ありきではないと思います。保健所長に適した能力のある方を育てることにあると思います。
104	保健師	50	エ	はじめに医師の確保ではなく施行令に基づいたMPH、MSPHの養成こそが今後の日本の公衆衛生を支える判断施策がとれると考える。
115	会社員	50	ア	地方自治体の努力不足で確保ができていない。

9. 参酌すべき事項①

問7. 保健所における効率的な組織運営の観点から、特に現場で瞬時に対応すべき健康危機管理での問題への対応のあり方はどうあるべきでしょうか。

- ア. 保健所長が相当の専門的・技術的知識経験に基づき責任を持って判断
- イ. 保健所長の責任において判断するにあたり、相当の知識経験を有する者が補佐
- ウ. その他(具体的に記入してください)

	職業(団)	年齢	問7
2	医師	50	ア 保健所長自らが相当の専門的・技術的知識経験に基づいて責任を持って判断するのは当然である。医師以外の例えば事務職にあったものが判断できるかといえば判断できない。自らの知識基盤の範囲内で判断できない者が責任者として決定権を持って組織の最上部に位置するのは非効率である以上に、合理的になされるべき判断に全くピントのずれた観点からその判断を歪める恐れが強く住民の健康・安全にとって危険であるとさえ言える。
5	医師	60	イ 保健所長たる医師であっても問題が専門化、高度化している今日一人で全部を判断できるとは考えにくい、各々の専門資格を持ったスタッフを統括し専門意見を総括判断すべきである。
7	保健所職員		ウ 問題の本質は、資格要件にはない。リーダーシップを発揮しやすい条件を持っている人は誰かと考えれば、医師であるのが好ましいのが自明である。
8	保健所職員	60	ア 県庁本科の足かせをはずす。所長の決定を本科が変更しない。(本科は事務官の発想で事を決めてる。)
12	労働組合		アイ 保健所長が相当の専門的・技術的知識経験に基づいて最終的に責任をもって判すべきことと考えるが、併せて、相当の知識経験を有する複数の者との合議の場を必要に応じて設けることも今日的に重要である。
19	保健所職員	40	ウ 保健所長だけでは迅速・的確な健康危機管理対応はできません。保健所長も相当の能力が必要ですが、他の保健所職員の高い能力も不可欠と思います。アとイの両方が必要です。
30	会社員	50	ア 医師である保健所長が専門的技術的知識経験に基づいて判断するのが当たり前である。健康危機管理など住民の安全のために迅速に判断が求められる時、専門的知識を持たず3年毎に人事異動でいなくなる付け焼ぎ刃の事務職が判断する事は、住民にとって大変危険であり、また医師は補佐役でいればよいという考えは大変卑怯である。なぜなら、地方公務員法上、上司の指示、命令は絶対であり、それに従わない場合は分限免職と言われれば部下は従わざるをえない法体系になっているのである。したがって、健康危機の対応に仮にA案とB案があった場合、補佐役の医師が医学的知識から住民の安全を第一に考えて「A案でなければだめです」といくら主張しても、事務の上司がことなかれ主義で「B案でゆけ」と言われれば、B案でゆくこととなる。つまり医学的知識から住民の危険性をあらかじめ予見して進言したA案がつぶされるという意味で住民にとって危険であり、またB案でいった結果対応が後手にまわり、住民に被害が加わった場合、事務の上司は「私は専門職でないからわからない。専門職の医師が悪い。」と逃げのがせきのやまという点で卑怯である。つまり補佐役の医師は責任100の権限0、事務職の上司は権限100の責任0という体制が卑怯である。事務にも人間的によい人はいっぱいいると思うが、事務には事務で総務、財政、経済、法務など事務の専門性を十分発揮できる部所があるのであって、医師の医学的知識がないと理解しがたい生命現象を所管する保健所や衛生部局長にまで口を出すべきではない。健康危機管理は医師である保健所長が権限100の責任100の体制で判断するのが当たり前である。 また、SARSをみてもわかるとおり人類の脅威の感染症を扱うのが保健所である。病気、健康阻害状態の専門家である医師が保健所の責任者であるのが当たり前である。保健所の責任者が医師でなくともよいというのは人命を軽視している、人を愚弄している。 昨春の中国のSARSをみてもわかるように責任者の判断の誤りは住民の死をまねく。北京市長と中国衛生相は更迭された。あの事例は中国医師の内部告発で発覚している。つまり、北京市長と衛生相は経済優先、慣例優先、上司の目を優先して、医師は自分の身分をかけて人命を優先するという事が如実に実証されている。地域の公衆衛生の責任者である保健所長はいしてないといけない。医師である保健所長が目をひからせていないと地域の安全は保たれない。
34	公務員	40	ウ 両方ともあると思います。

48	医師	50	ア	幅広い業務の統括者、例えば知事等であれば、当然全ての業務のスペシャリストとは成り得ない訳であり、相当の知識経験を持つものの補佐を受けながら最終判断を下すことになる。しかしながら、保健所行政という極めて専門的な分野においては、専門的・技術的知識経験を有する医師である保健所長が最終判断と決定を行うことが最も望ましいと考える。補佐する医師が、専門的・技術的知識経験を有しない保健所長に対して情報提供を行うことには、多くの時間を要し、また、いくら時間をかけても全ての専門的・技術的知識を提供することには自ずと限界がある。
51	公務員	40	ア	判断に影響する情報を収集する能力は、当然補佐役にも必要であるが、瞬時に対応すべき判断そのものに、「補佐」はありえない。仮に「補佐」したとしても、もし判断を誤った場合、責任は補佐した者がとることになる。失敗した時の責任を取る覚悟で仕事をするのがプロの仕事である。補佐に依存しなければ仕事ができないような危機管理に従事する長は、信用できないし、そもそも「長」になる素養がない。
56	教員		アイ	チームリーダーとは傘下の各種職種の専門性について熟知するとともに、その専門性に一目おけること、逆にかえって各専門職種から信頼されることが大切である。 今、医療(保健・福祉)の領域で各職種の専門性を理解し、且つ各職種から信頼される、最も普通の職種は医師である。 行政職員でこのチームワークの特性をわきまえて職務を遂行できる人はまだ居ない。
60	教員		ア	特定の業務について権限を全面的に任せる慣行は、我が国の行政組織では一般的でないと思う。その中で補佐的役割が有効に機能するには、疑問がある。「論点メモ」の「所長でない医師の参画」については、どのような形でその機能が担保できるか示す必要がある。また、「健康危機管理事態での国などからの特別要員派遣」についても、現場での有効な組織活動が実現するかに疑問を覚える。早急に現状の保健所長の支援体制を整備し実績を積んだ上で、今回の論議に臨むべきである。
70	教員		ウ	それぞれの問題に応じて、チームで保健所長をサポートする。
76	教員	30	ウ	基本的には「ア。」、すなわち、責任者が決定能力を持つべきと考える。それに加えて、健康問題が多様化・複雑化する昨今においては、関連分野の知識・知見を早急に収集して活用できる、情報収集能力・応用力も同時に求められる。
77	教員	50	イ	・危機管理に必要な知識は膨大であり、全てに対応する知識や能力を、個人が備えることは不可能である。上手にネットワークを組み、衆知を集めて解決する能力が要求される。各都道府県には衛生研究所がある。また、国の機関もバックアップし得る。これらの機関と、良く連携することによって、解決していく方が現実的である。 ・但し、解決には、疫学をはじめとした公衆衛生の知識が必要であり、保健所長には、その素養は必要である。
78	医師	50	アウ	オールマイティであり得ないという前提を持っているので、どの職種のパワーをどう使えばよいか判っていて、それだけでなく、実際に使えること。職員が気持ちよく協力できる環境を日常的に構築していること。
94	医師	50	ア	実績を積み上げた人材を採用した方が良いと思う