

5. 現行制度の評価②

問4. 医師が所長であることが保健所の業務と質を高く保ち、住民や関係者から信頼を得ることに貢献してきたと思いますか。

- ア. 貢献してきた
 - イ. 相当程度貢献してきた
 - ウ. あまり貢献していない
 - エ. 貢献していない
- 理由を記入してください

	職業(団体)	年齢(歳代)	問4
3	医師	50	ア 医師であることが医療と直結した形で住民に認知され、指導に対して円滑に運営されたと思
4	教員	40	ウ より専門性を求められる事象には、より専門の医師による指導を求める事が多く日常的医学判断には地域の医師が非常勤で参加しているしていると思受けられた。保健所長に対しては、所長個人が専門的視点を持つということより、このような、適切な人材(専門家)のコーディネート能力への信頼が強かった。
9	自営業	50	ア 医師は聖職であり、信頼できるから。
11	公務員	40	イ 特に健康危機事例が生じた際の指揮官としての医師の役割は大きい。また、通常時においても地域特性を把握し、それぞれの地域の課題に積極的に取り組んでいる所長もおり、おおむね評価してよいのではないかとと思う。そうした所長が多く生まれることが、保健所長が医師である意義を自ら証明し、住民から支持を得るのではないかとと思う
12	労働組合		イ 「医師が保健所長であることが保健所の業務と質を高く保ち、住民や関係者から信頼を得ることに貢献してきた」ということではなく、保健所長はじめ職員全体の総合力が信頼獲得の要因であると考えます。ただし、保健所長が医師であることは、住民に安心感を与えてきたのも事実と言えよう。
19	保健所職員	40	イ 確かに医師会・医療機関からの信頼・協力は得やすかったことは否定できませんが、保健所の業務と質は保健所職員それぞれの力量と総合力に負うところが大きいと思います。
24	無職	60	ア 医師であることで信頼できるから
27	保健所職員		イ 医師の社会的地位、専門知識が関係者、住民から評価されている
28			ア 所長が医師であるゆえ、地元医師会ともスムーズに連携ができ、住民の健康を守ってくることができた。
34	公務員	40	ウ 保健所が組織として対応してきたことは評価できると思いますが、それが保健所長が医師であったことが貢献したかどうかの評価は難しいと思います。
35	医師	60	ア 医師である所長は、保健所の業務において豊富な医学知識を活用したり地域医師会と密接な連携をとったりして予防注射の被接種者を増やしたり、感染症が発生した時には、それが拡大しないように努めている。所長個人だけでなく所長の会においても予算の削減が必要な事業に及ばないようにまた公衆衛生に必要な事業に対しては増額を強く要望したりして市民の健康の質の向上を図っている。事件が発生した場合、所内のスタッフ(関連した)と打ち合わせをする時も豊富な医学知識を活用し組織がまとまって行動できるように意思疎通がはかられている。こういうことも住民や関係者から信頼を得ることに貢献している。
41	公務員	50	ア 公衆衛生の観点からしても、保健所の役目を「地域の健康しかけ人」として位置づけられ、正に、「地域住民の健康保持及び安全の確保」に努力されている。
42	医師	60	ア 医師が所長であることによって健康危機管理が適切におこなわれた事例があると思う。また住民は、保健所長が医師であることに対して、いわゆる「お役所」とはちがう信頼を寄せている。
47	保健師	20	イ 医師でなくとも、保健分野に長年携わってきたものであれば、保健分野の現状を知っており、長としてふさわしい人もいると思われるが、現の医師であっても、地域医療について知っている人でもあり、直接はないにしても、住民に貢献してきたのではないかとと思われる。
48	医師	50	イ 住民の健康と安全を守る上で、医師としての専門的知識と経験は不可欠であり、医師としての保健所長によって関係機関や住民からの信頼を得られてきたと考える。
49	公務員	50	ウ 公衆衛生の専門家でない医師が保健所長になり、住民ニーズに合った保健所活動を的確に判断をしてこなかった。さらに悪いことに、公衆衛生活動を展開しようとしている歯科医師・保健師・栄養士等の活動にブレーキをかけることがあった。また、行政能力の低い所長が多い。

51	公務員	40	イ	一部に所長として不適切な者がいることが、却って強調されすぎていることが残念。どこの組織・職種にも、一定の割合で不適切者が存在していることは自明である。不適切者の存在のみで保健所長像を語るのには、「木を見て森を見ない」ことになると思う。
52	公務員	30	ウ	保健所業務の質の保持は、医師だけでできるものではなく、多くのスタッフにより保たれてきたものです。その時に所長である医師の果たした役割においてはかなりの格差があることと、十分な医師としての役割を、保健所の質の保証に発揮できた医師は本当に少数ではないかと思えます。「医師だから」=住民や関係者から信頼を得られる時代は過ぎ去ったと考えます。
54	医師	40	ア	所長が医師であることによって、科学的な判断が優先され、業務の質の維持が図られてきた。また健康に関する深い知識を有する医師が所長であることが、住民の信頼を得る上でも大きな役割を果たしていたと思う。
55	薬剤師	50	ア	保健医療全般に最も精通しているのは医師であり、その医師が所長として組織を管理・運営していることが信頼につながっていると思う。
56	教員		ア	地域精神保健活動の推進にとっても、差別・偏見の厳しい現状において、所長が医師であることによって、ともすれば偏見に推し流されがちな事務職員の消極的姿勢を叱責し、保健所本来の役割を果たしてきた事例は数多い。 食中毒、感染症などに関しても、事勿れに流れようとする行政の姿勢に抗して、原則的立場を堅持する上で医師である所長の果たした役割は大きい。
58	学生	40	ウ	保健所長が医師であることを、教わるまで知らなかった。 また医師である必要があるのかよくわからない。
59	公務員	50	ア	保健医療全般に習熟しているのは医師であり、その医師が組織の長として機能していることが信頼を得ることに貢献してきた。
63	主婦		ア	いざという時に、ドクターである保健所長さんはとても頼りになります。
64	団体職員	40	ア	医療機能の連携・救急医療のシステムづくり・医療安全対策を含む医療機関への監督指導などの取り組みをとおして。
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。
70	教員		ウ	医師でも経験年数の浅い人、あるいは熱意のない人、マネジメント能力がもう一歩という人もあり、医師がすべて、保健所の信頼性を高めていたとはいえない事例がある。
71	教員		ウ	医師が所長であることは、保健所の業務と質を保つことには高学歴を有する社会的認知度の高い職種として大なり小なり貢献してきたと考える。しかし、住民や関係者からの真の信頼は、彼らとの時間と場と経験を共有する活動(しかも、その時代と地域のニーズ、住民の生の声に真摯に対応する活動)によって育まれるものであり、そのような信頼関係に基づく活動展開に、従来の所長が責任を持って直接貢献してきたとは言い難いと思う。
72	保健師	40	イ	所長個人の力量に差が大きく、弊害になっている場合もありました。
75	公務員	40	ア	保健所長は医師でなくて良いという考えがあるが、サービスの質の管理を技術職員全体で遂行する上で、サービスの質の評価を行える公衆衛生の素養のある(Public healthを習得した)医師がトップに不可欠である。介護予防事業を効果的に進める上で要介護者の分析を行ったり、児童虐待予防の観点から問診票を検討し地域で試行したり、といった予防戦略を率先してたてる視点が重要であり、事後的、消極的対応で無難に過ごす発想では予防機関としての機能は果たせない。また、健康危機管理の際は、警察や消防等の組織は指揮命令系統が明確である。しかし、医療機関に指揮命令系統はなく、医師会や医療機関等と日頃のトップ同士(医師同士)の信頼関係や協力関係を必要な指示や連携して対応してこそスムーズに対応できる。
76	教員	30	イ	医師をトップとし、医療・保健の課題に迅速に取り組むという体制・姿勢は、各方面からの理解が得られやすく、今までのところは一定の貢献をしてきたといえる。しかし、現状では、積極的に信念を持って保健所の所長をめざす医師は多くない。一方で、看護教育の高等化に伴い、保健師の能力が向上し、行政の中で管理的立場に立つ保健師の数も増加しつつある。よって、今後は、医師に限らず、公衆衛生分野の専門職である保健師にも門戸を開くべきと考える。
77	教員	50	ウ	公衆衛生を志して保健所勤務になった医師には優秀な人材が多かった。しかし、そのような優秀な公衆衛生医は必ずしも多くは無く、保健所長として適任の医師が確保されてこなかったことが最大の問題である。
84	団体職員	50	ア	結核対策・公害対策など、社会の環境変化の節目での保健所に課せられた課題に対して、専門職のリーダーとして指導的役割を果たした。
87	食品衛生協会		ア	総合的判断が下せているため

89	教員	30	ア	医師は疾病に関するプロであるということが公衆衛生業務・健康管理業務への素直な信頼につながり、また、医師としての的確な判断が質の高さに貢献してきたと考える。
91	管理栄養士	50	ア	所長である医師が住民に直接接する機会をもとうと努力するほど貢献度は高くなっていくと思う。
94	医師	50	イ	公衆衛生や福祉に実績のない医師が所長になっているケースが多い
96	障害者家族会		ア	地域住民としての安心感
98	保健師	50	ウ	住民からの信頼をもつということは上記ができることプラス人間性が重要。
102	公務員	30	ウ	住民は、保健所長が医師であることをご存じではないことが多いと思います。質を高く保ったり住民から信頼を得るのは、活動している従事者であると思います。貢献している保健所長もおられますがまれです。医師の人員不足からか、あて職のように配置された医師の場合は、ほとんどお飾りのような感じですが、その分担当者や事務職の上司が判断を迫られている状況もあるようです。
104	保健師	50	ウ	所長がイニシアチブをとって貢献した事実が具体的にみえないために今回の職務の在り方についての検討が出てきたのではないかと考えている。
110	自営業	60	ア	今回の大阪のSARS騒ぎでも、冷静に対処できた。
114	会社員	30	ア	いろいろ保健関係の問題が起こっても、日本では中国やアフリカのような大量の死者が出て
115	会社員	50	ア	所長が医師であることにより、住民の生命を最優先した対応が可能。

6. 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(団体)	年齢(歳代)	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なのは、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に)。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のですが、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、国立感染症研究所、CDCの活動、SARS、ウェ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・オプティマムの名目で、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、教授等関係者などとこまめに話を進め、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策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が。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ندی・ドラマの題材にされ、かっこ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、公衆衛生の現場に連れ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ませんが。
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。

7. 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(歳代)	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お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ている。

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を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、トレンドイ・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?」と言われる。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の無理があります。 私も公衆衛生関係に進むことを親に話したときに、「せっ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とする。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。