

## 8. 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(団体)		年齢(歳代)	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
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断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	<p>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い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見計らって進言した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。」と逃げる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。</p> <p>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て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。</p> <p>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でないといけな。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。</p>
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、多くの時間を要すし、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か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考えられる。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

9. 参酌すべき事項②

問8. 保健所の業務に関し、今後の社会環境の変化をどう予測していますか。(複数回答)

- ア. 健康危機管理の役割の拡大
- イ. 保健所の技術性、専門性が強く求められる業務の拡大
- ウ. その他(具体的に記入してください)

	職業(団体)	年齢(歳代)	問8
2	医師	50	アイウ 産業医学が労働基準監督署の分野になっているが、縦割り行政の弊害・非効率なとは言えない。保健衛生上必要な場合は一定の役割を果たせるようにすべきである。又児童相談所の分野でも同様のことが言える。もう少し統合強化した体制を保健所を中核として作ってもよい。
5	医師	60	ア 最近の世界に情勢から判断すると先ほどのSARSやO157、AIDS等のように社会不安となり、人類の存亡にも係わりかねない疾病の大流行が今後予想される。このようなときに緊急正確に広範囲に活動が期待されるのが保健所であり、その責任者の使命は重い。また健康確保が国民の大きな願いであることから食の安全初めその活動に国民の期待は大きいといわざるを得ない。地域住民の検診事業は民間に任せ、もっと広い範囲で活動すべきである。
7	保健所職員		アイウ 市町村をはじめ、三師会、関係機関とのコーディネート機能。
11	公務員	40	アイ 補足になるが、回答のアイが迅速かつ適切に行われるためにも、日ごろからいかに地域の実情を把握しておく「日常活動」の充実が必要だと考えている。いかに現場に足を運んで、生の情報を取ってくるか。時には「無駄足」と思われることがあっても、それは決して無駄ではないと思う。
12	労働組合		アイウ 現在の健康づくり運動は、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るので、今後、保健所は置き去りにされている諸階層の健康改善を目標に、地域の唯一の公衆衛生の第一線機関として公的責任をもって活躍する必要がある。
19	保健所職員	40	アイウ 新興・再興感染症、食品・環境・動物衛生、自然災害、テロリズム(N, B, C)などの健康危機管理の役割は益々増大すると思います。医師臨床研修における保健所研修や医両羽安全確保としての役割も増大します。それらは当然、高度な専門性、技術性が要求されます。ノウハウがないと対応できません。 その一方で、市町村合併によって、市町村保健センター・福祉事務所が充実されれば、県型保健所の対人保健業務の市町村移譲が進むように思います。例えば、特定疾患及び小児慢性特定疾患業務、障害児業務(育成医療及び養育医療、未熟児訪問指導等)などについては市町村への移譲が検討されるのではないのでしょうか。また、市町村合併による町村数の減少は、今後、県型福祉事務所業務の大幅縮小につながり、保健所との統合組織の在り方に重大な影響を及ぼします。 そして、市町村合併が進めば、全国で大きな格差がある二次医療圏や保健所管轄地域の設定について、二次医療圏自体や保健所設置基準の広域化が検討されるように思います。
30	会社員	50	ア 国家予算が赤字であり、小さな政府を目指していることから、必要最小限の業務のみでよい。健康増進業務は行政でなくても事業団や会社でもできる業務なので保健所がやらなくてもよい。健康危機管理は行政がやらなければ他にやるところはなく住民の命を守るための必須の業務である。 また健康危機管理の第一線機関である保健所のトップ(司令官)は生命や病気、病態の専門家でもある医師であるのが当たり前である。医師以外の者が付け焼き刃でどんなにがんばっても病気、病態の理解は得られない。
34	公務員	40	ウ 一般的な市民の感覚としては、保健所との関わりは、乳幼児健診や予防接種などが中心だと思います。「保健所の技術性、専門性」といっても、ピンと来ません。食中毒などの際の対応には期待するものがありますが、それは「ア」で言うような「役割の拡大」ではないような気がします。食中毒などの(こう言うてはなんですが、よくある)事案については、保健所できちんと対応することが必要です。しかし、大きな危機管理事案については、保健所の域を越えて、自治体全体あるいは国全体の問題になると思います。むしろ、保健所レベルで対応してほしくない、という場合もあると思います。そうすると、「役割の拡大」は必ずしも必要ではないのかもしれない。

37	健康づくり協議会	40	-	自給率の低い我国、多くの輸入食品により予想できないものまで入ってくるのではという危機(食品の安全性の危機)
38	医師	50	アイ	保健所長の兼務実体がある事
42	医師	60	アイウ	研修医制度の変化によって、研修医教育に対する役割が増加する。そのためにも、保健所長が医師であることが大切であると思う。
49	公務員	50	アイウ	・地域の保健福祉医療機関の評価と質の確保のための活動 ・地域の保健福祉医療関係者の質向上のための活動
51	公務員	40	ア	イは、主として健康増進機能を示しているものと思われるが、今後、これらは福祉事務所のように、市ならば保健センターで可能である。敢えて役割を担うとしても、郡部のみでよいのではないかと考える。もちろん、それなりの制度改革は必要であるが、その方向で検討すべきである。
52	公務員	30	アウ	SARSに代表されるような、世界的な視点を踏まえた健康危機管理に対応できる役割はますます拡大すると考えます。これに加え、市町村合併・都道府県合併といった今後の社会環境の変化にあった、地域における保健医療福祉分野における質の確保ができるような専門的・広域的役割が拡大すると思います。
56	教員		アイ	医療提供側(医療機関)が専門性・細分化にむけて進行する中で、地域社会の中で疾病・健康を見る視点をその役割としてもち続ける機関はなくてはならない。
58	学生	40	アイウ	地域の住民参加型の健康増進プログラムの策定やなど
60	教員		アウ	科学性に基づいた保健・福祉行政の遂行に対する市町村支援
64	団体職員	40	アウ	その他について、具体的に:①市町村への業務移管に伴う保健所の役割と支援 ②高齢者・障害者の在宅支援における地域リハビリテーションの拡充 ③精神障害者の在宅支援とネットワークづくり
65	保健所職員		アイ	アの健康危機管理の役割、イの保健所の技術、専門性は強く求められる社会環境になると考える
66	教員		アイウ	人口の高齢化、財政難という社会状況をふまえると、今後最も力を入れなければならないのは予防医学の強化であり、保健所はその中心的役割を担うと考えられる。その際保健所には、医師会、歯科医師会、看護協会などの医療関連団体等との調整能力が求められる
69	保健師	30	アイ	SARS等や様々な感染症が出現する中、危機管理能力が問われている。保健所が今後リーダーシップをとり、地域の市町村への指導能力を高めていくことで「安全な地域づくり」の一助となると考える。そのため、今後技術能力がより問われていくと考える。
71	教員		アイウ	地域の住民ニーズ・健康課題の分析と、社会資源・サービスの課題分析に基づく施策展開ビジョン(企画、システムづくり)の明確化
77	教員	50	アイウ	・地域の保健・医療・福祉提供機関やその従事者の質の向上を語るための業務…具体的には、研修会・査察等 ・地域の各種団体とのネットワーク作り、調整
83	医師	40	アイウ	「健康日本21」はこれまでの健康づくり運動の理念とは異なり、科学的根拠に基づいて新たな発想が必要であるとともに、これまで連携・協働してこなかった機関・団体と新たな関係を構築するという考え方が必要である。これの企画調整の統括を出来る者は医師である保健所長でしかありえない。
86	保健師	50	アイ	精神保健への対応、特に依存症、閉じこもり、措置要請を有するものへの緊急対応等がふえています。
93	公務員	50	アウ	・住民の健康上の課題解決に向けた先駆的な業務 ・公衆衛生の理念に基づく業務
99	教員		アイウ	保健所が管轄する地域が広域化していくなかで各地域の状況を踏まえて活動を展開していくことの困難さがある。

10. 参酌すべき事項③

問9. 保健所の業務を遂行していく上で、都市と地方に格差や問題に差がありますか。

- ア. ある
- イ. ない
- 理由を記入してください（具体的に）

	職業(団体)	年齢(歳代)	問9
2	医師	50	ア 都市と地方の格差はある。人口が少ない地方で機械的統合をすれば目配りできる範囲を超えた広大な面積をカバーしなければならない。一定の面積をカバーできる範囲で保健所を置く必要があり、現在行われているようなどんどん統廃合をすすめるやり方は究極的に保健所不要論が出てくる種をまいているようなものだ。
3	医師	50	ア 地方と都市との医療環境の差があることは当然であるが、提供される医療に差が存在することは国民として納得行くものではない。従って、現状にもし差があるとすればあることが問題である。
4	教員	40	イ 例えば、人的な地域資源の差がある。都市部においては、医学的判断だけの必要を問うのであれば、地域医師会などとの関係が考えられるが、地方では診療機能自体を保健所に強く求めているところがある。
7	保健所職員		ア 神奈川のような都市部では、交通機関が発達しているため、住民の移動範囲が大きいので、感染症対策などでは、広域的な対応が必要。
9	自営業	50	ア 地方の保健所は設備面で整備が遅れている。
18	医師		ア 大病院や多くの診療所がある都会と、そうでない地方とでは、保健所の果たすべき役割に違いは当然あるでしょう。
19	保健所職員	40	ア 全国的に福祉事務所等との統合施設が増加していますが、自治体間で名称が統一されていません(市町村保健センターとも紛らわしい名称が多い)。保健所利用者(特に他都道府県から来た者)にとって保健所がどこにあるかわからないのは問題です。広域的な対応にも障害となります。地域保健法13条に規定する「保健所の名称独占」の趣旨にも反するように思います。 保健所業務の遂行には、保健所内ではなく、医療機関(感染症、精神、母子等)、衛生研究所、児童相談所などの関係機関がかなり影響していますので、地域によって格差があるといえます。
26	無職	70	ア 現状では、その格差を埋める努力を行わない限り埋まる可能性は、少ないと言えよう。明治政府が定めた義務教育を普及するための努力を学ぶ必要があるといえよう。例えば、豪雪地帯集落にある小学校の分校では、その集落に教員を冬期間派遣する制度を設けていた。
27	保健所職		ア 医療資源の状況、保健所の医師確保
29	教員	60	ア 小規模地方になればなるほど兼務業務が増え役割機能が弱くなる。
31	公務員	50	ア 郡部の保健所では保健所外の医療資源の活用についてかなりの制約があり、保健所長の医師業務の役割がより必要とされる。
32	保健委員	70	ア 郡部の保健所では保健所外の医療資源の活用についてかなりの制約があり、保健所長の医師業務がより必要とされる。
33	公務員	60	ア 地方においては医療資源の活用に制約がある。
34	公務員	40	- 判断材料がなく、分かりません
35	医師	60	ア 都市においては、地域医療機関や複数保健所のことが多いので連携プレーが行うことが可能である。地方においては通常保健所が一つであり地域医療機関も少ない。
36	管理栄養	60	ア 地域の特異性を考えて業務を遂行してほしいと思います。
41	公務員	50	ア 都市・地方のそれぞれに期待されるニーズが違うけれど、どちらも保健所長に求められる役割があると思う。
42	医師	60	ア 政令指定都市型と県型では問題に差があると考えられる。政令指定都市で各区に保健所がある場合には、保健センター業務を兼ねるので、保健所長が医師であることの役割が大きいのは当然であるが、保健センターを持つ市町村を抱える県型の保健所においても、地域のまとめ役としての保健所長が医師であることは、重要である。
45	医師	50	ア 規模と人材
46	医師	30	ア 住民が利用できる社会資源(介護福祉サービスなど)の地方間の差があるので
48	医師	50	ア 保健所を持つ中核市以上の市と保健所を持たない市町村を抱える保健所において、保健所と市町村の業務の分担や連携に差はあるが、基本的に保健所業務自体には格差はないのではと考える。
49	公務員	50	ア ・保健所の専門職の確保に格差あり
52	公務員	30	ア 都市と地方というよりは、保健所職員の質の問題による格差という気がします。

53	無職	50	ア	人口、医療機関、社会福祉サービスに差があり、保健所の機能もそれに追隨している。
54	医師	40	ア	保健所の機能の基本部分に変わりはないが、地域の医療機関などの社会資源や、医師の充足率などには地域格差があると考ええる。
55	薬剤師	50	ア	都市と地方では、生活環境、構成年齢層、医療施設等の格差が存在している。
56	教員		ア	対象人口を30万とし、地域住民の便宜を図るために保健センターを設置してきた流れはやむをえないと考えるが、その施策の趣旨を曲げて政令都市が保健所を廃止したことは誤りである。
58	学生	40	ア	地域によって、その地域が抱える保健施策上の問題に特徴があるのは当然。
59	公務員	50	ア	現状では、都市と地方では、構成年齢層、生活環境及び習慣、保健所以外の医療機関、等々の格差が存在している。
64	団体職員	40	ア	社会資源及び人材の不十分な地域の中で、コーディネーターの役割を持っているのが保健所であると思っています。その力で資源不足を補う地域活動の展開につながっているのが地方です… “顔が見える関係”
65	保健所職		ア	これからは地域診断の必要性が益々求められると考える。
68	公務員		ア	都市と地方では、地域における健康課題やそれに対する対策にも違いがあるため。
69	保健師	30	ア	地方の医師が少ないため、保健所長のなり手がなくなる。
70	教員		ア	地方は社会資源が少ない。
71	教員		ア	人的物的等のサービス量や質の差、立地条件や交通の便の差により、効果効率的活動のしやすさや、情報管理機能などに差が出ると思える。
72	保健師	40	ア	地域特性の差はあると考えられるが、所長が医師でなければならないことと密接しているわけではない。
75	公務員	40	ア	都市であっても地方であっても、保健医療衛生サービスの質の管理などの基礎的機能、役割は共通であるが、社会資源の状況は地域によって異なっており、業務の進め方、方法が異なると考える
77	教員	50	ア	保健所以外の機関における人材の豊富さが違う。それにより、保健所自体の活動にも格差がある
78	医師	50	ア	活用できるリソースが手近に得られるか、管内に揃っているか否かという点が最も大きな違いである。
82	保健師	40	ア	取り巻く環境に差がある。資源、人材育成の方策、予算確保等すべてにわたり格差がある。
83	医師	40	ア	財政が裕福な都市の保健所は、医師が複数配置されているところが多く、単独配置のところと比較して、公衆衛生の施策の遂行がより効果的かつ効率的に行われている。
84	団体職員	50	イ	格差は別にして、問題は都市の場合は地域での近隣の人達との稀薄性、地方では都市よりも高齢化が高いなど、問題は地域の特性が多々あると考えられる。
86	保健師	50	ア	政令市保健所と県型保健所との業務の違いがある。県型は市町村を指導し間接的な役割発揮をする部分がある。
87	食品衛生		ア	地域により必要とする情報が違うため
89	教員	30	ア	生活衛生管理・医療福祉支援はその地域性により柔軟に対応する必要があると考える。地域を構成する人口形態や地理的環境、また地場産業の職種によっても対応が異なってくる。重点部分が地域・地区別に異なれば業務も差が生じるのは当然で、それを一律に行おうとすることによって逆に業務も無理が生じると考える。
91	管理栄養士	50	ア	現在でも県の保健所と名古屋市の保健所では住民の各活動に関わる内容(程度)に大きな差を感じています。
93	公務員	50	イ	現象としては相違があっても基本は同じだと考えます。その基本は公衆衛生の理念に基づくもの
95	精神保健福祉士	30	ア	生活様式等に違いがあるので個々で対応すべき
96	障害者家族会		ア	地方に行くほど差は大きい。専門職、マンパワーを確保し住民サービスを充実させて欲しい
97	医師	70	ア	財政上の問題が非常に大きい
100	保健所職	0	ア	人材確保のしやすさ
104	保健師	50	イ	このグローバル化された国際状況の中でも格差は考えられないのに日本国内で格差はないと考えるのが妥当ではないか。
107	医師	30	ア	都市、農村と人口が多ければ、対応の差がでてきてもしかたがない
109	医師	50	ア	都市と農村部では種々の条件が違う
112	公務員	30	イ	都市のことは分からないので格差や問題に差があるかどうかともよく分からないが、現状ではそれらの実感はない
115	会社員	50	イ	社会基盤整備の格差があることと、基礎自治体である市町村の行政遂行能力の格差。情報格差については、IT化の進展でなくなりつつある。
118			ア	人口規模の違いでたとえば都会でHIV友の会は可能でも、地方では会を必要とする声が上がってこない。
126		60	ア	地理的条件や人口密度により違う。