

(3) 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 → 65.4% (83/127 団体)

イ. ない → 24.4% (31/127 団体)

無回答 → 10.2% (13/127 団体)

【格差の具体例】

- ・ 医療資源、社会資源（量・種類など）に格差がある。（他15件）
- ・ 健康危機事案発生の場合、人口密度等の違いによる人的被害の規模の差（他13件）
- ・ 他の医療機関の少ない地方では、業務の遂行にあたり医療施設の利用や、専門家からの意見聴取などに制約がある。（他2件）
- ・ 都市部においては、中核市の誕生などで県の支援の必要性は薄れてきているが、地方においては、高齢化が深刻となってきた上に市町村の財政状況が脆弱であることから県の支援の比重が高まってきている。（他2件）
- ・ 医師確保の困難性の差（他1件）
- ・ 保健・医療・福祉の社会資源、特に離島において格差がある。（他1件）
- ・ 地域によって医療資源の活用についての制約等の状況の違いがあり、関係機関等との協力体制や重点の置かれる業務などに違いはあるが、保健所という組織に求められる役割から、保健所長に求められる能力について大きな差異はなく、資格要件としては同様に考えられる。
- ・ 地方においては、都市と比較して、地域保健における保健所の役割が大きい。
- ・ 都市に比べて医療資源の少ない地方では、保健所業務に占める診療機能の割合が多い。
- ・ 市町村レベルでは解決できない健康問題が小積しているため、県でやるべきこと、国でやるべきことを各々のレベルで役割分担して果たしていかなければならないと考える。
- ・ 住民のニーズ
- ・ 政令市・中核市等住民に近く議会とも密接に関わりのある都市部と住民・議会とワンクッションある地方（県設置型）では住民介入・政策決定に関する権限が異なり、保健所の業務を遂行する上で自ずと格差が生じる。特に地方（県設置型）では、予算の権限なく専門的集団としての助言・指導だけでは、あるいは広く一般住民を対象とするのではなく特定の集団を主として対象とするのでは、健康危機管理以外の通常業務ではその貢献度がわかりにくく、保健所業務を遂行する上での阻害になっていると考える。
- ・ 本市では保健所、5保健センター、本庁各課が保健福祉で統合されている。などから保健所は地域医療課感染症対策課、生活衛生課、食品保健課、動物免疫センター食関衛生検査所を所管しいわゆる保健危機管理に特化している関係上母子保健、老人保健、地域健康づくりの部分と分れまさに動きやすくなっている。この場合はさらに保健所長は医師とはっきりして来るのではないか。
- ・ 県型の保健所においては、かつて実施していた保健所業務が大幅に市町村へ移管されている。特に地方においては、その管轄域が広く、人口も少ないことから技術職の確保や技術職員の人事異動による職務意識の向上が困難である。

- ・ 大都市に見られる1自治体1保健所体制では、首長権限の事務の保健所長への権限委任がなければ、保健所長権限の事務は極めて限定したものとなり、県型保健所の所長権限とは異なる。
- ・ 公衆衛生上エポックメイキングな事件はほぼ都市部に集中しており都市部の保健所は健康危機管理能力を特に要求されている。加えて一般的な市町村保健事業にも主体的に関わらざるを得ない。

7. 実施可能な具体的内容

- (1) 住民の健康の保持及び増進、並びに安全の確保」のために求められる保健所長の資格要件とは何でしょうか。貴職の思うところを自由にお書き下さい。

【組織運営能力】

- ・ 医師等の専門スタッフを活用して、的確な判断、意思決定が行えること。(他1件)
- ・ 「住民の健康の保持及び増進、並びに安全の確保」のために最も重要な保健所長の要件としては、的確に組織を運営する能力であると考え。保健所業務の水準の確保は、組織として対処すべきであり、組織の長に専門的知識が無い場合は、医師の適切なサポートにより対応は可能であるが、長に組織運営能力が備わっていない場合は、組織として機能しないと考える。
- ・ 保健所長の資格云々ではなく、保健所としての役割を全うできる体制づくりが重要であり、医師であれ、その他の職種であれ、組織運営能力に長けた人材が所長として配置されるべき

【専門的知識】

- ・ 地域全体の住民の健康の保持及び増進、安全を確保する為の行政機関の長としては、医学的知識、公衆衛生の広範な知識を有し、新たな問題に対応できる医師がふさわしい(他13件)
- ・ 保健所業務に関する幅広い知識と健康危機発生時などの緊急時における的確な判断を下せる能力を有すること。(他9件)
- ・ 薬剤師、獣医師、保健師、栄養士等、多くの職種からなる保健所組織全体を統括する管理能力を有する者(他1件)
- ・ 医学、公衆衛生はもとより、行政、社会経済、行動科学、マネジメント等を理解実行出来るための最低限の要件が必要
- ・ 科学的エビデンスに基づいて、疫病・障害の予防を、あるいはリハビリテーションを指導できる能力が基本である。そして、それらを調査研究し、情報収集できる能力が重視されるべき
- ・ 組織の長として、迅速に的確な判断及び意思決定をする能力、保健・医療・福祉に関して、幅広い視野を持ち、公衆衛生の観点をもって判断する能力。

【地域の関係機関との調整能力】

- ・ 多くの技術職からなる組織の管理能力、地域の医療保健関係者との調整能力緊急時の組織管理能力は、保健所長として不可欠な要件である。

【地域の実情に精通】

- ・ 安全の確保については、健康危機管理の点を考慮したとしても、今日の事件事故などを見ても、保健所だけで対応できる範囲を超えているのではないか。そのため、警察、消防及び医療機関など関係機関との広域的な連携を図ることが重要であり、管轄地域における住民の健康・衛生状況・医療機関・衛生関係事業者の状況・課題などに精通していることが重要ではないか

【専門的知識も持ち、かつ組織運営能力のある者】

- ・ 公衆衛生の知識や医学的な専門的知見を必要とし、これらを備えた上で、組織全体を統括し調整する能力に長けたものが保健所長であることが最適である。(26件)
- ・ 医師であり、十分な公衆衛生の実務経験と組織管理能力が備わっていれば適任である(他1件)
- ・ 保健所に必要な各種専門職の知識を集約・総括し、有効に活用することが保健所長に求められており、そのためには医師という資格要件は必要である。また、組織管理能力が必要とされる
- ・ 公衆衛生の専門的知識が求められるのは当然として、様々な課題に的確に対応して行くための問題意識、組織を挙げて取り組んでいくための統率力などが求められる。(他1件)
- ・ 健康危機管理を行ううえでの迅速な判断能力と意思決定能力、専門的医学的知識と向上心、保健・医療・福祉の現状を把握した上での的確な指導力、保健所を統括するうえでの組織管理能力、地域保健関係者との連携や調整能力、ヘルスプロモーションによる健康なまちづくりを思考する能力
- ・ 地域住民の健康の保持と増進を図るため、地域保健医療等の業務を行っており、食品安全、健康増進、健康危機管理への対応など、ますます役割が増大している。所長には、これらの職務を遂行するための能力を有していることがのぞましい。

【総合的な能力】

- ・ 保健所組織を円滑に運営するためのマネジメント能力。関係他機関との調整力。健康危機管理事例発生時に迅速・的確な対応を行うための医学的知識及び公衆衛生学的知識。以上を有していること。(他16件)
- ・ 保健所長の資格要件としては、事務局案が適切・的確に表現している。(他9件)
- ・ 今後、新たな事象も多発する中で、所長として適格な判断、実行する能力を有する者(他1件)
- ・ 健康危機発生等の緊急時に専門的かつ医学的知識に基づいた的確な判断及び意思決定する能力。医師、歯科医師、保健師等の多様な職種からなる組織全体を統括指導する能力。地域の医療関係者や保健衛生関係者との医学的・専門的連絡調整や協力体制を構築する能力(他1件)
- ・ 問題が起こる前に、地域の課題を住民や専門家に提案して、解決すべき手段を考えることが出来る。相手に対し説得できる人間性、人間関係を作っていける能力。問題が起こった時、着実に指示が出来る。
- ・ 緊急時における健康危機管理ができる事と、平常時にその対策を作成しておく。住民の健康の保持および増進をよく理解し、積極的に推進させること。
- ・ 組織の意思決定を民間の力や行政の協力のもとに専門性からみても、また、行政手法からみても、問題なくすみやかにこなえる資質、能力。

【その他】

- ・ 資格としては特にない。(他1件)
- ・ 健康危機管理におけるリーダーシップ能力(他1件)
- ・ 医師資格を有することは望ましいと考えるが、保健所への医師の必置が維持されるならば所長

自体が有資格者でなくても、保健所の機能は果たせるのではないかと考える。

- ・ 所長の判断は、所内だけでなく地域内、外の専門職種からの情報収集能力によるところが大きい。また組織内では所長の判断が尊重される環境づくりが大切ではないか。
- ・ 保健所の機能を活かす体制の中で、専門職種（医師）にこだわらず、所長としての責任を全うする資質を持つ者が望ましい。
- ・ 公衆衛生に関する高度の専門知識を有することは言うまでもないが、それ以上に職務を遂行するにあたり強い使命感、責任感を持っていること。
- ・ 保健所長の資格要件は、行政官としての能力があれば誰でも保健所長になれるようにすることが望ましい。

- (2) 医師以外の者が保健所長となった場合、どのような影響が生じるとお考えでしょうか。また、その対応策としてどのようなことが考えられるでしょうか。その対応策は確かに機能すると考えられるでしょうか。

【影響】健康危機発生時の緊急かつ適切な医学的判断

①医師を補佐として配置

- 健康危機発生時に、緊急に医学的知識に基づき適切な判断を行わなければならない場合に、保健所長が医師以外の場合、緊急かつ適切に対応できるか疑問である。対応策としては、所長以外に医師資格を有する職員を配置し、当該職員から医学的アドバイスを受けることが考えられるが、医学的判断を行う場合の明確な意志決定方法を構築する必要がある。(他15件)
- 健康危機管理などの緊急時や医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断、方針決定又は指示に遅れを生じることが考えられるが、医師及び相当の知識を有する者を配置し、補佐する体制を組むことが可能であれば、適切に対応できると考えられる。(他14件)
- 事務委任規則により、所長に委任された事務の中で医学的専門的知識により判断しなければならない事項についての対応に影響が生じる。保健所全体を所管するポジションに医師資格を持った職員を配置する。(他11件)
- 健康危機発生時、緊急かつ迅速な保健所長の判断が迫られるが、医師以外の者だと対応が遅れが生ずる場合が想定される。対応策として保健所長の下に医師を配置する必要がある。平常時にはさほどの問題はないが、緊急時には機能しづらいと考える。(他4件)
- (影響)健康被害等への対応において、組織の長として、専門的な織見瞬時に的確な判断が困難な場合も考えられる。(対応策)所長を補佐する職として、医師を配置し、必要な決裁権限を付与する。(機能)一定程度機能するものとする。(他4件)
- 健康危機において何よりも重要な緊急対応に支障が生ずるおそれがある。対応策として医師を保健所長の補助スタッフとして技術的助言を行わせるとしても、現場における最終的な意思決定の権限がないため、根本的な解決にはならないと考える。(他2件)
- 健康危機管理の観点からの迅速な判断ができない恐れがある。地域における公衆衛生の向上のための事業については医師会や病院の医師が中心になることが多いが、その指導や調整が医師以外の職種では困難である。保健所の多職種にわたる医療系のスタッフと、それぞれの専門分野について、一定の知識を有し対応できるのは医師のみであるとする。対応策としては、以前からの議論にあるように、所長ポスト以外の医師の配置があるが機能しない。(他1件)
- 感染症発生等の緊急時や健康危機発生時には、保健所が診療所の機能を果たす場合があること等から、医師資格を有する職員が、健康管理部門で指導的役割を担い、保健師等に指示することが必要。(他1件)
- 健康危機発生時や関係機関との調整にあたっては、医学的、公衆衛生的判断のもとに、意志決定や政策化を求められる、一医師スタッフ、医師以外の所長では、責任ある決定をするのは困難である。(他1件)
- 特にバイオテロ等、健康危機管理事象が発生した際初動が遅れ、事態を悪化させることが懸念

- される。(対応策) 優秀な人材(例えば、本庁の企画部門に配置されている人)を保健所長とすること。(機能) 困難と思われる。関係法令の大幅な改正が必要。
- ・ 医学知識を必要とする業務に支障をきたすことになるが、医師スタッフを配置することにより、この問題はある程度解消されると考えられる。しかし、医師スタッフ確保については、より困難になると考えられる。
 - ・ 医学専門性の高い問題が起こった場合の判断が難しいと考えられる。(その対応) 所長の部下に医学的判断が可能な人材が必要となる。機能するかは、組織上の問題もあると考えられる。
 - ・ 臨床医学と予防医学に精通した資質の欠如がある場合、医師を別途配置し、サポートするという方法もあるが、前述したように、危機管理の基本は「正確かつ迅速な判断」であり、決定権を持つ保健所長が医師以外であれば、外形的にも実質的にも、首長が説明責任を果たせず、住民の信頼を得られなくなる。
 - ・ 現在まで所長が医師であるということが住民や関係者から信頼を得てきていると考えられるため、所長が医師でなくなった場合住民に対し不安を与えてしまうことも予想される。しかしながら、医師以外の者が所長になった場合でも所長を補佐できる専門知識を持つスタッフを適正に配置することで理解を得ることも可能であると思われる。
 - ・ 緊急的な健康危機管理ができないため、住民に多大な健康被害をもたらす恐れがある。・保健所内に医師が一人いれば良いという考えもあるが、その医師が全体を統括できるとは思われない。関係機関との連携がスムーズに行かないと思われる。
 - ・ 保健所長は、専門職集団を束ねており、専門職としての判断について専門職以外は、意見を述べることはできても覆すことはできない。特に大規模な健康危機が発生し、医学的判断を求められた時補佐する医師が的確な助言を与え決断できれば問題は生じません。しかし、補佐する2人の医師がいる場合でその2人の意見が異なる場合、保健所長が医師でなかった場合、判断すべき根拠がないので決断に責任をとりようがない。対応策としては、公衆衛生専門官ともいべき専門職を創設し、その資格としての必要条件を備えた時は、医師以外でも保健所長とすることが可能とするもの。
 - ・ 医師以外、仮に一般職が対応した場合、医学的に迅速な判断が必要な時、行政組織に縛られることなく、的確な処置が行えるか不安である。その対応策として各専門職員の育成とアドバイスのできるシステムが必要と考えられるが、最終判断は保健所長が下さなければならないため、結果的には対応の遅れるケースが懸念される。しかし、医師の所長と同等の保健所業務の遂行が担保されるなら、医師以外の所長を認めるべきと考える。
 - ・ 医学的、専門的な判断が所長自身で実行できない。その場合、所長以外の医師のサポートにより、適切に対応していく。日常からの情報交換、連携体制がスムーズであれば対応可能と考える。
 - ・ 医師以外の者では、医療法を頂点とした関係資格法間の関係から広範に亘る専門職員の統括指導、健康危機発生時の緊急対応並びに地域の医療関係者等との医学的・専門的調整等に支障をきたすことが懸念される。その対応策として、適切なサポートを行うスタッフに医師を置くこと等が考えられるが、所長が非医師である以上、特に地域の医療関係者との良好な連携等、対

外的な面において円滑に機能するか否かは未知数。

- ・ 健康危機等の医学的判断が必要な局面で迅速な判断が困難な可能性がある。保健所内又は外部から医療スタッフ等のサポートチームによる医師以外の所長をサポートする方法が考えられるが、迅速な時間面に不安が残ると考えられる。
- ・ 緊急時（健康危機発生時）に迅速な判断・方針決定指示が下せないことが想定される。その対策として緊急時における医師として求められる資格能力について健康危機管理マニュアルに医師の職務権限を明確に、また市例規等にも明確に規定する。しかしながら、緊急時に対応した平常時に、組織の長でないため、医師としての意見・権限が機能しないことも想定される。
- ・ 事務職である所長を医師が補佐する場合 地区封鎖を要するような事態があれば決定は保健所の関与無しに（消防 警察により）行われるでしょう。誰がその職責にあらうと最後にとられる処置は似たものかもしれないが時期・タイミング・効果は別のものとなると思います。Betterを求めるなら医師の方が便利でしょう。

②知識・経験等について厳格に評価

- ・ 緊急時に迅速かつ的確な判断を行うのに必要な専門的知識を持たない者が所長となる可能性がある。対応策については、医師以外の者を所長とする際には、候補者が持っている知識・経験等について厳格に評価し、任に耐え得る者を就けることが考えられる。
- ・ SARS, O157等の健康危機発生時に公衆衛生的（又は医学）的な判断が迅速かつ的確になされるかどうかということ。医師以外の者を保健所長とする際の資格要件基準が必要だが、基準を作ったとしても慎重かつ厳正な審査が求められる。

③所長に専門的知識を得るための研修を実施

- ・ 健康危機が発生した際には、迅速かつ的確な健康被害の発生予防、治療、拡大防止措置の対応を行う必要があるが、医師以外の者が所長になった場合に、その対応が遅くなるおそれがある。そのため保健所の求められる役割及び法的な位置付け等を再確認し、医師以外の職員が所長となる場合でも、高度な研修等を義務づけるなど、最低限必要な条件を課すなどの検討が必要である。（他2件）

④その他

- ・ 保健所の診療施設としての事業の責任体制、健康危機管理時での体制を確立する上で、地域の医療機関、医師会等との連携及び、適切な判断、迅速な対応が取り得るか、どうか、所長が医師以外の場合、上記体制が取りにくい。対応策はない。（他12件）
- ・ 速やかな危機対応困難、何故ならば、医学的判断を基に対応されるものであるが、決定ができて判断は難しく、どこかに判断を求める必要がある。決定につながる判断には、責任が伴うものであり、この点から現実的には時間的遅れ、また、適任者の有無等から考え機能しないとおもわれる。判断と決定は一人が行うものである。
- ・ 医学的判断が多方面で要求される現在の保健所で医師以外の者が保健所長となった場合は、到

底保健所行政の質は保証できなくなる。

- ・ 感染症対策等実践を担っている課長級、主査級の医師の育成が出来ない。又医師の将来を考えると公衆衛生をめざす医師はいなくなる。・判断を急速しなくてはならない時に、専門家の意見を医師会等に依頼しても判断は不可能。
- ・ ①健康危機管理への対応が困難である。②行政として地域特性をふまえた公衆衛生の向上に期待できない。③技術職員が業務を推進するにあたり、指導をおおげない。◎医師以外の者の保健所長となった場合の対応策として考えられること。厚生労働省、都道府県など上からの管理指導の強化、保健所からの市町村への指導ではなく、都道府県からの指示とする。公衆衛生の知識をもった者の指導強化が必要、場合によっては民間公衆衛生専門機関の育成を行う。
- ・ 健康危機の際に現場の第1線で活動し、組織の指揮を取って決断する責任者たる保健所長は医師である事が望ましいが、医師の確保が難しい場合は、①所内のスタッフである医師が保健所長を補佐し、危機管理など、専門的な判断を行う②医師である保健所長が他の保健所の危機管理等の際の指揮を取る 等の対応策が考えられる ①は緊急時に指揮命令系統が一元化せず混乱する恐れがある。 ②は同時多発的な事件に対応できない 等の問題点を有している
- ・ 保健所長以外の医師が未熟な場合、危機管理等の緊急時の対応が課題
- ・ 組織の意思決定において、支障がないような決定の方法、手段を検討し、実行する。

【影響】健康危機発生時の命令系統の二元化

- ・ 健康危機発生時、命令系統の二元化（所長と保健所長以外の医師）、・対応策：医師とほぼ同等な専門的知識を有し、かつ行政能力を有する者とする。 ・機能する。
- ・ 医学的知識の不足 健康危機に際しての迅速な対応 常勤医師の配属が考えられるが、命令系統の混乱が危惧される（特に健康危機に際して）。

【影響】志気の低下、専門職の統括指揮能力の低下

- ・ 様々な保健衛生の専門職員を束ねていく上で、それぞれの業務に必ずしも精通していない所長が就いた場合、あるいは専門業務に十分な理解が得られないような場合、専門職員の士気に影響が出る可能性がある。よって最終的には医師職員を所長に就けることが必要。（他4件）
- ・ 当面は、明らかな影響は見えないかも知れないが、長い目で見ると、若い医師が、所長を目指した努力をしなくなったり、周囲も所長に育てるという意識がなくなったりで、保健所医師の存在価値も薄くなってしまっているのではないかと。保健所に、医師という職種は必要かという議論につながるのではないかと。（他1件）

【影響】医師職員の確保が困難

- ・ 医師の確保が現在以上に困難となるのはまず間違いないと考える。健康危機管理や公衆衛生の問題についての最終判断が専門的な学識に裏付けられなかったり、判断が遅れたりする可能性が出てくる。医療界などとのトップレベルの迅速かつ専門的な協議調整を所長が自らリードできないようでは地域での信用が高まらないのではないかと。医師が確保できない場合、意思と同等

の公衆衛生、医療、健康危機管理の専門的な知識を有する人材を要請する必要があるが、現在のシステムではきわめて困難で対応策としては医師の確保以上に難しくなる可能性が大きいと考える。(他3件)

- ・ 医師会等医療関係団体の信頼と協力が従前どおり得られるか未定。 ・ 医学生の公衆衛生分野への希望者の一層の減少が懸念される。(他1件)
- ・ 保健所長への任用が保証されなくなるため、これまで以上に医師の確保が困難となる。医師の処遇について検討する。処遇面でカバーされても、保健所長という肩書きがつかめないため、難しい。
- ・ 医師以外の職員の指揮命令を受けるようになることなどにより医師職員の士気の低下や、公衆衛生医師を目指す人材の減少等が懸念される。これに対しては、保健所内において所長でない医師の意見が十分に尊重されるような意思決定手続を整えることや、医師の活躍の場を保証するような人事ローテーションを確立することにより対応可能であると考え。

【影響】 関係機関との調整が困難

- ・ 健康危機管理等や平常の保健サービスにおいても組織の長として医師が適任と考えられる。保健所の技術性・専門性を強く求められてきており医師以外のものが長となった場合、関係機関との連携などにも問題が出てくると考える。(他6件)
- ・ 医学的知識に基づく判断、地元医師会等の関係機関との調整に支障がでる可能性がある。対応策としては、保健所長を補佐する要職に医師を配置することで、業務の円滑な推進を担保する。
- ・ ①医師会等、保健医療関係団体とのコミュニケーションが疎かになり、各種の事業遂行が円滑になりにくくなる。②保健医療職の指揮命令やチームワークが乱れる可能性が出てくる。対応策：所長のリーダーシップ養成研修の強化（保健医療関係者への折衝、交渉術）
- ・ 地域において医師を必要とする各種委員に保健所長が委嘱され、地域とのつながりに役立っているが、それができなくなる。 ・ 保健所として委嘱をうけるもの。医師として受けるものを保健所の他の医師と役割分担しながら対応していく。
- ・ 公衆衛生の専門機関としての保健所に対する住民の信頼の低下や、各種事業の実施に伴う医師会（医療機関）等との円滑な協力・連携体制がとりにくくなることが予想される。相当の専門知識経験のある医師を配置し、補佐するとともに、保健所業務についての広報の充実や意識啓発に努め、信頼関係を築いていくことが必要となってくる。しかしながら、短期間で実効があるものでなく、長期的な積み重ねが必要であろうと考える。
- ・ 当初は、健康危機発生時の対応や地域の医療、保健衛生等の関係団体等との連携において、多少の問題が生じるおそれはあるが、いずれも組織として対処すべき問題であり、対応は可能と考える。

【その他】

- ・ 特に影響はないと考える。(他1件)
- ・ 今後の保健所は、地域の保健医療に対する総合的な企画機能や市町村等に対する支援・連絡調

調整機能を有する中核機関としての役割が期待されており、専門性に加えて、行政諸施策への精通や調整能力が求められている。医師以外の者が保健所長となっても、保健所長に必要な要件を満たしている者であれば、特に問題はない。

- ・ 医師か否かにかかわらず、国や自治体が公衆衛生を推進する機関の長として、資格要件を定めることを放棄した場合、次のような現象が生じる。①その場その場のつじつま合わせのマネージメントが横行する。②公衆衛生推進の熱意を持った、医師、保健師をはじめとする職員の他機関への移動が通例となる。(単なる収入源を求める者の集団となる) (対応策) 前記のような資格要件を定め、国や地方自治体がそれを保障する手だてをとること。
- ・ 医師以外の者で、保健所長のポストに就く可能性の最も大きい職種は事務系管理職といえる。健康政策の企画・立案能力、行政管理職としての指導力・決断力、議会对応能力及び関係団体との調整能力については、事務系管理職は医師に勝る部分もあり、また医学的な専門知識と経験は、医師を補佐役に置けば対応できる。問題は、事務系管理職の場合2～4年で人事異動が行われ、組織に根付かないことである。特別区の保健所でも所長の任期は4～6年程度と長くは無いが、衛生プロパーとしての医師がつかない点で一貫性が担保されている。高度の専門性と経験が職務遂行に重要で不可欠な保健所において、組織のトップが短期間で交代するような状況は好ましくない。また、平常時はいいが、保健所が責任を問われるような事案が発生したときの責任は組織のトップである事務職の保健所長なのか、診療所の管理者である補佐役の医師であるのかが明確にならなくなる恐れがある。さらに、無条件に医師資格要件を廃止した場合には、医師の供給不足や事務系管理職のポスト不足も影響して、ほとんどの保健所で瞬く間に所長ポストが医師以外の職種で置き換わり、二度と医師の所長が復活されない恐れがある。その場合、保健所勤務を希望する医師の数はますます減少し、その結果、保健所における健康危機管理能力が著しく低下することが懸念される。
- ・ 保健所長に求められる必要な要件のうち「的確な判断及び意思決定をするためにあたって必要な専門的知識」あるいは「保健所の果たすべき適切な役割を企画及び指導することができるだけの公衆衛生実務経験」とは、最新の科学的知見に立脚し、疫学等の公衆衛生視点で問題点を解明し、関係者との意見調整を行い、実行可能な解決案をまとめ説明責任を全うできる「知識」「経験」のことであって、論理よりも根回し、レトリックによる責任回避という技術力をもつ者が、これらの「知識」「経験」を有すると混同される恐れがある。この対応策としては単に教育を受ける・学位を有している等だけではなく、保健所長とする前に、case study等でその能力を判定する(昇格・昇任のための試験を行う)ことが考えられる。ただし、その場合、判定する側にも相当の能力が求められることから一自治体で対応するのは困難であり、国で統一した対応(例えば国立保健医療科学院での統一試験)が求められる。