

13. 実施可能な具体的内容②

問11 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。

	職業(団)	年齢	問11
2	医師	50	医師以外の者の所長を想定した場合、やはり上記の臨床以外の教育コースを経ていけばよいが、それには膨大な教育時間が必要であり、結局医師を採用した方が早い。事務職の管理職だったというだけでは保健所本来の目的とする機能からして全く必要な知識・素養に欠けていて問題にならない。非効率である以上に住民の安全・健康という面で無知な者に最終判断を委ねることになり危険である。医師が下にいけばよいと考えるのは勝手だが、その下の医師の判断にとっても無知な上司は有害な存在となりかねない。
3	医師	50	職務上の判断の基礎がまず住民の安全、健康においてくれるのかが、極めて不安である。効率性を追求するのではないか、という危惧を否定できない。医師であれば違うと言うつもりはないが、医師の使命を考えるに、保健所長はまず医師と考えるべきである。医師以外の保健所長が医学的知識を得るのに必要な期間はどれくらいと考えるかによるが、行政官が医療実態を理解するのに机上では経験することは不可能である。もし、行政官を保健所長とするのであれば、国の責任において医学部教育を課すべきと考える。
4	教員	40	多くの職種からなる保健所組織全体を統括指導することを、医師法に基くもの(医療関連法)としてきたことから、医師以外が保健所長になれば、その形態は混乱することになるであろう。そのためには、医師の判断による指示権限と、所長の指示権限の明確な区別を必要とする。それを、医療機関を模したような権限体制が温存している保健所から整理することで、むしろ、チーム医療の概念や治療の責任主体の考え方も整理されていく事になる。このことから考えると、特に医師の持つ既存権限概念直に対してその変更を求めていく事になるのであるから、一朝一夕にその変化が現れるとは考えにくい。
5	医師	60	保健所が扱う職務は経済の問題ではない。税金の問題でもない。あくまで国民の生命、健康の問題である。まして社会が複雑化し、情報が多く、早くなった時点で、多くの医学、医療に関する情報を迅速に判断し、対策を立て、専門職を動員して実行するには医師以外に出来ないと断言したい。ただしそれなりの人材が必要であり医師でも専門職の医師が必要である。
7	保健所職員		自由な発想や創意工夫が許されにくい管理的な組織運営は、現場の公衆衛生の活力を失わせる。対応策は、人徳に優れた人を所長とすることだが、年功序列など、実力が評価されない現状の地方自治体の人事運営の中では、機能しない。
8	保健所職員	60	保健、健康危機の最終決断は医師である所長の判断、決断になる。これがおろそかでは保健所がなりたない
9	自営業	50	保健所長が医師でなければ、何らかの健康の問題が発生したとき、専門知識がないため判断が遅れ、被害が大きくなると思う。次善策としては、専門知識のある医師を補佐につけること。しかし、これでは決定権限があるトップではないため、決定が先延ばしにされ、健康を守る上で心配である。
10	医師	50	最も懸念される理由は、緊急を要する危機管理などの場合である。有能な医師が長をサポートするという選択肢もあるかも知れないが、高度な医学的判断をせまられた時その内容を長に理解させるのは至難の業であろう。医師以外の者が長につくのであれば、かなりの医学的教育を受けて頂かねばならないと考える。
12	労働組合		公衆衛生の第一線機関である保健所は「医学・公衆衛生学を中心とする広範な諸科学を基盤とする技術専門機関」であるが、医師がその修得する専門科学領域の包括性において他職種を超えているのに対して、その他職種は一部専門領域を修めるに止まっており、当該職種が保健所長として保健所全般の運営責任を担うには荷が重すぎると言わざるを得ない。 医師以外の者が保健所長になった場合、保健所活動の総合的展開に諸困難が発生するとともに、保健所総体の技術的機能を低下させ、ひいては保健所を事務的管理機関へおとしめるおそれがある。 保健所活動の跛行化を防止し総合性を担保するためには、保健所運営の集団指導体制を築く以外にないが、上意下達の人事管理システムのもとでは確実に機能するとは思われない。『住民参画の保健所運営システム』を導入することが、まともな保健所運営の担保となるが、そのためには有名無実化させられた保健所運営協議会を再び甦らせる以外にない。 こうした保健所運営システムの住民本位の確立は、医師たる保健所長の体制のもとでも、必要不可欠な行政改革上の課題であることは言うまでもない。

13	公務員	50	保健所に医師が不可欠なことは周知のことである。医師を目指す人達は、人のための役立ち・社会的地位の高さ・経済的安定などから職業を選択している。そのために臨床での医療活動に殆どの者が従事している。その中で非臨床の公衆衛生でも行政職を選ぶには、それなりの意識を満すものでないと、誰も見向きしない。魅力のない保健所には資質の高い医師のみならず、有資格者すら集まらなくなる。保健所から医師がいなくなる事態が考えられる。 対応策としては、公衆衛生行政を勤勉に果たすことで、リーダーとして活躍できるインセンティブが必要である。 このような仕組みで今までやって来たからこそ、今日の世界に冠たる平均寿命の延長と長寿社会の実現を日本が獲得したのである。
14	医師	30	健康危機管理での問題に対して、適切な判断や迅速な対応が困難となると思います。保健所に医師のポストを設け、医師が保健所長を補佐することで、ある程度上記の問題点は解決すると思いますが、所長と医師との意思疎通が充分でない場合、危機管理問題への対応は、うまくいかないと思います。(医師としての専門的、技術的知識や経験が反映されない対応をするおそれがあると思います。)
15	医師	50	保健所は、つねに予測不可能な健康危機管理を不断に実行できるような体制下での組織運営を行わなければならない。「地域住民の健康を守る」ためのあらゆる判断において専門性が要求される。したがって、医師以外の者が保健所長になった場合、責任の所在が分断され、組織としての意思統一を図ることは困難で混乱を生じることが予想される。
16	医師	50	医師以外の者というのが何を指すのかよくわからないが、例えば事務職の行政官が保健所長となった場合について考えてみる。最近、当地域で某大学に麻疹の集団発生があり、管轄保健所が介入し、詳細な疫学調査と適切な対応によってそれ以上の流行拡大を阻止し得た。この場合、麻疹についての臨床経験も豊富な元小児科医である当該保健所長の適切な指示がなければならなかったと思われる。医師以外である場合の対応策は今のところ思いつかない。
17	労働組合		特になし
19	保健所職員	40	保健所は医療法1条五の診療所でもあり、保健所長の医師資格要件廃止が医療法10条に定める医療機関管理者の医師資格要件廃止(医師以外の病院長・診療所長)に結びつくことになるのではないのでしょうか。 現場での各種専門職は医師がトップに立っているからまとまっている部分があります(病院をみればわかりやすい)。また、医師が所長であることにより地元医師会、医療機関からの協力が得られやすい面がありますが、医師資格要件の廃止はそれらに影響がでる可能性があります。 そして、来年度からの新医師臨床研修で「医師でない所長」のもとで保健所研修を受けた場合の影響は避けられないと思います。保健所長の医師資格要件を廃止しても保健所医師の確保は改善されないどころか、むしろ悪化させる可能性があります。 確かに「所長でない医師」が「医師でない所長」をしっかり補佐すれば対応は可能でしょう。但し、しっかり補佐できるような医師は、従来どおり所長としても資質十分であり、緊急時には「所長でない医師」が実質的に所長として采配をふるることになると思います。 どうしても「医師でない所長」とするのであれば、第一線の現場では相当の経験者で関係団体からも了解される方が望ましいと思います。例えば警察署長は警察法55条により警察官をもって充てられ、都道府県公安委員会の意見を聞いて任免するとなっており、参考になるかもしれませんが、第一線の公衆衛生の現場では、組織管理のためだけの無経験な保健所長は問題が大きいように感じます。
23		60	特に影響は無い。形だけの医師免許は百害あって一益なし。高い入学金を払ってやっと医学部に入った医師が巷にハンランしている。とても信頼できない。
24	無職	60	保健所に対する信頼が低下する。やはり、安心して私たちの健康を任せられない。それと、医療機関の指導監督が生ぬるくなる。
27	保健所職員		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。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すべきと考えているので、医師でない場合の対応策は、医師が専門的立場から助言しても機能しないと考える。
28			住民の健康危機管理は医師が最終責任をもって判断しないと、適格には出来ないと考え。責任と権限が乖離し混乱をまねく。保健所医師のモチベーションの低下をまねく。
29	教員	60	上記資格要件に配慮することで、特に影響はないと考える。なぜなら保健所に採用される専門職は、それぞれの免許に付帯した責任を課せられている。現行制度では、医師という責任と所長という責任を重ねて課すことで、人員調整をしているような気がする。このような体制に問題がある。保健所の中で医師として勤務するものの役割、責任を重視して考えるべきである。

30	会社員	50	<p>医師資格をとる能力のない者が生命や健康問題の唯一の行政機関である保健所の所長になるなど住民の生命を愚弄する行為である。</p> <p>健康を重視するならトップは医師であるべきである。佐久市長は医師であるがゆえに長野県佐久市は健康長寿の街として有名である。</p> <p>「保健所長の医師資格を廃止せよ」とは「保健師にも手術させろ」と言っているのと同じで、全くナンセンスである。「手術をしたければ、まず医師資格を取りなさい」ということであって、保健所長になりたければ、まず医師資格を取りなさい」ということである。保健所は手術ほど大した事はやっていないと主張する人たちがいるとすると、その人たちは住民の命を愚弄している人たちである。</p> <p>また、医師法、保助看法、理学療法士法、深慮放射線技師法など人の生命に深く関わる医療関係法令上、人命の重さの観点から医師法第17条医業独占の項目があり医師の他の医療職に対する優位性と責任の重さが司法当局の判例からも明確に規定されている。しらがって、医師が保健師の下であつたら保健所へ就職する医師は誰もいなくなるであろう。(世界各国いたるところ、人間社会は感情にしたがって流れてゆく事は人類の歴史が証明している。)</p>
31	公務員	50	<p>医学的知識を有しない場合、疾患に対する正確な判断と緊急性の把握ができないため、SARSやO157等の健康危機発生等の緊急時に、自らの的確な判断と意思決定をし指揮命令することは困難で、状況の悪化を招く恐れが大。保健所にスタッフの医師を置いたとしても組織の長として指揮命令のできる医師の保健所長たる役割は代替できない。また、公衆衛生は集団を対象としているため、国全体で統一した全国一律の医学的に高水準な、的確な実施体制が求められており、保健所長が医師であるというのには必要最低限の基準といえ代替不可能。平成16年度から始まる医師臨床研修で保健所で研修医を指導するためにも保健所長は医師の所長でなくてはならない。</p>
32	保健委員	70	<p>医学的知識を有しない場合、疾患に対する正確な判断と緊急性の把握ができないため、SARSやO157等の健康危機発生等の緊急時に、自らの的確な判断と意思決定をし指揮命令することは困難で、状況の悪化を招く恐れが大。保健所に医師を置いたとしても医師の保健所長の代わりはできない。</p>
33	公務員	60	<p>健康危機において医学的判断が適格にできない。病院医療監査の場において医学的専門知識による監査指導ができない。医師の卒後研修指導の場で専門知識による指導ができない。→プライドの高い医師の指導は医師しかできない。</p>
34	公務員	40	<p>今でも、公衆衛生を目指す医師は極めて少数と聞いています。現実問題としては、行政医師になろうとするインセンティブが下がると思います。保健所長と同等と言えるようなポストを用意する必要があるのではないのでしょうか。</p>
35	医師	60	<p>予算の削減の際、住民の健康にとって必要度が高いものに対して逆に増やさなくてはならない場合もあり、他の職種ではそうした意見を述べにくく、事務方の要求に屈しやすくなる。結果として住民の健康に悪影響が出てしまうことになる。</p> <p>食中毒においても店と懇意な上層部から営業停止とかその期間に対して圧力がかかる可能性もあるが、健康全般に精通している医師が所長ということで相手も容易に圧力をかけてこないという抑止力になっているが、医師でなければ、日常的に圧力をかけてくると思われる。</p> <p>保健所は地域医師会と密接な関係があるが、所長が医師でなければ、医師会から保健所での事業への医師の派遣、病院立ち入り検査時の協力、改善命令などスムーズにはいなくなる。</p> <p>危機管理時には緊急な対応が求められるが、その場合豊富な医学知識を有する医師が保健所長でない対応が間違えたり、遅い対応により被害が増大する。危機管理時には保健所長が中心になって進めていくとあるが医師会との協調体制もうまくとれない。</p> <p>保健所内において医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師、栄養士などの多くの専門職員を配しているが、所長が医師であれば健康全般に精通しているので納得して職員間の意思疎通が図られるがそうでなければ、意思疎通が取れにくくなり、危機管理発生時にも支障をきたすことになる。</p> <p>保健所には所長以外に医師1名がいるが、所長が医師でなくなると、現在でも保健所医師の確保が困難なところに加えて保健所に医師がいなくなる可能性もある。</p> <p>対応策として補佐に医師を加えることしか考えられないが、危機管理時決断が遅くなる。医師会との協調体制もうまくとれない。病院立ち入り検査では所長でない医師では馬鹿にされるかもしれない。以上から対応策は機能しない。「所長は医師であること」の条文をいじらないのが良い。</p>
36	管理栄養	60	<p>地域の医療等、調整協力が得にくい。</p>
37	健康づくり協議会	40	<p>役割として緊急な場合の迅速な対応が一番要求されると思うのですが、それが対応できるのでしょうか。</p>
38	医師	50	<p>医師が保健所に勤務する魅力が欠ける。つまり、保健行政に関心ある先生方が保健所よりも行政に入ってしまう可能性が大きくなり、優秀な医師の確保が困難になる。</p>
39	公務員	60	<p>医療・保健の専門知識を持った医師以外の者であればともかく、きちんと資格を定めないで行政の事務職がなり、かなり問題が起こる。</p>

40	公務員	50	課長級、部長級、局長級といった、単なるポストとしての位置づけで人事が行われる恐れが大きい。保健の分野では事が起きなければ重要性が理解できないため、抽象的な資格要件では歯止めがきかないと思われるため、いろいろな対応策は機能しない可能性が高い。
42	医師	60	医師は6年間の専門教育を受け、また卒業後に種々の経験を積んでいることが多い。「これと同等の者」として1～2年の教育期間を義務付けても、医師に匹敵する能力を身に付けるのは容易ではない。それ以上に問題なのは、将来的には、この条件がなしくず的に消えていくことが予想されることである。福祉事務所の現状と同じこととなるであろう。定年前の事務職の指定席となることが予想される。 健康危機管理に際して所長以外の医師が補佐することには限界があるO157事件の教訓を忘れてはならない。また医師が所長になる機会が減少すれば、補佐する医師に優れた人材を確保することは非常に困難となるであろう。
45	医師	50	医師、医療機関への指導力の低下。あるいは我々が保健所に相談しても医学的、公衆衛生学的判断がなされない可能性がある。ますます保健所、行政に医師が行かなくなる。保健所が医療行政で孤立する可能性があるのでは？
46	医師	30	医療知識を問われたときに、医師以外のものと住民の納得が得られない保健所の相談機関として医療機関との提携を行う
48	医師	50	医師でない保健所長と医師では、判断基準の優先順位が異なってくる可能性がある。医師でない保健所長によって、行政マンとしての「いわゆる総合的判断」が優先されると、保健所長でない医師の判断と最終判断が異なる場合が生じる。 そのような場合、最終的な責任の所在が不透明になる可能性がある。
49	公務員	50	健康危機管理において、高度の専門的知識技術が必要になったときの対応方法に問題が生じることが考えられる。この場合は、県に公衆衛生を専門にする医師を確保し、必要な保健所へ派遣する方法でクリアできると考える。
51	公務員	40	危機管理において、瞬時に対応すべき判断ができなくなる。現在でも統合組織において、統合組織の長のキャラクターによっては問題がある所属もあるはずである。21世紀型の保健所を、「地域健康危機管理センター」(仮称)として、「安全の確保」に特化させるなら対応策はないし、機能しないだろう(やはり、危機管理に適性のある医師(適性のない医師は不可)が命をかけて担当すべきである)。
52	公務員	30	医師以外の者が保健所長となった場合、緊急事態の時の対応に際し、必要な専門知識や情報が得られるように組織をきちんと構築するという点で、多方面に影響が一時期であると思いますが、新しい組織体制が定着すれば、そういったこともなくなると考えます。その対応策としては、必要なスタッフの配置と、情報管理・指示体制の確立が不可欠です。こういった能力をもったスタッフを配置する必要がある、といったものが示される必要があると思います。近年特に健康危機管理という点から、ITによる情報の共有化と情報発信が不可欠なので、そういったことに優れている職員の配置などは、医師以外の保健所長が判断を下す環境整備として不可欠だと思えます。また、このような環境整備が整えば、人数が何人必要といったことではなく、きちんと情報が共有でき、判断に必要な情報が入手できるという点からも、効率的効果的だと思えます。
53	無職	50	健康危機発生時に緊急及び予防的な対応ができない。 対応策としては専門家(専門医)との連携を確保する。
54	医師	40	医師以外のものが所長になった場合、施設の長としての所長の指示系統と、技術面に関する医師の指示系統に、指示系統が二元化する。両者の意見が異なった場合、どちらが優先するのか？またその責任はどちらに帰するのか？重大な決定を迅速に下さなければならない現場において、指示系統が輻輳することは致命的な欠陥であると思う。対応策は、医師でない保健所長でも医療技術職に対し検査などの技術的指示ができるように関係法令の改正を行うしかないが、医師以外に指示が的確に行える職種があるか疑問である。
55	薬剤師	50	SARS、O157等の健康危機発生時に専門的知識に習熟した職種＝医師でなければ、迅速に対応出来ない。 対応策として適切なものはない。
56	教員		対応策は余り期待出来ない。各専門性を理解し、尊敬することとか、地域住民の健康を第一に判断することとかを非専門職である事務職に期待出来ない。
58	学生	40	特に影響が出るとは思われない
59	公務員	50	健康危機発生時には、保健医療全般にわたって総合的・専門的知識に習熟した職種である医師でなければ対応できない。また、各種機関・団体と円滑な専門的調整・協議ができない。 対応策としての、「医師スタッフによるサポート」、「国からの要員の派遣」等が考えられているが、「サポート医師」に決定権限を与えても、組織としての責任の所在等を曖昧にするもので混乱を招く。「国からの要員の派遣」にあたっては、迅速な対応は困難であり、健康危機管理上、論外である。

60	教員		<p>任用された保健所長の資質によるところもあるが、一般的には、①健康危機管理事態での混乱、及び②多くの技術職からなる保健所組織の統括指導上、また、③地域の、とくに医療関係者との意思疎通を通じて調整・協力的体制上の問題が出てくる可能性が考えられる。</p> <p>とくに①における対応策として、意思決定における医師の参画、県及び国レベルからのスタッフ派遣体制などが示されているが、現状の一般的な自治体行政組織では有効な実現が困難ではないか。</p> <p>なお、関連して、基本的に、専門的背景をもたない一般職の任用は避けるべきと考える。現状の行政組織での管理職任用は、多様な分野での経験により獲得されるリーダーとしての能力・資質を重視しているように見える。保健所長の職務に求められるリーダーシップでは、そうした組織管理型の判断力や管理能力より、住民の健康と安全についての強い関心と専門性を重視すべきである。したがって、一般職からの任用を考える場合には、実務経験だけでなく、問10で述べた具体的内容に関する資質の獲得を保障する、教育・研修上の具体的な要件を設けるべきである。</p>
63	主婦		住民としてはとても不安です。
64	団体職員	40	医師会及びあらゆる職能団体等と対等に意見の交換が可能であるかは疑問である。
65	保健所職員		全般的には平均化されたものが提供されると判断する。どこまでの深さを社会が求めるかであるが・・・機能するのはどちらでも機能するが、保健、医療など専門性を深く求められた際の対応に差が出ると思われる
66	教員		重要な判断とくに瞬時あるいは迅速に判断を下さなければならない際に、医師以外の保健所長では誤った判断を下してしまう危険性が高くなる。対応策として、医師であるスタッフにアドバイスを求める、医師を含む専門スタッフで合議の上判断する等が考えられるが、緊急を要する際には、これらの対応策は機能するとは考えづらい。
67	教員		<p>私は保健師資格の保有者に拡大すべきである、と提案していますが、この場合はプラスの効果として広く多職種間の連携が促進される素地が形成しやすくなります。医師は専門職として、より高度なアドバイザー・スタッフとして地域医療に関する意見具申をする集団として機能することになるでしょう。保健師資格者の登用は、医師会からの反対があるかもしれませんが、地域で医師がより高度な専門家集団として機能するためには、よき相談相手として高度な教育を受けた保健師資格の保健所所長の貴重さに気がつくものと考えます。</p> <p>ただし、医師の既得権を侵害するように受け止める向きもありますから、是非医学部6年の教育と同等な期間＝保健師の場合は、大学4年プラス修士2年の教育を必須として頂きたい、と思います。これは、他の保健医療関係の職種の人達への説得力をもたせるためにも必要と考えます。</p> <p>看護系4年制大学は、すでに110校に達し、卒業生もまもなく年間1万人規模に到達する時代です。この卒業生は例外なく保健師資格を並行して取得します。高齢化社会の中で、これらの保健師の存在がよりいっそう大きな比重を占め、ある意味では地域社会のリーダーとして機能する時代となるでしょう。人的資源の有効活用という視点からも、是非、実現して頂きたい、と考えております。</p>
68	公務員		公衆衛生の知識や経験がない医師が保健所長の役職に就いていても意味がない。それならば、公衆衛生の知識や経験が豊富な保健師が所長である方が、ずっと地域の実情にあった効果的な活動・介入ができると思う。
69	保健師	30	<p>医師としての免許でできること(判断や医療行為等)ができなくなる。</p> <p>対応としては、近隣医療機関に依頼して医師業務を協力願うか兼務にする等の工夫が必要か。</p> <p>公衆衛生的な判断については、公衆衛生的な専門職種であれば業務可能かと思われる。</p>
70	教員		保健所長の資格要件として示された事項を備えている人材ならば、むしろ、よりよい仕事ができ、よい影響が生じると考える。
71	教員		緊急時、定時の医学的判断に困る。が、常勤の医師を置く、または公衆衛生研究所など拠点となる専門機関との連携により対応が可能である。
72	保健師	40	保健所に医師がいれば問題はない。
73	公務員	30	保健所に勤務する専門職の意見が正しいかどうか、医師以外の人判断したり理解するのはたいへんではないでしょうか。たとえ、医師が「所長」に説明したとしても、その意見を重視してくれるでしょうか。何か問題があったときに、スタッフの医師が「トカゲの尻尾きり」に使われる、と私の周辺でも言われています。
74	公務員	50	<p>影響:医師会との連携が懸念される。その他は要件を満たせば問題ないと思う。</p> <p>対応:国が医師会との調整を事前しておく。</p>
75	公務員	40	健康危機管理への迅速な対応、医療機関との情報交換(危機管理時、平常時とも)などに影響が生じる。また、疫学的視点で予防戦略を関係者と立てていく機能、人口の偏りを補正した情報提供(SMR)をもとに市町村長に提案していく機能などに影響が出る。
76	教員	30	公衆衛生分野で実際に活躍する専門職である保健師に門戸を開くことは、弊害となる影響を及ぼすとは考えられず、特に対応策は必要ない。
77	教員	50	<p>・保健所長になるのに、「公衆衛生の実務経験」は必要不可欠である。</p> <p>保健師は、公衆衛生の担い手としては最大多数であるため確保が容易であり、保健所長への道が開かれれば、十分に機能しうると考えられる。</p>

78	医師	50	医師に判断させなければならぬということを決断することが出来れば良いともいえるが、それなら全て判断させて、それから手続きを開始する。そして、解決するまで、医師を身近に於くなら効率が悪いし、補佐役の医師が責任を負わないので、適切な判断をするかどうか検証しなければならない。しかし、医師が保健所長である今の体制なら、自信の保身のためにも、研鑽し、責任を全うしようとするであろう。
80			まだ、医師会の特権時代なので、職種が医師以外の場合に事業の推進上協力をスムーズにもらえなくなる場合がある。 例えば、所長以外に医師がいたとしても職位的な力の関係があり、困難と思われる。
82	保健師	40	健康危機管理対策などの緊急対応への影響が大きい。 医師会等関係機関との円滑な関係づくりにも影響が出る。
83	医師	40	①科学的根拠に基づいて所長でない保健所医師が施策を提案したり、健康危機管理上の対応策を提案した場合、現時点では、医師でない保健所長がその対応を必ず受け入れるということはありません、地域住民の健康と生命に重大な結果をもたらされることが容易に予想される。対応策としては、研修体制の整備が上げられるが、6年間の医学部教育に相当する内容の研修・国の保健所長資格のための研修を医師でない者に受けさせることは、時間の上でも経費の上でも非効率的であって、保健所長を医師にすることが最も効率的である。なお、相応の医師に補佐させれば良いという意見があるが、最終的に科学的な根拠に基づいて判断し決定するのは所長であるから、所長にはそれなりの知識は必要である。また、知識は必要でないというのであれば、知識のない者に地域住民の健康と生命にかかる行政権限を持たせることは、地域住民に過大なリスクを負わせることになる。と考える。 ②保健所長は医師ではなく保健所に医師がいる場合、管内の医療関係者は、重大な事案であればあるほど保健所長を飛び越えて本庁の担当部局長に話を持っていくことが予想され、本庁業務が混乱する。また、保健所長でない保健所医師に話が行くのであれば、保健所医師に権限を持たせた方が効率的である。本庁が、これまで以上に地域の医療関係者の対応を納得するのであれば良いが、そうでないのであれば、対応策は、保健所長を医師にするしかない。
84	団体職員	50	今日の政府の行財政改革の方針のなかでは、ニーズへの対応よりも「効率化」のもとで、必要な保健所業務も縮小される恐れがある。医療専門職(医療職有資格者)以外の場合、行財政改革の流れに沿った方針が色濃く出る恐れがあるため。
85	看護協会		所長を補佐する優秀な医師が保健所に居れば影響はない
87	食品衛生協会		健康被害等発生時の意思決定が現在のように迅速に行われない可能性 医師スタッフによるサポート医学的分野に關しての意思決定が実質的には所長ではなく医師スタッフが行うことにより、意思決定ルートが二分化され、情報の偏りが発生する可能性がある。
89	教員	30	健康被害は犯罪や災害同様いつ発生するかわからないものであるし、ひとたび発生すれば迅速な対応が求められる。保健所は“平時”は地域住民一人一人の状態に対して、“緊急時”は地域全体の状況に対して24時間常に対応できる体制でなければならない。迅速な判断が常に要求され続ける現場で逐一経験者や知識人の意見を聞く暇は無いし、かといってないがしろにて被害が拡大しては大問題である。また、補佐する者達の意見が食い違った場合は特に選択・判断への覚悟が要求される。 判断を誤ったり行動が遅れたりすれば人命を失う事態にもなりかねないからである。それらを考えるとその場での的確な判断が出来、それを即行動に移すことが出来、またその判断に覚悟を持って事態に臨めるのはそのような教育を受けてきている者、即ち医師であると考え。
90	看護協会		医師以外が所長となった場合は、補佐職等スタッフに医師がいるように配慮したほうがよい。
91	管理栄養士	50	所長が医師でなくてもよいが医師が必ず常在している状態になることで対応できる。
92	保健師	40	各専門については大学、病院、専門センターなどの情報を得ながら対応可能と思われます。
94	医師	50	医学知識は日進月歩しているので知識の集積をしきれない可能性
95	精神保健	30	責任(知識と技術)がとれない。医師等がなるべき
96	障害者家		緊急時に瞬時に対応でき難い、補佐役を必要
97	医師	70	僻地、離島など過疎対策は重要です
98	保健師	50	客観性では事務職でもよい。衛生、対人どちらかがなつた場合、双方を理解した判断ができるか?不安もある。
99	教員		現在の市町村保健センターのように専門職の地域保健への理解状況に格差が生じ、保健所自体の専門的機能が低下する
100	保健所職員		医師以外でも公衆衛生に精通している専門職種がなるのであれば影響はほとんどないだろう

102	公務員	30	<p>職種ではなくて、公衆衛生活動に精通していて、緊急性の判断・危機管理など能力のある方が、保健所長に適していると思います。</p> <p>医師以外の職種がなった場合の問題は、1つあります。それは、医師会との調整です。</p> <p>医師会は、封建的などころがあり、医師以外の職種の意見を聞き入れない傾向があるためです。</p> <p>そのため、圏域調整が必要な時に、他の職種が行くと聞き入れてもらえない傾向があることが予測されます。</p> <p>しかし、対応策としては、プロジェクト制の対応をしていけば解決すると思います。ある圏域の医師会で感染症の対策を検討してもらいたい時、他の保健所の感染症専門医師がその医師会の会議に出席し意見を述べなどです。圏域をまたがった活動が出来ると解決できると考えます。</p>
104	保健師	50	国立公衆衛生院一本で養成すれば資質のレベルが確保される。又、そういう養成をすべき。
105			多様な関係者との調整、連携の中でリーダーシップをとり、コーディネートする機能の求めに応じられるか？
106	医師	30	上記に対する判断能力
108	医師	70	保健所医師の確保がますます困難になる。保健所技術専門職の統率が難しくなる。住民に対しては健康の保持増進、安全確保についてレベルダウンが危惧される。
109	医師	50	大きな臨床的問題に対応できない。医師がよい。単なる事務仕事ではない。
110	自営業	60	<p>医学的な適切な判断が下せないときがある。</p> <p>医師以外のものを保健所長とする場合は、春に行われる。医師団家試験を受験させて、その合格者でなおかつ2年以上の臨床経験をした場合には、最低限の実力の担保がされていると考えて任命してもいいのでは？</p>
111	公務員	50	専門性の高い幅広い内容を实际的に理解することは困難であり、業務の支障、室の低下が懸念される。地域の人々の保健所に対する信頼が低下する。
112	公務員	30	保健所の扱う問題は医学的な面のこい問題が多いので医学的立場から考え、問題解決にあたって下さるか心配。保健所内に医師に相当する方が1-2名以上補佐にあたる体制をとる等、人材の確保をする。
113	医師	20	決断を下す際に医学的な決断は下せないと思われる
114	会社員	30	<p>適切な判断が下せないときがある。</p> <p>医師以外のものを保健所長とすることは、資格のないものを裁判長にして裁判を行うようなものですね？やはり、危険だと思います。</p>
115	会社員	50	対外的な調整が難しくなる。また、人命が最優先できるか疑問である。
116	世話人会	70	健康について最終的などりまとめ役となることの多い医療関係者と対等に話ができなくなる。なぜなら健康に関する責任ある最終的判断ができないから。保健所長であり医師である立場の判断はできないであろう。たとえ補佐役として医師がいたとしても権限が伴わず責任だけがある立場であり、行政執行者として本当に仕事ができるのであろうか疑問である。
117	難病団体		<p>全国膠原病友の会島根県支部としては、保健所長が医師であるからこそ、難病患者の病態とか生活実態を理解していただくことができ、現在必要な支援が受けられていると考えています。</p> <p>所長の医師資格要件の廃止については全面的に反対致します。反対理由と、意見は添付した発病連の要望書のとうりです。</p>
120			組織が確立し、医師の判断が求められる時に適切な指示ができる係員(医師)が在籍すれば可能
122			総合的にという点で影響あり。補佐する職種の充当で機能する
125	主婦	50	健康危機管理発生時などの緊急時の対応の遅れ 医師スタッフによるサポート機能による
126		60	保健所を信用して検診など任すわけにはいかない。機能しない。