

13. 実施可能な具体的内容③

問12. 保健所長が医師でなければならない場合、どのような影響が生じてい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(団体)	年齢(歳代)	問12
2	医師	50	保健所には大体事務職の次長がいるので管理事務的にはそちらの方に結果的に権限がある場合が多く、必要な専門職の数に比して事務職の数がアンバランスなほど多いという事態がしばしばある。専門的な仕事に理解のない、あるいは理解できない次長がいたりすると、事務職の仕事量が増えないよう専門職の足を引っ張る事態が起きる可能性もある。医師の保健所長用の組織マネジメントの教育コースを設けておいたほうがよい。医師の保健所長自体が問題というより専門職の絶対数が少ないなど組織構成上の問題の方が大きい。
3	医師	50	医師不足における空席の問題は避けられないところである。しかしながら、現行でも医師が不足しているものであり、席を襲うために医師以外でもよいのではないというのは暴論に近い。まずは兼務として現行を乗り切るべきである。機能するかという点に関しても現行の状態を始めから否定しては結論が先にありきの議論ではないか。
4	教員	40	保健所は地域住民の健康管理ステーション的な認識が強く、様々な保健衛生的相談をしやすい所です。しかしながら、保健所長その人への親しみや安さは、その人の個性によるところが多く、医師である事が返って問題なのではないかと思われる事も多々ありました。保健所活動の中では、医療判断は補佐的なものでも十分に足りるものも多く、それ以上に、多くの専門性を有する職者を生かす事の出来る管理者を求めます。
5	医師	60	大学教育において社会医学の教育の重要性を認識できるような教育を考えていただきたい。今回の改正で研修医制度において重要な意味を持ってきたことは社会医学を考えると大きな前進であり、今後此の方面にすすむ医師の増加を期待すると共に待遇改善が期待されます。保健所という官組織の単なる一員でなく、保健所内にとどまらず医療、福祉、食、住、更には環境問題まで社会へ出て広く活動できる場があってほしいと考えます。これは官だけの問題だけでなく、我々医師社会も含め広く一般社会の考えていかなければならない問題であります。
7	保健所職員		医師の確保が困難。対応策は、エンジンを用意すること。公衆衛生のステータスの向上か、経済的なインセンティブが必要。ステータスの向上は、長期的な取り組みとなるが、経済的なインセンティブは、つけられれば、必ず機能する。
8	保健所職員	60	保健所は、医師、歯科医師、保健師 等多くの技術者の集団である。これらの各人の知識結集が保健所業務になる。このバランスを取れるのは医師しかないとかがえている。医師として、多くの事例に接し、EBMに基づき判断し、鬼手仏心を実践してきた経験が大いに役立っていると考えている。
9	自営業	50	現行の医師が保健所長を務めることで特段、支障はないように思う。
10	医師	50	かつての医師確保が困難であった時代の落ちこぼれが保健所長をやっている。満足な医学的知識もなく、行政手腕、組織管理能力もない。まもなく医師過剰時代はやってくる。保健所長の待遇を改善すれば(現行では少なくとも経済的には臨床医より低い)優秀な医師は確保できると思う。
12	労働組合		保健所が公衆衛生の第一線機関である以上、当該組織の長は公衆衛生医としての医師であることが必要不可欠であるが、現実には任命権者である自治体の首長及び人事当局に公衆衛生重視の政策・理念が欠如していることや単なる医師処遇用ポストとして運用してきた安直さが災いして、所長の中には「地位の上にあぐらをかいている」者や「見識・無自覚極まりない」者もいることは否定しがたい事実である。 このため、現行制度を憲法第25条と公衆衛生・社会福祉・社会保障の原点に立って十全に機能させるには、保健所長自体の資質はもちろん、自治体当局者の組織運営の理念と方針自体も厳しく問われなければならない。行政組織を住民本位に永続的に機能させる保障は、国民環視のもとで、こうした現状の諸問題を根本的に洗い出し、抜本的な是正を遂行する仕組みを行政機構の中に組み込むことである。住民参画の保健所運営システムや第三者評価制度等の導入が喫緊の課題である。 国には、保健所運営協議会の統合や必置から任意設置へと法制度改悪を「規制緩和」の風潮に迎合して進めてきた歴史的責任を反省し、公衆衛生行政における民主主義の再生を図るため、『保健所運営協議会』を必置機関に改めるとともに、その『歴史的原点』※を想起しつつ、新たな住民参画の保健所運営システム・第三者評価システムとして拡充強化することを強く求めるものである。 ※保健所運営協議会に関する1949年6月の厚生省公衆衛生局長通知は、「協議会は、保健所の民主的運営並びにその発展のために極めて重要である」とし、協議会の設置目的を「保健所の運営に当たり、よく民意を反映し、これを尊重し、保健所をして真に国民から親しまれ、愛せられ、且つ国民の日常生活に直結せしめること」とし、協議会の運営方針の冒頭で「協議会委員をして、まず保健衛生に対する関心を深からしめ、常に区域内住民の要望が那边にあるかを洞察して、これを率直に協議会に反映せしめるように努めること」などと言っている。

13	公務員	50	臨床からの落下傘で所長になる医師の中には、不適任者が確かにいる。そのため組織のモラル・モチベーション・士気などの低下を招いていることは否定できない。 不適格な資質の者が、所長に就かないよう選択すべきである。そのためにも多くの志願者が集まるように、待遇の改善などを含めた行政当局の努力が必要である。どのような職種であれ高資質の人材を求めるには、職業意識や社会的地位や経済的保障などの受容環境が整備されていなければならない。確実に機能する理想的な提言であるが、今後目指さなければならない方向の一つであることには間違いがない。
14	医師	30	責任が保健所長に集中するあまり、組織がうまく運営できなくなる可能性が考えられます。(これは、所長が医師であるなしにかかわらず生じる問題で、特に所長が医師であると、この問題は顕著になると思われます。) 対応策:保健所長は、責任の重い職務であるために、組織が円滑に業務をすすめ、また、所長の補佐役として相当の知識経験を有する者を配置するなど保健所としての組織のあり方を検討していけば、この対応策は機能すると思います。
15	医師	50	医師の確保が当面の大きな課題であるが、緊急的には近隣の自治体横断的な保健所相互の連携強化と情報のシステム構築(現行システムの相互連関と情報の共有化)を行うことにより対応可能であると思
16	医師	50	人材が不足しているということだろうか。これには保健所業務の重要性および保健所長のステータスの向上をもっと世間に認知させる努力をしなければいけないと思う。(厚労省の仕事として)また、保健所サイドもこれまでやってきたことだけ、あるいは上から言われたことだけをやるのではなく、保健所長を中心に各保健所においてオリジナリティのある取り組みをしていかなければならない。
17	労働組合		現在の所長の中には一部に所長として適任かどうか疑問に思える医師もいることは事実であるが、これは現在の制度の問題ではなく個人の資質の問題である。 保健所長に相応しい医師を若いときから保健所行政の中で育てていくこと、公衆衛生の研修の拡充強化を図る必要がある。 仮にも病院から保健所に移動した医師を年齢等で保健所長に任命するような人事は止めるべきである。
19	保健所職員	40	最大の問題は保健所医師の確保です。確保が困難な自治体ではベテランの臨床医を直に保健所長として採用するケースが多いと思います。その方が保健所長として相応しくなければ、確かに現場の混乱は避けられません。 保健所医師確保のために有効と思われるのは、来年度からの新医師臨床研修制度において「保健所研修」を必修とすることです。現状では「地域保健・医療」として一カ月以上研修が必修となっており、保健所研修無しで地域の病院・診療所だけの研修も可能です。「保健所研修」を必修(必ずしも一カ月間でなくてもよい)にすることは保健所医師確保に貢献するとともに、各種届出や医療・福祉制度の利用などから臨床医としての研修にも不可欠と思います。 また、保健所医師が確保できても現状の保健所長が不適格と判断された場合は、従来の医歴優先にとられず、人事移動を大胆に行う等の対応が必要だと思います。 それでも医師以外の保健所長が相応しいと判断する自治体においては、現状でも福祉事務所等の統合組織の長や支所長は医師以外にすることは可能です。統合組織の長と保健所長の命令系統が二元化するのならば、極端なケースとして、保健所職員は保健所長のみ(医師)とし、他の職員すべてを統合組織の職員とすることも可能でしょう。但し、この場合、所長の医師資格を論ずるよりも適性のある保健所医師の確保が図られるべきです。
24	無職	60	特になし
27	保健所職員		従来の医師のあり方が、医局のコネや、病院の人事の都合で左右されており、その結果として、一部に保健所長として相応しくない医師がおり、このような検討会が設置されていると考える。従って、保健所の医師の採用も厚生労働省の技官のように公募で行い、試験制度にすべきである。その後、必要な教育、研修、キャリアを積んで所長に相応しい医師を所長にしていけばいい。地域保健法施行令に保健所長の資格が定められているが、地方自治体がそれを守らず、医師であれば、定められた条件を満たしていなくても、いきなり所長にしたりする人事を行って、その結果、一部に行政感覚の乏しい医師が所長になり、所長の医師要件をはずせという話になっている。しかし、その前に医師であるだけでなく、国の定めた要件を満たした医師しか所長にしないように国が指導した上で今回の議論をすべきである。
28			地域の保健、健康面を重視しがちで、行政面が弱くなる可能性あり。対応策として、事務職の優秀な補佐をつければよい。
29	教員	60	ふさわしい医師を確保するために卒後研修生、医学部生に予防医学の重要性をPRする。疾病を治すより予防する方がコストははるかに少なくて済む。
30	会社員	50	保健所長が医師であるため、保健所の責任者が最低でも医師の国家資格を持っており、住民の安全性が担保されている。
31	公務員	50	保健所長の兼務は大幅に緩和されたが、引き続き、保健所長になるにふさわしい医師を確保するために医学部の学生や、研修医、臨床医に対して積極的にPRをしていく必要があり、医学生に対する講義や実習を大幅に増やす必要がある。

32	保健委員	70	保健所長の兼務は大幅に緩和されたが、引き続き、保健所長になるにふさわしい医師を確保するために医学部の学生や、研修医、臨床医に対して積極的にPRをしていく必要がある。
34	公務員	40	①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。 ②社会の中で高いステータスを持つ「医師」であることによって、組織の中でもいわば「別格」の扱いを受けている面があるのではないのでしょうか。たとえば、保健所長に意見を言いにくかったり、逆に、保健所長が意見を言っても聞き流されたり。まるで「外部」の関係機関の長に対するように、敬して遠ざけるような面も、時としてあるのではないのでしょうか。これは、両者にとって、とても不幸なことだと思います。
35	医師	60	保健所において他の職種では所長になれない。しかし医師以外の人が所長になるとすると、対応策として保健所医師を補佐とする以外には考えられない。しかし所内の職員間の意志疎通、保健所に医師が集まるかどうか、所長でない医師に対して地域医師会との関係、健康危機管理時の専門的判断時における立場(絶対的権限がないのに責任だけ取ることになることに対する不安)、上層部からの圧力などに対して抑止力とならないなど問題があることからこの対応策は機能しない。
36	管理栄養	60	緊急時の対応が出来にくいと思います。
38	医師	50	兼務の問題ですが、現実には減少していますので、更なる医師確保をめざして下さい。
40	公務員	50	医師確保が困難な地域の問題は懸念されるが、兼務時等の体制、人事配置、テレビ電話などの通信技術の導入等、指揮命令が伝えられるシステムを構築。対応策は機能すると考えます。
42	医師	60	事務能力において、事務職より劣る場合がありうるが、補佐する者の能力が優れていれば、その対応策は十分に機能すると考えられる。
45	医師	50	医学的、公衆衛生学的判断で動いてくれる。現に昨年金沢工業大学で麻疹の集団発生があり、我々(石川はしかゼロ作戦委員会)が4月来の麻疹の発生を追っていたが同大学での発生の初期の段階で保健所の介入で(大学の理解と協力もあったが)何とか抑えこむ事が出来た。それでも65人の学生が罹患した。(中村礼子他:忍び寄る麻疹ブレイク-保健所による成人麻疹集団発生の経験。公衆衛生 67(12)955-959、2003を参照)
46	医師	30	保健所長の仕事・保健所での医師の役割を広く広報し地域に根ざした行政を志す医師を確保する必要があること 一部の医療現場の医師からは保健所は医師就職先の逃げ場のように思われている部分があると思う
48	医師	50	保健所長が医師でなければならないことにより、結果的にその他の職種が保健所長になれないということになっている以外には影響は生じていないのでは。 医師であるというだけで若い経験の乏しい医師が所長になるという指摘もあるが、それは自治体が医師の計画的採用を行ってこなかったという結果である。各保健所の医師を複数体制として、計画的採用を実施していけばクリアできる問題である。 家畜保健所や食肉検査所でも獣医師が所長となっているところが多いと思うが、その機関の存在目的に最もふさわしい知識・経験を有する職種が長になることが、住民にとっても組織にとっても最も望ましいと思う。 人の健康と安全を守る保健所のトップは医師であることが至極当然であると考える。
49	公務員	50	・現行では、医師という資格規定のため公衆衛生について全く無知でも保健所長になっているから、現在のように地域から必要とされない、許認可業務だけの保健所になったのではないか。 ・効果的な対応策はないと思う(臨床医の第2の職場として考えている間は改善の余地はない。)
51	公務員	40	皮肉めいた言い方で恐縮であるが、各自治体の人事担当課が困るだろう。「団塊の世代」を数多く抱える各自治体は、「保健所長」のようなポストを資格規制等なく自由に裁量できたら、人事権の自由度が高まることを期待しているはずである。(実際に、「保健所長の医師資格要件が、組織運営の柔軟性への障害につながっている。」ことを主張している。)対応策としては、保健所長候補者の国による斡旋等は、とても期待できる。また、不適切な所長を採用した自治体の長に、厚生労働大臣が勧告又は技術的助言ができるような仕組みを制度として導入してはどうか?適性のある医師をきちんと確保すれば、医師である保健所長への信頼は回復できるものと信じる。
52	公務員	30	保健所長が医師であるために困っている点として、医師であっても公衆衛生の専門家ではない医師が多く、自分の専門性の高い分野の業務は熱心だが、あまり知らない分野の業務はまったくやってくれないといった傾向がみられる。組織全体の長として、ビジョンを示したり職員のパフォーマンスを高め効果的効率的に組織運営していく能力のない所長が多く、それが医師であるためとは直結できないが、所長として必要な研修体制や教育体制がないために、そういった事態になっているように思う。 保健所の業務は、組織として対処できればよく、所長に求められるのは、むしろ全体を統括し調整する能力であり、所長が医師である必要はないと思います。ただ、医師でなければならない、という条件が残るとしたら、医学教育の中にもっと公衆衛生に関する分野を入れるべきだし、卒後教育として所長としての役割や業務を学べるような体制づくりが必要と考えます。
53	無職	50	公衆衛生を習熟した医師の不足 対応策としては就職してからの現任教育が必要(実務研修期間をおく)

54	医師	40	従来、医師不足が長く続いた結果、必ずしも公衆衛生の専門家と言い難い保健所長が存在するなど、いくつかの課題があったことも事実である。しかし医師不足が解消されつつある現在、問題も解決の方向に向かっていると感じる。
55	薬剤師	50	保健医療についての専門的知識とは別の組織管理能力が問題となると思うが、これは研修等により充分養成出来ると思う。
56	教員		特に影響が出るとは考えられない。医師確保に困難を生じるとの意見に対しては、これまでの医師の確保のための努力が不十分であったと考える。
57	看護協会	50	医師の資質は人によって異なっており、すべての所長にふさわしい条件を持ち合わせていない。その為、対応策として所長以外の人も資格要件として考えてもよい。
58	学生	40	前述の質問にあったように、医師確保の問題が大きいのではないのでしょうか？
59	公務員	50	「医師確保」、「組織管理能力」、等が問題となると思われる。「医師確保」は、今後医師過剰時代の到来も予想され、保健所設置母体が積極的な招聘策(待遇改善、修学資金貸与、複数医師の常勤体制の整備、等々)をすれば、可能である。「組織管理能力」は、資質の高い医師を確保し各種研修を義務化すれば、養成可能である。いずれにしろ、保健所設置母体が、魅力的な保健所医師招聘策を提示する努力を怠ってきたことが問題であり、この点を改善した後の状況次第で、保健所長の医師資格は云々すべきである。
60	教員		所長任用の母体となる保健所医師そのものが少数である。そこで、その資質確保のためには、多数の職員から適格者を管理職に任用できる場合に比して、より計画的な所長養成方を整備する必要がある。国レベルの研修制度に加えて、自治体レベルの明確な指針をもつ計画とシステムの構築が課題である。 一方で、適材適所の立場から、医師の業務における、保健所に限定されない公衆衛生・地域保健の関連施設との連携を図ることが考えられるのではないかと。
63	主婦		現在のままで特に問題はないと思います。保健所にも、病院みたいに複数のお医者さんがいたらもっと良いと思います。
64	団体職員	40	医療・保健・福祉全般にわたる知識が、保健所業務における意識・意見・課題へと反映されるのではな
65	保健所職員		行政医師の教育と研修など育成方針に力を入れ、厳しい評価をしない限り求める行政医師は育たない。評価のシステムも作るべきである。
66	教員		地方においては、保健所長の有資格者を確保が難しい状況が発生することも考えられる。対応策として、国立保健医療科学院における公衆衛生研修のみならず、公衆衛生の専門的な訓練を受けた医師を養成するシステムを国・地方自治体・高等教育機関(大学等)が協力して構築することが必要と考えられる。また、専門知識を持った優秀な医師を所長として迎える処遇を整えることも必要であろう。これらの体制が整えられれば適切な人材確保が困難となる状況は起こりえないと考えられる。
67	教員		前述のように、保健所長には、社会学や行動科学の学習、地域医療の経験、そして肝心のプライマリ・ケア能力、等が必須の就任条件として求められている時代にもかかわらず、現状の絶対数不足と医学部教育の不備を考慮すると、これらの条件に欠けた医師が保健所長に就任する可能性があいかわらず高いものと考えられます。 今年から始まる臨床研修必修化で2年間のプログラムの中に「保健所実習」を組み込む動きが見られますが、この部分はあくまでプライマリ・ケア能力養成に重点をおくべき時期であり、姑息的です。臨床能力に欠けた医師を、病院現場に置いておけないので「保健所の所長でも」という時代ではないでしょうし、どうせ教育に力を入れるのであれば医療過誤をおこさないような優れた臨床教育を最優先すべきです。 どうしても医師が独占、というのであれば医学部の教育カリキュラム、特に取り沙汰されているコア・カリキュラムの全面的手直しが必要ですが、私は大学の医師教育にも社会が求めるものにも保健所長が医師でなければならない必然が存在しているようには思えません。
68	公務員		正直なところ、なぜ、保健所長が医師でなければならないのかが理解できない。
69	保健師	30	医師免許範囲の対応については問11のとおり。 日本看護協会では、 ① 大学院修士課程以上または、国立保健医療科学院の所長養成課程終了 ② 大学院修士課程の専門領域は「公衆衛生」「地域看護」であること ③ 10年または20年以上の保健所等の現場経験があること等を提案している。 私意見としては、基本的に意欲ある問2に該当するような能力のある保健所長が所長になることが一番望ましいと考えるため、医師がその課程を踏み教育されて保健所長となるのが一番だが、医師が少なく困難な現在、今後資格を拡大する方向とするならば、上記①～③のきちんとした資格のある保健師職能が保健所長になるとしても、医師免許の部分カバーできれば、公衆衛生歴も長く、市町村や関係機関とのパイも太い保健師職能が保健所長になることでのメリットは大きく、今後期待できるのではないかと考える。
70	教員		医師の中には、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することが困難な者もいる。それができる人材が他職種にいれば、保健所所長として機能すると考える。

71	教員		所長の力量不足により、マイナスになることが多い。
73	公務員	30	志(こころざし)をもって、この業界にはいつてくる人が少ない上に、「自分は医者くずれだ。」という意識をもっている人が多いと思います。おまけに公衆衛生もよくわからないし・・・とおっしゃる先生が多いです。そんな保健所長にスタッフがいつてくるのでしょうか？だからといって、行政職だったらスタッフがいつてくるかといえば、それはまた別の問題です。
74	公務員	50	影響:医師条件が優先され、管理能力、調整能力等が考慮されないため、組織運営、判断に問題が生ずる場合がある。 対応:研修及び一定期間(他職員に近いステップで)の実地が必要。(現状では短い)
75	公務員	40	保健所長が医師でなければならないことで影響が生じていると思えない。
76	教員	30	現状では、公衆衛生分野を積極的に担おうとする医師は少ない。そのため、勤務形態などの消極的理由により、保健所長になることを選択する場合も多く、公衆衛生分野での経験が十分でなかったり、積極的に業務や能力の向上に努める姿勢がみられなかったりする場合もあると聞く。 対応策として、保健所で最も多い職種である保健師のうち、十分な経験と知識を持ち、公衆衛生に情熱を燃やす者が積極的に保健所長をめざせば、候補者の増加に伴って競争が発生し、モチベーションの向上、ひいては保健所長の質の向上につながると考えられる。
77	教員	50	・現行でも、保健所長の医師確保には困難がある。今後、公衆衛生を志す優秀な医師が急速に増えるとは考え難く、「医師資格」に拘泥した場合には、公衆衛生そのものの衰退を招き兼ねない。
78	医師	50	政令市等の1保健所に、長期に(20年以上)同じ所長が居座ることが問題を生じさせると思われる。解決策は、県レベルから派遣してもらい、異動させることも知れない。しかし、県のコントロール下にあるように感じてしまう首長等が出ることはあり得るので、満点の答は無い(思いつかない)。
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	人材の確保が難しい。
83	医師	40	①保健所長が医師である場合、内部組織の管理調整能力に劣る者であることのあることが指摘されている。臨床経験の長い者ほどその傾向があるかもしれない。しかし、これは、当該地方自治体の研修体制の不備を指摘すべきであって、保健所長だけに責を負わせるのは不当である。対応策としては、医師である保健所長に対する研修体制の充実整備と、副所長(次長)に組織管理能力の長けた者を配置することで足りる。組織を守ることは重要であるが、それ以上に、地域住民の健康と生命を守ることが重要である。 ②大都市と大都市周辺以外の保健所において、医師である保健所長を確保することが困難のままになる。対応策は、医学部教育カリキュラムの中で、公衆衛生の部分を実践させて、保健所長に講義の一部を持たせるとか、保健所研修を必修にするなどして、医学部学生に公衆衛生に対して興味を持たせるようにすることである。
84	団体職員	50	検討会は、保健所長の資格要件について、「変更ありき」を前提としないほしい。
85	看護協会		・兼務にしないこと ・要件に合致した医師の確保に努めること
87	食品衛生協会		地域性を把握し、広い視野を持った医師の不足 医師の確保より地域に根ざした研修を行うなどの医師資格要件の見直し
89	教員	30	医師は健康・衛生管理分野は得意であり、またその分野の保健所業務が広大深遠であるため医師である所長はそれらの業務に忙殺されやすい。しかし保健所は組織であるのでその運営・管理も重要な義務である。その分野、即ち庶務や会計といった事務について相当の知見経験を有する者が補佐する必要があると考える。生活安全確保を役割とする上で保健所に類する業務を行う警察庁や消防庁では警察職員・消防職員が所内の事務専門職としての教育を受け、実務をこなしている。保健所でも事務活動は保健所内の他の業務に比べて24時間常時対応といった緊急性は必要ないが保健所業務の特異性・専門性を十分理解しての判断・行動が出来るスタッフが必要であり、彼らの中でも特に幅広く深い知識と経験を有する者が所長の事務補佐に当たるべきであると考えられる。
90	看護協会		特になし
91	管理栄養士	50	医師であり有能な所長であるという条件にかなう人物がみづかりにくいと思われまますから地域住民の代表者も入れ、保健所業務の正常化について話し合いをもてるようにしておくことよいのではないかと思う。
92	保健師	40	公衆衛生に熱意のある者が所長に適している。保健所長に対しては、国や県が定期的に研修を受けるようにしていく。最低でも年1回は受講する。
94	医師	50	専門知識はあるがサービスセンスが欠如しているように思う
95	精神保健福祉士	30	医師が保健所長であるべきと考えているが、もっと医師も他職種及び事務と連携していく技術を身に付けていくべき。又、住民の声をこんな形ではなく、きちんと具体的に聞くべきではないか？保健という概念が崩れることは社会にとっても脅威である。

96	障害者家族会		対応しやすい。しかし補佐役として万端に対処できる体制を必要とする
97	医師	70	今までの長い歴史からも一番妥当な解決策と考えます。他の職種では必ずいざこざを生じます
98	保健師	50	従来と変化ない
99	教員		地域のこと、人々の生活までも理解した医師の確保はむつかしい
100	保健所職員		資格要件を満たす人材の不足。充足計画の立案と実行(人件費の助成含)実効性を高めるための作戦が必要。充足されるまでの経過措置要
102	公務員	30	職種ではなくて、能力です。保健所長が医師でなければいけないことはないと思います。問題は起きないと思います。
104	保健師	50	医師でなくても殆ど問題はない。感染、疫学、結核など専門機関は国レベルである。
107	医師	30	医学医療は経験に基づく判断が時に必要となるため臨床経験は必要。事務仕事ではない。
108	医師	70	保健所長が欠員を生じている所があると聞く
109	医師	50	大きな問題点はない
110	自営業	60	特に問題点はない。
111	公務員	50	今後ますます公衆衛生の必要性は高まり、医師の卒後研修も充実し、保健所医師は増加すると予測で
112	公務員	30	特になし
113	医師	20	特に問題はない
114	会社員	30	特に問題となることはありません。
115	会社員	50	地方によっては医師の確保が難しくなる。
116	世話人会	70	医師の確保に努力が必要であろう。それは単に数だけそろえるのではなく、保健所の長としての資質(マネジメント能力やリーダーシップ)を期待できる医師の確保である。確保のためには教育機関や基幹病院などに広く募集を行い、採用された人は育てる自治体の姿勢が必要。
120			健康危機管理
122			兼務の保健所が多くなる。補佐する職種の充当て機能する
125	主婦	50	組織管理上の支障が生じている。組織運営能力を有する人がサポート
126		60	医師でない者の判断は危険すぎる。今の段階では何の影響があるのか不明。