

保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書

平成16年3月

目 次

1 . はじめに.....	2
2 . 検討の手法	2
(1) 関係資料	2
(2) ヒアリング.....	2
(3) 韓国の保健所に関する現地訪問調査.....	3
(4) 保健所の現地視察	3
(5) 地方公共団体に対するアンケート調査	3
(6) 保健所長の職務の在り方についての国民からの意見募集	4
(7) 議論の整理と検討の方向	4
3 . 保健所が担うべき業務について	4
(1) 地域保健法及び関係各法等により規定された業務	4
(2) 社会環境の変化により近年対応が強く求められている業務	5
4 . 保健所長の職務について	5
5 . 保健所長に求められる能力について	6
6 . 保健所長の資格要件についての今後の在り方	6
(1) 最も高い水準の確保	6
(2) 現行制度の変更の是非と妥当性の有無	8
(3) 公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けて	15
7 . まとめ	17

資料編（略）

- 資料 1 保健所長の職務の在り方に関する検討会資料一覧
- 資料 2 関係団体等ヒアリング
- 資料 3 韓国の保健所に関する現地訪問調査報告（概要版）
- 資料 4 保健所視察の概要
- 資料 5 地方公共団体に対するアンケート調査の結果について
- 資料 6 広く国民からの意見募集の結果について
- 資料 7 論点整理メモ
- 資料 8 「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」の観点から求められる保健所長の資格要件
- 資料 9 保健所に関する基礎データ
- 資料 10 保健所長の職務の在り方に関する検討会の委員及び議事

1. はじめに

保健所長の医師資格要件に関し、平成14年10月30日地方分権改革推進会議において意見がまとめられ、平成14年12月24日「保健所への医師の必置を維持しつつ、保健所長の医師資格要件の廃止について、平成14年度中に保健所長の職務の在り方に関する検討の場を設ける」(国と地方に係る経済財政運営と構造改革に関する基本方針)との閣議報告が行われた。これを踏まえ、次に掲げる事項について関係者間で幅広い検討を行うことを目的として、平成15年3月25日、厚生労働省において「保健所長の職務の在り方に関する検討会」を開催することとした。

- (1) 保健所が担うべき業務について
- (2) 保健所長の職務について
- (3) 保健所長に求められる能力について
- (4) 保健所長の資格要件についての今後のあり方

その後、平成15年6月27日には、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」が閣議決定され、この中で「保健所長の医師資格要件については、地方の自主性の拡大の観点に立って検討会で検討を進め、平成15年度中に結論を得る」とされ、検討会ではこれも踏まえつつ検討を行った。

また、地方分権改革推進会議の意見がまとめられて以降、今日までの、保健所を取り巻く環境の変化として、SARSや高病原性鳥インフルエンザなど新興感染症の発生、核・生物化学剤テロ(Nuclear Biological Chemical テロ。以下「NBCテロ」という。)への危惧など健康危機管理に関わる新たな問題の出現や、平成16年4月より医師の臨床研修が必修化され、保健所での研修も地域保健・医療についての研修として位置付けられることとなったことなどがあり、検討に当たっては、これらの点にも十分留意した。

こうして、平成15年3月25日から平成16年3月4日まで合計10回の議論を行い、今般、本報告書を取りまとめたところである。

2. 検討の手法

関係者からの意見聴取、保健所の視察、各種の調査等を行いながら、幅広い観点から検討を行った。

(1) 関係資料

関係資料を検討会資料又は参考資料として整理し、検討会における議論の参考とした。(資料1参照)

(2) ヒアリング

平成15年8月6日の第3回検討会においては、関係団体等にご協力いただき、以下の方々よりヒアリングを実施した。(資料2参照)

大森 彌(千葉大学法経学部教授)
青山 英康(高知女子大学学長)
岡田 尚久(全国保健所長会会長)

高野 健人（衛生学・公衆衛生学教育協議会代表世話人）
坂本 秀夫（全国難病団体連絡協議会事務局長）
新倉 啓一（神奈川県衛生部衛生総務室長）
發坂 耕治（岡山県真庭地方振興局次長）
石上 卓（全国知事会調査第一部長）

（ヒアリング実施順 敬称略）

（３）韓国の保健所に関する現地訪問調査

韓国には、かつて保健所長の医師資格要件が存在したが、医師の確保が困難であったため、医師が確保できない場合に医師以外の者からも保健所長を任命できることとしたという経緯があることから、検討会における議論の参考に資するため、平成15年11月11日から15日までの日程で、国立保健医療科学院の職員を調査員として厚生労働省職員同行の下、韓国の保健所に関する現地訪問調査を実施した。

調査では、国、道、区、市までの関係者、学識経験者等から、韓国の衛生行政システム、保健所制度に係る変遷、保健所の具体的業務、保健所業務で日本の保健所と異なる点、医師確保の状況等について聞き取り調査や資料収集を行った。（資料3参照）

（４）保健所の現地視察

平成16年1月7日、東京都多摩立川保健所及び埼玉県所沢保健所において、委員による保健所視察を行った。

視察対象保健所については、異なった特徴を有している保健所を選定することとし、単独型の保健所で医師が複数配置されている多摩立川保健所及び福祉部門との統合型の保健所で医師が1名配置である所沢保健所を選定した。

多摩立川保健所では、保健所長及び地域保健推進室長より、保健所における事業の内容及び所長の職務、健康危機管理等についての説明の後、保健所職員や関係機関等との質疑応答・意見交換を行った。

また、所沢保健所では、保健所の概要、保健所関係機関等の活動及び保健所との関係等についての説明の後、保健所職員や関係機関等との質疑応答・意見交換を行った。（資料4参照）

（５）地方公共団体に対するアンケート調査

検討会において議論を行うに当たっての参考とするため、保健所を設置している地方公共団体からの意見を聴取することとし、平成15年12月から平成16年1月にかけて、アンケート調査を実施した。（資料5参照）

アンケートの対象は、地方公共団体において保健所の運営に直接責任を負う立場にある方の意見を聞くため、保健所を設置している部局（127部局）である保健衛生主管部局長とした。

（アンケート項目）

- ・検討の方向についての評価
- ・資格要件の考え方についての評価
- ・これまで保健所が果たしてきた役割等についての評価
- ・医師の確保の状況、確保のための対策について
- ・健康危機管理での問題への対応のあり方について

- ・保健所の業務に関する今後の社会環境の変化について
- ・都市と地方の格差について
- ・求められる保健所長の資格要件についての考え
- ・医師以外の者が保健所長となった場合の問題及び対応策について
- ・検討会についての意見

(6) 保健所長の職務の在り方についての国民からの意見募集

(5) のアンケート調査とともに、国民からも幅広く意見を聴取し、検討会の議論の参考とするため、平成15年12月26日から平成16年1月14日までの間、厚生労働省のホームページにおいて、意見募集を行った(応募意見計128件)。(資料6参照)

(7) 議論の整理と検討の方向

検討会での議論を整理した「論点整理メモ」(資料7参照)を中間的にとりまとめ、これを受けて、検討の方向性として「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」の観点から求められる保健所長の資格要件」(資料8参照)が事務局から提出され、それに従って検討が行われた。

3. 保健所が担うべき業務について

(1) 地域保健法及び関係各法等により規定された業務

保健所の行う事業は、地域保健法(昭和22年法律第101号)において次のように規定されている。

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

これらを具体的な例示で表すと次のようになる。

対人保健分野(保健所が実施するものと市町村等に対する技術的援助に係るものを含む)

感染症対策、結核対策、エイズ対策、難病対策、精神保健福祉対策、障害者対策、母子保健対策、老人保健対策、健康増進対策としての健康相談、訪問指導等

対物保健分野

食品衛生に係る営業許可、監視又は指導。生活衛生に係る営業許可、立入検査、廃棄物の処理に係る許可等

医療監視分野

病院、診療所、医療法人、歯科技工所、衛生検査所等への立入検査、使用検査等

企画調整等分野

管内の保健医療状況の調査、分析。市町村に対する技術的援助・助言、市町村相互間の調整、関係機関・団体との調整・協力、地域保健医療計画等の作成・推進、献血の推進、災害時の拠点づくり等

(2) 社会環境の変化により近年対応が強く求められている業務

SARS や高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、NBCテロ対策等の健康危機管理事例への対応

健康増進法に基づく、生涯を通じた保健サービスを受けるための地域保健及び職域保健との連携

社会的入院患者の地域移行を進める精神保健福祉対策

社会問題化している児童虐待への対応

介護保険制度の導入に伴う介護保険に係る業務

レジオネラ属菌等の水質を汚染する病原生物に関する知識の普及、啓発

いわゆるシックハウス症候群に関する知識の普及、啓発

食品安全基本法の制定を踏まえた食品衛生対策の強化

廃棄物の不法投棄の問題への対応の強化

4 . 保健所長の職務について

3 . で述べたように、保健所は地域の広域的、専門的、技術的拠点として多様な業務を行っている。そうした保健所の責務を果たすために保健所長は管内の保健医療事情に精通し、関係者との良好な連携と協力関係を維持し、広範囲にわたる保健衛生部門全体を統括指導することが求められる。こうした保健所長の職務を、組織の長としての一般的な職務と保健所長特有の職務に分けると次のようになる。

【組織の長としての一般的な職務】

- ・ 所の業務の統括（組織運営）
- ・ 事業方針の決定・指示
- ・ 職員の指揮・監督
- ・ 関係機関との連携・調整・協力
- ・ 健康危機管理など緊急時の対応

この他、市の場合には、議会对応、予算編成、計画立案を行う。

【保健所長特有の職務】

3. で述べた保健医療分野という専門的な対象分野についての業務を遂行するための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、指示等

- ・地域の保健、医療、福祉についての状況把握
- ・健康危機管理に関する専門的判断に基づく対応
- ・多様な技術専門職種からなる職員の統括
- ・地域の医療、保健衛生を始めとした多様な関係者等との連携・調整・協力関係の構築

5. 保健所長に求められる能力について

4. で述べた職務を遂行するために求められる能力を概括すると、次の4点に集約される。

地域の保健、医療、福祉の状態を把握し、保健所として果たすべき適切な役割を企画及び指導する能力

SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ等の健康危機発生時に、組織の長として瞬時に的確な判断及び意思決定をする能力
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、栄養士等の多くの職種からなる保健所組織全体を統括指導する能力

地域の医療、保健衛生をはじめとした多様な関係者等との意思疎通を行い良好な協力体制を構築する能力

こうした保健所長に求められる能力を、日常的に求められる能力と特に緊急時に求められる能力とに分けると次のようになる。

【日常的に求められる能力】

- ・多様な技術専門職種からなる職員を指揮・監督し保健所の業務を統括する能力（組織運営能力）
 - ・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・指示ができる能力
 - ・医療関係機関を始めとした関係機関との連携・調整・協力関係を構築する能力
 - ・広報の対応を含む対外的な能力
- この他、市の場合には、議会对応、予算編成、計画立案を行う能力

【特に緊急時に求められる能力】

- ・健康危機発生等の緊急時、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・指示が迅速にできる対応能力
- ・医療関係機関を含む多様な関係機関との連携を確保するための調整能力

6. 保健所長の資格要件についての今後の在り方

(1) 最も高い水準の確保

保健所長の資格要件の設定は、国民の利益の観点に立ち、「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」のために最も高い水準の保健所長を確保することを目指して設定されるべきであり、最も高い水準の保健所長としては、前述の「保健所が担うべき業務」、「保健所長の職務」、「保健所長に求められる能力」を勘案すると、以下の3つの要件を備えた者である必要があると考えられる。

SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ、O157等の健康危機発生等の緊急時に、組織の長として瞬時に的確な判断及び意思決定をするために必要な専門的知識を有する医師資格保有者又はこれと同等な者

地域の保健、医療、福祉の状態を把握し、保健所として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の実務経験を有するかその教育を受けた者

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、栄養士等の多くの職種からなる保健所組織全体を統括指導し(平時の部内の組織管理能力)、地域の医療、保健衛生をはじめとした多様な関係者との意思疎通を行い、良好な調整、協力体制を構築し(平時の部外との調整能力)さらにSARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ、O157等の健康危機発生等の緊急時に的確に組織を管理、運営できる(緊急時の組織管理能力)組織管理能力を有する者

なお、保健所における所長としての管理能力については、次のような特殊性が存在することに留意する必要がある。

ア 平時の部内の組織管理能力

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、栄養士等の多くの職種からなる保健所組織全体を統括指導していく必要がある。

イ 平時の部外の調整能力

地域の医療、保健衛生をはじめとした多様な関係者との意思疎通を行い良好な調整、協力体制を構築していく必要がある。

ウ 緊急時の組織管理能力

SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ、O157等の健康危機発生等の緊急時に的確に組織を管理、運営できる組織管理能力を発揮する必要がある。

以上のような保健所長に求められる管理能力についての特殊性を勘案すれば、保健所長は医師であって十分な組織管理能力を有する者であることが最も望ましいと考えられる。

一方、これに対して、

「最も高い水準の保健所長としての3つの資格要件については、3つの要件すべてを100%こなし得る人というのは、日本にどの程度いるのか。むしろ、

資格、あるいは能力、資質のうち、どれを一番重視していくのかという立場で、資格なり能力というものの検証を行うほうが、より望ましいのではないか」

「組織の長としての組織管理能力と、対外的な交渉力、調整力が混在しているため、個々の能力、資質に分けて整理、吟味する必要がある」

「保健所長の資格要件、能力については、医師資格は必須ではなく、むしろ公衆衛生への熱意、コーディネート能力等の資質がより重要である」
との意見があった。

また、一方で、

「保健所長が医師であることは最低限の基準というべきであって、それ以上の知識その他のものが必要である」

「不確定要素が非常に多いものを何らかの決断をして、とにかく被害の拡大を防がなければいけない。医師以外の者が保健所長になるというのは、非常に危機感を感じる。未知の問題にも対応しなければならないという点において、一般的にマニュアルがないのが、保健所長の他の行政組織の長と違うところ」

「本来あるべき姿を目指しながら考えていくという形にしなければ、現実ができないから緩和するというのであれば、国民の健康を守るという公衆衛生の方向性が危うくなる」

との意見があった。

(2) 現行制度の変更の是非と妥当性の有無

現行資格要件変更の是非と妥当性の有無を検討するに当たっては、現行制度の評価を行うとともに、組織運営の効率性、今後の社会環境の変化の予測、都市と地方の格差等についても参酌する必要がある。

a 現行制度の評価

わが国の保健所は、過去及び現在ともその役割を相当程度果たしていると評価され、医師が所長であることが保健所の業務の質と機能を高く保ち、住民や関係者から信頼を得ることに相当程度貢献してきていると言える。現行の資格要件の下で保健所の果たしてきた役割、実績の評価については、地方公共団体に対するアンケート調査の結果においても、「評価できる」と「相当程度評価できる」を合わせると100%であり、「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」との問いに対して「貢献してきた」と「相当程度貢献してきた」を合わせると93.7%であった。

なお、保健所が評価されていることについては、「医師である保健所長の努力の他に他の職種の職員の努力もあったことを考慮すべき」との意見があった。

ヒアリングにおいては、全国難病団体連絡協議会から「難病患者にかかわる対策を実施する保健所に地域格差があっては大変困る。全国均一での、最先端医療の情報と疾病についての知識をもった医師資格をもった保健所長が、ほかの主治医や保健師、看護師、理学療法士などを束ねていくことが必要である」との発言があった。

「保健所の現地視察」においても、医師である保健所長への関係者の期

待・信頼が高いことが示されている。

一方、従来の健康危機管理に加え、近年ではSARSや高病原性鳥インフルエンザ等の都道府県域、国域を越えた広域的かつ新たな感染症の発生やNBCテロ等の発生が危惧されており、それらへの対処が重要となっていることから、今後の保健所における健康危機管理の役割も拡大していくことが予想される。したがって、医師である保健所長への期待と役割が今後益々大きくなると考えられる。

全国知事会によるアンケート調査によると、保健所長の医師資格要件の廃止について平成14年の調査結果と平成15年の調査結果を比較すると「直ちに実施してほしい」が71.4%から44.7%へ、「原則的に賛成だが、一定の配慮が必要」が16.7%から31.9%へ、「さらに慎重に検討が必要」が11.9%から21.3%となっている。これは保健所長の医師資格要件の廃止に対して、慎重な傾向となってきたと解されるが、その原因の主なものとしては、SARSという新たな健康危機管理事例が生じたことが考えられる。

なお、この点については、「このアンケート結果によれば、SARS発生直後でありながら、なお77%の都道府県がこの医師資格要件の廃止に賛成をしており、反対とする意見はゼロであった」という解釈もできるとの意見があった。

この意見に関しては、「アンケート調査の結果については、77%のうち44.7%が「直ちに廃止すべき」、31.9%が「原則的に賛成」であるが、「原則的に賛成」との回答については、むしろ直ちに医師資格要件を廃止することには反対と解釈すべき」との意見があった。

平成15年の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正、同年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律案に対する付帯決議」において、感染症対策等健康危機管理のための体制確保の重要性が指摘されているように、全国的な公衆衛生水準の維持の観点からも、保健所をより良く機能させる努力が求められている。

b 参酌すべき事項についての検討

組織運営の効率性

組織運営の効率性の観点からは、健康危機管理のように現場で瞬時に判断・対応すべき問題に対しては、組織の長たる保健所長が相当の知識・経験に基づいて責任を持って判断できる組織が最も効率的であり、かつ効果的であると考えられる。また、スタッフによる判断の補佐には限界があり、またそのために他の者を充てるのは人的資源の有効活用の観点から非効率であると考えられる。

一方、「一定以上の公衆衛生についての知識・能力・経験のある者を所長とし、スタッフ医師が支える体制を整えるということも可能である」という意見があった。

なお、地方公共団体に対するアンケート調査の結果では、「保健所にお

ける効率的な組織運営の観点から、特に現場で瞬時に判断・対応すべき健康危機管理の問題への対応のあり方はどうあるべきでしょうか」との問いに対し、「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」が51.9%、「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」が32.3%であった。

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 組織体制次第であり、ア、イどちらの場合が優れているとは言い難い。(5件)
- ・ 基本的にはアが望ましいが、医師以外を保健所長とする場合はイの対応が十分機能するような組織体制を整備する必要がある。(2件)
- ・ アがより望ましいが、地方の事情によっては、イでやむを得ない場合もあり得る。(2件)

今後の社会環境の変化

(2)の「a 現行制度の評価」で検討したように、今後の保健所における健康危機管理の役割拡大が予想される中で、所長の資格要件を緩和することにより保健所の対処能力が低下することが懸念される。また、要件緩和により、健康危機管理以外にも保健所の技術性・専門性が強く求められる業務の増大などの変化に十分対処できるか危惧される。

なお、地方公共団体に対するアンケート調査の結果では、「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」との問いに対し、「健康危機管理の役割の拡大」が98.4%、「保健所の技術性、専門性が強く求められる業務の拡大」が77.2%であった。(複数回答)

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 保健・福祉・医療の連携による多様なサービスの提供がより一層求められる(7件)
- ・ 安全・安心の拠点としての役割が拡大する(3件)
- ・ 環境問題をはじめとして、地域住民に密着し、幅広い対応を求められることから、こういった問題を市町村や関係団体と連携しながら、現場で地域保健をコーディネートする役割が拡大する。(2件)
- ・ 地方分権、市町村合併の推進に伴う保健所機能の変化(2件)
- ・ 住民やNPOとの連携の強化(2件)
- ・ 廃棄物の不法投棄の問題など、環境分野の拡大(2件)
- ・ 医療事故を含む、事件・事故の未然防止(2件)
- ・ 市町村合併後の市町村への指導や、市町村間の連絡調整業務の拡大(2件)
- ・ 適切な処理を行うため、平素より地域の関係機関等の把握、指導を行う業務の充実(2件)

都市と地方の格差

都市部の保健所では保健所外の医療資源の活用がある程度期待できると考えられるが、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、日本全国における公衆衛生の水準を確保するという観点

から、当該地域においては、医学的な専門性を有する保健所長の役割が必要とされている。こうした実態を踏まえると、資格要件の緩和は、都市と地方の格差を拡げるおそれがある。

なお、地方公共団体に対するアンケート調査の結果では、「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。」との問いに対し、「ある」が65.4%、「ない」が24.4%であった。

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 医療資源、社会資源（量・種類など）に格差がある。（16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（14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。（3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、市町村の財政状況が脆弱であること等から県の支援の比重が高まってきている。（3件）
- ・ 医師確保の困難性の差（2件）

一方、この点に関連して、「全国一律に優秀な保健所長がおり、保健所行政が順風満帆に行なわれていれば問題ないが、現実の問題としては相当の開きがある。都市部は良い保健・医療・福祉サービスが提供されているが、過疎地になればなるほど、そのレベルが下がっている。地方の自主権の拡大と自己決定権の拡大ということについては、一律に図れるものではないのではないか」との意見があった。

また、一方、「公衆衛生は、全国一律、画一的でないことを確保できない。保健所は、全国民、全人類の健康危機管理のために最善のものとするべきで、地方分権とか規制緩和を超えたところで議論する必要がある」との意見があった。

c 現行制度の問題点と解決の方向

現行制度の問題点としては、兼務による弊害、組織運営の柔軟性の障害、医師の人事経歴上の阻害要因が指摘されている。

兼務による弊害とは、決裁の遅れなど日常業務における支障や、健康危機管理時に保健所長が現場にいないことで連絡に支障をきたすなど緊急時における対応の問題等である。組織運営の柔軟性への障害とは、公衆衛生に関する実務経験や行政経験が必ずしも十分でない医師を保健所長に充てざるを得ない場合があること等の問題である。医師の人事経歴管理上の阻害要因とは、保健所の医師が保健所長一人である等医師数が少ないが故に保健所以外の部門での勤務の経験をする機会が少ないなど医師の幅広い人材活用の道を閉ざしてしまうことがあるという問題である。

これらの問題は、つまるところ、医師確保の問題に帰着すると考えられる。即ち、保健所長に相応しい公衆衛生医師を採用することが困難な場合があることと、保健所に複数の医師を採用できない、或いは採用しないために、当該医師を保健所以外の部門への配属や人事異動が困難になっているという

ことである。

従って、これらの問題の解決に向けては、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、資質の高い若手医師の確保に努め、公衆衛生研修を始め各種行政研修の機会を提供し、保健所に複数の医師を採用するなど、国及び地方公共団体が公衆衛生に携わる医師の確保に向けて一層の努力を行うことが、まず求められる。

一方、これらの問題を解決するために医師の保健所長を確保することが困難な場合には、一定の条件を付して例外を認めるべきであるという次のような意見があった。

原則は医師とするが、保健所長に必要な資質を備えた人材の確保が不可能な場合には、確保できるまで、当該資質を備えた他の専門職をあてることを可とする。国は、意欲があり保健所長にふさわしい能力を備えた医師の養成を急ぐべきである。

医師ではないが公衆衛生に造詣が深く部下の信頼も厚い人を所長とし、若くてやる気のある医師を置いて体制を整えることにより、全体としての総合力は確保できる。

兼務により所長が不在になるよりも、他の職種の所長を配置したほうがよい。所長として適材の医師を得られない場合、所長としての資質のある他の職種が所長になる機会が与えられるべきである。

最近はいろいろな職種についても、大学院などでトレーニングを積む中で、非常に能力も上がってきている。そういう中で、やむを得ず医師が補充ができないという場合には、例外的に他の職種を採用できる道も必要である。

この点に関しては、「所長というものは責任をとるものであり、健康危機管理の問題については責任をとり、かつ、判断できるのは医師しかいない」との意見があった。

「例外」を設けることの必要性の有無は、上述の3つの問題、つまり兼務による弊害、組織運営の柔軟性の障害、医師の人事経歴上の阻害が解決する可能性をどの程度期待できるかということを考えて判断されるべきであると考えられる。

(兼務による弊害)

「兼務保健所では、日常的な問題から緊急時の対応、地域住民等との関係など、大きな問題が生じており、兼務の解消が急務である」との意見がある。

しかし、兼務率・兼務数は減少傾向にあり(平成8年7月現在9.1%(77/845)、平成16年1月現在4.0%(23/576))、またそのような兼務がある保健所のうち採用に向けて保健所長を募集する努力をしているのは3自治体4保健所(/ 12兼務自治体、 / 23兼務保健所)のみであり、兼務をしている保健所の多くは再編・統合を予定していたり、専任の所長を配置する十分な努力をしていないという実態がみられる。

また、地方公共団体に対するアンケート調査の結果においても、「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」という

意見は1.6%(2団体)である。また、「特に問題はない」、医師確保に「努力すべき」、「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」、「確保は困難かも知れないが、まだその方向で努力すべき」を併せると76.3%となっており、多数の衛生主管部局長が医師確保の方向で努力すべきであると考えている。

こうしたことから、現状の兼務の問題は、直ちに例外規定を設けなければならぬほどに切迫した状況にあるとは考えにくい。

一方、「全国知事会のアンケートによると、兼務保健所の多くが、日常業務における支障・問題や、緊急時における対応の問題があるという結果になっている。こうしたことから、兼務の問題は大変重要な問題であり、この兼務の問題解決のためにも、現在の医師要件を見直すべきである」という意見があった。

一方、兼務の問題が解決する可能性がどの程度期待されるかについては、「これまで相当な年月がかかって確保できなかったのに、本当に確保できるのか」という意見がある。

これについては、「(3)公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けて」において検討されているように、医師確保を巡る環境の変化に加え、関係者の努力により、今後公衆衛生医師の採用が期待できることから、まずそのための努力を行う必要があると考えられる。

(組織運営の柔軟性の障害)

「例外」を設けるべきとする理由の一つである、組織運営の柔軟性の障害については、公衆衛生に関する実務経験や行政経験が十分でない医師を保健所長に充てざるを得ないこと等の問題であるが、これは、公衆衛生研修を始め、行政研修、専門研修等各種研修の機会を提供する努力など、(3)に示すように、国、地方公共団体及び関係団体が医師確保に向けて努力することで改善できると考えられる。

また、「保健所長の組織管理能力が十分でないことについては、保健所業務に関する専門的な研修以外の管理職研修が十分ではないからではないのか」、「組織管理能力については、所長を支えて、組織的に対応すべき。保健所長が専門知識を持ち、周りが管理業務について支えるしか方法はない」との意見があった。

一方、「組織管理能力を持った医師以外の者が所長になって、スタッフ医師が支えることも可能である」との意見があった。

これに対して、「保健所長についてさえ医師確保が困難な場合があるのだから、スタッフ医師の確保は、より困難になることが予想される。具体的な確保策を示すべきである。」という意見があった。

(人事経歴上の障害要因)

医師の人事経歴上の障害要因については、保健所における医師が保健所長一人である等保健所医師が少ないが故に保健所以外の部門での勤務の経験をする機会が得にくいなど医師の幅広い人材活用の道を閉ざしてしまっ

いる等の問題であり、これは、保健所に複数の医師を採用し、人事経歴管理の多様性を確保し、幅広い経験を積むことを可能としたり、本庁の衛生部局をはじめ教育・福祉等医師がその専門性を活用できる幅広い分野でのポストの確保することとしたり、(3)に示すように、医師確保を巡る環境条件の変化に対応するため、国、地方公共団体及び関係団体が医師確保のために努力することで改善できると考えられる。

これらの解決の努力に関しては、国、地方公共団体、関係団体の三者が努力すべきことを、短期的、中期的、長期的なプログラムとして期限を定めた実行可能なロードマップを描く時期に来ているとの意見が出されている。

また、このような保健所長の医師資格要件についての「例外」を設けることはかえって医師の確保を困難にすることが危惧される。

これについては、全国知事会によるアンケート調査の結果において、医師資格要件廃止に伴い予想される問題点等として「医師が所長になれる可能性の低下を招き、地域保健に携わる医師の意欲が低下し、人材確保が困難になる」、「保健所における医師の位置付けが不明確になり、優秀な行政医師の確保が更に困難になることが懸念される」との指摘があった。

地方公共団体へのアンケート調査の自由記載においても、「医師資格要件の廃止に伴い、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り、保健所医師の存在価値も薄くなってしまわないか」との意見が出された。

さらに、いったん「例外」を設ければ、「例外」が常態化したり、公衆衛生医師の確保に向けた改善の努力が低下したりするおそれがある。

この点については、韓国の保健所に関する現地訪問調査によると、医師の任用が困難な場合に医師以外の者を任用できるよう医師資格要件を緩和した結果、保健所勤務を希望する医師数が減少し、保健所長としての医師確保は全保健所の約半数に留まり、いったん他職種に開かれた保健所長ポストに医師が就くことが困難になり、「例外」が常態化してしまっているなどの結果が報告されている。

地方公共団体へのアンケート調査における保健所の医師の募集状況についての結果を見ても、これまで我が国において医師確保に向けた努力は不十分であったといえるが、「例外」を設けることにより、このような傾向が助長されるおそれがある。

なお、医師以外の者が所長になった場合の責任の所在に関して、「今後の健康危機管理は突然未知の感染症が発生したとき、それをどう見極めるかが大切になってくる。SARSのように突然起こり、誰も予測できない。何か起きたとき、誰が判断し、誰が責任をとるのか。これは国の在り方の根幹に関わる基本的な問題である。」との意見があった。

一方、上述の現行制度の問題以外の問題として、「住民の立場からも、総合的な保健・医療・福祉サービスをきめ細かに提供できる体制にした方が、より住民ニーズに沿うことになるが、医師資格要件が障害となり、地域の実

情や住民ニーズを踏まえた組織づくりが困難になっている」との意見が出された。

これについては、地域保健法の運用に当たって、地方公共団体の判断により保健所と福祉事務所等他の行政機関との統合が可能であること、保健所の事務以外の事務を統合組織に附加することは可能であり、その事務については統合組織の長が指揮・監督権限を有し、その統合組織の長については特定の職種を規定しておらず、既に地方の実状や住民のニーズに応じた組織づくりが可能となっている。

ヒアリングにおいても、統合組織の施設を有する地方公共団体から、「統合により、保健、医療、福祉の連携が推進される等、全体としてデメリットよりメリットのほうが大きい」との報告があった。

また、「医療系の国家資格（例えば、歯科医師、獣医師、保健師など）を持ち、公衆衛生の専門的な教育を受けた者にも一定期間の現場経験の上で保健所長になれる道を拓くべきであり、これについて長期的な視点を持って検討するべきである。その結果として、公衆衛生を担うその他の職種の意欲も向上し、公衆衛生全体の向上が図れる」との意見があった。

（３）公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けて

兼務による弊害、組織運営の柔軟性への障害、医師の人事経歴管理上の阻害といった問題は、基本的には国、地方公共団体及び関係団体の保健所に適切な医師を確保しようとする努力が十分でなかったことに起因すると考えられる。

すなわち、国は現在公衆衛生修学資金貸与制度（現在、新規貸付けは実施していない。）や国立保健医療科学院における公衆衛生研修を通じて保健所の医師確保を支援してきたが、国立保健医療科学院における研修内容の向上や平成16年度から実施される臨床研修必修化を有効に活用するなど努力の余地がある。

地方公共団体は、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、資質の高い医師を確保するため、若手医師の確保に努めたり、公衆衛生研修を始め各種研修の機会を提供したりするなどの努力・工夫が十分であったとはいえない。

関係団体は、公衆衛生医師の育成について、それぞれの立場から実施すべき努力を十分に行ってきたとはいえない。

公衆衛生医師の確保の問題は、日本の公衆衛生を考える上で極めて重要な問題であることが本検討会において確認されたところであり、優秀で熱意のある公衆衛生に従事する医師の育成及び確保に努めることこそが、現行制度の下で生じている問題を止揚していく道であると考えられる。

今後の公衆衛生医師確保に向けては、以下に述べる環境の変化や各種の施策の実施により改善が期待できると考えられる。

医師の数の確保を巡る環境条件の変化
保健所数の減少や医師数の増加、更には平成16年度から実施される臨床

研修必修化に伴う保健所研修実施者が相当程度見込まれること等の環境の変化を勘案すれば、今後の医師確保については、現在よりも改善することが見込まれる。最近の保健所長の兼務状況を見ても、平成 16 年 1 月現在 4.0% (23 / 576) であり、平成 8 年 7 月当時の 9.1% (77 / 845) と比べてかなり改善されてきている。更にその内容を見れば、兼務がある保健所のうち採用に向けて保健所長を募集する努力をしているのは 3 自治体 4 保健所 (/ 1 2 兼務自治体、 / 2 3 兼務保健所) のみであり、兼務をしている保健所の多くは再編・統合を予定していたり、専任の所長を配置する十分な努力をしていないためにこのようになっているものである。

解決のための具体的施策

国、地方公共団体及び関係団体は、以下のような努力を行う必要がある。

(国)

- ア 「保健所等において公衆衛生に勤務する医師を必要とする地方公共団体」及び「保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師」に対する情報提供、公衆衛生医師需給状況の調査、公衆衛生等に関する研修機会の調整を事業内容とする「公衆衛生医師確保推進事業」の実施
- イ 医師の臨床研修必修化の有効活用を含め、より効果的な公衆衛生医師の確保のために国、地方公共団体及び関係団体が取り組むべき施策について具体的に検討する、「地方公共団体の公衆衛生医師確保の環境整備に関する検討会(仮称)」の発足
- ウ 国立保健医療科学院における研修の充実・強化

なお、「医師を必要とする地方公共団体の登録制度は必要である。その際、給与、生活環境など条件のいい所に医師が集中し、結果として地方に医師が保健所長として来なくなるという可能性がある。また、地方公共団体間での条件争いとなる制度であっては困る。検討を行って欲しい。環境整備に関する検討会については、都道府県、指定都市、中核市で様々な問題を抱えている。地方自治体の状況に応じた検討を行って欲しい」との意見があった。

(地方公共団体)

- ア 公衆衛生医師の募集方法、採用条件及び処遇の工夫・改善を行うこと。
特に若手医師の確保の努力
- イ 公衆衛生研修を始め行政研修、専門研修等各種研修の機会を提供するなどの努力
- ウ 保健所に複数の医師を採用し、人事経歴管理の多様性を確保し、幅広い経験を積むことを可能とすること
- エ 本庁の衛生部局をはじめ教育・福祉等医師がその専門性を活用できる幅広い分野でのポストの確保

(関係団体)

- ア 「衛生学・公衆衛生学教育協議会」による公衆衛生を魅力的なものとする

するための講義及び実習の改善に向けた努力

イ 「日本公衆衛生学会」による保健所長を始めとした公衆衛生医師に対する教育、研修、情報提供等の協力

ウ 「日本医師会」による公衆衛生医師の育成のための研修等の実施

7. まとめ

これまで我が国の保健所は、日本の公衆衛生を高い水準に維持することに大きな貢献をしてきた。そして、これからも保健所が地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として機能強化を図りながら地域保健対策を総合的に推進し、地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保に寄与していくためにも、世界に誇れる日本の保健所制度を不断の見直しを行いながらも引き続き維持していくことが大切である。

本検討会では、地方の自主性の拡大の観点を踏まえつつ、地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保のために、最も高い水準の保健所長を確保することを目指し、保健所長の資格要件の今後の在り方について検討を重ねてきた。その結果、現行の医師資格要件を維持し、公衆衛生に関する専門的知識及び実務経験並びに組織管理能力に関して一層の水準の向上を目指す必要があるとの認識に至った。

また、現状の評価に関する検討からも、保健所長が医師であることの重要性が確認され、むしろ今後その役割が一層増大していくと予想される。特に、SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ、O157等の健康危機に対する国民の不安が拡大する中で、専門的判断に基づいて組織の長が迅速かつ適切に対処できる体制がこれまで以上に強く求められている。

一方、現状において、保健所に適切な公衆衛生医師を十分に確保することが困難な場合があり、対応に苦慮している地方公共団体も見受けられる。

この問題の解決策として、国、地方公共団体及び関係団体は、医師の保健所勤務を魅力あるものとし、公衆衛生や組織管理に関する能力の高い医師の確保のために一層の努力をする必要があり、そのためのロードマップを早急に作成すべきである。

そうした努力の結果、地方公共団体の希望する適切な公衆衛生医師が保健所に確保されるようになることは、より適切な保健所運営並びに住民の健康及び安全の確保に向けた地方公共団体の主体的判断を尊重するということにつながると考えられる。

そうした今後の一層の努力による成果が十分期待できることから、かえって公衆衛生医師の確保が困難になることが危惧される医師資格要件の緩和を安易に行うべきではなく、こうした医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、医師の確保の問題について改善が見られない場合に、その時点において、保健所長の資格要件を見直す必要があるとの意見があった。

一方、保健所長は医師であることを原則とするが、医師の保健所長を確保することが困難な場合には、確保できるまでの一定期間、例外的に、一定の公衆衛生に関する教育と研修を受け、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、保健所

長としての資質を備えた他の専門職の者を保健所長に充てることが可能となるよう、法令の整備や職種にあった研修機会を確保することなどを検討すべきであるとの意見もあった。

また、全国知事会事務総長から、「保健所長の医師資格要件を廃止し、医師以外の者の任用を認める。所長の医師資格要件規定に代わり、保健所には必ず医師を配置することとする。保健所長を医師以外の者とする場合は、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、一定の教育研修を受けていることを条件とする。

保健所長を医師以外の者とする場合は、医師の医学的判断を保健所の意志決定に適切に反映するため、その権限や組織上の役割分担を明確化する。医師を含む公衆衛生の専門家の養成・確保策を拡充する。保健所長の資格要件見直しに合わせて、保健所長が医師であることを前提とした諸規定について見直しを行い、引き続き医師の専決事項とすべき業務がある場合には、その部分について法令上明記する」との意見が出された。

これに関して、(意見そのものについてではなく)これらについてまとめの中に記載することについては、賛成するとの発言があった。

その他、国民の命を守ることについては、厚生労働省が強いイニシアティブをもって健康危機管理に取り組むべきであり、地域での第一線機関である保健所の機能を強化すべきとの意見があったことを付記する。