

第 6 回
保健所長の職務の在り方に関する検討会
議事録（案）

日時：平成 15 年 11 月 10 日

15：03～17：03

場所：厚生労働省 省議室（9階）

(横尾室長) 定刻となりましたので、ただいまより第6回保健所長の職務の在り方に関する検討会を開催いたします。

本日の出席状況でございますが、小幡委員、志方委員が所用のため少し遅れるというご連絡をいただいておりますが、全員の委員の方が出席予定になっております。

それではお手元に配布してあります本日の検討会の資料を確認させていただきます。

第6回保健所長の職務の在り方に関する検討会資料といたしましては、

資料1 第5回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事録(案)でございます。本議事録は既に各委員の方々に発言内容等をご確認いただき、誤り等を訂正させていただきましたので、厚生労働省ホームページに掲載し、公表させていただくことといたします。

続きまして、議事1ですが、今後の議論の方向性の検討の資料として、資料2 保健所長の職務の在り方に関する検討会の論点整理に関する意見の提出について、でございます。これは中川委員から11月5日付で提出されたものです。

資料3は、事務局が作成いたしました「地域住民の健康の保持及び増進びに安全の確保」を前提とした「地方の自治性の拡大」の観点からの検討(案)です。

続いて、議事2のアンケート調査等の検討の資料として、資料4、アンケート調査について(案) 資料5 保健所長の職務の在り方について、ご意見募集について(案)、

議事の3 その他の資料として、資料6 保健所視察についての委員からの意見

それから先ほど委員から提出がございました「保健所に関する聞き取り」という2枚のペーパーをお配りしております。

続きまして、参考資料1は、前回の議論を踏まえて訂正した「論点整理メモ」です。中川委員から提出された内容については訂正等はしてございません。本日の議論を踏まえて必要な訂正等はしたいと考えております。

参考資料2は、保健所長の兼務数の年次推移です。これは平成8年から15年までの保健所の数と保健所長の兼務数について、都道府県、中核市、指定都市等の別に示したものです。簡単に説明しますと、都道府県、指定都市、中核市、その他政令市、特別区と、平成8年度から年度ごとに兼務している数が記載されているものでございます。

2ページ目の右側の下ですが、平成8年度を見ていただきますと、保健所数845のうち77が兼務であったということです。それぞれ各年度ごとの数字ですが、15年度では保健所576で、7月1日現在では30あったということです。括弧書きは15年10月現在ということで、現在兼務されてるものは22に減少しているということです。兼務率は下に書いてありますように、8年度の9.1%が15年度には5.2%、10月現在では3.8%ということになっています。この兼務が減っているのは、8月に採用したところがあるということで、兼務の数が減ってきているということです。

参考資料3は、「保健所等の行政機関の総合化等が可能な範囲について」です。3枚目をご覧くださいますと、平成10年5月29日に地方分権推進計画が閣議決定されていますが、平成10年7月3日に、当時、厚生省の保健医療局地域保健・健康増進栄養課長通

知で出されたものです。記のところに1、2、3とありますが、

- 1 「保健所については、福祉事務所等他の行政機関との統合が可能であり、その統合組織の一部を地域保健法の保健所とする条例の制定は、地域保健法上は禁じられていないこと」について
- 2 「地域保健法に基づく保健所の事務以外の事務をその統合組織に附加することが可能であり、その事務については統合組織の長が指揮・監督権限を有すること」について
- 3 「その統合組織の施設において保健・衛生部門を保健所としたときは、保健・衛生部門に保健所の名称を標示することは通例とするが、必ずしも義務づけるものではないこと」について

というような通知の文章を出しております。

さらに、2ページですが、平成14年10月30日に、この検討会が議論していることにも関係しますが、地方分権改革推進会議で「事務・事業の在り方に関する意見」が出ておりまして、その中で、○総合化等が可能な範囲の周知徹底ということで、保健所、福祉事務所、身体障害者更生相談所など地方公共団体に置かれている保健・福祉に関する事務所に関しては、各地方公共団体の判断によって統合が可能となっている。ということ。さらに、通知で14年度中に周知徹底を図るように、ということがいわれております。

それで、最初のページに戻りますが、平成15年3月28日付で「保健所等の行政機関の総合化等が可能な範囲について」ということで健康局総務課長通知でこういった文章を出しております。いわゆる総合行政化を進めたいと考えている地方公共団体の判断により統合等が可能であり、また、統合組織の長については、特定の職種を規定していない、ということでございます。

参考資料4は「国が行ってきた保健所医師の確保と育成について」です。

○公衆衛生修学資金の貸与制度 ○国立保健医療科学院における専門課程 ○各種研修会の実施 といったものがいままで国が行ってきたことでございます。

公衆衛生修学資金貸与制度ですが、これは昭和32年に成立した公衆衛生修学資金貸与法、2ページに法律の概要、目的等が書かれておりますが、保健所に医師又は歯科医師たる職員の確保充実を図ることを目的として、医学部及び歯学部の子に無利息で修学資金を貸与し、保健所等に勤務するなどの条件を満たせば、修学資金の返還を免除ないし猶予することとしていたものです。いままでの実績は3ページですが、中程に新規貸与者数、中途辞退者数、貸与終了者数がありますが、貸与終了者数が1000名弱になっております。この制度は、貸与希望者も少なくなったということもあり、平成13年度以降、財務省と相談の上、現在予算計上していないということで、現在新たな貸与は実施していないということになっております。

○国立保健医療科学院における専門課程ですが、これは第2回検討会でも説明させていただきましたが、保健医療科学院では、医師、歯科医師、獣医師の課程を修了した者、及び専攻課程を修了した者、公衆衛生に関連のある大学院の修士課程・博士課程前期を修了

した者を対象として1年間のコースを開講しており、修了者にMPHが授与されるということで、本課程を修了したい医師は保健所の資格を満たすことになるということです。

○各種研修会の実施ということで、国から日本公衆衛生協会に各種研修会を委託しておりますが、その中に保健所医師向けの研修会として、平成5年から9年まで保健所医師等地域健康政策研修、10年から14年までは指導者研修、15年度以降、現在は保健所管理能力育成研修を実施して、医師の育成に努めているところです。

また、その他、第5回検討会でご説明しましたが、保健所長の健康危機管理研修を13年度から実施しているといったところです。

一番下は、新しい臨床研修制度が平成16年度から始められるということで、この中で地域保健・医療の実施を通じて、今後、研修医の保健所への理解が深められることが予想されております。この件については第2回検討会で説明をいたしました。

参考資料5は、平成15年度厚生労働省関係地方交付税経費別単位費用積算基礎というものです。平成2年度以降、保健所等の人件費等については一般財源化されており、地方交付税で措置されており、交付金とか補助金では手当されていないということです。

この中身についてですが、人口は170万人程度、保健所数が11というところ、人口規模からいえば三重県程度を想定しているということです。3ページに、算定基礎の中の職員の配置がありますが、細目の保健所費、細節の（本庁）（保健所）と書いてあるものですが、課長11名となっております。これは保健所長が課長ということで算定されているということです。以上でございます。

なお、前回までの資料につきましては、お手元の青いハードファイルの中に綴じてありますので、随時ご覧いただきたいと思っております。検討会終了後、今回の資料もまた綴じておきますので、そのまま机の上に置いていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、この後の進行は座長の石井先生にお願い申し上げます。

（石井座長） それでは本日の議題、お手元に配布してあります議事次第にありますとおり、今後の議論の方向性の検討、アンケート調査案等の検討、その他となっております。

まずはじめに、本日の議題1に入る前に、論点整理について中川委員から意見書が出されておりますので、資料2の意見書について、中川委員からお願いいたします。

（中川委員） お時間をいただきましてありがとうございます。11月5日付で私から石井座長あての意見を提出しております。資料2としてご配布いただいております。これについてご説明をさせていただきます。できるだけ早くと思ったんですが、11月5日付ということで、今日の論点整理の修正案には加味されていないということです。その点大変残念に思いますが、ここでご披露申し上げまして、各委員の皆様方のご賛同を得られればと思っております。

1ページをご覧いただきたいと思っております。1 全体的な意見、として書いております。これは繰り返し申し上げることになると思っておりますが、重要なポイントですので、申し上げておきたいと思っております。

- 「医師資格要件」に関する賛否等の意見を、現在の「地方の自己決定権の拡大」「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」の2つに分けて整理することは、反対である。

これは他の委員からのご発言もあったと思いますが、こういうことでございます。

- 地方側は、単に地方分権を推進するために、資格要件廃止を求めているものではなく、住民の健康と安全を軽視するという意図も全くございません。保健所における医師の必要性を認めたくて、より適切な保健所運営や適切な健康と安全の確保に向けた地方公共団体の主体的な判断を尊重する中で、保健所機能の発揮、総合力の向上を図るという観点から、所長の医師資格制限をなくすことが、保健所全体の機能アップにつながると考え、その結果、地方分権の流れにも沿うという趣旨で繰り返し申し上げているところです。

- この検討会は、検討会設置の趣旨からみましても医師資格要件廃止の可否や適否を論ずることが課題であり、いうまでもありませんが「資格要件を堅持すべきであるとする考え方」と「資格要件廃止を可能とする考え方」の2つに意見を整理して論点を明確にすべきであると考えております。

- 検討会設置の趣旨、4ページに地方分権改革推進会議の意見を中程につけております。これは各委員の皆様方既にご案内のとおりでございますが、この会議の意見をもとに、閣議決定が行われて、この検討会がスタートしたと承知しておりますが、この会議の意見にもございますように「少なくとも特定の場合には資格要件の例外を認めること」及び「その際の留意点、条件は何か」という方向で議論の整理が行われる必要があるのではないかと考えております。

- 保健所長が単独で保健所の業務を全面的に担うという話ですから、保健所が組織全体として機能を発揮し、所長はそれを総括的に指揮・監督するというのが組織としての現実の姿であることはいままでもありません。こういう実態を考えますと、単に所長の職務がどのようになっているのかという点だけに着目するのではなくて、保健所組織の機能のあり方という視点から議論していく必要があると考えております。2ページ目に入りますが、いま申し上げましたように、先回お出しになりました論点整理メモについての細かい具体的な意見を申し上げますが、1 基本的事項としては「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」これは繰り返しこの検討会に出されます資料に載っているものですが、これは論点整理というよりむしろ保健所の目的そのものであるもので、基本的事項の中で議論をすべき、記述をされるべきものだと思います。なお、細かいことですが、この「安全の確保」という部分は、法律あるいは指針では使われていないところがございますので、表記として、基本指針あるいは法律にある表記のしかたのほうが適当ではないかと思っております。

- ①保健所が担うべき業務としては、まず、保健所のこれまでの流れ、体制に関わる大きな流れについて記述していくべきであるということ。2つ目に、業務として地域保健法

の第6条の規定との関係が私なりに理解しにくいので、そこはより明確にされたほうがいいのではないかと。さらには、社会環境変化により、近年対応が強く求められている業務に、産業廃棄物等の廃棄物対策の強化についても記述が必要ではないかと思えます。

②保健所長の職務については、職務と能力の内容が混同されておりますので、そこは明確に区分していく必要があると考えておまして、2ページの下に代案を提示しておりますので、ご覧いただきたいと思えます。

③保健所長に求められる能力は、その職務と区分して、能力も明確にすべきだと思えます。ここにも代案を掲げていますが、代案の一番下に【統合施設長を兼ねる場合の職務】【統合施設長を兼ねる場合に求められる能力】をそれぞれ特記しております。いま資料のご説明にありましたように、都道府県において、特に統合施設の設置が進んでおりますので、そういう実態を踏まえて、その職務なり能力についてもより細かな検討が必要ではないかと思っております。

4ページで、論点整理について、先ほど申し上げた基本的考え方を前提として、ここでも代案を掲げていますが、まず、①資格要件廃止を可能とする考え方、例外を認めるべきとする考え方 そして ②資格要件を堅持すべきとする考え方 これは委員の皆さんからいろいろな意見が出ておりますから、意見として整理するということであれば、このように大括りの方向に整理をした上で、それぞれ述べられました意見を個別に併記するというのがよりわかりやすい書き方ではないかと思っております。

なお、5ページ、6ページの真ん中あたりに〈論点〉としていますが、これは多くの委員の方から出されました意見を整理して論点として考えてみたものです。

「資格要件廃止を可能とする考え方、例外を認めるべきとする考え方」の論点としては、

☆所長が医師でなくとも、医師スタッフの配置等の体制整備により対応できる。

☆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良い。

☆適材の医師を得られない場合、「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はないか。

☆保健・医療・福祉の連携を図るうえで、資格要件が支障になっている。

このような論点になるのではないかとということで、整理をいたしました。また、

「資格要件を堅持すべきとする考え方」の論点としては、

☆緊急対応や職員の統括指導、関係者との協力上、所長は医師でなければ対応できない

☆適切な人材が得られず、兼務となっている保健所に、医師以外の所長が就くことは問題がある

☆十分な資質の医師が得られない場合は、医師以外の人材を充てるのではなく、万全のスタッフを用意して、これを補佐したり、医師に対する研修の充実により対応すべきである

このように私なりの整理をしております。

このように対比した考え方を明らかにすることで、論点がよりクリアになるのではない

かと思えます。

なお、この2つの対立する考え方のいずれにも関わる論点として、6ページの③人材確保に関する意見（両者に共通するもの）があったように思いますので、この3項目を掲げております。

また、7ページに議論の方向性と書いておりますが、これは私どもが従来申し上げておりますように、2つ目の○検討会設置の趣旨から、「少なくとも特定の場合には資格要件の例外を認めること」及び「その際の留意点、条件は何か」という方向で議論を行うべきであり、○所長の職務だけに着目するのではなく、保健所の組織と機能の在り方の観点から議論することが必要である。

こういう考え方に立って、議論の方向性として、

- ①（保健所長を補佐する）保健所組織体制の整備
- ②健康危機管理体制の構築
- ③医師を含む公衆衛生の専門家の養成・確保の拡充

等により、この趣旨を活かす方向での論点を整理し、これに沿って議論をしていただくことが望ましいのではないかと考えているところでございます。

詳しく申し上げますと、私ばかり時間をとることになりますので、この程度で終わりますけれども、論点整理としては、よりわかりやすく、また議論ができるだけ収斂できるような方向での整理を望んでやまないところでございます。

（石井座長） ありがとうございます。それでは次に資料3の「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を前提として「地方の自主性の拡大」の観点からの検討（案）の説明を事務局からお願いします。

（平子補佐） それでは事務局からご説明させていただきます。

資料3をご参照いただきたいと思いますのですが、これまでの本検討会での議論を踏まえまして、今後、厚生労働省として判断する際にご議論しておいていただきたい点について、厚生労働省の説明責任を全うする観点から、報告書をまとめていただくときのたたき台としてお尋ねするものでございます。

大きく2つに分けておまして、Ⅰ「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」のために求められる保健所長の資格要件とは何か。Ⅱ「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を前提とした「地方の自治性の拡大」の観点から実施可能な具体的内容とは何か。この2点に大きく項目立てをしております。

まず1点目の保健所長の資格要件について、

1 検討の方向として4つの考え方でいかがかということです。

- （1）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す。そのために必要な資格要件を設定する。
- （2）そのような資格要件を満たす者を確保するために地方自治体、国等は最大限の努

力を払う。

(3) 現行制度における資格要件の下で保健所の果たしてきた役割、実績の評価を踏まえる。

(4) 現行資格要件変更の是非と妥当性を検討するに当たっては、変更を必要とする具体的理由と上記(1) - (3)を勘案する。併せて、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。

という方向で検討の方向はいかがかというものでございます。

そういった検討の方向を踏まえまして、

2 資格要件の考え方としては

(1) 論点整理メモで確認された保健所が担うべき業務を効果的に実施するために求められる保健所長の職務を遂行するために必要な能力を有していることが必要ではないか。

(2) これを踏まえると、保健所長は以下の3つの資格要件を備えた者である必要があるのではないだろうか。

ということです。具体的にその3点を申し上げますと、

① SARS、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またはこれと同等な者

② 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、教育を受けた者

③ 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(この部分は平時の部内の組織管理能力といいかえることができると思いますが)、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(この部分については平時の部外との調整能力とまとめることができると思います)、さらにSARS、O157等の健康危機発生時の緊急時に的確に組織を管理、運営できる(これは緊急時の組織管理能力ということでまとめられると思います)以上3点の組織管理能力を有する者

ということでございます。

3 現行制度の評価としては、以下のようなことが考えられるのではないかと申し上げます。

(1) 論点整理メモで確認された業務(1-①)を実施してきた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るのではないかと。

(2) 評価されるとした場合、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たといえるのではないかと。

いか。

- (3) 上記の評価がなされているとすれば、あえてリスクを冒してまで所長資格要件を変更する必要があるのか。要求する必要があるとすれば、その理由となる現行制度の具体的問題点は何か。
- (4) 現行制度の問題点は以下のように整理できるのではないかと。
 - －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要因
- (5) そうだとすれば、これらは基本的に医師確保の問題に整理されるのではないかと。そうでないとすると、どのような整理の仕方があるか。

4 医師の確保

- (1) 過去において保健所への医師確保が困難な状況が見られたが、保健所数の減少・医師数の増加等の環境の変化や平成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等の環境の変化を勘案すると、今後の医師確保はかなり改善が見込まれるのではないかと。実際、保健所長の兼務状況は平成15年10月現在3.8%であり、平成8年度の9.1と比べて改善されている。
- (2) ただし、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、かつ、資質の高い医師を確保する努力は、若手医師の確保に努めたり、長期間の公衆衛生研修をはじめ各種研修の機会を提供するなど、相当程度必要ではないかと。
- (3) 医師確保が困難とする自治体は、その確保に向けての努力・工夫は十分であったのか。
- (4) 国は現在、公衆衛生修学資金貸与制度（現在、新規貸し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、適切だったといえるのか。今後の臨床研修必修化を有効に活用すべきではないかと。
- (5) 1－(2)の検討の方向を踏まえるならば、現時点で医師確保の問題があるとして直ちに医師資格要件の廃止に結びつけるのではなく、上記の点を踏まえた努力の強化をまず行う必要があるのではないかと。
- (6) 保健所長の医師資格要件の廃止は医師確保が困難な状況をさらに悪化させるのではないかと。

5 参酌すべき事項

(1) 組織運営の効率性

- ・健康危機管理のように現場で瞬時に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もって判断できる組織が最も効率的であり、かつ効果的ではないかと。判断の補佐には限界があり、そのために他の者を充てるのは人的資源活用の観点から非効率的ではないかと。

(2) 今後の社会環境の変化の予測

- ・今後とも保健所における健康危機管理の役割は拡大していく可能性が高いのではないか。
- ・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が増加していくのではないか。

(3) 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、当該地域においては、専門性、技術性を有する保健所長の役割が必要とされるのではないか。

II 「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を前提とした「地方の自主性の拡大」の観点から実施可能な具体的内容 の検討でございます。

1 検討の方向

- (1) Iで検討された資格要件を前提とした上で「地方の自主性の拡大」の観点から、実施可能な具体的な内容を検討する。
- (2) その際、1の検討の結果、現行の制度を維持すべきとされた場合と、現行の制度を変更すべきとされた場合とを検討する。

2 具体的な検討

A Iの資格要件の検討の結果、現行制度を維持する場合

「地方の自主性の拡大」の観点から、実施可能な具体的な内容は何かの検討において、論点整理メモ2-①に示されている規制緩和に背馳及び地方分権の障害」「人事政策・組織運営上の障害」にどう対応するかを検討する。

①規制緩和に背馳及び地方分権の障害

- (ア) 保健所は、所管する地域、保健所の規模及び職員数等について、地方の自主性にゆだねられている部分が多く、また既に、保健所と福祉事務所等の統合設置が行われており、むしろかなりの規制緩和・地方分権が進んでいる組織であるといえるのではないか。
- (イ) 医師資格要件は規制というよりも国全体としての公衆衛生水準や健康危機管理体制を保つための基準と考えられないか。また、保健所への医師の必置が規制緩和に背馳せず、地方分権の障害とならないのであれば、保健所長の医師資格要件も許容可能ではないか。
- (ウ) 規制緩和が効率性の観点から必要であるならば、医師が専門的立場から補佐して医師でない所長が判断するよりも、医師である所長が自ら判断したほうが効率的だと考えられないか。

②人事政策・組織運営上の障害