

平成 15 年 12 月 18 日

論 点 整 理 メ モ

これまでの検討結果の要約

これまでの 6 回にわたる検討の結果、保健所長資格を議論する前提となる基本的事項である①保健所が担うべき業務、②保健所長の職務、③保健所長に求められる能力、については概ね合意を得た。

一方、保健所に医師が必要であるという点については委員間に意見の一致が見られたが、所長が医師であるべきか否かについては意見が分かれている。

1 基本的事項

① 保健所が担うべき業務

(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）社会環境変化により近年対応が強く求められている業務

- SARS、O157、テロ対策等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産業保健の連携などの新たな保健活動への取組
- 社会的入院患者（7万2千人）を10年以内に地域に戻そうとす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、啓発やいわゆるシックハウス症候群に関する知識の普及、啓発等の生活衛生対策
- 食品安全基本法の制定に基づい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

② 保健所長の職務

① に記し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）
- ・ 事業方針の決定又は指示
- ・ 職員の指揮又は監督
- ・ 関係機関との連携又は調整及び協力
- ・ 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】

- ① に記され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

- ・健康危機管理に関し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、保健衛生をはじめとした多様な関係者等との連携又は調整及び協力関係の構築

③ 保健所長に求められる能力

②の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、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志疎通を行い良好な調整、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又は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、方針決定又は指示ができる能力
- ・医療関係機関を始めとした関係機関との連携又は調整及び協力関係の構築
- ・広報の対応を含む対外的な対応能力
- ・（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】

- ・健康危機管理など緊急時、医学的知識及び公衆衛生学的知識に基づく判断、方針決定又は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

2 論点整理

これまでの議論を総括すると保健所長の医師資格要件の是非について、「医師資格要件を堅持すべきであるとする考え方」と、「医師資格要件廃止を可能とする考え方」の2つに分けてまず意見を整理する。

なお、「地方の自主性の拡大」という観点については、それ自体が医師資格要件廃止に関する論点とならないので論点整理から除外した。

① 医師資格要件廃止を可能とする考え方

（人事政策・組織運営上の障害）

- ・戦後復員軍医が退職後には、医師不足から、保健所長の兼務が生じたり、また若年の保健所長が生じたりし、組織管理上困難が生じた。現在でも、互いに遠隔地に在る保健所の所長を兼務する場合なども含め、保健所長の兼務が3.8%あり、保健所長の医師資格要件があることによる兼務に係る弊害がある。
- ・地方公共団体に勤務する医師のキャリアパスの観点からも医師資格要件は足枷になる。
- ・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。

- ・ 保健・医療・福祉の連携を図るうえで、各分野に幅広く精通し、組織運営能力に長けた人物が必要だが、資格要件が支障となる。統合施設の長と保健所長を別にした場合、命令系統が二元化する。
- ・ 「組織の長」としての資質のある医師以外の職種の者が所長になる機会が与えられることは、職員に勤勉のインセンティブを与え、組織モラル維持の点からも必要。

(保健所長が医師以外の者でも代替可)

- ・ 医師スタッフによる適切なサポートを行えば、医師以外でも所長は可能である。例えば、所長が医師でなくとも、医師による決定を要する場合又は医学的知見が政策判断や方針決定に適切に反映されることが望ましい場合、所長ではない医師が意思決定に参画し当該医師が決定権限を持つというシステムを組むことは組織上可能である。
- ・ 医師でなくても、公衆衛生の観点での判断は可能。
- ・ 健康危機管理事態が発生した場合、国などから特別の要員を派遣するなどの体制が整えば、保健所長は医師である必要はない。
- ・ 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。

②医師資格要件を堅持すべきであるとする考え方

(保健所長が医師である必要性)

- ・ 所長は、健康危機発生時に緊急な対応が求められるので、そのために必要な医学知識を有する医師である必要がある。
- ・ 所長は広範囲にわたる保健衛生部門全体の専門職種を統括指導するため、医師法を頂点とした関係各資格法間の関係の観点及び総合的医学知識を有するという観点から医師である必要がある。
- ・ 所長は地域の医療関係者や保健衛生関係者との医学的・専門的調整及び協力を行う必要があるため、医師である必要がある。
- ・ 軍隊の将軍や戦場の第一線の指揮官が軍人であるように、保健に係る現場の第一線で活動する責任者たる保健所長は医師である必要がある。
- ・ 保健所が住民に対し適切な専門的保健サービスを企画、提供するために、所長がその判断を的確に行う必要があり、特に難病患者への適切なサービス提供の視点からも、所長は医学の知識に精通した医師である必要がある。
- ・ 医師スタッフがいたとしても、上述したように、所長たる医師の役割は代替不可能である。

(保健所長の医師資格要件を廃止した場合の弊害)

- ・ 医師資格要件を撤廃すれば身分法体系の見直しが必要である。
- ・ 公衆衛生施策は国全体で統一が取れていないと安全を十分に確保できない。例えば、一カ所の対処が不適切であったことが全体に影響するため、国の規定により全国一律の水準を保った実施体制が必要であり、その水準を担うべき責任者たる所長は、その機能を最も適切に発揮できる医師である必要がある。

(その他)

- ・ 広域的な安全性を確保するため、所長が医師である要件は、規制というよりは、必要最低限の基準の一つである。
- ・ 保健所の医師の確保の観点からも、所長は医師である必要がある。

- ・ 保健所長の現行の要件に加え、今まで以上に高度な公衆衛生研修（危機管理、組織管理を含む。）が必要である。

3 議論の方向性（事務局提案）

(1) これまでの議論を踏まえ、「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」の観点から検討する。「地方の自主性の拡大」自体は検討のテーマとはしない。

(2) (1) の議論を行うにあたり、

- ア) 国民の利益にとってどうか
- イ) 効率的な組織運営とは何か
- ウ) 今後の社会環境の変化をどう予測するか
- エ) 都市と地方の格差等の論点を考慮しない方が良いのか

等に留意する。

(3) 具体的な検討課題

「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は何か。

4 その他の参考事項

- ① 本検討会は平成 15 年 6 月 27 日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本指針 2003」中の「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。」を踏まえて運営されている。
- ② 保健所長の医師資格要件の経緯としては、保健所法制定時（昭和 12 年）には、所長の資格要件は技師（医師又は薬剤師）であったものが、昭和 22 年の改正時（昭和 23 年施行）に医師となった。なお、所長は、医師であることに加え、3 年以上公衆衛生の実務に従事した経験又は国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程（それらに準ずる場合を含む）が求められている。
- ③ 地域における保健、医療、福祉等の統合の状況については、平成 15 年 1 月現在統合組織に設置されている保健所の割合は 42.1%（245/582）となっている（総合出先機関との統合：104 所、福祉事務所との統合：141 所）。また、統合組織の長が医師である割合は、57.1%（140/245）となっている。
- ④ 保健所長の兼務の状況については、平成 15 年 10 月現在兼務の割合は 3.8%（22/576※）（※保健所数は平成 15 年 4 月現在）となっている。（兼務率の推移は別紙参照）
- ⑤ 保健所が診療所として機能する際には、診療所の管理者は医師でなければならない。
- ⑥ 保健所及び保健所長の医師資格要件の歴史的変遷（第 5 回参考資料 1）