

第1回保健所長の職務の在り方に関する検討会  
議事録(案)

平成15年3月25日(火) 9:45~11:45

三田共用会議所3階第三特別会議室

(増井補佐) 定刻になりましたので、ただいまから第1回保健所長の職務の在り方に関する検討会を開催させていただきます。

本日は第1回目でございますので、委員のご紹介をさせていただきたいと思っております。

東京大学名誉教授の石井威望委員でございます。

上智大学教授の小幡純子委員でございます。

石川県立大学学長の金川克子委員でございます。

東海大学教授の黒川清委員でございます。

日本医師会常任理事の櫻井秀也委員でございます。

帝京大学教授の志方俊之委員でございます。

全国知事会事務総長の嶋津昭委員でございます。

日本公衆衛生学会理事長・大阪大学教授の多田羅浩三委員でございます。

牛久市民福祉の会事務局長の秦靖枝委員でございます。

宇都宮市長の福田富一委員は本日は所用でご欠席のため、保健福祉部次長栗田様においていただいております。

産業医科大学教授の吉村健清委員でございます。

次に事務局をご紹介させていただきます。

高原健康局長でございます。

上田健康担当官房参事官でございます。

坂崎地域保健室長でございます。

渡辺地域保健室長補佐でございます。

仁木健康局総務課長でございます。

野村保健指導室長でございます。

私は増井と申します。よろしく願いいたします。

それでは、高原健康局長よりご挨拶を申し上げます。

(高原局長) おはようございます。健康局長の高原でございます。

先生方には心よく委員をお引き受けいただきまして、本日はご多忙中、第1回の検討会にご出席賜り、心より御礼申し上げます。

平成14年10月、地方分権改革推進会議より保健所長の医師資格要件に関して報告が出されてきて、それを踏まえて、このたび厚生労働省に「保健所長の職務の在り方に関する検討」の場を設けることとなった次第でございます。この問題は単に保健所長の資格要件の

議論だけではなく、保健所そのものがどういった業務を担うべきなのか、保健所長はどういうことをやる人間なのか、保健所長に求められる能力はどのようなものなのかということにつきまして十分なご議論をいただければと考えております。

保健所長に求められる能力につきましては、公衆衛生の専門的な実務能力に加えて幅広い総合的な行政能力が望まれるようになってきているのではないかと考えております。昨今の社会情勢、世界情勢を勘案いたしましても、保健所においても健康危機管理能力が求められるかと思えます。休日でも何件か、危機には至っておりませんが、ヒヤリハットといった事態が起こっております。地域住民から本当に頼りにされるものとするため、この検討会では新たな視点など総合的にご検討いただけたらと考えております。よろしくお願いいたします。

(増井補佐) 次に、座長選出の手続きに移りたいと思えます。座長を選出していただきたいと存じますが、自薦、他薦のご発言をお願いします。

(多田羅委員) 医学の各面において非常にご造詣の深い石井先生にお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

(増井補佐) 石井委員をご推薦いただきましたが、石井委員に座長をお願いしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」との声あり。)

それでは石井先生、座長席へ移動をお願いいたします。このあとの進行は石井座長にお願い申し上げます。

(石井座長) はじめに一言ご挨拶を申し上げます。局長のお話にもございましたように、このたび「保健所長の職務の在り方に関する検討会」ということで、いろいろな専門分野の方々にお集まりいただきました。皆様のご協力を得まして、この検討会を充実したものにしたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

座長欠席の場合、座長代理に本検討会を進行していただくこととなりますが、どなたかご推挙いただけますか。私から指名させていただいてよろしいでしょうか。小幡委員にお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。たまたま横に座っておられますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題に入りたいと思えますが、その前に、事務局から資料の確認をお願いいたします。

(渡辺補佐) 本日の資料ですが、資料1は本検討会の開催要項、資料2は検討会のメンバ

一表です。資料3、事務・事業の在り方に関する意見（関係部分抜粋）、資料4、事務・事業の在り方に関する意見、これは本文となっております。資料5、保健所長の資格関係法令等。資料6-1、地域保健法。資料6-2、地域保健法施行例。資料6-3、地域保健対策の推進に関する基本的な指針。資料7、地域保健法第四条に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正概要）。資料8、保健所に関する基礎データ。資料9、保健所50年史関係年表。資料10、地域保健法以降の保健所を取り巻く情勢の変化。資料11-1、地方分権推進委員会第2次勧告（抜粋）。資料11-2、保健所組織図（例）。資料12、保健（長）関係法律。資料13、地域保健問題検討会報告です。

参考資料として、鎌倉保健福祉事務所のご案内、保健所だよりというものを付けさせていただきます。

資料は以上ですが、不足等がございましたら事務局までお申しつけください。

なお、本検討会の公開に関する取り扱いですが、会議は公開とさせていただきたいと考えております。

（石井座長）資料がたくさんありまして、一度にやりますと長くなりますので、3つぐらいに分けてお願いしたいと思いますが、まず事務局から1番目のグループについて説明をお願いします。

（渡辺補佐）資料1から順次ご説明させていただきたいと思います。まず資料1、保健所長の職務の在り方に関する検討会の開催要項です。

1. 趣旨ですが、保健所長の資格要件に関する検討を行うため、保健所長の業務、資格要件等に関して関係者間で幅広く議論を行うというものです。

2. 経緯ですが、平成14年10月、地方分権改革推進会議より、保健所長の資格要件に関する要望が出され、それを踏まえ、平成14年度中に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の場を設けることになっております。

3. 検討内容、4. 検討会構成メンバー、5. その他につきましては、そこに書いてあるとおりです。

冒頭、局長から申し上げましたが、保健所に関して先生方から幅広くご意見をいただき、ご議論いただけたらと思っております。

資料2は本検討会のメンバーです。

資料4は、平成14年10月30日に地方分権改革推進会議から出されました「事務・事業の在り方に関する意見」ですが、資料3は、そのうちの保健所長の資格要件部分の抜粋です。

資料3の表紙をめくっていただきまして、この1枚で説明させていただきます。

1. 社会保障とありますが、いくつか分野があるうちの社会保障の分野に、この件が記載されています。

結論から申し上げますと、下から7行目の○のところに記載してありますが、「保健所長の医師資格要件の廃止については、平成14年度中に検討を開始する。なお、当会議としては、当該検討の場において保健所長の職務に関する関係者間の幅広い議論が行われ、その上で医師資格要件廃止の方向で見直しをなされることを強く求める」となっています。

その上の（保健所長医師要件の廃止）のところで保健所長の医師資格要件について、国の立場と分権会議の立場の記載がありますので、ご覧いただきたいと思えます。

住民の健康と安全を確保するためには、保健所長は医師でなければならないというのが国の主張である。これに対して当会議の立場は、保健所に医師が必須である点は認めた上で、場合によっては地方公共団体の判断で、所長は医師ではない者を充てるという選択肢も認めるべきである。

こうした要望は、以前より地方公共団体から寄せられている。より適切な保健所運営、より適切な健康と安全の確保に向けた地方ごとの主体的判断を尊重すべしということで、決して住民の健康と安全を軽視するということではないというのが分権会議の立場であるということです。関係部分については以上です。

資料4はこの会議の意見の全体版ですので、ご覧いただきたいと思えます。表紙をめくっていただきますと目次があります。はじめにから始まり、総論、各論がありまして、おわりにで締められています。保健所長医師資格要件の関係については、Ⅱ. 分野別の見直し方針と具体的措置の提言のところの1. 社会保障の分野の(3) のところに掲げられています。その部分が13ページですので、13ページをお開きください。

真ん中へんに(3) 必置規制的なものの全般的、経常的な検証と見直しとあります。ここでは本件以外にどんなことが言われているかをお示ししたいと思います。

14ページの〔行政組織に関する必置規制の見直し〕としては、児童相談所・児童福祉司を含めた児童福祉サービスの在り方の検討とか、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司の任用資格の在り方の見直しとか、社会福祉主事に関する規定の在り方の見直し、と畜検査員の在り方の見直し等々が言われております。

15ページの〔審議会等に関する必置規制の見直し〕としては、都道府県等に置かれている審議会を目的別に分けて見直しを行うということです。審議会名については、そこにい

くつか書かれてあるとおりです。

資料4の最後から2枚目に地方分権改革推進会議の設置要項を載せておりますので、ご覧ください。平成13年7月3日から平成16年7月2日まで国と地方公共団体との役割分担に応じた事務及び事業の在り方等を調査審議して、内閣総理大臣に意見を述べるために、この会議が内閣府に設置されたというものです。

最後のページに委員名簿を載せております。東芝会長の西村泰三さんを議長として、11人で構成されています。神奈川県知事の岡崎委員は知事を引退されるということもあり、現時点では石川県知事の谷本委員になっております。

資料3、資料4の説明は以上です。

続きまして資料5をご覧ください。保健所長の資格要件についての関係法令ですが、その根拠が現時点でどこにあるかということをお示ししたいと思います。

もとの法律としては、地域保健法の第10条に所長その他の職員の規定があります。

地域保健法施行令第4条に所長の資格要件が規定されています。保健所の所長は、医師であって、次の各号の1に該当する技術吏員でなければならない。医師であって、次の1、2、3のどれかを満たしていればよろしいということです。

1. 3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者。
2. 国立公衆衛生院とありますが、現在では国立保健医療科学院と呼んでおります。国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者。

3. 厚生労働大臣が、前2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者。  
2番に関して通知が出されています。下から4行目の1にありますように、地域保健法施行令第4条2号に定める「養成訓練の課程」とは、国立公衆衛生院教育訓練規定第2条に定める「専門課程」をいうということになっています。この専門課程は現在は1年間で運用されています。

3番についても通知で示しています。下から2行目の2にありますように、「厚生大臣が同等以上の技術、経験を有すると認めた者」とは、次の(1)、(2)のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 外国において、1に準じる課程を修了し、公衆衛生修士の学位を取得した者。
- (2) 医師免許取得後、公衆衛生関係若しくは教育に3年以上従事したか、又は、診療に5年以上従事した経験を有し、かつ、1に定める「専門課程」の科目のうち別表に掲げる5科目を受講し、12単位を取得した者。

ちょっとわかりにくい文章ですが、「かつ」以降については、上の「又は」のそれぞれにかかってきますので、公衆衛生関係の研究もしくは教育に3年以上従事した人か、あるいは診療に5年以上従事した人であれば、公衆衛生院の専門課程のうち12単位を取得すれば保健所長の資格を有するという規定です。

以上、経緯等も含めまして資料5までご説明させていただきました。

(石井座長) ただいま説明がありました資料1から5につきまして、何か質問がございましたら、どうぞ。

それでは、まだたくさんありますので先へ進みたいと思います。このたびの検討会で保健所長の職務の在り方について議論いたしますので、保健所業務について共通認識を持つ必要があります。保健所業務等の概要につきまして資料を用意していただいておりますので、資料6から8の説明をお願いしたいと思います。

(渡辺補佐) まず資料6-1をご覧ください。地域保健全般に関して規定している法律が地域保健法という法律です。これは全部で7ページほどのもので、22条までありますので、簡単にご説明させていただきます。

第1条は目的ですが、地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とするというのが地域保健法の目的です。

第2条、基本理念については、そこに書かれているとおりです。

第3条は、市町村、都道府県、国、それぞれの自治体の責務が書かれています。

第4条は基本指針ですが、厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な推進及び総合的な推進を図るため、基本的な指針を定めなければならないとしています。

3ページの②にありますように、基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとするということで、1から6まで6つの柱について記載することになっています。

第5条の設置ですが、保健所は、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置するというので、5通りの自治体が保健所を設置することになっています。

②のところでは所管区域の府県について述べられています。保健所の設置については医療法に規定する区域、介護保険法に規定する区域を参酌して設定すべしということで、医療法については主に2次医療圏の区域を参酌して設定すべしということです。

第6条、事業ですが、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ということで、1番の地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項から、13番の衛生上の試験及び検査に関する事項、14番のその他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項まで保健所の業務について規定されています。

第8条は保健所の援助等ですが、都道府県の設置する保健所は、前の2条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し連絡調整を行い、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができるということで、主に都道府県型の保健所に関して管内の市町村に対する技術的援助のことが書かれています。

第9条ですが、第5条1項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第6号各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。この地域保健法に書いてあること以外でも地域保健に関する各種の法律がありますが、その法律について、地方公共団体の長がその事務を保健所長に委任することができるという職権の委任についての規定を示したものです。

第10条では職員について述べられています。

5ページは、第11条、運営協議会の件、第12条、支所の件、第13条、名称独占の件、第14条に無料の原則の件、第15条、国の補助、第16条、報告の徴収等となっております。

6ページは第18条から第20条まで、保健所と直接は関係ありませんが、市町村保健センターの目的、整備に関する件が記載されています。

第5章は地域保健対策に係る人材確保の支援に関する計画ですが、第22条では人材確保支援計画に係る国の補助について記載されています。

以上のように、地域保健法は22条からなる法律です。この前身は保健所法でしたが、平成6年に改正され、地域保健法になり、現在の姿に至っているということです。

続きまして資料6-2、地域保健法施行令について簡単にご説明したいと思います。

まず保健所を設置する市ですが、先ほど申し上げました法第5条関係でして、そのうち地域保健法の施行令で定める市は、指定都市、中核市、保健所設置市ということで、3項のところから小樽市から佐世保市まで具体的な記載があります。

2ページの下に四角で囲ってありますが、第4条で保健所長の資格要件の件が書かれています。これについては先ほど申し述べたとおりです。

3ページの第5条に職員の記載があります。保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、助産師、看護師等々、地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとなっております。



地域保健法施行令については以上です。

続きまして、もう一つの束の説明に入らせていただきます。資料6-3、地域保健対策の推進に関する基本的な指針です。先ほど申しましたように、第1から第6の柱で書いていますが、これは厚生省の告示ベースのものです。平成6年12月1日に地域保健法の制定に合わせてこれが発せられ、第2次改定が平成12年12月28日告示第615号ということになっています。

前文に続いて第1から第6まで6部構成になっています。

第1は地域保健対策の推進の基本的な方向ですが、ここには7点の記載があります。1番、生活者個人の視点の重視。2番、住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービス。3番、地域の特性を生かした保健と福祉のまちづくり。4番は介護保険制度が始まった時に追加された事項ですが、介護保険制度の円滑な実施のための取組という記載があります。5番は快適で安心できる生活環境の確保。6番、地域における健康危機管理体制の確保。7番、科学的根拠に基いた地域保健の推進となっています。

第2の柱は、保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項として、保健所の整備、保健所の運営、市町村保健センターの整備、市町村保健センターの運営について細かく書かれています。全部は申し述べませんが、4ページの保健所の運営のところでは、都道府県の設置する保健所の業務について書かれています。1点目が専門的かつ技術的業務の推進。2点目が情報の収集、整理及び活用の推進。以下、調査及び研究等の推進、市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進、地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進、企画及び調整機能の強化となっています。

7ページには、政令市及び特別区の設置する保健所についても記載があります。2番以降は市町村保健センターの整備、運営について書かれています。

長くなりますので、以下は項目のみお示ししていきたいと思います。

8ページに第3の柱として、地域保健対策に係る人材確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本事項があります。

第4の柱は10ページですが、地域保健に関する調査及び研究に関する基本的事項です。この部分でも1号のところ、保健所で行うべき調査、研究を推進することという記載があります。

第5は、社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項で、3つの柱からなってい

ます。

12ページに第6、その他地域保健対策の推進に関する重要事項ということで柱があります。

以上、地域保健の基本指針について説明してきましたが、地方自治体の関係職員におかれては、こういった指針などを十分に参考としながら日々の業務に努めているというのが現状です。

続きまして、資料7「地域保健法第四条に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正概要）」について若干ご説明させていただきます。平成12年以降3年たったということもあり、健康増進法という法律が5月に施行されることに合わせて、本指針も若干の手直しをしていこうということで、3月19日の地域保健健康増進栄養部会で、この改正案をお示しさせていただきました。

国民の健康づくりの推進、健康日本21に関する記載が若干手直しされました。3ページの精神障害者施策の総合的の取組とか、4ページの児童虐待防止対策に関する取組、各種の生活衛生対策、地域保健及び産業保健の事業連携など、平成12年の改正以降3年間で地域保健関係者が取り組んでいくべしということで方向性がだいぶ出てきた事項について追加してやっていこうという動きにあります。

資料7までの説明は以上です。

このブロックの最後ですが、資料8をご覧ください。保健所に関する基礎的データです。保健所の設置については先ほど地域保健法の第5条のところでも申し述べましたが、もう少し詳しい資料となっています。

平成14年4月1日現在、全国の保健所数は582カ所になっています。内訳としては、都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区がそれぞれ設置しています。

都道府県については全国47都道府県で448カ所の設置です。

指定都市については、12市が政令指定都市でして、全部で70カ所となっています。

中核市については、30市の中核市がそれぞれ1つずつ保健所を設置しています。

保健所政令市については、そこにあります小樽市、函館市、さいたま市、佐世保市まで11市で11保健所が設置されています。

特別区ですが、23特別区それぞれが1つずつ保健所を設置しています。

2ページに設置主体別の保健所数を書いてあります。この5つを合わせて全部で582カ所となっています。

3 ページに保健所の職種別職員数を記載しています。平成13年3月末現在、582 カ所に勤めている職員の総数が30,518人です。内訳はそこに書いてあるとおりですが、保健師が7,926 人で、4分の1程度を占めています。

4 ページは、都道府県、政令市、特別区について、職種別職員数を示しています。

5 ページは都道府県保健所の活動を示しています。対人保健分野と対物保健分野に分けています。対人保健というのは地域住民が直接関係してくる業務で、対物保健というのは地域住民に対して直接というよりも、営業の許可などを通して地域住民が間接的に関係してくる業務ということになります。

対人保健分野としては、感染症対策、エイズ・難病対策、精神保健対策、その他が大きな業務です。それぞれ法律がありまして、感染症予防法、結核予防法、精神保健福祉法、障害者基本法などに係る業務をやっております。

対物保健分野としては、食品衛生関係の営業の許可、生活衛生関係の営業の許可など、公衆浴場法、旅館業法、理容師法、美容師法、クリーニング業法等の法律に基づいて業務を行っています。そのほかに医療監視等の業務、市町村に対する技術的支援なども保健所で行っています。

以上は都道府県の設置する保健所の活動ですが、それ以外の保健所については、老人保健法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加えて行っているところもあります。

資料6から8まで、駆け足で恐縮ですが、ご説明させていただきました。

(石井座長) 資料6から8までの関係で、ご質問はございませんでしょうか。

それでは、続きまして残りの資料の説明をお願いします。

(渡辺補佐) 資料説明の最後のブロックになりますが、資料9から13までご説明させていただきたいと思います。

まず資料9ですが、昭和63年に財団法人日本公衆衛生協会が「保健所50年史」という冊子を発行しまして、その最後にあります保健所50年史関係の年表です。

1 ページの上段に1. 保健所前史とありますが、大正時代には、児童相談所、簡易保険健康相談所、都市保健館、農村保健館などが設置されてきました。

次に2. 保健所法公布以後となります。保健所法が制定されて保健所という名前になったのは昭和12年が保健所法が制定されてからです。保健所法制定の際には、保健所の業務の目的として、国民の体力を向上させるために、地方において保健上必要な指導を行うと

ころ、体力向上に主眼が置かれた定義がありました。

2 ページですが、昭和19年、各種保健指導施設の統合に関する件ということで、前段で申しました保健所以外の各種健康相談所のようなものと既存保健所306 を合わせて、この時点で770 の保健所網が完成しています。

昭和22年以降、GHQの指導等が入りながら保健所の体制が新たにつくられていったということです。

3. 保健所法全面改正以降ですが、昭和22年9月、保健所法が全面改正されました。この時の定義をひもときますと、地方において公衆衛生の向上及び増進を図る場ということがいわれています。前段の国民の体力を向上させるという定義から、公衆衛生の向上を図っていく場という定義になっています。

保健所法全面改正以降、予防接種法の制定、医療法、医師法の制定など、公衆衛生に関する各種の法律が制定され、地域保健関係の基本となる法律を保健所でも実際に業務として行っていくことになってきました。

以下、3 ページから6 ページまで細かい記載がありますが、お目通しいただければと思います。

次に資料10をご覧ください。平成6年に地域保健法という法律ができましたが、地域保健法以降の保健所を取り巻く情勢の変化について示しています。

#### 1. 健康危機事例の頻発

阪神・淡路大震災、O157 食中毒の頻発等々、地域住民の健康に悪影響を及ぼすような事態がいつくも出てきて、地域の健康危機における保健所を中心とした危機管理体制整備の必要性が増大しているといわれています。

#### 2. 保健所配置の変化

平成8年には保健所は合計845 だったのですが、地域保健法が制定され、その中では、医療法に関する2次医療圏を勘案して保健所を設置すべしということが整理されたこともあり、平成14年の時点では582 という保健所数になっています。

#### 3. 保健所と福祉事務所等との統合

平成9年の地方分権推進委員会第2次勧告を受けて、厚生労働省からも平成10年に通知をしました。福祉事務所と他の行政機関との統合を進めていくことも構わないという趣旨の通知です。その後、各自治体では福祉事務所等と保健所が組織統合され、その数は年々増加傾向にあります。