

韓国における保健所を取り巻く状況について（要旨）

韓国亜州大学医科大学 Bang Sook 外来教授より聞き取り
（元延世大学予防医学教授・元WHOコンサルタント）

医師資格要件の経緯

- ・ 韓国の保健所では所長の医師資格要件があったが、医師の確保が困難であったため、1962年に保健所法施行令を改定し、医師がいない場合、医師以外の「保健職」でも保健所長に任命できるようになった。
- ・ 1995年の地域保健法制定時、資格要件を廃止する議論があったが、廃止されず、医師がいない場合に任命できる要件が「保健職」から「保健医務職群」に拡大された。
※保健職：保健行政に従事している者。（一般行政職、技術職を問わず。）
保健医務職群：保健行政に従事している者、および医療従事者。
- ・ 現在、医師資格を持つ保健所長は約60%である。

韓国での世論

- ・ 保健所法施行令改定、地域保健法制定時の韓国国民の世論は、特に盛り上がりなかった。国民は質の良い保健医療サービス（できれば福祉も）を得ること以外にほとんど関心はない。
- ・ 韓国では、1960年代に、人手不足から予防接種等の医療サービスを民間に委託するようになってから、保健所は主に伝染病防疫（消毒作業等）と保健医療関係を管轄する行政機関と認識されていた。

現在の状況

- ・ 国民の健康意識の高まりや社会の変化により、現在の保健所の役割は変わりつつある。保健所は郡レベルの重要な核であり、民間より低コストで保健医療サービス（できれば福祉も）を提供し、住民から信頼されるためにも、重要なポストとして注目されている。
- ・ 政策上、医師の役割の重要性が認識され、地方自治体の長は保健所長に医師を任命することを好む傾向にある。
- ・ 現在、郡レベルの支所長として若い医師が働いており、若い医師が将来、保健所で働きたいと希望することが予想されており、人材は不足しているわけではない。
- ・ しかし、保健所長のポストは医師以外によって既に充足しており、地方自治体の長が、医師を保健所長に任命することが非常に困難な状況である。
- ・ 都心では、医師を保健所長に任命する傾向があるが、地方では医師以外の保健所長がまだまだ多い。

平成 15 年 9 月 17 日

論 点 整 理 メ モ

これまでの検討結果の要約

これまでの3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

- 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
- ひきこもり、自殺者増加等の心の健康問題への対応
- 介護保険制度の導入に伴う、介護保険に係る業務

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。

③ 保健所長に求められる能力

- 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、栄養士等の多様な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。

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、「主張の軸」は大きく次の2点に整理される。

① 地方の自己決定権の拡大

地方自治の本旨に従い、中央省庁主導の縦割りの画一的な行政システムを、住民主導の個性的で総合的な行政のシステムに転換を図り、その結果として地方公共団体の自己決定、自己責任というものを確立していく。(以下順不同)

- ・ 医師資格要件は、自治体の自主的な組織編成権や人事管理権を拘束。

- ・ 国による医師資格要件規定は、地方分権の流れに逆行。
- ・ 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。
- ・ 戦後復員軍医が退職後には、医師不足から若年の保健所長が生じ、組織管理上困難が生じた。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保

地域の現場において保健所に求められる業務が十全に遂行され、住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保が最大限に達成されるためには、以下の理由から所長が医師である必要がある。(以下順不同)

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 公衆衛生施策は国全体で統一が取れていないと一カ所の失策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。
- ・ 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。
- ・ 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。

3 議論の方向性（事務局提案）

(1) 「地方の自己決定権の拡大」と「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」とどちらを優先するのか。また、

- ① 「地方の自己決定権の拡大」を優先するといった場合でも、保健所長医師資格要件を廃止せずに、他の条件を整えることで代替できないか。
- ② 「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を優先した場合でも、医師以外の者で相当の専門性・経験を有し、かつ相当の研修を受けた者が保健所長の役割を担うことは不可能か。

を明らかにする。

(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で良いのか等、に留意して検討を行う。

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であったものが、昭和23年の改正時に医師となった。
- 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。