

## 第4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9月17日（水） 10:00 ～12:00

場所： 厚生労働省省議室（9階）

(横尾室長) おはようございます。定刻となりましたので、ただいまより第4回「保健所長の職務の在り方に関する検討会」を開会いたします。

初めに委員の交代と事務局の異動がございましたので、ご紹介いたします。8月に嶋津委員が辞任されました。後任といたしまして、全国知事会・中川浩明事務総長が委員に就任されております。なお、本日は中川委員が所用のために欠席ということでございまして、石上さんが代理出席ということになっておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして事務局の異動でございますが、8月29日の厚生労働省の人事異動で、高原前健康局長にかわりまして田中慶司健康局長が着任しております。なお、本日はがん制圧全国大会出席のため欠席でございます。また、上田前大臣官房参事官にかわりまして、藤崎清道大臣官房参事官が着任しております。藤崎参事官よりご挨拶を申し上げます。

(藤崎参事官) ご紹介いただきました藤崎でございます。8月29日付で官房参事官を拝命いたしました。本検討会の担当をさせていただくことになっております。まだ日が浅くて不勉強でございますが、大変重要な事項をご審議いただく検討会であると、私は深く認識をいたしております。先生方と一緒に、深い議論をしていただきながら、よりよい将来の方向を探っていければと願っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

(横尾室長) 続きまして本日の出席状況でございますが、急にご都合が悪くなった委員の方がございますが、一応6名の委員の出席でございます。

それでは、本日お手元に配付してあります検討会の資料を確認させていただきたいと思っております。第4回「保健所長の職務の在り方に関する検討会」議事資料といたしまして、資料1、「第3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。本議事録はすで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。

議事の1でございますが、前回検討会の補足といたしまして、資料2でございますが、「保健所長の医師資格要件に関するアンケート調査結果」でございます。これは前回の検討会の最後に福田委員から情報提供がございましたが、時間の関係で説明ができませんでしたので、今回、資料としてご用意しております。

資料3でございますが、「韓国における保健所を取り巻く状況について」。これは前回の検討会におきまして、ヒアリングの中で韓国の状況について紹介がございましたが、これに関連してご質問をいただきましたので、資料をご用意いたしました。

議事の2、「論点整理」の資料といたしまして、資料4でございますが、「保健所長の医師資格要件にかかわる論点整理メモ」でございます。この資料4につきましては、事前に本日欠席の委員についてもお送りしてございます。参考資料の次のところでございますが、論点整理メモに対する委員からの意見を添付しております。

また、前回の検討会のヒアリングにおいて全国難病団体連絡協議会から、難病対策と保健所の業務についての資料を提示するよう求めがございましたので、参考資料1としまして「難病対策事業と保健所」の資料をご用意いたしました。1ページ目が、保健所におけ

る難病対策について説明したものでございます。2ページ目につきましては、118 ある対象疾病の一覧表でございます。

参考資料2は、第2回の検討会に提出したものを訂正したものでございます。これは「保健所及び保健所長にかかる概要」というようなものでございまして、統合施設の関係でございますが、1と2と次のページの3のところは統合施設を設置している関係でございますが、統合施設を設置している自治体の割合、それから保健所の割合、統合施設長の職種の内訳というものが訂正してございます。これは中核市が1、該当しているということでございましたが、中身をよく聞いてみますと違うということで、一応、中核市の1を0に訂正したものでございます。その結果として、統合施設の自治体の割合は123分の31となっております。それから統合施設となっている保健所の割合でございますが、582か所中245か所が統合施設となっている、ということでございます。

次のページでございます。統合施設長の職種の内訳でございますが、全国で医師が140名でございます。245人のうち医者は140名、事務が97名、その他が8というような形になっているということでございます。

最後に、一枚紙でございますが、検討会の今後の開催予定について資料を用意してございます。

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。よろしくお願いいたします。

(石井座長) 本日の議題はお手元に配付してありますとおり、三つございまして、前回検討会の補足、それから論点整理、その他でございます。中心はこの論点整理でございますが、これは事務局からのご説明のあとで自由に議論いたしたいと思っております。

初めに、前回、第3回検討会で福田委員から、中核市を対象としたアンケート調査の情報提供がありましたが、誠に恐縮でしたが、時間の都合でそこができませんでしたので、資料2のご説明から入りたいと思っております。現職の市長さんにわざわざ来ていただいて、前回は本当に失礼いたしました。ひとつ、きょうはよろしくお願いいたします。

(福田委員) おはようございます。宇都宮市長といたしまして、ほかの中核市あるいは指定都市等の状況を把握する目的で、指定都市事務局や中核市連絡会の協力を得まして実施いたしました「保健所長の医師資格要件に関するアンケート調査」の結果を配付させていただきましたので、その説明を簡単にさせていただきたいと思っております。

その前に、せっかくの機会でございますので、宇都宮市におけます現在までの保健所長の確保の状況などについて、説明をさせていただきます。本市は人口45万、面積312平方キロメートルで、栃木県の中央に位置しております。現在、近隣の4町と合併の準備を進めているところですが、これがなりますと、人口55万、面積542平方キロとなります。人口でいいますと、栃木県の27.5%を占めることとなります。本市では中核市へ移行する準備といたしまして、平成7年に保健所設置準備室を設置して、栃木県や当時の厚生省と協議・調整を図り、平成8年4月に中核市へ移行したところであります。ちょうど市政100周

年を迎えた年でありました。

保健所長とする医師につきましては、本来、宇都宮市として地域の独自性を出すために、市職員として独自に確保する必要があったところですが、保健所業務の専門性と、本市にとって新たな業務であることなどの理由から、まず市民サービスの現状維持を図れる体制を確保するために、栃木県から2年間、保健所長経験者である医師の派遣を受けておりました。当時の保健所長の所掌範囲といたしましては、所長として所内の3課を統括するとともに、保健所業務と従来からの対人保健業務を一体的に展開するために、保健担当の市民保健部次長として、本庁の健康課及び出先の食肉衛生検査所を統括する位置づけとしておりました。

栃木県からの派遣が2年で終了ということになりまして、市として独自に公衆衛生医を確保することとなったところですが、独自の人材確保ルートもなかったことから、栃木県や地元の医師会のご協力を得ながら、県内の私立医科大学から47歳の臨床系講師でありました医師を、平成10年4月から採用したところであります。

本市ではこの年に、保健と福祉の連携のもと、一体となった保健福祉サービスの提供を図るために、市民保健部と福祉部を統合して保健福祉部を設置したところであります。このときの保健所長の所掌範囲ですが、保健所内の3課を統括する位置づけとしました。しかし平成14年度からは、その資質を勘案して、保健福祉部の保健衛生担当次長として、食肉衛生検査所も統括する位置づけとしたところであります。

なお本市では、保健所設置当初から、行政経営面におけるサポートを図るため、保健所長の下に事務職等の所長補佐を配置しております。平成8年度に中核市になってから現在まで、本市では医師の配置を保健所長1名のみとしてきたところでありますが、健康危機管理体制全般にわたる課題への対応や、保健福祉サービスのより一層の充実を図る目的といたしまして、現在、スタッフ医師を確保する方向で関係機関と調整を図っているところであります。これが実現いたしますと、保健所長を統括管理業務に特化させることができるとともに、医師としての知識に基づく地域の特性に沿った施策展開がより一層図れるものと考えております。以上、説明でございます。

続きまして、保健所長の医師資格要件に関するアンケート調査結果について、報告させていただきます。資料2「保健所長の医師資格要件に関するアンケート調査結果」をごらんいただきたいと思います。指定都市13市、中核市35市、その他政令市9市、全体で57市を対象といたしました。51市より回答を得ることができ、回答率は全体で89.5%となっております。

まず1の「保健所設置状況」でございますが、回答のあった51市中44市が単独で保健所を設置しております。統合設置の進んでいる都道府県とは違う傾向が出ております。

次に2に(1)の「統合設置している場合」の「保健所長の位置づけ」ですが、7市のうち5市が統合施設の長に医師をあてているという結果になっております。なお、指定都市の1市では、施設によって医師を施設長と副施設長としているということでございます。

統合設置のメリットにつきましては、すべての市が、保健と福祉の一体化が可能となったと評価しておりますが、組織の肥大化がデメリットとしてあげられております。

次に3の「今後の保健所設置」、保健所と他の機関・施設との統合設置についてですが、約8割の市が「予定なし」としており、統合化の流れは強くないものと思われま

す。次に4の「保健所長の医師資格要件廃止に関する意見」ですが、「ただちに実施すべき」が4市(7.8%)、「原則賛成だが一定の配慮が必要」が14市(27.4%)、さらに「慎重に検討することが必要」が18市(35.3%)、「反対」が11市(21.6%)となっており、意見が割れているところであります。意見理由を見てみますと、賛成派は「自治体の裁量に任せるべき」という意見が多いものの、「保健所には医師が必要であり、所長以外の医師の権限の明確化や組織的な位置づけに配慮を求める意見も多い状況となっております。慎重派は、「所長業務が医師の専門的な知識を必要とすることが多いため、医師であったほうがいい」とするものでした。反対派は、「健康危機管理や医師会等の連携など、適切に業務を遂行するには、所長は医師であるべき」とする意見となっております。

次に5の「資格要件廃止の必要性について」。医師資格要件が規定されていることにより、どのような支障や問題があるのかですが、共通してあげられたのは、公衆衛生医の不足と所長に行政職の長としての能力も必要であることから、その確保が難しいということでありま

す。そのほかには、公衆衛生に従事する他の職種が所長になれないなど、弾力的な人事管理ができないという意見もありました。次に6の「保健所長の人事交流等について」。保健所長を含む医師職員の本庁等との、他の部署との人事交流や幅広い人材活用を図る上で、保健所長の医師資格要件が支障となる例があるかですが、「支障がない」とする市が27市ありましたが、「支障がある」と答えた市で多かった意見は、医師が少数であるため人事交流や人材活用そのものが図れない、というものであります。

次に7の「資格要件廃止に伴い予想される問題点」とその解決策ですが、やはり健康危機発生時の対応に問題が発生するという意見が多く出されましたが、解決策として、賛成派は医療全般を総括する職に医師を配置する、あるいは医師の業務範囲と権限の明確化などをあげており、反対派は「所長は医師であるほうがいい、あるべきだ」という意見になっております。

最後に8の「その他、保健所長の資格要件の見直しについての意見」ですが、人材確保に関する意見、所長の役割に関する意見、資格要件見直しに関する意見などが、記載のとおりあげられております。以上で調査結果の説明を終わります。時間をいただきましてありがとうございました。

(石井座長) どうもありがとうございました。今のご説明に質問はございませんでしょうか。ないようでございますので、次に進みたいと思います。資料3「韓国における保健所を取り巻く状況について」の説明をお願いいたします。

(横尾室長) 資料3でございますが、「韓国における保健所を取り巻く状況について(要

旨)」でございます。これは韓国亜州大学医科大学のBang Sook 外来教授より聞き取りをしたものでございます。現在、ロサンゼルスに在住しておられまして、メール、ファックスで質問、電話等でやり取りしまして、英文の手紙をもらったりして、それを翻訳したり、さらには電話で確認をしたものでございます。

医師資格要件の経緯でございますが、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。なお、保健職、保健医務職群については、そこに書いてあるとおりでございます。

現在、医師資格を持つ保健所長は約60%であるということでございます。

次に韓国での世論はどうかということでございますが、保健所法施行令改定（1962年でございますが）、地域法、保健法制定時（1995年でございますが）、韓国の国民の世論は特に盛り上がりませんでした。国民は質のよ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。ということでございます。

現在の状況でございますが、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。これは政策上重要なポストということでございます。

次でございますが、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。ということでございます。以上でございます。

（石井座長） どうもありがとうございました。質問はございませんでしょうか。

（多田羅委員） これは韓国の当時の報告はないのでしょうか。

（横尾室長） 当時の報告は特にないということで、いろんな先生方に照会して聞いたものでございます。特に韓国亜州大学医科大学のBang Sook 教授は、前回、青山教授等の紹介もあって、非常に親切に答えていただいたという経過がございます。

（多田羅委員） ですが、「人材が不足しているわけではない」と書いているのですが、

結局、保健所という機関で働いている医師の数そのものは現実に、例えば保健所長はもうほとんど医者でないとなっているわけですから。保健所でどの程度医師が確保できているのかというのは、ちょっと。「将来」とかありますけれども、特に保健所長が医者でないということになってくると、保健所という機能の中に医者はほとんどいなくなっているのではないかと思われる。その辺はどうなのでしょう。

(横尾室長) 現在、医師資格をもつ保健所長が約60%いると聞いております。

(多田羅委員) そうすると、それぐらいまで医者の数が減ったということですね。しかし、「所長はほとんど医師以外によって既に充足しており」というのは、そうすると6割は所長でない人も含むわけ？ ああ、所長が6割ですか。

(野崎技官) 所長が6割と聞いております。

(多田羅委員) 「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」。4割のところは充足しているということですかね。だから全体の医師の数とか、そういうあれはどうなのでしょう。

(野崎技官) 全体としては、保健所長は先ほど言ったように医者が60%ということですから、残りの40%はほかの保健医務職群に属している方、医師でない方が入っているということだろうと思います。

(多田羅委員) そうすると、医者のいない保健所もあるということですね。

(野崎技官) いや、医者のいないというか、医師が保健所長でないという保健所はあるということですが、医者が充足していないということではない、ということです。

(多田羅委員) それはちょっと、これではわからないと思うんです。保健所長が医者でないようなところに、現実に医者がいるのかどうかですよ。そういうところは非常に減少していると聞いているんですけどね。だから保健所長も結果的に医者にならなかったのであって、医者がいればやはり医者にしているというのがあったらと思うんです。だから、所長だから辛うじて医者というところも現実にはあると思いますのでね。韓国でもう4割のところでは医者でないのかどうか、ということもあるかと思うんです。

それから、この「現在の状況」の「民間より低コストで保健医療サービスを提供し」というのは、これはどういうことですか。

(野崎技官) 「低コスト」といいますのは、受ける側が支払うコストが、という意味です。

(多田羅委員) ああ、ならば「低費用」かな。

(野崎技官) はい、そうです。

(多田羅委員) コストというと、ちょっと提供側のことみたいな感じがするね。

(野崎技官) はい。

(多田羅委員) わかりました。

(金川委員) 今のご質問とちょっと関連するのですが、この「現在の状況」の中で二つ目のところに「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」と、こういう表現が出ております。先ほどのご説明で、6割が医師で、4割が医師以外が所長さんになっているという現状のようですが、医師でない方が保健所長をしているところでの、例えば問題点とか、そういう面では何か出てきているのでしょうか。

(福田委員) 関連ですが、「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」が、下から4行目のところには「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」だと。なぜ困難なのかと。

さらに「都心では、保健所長に医師を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」と。これは「公衆衛生医が不足していて、任命したいのだけれども適任者がいない」というふうに受け取っていいのかどうかということも、合わせてお願いします。

(石井座長) よろしく申し上げます。

(野崎技官) 韓国における状況ですが、B a n g 教授から聞き取ったお話ですと、現職の所長が医師以外の職種でなっている場合に、その職種をまたほかの職種に変えるということが組織として非常に困難だというように、B a n g 教授はおっしゃっておいりました。

(石井座長) ほかにございますか。

(石上代理委員) 私、中川の代理でございますが、ちょうど12日の夕方に任命されたものですから、まだ十分な引継ぎができておらず、きょうも私、代理でということで、それを最初にお詫びを申し上げたいと思います。

電話の聞き取りでございますので、なかなか具体的には難しいのだらうと思います。今の関連したところでございますが、要するに「人材は不足してるわけではない」ということを言っておりながら、「任命することが困難である」と。例えばこの任命することが困難であるということは、逆に、この切りかえのときには医師から行政マンに切りかえたという経緯があるわけだらうと思いますが、それなどから見て、医師に任命することを切りかえることが困難だと、そのあたりは、もし何か特別な理由があったら教えていただきたいと思えます。

(野崎技官) 最初に医師からほかの職種に切りかえたときには、現在は60%が所長が医師ですが、当時は医師が40%程度であったということです。当時は医師の数が絶対的に不足しておりまして、1960年代の登録が7,765人。現在は7万8,051人となっている。絶対的に医師の数が不足していたという事実がありまして、このような形で切りかえが進んでいるということです。

ただ、今回の切りかえというのは、「不足しているわけではない」といいますのは、現在、1983年の農漁村保健医療特別措置法という法律がありまして、若い医師が農漁村の郡レベルの保健支所で3年間働くことが兵役義務を免除するという条件にあてられているということで、それによって、地域保健に従事することに興味をもっている、関心を強くもっている若い医師がいるということが、この「不足しているわけではない」というコメント

のもとになっているところです。

(石上代理委員) もう一つ、ちょっと。とすると、要するに所長さんになる資格といいましょうか、若い医師が郡部におられるということで、「将来は所長になる能力というか、資格なりもつ人が多いけれども、今はいない」という意味ですか。

(野崎技官) 83年から若い医師がやっておりますので、それから20年ですので、40歳代で地域保健に従事していた医師というのができるという状況であると思います。ただ、現在のところ、実際問題として充足しているかどうか、その辺までは聞き取っておりませんでした。

(石上代理委員) もう一つ、いいですか。そして、それでありながら、先ほどの宇都宮の市長さんの意見とダブるかもわかりませんが、「既に医師以外の者によって充足されていることから、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」と、その理由がもう一つ、わかりにくいのですが。

(野崎技官) 申しわけございません。電話での聞き取りですと、ここまでが限界だったわけですが、1960年代から40年間、そのポストにその職種が定着をせずとってきているということで、組織の中で職種を変えていくというのがなかなか難しい、というようなことでございます。

(金川委員) 私、先ほどご質問申し上げたことへのお答えがないのですが、所長さんとして医師以外の方が所長になってきたときへの、むしろ公衆衛生なり地域保健なり、あるいは国民の健康問題への影響とかという、ちょっと大きいかもわかりませんが、保健所機能が本当に十分に動いたのかどうか、そこらあたりの現状というのは、何か報告はなかったのでしょうか。

(野崎技官) 現在、保健所長が医師であるか医師でないかによって、地域における問題の違い、地域の差というものについては、ちょっと今回、聞き取っておりませんでした。

(金川委員) 今、どちらがどうというあれではないのですが、こういうふうに変化していくということに関しての影響に関しては、非常に大きな問題かなと思いますので、もし情報が得られれば、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

(野崎技官) わかりました。

(石井座長) それでは、どうしましょうか。いろいろ宿題のように出ましたので、もう1回、次回また補強して、資料3の続編をお願いします。

(福田委員) では、くれぐれも、自治体の長が任命するのが非常に困難だという、その困難な理由をぜひ調べていただければありがたいと思います。それは例えば、長と縁故のような形でどなたかが選ばれていて、それを変えることが地域の風土として難しいという意味なのか。公衆衛生医が不足していて任命できないということなのか。あるいはお医者さんになる気がないということなのか。その辺がポイントかなと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(石井座長) 今、福田委員のほうから重要なご要望がありましたから、そこを特にもう

1回、念を入れて。

それでは、次の「論点整理」につきまして、事務局からご説明をまずお願いします。

(坪郷補佐) お手元の資料4という形で、「論点整理メモ」を説明させていただきます。まず、これまでの検討結果の要約という形で、3回にわたりました検討をしまして、保健所長の資格を議論する前提としまして三つの観点、①としまして「保健所が担うべき業務」、②としまして「保健所長の職務」、③としまして「保健所長に求められる能力」、これにつきましては概ね合意を得たという線で認識しております。これはそれぞれのところで、あとで詳しくご説明します。

所長が医師であるかどうかは別にしまして、保健所に医師が必要であるということにつきましては委員の皆様方のご意見が一致したという形で認識しておりますが、一方、所長が医師であるべきか否かにつきましては意見が分かれているということでございます。

1番目としまして「基本的事項」。先ほど申しました3点につきまして、詳しく要約いたしております。

①としまして、保健所が担うべき業務という形でございまして、(1)としまして「地域保健法及び関係各法等に規定された業務」ということでございます。

「対人保健分野」ということで、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んでおります。具体的には、感染症対策や結核対策、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、こういったものが、対人保健分野での保健所の担うべきことでございます。

「対物保健分野」でございますが、食品衛生に係る営業許可、監視・指導、生活衛生に係る営業許可、立入検査等がございます。

次のページに移ります。「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ち入り検査、使用検査というものをやっております。

次に「企画調整分野」でございますが、保健所の管内の調査等。保健医療状況の調査。先ほどお話ししましたように市町村に対します技術的援助や助言、市町村相互間の調整や、関係団体との調整・協力、また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の調整の職務を、保健所が機能として担っています。

今のは静的な、通常的な議論でございますが、動的な議論としては、(2)という形で、「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」という形でお出ししておりますが、SARS、O157、テロ対策があげられていますように、健康危機管理事例への対応が昨今強い状態になったということです。

健康増進法が今年の5月1日に施行されましたが、それに基づきまして、新たな健康増進に関する保健活動への取組というものがございます。

次の事項は、社会的入院患者が全国で7万2,000人いるわけですが、それを10年以内に地域に戻そうとします精神保健福祉対策がございます。