

第 7 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 12 月 18 日（木）

14：00～16：07

場所：厚生労働省 専用第 21 会議室（17 階）

(横尾室長) 定刻となりましたので、ただいまより第7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。

本日の出席状況でございますが、小幡委員と志方委員が所用のためご欠席と連絡をいただいております。また、櫻井委員が急遽、中医協の関係があるということで欠席というご連絡をいただいております。それから黒川委員が、30分ぐらい遅れるという連絡をいただいております。秦委員は遅れておられますが、一応出席ということで聞いております。

今回は韓国へ現地調査へ行きました国立保健医療科学院公衆衛生政策部の研究官2名にも出席させていただいております。国立保健医療科学院の公衆衛生政策部地域保健システム室、曾根室長でございます。

(曾根室長) よろしく願いいたします。

(横尾室長) 同じく公衆衛生政策部、武村主任研究官でございます。

(武村主任研究官) よろしく願いいたします。

(横尾室長) 後ほどお二人から、韓国現地調査についてご報告いたします。

それでは、本日お手元に配布してございます検討会の資料を確認させていただきます。

第7回保健所長の職務の在り方に関する検討会の議事及び資料といたしましては、資料1、「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)」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。

続きまして議事の1でございますが、韓国現地調査結果報告の資料といたしまして、資料2でございます。「韓国の保健所に関する現地訪問調査報告」でございます。

続きまして議事の2でございますが、アンケート調査等の検討の資料といたしまして、資料3「アンケート調査について(案)」でございます。それから資料4でございますが、「保健所長の職務の在り方について意見の募集について(案)」でございます。

続きまして議事3、保健所長の職務の在り方についてですが、参考資料の1～4までございます。参考資料1が「論点整理メモ(案)」でございます。参考資料2でございますが、「“地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保”の観点から求められる保健所長の資格要件(案)」でございます。これは前回の議論を踏まえて、訂正したものでございます。これをもとに議論をいただければと思っております。また、参考資料3でございますが、「保健所長医師確保推進(案)」でございます。それから参考資料4でございますが、「医師臨床研修における“地域保健・医療”研修ガイドライン(暫定案)」でございます。この参考資料等につきましては、医師の確保・育成について議事3の中で事務局からご説明する予定でございます。

なお、前回お諮りいたしました保健所視察につきましては、来年1月7日に東京都と埼玉県の保健所を視察予定として、既に委員の皆様方にもご案内しているところであります。10時現地集合ということですので、よろしく願いいたしたいと思っております。

また、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に綴じてあります

ので、随時ご覧いただければと思っております。

検討会の終了後、今回の資料を別途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。よろしくお願いいたします。

(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のとおりでありまして。まず、韓国現地調査結果報告。次いでアンケート調査案等の検討。保健所長の職務の在り方について。その他であります。

それではまず本日の議題1、韓国現地調査結果報告を事務局からお願いいたします。

(平子補佐) それでは、事務局のほうから簡単にご説明させていただきます。

今回の韓国の現地調査につきましては、既に本検討会におきましても第2回、そして第4回と一部ご報告をさせていただいていたところですが、その議論の中で少し調査が必要ではないかというご指摘をいただいていたところにつきまして、特に注意いたしまして、現地のほうに調査を今回ご出席いただいております曾根室長、武村主任研究官のほうをお願いして、私も同行して行ってまいりました。

今回の現地調査でございますけれども、基本的には韓国の保健所及び保健支所、そして現地の保健所を所管する部局に対しまして、韓国を実際に訪問して現地の対象者に聴き取り調査を中心に行ってまいったところでございます。

では、内容の概要につきましては、曾根室長様のほうからお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(曾根室長) ご紹介いただきました、国立保健医療科学院公衆衛生政策部地域保健システム室長の曾根でございます。隣の武村主任研究官とともに今回の調査報告をさせていただきたいと思っております。

お手持ちの資料2「韓国の保健所に関する現地訪問調査報告(概要版)」をご覧ください。

今回の調査の目的ですけれども、韓国の保健所及び保健支所の実態、特に保健所の医師資格要件の現状と課題に関して、実際に韓国を訪問し、現地の関係者を対象とした聴き取り調査や、あるいは資料収集を実施いたしました。

訪問日時は、本年の11月11日から15日に行っております。訪問先ですが、詳しくは一覧をご覧いただきたいと思いますけれども、国レベル、保健福祉部というのは日本でいう厚生労働省に当たりますところでございます。それから道に関しては京畿道というソウル近郊の道を訪れました。そして区、市、それぞれのレベルの保健所、あるいは保健支所を訪問いたしました。

また、学識経験者といまして、そこに書いてございます南教授、それから方教授の意見をお伺いいたしました。

結果を申し上げます。まず、保健所制度の概要について、少しご説明いたします。

まず、韓国の衛生行政システムですけれども、国において衛生行政を担当する部門は保

健福祉部で、保健所を所管するのは健康増進局公共保健課でございます。

地方自治体の衛生行政担当部門は、それぞれ衛生行政を執行する施設、すなわち市・道においては保健環境研究院、市・郡・区においては保健所を設置しております。区を設置する市の場合、それ自体は保健所を設置していません。また、保健所は必要に応じて複数の保健支所を邑・面・洞レベル、人口でいいますと大体5000人単位でございますけれども、設置し運営管理しております。

本年、3月1日現在の設置数は、市・郡・区の保健所が240か所、邑・面・洞レベルの保健支所が1269か所となっております。

続きまして、保健所制度に係る変遷をご説明いたします。参考資料といたしまして、5ページに一覧表にしておりますので、そちらも併せてご覧いただきたいと思っております。

1946年にソウルに最初の保健所が設置されました。1956年、保健所の設置主体は市・道であること、保健所長は医師であることなどを定めた保健所法が制定されております。

1962年、保健所法が全面的に改正されまして、保健所の設置主体を市・郡・区とし、それぞれ保健所を1か所設置すること、保健所の業務が明記されました。また、保健所長は原則医師であるが、医師の任用が困難な場合には保健職を任用する例外措置が規定されております。

1980年には農漁村の診療サービスの不足を補完することを目的として、農漁村と保健医療のための特別措置法が制定されまして、保健支所に公衆衛生医師が、へき地に保健診療所が設置されるようになりました。

1991年の改正で、設立根拠が法律上明記されておりました保健支所が、保健所の支所として明確に規定されました。

1992年に国が「保健所長は医師であるべき」という通知を出しましたが、特に大きな変化はなかったということです。

1995年、保健所法が全面的に改定されまして、地域保健医療計画の策定・施行・評価に関する事項、保健所の設置・業務・組織・人員配置に関する事項などを規定した地域保健法が制定されました。ただ、この場合、資格要件に関する変更はございませんでした。

地域保健法につきましては、後ろの7ページに参考2といたしまして抄訳、それから次のページに施行令の抄訳を記載しておりますので、またご覧いただきたいと思っております。

ここで保健職という言葉が出てきておりました。これは、1962年の改正のときに、医師の任用が困難な場合に保健職を任用するという例外措置ということですが、この保健職を少し説明させていただきます。

これは韓国に特有の職種でございます。保健職という区分で採用された事務系の公務員を指しております。ただ、保健行政に専門的に従事するという職種でございます。保健医療に関連する資格や学歴等は必要といたしませんけれども、採用試験には簡単な環境衛生や公衆衛生の専門科目がございます。ただ、現実的には保健関連の大学で衛生、あるい

は環境などを専攻した者や、職に就いてから学位を取得する者もいるということでございます。

保健所の具体的な業務でございますけれども、これは先ほどの地域保健法をご覧いただいたり、あるいはそのあと、11ページから今回実際に訪問いたしました安山市の保健所の一般現況ということで載せておりますけれども、その一番最後、15ページのところに安山市の保健所における実際の業務の概要というのが記載されておりますので、併せてご覧いただきたいと思っております。

保健所の主要な業務は、診療、母子保健、予防接種、感染症予防・管理、各証明書の発給などがございます。保健所では、地域住民に対して低料金で一次医療を提供しております。都市部では、医療機関の増加によって診療の割合は若干小さくなっておりますが、郡部では医療機関の不足のため、依然として診療の割合は大きいようです。

健康危機管理につきまして保健所が関係するのは、感染症、これは食中毒を含む場合もありますけれども、感染症と食中毒のみでございます。実際の健康危機事例の際は、保健所長が医師の場合とそうでない場合で対応が分かれ、医師でない場合は、散发事例への対応、発生報告の受理・伝達等が中心であり、疫学調査等が必要な事例については市・道に設置されております保健環境院に所属する疫学官が直接の指揮を執っております。保健所長が医師の場合には、中規模の事例までは保健所長が対応するようでございます。ただ、この対応の基準に関する明確な指針やガイドラインはございません。

以上、まとめまして、韓国の保健所業務が日本の保健所と異なる点を4つほど挙げました。

一つは、診療所としての役割を担っている。診療機能があるという点。

二番目に、感染症以外の健康危機管理の対応を所管しておらず、感染症についても医師が保健所長でない場合には、保健所で指揮を執ることはほとんどないという点です。

三番目に、わが国では市町村が実施主体である母子保健・老人保健、及び健康増進等の事業を所管しているということ。

最後に環境に関しましては、飲料水の水質検査を行っておりますけれども、それ以外の環境衛生業務は実施していないという点が、大きく異なる点でございます。

3ページ目に移ります。保健所長の資格要件ですけれども、保健所長の資格要件は、地域保健法施行令第11条（保健所長）において、「①保健所は所長1人を配置する。保健所長は医師の資格をもつ者の中から任命する。ただし、医師の資格をもつ者を保健所長に充員することが困難な場合は、地方公務員任用令による保健職の公務員を任用することができる」というふうに書いております。

また②番目として「保健職の公務員を保健所長として任用する場合、5年以上の実務経験を有する者を任命する」。

③は保健所長の職務に関するものなので省略させていただきます。

なお、保健所長の任命権者は市・郡・区の長でございます。

現在、保健所長のうち、医師資格を有する者が約、全国的に見ますと50%ということで、他は医師の資格をもっていない者ということでございます。今回訪問いたしました京畿道におきましては、39の保健所長のうち、医師が19人、保健職が18人、業務職、看護職が各1人でございました。

これまで述べましたように、医師の確保が韓国でも大変重要な問題となっておりますので、その点に関して聴き取り調査をいたしました。

確保状況についてですけれども、医師数は医科大学の増加により、現在3万3000人に増加しましたけれども、保健所勤務を希望する医師は増加せず、保健所長としての医師の確保は、先ほど申しましたように約50%になっております。ただ、保健所には保健所長以外でも医師が配置されておりまして、これは公衆保健医師と申しますが、兵役を免除するかわりに保健所や保健支所に任期3年ということで配置されている医師がおります。ただ、この医師は、公衆衛生業務をするというよりも、基本的には診療を行う、診療のみに従事する医師ということなのです。

保健所における医師の確保が困難な理由といたしましては、いくつか挙げられます。一つは、保健所長の報酬が非常に低いということです。臨床医の一般的な報酬は保健所長の2~2.5倍程度ということです。

特に郡部在住の医師が少ないということが、2番目の理由として挙げられます。

3番目といたしまして、医師の間では保健所医師の地位が決して高いとは認識されていないという点が挙げられます。

また、医師が保健所長として勤務を希望しても、ポストを保健職等が確保して譲らない場合があり、医師が勤務することが困難であるという意見も聞かれました。

次に医師の任用に関する聴き取り調査をまとめた結果をご報告いたします。

行政能力につきましては、保健所長には行政管理の能力が必要であるということは、私どもが面接いたしましたすべての人に共通した認識でございました。ただ、医師のほうが多種の専門職で構成される保健所組織を統轄しやすいという意見がある一方、20年以上の勤務経験を経て所長に任用される保健職のほうが一般的な行政能力が高いという意見も聞かれました。

医療機関・医師会との連携についてですけれども、医師の保健所長は同じ医師としての立場で交渉や調整がしやすいという意見もございましたし、一方で、保健職の保健所長は、長年の勤務の中で医療機関や医師会との交渉や調整の機会が多いため、連携がうまくいくという意見も聞かれました。

健康危機発生時の対応につきましてですけれども、医師の保健所長はその場で判断できるため対応が早いという意見もございました。

また、保健所に勤務する医師が保健職の所長を補佐することができるが、必ずしもうまく機能していない。この場合の保健所に勤務する医師というのは、先ほど言いました公衆保健医ということで、主として診療に従事する医師のことです。

それから3番目の意見といたしまして、保健所には必ず医師が配置されているし、地域の病院や大学病院との連携もあるので、保健職の所長はそれを活用すればよいという意見も聞かれました。

また、保健所は発生報告等を実施すればいいので、健康機関に関しては所長が医師でなくても十分対応できるという意見もありました。

責任の所在について聞きましたところ、保健所長の責任に関しては明確な規定があるわけではない。明確でない場合が多いという意見が聞かれました。

また、健康危機発生時には、保健所長としての責任はあるものの、対応を誤った場合の個人的な賠償責任を問われたような事例はないということです。

医師以外の保健所長の医学的判断は、所内の医師の意見を踏まえて行われている。その判断の責任は保健所長にもあるが、医師にも一部責任があるという意見も聞かれました。

そのほかの医師会、国民、自治体の首長の反応、これは学識経験者の方から伺ったものですが、医師会については、所長資格の例外措置について今まで何の見解も示してこなかった。医師会員のほとんどはプライベートの開業医や勤務医であるため、公的機関である保健所の医師の問題にはあまり関心がないためと考えられるということです。

また、国民については、保健所長の資格要件に関しては全く関心がない。所長が医師であろうが保健職であろうが、保健所は質の高い診療を実施すればよいと認識しているようでございます。

また、自治体の首長さんにつきましては、保健所長の任命権者である市・郡・区の長の資格要件に対する態度はまちまちであるということでございます。地域保健に関心の高い首長さんの中には医師を任命する者も多い。逆に首長の選挙に非協力的な医師を排除し、協力的な保健職を任命する者もいるということです。いずれにしましても、首長は選挙の集票のために、資格要件よりも住民の関心の高い保健所の診療機能の強化に重点を置いている場合が多いという意見が聞かれました。

最後に参考資料のご説明をいたします。1が、先ほど申しました保健所制度に係る変遷を一覧表にまとめたものでございます。

次のページが、代表的な、典型的な保健所の組織ということでございます。ただ、保健所の規模とか地域によっては、※印を付けた部門がない場合もあるということでございます。

それから3のところ、保健所長の一般的経歴ということですが、医師の場合、要するに入ったときには5級で入りまして、最短6か月で医業課長に、それから最短5年の経験を積んで4級の保健所長になるというルートが一般的だということです。

一方、保健職の場合は、入ったときには9級ということで、それから約20年間保健関係の業務で勤務いたしまして、そして5級になりまして、そしてそれから5年また勤務して4級の保健所長になるということです。

この4級と5級の保健所長というものの区別ですが、これは管内人口によって決

められておりました、人口10万人以上の場合は4級、10万人以下の場合は5級の保健所長という規則があるようです。

次のページから地域保健法の抄訳、それから地域保健法施行令の抄訳、それから9ページの下には、参考までに地方自治法の抄訳、それから地方公務員任用令を付けさせていただきました。

それから11ページから、安山市の保健所の概要を、一般現況、それから保健所機構および人材、設置状況、それから15ページには保健所担当別における業務の現況を掲載させていただきましたので、ご参考にしていただければと思います。

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。ご意見、ご質問等ございませんか。どうぞ。

(吉村委員) 韓国の事情を見せていただきました。資格要件の一番の問題になっております例外措置のところでございますが、最初に医師であるということ設けたのは1956年ですね。そのあと62年に例外措置が設けられて、今に至っている。

やはり韓国は、朝鮮戦争のあと、かなり医師の流出が起こっているはずなのですね。そういう中で非常に医師不足の問題は、かなり出てきていると思います。そういう事情が、こういうふうな保健職への例外措置というものができた背景にあるのではないかなと推察いたしますので、あとでまたコメントいただければと思います。

それともう一つ。日本と違う点は診療を行っているという点ですね。これはまた保健所そのものの、機能と責任が日本とかなり違う部分もあるような印象を持ちました。

実は私、12月の初めに韓国と日本とで疫学の合同セミナーをやってきました。そのときに韓国サイドからの要望で、新興・再興感染症の疫学のセミナーをやろうということでやってまいりましたが、その内容を聞いておきますと、かなり韓国側も新興・再興感染症に対する危機感はかなり強うございました。

そういう中で、やはり考えてみますと、保健所の役割というものそのものが違うという観点から、必ずしも日本で例外措置で、「韓国でこういうふうになっているからいいのではないか」というふうな私たちの参考にはならないような印象を私は持りましたので、コメントさせていただきます。

何か私がお話ししましたことに、ご意見いただければと思います。

(曾根室長) 韓国の1960年代の医師不足に関しましては、ただいま吉村委員がおっしゃるとおりで、資料2の3ページの真ん中の確保状況のところをご覧ください。

1960年代は医学部が8大学しかなく、1962年当時の医師数は、約3000人ということで、診療面においても医師が足りない状況で、ましてや保健所長を充足するだけの十分な医師数がいなかったということは事実でございます。

また、診療機能を有するという点に関しましては、これは韓国もその医師不足というの、あるいは医療機関の不足というのと大変密接に関係しておりました。最近では都市部では多



少医療機関も増えているようですけれども、やはり歴史的に見て医療機関が絶対的に不足していた。そこで公的な機関である保健所が、その機能の一部を担っていたという歴史的な経緯もございまして、現在も郡部においては、特に保健所等が診療機能を担っているようです。

また、役割につきましては、ここには書いておりませんが、私の印象ですけれども、この安山市の保健所を訪問しましたら、日本でいういわゆる市町村保健センターに診療機能が付いて、プラス検査機能が付いていると、そういうふうなかたちの業務を行っているのではないかと。そういう印象を受けております。

以上です。

(中川委員) 調査の結果を興味深く拝見いたしました。私の感想として申し上げます、50%が医師で、保健職等を入れて他の50%という率は、原則医師から例外措置が定められて40年を経過しているということを考えても、かなり率としては大きな率、医師が少なくなっているのは大変大きな率になっているような気がいたします。

もちろんそれは、業務の内容の問題もあると思いますが、法文上だけでは日本の保健所の、保健センターをやや機能を拡大したということですから、保健所の100%とまではいいませんが、その代替的な機能を果たしているということも十分言えるのではないかと。そういう機能を考えてみても、かなり大きいのかなと思っています。

これは私が推測する限りでは、任命権者である、3ページの上のところにありますように市・郡・区の長が判断をした結果だということなのではと思いますが。最後のところにもございましたように、いろいろ選挙の面もあるのかもしれませんが、いずれにしてもやはり保健所をうまく運営するという立場での判断が根底にあって、こういう結果になっているのではないかと。というのが一つございます。

もう一つは、3ページの(2)の①のところの下のほうの括弧にありますように、兵役を免除するかわりに、任期3年の保健医師が配置されている。これは非常に大きいと思います。私が承知している限りでは、この兵役代替制度は国防省が給与を負担して配置をしているということで、いわば強制的といえますが、すべての保健所、あるいは保健支所に配置ができるように仕組みられているということもあって、保健所の医師の役割というのをそれなりに、100%とはいませんが、代替している面があるのかもしれない。こういうような気がいたしました。

以上です。

(曾根室長) 今、公衆保健医師の話が出ましたので、若干補足させていただきます。

公衆保健医師というのは、今おっしゃられましたように、兵役法によって、韓国では3年間の兵役が義務づけられていますけれども、医科大学を卒業し資格を取得した者は兵役を免除するかわりに、医療機関が不足している地域の保健所や保健支所に3年間勤務し、公衆保健医師として診療に従事しなければならないということで、特に保健支所において配置されるようになったということです。