

第 8 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 16 年 1 月 28 日（水）

10：02～12：04

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8回保健所長の職務の在り方に関する検討会を開催いたします。

本日の出席状況でございますが、小幡委員、黒川委員、福田委員の3名の委員が所用のためご欠席とのご連絡をいただいておりますが、石井座長が風邪のため欠席するとのご連絡がございます。小幡委員も欠席でありますので、石井座長にご相談いたしましたところ、石井座長のご指名で志方委員に臨時代理をお願いしたいということでございましたので、本日の会議は志方委員に座長をお願いして進めたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。なお、中川委員は少し遅れるという連絡をいただいております。田中健康局長は鳥インフルエンザの関係で国会用務のため欠席させていただきます。よろしくをお願いいたします。志方先生、よろしくお願いいたします。

(志方座長臨時代理) それでは、正・副の座長がおられないので、その指名した者ということで、ここにおりますが、ここにおると意見を言わなくていいという特典がありますので、議事を進行させていただきます。ポイントの部分は後ほど私からも事務局からも座長にご説明するというところであります。

今日の議事は議事次第にありますように1から6まで、かなり多いので、進行どおり、櫻井先生、中川先生に説明をしていただく。

(横尾室長) 先に資料の説明をさせていただきます。本日お手元に配布してあります資料を確認させていただきます。

資料1は、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)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、公表させていただきますことといたします。

続きまして、議事の1、中川委員、櫻井委員より資料説明として、資料2は、中川委員提出資料、全国知事会によるアンケートの結果について、資料3は、櫻井委員提出資料・都道府県医師会長協議会における保健所長の医師格要件廃止反対の決議について、でございます。

議事の2 保健所視察の概要について、資料4でございます。

議事の3 広く国民からの意見募集の結果について 資料5でございます。

議事の4 地方公共団体に対するアンケート調査の結果について 資料6でございます。

議事の5 報告書骨子案について 資料7 保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書骨子(案)でございます。

また、参考資料1が論点整理メモ 参考資料2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格要件 でございます。

事務局のミスで申し訳ございませんが、議事次第には参考資料3が漏れておりますが、参考資料3は、保健所長の医師格要件に関するアンケート調査結果(宇都宮市)でございます。これは第4回の資料として提出されたものを再度配布しております。参考資料についても適宜ご覧いただきたいと思います。

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ございます。検討会終了後今回の資料も別途綴じますので、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。

また、今回は別に分厚いハードファイルに意見募集の結果及びアンケートの結果について原本のコピーをご用意しておりますので随時ご覧ください。なお、意見募集の結果につきましては、委員の皆様方へ既にお送りしているところではございますが、アンケートの結果につきましては、本日は原本のコピーのみをファイルに用意しております。なお、自由記載の部分につきましては、入力作業に時間がかかっておりご迷惑をおかけしておりますが、入力次第お送りすることにしておりますので、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臨時代理の志方先生にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(志方座長臨時代理) それでは議事の進行計画にしたがって、まず櫻井委員よりお話をお願いします。

(櫻井委員) 資料3をご覧ください、これは日本医師会の中に47都道府県医師会長が集まっているいろいろ協議をする会があります、それを都道府県医師会長協議会とよんでいます。去る1月20日に行われたその会長協議会で47人の会長の合意ということで決議が出されましたので、それを日本医師会としては会長協議会の意見として受け取ったという形になったもので資料として出させていただいたものです。

内容は、決議の上のところだけ読みますと、「厚生労働省では、平成15年3月より、「保健所長の職務の在り方に関する検討会」において、保健所長の業務、資質、資格要件等に関して議論を行っているが、都道府県医師会長協議会は、地域住民の生命・健康確保の観点に鑑み、保健所長の医師資格要件を廃止することには下記の理由から強く反対であることを、ここに決意する」という形でなっております。下に1から8まで理由が書いてあります。内容は実は私がこの委員会で申し上げていることとほとんど同じというか、同じ医師会の都道府県の代表の方々の意見ですから大体同じなんです、そういう意味で全部読み上げるのはやめますが、簡単に言いますと、

1. は、地域保健法等で保健所の機能強化をなさいということで専門的な機能が求められているのだから、とにかく保健所長が医師であるというのはむしろ最低条件で、それ上さらにいろんな研修を所長さんにもしてもらおう、あるいはそういう医師が保健所長になるべきだということをいっています

2. は、ご存じの地域保健法の前文に基本的な指針があつていろいろ書いてある中に特に、健康危機管理体制の確保ということがうたわれているわけですが、健康危機管理が必要なことが発生したときに、的確な判断、医療機関、所轄行政、警察、消防等の他機関と連携してやるというときの意思決定は、医師である所長でなければできないのではないかとということです。

3. は、保健所のいろいろな業務で、母子保健、老人保健、感染症、精神保健、難病、

疫学等々、羅列してありますが、全部専門的知識なしには行えないわけで、最近のSARS等の新興感染症の問題、あるいはまだ現実にはないような気もしますが、生物・化学兵器、テロみみたいなものにも保健所長が対応しなければならないから、医師であることは不可欠だということです。

4. は、保健所には、医師、薬剤師、保健師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士等々、多様な医療関連職種がいるわけですから、その人たちを統括し、協力体制を構築するには、医師である所長が必要だといっています。

5. は、地域の保健・医療・福祉の整合というときに、地域の医師会、あるいは医療関係者との連携等にも所長が医師でないとうまくいかないということをいっています。

6. は、4月から臨床研修が必修化されまして、若い先生方が地域で臨床研修もするというので、特に地域保健の分野では保健所等へ来ることもあるわけですから、そういうときに、それを指導していく上でも所長は医師であるほうがいいということで書いてあります。

7. は、大震災、サリン事件、放射線障害事故とかの災害的なものに対しても対応していかなければならないわけで、さっきの危機管理のところに関連しますが、そういうものに迅速かつ的確に対応して指示その他を出すには保健所長は医師でなければならないということをおいっています。

追記というところは、同じことを繰り返していますが、最後のほうで言っていることは、問題点は、保健所長が医師でなくてよいとか、よくないとか、そういうことよりも、保健所長は単なる医師でなく、さらに研鑽した医師の確保が必要なわけだけど、なかなかそれはできないでいるところがむしろ問題なのだろうということで、保健所長の兼務が前は10%近かったのが、もう3%位まで減ってきているわけだから、さらに国は所長としてふさわしい医師を確保するための基盤整備や環境整備に努力すべきである、といっておきまして、冒頭申し上げたように、私がここで申し上げていることとほとんど同じことの繰り返しなんですけど、これはまさに都道府県医師会長協議会ということで、地域で現在、保健所長さんと、あるいは保健所と一緒に、連携して地域医療をやっているその長である会長方の意見ですので、私としても非常に重みのあるものと受け止めて、今日資料として出させていただきました。以上です。ありがとうございました。

(志方座長臨時代理) どうもありがとうございました。中川委員がまだお見えでないのので、先に保健所視察のほうに行って、中川委員の説明が終わったところで、中川委員、櫻井委員に質問等を受けていただくことにします。

私はこの保健所視察の前日にギックリ腰になりまして出席できずに失礼いたしました。それでは、室長に説明していただきます。お願いします。

(横尾室長) 資料4についてご説明いたします。「保健所視察の概要」ですが、これは先生方お忙しい中、時間を調整していただきまして、1月7日に実施いたしました。

東京都の多摩立川保健所と埼玉県の所沢保健所の2か所を視察いただきました。

東京都の多摩立川保健所を選んだ理由としましては、先生方のご希望等配慮しまして、医師の複数配置のところ、いわゆる単独設置であるということ。また、もう一つの埼玉県の所沢保健所は、医師は所長のみということで、施設そのものは単独施設ではなくて、福祉事務所と統合している施設ということから、この2か所を選定させていただきました。

今回参加いただいた委員ですが、金川委員、多田羅委員、中川委員、秦委員、小幡委員でございます。小幡委員は午前中の多摩立川保健所のみで、午後は4名の委員に視察をしていただきました。

視察の内容ですが、まず最初に、保健所職員と業務内容の説明、意見交換をしていただき、その後、保健所の関係機関の方々とも意見交換を行ったという内容でございます。

簡単に端折って説明させていただきますが、ご容赦願います。

まず、東京都の多摩立川保健所ですが、ここは医師は所長を含めて4名在籍しているということで、保健所長の役割としては、管内市長のアドバイザー、医療機関、関係機関との連携を担っている。また、地域における健康危機管理の責任者として、平時の対応としては、連絡会議の会長を務め、食中毒、結核・感染症等危機発生時には職員を指揮して迅速に対応し、専門的知識により即時の状況判断と意思決定を行っている、ということでした。

そのあとに、健康危機管理ということで、多摩立川保健所管内には、国立の災害医療センターもあり、国の災害対策の拠点地域ということもあって、健康危機管理について、地域保健推進室長から説明がありました。健康危機管理において保健所長は自治体の長の技術的ブレーンとしての役割、関係者間の調整役、住民への説明者としての役割を担い、専門的知識を有する者として、的確かつ即時の判断を実行する。こういったことは医師であるから対応でき、なおかつ説得力をもつという説明でございました。

続いて、保健所職員の紹介がありましたが、省略させていただきます。

質疑応答では、秦委員の「専門職の上に立って大変なことは何か」という質問に所長から「経験を積むことが大事であり、保健所長は医師であればいいということではなく、公衆衛生の経験を踏んでいくことが必要である」ということでした。

また、中川委員の「医師が2人、3人体制であることのメリットと、所長のみ医師である場合の問題点は何か」という質問には「経験を積むことは現場でしかできない。所長の下で若手の医師が保健所経験を積み、知識の伝達、共有が可能となる」ということ。

さらに、中川委員の「医師が行政に入っていくと保健所長となることをどう思うか」という質問には「大変問題がある。若い医師がステップを踏んで所長になっていくべきである」ということでした。

金川委員の「所長の職務として重要なことは何か」という問いに「営業を停止する、登校を停止する等、個人の生活に制限をかけるような場合、きちんと説明することで住民に理解をいただいている。医者であり所長であるという両方があってはじめていえることだと思う」ということでした。

その後「保健所関係機関の活動及び保健所との関係について説明」ということで、関係機関から保健所との関わりについて説明があり、その後「保健所関係機関との意見交換」では、秦委員から「難病について、現在は市町村に移管されていないのか」という問いに国分寺難病者の医療と福祉をすすめる会から「市町村には福祉手当などの窓口はあるが、指導等はされていない。保健所でリハビリ教室なども実施していた」ということでした。

立川食品衛生協会からは「医師に対する社会的信頼は極めて大きい。専門知識を持った人でないと医療機関への説明などできないだろう。調整能力、企画能力については事務職員がサポートできる。医師会に対して発言できるのは医師だけであり、従来どおり保健所長は医師であってほしい」という要望がありました。

中川委員から「医療機関という立場で災害発生時に保健所長に期待することは何か」という問いに、国立病院東京災害医療センターの看護部長さんから「健康危機管理において迅速に行政的判断で対応してもらえることである。平時においても、施設としては結核菌が検出された場合など、一刻も早く保健所の指示がほしい」ということでした。

中川委員から「病院には医師が大勢いるが、病院の医師の専門知識を越える知識を保健所から得ているか」という問いに、国立病院東京災害医療センターの看護部長さんから、「集団感染を防ぐために、接触のあった他の患者や職員等の対応については保健所から指示を受けることになっており、その指示は大きなウエートを持っている」という回答がありました。

金川委員から「医師会とのバランスという問題が出ているが、どういうことか」という問いに、所長から「保健所長が医師であることで対応できている感じはある。他の職種が対応するときには若干不安がある」ということです。

また、東京都薬剤師会北多摩支部の方から「逆に医師でなくても保健所長になれるという制度をつくることで医師のパターンリズムを変えることができるのではないか。」「むしろ管理能力のほうが普段から必要であって、医学的知識こそまわりのサポートで十分ではないか」「医師が上に立つ必要はない。医師がサポートすればいいのではないか」等の意見がありました。

また、多摩棕櫚亭協会からは「90万人を抱える責任者である保健所長が医師でよいのか、むしろ心配だ」という意見もありました。

6ページからは、埼玉県所沢保健所の視察の概要です。

まず、職員の担当業務の説明があり、次に、保健所関係機関の活動及び関係機関との関係についての説明として、7つの機関の方から説明がありました。

続いて、所長から、保健所の概要について「県内には単独の保健所が10所、福祉保健総合センター・保健所という統合型が10所ある。兼務が多く、3人、6所で兼務で、2～3日ずつ勤務している状況で、突発的な事例が出たときには厳しい。医師確保についても厳しい状況である」という説明がありました。

保健所職員との意見交換では、多田羅委員から「センターの所長は医師なのか」という

問いがあり、所長から「統合施設の10センター中、8センターの所長が事務である。センターの所長が事務である場合、保健所長はセンターの副所長という位置付けになっているということです。

中川委員から「センター所長の事務局の比率は固定されているのか」という問いに、所長から「現在、この比率になっているが、最初は五分五分だった。医師の所長は減ってきている。その理由は、保健所長は若い人が多く、福祉分野の担当の事務職には偉い人が多いからだろう」ということでした。

多田羅委員から「東京に近いし、医師を確保しやすいのではないかと」という問いには、「良いと思う医師は内定しても逃げられることも多く、医師の確保は難しい」、

秦委員の「医師会との関係についてはどう考えているか」という問いに、保健所の計画推進係の方から「事務職が関係機関へ指導を行う際、所長がこう申している、ということで話がスムーズにできる。仮に所長が事務で違うセクションから異動してきた場合、初めから説明が必要になり、専門的な知識、経験の欠如がもたらす弊害は大きい」という答えがあり「保健所の医師が言っているということでは同様に通らないか。所長でなくてはならないのか」という問いには「例えば、最近ある事例対応で、保健所長と医療機関・厚生労働省との間で激しいやりとりがあった際、医師である保健所長は、組織の長として対応、即時の意思決定ができ、専門的な知識、経験に裏付けられた問答ができる等の利点を感じた」という答えがありました。

藤崎参事官から「兼務は決済等の問題もあり望ましくはないが、医師の確保に努力して、その解決に向けて対応していくべきという考え方がある。他所での勤務中の対応については携帯電話等で連携がとれるのであれば対応できるように思えるし、緊急事態にはそちらの仕事へシフトすればよいのではないかと」という質問に、所長から「保健所は診療所なので、採血などの医療行為がある。そういう際、保健所には医師不在では不安がある」という回答があり、参事官から重ねて「採血の監督は所長以外の医師でもできる。所長として対応しなければならないことでどの程度の支障があったのかという質問だが」という問いに「医師である保健所長の仕事以外であれば副所長以下が対応し、所長と連絡をとっているもので、いまのところ問題は起きていない」というコメントがありました。

中川委員の「センター所長が事務か医師かで一般的に違いがあるか」という問いに、保健所長から「人事と予算はセンター所長にあり、保健師等の専門職の評価ができるか不安に思っている副所長（保健所長）もいる」という答えがありました。

続いて、7つの関係機関との意見交換では、防衛医科大学校病院院長は「特に健康危機管理に関しては医師が組織の長として情報交換するべき。事務官とSARSや医療事故等、医学的な話をする機会があるが、事務官は話に入れない。医師確保については、待遇の改善、保健所医師全体のレベルアップが必要で、大学の医局からのローテート等確保のための工夫も必要である。MPHを与える等の育成に力を入れるべきではないか」

大井町保健センター所長からは市町村保健センターとして「住民の健康について相談や

指導をしてもらうという観点から考えると、専門的な能力を持った人が最終的な判断ができることは行政として大切ではないか。

民生・児童委員からは「保健所長が最終責任をとる場合、ヒト・モノ・カネが揃った段階で責任が出てくるのだと思う。現在、多様な業務を抱えていて大変なので、所長を支える体制づくりが必要である。また、経営的なセンスが少々疑わしい場合はあるが、所長は地域に向き合った人が望ましい。特に健康危機発生時の意思決定を考えると、医者が一番良い」という意見。

多田羅委員の「公衆衛生医師をどう育てていくか」という問いに対して、防衛医科大学校病院長は「新しい医師臨床研修制度で、保健所が魅力あるところであるというアピールができるのではないか」という意見。

中川委員の「保健所の管内人口を広げて、業務を市町村に移管することで1所当たりの医師数を増やすという考え方はどうか」という問いに、保健所長から「保健所への距離が遠くなり利用者にとっては不便である。これまで地域のニーズに応えていたため、再編整備の際、支所が1か所減っただけだった」という回答がありました。

中川委員の「保健所長は本庁でいうとどれぐらいの役職に相当するのか」という問いに副所長から「センター所長は本庁の副部長に相当し、副所長は本庁の課長に相当する」という回答がありました。

秦委員の「行政に入ってどのくらいで所長になるのか」という問いには所長から「大学卒業後間もなく県に直接入ってくる人がいる。また、長いこと本庁等において保健所長になっている場合もある」という回答がありました。

以上、ざっとですが、保健所視察の概要でございます。

(志方座長臨時代理) ありがとうございます。ただいまの保健所視察の概要に限って何か質問がございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、中川委員がいらっしゃいましたので、議事の1に戻りまして、中川委員から資料の説明ののち、櫻井委員、中川委員に対する質問を受けたいと思います。

中川委員、お願いします。

(中川委員) 遅参をいたしまして申し訳ございませんでした。私から「保健所長の医師資格要件に関するアンケートの結果について」資料を提出しておりますので、これをご説明させていただきます。

資料2は、昨年7月に行ないました47都道府県に対する調査結果でございます。

最初の3ページまでは保健所の設置状況ですので、ご覧いただければと思います。

主な点ということで、4ページですが、4 保健所長の医師資格要件廃止についての意見を聞いておりますが、①廃止を直ちに実施すべきであるが44%、②原則的に賛成だが、一定の配慮が必要であるが32%、合わせて76%になっております。③さらに慎重に検討することが必要は21%、④廃止には反対であるは0でございます。

その理由として、①直ちに実施すべきであるという理由については、



- ・組織のマネジメントと保健・医療に関する専門性等を踏まえた人材がいない場合には、所長はマネジメントに優れた者を充て、医師をそのスタッフに置くという選択肢を認めるべきである。
- ・医師を配置することは必須であるが、所長である必要はない。
- ・廃棄物等の環境問題を考えてみれば、保健所長の有する能力・権限についても、非常に高い行政レベルの判断が求められるなど状況に大きな変化が見られるという指摘がございました。

また、②原則的に賛成だが、一定の配慮が必要 という理由としては、

- ・保健所の機能が十分確保されるようしくみを考慮する必要がある。
- ・健康危機発生時には医学的知識に基づき緊急に適切な決定を下すといった事情を十分踏まえた人材養成、組織体制の整備等が必要である。という意見もございます。

次に、5 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点があるのか」という問いに対しましては、

組織マネジメント力と専門性の両方に優れた人材の確保が困難な場合がある

- ・資格要件を満たすためにバランスを欠いた無理な人事や、必ずしも適材適所とは言い難い配置を余儀なくされている可能性がある
- ・行政経験の乏しい医師をいきなり所長に配置せざるをえない という意見もあります。

保健・医療・福祉の総合的提供への支障といたしまして、

- ・保健・医療・福祉の総合的・一体的な業務推進が各県で図られつつある中で、幅広い行政分野に精通した人材が必要となっている。

- ・現状は、医療分野だけでなく、衛生、福祉、環境分野を含めた幅広い行政分野について管理能力を有する職員の配置も考えられるが、医師資格要件がその支障となっている。

緊急時対応の不安といたしまして、

- ・健康危機発生時には、単に保健、医療分野にとどまることなく、関係機関との連絡調整についても迅速・的確な対応が求められており、リスクマネジメント能力のみならず、組織経営能力に優れた人材が必要とされている。医師に資格が限定されていることから、幅広い観点からの保健所長の人材を求めることが困難、という意見もありました。

次の6ページをご覧くださいと、7で、このような資格要件を廃止することとした場合に予想される問題点等について訊ねております。

ここでは、頭に△、○、◎印がついていますが、4の①直ちに廃止すべき ②原則的に廃止は賛成だが、一定の配慮が必要 ③さらに慎重に検討することが必要、このそれぞれの意見に対応して述べられている問題点等でございます。

(1) 医師資格要件を廃止した場合、どのような問題点や課題が生じると考えられるか、という問いに対しては、

緊急時の迅速かつ的確な判断・意思決定について支障が生じるおそれがあるという意見です。

△所長が事務職など他職種になることにより、SARS等の感染症発生時など、県民の健康危機管理への専門的判断や迅速な対応に支障が生じるおそれがある。という意見があります。この委員会でも多くの皆さんから述べられているとおります。

△健康危機管理事象発生時には、現地で即座に医師の判断が求められるが、医師が保健所長でない場合、指示の不統一、判断の責任の所在が不明確となるなどの危惧がある、という意見もごさいます。

医学的判断を行う場合の意思決定につきましても、

◎保健所長は、法律上、医学的知識に基づいて緊急に決定する必要がある多くの判断を行うこととなっているが、所長が医師でなくなった場合には、これらへの対応が課題となるとあります。

地域保健に係わる医師の確保・養成

◎医師が所長になれる可能性の低下を招くことは、地域保健に携わる医師の意欲が低下し、人材確保の困難につながるという意見がごさいます。

医師会等との調整・連携の確保ということについても、

◎医師資格要件を廃止した場合、管内の医師会や医療機関等の関係機関への対応が困難になる。という意見がごさいます。

4項目に分けていますが、当委員会でも委員から出されました意見の問題意識を各都道府県の担当者も十分頭においているという様子がうかがえるところです。

(2)の上記(1)の問題点や課題に対して、どのように対応すべきと考えるか。あるいはどのようにすれば解決できるか、ということでは、

医師の配置による医学的専門的判断をサポートできる体制の整備

緊急時の指揮命令系統の明確化

で十分対応できるという意見が述べられています。具体的には、

◎保健所内に医師は必要であり、健康危機発生時におけるその対応についての判断・意思決定時には必ず参加する体制をつくる。

◎医師の補佐機能を充実・強化して総合的に機能を高める。

○所長以外に医師資格を有する職員を配置し、かつ当該職員の医学的判断を行う場合の法的責任を明確にする必要がある。

○医師をスタッフ職として位置付け、権限を明確化する。

○健康危機管理に際して、組織としての意思決定に医師が関与できる体制を確保する。

△で、なお慎重に検討すべきとして述べられている意見ですが、保健所長の資格要件と医師配置の必要性は別問題であり、保健所長が医師以外の職種であれば、それを補佐する優秀な医師を配置することでも対応することは可能である。という意見もあります。

さらには、医師の処遇の確立、採用・訓練システムの確立が必要、あるいは、

医師会等との調整・連携の工夫、が必要である。これについては(例えば、所長級の健康危機管理官の設置及び健康危機管理官の緊急時における権限付与制度など)を新たに

設ける必要がある。というご提案もありました。

次に別綴じになっています、アンケートの追加調査の結果について申し上げます。

この追加調査は今年の1月に行ったものです。保健所長の年齢あるいは所長に就任するまでの職などについて訊ねておりますが、どういう人が保健所長になっているかという1の(1)ですが、③初めて就任したときの年齢は、30歳代と40歳代がそれぞれ30%、40%を超えており、ほぼ3/4を占めています。一般的に都道府県の出先機関の長としてはかなり若い年齢で就任しているということがうかがえます。

また、就任する直前の職については、保健所の医師であったが154人、45%で、これは東京都など2人体制を敷いている都道府県においては、保健所に勤務させ、その中から所長を選抜するというシステムがとられている県があり、それが45%になっているわけです。また、臨床医から直接所長に就任するケースが1/4、26%あります。その他は、大学助教授、講師、助手、学生(医学部6年生)修了と同時に就任というケースもありました。

当然のことですが、これらから、保健所長に初めて就任した際の保健所勤務の経験は、ないが41%という実態で、5年未満をみても1/3強で、就任前の保健所勤務経験の少なさがうかがえます。

(2) 保健所長の確保についてですが、このアンケートは主として都道府県の衛生部局の担当者なり、衛生担当部局の長のご判断が濃厚に入っていると思っておりますが、そういう立場からの保健所長の確保についておたずねをしているものです。

保健所長に欠員が生じた場合の補充方法としては、職員の中からの補充のみで足りているというのが1/4強ございます。外部からの新たな採用、あるいは、内部からもあるが外部からもある、というものを合わせると5割を超えるという実態です。

所長の確保に関して、なんらかの問題があるかどうかということについては、7割が問題があるという回答で、その内容としては、④所長としての適材を探すのが困難が8割、実務経験のある者がいないが6割、希望者がいないが34.6%あり、量的に、医師である保健所長に応募する者がいないというよりも、公衆衛生の実務経験のある者がいないとか、適材を探すのが困難という質的な面での問題を抱えていることがうかがえると思えます。

次に、保健所長の兼務について訊ねていますが、保健所長が兼務である県、あるいは、あった県に質問しています。その結果、45%、半分弱の県から、兼務がある、かつてあったという回答があり、その45%の県の問題点としては、

- ①日常業務における支障、問題として、意思決定の遅れ、会議の日程調整の制約、医師会等地域とのつながりが希薄になる、等の意見もあります。
- ②緊急時における対応の問題としては、不在の保健所においては、所長と電話やFAXでのやりとりをせざるをえないわけですが、所長の指示の真意を職員に正確に伝えるまでに手間がかかった。という意見もあります。