

## 保健所及び保健所長にかかる概況

(平成15年1月末日現在)

### 1. 統合施設を設置している自治体の割合 (統合施設を設置している自治体数/自治体全体)

(単位:自治体)

自治体区分	統合施設を設置している自治体数/全自治体数 (%)
都道府県	27/47 (57.4)
指定都市	4/12 (33.3)
中核市	<del>1/30 (3.3)</del> 0/30 (0.0)
その他の政令市	0/11 (0.0)
特別区	0/23 (0.0)
全国	<del>32/123 (26.0)</del> 31/123 (25.2)

### 2. 統合施設となっている保健所の割合 (統合施設数/全保健所数)

(単位:施設)

自治体区分	統合施設数/全保健所数 (%)
都道府県	204/448 (45.5)
指定都市	41/70 (58.6)
中核市	<del>1/30 (3.3)</del> 0/30 (0.0)
その他の政令市	0/11 (0.0)
特別区	0/23 (0.0)
全国	<del>246/582 (42.3)</del> 245/582 (42.1)

※統合施設:

福祉事務所、総合出先機関、児童相談所、等と保健所を統合した施設

### 3. 統合施設長の職種内訳

(単位:人)

自治体区分		医師	事務	その他	合計
都道府県	人数	116	87	1	204
	割合(%)	56.9	42.6	0.5	100.0
指定都市	人数	24	10	7	41
	割合(%)	58.5	24.4	17.1	100.0
中核市	人数	0	0	0	0
	割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の政令市	人数	0	0	0	0
	割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
特別区	人数	0	0	0	0
	割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
全国	人数	140	97	8	245
	割合(%)	57.1	39.4	3.3	100.0

### 4. 保健衛生部門に所属する医師の年齢分布

(単位:人)

自治体区分		20代	30代	40代	50代	60代	合計
都道府県	医師数	35	148	239	174	62	658
	割合(%)	5.3	22.5	36.3	26.4	9.4	100.0
指定都市	医師数	1	69	91	87	28	276
	割合(%)	0.4	25.0	33.0	31.5	10.1	100.0
中核市	医師数	0	12	34	28	7	81
	割合(%)	0.0	14.8	42.0	34.6	8.6	100.0
その他の政令市	医師数	0	4	9	9	7	29
	割合(%)	0.0	13.8	31.0	31.0	24.1	100.0
特別区	医師数	4	27	48	43	12	134
	割合(%)	3.0	20.1	35.8	32.1	9.0	100.0
全国	医師数	40	260	421	341	116	1178
	割合(%)	3.4	22.1	35.7	28.9	9.8	100.0

※保健所長を除く

## 5. 該当資格の内訳

(単位:人)

自治体区分		第4条1号	第4条2号	第4条3号	記入なし	合計	保健所長数
都道府県	人数	293	87	50	0	430	419
	割合(%)	69.9	20.8	11.9	0.0	102.6	100.0
指定都市	人数	51	9	9	1	70	70
	割合(%)	72.9	12.9	12.9	1.4	100.0	100.0
中核市	人数	20	5	4	1	30	30
	割合(%)	66.7	16.7	13.3	3.3	100.0	100.0
その他の政令市	人数	6	4	1	0	11	11
	割合(%)	54.5	36.4	9.1	0.0	100.0	100.0
特別区	人数	19	4	0	3	26	23
	割合(%)	82.6	17.4	0.0	13.0	113.0	100.0
全国	人数	389	109	64	5	567	553
	割合(%)	70.3	19.7	11.6	0.9	102.5	100.0

### 地域保健法施行令第4条

- 1号 : 3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- 2号 : 国立保健医療科学院の専門課程を修了した者
- 3号 : その有する技術が前2者に匹敵する者

## 6. 保健所長平均年齢

(単位:歳)

自治体区分 (集計数)	平均年齢
都道府県 (396)	52.2
指定都市 (70)	53.9
中核市 (30)	53.4
その他の政令市 (11)	58.7
特別区 (23)	57.4
全国 (530)	52.9

※都道府県の23人分は未回答

## 7. 保健所長昇任時の平均年齢

(単位:歳)

自治体区分 (集計数)	平均年齢
都道府県 (396)	44.0
指定都市 (70)	47.9
中核市 (30)	44.9
その他の政令市 (11)	51.4
特別区 (23)	50.9
全国 (530)	45.1

※都道府県の23人分は未回答

## 8. 保健所長の年齢分布

(単位:人)

自治体区分		30代	40代	50代	60代	合計
都道府県	医師数	15	145	151	85	396
	割合(%)	3.8	36.6	38.1	21.5	100.0
指定都市	医師数	0	85	36	15	136
	割合(%)	0.0	62.5	26.5	11.0	100.0
中核市	医師数		10	13	7	30
	割合(%)	0.0	33.3	43.3	23.3	100.0
その他の政令市	医師数		1	4	6	11
	割合(%)	0.0	9.1	36.4	54.5	100.0
特別区	医師数		1	14	8	23
	割合(%)	0.0	4.3	60.9	34.8	100.0
全国	医師数	15	176	218	121	530
	割合(%)	2.8	33.2	41.1	22.8	100.0

※都道府県の23人分は未回答

## 9. 自治体採用前の職の内訳

(単位:人)

自治体区分		臨床医	研修医	その他	記入なし	合計
都道府県	人数	168	9	161	68	406
	割合(%)	41.4	2.2	39.7	16.7	100.0
指定都市	人数	43	2	25	0	70
	割合(%)	61.4	2.9	35.7	0.0	100.0
中核市	人数	10	1	18	1	30
	割合(%)	33.3	3.3	60.0	3.3	100.0
その他の政令市	人数	7	0	4	0	11
	割合(%)	63.6	0.0	36.4	0.0	100.0
特別区	人数	12	2	8	1	23
	割合(%)	52.2	8.7	34.8	4.3	100.0
全国	人数	240	14	216	70	540
	割合(%)	44.4	2.6	40.0	13.0	100.0

※都道府県の13人分は未回答

## 10. 保健所長昇任前の職の内訳

(単位:人)

自治体区分		臨床医	公衆衛生医	その他	記入なし	合計
都道府県	人数	65	288	12	41	406
	割合(%)	16.0	70.9	3.0	10.1	100.0
指定都市	人数	14	47	9	0	70
	割合(%)	20.0	67.1	12.9	0.0	100.0
中核市	人数	8	22	0	0	30
	割合(%)	26.7	73.3	0.0	0.0	100.0
その他の政令市	人数	4	6	1	0	11
	割合(%)	36.4	54.5	9.1	0.0	100.0
特別区	人数	0	23	0	0	23
	割合(%)	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
全国	人数	91	386	22	41	540
	割合(%)	16.9	71.5	4.1	7.6	100.0

※都道府県の13人分は未回答

## 論点整理メモに対する委員からの意見

5頁 議論の方向性のところで、

(1) ①と②とどちらを優先するのか という問いはあまり適切でないのではないか？  
必置規制を外すというのは、保健所長が医師でなくなる ことを意味するものではない。

規制のあり方として、保健所長が医師でなければならないと縛っておくのが、地方分権の見地からどうかということを検討すべきである。

これまでの議論でも、医師が保健所長になる必要があるという見解が強かったので、仮に必置規制を外したところで、それぞれの地方公共団体で、その必要性を感じて、医師が保健所長になるのが自然であろう。

どうしても、ある地方公共団体で、長としての適切な人材が得られない場合に、保健所に医師を配置しつつ、長については例外を認めるかという程度の話である。

したがって、「必ず・・・でなければならない」と規制しておく意味がどこにあるかという観点から考えるべきである。②の必要性についても、規制を外せば直ちに保健所長は医師でなくなるという前提の下でなされている議論が多く、妥当でない。個々の地方公共団体が、保健所長に誰を当てるべきかについて、適切な判断をするということをも前提にした検討が欠けているのではないか。

## 論点整理への意見

日本医師会常任理事 桜井秀也

保健所の担うべき業務の中で、SARS、O157、テロ対策等はまさに、戦い、戦争である。

志方委員がおっしゃるとおり、戦争のための軍隊の大將はジェネラルと呼ばれているが、大將は「軍人」であり、大將が軍人でなければ、戦争はできない。

保健所の戦いのための大將は、「保健所長」であり、大將である保健所長が「医師」でなければ、保健所の戦いはできない。

戦いの現場の大將は、文官では務まらないのである。



## 「論点整理メモ」に対する意見

秦 靖枝

### 1 基本的事項に関して

- ① 保健所の担うべき業務については、地域保健法などで位置付けられたさまざまな業務があります。そのいずれもが多様化、かつ複雑化しており、保健所だけでなく地域社会全体で取り組まなければ解決できない状況だと思えます。その上に近年の社会情勢の変化に応じての業務が付け加えられているので、各保健所の職員はパンク寸前の仕事量になっていると考えられます。
- ② 保健所の業務の中には、SARS や O157 の問題のように全国一律に同じ手法で検討していかなければいけないことと、ある地域に固有の問題があって一律には考えられない場合があると思えます。例えば高齢化率 7%台の市と 33%の農村では住民の健康問題への取り組みも当然違うはずです。介護保険の導入や地域福祉計画策定への取り組みなどを通じて、全国の市町村間の地域格差は以前にまして拡大してきています。このような状況を考えますと、それぞれの地域で解決した方がより小回りが効いて効率的に解決に寄与できる問題については、保健所がコーディネーター役になりながら地域の他の専門職と一緒に問題解決にあたって欲しいと思えます。
- ③ 保健所長の任務・能力として最も重要なことは「コーディネート」の力であると考えます。医療的な判断を下さなければならないことも多いので、その場合には医師が決断することは必要ですが、これほど多くの機能の中には医師では分からないこともあるはずで、その時には、その専門職の方からの報告と進言に従って所長が決断を行っているのだと思えます。その意味では、医師を含むさまざまな専門職の職員との間に信頼関係を築き、フランクに議論をしてチームとして最も良い解決法を採択していける能力が大切になると思えます。特に医療や福祉などとの密接な連携が求められている現状では、幅広く柔軟な発想ができる方でコーディネートの能力が高い保健所長が必要です。

### 2 論点整理 ・ 3 論議の方向性に関して

- \* これまでの議論を拝聴し資料を読ませていただいたところでは、それぞれが自分達の団体の主張を述べるだけで、「別の立場の方が、何故このような意見を述べられるのか？」を一生懸命に聴き、理解しようという感じは残念ながら受けられませんでした。
- \* 主張の軸①、②ともに提供者側からのご意見ですが、今後は保健所のさまざまな業務の受益者である地域住民にとって、どのような態勢、どのような所長さんが望ましいのかと言う視点でも考えていきたいと思えます。

- \* 高齢者や障害者の問題でもそうですが、特に児童虐待や若者のひきこもり、精神障害者への対応などは医療的な治療だけで解決するものではありません。虐待をしてしまう若い親やひきこもりの青年を抱えて振り回されている家族などが地域の人たちとの間にどのような関係を結べるかが大きな鍵になるのです。言い換えれば専門職を含めた地域住民のサポートなくしては暮らしていけないのです。  
介護予防の問題を含め、今後どのような地域づくりを進めていけるかが保健所にも福祉事務所にもそして住民にも問われているのだと考えています。
- \* 大きなシステムの変更を伴うことで軽々しくは言えないのですが、SARS やテロのように公衆衛生の手法で全国的に緊急対策をとらなければならない事柄については国が一括して管理し、地域の実情に合わせて他の職種との連携の元で、きめ細かく対応する必要のある事柄についてはそれぞれの地域の自己決定権を拡大する方向がとれると良いのではないかと考えています。

2003年9月16日

2003年9月16日  
産医大：吉村 健清

本来「地方の自己決定権の拡大」と「地域住民の健康の保持および増進並びに安全の確保」とを並列に議論すべきではない。何故なら、国や地方の自己決定権の議論は、保健医療行政をどう円滑に運用するかの議論であり、住民からみた「地域住民の健康の増進並びに安全の確保」がまず優先されるべきことはどの立場からも自明であるからである。

そこで「地域住民の健康の保持および増進並びに安全の確保」するために、保健所長という組織管理者に医師資格が必要か否か問題となっている。医師資格廃止論は、保健所長は医師であることが望ましいが、過去、保健所長の医師資格のため、所長人事、保健所運営に管理上の問題を抱えたことがあったことから、保健所長の医師資格条件を廃止し、行政人事上の柔軟な運用をしたいとの主張である。

しかし、現在のように医師供給が倍増されて20年程経ち、また保健医療改革が進行中で保健行政に興味を持つ医師が増加していることは、明らかであること、また、保健所の機能として地域現場での医療、保健、福祉のネットワーク、調整機能は、地域住民を守るために不可欠であるが、医師が組織の長として、責任を持たない限り機能しないことから（すなわち、地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保ができない）、本来の保健所機能を発揮させるためには、保健所長医師資格条件を廃止すべきではない。なお、適切な保健所長の育成のために医師資格に加えて、今まで以上の高度の公衆衛生研修を義務付け、本来の保健所機能の充実をはかるべきである。

「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の今後の開催予定

第5回保健所長の職務の在り方に関する検討会

日時 平成15年10月16日(木)

14:00~16:00

場所 厚生労働省 9階 省議室(916号室)

第6回保健所長の職務の在り方に関する検討会

日時 平成15年11月10日(月)

15:00~17:00

場所 厚生労働省 9階 省議室(916号室)

第7回保健所長の職務の在り方に関する検討会

日時 平成15年12月18日(木)

14:00~16:00

場所 厚生労働省 9階 省議室(916号室)