

# 資 料 編

## 保健所長の職務の在り方に関する検討会資料一覧

### 第 1 回検討会

- 資料 1 保健所長の職務の在り方に関する検討会開催要綱
- 資料 2 保健所長の職務の在り方に関する検討会メンバー
- 資料 3 事務・事業の在り方に関する意見（関係部分抜粋）
- 資料 4 事務・事業の在り方に関する意見
- 資料 5 保健所長の資格関係法令等
- 資料 6 - 1 地域保健法
- 資料 6 - 2 地域保健法施行令
- 資料 6 - 3 地域保健対策の推進に関する基本的な指針
- 資料 7 地域保健法第四条に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正概要）
- 資料 8 保健所に関する基礎データ
- 資料 9 保健所 50 年史関係年表
- 資料 10 地域保健法以降の保健所を取り巻く情勢の変化
- 資料 11 - 1 地方分権推進委員会第 2 次勧告（抜粋）
- 資料 11 - 2 保健所組織図（例）
- 資料 12 保健所（長）関連法律
- 資料 13 地域保健問題検討会報告書
- 参考資料 1 鎌倉保健福祉事務所のご案内
- 参考資料 2 保健所だより（東京都府中小金井保健所）

### 第 2 回検討会

- 資料 1 第 1 回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事録（案）
- 資料 2 保健所長への医師要件の根拠条文の変遷について
- 資料 3 二次医療圏数・老人保健福祉医療圏域数・保健所数の比較
- 資料 4 「保健所と福祉事務所の組織統合のあり方に関する調査研究」報告書（抜粋）
- 資料 5 昭和 62 年から平成 6 年（地域保健法施行）までの変遷
- 資料 6 保健所及び保健所長にかかる概況
- 資料 7 自治医科大学卒業生の現状
- 資料 8 保健所の主な活動状況
- 資料 9 韓国の保健衛生組織
- 資料 10 医師臨床研修必修化に向けて
- 資料 11 関係団体からの要望書等について
- 資料 12 保健所長の医師資格要件について
- 参考資料 国立保健医療科学院における研修について

### 第 3 回検討会

- 資料 1 第 2 回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事録（案）
- 資料 2 - 1 地方分権推進委員会中間報告（抜粋）（平成 8 年 3 月 29 日）  
(千葉大学・大森彌教授)
- 資料 2 - 2 地方分権と地方自治（抜粋）

資料3 日本学術会議勧告・声明集 保健所をめぐる規制廃止について（平成9年5月19日）  
（高知女子大学・青山英康学長）

資料4-1 「保健所長の医師資格要件」について（要望書）（平成14年8月14日）  
（全国保健所長会）

資料4-2 説明資料

資料5 保健所長医師資格要件に関する要望書（平成14年7月10日）  
（衛生学・公衆衛生学教育協議会）

資料6 保健所長の医師資格に関する要望書（平成14年8月27日）（全国難病団体連絡協議会）

資料7 保健福祉事務所について（神奈川県衛生部）

資料8 岡山県の保健所組織、統合後の機能と役割について（岡山県真庭地方振興局）

資料9 保健所長の医師資格要件（全国知事会）

資料10 経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003（平成15年6月27日）（抜粋）

資料11 保健所長の兼務状況について

参考資料1 福島県からのお知らせ～保健福祉事務所がスタートします～（福島県）

参考資料2 保健所のおもな仕事（京都市）

福田委員持込資料 保健所長の医師資格要件に関するアンケート調査結果

#### 第4回検討会

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）

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

資料3 韓国における保健所を取り巻く状況について（要旨）

資料4 保健所長の医師資格要件に係る論点整理メモ

参考資料1 難病対策事業と保健所

参考資料2 保健所及び保健所長にかかる概況（第2回検討会配布資料の訂正版）

別紙 論点整理メモに対する委員からの意見

別紙 「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回検討会

資料1 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）

資料2 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の概要

資料3 地域における健康危機管理体制について

資料4 感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律案の概要

資料5 新食品衛生法の概要

資料6 論点整理メモ（案）

資料7 保健所長の職務の在り方に関する検討会の今後のスケジュールについて（案）

参考資料1 保健所及び保健所長の医師資格要件等の歴史的変遷

参考資料2 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

参考資料3 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～

参考資料4 「保健所長の職務の在り方に関する検討会」基礎データ

#### 第6回検討会

資料1 第5回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事録（案）

- 資料2 保健所長の職務の在り方に関する検討会の論点整理に関する意見の提出について  
(中川委員提出)
- 資料3 「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を前提とした「地方の自主性の拡大」の観点からの検討(案)
- 資料4 アンケート調査について(案)
- 資料5 ご意見募集について(案)
- 資料6 保健所視察について委員からの意見
- 参考資料1 論点整理メモ
- 参考資料2 保健所長の兼務数の年次推移
- 参考資料3 「保健所等の行政機関の総合化等が可能な範囲について」(15.3.28厚生労働省健康局総務課長通知)
- 参考資料4 国が行ってきた保健所医師の確保と育成について
- 参考資料5 平成15年度厚生労働省関係地方交付税経費別単位費用積算基礎(保健所関係抜粋)
- 秦委員持込資料 保健所長に関する聞き取り

### 第7回検討会

- 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)
- 資料2 韓国の保健所に関する現地訪問調査報告
- 資料3 アンケート調査について(案)
- 資料4 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)
- 参考資料1 論点整理メモ(案)
- 参考資料2 「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)
- 参考資料3 保健所医師確保推進(案)
- 参考資料4 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)
- 中川委員持込資料 アンケート(第6回検討会・資料4)及び意見募集(同・資料5)に対する意見

### 第8回検討会

- 資料1 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)
- 資料2 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 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資格要件廃止反対の決議について)
- 資料4 保健所視察の概要について
- 資料5 広く国民からの意見募集の結果について
- 資料6 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)
- 参考資料1 論点整理メモ
- 参考資料2 「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

### 第9回検討会

- 資料1 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)

- 資料 2 石井座長提出資料（保健所長の資格要件に関する日本看護協会の意見について）
- 資料 3 全国知事会によるアンケート調査の依頼文
- 資料 4 保健所長の医師資格要件に関するアンケート（抽出集計結果）
- 資料 5 高病原性鳥インフルエンザの発生に対する山口県の取り組み
- 資料 6 保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書骨子（案）
- 資料 7 報告書骨子案に対する志方委員からの意見
- 資料 8 報告書骨子案に対する中川委員からの意見
- 参考資料 1 公衆衛生医師確保推進室設置規定（案）
- 参考資料 2 地方公共団体の公衆衛生医師の確保の環境整備に関する検討会開催要綱（案）
- 参考資料 3 国立保健医療科学院における専門職種の研修と資格の授与
- 参考資料 4 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告
- 参考資料 5 地方公共団体に対するアンケート調査の結果について
- 参考資料 5 の訂正 「参考資料 5 地方公共団体に対するアンケート調査の結果について」の訂正等

#### 第 10 回検討会

- 資料 1 第 9 回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事録（案）
- 資料 2 医師資格要件廃止による医師確保への影響について
- 資料 3 医師国家試験出題基準（平成 13 年版）
- 資料 4 保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書（案）

## 関係団体等ヒアリング

## 千葉大学 大森教授

- ・ 分権改革の観点は「中央省庁主導の縦割りの画一的な行政のシステムを、住民主導の個性的で総合的な行政のシステムへシステム転換を図り、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拡充していく」と言うことである。
- ・ 保健所は最も集権的な体制の典型との認識である。地域保健法に基づき保健所は独立の機関として、国の法令によって大臣が直接、事務処理権限を委任する行政庁であると考えられている。この行政庁の長、つまり保健所の所長には医師資格という必置規制が設けられており、これは必置規制全体の問題であると考え、機関委任事務体制を改革するならば、当然この保健所長の医師資格についても廃止すべきであると考えた。
- ・ 必置規制は、自治体の自主的な組織編成権や人事管理権を強く拘束するもので、分権改革を推進するためには、できるだけこれを廃止や緩和することによって、公選首長の組織編成権や人事管理権を確立することが必要である。
- ・ 保健所は住民の命、健康にかかわる重要な機能を果たしているところであり、医師に所長適格者がいて、その医師が所長になることは望ましい。だから、仮に医師資格を緩和あるいは廃止したとしても、保健所に医師がいなくてもいいと言うことではなく、保健所に医師は必要である。
- ・ さまざまな緊急事態において、医師の判断、意思決定は必要であり、仮に所長が医師でなくても、そういう体制を保健所につくれば十分可能である。従来機関委任事務体制の一環として置かれてきた所長の医師資格も、この機会に緩和あるいは廃止してもらいたい。
- ・ 基本的には、国、都道府県、政令市の間に役割分担があってもいいのではないかと考え、国際化し、全国化しているような問題への対応について、全国的な観点から、国が的確に処理する体制を構築し、都道府県で問題が起こった時に迅速・的確に対処できればよい。調整能力は必ずしも医師でなければならないということではない。専門的な判断が必要なときには、それを使い得るという体制で物事が処理できるのであれば、保健所長が医師でなければならないということはない。
- ・ 仮に医師資格要件が廃止されても、知事（首長）の責任になるので、しかるべき職員を保健所長に置くことになる。しかも、必ず医師を配置するので、施行令で縛ることはない。
- ・ 医師を置くことを決めることは結構であるが、保健所長が必ず医師でなければならないというのは、理屈に合っていないので必ず見直すべきだ。

## 高知女子大学 青山学長

- ・ 保健所法が地域保健法に改正されて、保健所は、保健医療福祉のすべての専門職を抱えるセンターとして、専門的・技術的なサポートをするという位置づけになった。
- ・ 医師でなければならないという規制によって起こってくる問題は、医師であればだれでもいいという形で、今いろいろな保健所長の問題が出ている。特に公立病院でリストラになった先生が突然保健所長になるなど、公衆衛生に関して、医師であるから全く素人ではないが、そぐわない所長がいるのも現実である。
- ・ 医師であればだれでもいい、ということにはならない。規制を外すと、「では、だれでもいい

のか」ということになり、ここに問題がある。保健・医療・福祉のあらゆる専門職種を束ねてコーディネートする、またオーガナイズしていく専門職種の新しい資格を検討しなければならない。

- ・ 現在の規制よりもっと厳しい規制をしなければ、適正な保健所長が得られないことになる。特にわが国の場合、医師は医師法第一条において、医師の業務は、診療だけではなく、「保健指導及び医療をつかさどる」こととなっており、保健師、看護師の活動は保健指導の専門業種としての医師の指示に基づくものとなっている。
- ・ ほかの職種の人が長になろうとすれば、その点の身分法の整理もまた必要になってくる
- ・ 医師の規制を外せば、医師以外の最も保健所長にふさわしい、公衆衛生の専門的な研修を受けている、新しい資格をもった人を保健所長にするという、厳しい規制を新しくつくらなければならない。
- ・ 韓国の公衆衛生の実情は、ご存じのように医師規制を排除したと同時に、保健所に来る医師が決定的に不足し、若い医師が、保健所に来なくなった。これは、臨床医と公衆衛生医とではあきらかに収入の格差があるからである。
- ・ 医師不足を理由に医師であることの規制を外せば、さらに医師不足をもたらし、公衆衛生に進む医者がいなくなってくることは、韓国の実態を見ても明らかである。
- ・ O157事件を始め、新興・再興感染症の対応について、市町村保健センターの地方分権と同時に中央集権的な形で、保健所とのネットワークを構築することが極めて重要となり、保健所の役割というのが、市町村に対する専門的、均一的な支援、サポーターということになってきていることから、非常に専門的な、レベルの高いものを要求される。
- ・ 保健所長は、保健・医療・福祉のあらゆる専門職種を束ねてコーディネートする、またオーガナイズしていく専門職種として医師という形で最低限の資格、機能を求めている。それを排除するとすれば、それ以上にもっと厳格な機能と資格をもつ人を保健所長にするという、新しいもっと厳しい規制をつくらなければならない。

#### 全国保健所長会 岡田会長

- ・ 現場で保健所長が具体的には、次のような役割を果たしている。
  - ① 良質な医療を確保するため保健所は医療監視を実施している。医療機関から感染防止や医療事故対策の先駆的な取り組みを地域の医療機関全体に波及させていくこと、さらに、特別養護老人ホームや老人保健施設等福祉施設への普及も図っている。
  - ② 救急医療については、国民の関心が高いが、特に、小児救急の体制づくりが急がれている。保健所は、地域の実情に合わせた医療機関、救急・消防等のネットワークづくりのコーディネーターに取り組んでいる。
  - ③ 健康危機事案が発生した時、迅速に対応できるよう医療機関、警察、消防等と連携したシミュレーションを実施している。
  - ④ 精神保健対策としての在宅生活支援ネットワークづくりを図っている。
  - ⑤ 難病患者の在宅療養支援のためのネットワークづくりを図っている。

このような取り組みは、どこが呼びかけたら関係機関・団体の連携がうまく繋がるかという、現状では保健所である。さらに、保健所のチームリーダーが現在は医師であるので、所長が呼びかけることが、ネットワークの円滑化に繋がっている。

- ・ 健康づくり、疾病対策等の実施主体は市町村であるが、事業が円滑に推進できるよう、保健所が地域特性に合わせたノウハウ、マニュアルをつくる等の支援を行っている。
- ・ 健康危機の事案に発生時、医学的な判断と行政組織のリーダーとしての判断を同時に求められる。複数の職員が合議でやるという方法はもちろん大切だと考えるが、緊急性を考えると、できれば一人の人間が判断できる方法がよりベターである。
- ・ 保健所には医師をはじめ獣医師、薬剤師、保健師等の他職種の専門職が配置されている。これら専門職のそれぞれの技術をうまくコーディネートするのは、医師である所長の主要な役割である。
- ・ 保健サービスを直接提供する市町村が子育て支援計画、障害者プラン等を策定しているが、これらの計画の策定及び進行管理に関して市町村長等への政策提言をすることが保健所長の大きな役割となっている。
- ・ 保健所長の医師という資格は基本であるが、さらに、行政が十分理解でき、なおかつ専門的なマネジメント機能をもつことも必要である。
- ・ 地域の健康の実態を十分把握し、なおかつ財政とか予算とか議会とか、そういう行政能力をもった医師を増やすには、医学研修だけでは不十分で、行政に入ってから行政研修というのが非常に大切である。そのためには、たった一人の医師を保健所長に配置するだけでなく、次のリーダーを育てるため医師スタッフを計画的に養成していくことが必要である。現状は、何とか対応できているが、5年、10年後は後継者が不足するという大きな問題が起こる可能性がある。

#### 衛生学・公衆衛生学教育協議会 高野代表世話人

- ・ 保健所は公衆衛生の高度専門機関としての機能をもつものである。それに精通する公衆衛生専門の医師が所長であるということは、不可欠である。
- ・ 専門性のある医師、あるいは専門性の上に立って実際の行政面での権限をもった実行というものがなければ、危機的状況に対応することはできない。
- ・ 専門家集団の育成が重要である。実際にその実力を発揮するためには、単なる医学的な、あるいは医療的な対応ではない、また単なる行政的な対応でもない、一人ひとりの、まさにそれに立ち向かう人間の資質が、私は重要だと考えている。すなわち、知識などの専門的基盤の上に、行政的に判断をしていくということが重要である。

#### 全国難病団体連絡協議会 坂本事務局長

- ・ 保健所長は保健所の責任者であるということからして、やはり医師という立場を残していただきたい。
- ・ 保健所の役割として国民の健康を守る役目を担っている。また、難病対策は、地域保健法の中で、保健所の役割として新しく位置づけられたところであり、保健所が医療及び福祉関係者の協力を得て、保健、医療、福祉にわたる各種サービスの効率的な提供を行うための計画策定し事業を行っている。
- ・ 保健所長の医師資格の問題の根底には、地方分権改革推進会議の考え方があると思うが、難病患者にかかわる対策を実施する保健所に地域格差があっては大変困ります。全国均一での、最先端医療の情報と疾病についての知識をもった、そういう医師資格をもった保健所長が、ほかの主



治医や保健師、看護師、理学療法士などを束ねていくことが必要である。

#### 神奈川県 新倉衛生総務室長

- ・ 保健所業務が市町村へ移管する一方、保健所には新たな役割がふえてきており、大きく分けて3点ある。

1点目は広域的機能・連絡調整機能として、SARSウイルス、西ナイルウイルス等、炭疽菌等、大変多種類、困難な事件と、そういった対応も、専門的、広域性を生かした地球規模の新たな課題への取り組みがある。

2点目としては、補完的機能として精神保健や難病患者など市町村では対応が困難な、処遇困難事例のフォローへの取り組みがある。

3点目としては、専門的機能として、介護保険制度や支援費制度の確実な定着を目指した取り組みで、障害者みずからがサービスを選択し、契約によってサービスを利用する仕組みである。

- ・ 保健福祉事務所の設置にあたっては、市町村は乳児から高齢者まで、地域住民の生涯を通じた健康づくりを一元的に推進し、県は地域における広域的、専門的、技術的拠点としての機能強化を図り、市町村への技術的支援や市町村の専門職員に対する研修なども行っているところである。
- ・ 保健所と福祉事務所の統合した目的は、広域的、専門的、技術的サービスを提供するとともに、保健、福祉の業務を一体的に展開して、市町村の保健・福祉業務を一元的に支援するということである。そのために、保健福祉事務所の機能強化を図り、企画調整機能の強化、保健、医療、福祉の一体的なサービスの提供に向けた仕組みづくり、保健師の専門的知識をさまざまな分野に活用するため、企画調整、介護保険等、新たな役割をもって保健師をそれぞれのセクションに配置し、地域保健の推進の強化を図っている。
- ・ 統合によるメリットは、
  - ① 保健、福祉相互の情報収集の共有化が進んで、地域での取り組み状況、課題の幅広い把握が可能になった。
  - ② 社会福祉協議会などの団体、福祉施設、医療機関等との調整の機能がふえたことによって、保健、福祉のネットワークづくりの基盤ができた。
  - ③ 生活保護世帯、精神障害者、痴呆性老人等のケースワークについても、保健、福祉の両面からアプローチが容易にできた。
  - ④ 県民の利便性が向上した。
  - ⑤ 福祉業務の窓口がふえたことにより、県民の利便性が向上した地域がある。

デメリットは、

- ① 保健福祉事務所と保健所の二枚看板、さらには福祉事務所を加えた三枚看板となっているため、それぞれの業務に応じた名称の使い分けが県民にわかりにくいという意見がある。
- ② 組織が大きくなって、職員数がふえたということで、事務室が分散するなど、組織としての一体的な運営のための工夫が必要になった。

県民の目から見てデメリットよりメリットのほうが大きいと言える。

#### 岡山県 真庭地方振興局 發坂次長

- ・ 岡山県では、保健部門と福祉部門の一体化を図り、地域の総合行政を担う地方振興局に健康福

社部として位置づけ、生活保護業務を除く部所を保健所としている。保健所は専門的業務の推進や広域的な調整業務などのほか、事業を評価しながら改善していく視点から事業に取り組んでいる。

- ・ 保健所長、健康福祉部長が所掌する業務については、保健所長は保健業務を決済しており、その事案は部長を経由してくることになっている。また、部長は福祉業務を決済しており、局長に上がる事案は健康福祉部担当の次長である保健所長を経由することになっている。保健業務でも、費用の徴収、手当の支給等は部長の専決となっている。
- ・ 組織統合のメリットは、
  - ① 保健、医療、福祉の情報などを一体的に提供できる。
  - ② 市町村の各種計画も、保健、福祉一体的な支援が行える。
  - ③ 福祉事業への保健部門の関与ということでは、社会福祉施設の指導監査に保健師と栄養士が参加し、感染対策の助言や栄養面の指導などを行っている。
  - ④ 保健福祉課題に同じ事務所で一度に対応でき、生活の上で児童虐待への共同しての支援、生活保護への同行訪問なども行っている。
  - ⑤ 研修機能の強化では、保健師による福祉部門の研修の企画を行っている。
  - ⑥ 公衆衛生の視点で、要介護者の原因の分析や対策を検討するなどの発想が生まれている。
- ・ 組織統合のデメリットとは言えないが、物理的な問題で保健と福祉部門が同じ建物に入れず、それぞれ離れたところにあるという事務所があり、日頃の報告、連絡、相談が密に出来ず、なかなか調整が一体的にやりにくい。
- ・ 保健所及び保健所長の使命については、保健所は予防機関として受け身の消極的対応ではなく、積極的かつ能動的な働きが求められている。日頃から健康危機の未然防止に実効ある取組を行うとともに、いろいろな情報を評価して判断し、解決に向けた指揮をとって、最終的に保健所長として責任がとれる、そういう体制が必要と考える。
- ・ 危機管理については、関係者間での共通認識のもとに役割分担して解決する必要があり、学校や市町村議会などに保健所長が出向いて説明したり、医師会と協議して日曜日にも医療機関をあけていただくなど、保健所長が出向いて、責任を持って解決への指揮がとれることが重要である。
- ・ 災害時には、警察、消防の指揮系統は明確だが、医療機関に対する指揮系統はなく、保健所長は医療施設の機能と役割分担を熟知しており、医療機関への指揮系統を円滑に果たす適任者は医師である保健所長しかいない。

#### 全国知事会 石上調査第一部長

- ・ 地方分権の基本的な考え方から、保健所長は医師であるべきかどうかは、全国一律で国が規制するのではなく、地方の自主性に委ねるべきである。必置規制は、地方公共団体の実質的な組織編成、人事管理権を拘束することから、よほどの必要がなければやるべきではない。
- ・ 保健所における医師の重要性はもちろん認識しており、必要であると考えている。また、医師が保健所長になることを否定しているわけではない。
- ・ 保健所は、地域の保健衛生を推進するための中核的存在として重要な役割を果たしている。地域住民の日常的な健康づくりから感染症・食中毒等の危機管理など、住民の健康を守る拠点として、その専門的機能を十分発揮することが必要である。

- ・ 住民ニーズの複雑化・多様化に対応した総合的なサービス提供を行うという視点から、保健・福祉・医療のサービスを一元的に提供するための体制整備が進んでいる。
- ・ 今後の保健所は、単に「地域保健・保健衛生の専門機関」として単独で機能するだけにとどまらず、他機関との統合設置を含め、他分野との一層の連携・協調の強化や、より幅広い視点に立った組織運営が求められている。
- ・ 保健所長は、医師という専門職スタッフとしての役割と、組織の長としての役割を兼ね備える職となっているが、こうした保健所の在り方の変化に対応し、また、地域の実情を踏まえ、適切な人材配置が図られることが必要である。
- ・ 保健所長としては、組織の長としての能力と専門性の両方に優れた人材を確保することが望ましいが、それが困難な場合もある。こうした場合、現在は保健所長の資格要件が規定されているため、医師資格を有することをまず優先せざるをえない状況となっている。
- ・ 利用者のニーズに応えられる総合的なサービス提供を図り、また、統合施設を的確に運営するためには、各分野に幅広く精通し、組織運営能力に長けた人材がその長となることが必要だが、保健所長の資格要件が規定されていることが支障となっている。
- ・ 統合施設の長と保健所長を別に設置した場合には、命令系統の二元化による混乱や、責任の所在が不明確になる危惧があり、行政組織として問題がある。
- ・ 地域によっては、行政経験が乏しい医師を保健所長に配置せざるを得ない場合もあり、十分な行政的な管理能力、判断が期待できないという問題が生じている。さらに、1人の医師が複数の保健所長を兼務することによる管理体制の不備なども問題である。
- ・ こうした問題認識は、各県に共通して指摘されているところであり、利用者の立場に立ったサービス提供を図っていくうえでも、保健所長の医師資格要件については廃止すべきであると考えらる。
- ・ 保健所長の資格要件規定の廃止を考えるにあたって、保健所における保健行政の水準、ひいては保健所が提供するサービス水準が低下することのないよう配慮することがまず必要である。
- ・ 保健行政水準の低下を招くことのないよう、保健所長の資格要件規定を廃止するにあたっては、これに代わり、保健所には医師を置くことが必要であると考えられる。
- ・ さらに、保健所における医師の役割、位置づけを明確化し、医師が充分その専門性と職責を発揮できる体制を整備することが重要である。
- ・ 特に、健康危機事案の発生等の緊急時においては、迅速・的確な判断に基づく専門的機能の発揮が必要であるため、医師以外の者を所長とする場合は、医学的知見が政策判断及び方針決定に適切に反映されるよう、医師が意思決定に参画するしくみの整備や権限・役割の明確化を図るとともに、マニュアルの整備などにより、緊急時の対応力を向上させることが必要である。さらに、重大な健康危機事案の際には、本庁を含めた一元的な対応が求められるため、都道府県としての健康危機管理体制の整備が重要である。
- ・ また、地域保健を担う適切な人材を確保する点から、公衆衛生医師を始め、公衆衛生の専門家を養成するしくみを構築することも必要である。
- ・ これらにより、よりの確な保健所の組織運営と質の高いサービス提供が可能となり、保健所機能の一層の確保・向上が図られるとともに、地域保健を支える専門家としての医師の養成・確保も進むものと考えらる。