

- ・ 住民や関係者から信頼を得ることと所長が医師であることは、別の問題と考えている。
- ・ その他、保健所として住民等からの信頼を得てきたことと、医師が所長であることとは別の問題である。*設問の意図が恣意的ではないか

(無回答)

- ・ 保健所に医師が配置されていることは大切なことだが、医師だけが信頼された訳ではない。組織として信頼されることが大切。
- ・ 所長が医師でない保健所との比較が必要であると考える。
- ・ 平成14年4月に保健所を設置したばかりである。短期間であり、また、一人しか実績がないので評価は困難。

(3) 貴自治体における、保健所医師確保に関する現行制度の問題点は何でしょうか。(複数回答)

ア. 兼務による弊害	→	5.5% (7/127団体)
イ. 組織運営の柔軟性の障害	→	28.3% (36/127団体)
ウ. 医師の人事経歴管理上の阻害要因	→	12.6% (16/127団体)
エ. 特に問題はない	→	40.2% (51/127団体)
オ. その他	→	29.9% (38/127団体)
無回答	→	1.6% (2/127団体)

【その他】

- ・ 都道府県と人事交流を実施し、医師を確保 (他6件)
- ・ 公衆衛生を希望する医師が少ないため、保健所医師の確保に支障をきたしている。(他1件)
- ・ 医師の資格を有する者が、保健所医師として勤務を希望するものがない。その理由として保健所医師の職務と勤務条件が合致していないのではないかと。(他1件)
- ・ 中核市で単独に十分な確保・育成が難しい面がある。都道府県の派遣で対応する (他1件)
- ・ 現行制度に問題があるわけではなく、公衆衛生を志す医師が少なく、またトレーニング体制が整っていないが故に、結果として優れた人材の確保が困難となっている状況に問題がある。
- ・ 若い行政医師を確保し、相応の行政経験を経た上で保健所長に配することが理想だが、現状では若い行政医師の確保が困難であること。
- ・ 人口に比して面積が広く、多くの保健所を有する自治体においては、保健所長以外に職員として医師を採用することが困難な事情がある。そのため、採用する医師数は必要最小限に限られることから、採用後のポストが極めて限定される (人事の硬直化)。また、保健所長が欠けた場合はすぐには補充できないため兼務に頼らざるを得ないという弊害がある。
- ・ 保健所長に医師資格要件があることにより、上記イやウといった問題が生じているが、これは医師確保に関する問題点ではない。保健所医師確保に関する問題点としては自治体が確保しようとする努力をしても、もともと公衆衛生に興味関心を持ちこの分野で活躍しようと考えている医師の絶対数が少なく、確保が困難であることが挙げられる。

- ・ 医師確保に際して、公募や面接を除く一定の選考試験を実施していないので、すぐに確保できない。
- ・ 大学との協議で不定期に医師を採用している。制度上でなく、適切な人材がいるかが問題点である。
- ・ 現行制度では、公衆衛生学の専門の医師であって、かつ行政経験に長けた者であることが理想とされるが、実態として、公衆衛生学の専門医の確保は難しい状況にあることや、外部から人材を確保する場合、十分な行政経験を持つ者の確保はさらに困難であると考えられること。
- ・ 近年、公衆衛生を志す医師が少なく、加えて臨床研修制度の導入等により、この傾向は今後益々増大されることが予測される。
- ・ 保健所の医師は1名配置であるため、所長への登用見込みということで、採用要件を40歳以上に設定しており、若い医師を採用して育成していくことができない状況にある。同時に、医師の側からみれば、若い医師が公衆衛生に興味があっても、応募ができていない状況にある。
- ・ 将来的充足を含めた医師の計画的採用が必要
- ・ 若い医師の確保が難しい。
- ・ 医師という側面の業務以外の行政マンとしての能力開発をすすめる仕組みが必須と考えるが、そのための最適と考えられる本庁勤務のジョブローテーションが十分でない。
- ・ 医師という職種を確保すること自体に苦慮する。
- ・ 医師であっても定数内職員であり、人事管理上及び予算上、必要数を十分に採用、配置することが困難。
- ・ 行政職を希望する医師の情報が皆無であるため、当方の求める条件の医師を捜すことができず、確保に困っている。
- ・ 公衆衛生分野に精通し、組織の長として見識を持つ医師の確保
- ・ 中核市移行時（H14年4月）に県に依頼し、医師2名を確保したが、今後、市において採用しなければならない。
- ・ 自治体に就職したあと、行政医として研鑽をつみ、より適正に役割を果たす為の系統的な研修が仲々出来にくい。厚生省の長期だけでは参加させにくい。
- ・ 市採用の保健所医師の確保を目指し国その他に相談をしているが、確保するにいたっていない。また、医師を配置するポストでは市では保健所にしかないこともある。
- ・ これまで、医師確保が不可能という事態は経験しておらず、制度上の問題とも異なるが、保健所勤務を希望する医師の絶対数は少ないと感じている。
- ・ 医学教育において、公衆衛生・予防医学が軽視されていて、保健所の具体的実践が教育されていない。
- ・ 本市は、平成12年4月に保健所設置市に移行したところであり、医師確保は自治体の責任と努力が必要とは言え、現実には公衆衛生医師の確保は困難な状況にある。
- ・ 過去に保健所を希望する医師の絶対数が不足し、かなりの欠員が生じていた。現在は一応定数は足りているが、今後の状況によっては、同じ状態が発生する可能性がある。

(4) 前問の問題点の解決策としては、まず医師を確保することで努力すべきとしていますが、どう評価されますか。

ア. 努力すれば確保可能と考えているので、その方向で努力すべき

→ 41.7% (53/127団体)

イ. 確保は困難かも知れないが、まだその方向で努力すべき

→ 25.2% (32/127団体)

ウ. 医師確保は極めて困難であり、医師以外の者を保健所長とする以外にない

→ 1.6% (2/127団体)

エ. その他

→ 20.5% (26/127団体)

無回答 (前問で、「特に問題はない」と回答)

→ 9.4% (12/127団体)

無回答 (前問で、「問題あり」と回答)

→ 1.6% (2/127団体)

【その他】

- ・ イの方向で対応すべきであるが、医師の確保が極めて困難な場合には医師以外のものを保健所長に任命できるという選択肢があるべき (他1件)
- ・ 前問の問題点の解決のため、今後とも医師の確保をはじめ、様々な努力を行っていく。(他1件)
- ・ ”医師の確保が困難であること”と”医師以外の者を保健所長とすること”は別の問題と考えている。(他1件)
- ・ 都道府県との人事交流 (他1件)
- ・ 医師の確保は可能でも年齢、経験、力量等、誰でも所長が出来るわけではない。(他1件)
- ・ 医師以外の者を保健所長とすることも検討すべき。
- ・ 長としてではなく、業務上の必要性という点から医師の確保に努力すべきである。
- ・ 医師確保は極めて困難であるので、医師以外の者を保健所長にすることも検討すべきである。
- ・ 公衆衛生医師のなり手となる人材の養成に努力することなどが考えられる。
- ・ 保健所長は医師であることが望ましいのであり、その確保に努めるべきであるが、制度的に医師以外の者を保健所長とした場合でも、地域の保健福祉行政を適切に行う体制やしきみを構築することを検討するという方向を打ち出すことが地方分権改革推進会議の意見にかなっていると思われる。
- ・ 保健所長に求められる資質を備えた医師の確保と要請を努めるとともに、医師以外からも有能な人材を幅広く保健所長に登用しうる体制を築くべき。
- ・ 医師以外でも優れた人材に登用することが制度的に可能となれば問題は解決すると考える。
- ・ 安定的に医師確保を図るシステムを全国規模で構築すべき。
- ・ 医師資格要件のため、行政経験よりも「医師資格」を優先せざるを得ない。
- ・ 優秀な医師を確保することは重要であるが、必ずしも保健所長が医師である必要はない。

- ・ 医師資格並びに所長としての識見を有する者の確保が今後難しくなると考えられ、医師以外の者を保健所長に考えざるを得ない情勢が来ることが予測される。
- ・ 保健所と福祉事務所を統合し、住民を中心に置いたサービスの提供に努めることとしており、医療分野だけではなく保健、福祉、環境分野を含めた総合行政を実施している。このため、所属長は医療分野だけではなく各行政分野にも精通した管理能力を有する職員を配置することも考えられる。
- ・ 特に問題ないと考えている。
- ・ 都心は応募者が多い。今後は、採用時の選別法が問題となる。
- ・ 区レベルの自治体で独自に医師を採用し、育成していくことは現実的とはいえない。区の中だけでは適切なジョブローテーションも組むことが出来ない。

5. 医師の確保

(1) 保健所医師（所長以外）の確保

- ① 保健所医師（所長以外）の採用についておたずねします。本年度に何人の応募があり、何人を採用していますか。

募集：62人（29団体）

応募：75人（25団体）

採用：44人（22団体）

- ② （応募と採用の人数に差がある場合）不採用の理由は何ですか（14団体）
- ア. 採用条件面で折り合わなかったため → 0.0%（0団体）
- イ. 保健所医師として適材ではなかったため → 14.3%（2団体）
- ウ. その他 → 85.7%（12団体）

【その他】

（イ. について）

- ・ リーダーシップ、指導力及び柔軟性にかかる部分があるため
- ・ 大学に依頼しているが適材(精神科医)がない

（ウ. について）

- ・ 応募辞退（他1件）
- ・ 試験を受けに来なかったため
- ・ 大学に依頼しているが適材がない

- ③ 募集の時期について

ア. 毎年定期的に採用している → 3.1%（127 / 4団体）

- イ. 毎年不定期的に採用している → 5.5% (127 / 7 団体)
- ウ. 保健所長以外の医師に欠員が発生した時に採用している
→ 24.4% (127 / 31 団体)
- エ. その他 → 13.4% (127 / 17 団体)

【その他】

- ・ 医師定数に欠員が生じた場合に採用している (他4件)
- ・ 保健所長の退職の動向を見据え、将来の保健所長への登用を視野に入れ募集を行う。(他1件)
- ・ 不定期的に採用
- ・ 適任者がいた時
- ・ 現時点では、所長クラス以外の医師は配置していない。
- ・ 都道府県からの人事交流により採用を行っている
- ・ 都道府県からの保健所移管に向け対応
- ・ 医師複数配置の必要性のため募集

④ (募集していない場合) 募集していない具体的な理由 (複数回答可) (98 団体)

- ア. 充足しているから → 37.8% (37 / 98 団体)
- イ. 近い将来、再編整備を予定しているから
→ 5.5% (7 / 98 団体)
- ウ. その他 → 37.8% (37 / 98 団体)
- 無回答 → 13.4% (17 / 98 団体)

【その他】

- ・ 都道府県からの派遣 (他8件)
- ・ 所長以外は配置していない。(他7件)
- ・ 今後募集予定。(他3件)
- ・ 大学と連絡しあい、適格な人材を求めている。(他1件)
- ・ 現在、医師は保健所長1人であるが複数にするかは方針が決まっていない。(他1件)
- ・ 非常勤で対応 (他1件)
- ・ 必要に応じ、不定期的に採用している。(他1件)
- ・ 保健所の行政医師は保健所長で確保することを基本としており、また、定数管理上、その他の行政医師の確保は応募があった都度、選考採用することとしているため。
- ・ まず、保健所長の欠員を補充する必要がある、その他の医師採用は、検討していないため。
- ・ 将来の保健所長候補の確保等の観点にたてば、十分な数が確保されているわけではないが、必要最低限の数は確保されているので、定数管理や財政上の理由もあり募集していない。
- ・ 本年度人事管理上の調整のため
- ・ 医師の確保が困難であるため

- ・ 本自治体の病院医師が配属されるため

(2) 保健所長の確保

- ① 保健所長の採用についておたずねします。本年度に何人の応募があり、何人を採用していますか。

募集：10人（9団体）

応募：8人（6団体）

採用：10人（9団体）

- ② （応募と採用の人数に差がある場合）不採用の理由は何ですか。（6団体）

- | | | |
|---------------------|---|--------------|
| ア. 採用条件面で折り合わなかったため | → | 16.7%（1/6団体） |
| イ. 所長として適材ではなかったため | → | 0.0%（0/6団体） |
| ウ. その他 | → | 83.3%（5/6団体） |

【ウ. について】

- ・ 派遣により対応
- ・ 現在内部登用で充足しており募集していない
- ・ 保健所移管に伴い、県職員の派遣により対応
- ・ 欠員が生じなかったため

- ③ 募集の時期について

- | | | |
|-------------------------|---|-----------------|
| ア. 毎年定期的に採用している | → | 1.6%（2/127団体） |
| イ. 毎年不定期的に採用している | → | 2.4%（3/127団体） |
| ウ. 保健所長に欠員が発生した時に採用している | → | 16.5%（21/127団体） |
| エ. その他 | → | 8.7%（11/127団体） |

【その他】

- ・ 保健所長は基本的に保健所医師等から内部登用している。（他2件）
- ・ 保健所長に欠員が発生した時に採用するが、必ずしも所長としてとは限らない。
- ・ 欠員が生じ、ほかの公衆衛生医師から登用できない場合には採用
- ・ 医師定数に欠員が生じた場合に採用している

- ④ （募集していない場合）募集していない具体的な理由（複数回答可）（118団体）

- | | | |
|-----------------------|---|-----------------|
| ア. 充足しているから | → | 55.9%（66/118団体） |
| イ. 近い将来、再編整備を予定しているから | | |

- 2.5% (3/118 団体)
- ウ. その他 → 23.7% (28/118 団体)

【その他】

- ・ 都道府県からの派遣 (他8件)
- ・ 保健所長を任用する場合は、原則として県職員の中から選考によることとしているため (他5件)
- ・ 大学と連絡をとりあい、適格な人材を求めている。(他1件)
- ・ 公立病院長等の経験者を保健所長として配置しているため。
- ・ 保健所長の資格要件を満たす者が応募する可能性は低いため。また所長としての資質が備わっていることを検証する期間が必要であるため。
- ・ 適当な人材がないため。
- ・ 公衆衛生医師として採用しており、応募者の公衆衛生従事歴から判断し、保健所長か所長以外の医師として配置することとしている。
- ・ 今後の退職状況を勘案し、必要があれば募集する。
- ・ 保健所長としての募集は行っていないが、公衆衛生医師の確保を計画的に行っているため。
- ・ H12～H14までは、北海道から自治法派遣。H15は、保健所医師が保健所長となったため、募集したことはない。
- ・ 平成16年度に募集予定あり。(理由：欠員が発生)

(3) 医師確保のために、どのようなことを行っていますか。あるいは、どのようなことを計画していますか。(複数回答)

- ア. ホームページで募集 → 18.1% (23/127 団体)
- イ. 医学雑誌で募集 → 18.1% (23/127 団体)
- ウ. 広報で募集 → 9.4% (12/127 団体)
- エ. 大学での説明会開催 → 2.4% (3/127 団体)
- オ. 大学でのポスター掲示 → 3.1% (4/127 団体)
- カ. 病院等へ勧誘 → 13.4% (17/127 団体)
- キ. 奨学金貸与 → 1.6% (2/127 団体)
- ク. 医師手当の充実 → 7.8% (10/127 団体)
- ケ. 調査研究時間の保証 → 2.4% (3/127 団体)
- コ. 自治医科大学卒業生の優先的な確保 → 7.1% (9/127 団体)
- サ. 特にしていない → 29.1% (37/127 団体)
- シ. その他 → 33.9% (43/127 団体)
- 無回答 → 11.8% (15/127 団体)

【その他】

- ・ 医育大学（公衆衛生学教室）へ依頼（他23件）
- ・ 都道府県からの派遣（他6件）
- ・ 公立病院内での募集（他2件）
- ・ 職員（医師）からの紹介（他1件）
- ・ 今後検討（他1件）
- ・ 個別のルートにより就職希望医師の面接を行い履歴書等を非公式に登録している。
- ・ 県からの保健所移管に伴い、関係機関からの紹介により選考採用した
- ・ 医師会に照会

（4）保健所に勤務する医師の育成のために、どのようなことを行っていますか。あるいは、どのようなことを計画していますか。

ア. 研修の機会を保証	→ 66.1% (84/127団体)
イ. 調査研究（学会参加）の機会を保証	→ 44.9% (57/127団体)
ウ. 医師の複数配置	→ 49.6% (63/127団体)
エ. ジョブ・ローテーション	→ 24.4% (31/127団体)
オ. 年齢を考えた計画的な採用	→ 16.5% (21/127団体)
カ. 医師の研修要綱を策定	→ 6.3% (8/127団体)
キ. 国立保健医療科学院専門課程での技能の修得	→ 39.4% (50/127団体)
ク. 特にしていない	→ 11.8% (15/127団体)
ケ. その他	→ 10.2% (13/127団体)
無回答	→ 0.8% (1/127団体)

【その他】

- ・ 「保健所マニュアル」を作成
- ・ 厚生労働省、国立感染症研究所、結核研究所への派遣
- ・ 保健所医師については、業務の必要性に応じて研修の機会を確保している。
- ・ 毎年、健康危機管理保健所長等研修会（厚生労働省主催）及び公衆衛生分野の研修会に派遣を行っている。また、この他管理研修会にも派遣している。
- ・ ウ、オ、キ等が今後必要と考えている。
- ・ 課長級以上の医師については、区議会の常任委員会及び予算、決算特別委員会において答弁の機会を持たされるので、議会対策についての勉強会を事務系管理職も交えて実施している。
- ・ 特別区（23区）の研修事業（行政、専門） ・ 区主催の研修（行政） ・ 都道府県の保健所長会主催の研修 ・ 保健医学学会 ・ 日本公衆衛生学会への出席 ・ 配置 3名配置（保健所長（部長級）、保健予防課長（課長級）、保健予防課主査（係長級））
- ・ 保健所による若手医師研修の場設定
- ・ 都道府県が実施する医師育成事業
- ・ 所内業務研究会（発表会）を設置し、医師をはじめ他職種に公衆衛生業務の広さと課題を理解

してもらっている。

(5) 保健所長の資質について、主にどのような面での向上が必要であると考えていますか。(複数回答)

ア. 公衆衛生分野の知識	→ 59.8% (76/127団体)
イ. 行政知識	→ 82.7% (105/127団体)
ウ. 健康危機管理	→ 74.8% (95/127団体)
エ. 組織運営	→ 85.0% (108/127団体)
オ. 人事管理	→ 52.8% (67/127団体)
カ. その他	→ 10.2% (13/127団体)

【その他】

- ・ 議会対応能力 (他1件)
- ・ 医師会等関係機関との連携又は調整及び協力関係の構築 (他1件)
- ・ 行政運営能力 (対外、対人折衝能力の向上) (他1件)
- ・ 市町村等関係団体に対する指導・調整力 (他1件)
- ・ 総合計画等の策定・立案、議会対策等 (他1件)
- ・ 県政の方向の理解認識とその方向に沿った行動と対応
- ・ 情熱、協調性等の人間性と福祉、教育等及び幅広い一般常識
- ・ 必要な範囲での社交性
- ・ 市民への健康教育・説明責任
- ・ 地方自治体論・市民自治論
- ・ 行政に携わる者としての自覚

6. 参酌すべき事項

(1) 保健所における効率的な組織運営の観点から、特に現場で瞬時に対応すべき健康危機管理での問題への対応のあり方はどうあるべきでしょうか。

ア. 保健所長が相当の専門的・技術的知識経験に基づき責任を持って判断	→ 51.9% (66/127団体)
イ. 保健所長の責任において判断するにあたり、相当の知識経験を有する者が補佐	→ 32.3% (41/127団体)
ウ. その他	→ 13.4% (17/127団体)
無回答	→ 2.4% (3/127団体)

【その他】

- ・ 組織体制次第であり、ア、イどちらの場合が優れているとは言い難い。(他4件)
- ・ 基本的にはアが望ましいが、医師以外を保健所長とする場合はイの対応が十分機能するような組織体制を整備する必要があると考える。(他1件)
- ・ アがより望ましいが、地方の事情によっては、イで止むを得ない場合もあり得る。(他1件)
- ・ 保健所長に限らず、専門的・技術的知識経験に基づき検討し、保健所長の責任において判断する。
- ・ 保健所長が、相当の専門的・技術的知識経験に基づき、または、専門家の適切な補助を得て、自らの責任において判断する。
- ・ 保健所組織として医学的知見等が政策判断及び方針決定に適切に反映されるよう体制の整備を行うとともに、マニュアルの整備や本庁を含めた健康危機管理体制の整備が重要であると考え
- る。
- ・ 医師の専門性に基づき、保健所長が判断すべきである。
- ・ ケースバイケースでア、イ両方の対応ができることの方がベターだと考えるが、いずれにせよ決断は、所長が行わなければならない。補佐する人物と意見が異なる場合もあるので現状では医師、将来においては公衆衛生専門官の資格がなければ決断に責任を負えないと考える。
- ・ 組織の責任ある意思決定をするのだから、それは具体的にどのような行政手段をとるのかという
- ことを組織全体で考えその中での所長の役割を確実に果たすこと。
- ・ 住民の生命と安全確保に万全を期すことは、保健所のみならず、保健所を設置する自治体の責務である。第一段階としての保健所の対応は、技術スタッフを中心とした迅速な調査、拡大防
- 止等があるが、首長の判断により行われるものである。
- ・ 極めて緊急度の高い問題については、自らの判断によらねばならない。しかし、常に専門的・
- 技術的支援を得られる拠点が必要と思う。これには、国立あるいは都立等研究機関、あるいは、
- 大学の研究機関などがある。

(2) 保健所の業務に関し、今後の社会環境の変化をどう予測していますか。

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ア. 健康危機管理の役割の拡大 | → 98.4% (125/127 団体) |
| イ. 保健所の技術性、専門性が強く求められる業務の拡大 | → 77.2% (98/127 団体) |
| ウ. その他 | → 24.4% (31/127 団体) |

【その他】

- ・ 保健・福祉・医療の連携による多様なサービスの提供がより一層求められる (他6件)
- ・ 安全・安心の拠点としての役割の拡大 (他2件)
- ・ 環境問題をはじめとして、地域住民に密着し、幅広い対応を求められると考えていることから、
- こういった問題を市町村や関係団体と連携しながら、「現地・現場で地域保健をコーディネート
- する役割」が拡大すると考える。(他1件)
- ・ 地方分権、市町村合併の推進に伴う保健所機能の変化 (他1件)

- ・ 住民やNPOとの連携の強化（他1件）
- ・ 廃棄物の不法投棄の問題など、環境分野の拡大（他1件）
- ・ 医療事故を含む、事件・事故の未然防止（他1件）
- ・ 健康危機管理の役割の拡大について、単に保健分野に限らず、住民の安全・安心の確保に向けたあらゆる役割
- ・ 市町村合併後の市町村への指導や、市町村間の連絡調整業務の拡大（他1件）
- ・ 適切な処理を行うため、平素より地域の関係機関等の把握、指導を行う業務の充実。（他1件）
- ・ 増加・複雑化・高度化する精神保健福祉等への対応。さらに、児童虐待や食従来からの保健分野を核としながらも、その枠組みを超えた対応が必要な業務の増大
- ・ 地方分権や市町村合併の推進に伴い、現在保健所で所官している業務について、住民に身近な市町村への事務の移籍が進むことが予想される。
- ・ 地域保健医療に係る総合的な企画及びコーディネート機能の拡大、・関係機関・関係団体との連携を推進する役割の拡大
- ・ 従来行ってきた、保健統計・地区診断の手法を駆使した、科学的な根拠に基づく地域保健計画の策定。計画に基づき多機関の機能を包括したサービスの構築。
- ・ 幅広い行政能力
- ・ 今後の社会環境においては、個人の責務の自覚がますます強くなると予想されるので、サービスを行う人とサービスを受ける人が、それぞれの責務及び利害を強く主張するので、なかなか調整が困難ではあろうが、効果的で効率よく結びつくようにサポートする役割の拡大。
- ・ 健康増進法に基づく、住民の生涯を通じた保健サービス事業の拡大
- ・ 市民の健康学習支援
- ・ 市民への健康・医療・福祉問題の説明業務の拡大
- ・ 現在新宿区では、隔離入院を終えて通院治療に切り替わったホームレスや独居高齢者の結核患者に対して、保健所がDOTS治療を行って、治療完了率を高め、良好な功績をあげている。そこで、上記ア及びイの各論になるかと思うが、将来的には、今後急速に増加すると懸念されているHIV感染者の通院治療についても、数が多くなれば医療機関だけで対応するには限界があり、服薬指導や治療に関して、診療所である保健所が、専門医療機関と連携して対応していく必要が出てくるものと予測している。
- ・ 病診連携や小児救急な、地域の医学システムの構築について、行政として、積極的に関与している。
- ・ 高齢者福祉、学校教育、社会体育など各部門と連携した健康づくりの推進。
- ・ 団塊の世代が定年を迎えた社会は、保健所業務を一層地域の健康づくり、生きがい対応の事業にシフトしていくことになろう。また、民活が一層求められる。医師研修での教育の強化。
- ・ 生涯を通じた保健サービスの発信基地としての機能の充実。

(3) 保健所の業務を遂行していく上で、都市と地方に格差や問題に差がありますか。

ア. ある → 65.4% (83/127 団体)

イ. ない → 24.4% (31/127 団体)

無回答 → 10.2% (13/127 団体)

【格差の具体例】

- ・ 医療資源、社会資源（量・種類など）に格差がある。（他15件）
- ・ 健康危機事案発生の場合、人口密度等の違いによる人的被害の規模の差（他13件）
- ・ 他の医療機関の少ない地方では、業務の遂行にあたり医療施設の利用や、専門家からの意見聴取などに制約がある。（他2件）
- ・ 都市部においては、中核市の誕生などで県の支援の必要性は薄れてきているが、地方においては、高齢化が深刻となってきたうえに市町村の財政状況が脆弱であることから県の支援の比重が高まってきている。（他2件）
- ・ 医師確保の困難性の差（他1件）
- ・ 保健・医療・福祉の社会資源、特に離島において格差がある。（他1件）
- ・ 地域によって医療資源の活用についての制約等の状況の違いがあり、関係機関等との協力体制や重点の置かれる業務などに違いはあるが、保健所という組織に求められる役割から、保健所長に求められる能力について大きな差異はなく、資格要件としては同様に考えられる。
- ・ 地方においては、都市と比較して、地域保健における保健所の役割が大きい。
- ・ 都市に比べて医療資源の少ない地方では、保健所業務に占める診療機能の割合が多い。
- ・ 市町村レベルでは解決できない健康問題が小積しているため、県でやるべきこと、国でやるべきことを各々のレベルで役割分担して果たしていかなければならないと考える。
- ・ 住民のニーズ
- ・ 政令市・中核市等住民に近く議会とも密接に関わりのある都市部と住民・議会とワンクッションある地方（県設置型）では住民介入・政策決定に関する権限が異なり、保健所の業務を遂行する上で自ずと格差が生じる。特に地方（県設置型）では、予算の権限なく専門的集団としての助言・指導だけでは、あるいは広く一般住民を対象とするのではなく特定の集団を主として対象とするのでは、健康危機管理以外の通常業務ではその貢献度がわかりにくく、保健所業務を遂行する上での障害になっていると考える。
- ・ 本市では保健所、5保健センター、本庁各課が保健福祉で統合されている。などから保健所は地域医療課感染症対策課、生活衛生課、食品保健課、動物免疫センター食関衛生検査所を所管しいわゆる保健危機管理に特化している関係上母子保健、老人保健、地域健康づくりの部分と分れまさに動きやすくなっている。この場合はさらに保健所長は医師とはっきりして来るのではないか。
- ・ 県型の保健所においては、かつて実施していた保健所業務が大幅に市町村へ移管されている。特に地方においては、その管轄域が広く、人口も少ないことから技術職の確保や技術職員の人

事異動による職務意識の向上が困難である。

- 大都市に見られる1自治体1保健所体制では、首長権限の事務の保健所長への権限委任がなければ、保健所長権限の事務は極めて限定したものとなり、県型保健所の所長権限とは異なる。
- 公衆衛生上エポックメイキングな事件はほぼ都市部に集中しており都市部の保健所は健康危機管理能力を特に要求されている。加えて一般的な市町村保健事業にも主体的に関わらざるを得ない。