

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）

日時： 平成15年6月23日（月）14：30～16：30

場所： 厚生労働省省議室（9階）

(横尾室長) 定刻となりましたので、ただ今より第2回「保健所長の職務の在り方に関する検討会」を開会します。

本日、司会をさせていただきます地域保健室長の横尾でございます。4月1日に前坂崎室長の後任ということでまいりました。

はじめに、高原健康局長よりごあいさつを申し上げます。

(高原局長) 高原でございます。委員の先生方におかれましてはご多忙の中、検討会にご出席いただきましてありがとうございます。

本日は第2回目の保健所長の職務の在り方に関する検討会であります。さる3月25日に第1回を開催いたしました。それ以降、若干間が空いてしまいまして、誠に不手際で申し訳なく思っておりますが、その間、当局におきましては重症急性呼吸器症候群、いわゆるSARSでございますが、それに関わります対応に追われておりまして、特に事務局を担当しております諸君が連日徹夜でオペレーションセンターのほうに詰めております。誠に申し訳ないことでございますが、それで第2回の開催が遅れたということでございます。

ご心配おかけいたしておりますSARSの対応の現状につきましては、これも関連ということでお手元に参考ということで出しております。特に2枚目以降を見ていただきますと、危機管理体制を逐次整備していくのにかなり時間が掛かったということでございます。特に台湾人医師の関西圏域で大きな動きがございまして、大変申し訳ないことでありますが今回の準備が遅れております。

こういうことでございますので、これは今年度末までということではやっておりますが、できれば年内にも結論が出せるようにスピードアップして進めていただきたいと思います。委員の皆様方の引き続きのご協力をお願いします。以上でございます。よろしくをお願いします。

(横尾室長) なお、局長は所用のために退席させていただきます。

それでは本日の出席状況でございますが、黒川委員、嶋津委員、及び吉村委員は本日所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。なお、櫻井委員は遅れるという連絡をいただいております。それから嶋津委員の代理としまして、全国知事会の石上氏が出席されております。また、福田委員におかれましては、前回の第1回検討会は所用によりご欠席でございましたが、本日は出席いただいております。よろしくをお願いします。

(福田委員) 福田でございます。よろしくをお願いします。

(横尾室長) 次に本日お手元に配布しております検討会の資料でございますが、第2回保健所長の職務の在り方に関する検討会議事次第資料としまして、資料1でございますが、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)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たいと思っております。次に議題の「保健所長に関する基礎的事項について」の資料でございますが、資料

2でございますが、保健所長への医師要件の根拠条文の変遷について。それから、資料3でございますが、二次医療圏数・老人保健福祉圏域数・保健所数の比較でございます。それから資料4でございますが、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の抜粋でございます。次に資料5でございますが、昭和62年から平成6年（地域保健法施行）までの変遷ということでございます。それから資料6でございますが、保健所及び保健所長にかかる概況ということでございます。それから資料7でございますが、自治医科大学卒業生の現状ということでございます。

それから次の議題の「保健所の業務について」ということでございますが、その資料としまして、資料8でございますが、保健所の主な活動状況でございます。それから9としまして、韓国の保健衛生組織についてでございます。

それから「その他」でございますが、資料10としまして、医師臨床研修必修化に向けてということでございます。それから資料11ですが、関係団体からの要望書等について。それから資料12でございますが、保健所長の医師資格要件についてということでございます。なお、参考資料として国立保健医療科学院における研修についてということが添付してあります。なお、議事次第の資料には記載してございませんが、参考ということで平成15年度国立保健医療科学院入学案内を配布してございます。

それから、お手元に青いファイルがあるかと思いますが、このファイルにつきましては前回第1回のものでございます。

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。よろしく申し上げます。

（石井座長） 本日の議題はお手元に配布してあります議事次第のとおりであります。一応念のために申し上げますと、議事1が保健所に関する基礎的事項、議事2が保健所の業務について、議事3がその他であります。

それでは、まず最初の議題の保健所に関する基礎的事項につきまして、これは第1回検討会でご質問がありまして、歴史的背景、保健所の実態についての共通認識をもつ必要性があるということになりました。これについて追加説明をお願いしたいと思います。事務局よりよろしく申し上げます。

（渡辺補佐） 地域保健室長補佐をしております渡辺と申します。資料の2から資料の6まで併せて進めさせていただきたいと思っております。

はじめに資料2でございますが、前回委員よりご質問がございました、保健所長の医師資格要件が法令上入ったのはそもそもいつからか、というようなご質問がございましたが、ここで資料に書いてあるとおりでございますが、法令上それが入ってきたというのが、2のところでございます昭和23年の保健所法改正時でございます。このときに省令に医師資格要件が創設されたということになってございます。

その前はどうかと申しますと、最初のほうの段落を見ていただきたいんですが、改正される前の保健所法ではその施行規則に、「保健所ニハ左ノ職員ヲ置クベシ」という

ことがございまして、それで「所長ハ技師ヲ以テ之ニ充テルベシ」というようなこと  
ございました。所長、技師、技手、書記、指導員、保健婦とありますが、こういう職員を保  
健所には置くべきと。そして、この中の技師から所長を置くべしというように規定だった  
ということでございます。それで昭和 23 年のときに、これはなにぶん昔のことござい  
まして推測の域を出ない部分もございまして、ちょうど昭和 23 年第二次世界大戦が終了  
の時期でもございます。GHQ の指導、あるいは保健所で性病の治療ですとか、結核の治  
療をしっかりやっていけというような話になっていたようでございまして、そういうこと  
から医師の資格要件がこの頃に入ってきたということでございます。それ以上は基本的に  
現状とおりの整理で進んでいるという実態でございます。

続きまして資料 3 のほうのご説明に入らせていただきたいと思います。これも前回、委  
員からご質問がございました関係でございますが、二次医療圏または老人保健福祉圏とは  
地域保健法には書いてあるところでございまして、どういうものであるかということで少  
し関係の資料を用意してまいりました。

資料 3 の一枚目は数字が出ておりますので、またもう少ししたらお話をさせていただきます  
が、一つ恐縮でございますが捲っていただければと思います。まず医療法についてで  
ございますが、二次医療圏の関係は医療法の第三十条の三にございます。文言はそこに  
あるとおりでございますが、主に概念としては、病院の病床の整備を図るべき地域単位として  
設定する、というようなことになってございます。それで、もう少し具体的には省令ベ  
ースの施行規則で書かれてあるんですが、その下のほうに目を移していただければと思  
いますが、地理的条件とか、自然的条件、また日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的  
条件を考慮して設定していくというようなことでございます。一言で申し上げますと、  
病院の病床の整備を図るべき一単位というようなことになってございます。

それでもう一点、老人保健福祉圏というのは何ぞやということでございますが、それは  
そこに書いてあるとおりでございますが、まず位置付けとしては介護保険法の第百十八条  
の 2 項のところにございます。概念としますれば、介護保険の施設の種類ごとの入所定員  
総数というものであったり、またその圏域の介護給付等の対象サービス量の見込であつたり  
と。こういうものを勘案して設定していくんだというようなことが法令で定められて  
ございます。この頁の下のほうに、またその圏域というのは老人福祉法でも同じように定め  
られておりますし、また老人保健法でもその設定を使っておるところでございます。

それで、老人保健福祉圏域と二次医療圏との関係でございますが、介護保険法の指針、  
告示ベースでございますが、指針のところに書かれてございます。3 頁の真ん中ほどにあ  
るとおりでございますが、この老人保健福祉圏域については下線を引かせていただい  
ております。保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図るという観点から、二次医療圏と  
一致させることが望ましいというようなことになってございます。3 頁の下にまた話が戻  
ることになりますが、地域保健法ではこういう医療法にかかる区域、介護保険法でこれ  
これに規定している区域を参酌して保健所の所管区域を設定すべしというように書かれてい

るものでございます。

それで元に戻っていただきまして1頁目でございますが、前回は多少お話申し上げましたが、二次医療圏数、老人保健福祉圏域数の現時点での実際の数について整理させていただきました。基本的には二次医療圏数「363」、老人保健福祉圏域数「364」ということで、自治体によって若干の違いがあるところもございますが、基本的には一致しているというように理解してよろしいかと思えます。それで、それに対する保健所数というのは、平成15年の4月1日で「576」というような個所数になっておるということでございます。資料3の説明は以上でございます。

引き続きまして資料4に入らせていただきたいと思います。これも前回、委員のほうからご質問がございました。保健所の組織統合ということが進んでいるわけだが、その実態というか、メリットなりデメリットはどんなふうに認識されているのかというご質問でした。国でもある程度は把握・認識はしているんですが、公式に文章としてお示ししているものはちょっとないもので、大変恐縮ですがこの12年度の「地域保健総合推進事業」というところで、これは保健所の所長さんでございますが、保健所の所長さん、あるいは関連の所長さんなどがいろいろと調べられたペーパーがございます。これは公式に出されているものでございますが、このあたりにもいろいろ書かれてございます。出させていただきました。

2頁のところに、「研究の目的及び方法」と書いてございますが、もう一つ捲っていただきまして3頁でございます。Ⅲのところ「調査のまとめ」ということで、組織の形態云々とありますが、3頁の一番最後のところで、「統合組織のメリット・デメリット」ということで、いくつかのセンター長さんの方々に聞き取ったことが書かれてございます。少しこのところを説明させていただきたいと思えます。メリットについては、保健所長及び福祉事務所長とも職員間の相互理解と一体感が深まったと。特に精神障害者の支援等々ということがございます。また、お互いの情報の共有化ができるようになった。また、各種圏域計画の進行管理が一体的にできるようになった。また、住民や市町村への窓口の一本化ができるようになった等々というようなことがメリットとして挙がってきたということでございます。

デメリットのほうもいくつか記載がございます。人員の削減というのが、統合して元のままの人数ということとはちょっと少ないようでございまして、統合して人員が少し削減されたというようなことが現状ではあるようでございます。それともう一点、統合組織のセンター長と保健所長の事務決済や指揮命令系統が明確にされていなく、そして事務の非効率性が指摘されているというようなことであつたり、最後に保健師さんの関係の記載になりますが、保健師さんを福祉部門に配置したために保健師が分散してしまい、保健婦活動が低下するというような意見もあつたというようなことでございます。

もう1頁捲っていただきまして、字が大きな字で書いてございますが、統合組織のメリット、あるいは統合組織のデメリットというようなことが記載してあるとおりでござい

すが、基本的な骨格は今申し述べたところに集約されているというか、代表的なものは今申し上げたとおりではないかと思えます。

それで6頁以降でございますが、この研究は主に聞き取り調査ということでございますので、保健所長から聞いたメリット・デメリット、そしてまた14頁になりますが、福祉事務所長さんから聞いたメリット・デメリットというのが詳細に記載されておりますが、これらについてご参考までご覧いただければと思っております。

説明を先に進ませてもらいたいです。資料5についてでございますが、前回3月のときに提示した資料上、明らかに時期的に抜けていた部分がございます、委員のほうからご照会があったところがございますが、昭和62年から平成6年までの地域保健にかかる変遷の部分ということで、少し追加の資料を用意させていただきました。

まず1番でございますが、昭和62年の9月に「地域保健将来構想検討会」というのが発足しまして、その報告書が2年経過した平成元年の6月にまとめられたということがございました。

それで少し年数が経つんでございますが、2番のところでございますが、平成5年の7月5日に「地域保健対策の基本的なあり方について」というものが、公衆衛生審議会総務部会の下地域保健基本問題研究会というところで取りまとめられたというものがございます。それから4日後でございますが、平成5年の7月9日にはこの研究会の報告を受けて公衆衛生審議会の総務部会から、「地域保健対策の基本的なあり方について」と題する意見具申が行われたということになってございます。

厚生省のほうではこれを受けて、平成6年の2月に法案の諮問を公衆衛生審議会総務部会に行って了承を得たということがございまして、平成6年の3月の第129回国会に地域保健法案を提示しまして、6月に可決成立したというものでございます。それで法律の下の告示につきましては、平成6年の12月1日に地域保健法の第4条を受けて、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が告示されたというものでございます。

1頁捲っていただきまして、その地域保健基本問題研究会の報告書、それと最後のほうでございますが、地域保健対策の基本的なあり方について、公衆衛生審議会総合部会の意見具申というのを付けさせていただいてございます。これも長くなりますので、10頁の意見具申のところだけをお開きいただきたいんですが、公衆衛生審議会総合部会においては地域保健基本問題研究会より報告書を受けて、以下のようなことを検討を行ったということでございまして、ここに1～6番までございます。こういうことを盛り込んだ上で、地域保健のあり方を見直すべしという意見具申があったということでございます。

この6点だけ簡単にご説明申し上げますが、1点目は、サービスの受け手である生活者個人の視点をしっかり重視していること。2点目でございますが、都道府県と市町村の役割を見直し、保健所についても時代に合った機能強化を図っていこうと。3点目でございますが、住民に身近な市町村に権限を委譲していくと。地方分権の促進に寄与するべきであると。4点目でございますが、市町村のシステムでございますが、老人保健計画等々、

市町村に委譲されていったというようなこともございます。そういうことで他の福祉分野との連携をしっかりと図って進めること。また、地域保健を支えるマンパワーの確保・充実を重視していること。最後でございますが、民間サービスやボランティア活動の振興策の検討の必要性が盛り込まれていること、というようなことを盛り込んだ法改正とすべしといったような意見具申が行われたということでございました。それで地域保健法の本体については前回お示ししたとおりでございます。

駆け足で大変恐縮でございます。資料6までご説明させていただければと思います。資料6では、この検討会で委員の皆様方にご審議いただくというような基礎的な資料をもう少し集めなければというような趣旨から、平成15年の1月末日現在ということで、健康局の地域保健室から各自治体へ事務連絡を出して取りまとめたものでございます。前回、志方委員より保健所の所長さんの年齢分布のようなものが出せないかと、今後検討していく上で出せないかというようなお話もございました。多少はそういう内容のことも入っておるところでございますので、少しご説明させていただきたいと思います。

1番目が、保健所長というか、保健所全体の話になりますが、統合施設を設置している自治体の割合ということでございます。この統合施設の中には一番下でございますように、福祉事務所だけでなく児童相談所とかその他の自治体の出先機関、基本的にすべて入っての統合施設というようにここでは定義して取ってある数字でございますが、123の自治体のうち、なんらかの統合施設を設置している自治体は「32」だったというような概況が取りまとめられてございます。それで保健所数で見た場合に582の保健所になるわけですが、保健所数で見た場合になんらかの施設と統合されているのは「246」、42.3%というような概況でございます。

1頁お捲りいただきたいと思います。その統合施設のトップというか、統合施設長の職種別の内訳が3番のところに書かせていただいております。ドクターであるものが57.3%、事務官であるものが39.4%ということで、そういう数字になってございます。

次からは保健衛生部門に属する保健医師、あるいは保健所長ということに焦点を当てた調べでございます。4番のところでございますが、各自治体の保健衛生部門に所属するドクターの年齢分布はどうなっていますかという事項でございますが、これは582の保健所長を除いた数値でございます。20代から30代、40代、50代、60代で、30歳代が22.1%、40歳代が35.7%、50歳代が28.9%、60歳代が9.8%ということで、40歳代のところに保健所長さん以外の保健衛生部門に所属する医師の方のピークがあるというような実態になってございます。都道府県・指定都市・中核市等の内訳はそこにあるとおりでございます。

それで5番でございますが、該当資格の内訳と書いてございます。ちょっと言葉が足りないかと思いますが、保健所長の該当資格の内訳ということでございまして、保健所長になるためにはその下のほうに1号、2号、3号と書いてございますが、医師であり、かつ地域保健法施行令第4条を満たしていることということでございます。現在の所長さ

んは医師プラスどういう規定に基づき所長さんになっているのかということに少し焦点を当てたペーパーでございます。1号のところでは70.3%とありますが、3年以上公衆衛生の実務に従事した経験があるものということでございます。この資格で所長さんになられた方が約7割いらっしゃるということでございます。2号につきましては、国立保健医療科学院の専門課程を修了したもので、これは基本的には1年コースのことを指してございます。それで3号でございますが、その有する技術が1号、2号に匹敵するものということで、国立公衆衛生院の3ヶ月コースのことを現在では指しているんですが、この規定で所長さんになられた方が11.6%ということでございます。

それでお手数ですが、参考までに一番最後の参考資料で「国立保健医療科学院における研修について」という一枚もののペーパーがあるかと思えます。国立保健医療科学院では3種類の課程を開校していて、各課程の修了者にはそれぞれの課程に応じた資格が授与されるということでございますが、1番目は選考課程、2番目は専門課程、3番目が研究課程ということでございます。それで今「1年コース」と申し上げましたのは、ここの2番目の専門課程のところでございますが、医師、歯科医師、獣医師を修了した者、及び専攻課程を修了した方であればこのコースに入ることができて、1年間受けた後は「MPH」と言っておりますが、こういう資格が授与されるということで、これについては保健所長の資格要件を満たすことになるというのが基本でございます。それで3番のところは研究課程なので今回は関係ないんですが、(注)のところを書いてありますように、この専門課程が分割されてございますが、この分割前期が3ヶ月間とってございます。この分割前期の3ヶ月間を取れば所長さんとしての資格が与えられるということで、この分割前期を取られて所長さんになった方が、前の頁に戻りますが、第4条の3号というところで約11.6%いらっしゃるというような調べをしているところでございます。

続きまして、先に進みたいと思えますが、6番目でございますが、保健所長の平均年齢、そしてまた年齢分布については6番、8番の表に示してあるとおりでございます。先ほど公衆衛生に働く医師の平均年齢が40歳代にピークがあると申し上げましたが、所長さんの平均年齢の分布で言いますと、50歳代のところに「41.1」という数字が入っているかと思えますが、ピークはそのぐらいにあるというように調べでは出てございます。

あと7番ですが、これも参考になろうかと思えますが、保健所長に昇任したときの平均年齢ということで聞いたものでございますが、これについては45.1歳ということになってございます。

それと最後のご説明になりますが、9番と10番の表の説明をさせていただきたいと思えます。保健所長になる前、自治体の採用前にはどういうことをしていたかということでございます。基本的に保健所長に聞いたということでございますが、「臨床医をしていた」と回答された方が44%、「研修医をしていた」と回答された方が2.6%、「その他」という方が40%ですが、ちょっとこの詳細は書いてないんですが、この中には大学の教員とか、他の自治体とか、あるいは国立病院に勤めていたお医者さんとかそういう方々が入っ



てございます。この中に卒業してから直ぐに自治体に入って所長さんになったという方もこの中には約 10 % ぐらい入っているところでございます。

最後でございますが、10 番の保健所長昇任前の職種ということでございますが、臨床医が 16.9 %、公衆衛生が 71.5 % というような数値になってございます。

駆け足でご説明して申し訳ございません。資料 2 ～ 資料 6 までご説明申し上げました。

(石井座長) どうもありがとうございます。それではただ今ご説明のありました資料 2 ～ 6 につきまして、なにかご質問はございませんか。

(石上代理) 資料 2 の、これは前回から追加して出していただいた資料だと思いますが、所長の医師資格という観点から、いつ頃からそれが決められたかということでございますが、保健所法の 23 年改正でそういう規定がされたということでございました。説明の中で少し性病とか結核対策に力を入れるというようなご説明がございましたが、この医師資格を要したときの提案理由説明というか、もう少し詳しい理由説明があれば抜粋でも結構ですが、出していただければありがたいなと思います。

(渡辺補佐) 前回の検討会が終わってから嶋津委員にそのあたりの質問があったということで、いろいろ捲ったんですが、なかなか昔のことであり、ちょっと現時点ではこのぐらいしか出せなかったものでございます。それで、先ほど性病の治療、あるいは結核の治療と申し上げたのも、ちょっと推測の域も出ないというようなものでございますが、正式にこの資料 2 にあるようなものではちょっと出し切れないのかもしれませんが、もうちょっとその当時の経緯なり、昔話的な読み物があるにはありますので、そういうものをもう少し整理して、正式な資料では出せないかもしれないんですが、そのあたりの経緯をもう少し次回以降にちょっとお話をさせていただきたいと思います。

(金川委員) ただ今のご質問と私もちょっと関係しているんですが、今のお話で繰り返しというわけではないんですが、医師の資格要件が昭和 23 年当時の性病でというようなお話ですが、その後いろいろな社会情勢や変化によっていろいろと保健所の求められる役割とか、保健所長さんに求められる役割もそれなりに変化してきたかと思いますが、この医師の資格要件に関しましてはそれ以後なにかいろいろなところのご検討というのは、今回この地方分権の改革推進委員会での提案だけでしょうか。その前にいろいろこの問題に関してのご検討とかというようなことはございませんでしょうか。

(渡辺補佐) 保健所長の医師資格要件に関する議論ということでございますが、私どもで認識しておりますのは平成 8 年の時代に、これも地方分権推進会議とのやり取りがございまして、いろいろと議論があったやに聞いてございます。そのときにも聞いております。それが一点でございます。

それで、その前の議論になりますと、担当係が我が室内で調べたんですが、この平成 6 年の地域保健法の制定に当たってはそういう議論が果たしてあったのか、なかったのかという書類をいろいろ見返してみたんですが、そのあたりがどうも明らかに新たにそこで議論したのはちょっと見られないというようなことだったのでございますので、平成 8 年の

ときに正式な議論はあったけど、その前の時代にはちょっとそういうものは見当たらない  
んでございますが、それについてもできる範囲内で調べさせていただきたいと思います。

(金川委員) どうもありがとうございます。ぜひ調べていただければと思います。

(小幡委員) よろしいですか。私は医師ではないので、ちょっと言葉遣いが分らないの  
でお伺いしたいんですが、資料6でございますが、自治体採用前の職とか、保健所長昇任  
前の職というのがございますが、この「公衆衛生医」というのは保健所長になる前に既に  
大体保健所にいたというような理解をすればよろしゅうございますか。

(渡辺補佐) すみません、ちょっとこのところが用語の説明が言葉足らずで申し訳ご  
ざいませんでした。基本的には各自治体において保健所に勤務していらっしゃるドクター、  
あるいは保健所でなく自治体本庁に勤務されているドクターというようなことを、ここで  
は「公衆衛生医」というように。ちょっと言葉が適切かどうかはあれですが、このように  
括ってあるところでございます。

(小幡委員) それで、もう一点ですが、そうすると昭和28年の保健所法の政令で、「3  
年以上公衆衛生の実務に従事した経験のある者」というのは、まさに「公衆衛生の実務」  
というの、今おっしゃったところとほぼイコールという意味ですか。

(渡辺補佐) はい、基本的にはイコールなんでございますが、ここで言っています「3  
年以上公衆衛生の実務に経験」というのは、厳密に地方自治体に医官というか、医者とし  
て働いているということ、そこまでの厳密な要件はちょっと取ってないものなので、もう  
少し自治体で厳密に3年間でなくても、幅広く公衆衛生の実務に経験があるというように  
認められた方は保健所長になっているというように捉えております。政令のほうが少し幅  
広い概念というように捉えていただけたらと思います。

(小幡委員) ちょっと実態のイメージなんですが、自治体の保健衛生部門に、つまり保  
健所長はもちろん医師なわけですが、今は、そうでない方々がかなりいらっしゃる。資  
料6の4、医師の年齢分布という形で出ているんですが、医師数を見れば、都道府県の場合  
には結構ございますが、そうすると年齢が20代～60代までありますが、各都道府県に  
採用という形である程度の人数は保健衛生部門で働く医師がいらっしゃるということが実  
態としてあって、大体はその方々の中で保健所長になると。もちろん臨床の方の場合もあ  
りますが、そういうパターンが多いという理解でよろしゅうございますか。

(渡辺補佐) はい、資料6の4番のところでございますが、これも少し言葉足らずで申  
し訳ございませんでした。保健所長さんになっている方以外のドクターの年齢分布という  
ことで、ちょっと乱暴な言い方をすれば“保健所長さんの予備軍がどれだけいるか”とい  
うようなイメージで捉えたものでございまして。ただ、自治体によっては50代、60代に  
なっても保健所長でないドクターもいらっしゃる場所もございますので厳密ではないん  
ですが、基本的には予備軍的な方が現時点でどれだけいるかというようなことを念頭に調  
べたものでございます。

(石井座長) 他にございますか。どうぞ。