

ける効率的な組織運営の観点から、特に現場で瞬時に判断・対応すべき健康危機管理の問題への対応のあり方はどうあるべきでしょうか」との問いに対し、「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」が51.9%、「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」が32.3%であった。

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 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。(5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。(2件)
- ・ アがより望ましいが、地方の事情によっては、イでやむを得ない場合もあり得る。(2件)

## ② 今後の社会環境の変化

(2)の「a 現行制度の評価」で検討したように、今後の保健所における健康危機管理の役割拡大が予想される中で、所長の資格要件を緩和することにより保健所の対処能力が低下することが懸念される。また、要件緩和により、健康危機管理以外にも保健所の技術性・専門性が強く求められる業務の増大などの変化に十分対処できるか危惧される。

なお、地方公共団体に対するアンケート調査の結果では、「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」との問いに対し、「健康危機管理の役割の拡大」が98.4%、「保健所の技術性、専門性が強く求められる業務の拡大」が77.2%であった。(複数回答)

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 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(7件)
- ・ 安全・安心の拠点としての役割が拡大する(3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、現場で地域保健をコーディネートする役割が拡大する。(2件)
- ・ 地方分権、市町村合併の推進に伴う保健所機能の変化(2件)
- ・ 住民やNPOとの連携の強化(2件)
- ・ 廃棄物の不法投棄の問題など、環境分野の拡大(2件)
- ・ 医療事故を含む、事件・事故の未然防止(2件)
- ・ 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(2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(2件)

## ③ 都市と地方の格差

都市部の保健所では保健所外の医療資源の活用がある程度期待できると考えられるが、郡部の保健所では保健所外の医療資源の活用についてかなりの制約があり、日本全国における公衆衛生の水準を確保するという観点

から、当該地域においては、医学的な専門性を有する保健所長の役割が必要とされている。こうした実態を踏まえると、資格要件の緩和は、都市と地方の格差を拡げるおそれがある。

なお、地方公共団体に対するアンケート調査の結果では、「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。」との問いに対し、「ある」が65.4%、「ない」が24.4%であった。

同調査の自由記載には次のような意見があった。

- ・ 医療資源、社会資源（量・種類など）に格差がある。（16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（14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。（3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、市町村の財政状況が脆弱であること等から県の支援の比重が高まってきている。（3件）
- ・ 医師確保の困難性の差（2件）

一方、この点に関連して、「全国一律に優秀な保健所長がおり、保健所行政が順風満帆に行なわれていれば問題ないが、現実の問題としては相当の開きがある。都市部は良い保健・医療・福祉サービスが提供されているが、過疎地になればなるほど、そのレベルが下がっている。地方の自主権の拡大と自己決定権の拡大ということについては、一律に凶れるものではないのではないか」との意見があった。

また、一方、「公衆衛生は、全国一律、画一的でないとは確保できない。保健所は、全国民、全人類の健康危機管理のために最善のものとするべきで、地方分権とか規制緩和を超えたところで議論する必要がある」との意見があった。

#### c 現行制度の問題点と解決の方向

現行制度の問題点としては、兼務による弊害、組織運営の柔軟性の障害、医師の人事経歴上の阻害要因が指摘されている。

兼務による弊害とは、決裁の遅れなど日常業務における支障や、健康危機管理時に保健所長が現場にいないことで連絡に支障をきたすなど緊急時における対応の問題等である。組織運営の柔軟性への障害とは、公衆衛生に関する実務経験や行政経験が必ずしも十分でない医師を保健所長に充てざるを得ない場合があること等の問題である。医師の人事経歴管理上の阻害要因とは、保健所の医師が保健所長一人である等医師数が少ないが故に保健所以外の部門での勤務の経験をする機会が少ないなど医師の幅広い人材活用の道を閉ざしてしまうことがあるという問題である。

これらの問題は、つまるところ、医師確保の問題に帰着すると考えられる。即ち、保健所長に相応しい公衆衛生医師を採用することが困難な場合があることと、保健所に複数の医師を採用できない、或いは採用しないために、当該医師を保健所以外の部門への配属や人事異動が困難になっているという

ことである。

従って、これらの問題の解決に向けては、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、資質の高い若手医師の確保に努め、公衆衛生研修を始め各種行政研修の機会を提供し、保健所に複数の医師を採用するなど、国及び地方公共団体が公衆衛生に携わる医師の確保に向けて一層の努力を行うことが、まず求められる。

一方、これらの問題を解決するために医師の保健所長を確保することが困難な場合には、一定の条件を付して例外を認めるべきであるという次のような意見があった。

- 原則は医師とするが、保健所長に必要な資質を備えた人材の確保が不可能な場合には、確保できるまで、当該資質を備えた他の専門職をあてることを可とする。国は、意欲があり保健所長にふさわしい能力を備えた医師の養成を急ぐべきである。
- 医師ではないが公衆衛生に造詣が深く部下の信頼も厚い人を所長とし、若くてやる気のある医師を置いて体制を整えることにより、全体としての総合力は確保できる。
- 兼務により所長が不在になるよりも、他の職種の所長を配置したほうがよい。所長として適材の医師を得られない場合、所長としての資質のある他の職種が所長になる機会が与えられるべきである。
- 最近はいろいろな職種についても、大学院などでトレーニングを積む中で、非常に能力も上がってきている。そういう中で、やむを得ず医師が補充ができないという場合には、例外的に他の職種を採用できる道も必要である。

この点に関しては、「所長というものは責任をとるものであり、健康危機管理の問題については責任をとり、かつ、判断できるのは医師しかいない」との意見があった。

「例外」を設けることの必要性の有無は、上述の3つの問題、つまり兼務による弊害、組織運営の柔軟性の障害、医師の人事経歴上の阻害が解決する可能性をどの程度期待できるかということ considering 判断されるべきであると考えられる。

#### (兼務による弊害)

「兼務保健所では、日常的な問題から緊急時の対応、地域住民等との関係など、大きな問題が生じており、兼務の解消が急務である」との意見がある。

しかし、兼務率・兼務数は減少傾向にあり(平成8年7月現在9.1%(77/845)、平成16年1月現在4.0%(23/576))、またそのような兼務がある保健所のうち採用に向けて保健所長を募集する努力をしているのは3自治体4保健所(12兼務自治体、23兼務保健所)のみであり、兼務をしている保健所の多くは再編・統合を予定していたり、専任の所長を配置する十分な努力をしていないという実態がみられる。

また、地方公共団体に対するアンケート調査の結果においても、「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」という

意見は1.6%（2団体）である。また、「特に問題はない」、医師確保に「努力すべき」、「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」、「確保は困難かも知れないが、まだその方向で努力すべき」を併せると76.3%となっており、多数の衛生主管部局長が医師確保の方向で努力すべきであると考えている。

こうしたことから、現状の兼務の問題は、直ちに例外規定を設けなければならないほどに切迫した状況にあるとは考えにくい。

一方、「全国知事会のアンケートによると、兼務保健所の多くが、日常業務における支障・問題や、緊急時における対応の問題があるという結果になっている。こうしたことから、兼務の問題は大変重要な問題であり、この兼務の問題解決のためにも、現在の医師要件を見直すべきである」という意見があった。

一方、兼務の問題が解決する可能性がどの程度期待されるかについては、「これまで相当な年月がかかって確保できなかったのに、本当に確保できるのか」という意見がある。

これについては、「（3）公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けて」において検討されているように、医師確保を巡る環境の変化に加え、関係者の努力により、今後公衆衛生医師の採用が期待できることから、まずそのための努力を行う必要があると考えられる。

#### （組織運営の柔軟性の障害）

「例外」を設けるべきとする理由の一つである、組織運営の柔軟性の障害については、公衆衛生に関する実務経験や行政経験が十分でない医師を保健所長に充てざるを得ないこと等の問題であるが、これは、公衆衛生研修を始め、行政研修、専門研修等各種研修の機会を提供する努力など、（3）に示すように、国、地方公共団体及び関係団体が医師確保に向けて努力することで改善できると考えられる。

また、「保健所長の組織管理能力が十分でないことについては、保健所業務に関する専門的な研修以外の管理職研修が十分ではないからではないのか」、「組織管理能力については、所長を支えて、組織的に対応すべき。保健所長が専門知識を持ち、周りが管理業務について支えるしか方法はない」との意見があった。

一方、「組織管理能力を持った医師以外の者が所長になって、スタッフ医師が支えることも可能である」との意見があった。

これに対して、「保健所長についてさえ医師確保が困難な場合があるのだから、スタッフ医師の確保は、より困難になることが予想される。具体的な確保策を示すべきである。」という意見があった。

#### （人事経歴上の阻害要因）

医師の人事経歴上の阻害要因については、保健所における医師が保健所長一人である等保健所医師が少ないが故に保健所以外の部門での勤務の経験をする機会が得にくいなど医師の幅広い人材活用の道を閉ざしてしまっ

いる等の問題であり、これは、保健所に複数の医師を採用し、人事経歴管理の多様性を確保し、幅広い経験を積むことを可能としたり、本庁の衛生部局をはじめ教育・福祉等医師がその専門性を活用できる幅広い分野でのポストの確保することとしたり、(3)に示すように、医師確保を巡る環境条件の変化に対応するため、国、地方公共団体及び関係団体が医師確保のために努力することで改善できると考えられる。

これらの解決の努力に関しては、国、地方公共団体、関係団体の三者が努力すべきことを、短期的、中期的、長期的なプログラムとして期限を定めた実行可能なロードマップを描く時期に来ているとの意見が出されている。

また、このような保健所長の医師資格要件についての「例外」を設けることはかえって医師の確保を困難にすることが危惧される。

これについては、全国知事会によるアンケート調査の結果において、医師資格要件廃止に伴い予想される問題点等として「医師が所長になれる可能性の低下を招き、地域保健に携わる医師の意欲が低下し、人材確保が困難になる」、「保健所における医師の位置付けが不明確になり、優秀な行政医師の確保が更に困難になることが懸念される」との指摘があった。

地方公共団体へのアンケート調査の自由記載においても、「医師資格要件の廃止に伴い、若い医師が、所長を目指した努力をしなくなったり、周囲も所長に育てるという意識がなくなり、保健所医師の存在価値も薄くなってしまわないか」との意見が出された。

さらに、いったん「例外」を設ければ、「例外」が常態化したり、公衆衛生医師の確保に向けた改善の努力が低下したりするおそれがある。

この点については、韓国の保健所に関する現地訪問調査によると、医師の任用が困難な場合に医師以外の者を任用できるよう医師資格要件を緩和した結果、保健所勤務を希望する医師数が減少し、保健所長としての医師確保は全保健所の約半数に留まり、いったん他職種に開かれた保健所長ポストに医師が就くことが困難になり、「例外」が常態化してしまっているなどの結果が報告されている。

地方公共団体へのアンケート調査における保健所の医師の募集状況についての結果を見ても、これまで我が国において医師確保に向けた努力は不十分であったといえるが、「例外」を設けることにより、このような傾向が助長されるおそれがある。

なお、医師以外の者が所長になった場合の責任の所在に関して、「今後の健康危機管理は突然未知の感染症が発生したとき、それをどう見極めるかが大切になってくる。SARSのように突然起こり、誰も予測できない。何か起きたとき、誰が判断し、誰が責任をとるのか。これは国の在り方の根幹に関わる基本的な問題である。」との意見があった。

一方、上述の現行制度の問題以外の問題として、「住民の立場からも、総合的な保健・医療・福祉サービスをきめ細かに提供できる体制にした方が、より住民ニーズに沿うことになるが、医師資格要件が障害となり、地域の実

情や住民ニーズを踏まえた組織づくりが困難になっている」との意見が出された。

これについては、地域保健法の運用に当たって、地方公共団体の判断により保健所と福祉事務所等他の行政機関との統合が可能であること、保健所の事務以外の事務を統合組織に附加することは可能であり、その事務については統合組織の長が指揮・監督権限を有し、その統合組織の長については特定の職種を規定しておらず、既に地方の実状や住民のニーズに応じた組織づくりが可能となっている。

ヒアリングにおいても、統合組織の施設を有する地方公共団体から、「統合により、保健、医療、福祉の連携が推進される等、全体としてデメリットよりメリットのほうが大きい」との報告があった。

また、「医療系の国家資格（例えば、歯科医師、獣医師、保健師など）を持ち、公衆衛生の専門的な教育を受けた者にも一定期間の現場経験の上で保健所長になれる道を拓くべきであり、これについて長期的な視点を持って検討するべきである。その結果として、公衆衛生を担うその他の職種の意欲も向上し、公衆衛生全体の向上が図れる」との意見があった。

### （３）公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けて

兼務による弊害、組織運営の柔軟性への障害、医師の人事経歴管理上の阻害といった問題は、基本的には国、地方公共団体及び関係団体の保健所に適切な医師を確保しようとする努力が十分でなかったことに起因すると考えられる。

すなわち、国は現在公衆衛生修学資金貸与制度（現在、新規貸付けは実施していない。）や国立保健医療科学院における公衆衛生研修を通じて保健所の医師確保を支援してきたが、国立保健医療科学院における研修内容の向上や平成16年度から実施される臨床研修必修化を有効に活用するなど努力の余地がある。

地方公共団体は、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、資質の高い医師を確保するため、若手医師の確保に努めたり、公衆衛生研修を始め各種研修の機会を提供したりするなどの努力・工夫が十分であったとはいえない。

関係団体は、公衆衛生医師の育成について、それぞれの立場から実施すべき努力を十分に行ってきたとはいえない。

公衆衛生医師の確保の問題は、日本の公衆衛生を考える上で極めて重要な問題であることが本検討会において確認されたところであり、優秀で熱意のある公衆衛生に従事する医師の育成及び確保に努めることこそが、現行制度の下で生じている問題を止揚していく道であると考えられる。

今後の公衆衛生医師確保に向けては、以下に述べる環境の変化や各種の施策の実施により改善が期待できると考えられる。

#### ① 医師の数の確保を巡る環境条件の変化

保健所数の減少や医師数の増加、更には平成16年度から実施される臨床

研修必修化に伴う保健所研修実施者が相当程度見込まれること等の環境の変化を勘案すれば、今後の医師確保については、現在よりも改善することが見込まれる。最近の保健所長の兼務状況を見ても、平成16年1月現在4.0%（23/576）であり、平成8年7月当時の9.1%（77/845）と比べてかなり改善されてきている。更にその内容を見れば、兼務がある保健所のうち採用に向けて保健所長を募集する努力をしているのは3自治体4保健所（/12兼務自治体、/23兼務保健所）のみであり、兼務をしている保健所の多くは再編・統合を予定していたり、専任の所長を配置する十分な努力をしていないためにこのようになっているものである。

## ② 解決のための具体的施策

国、地方公共団体及び関係団体は、以下のような努力を行う必要がある。

### (国)

- ア 「保健所等において公衆衛生に勤務する医師を必要とする地方公共団体」及び「保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師」に対する情報提供、公衆衛生医師需給状況の調査、公衆衛生等に関する研修機会の調整を事業内容とする「公衆衛生医師確保推進事業」の実施
- イ 医師の臨床研修必修化の有効活用を含め、より効果的な公衆衛生医師の確保のために国、地方公共団体及び関係団体が取り組むべき施策について具体的に検討する、「地方公共団体の公衆衛生医師確保の環境整備に関する検討会（仮称）」の発足
- ウ 国立保健医療科学院における研修の充実・強化

なお、「医師を必要とする地方公共団体の登録制度は必要である。その際、給与、生活環境など条件のいい所に医師が集中し、結果として地方に医師が保健所長として来なくなるという可能性がある。また、地方公共団体間での条件争いとなる制度であっては困る。検討を行って欲しい。環境整備に関する検討会については、都道府県、指定都市、中核市で様々な問題を抱えている。地方自治体の状況に応じた検討を行って欲しい」との意見があった。

### (地方公共団体)

- ア 公衆衛生医師の募集方法、採用条件及び処遇の工夫・改善を行うこと。  
特に若手医師の確保の努力
- イ 公衆衛生研修を始め行政研修、専門研修等各種研修の機会を提供するなどの努力
- ウ 保健所に複数の医師を採用し、人事経歴管理の多様性を確保し、幅広い経験を積むことを可能とすること
- エ 本庁の衛生部局をはじめ教育・福祉等医師がその専門性を活用できる幅広い分野でのポストの確保

### (関係団体)

- ア 「衛生学・公衆衛生学教育協議会」による公衆衛生を魅力的なものとする

- するための講義及び実習の改善に向けた努力
- イ 「日本公衆衛生学会」による保健所長を始めとした公衆衛生医師に対する教育、研修、情報提供等の協力
  - ウ 「日本医師会」による公衆衛生医師の育成のための研修等の実施

## 7. まとめ

これまで我が国の保健所は、日本の公衆衛生を高い水準に維持することに大きな貢献をしてきた。そして、これからも保健所が地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として機能強化を図りながら地域保健対策を総合的に推進し、地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保に寄与していくためにも、世界に誇れる日本の保健所制度を不断の見直しを行いながらも引き続き維持していくことが大切である。

本検討会では、地方の自主性の拡大の観点を踏まえつつ、地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保のために、最も高い水準の保健所長を確保することを目指し、保健所長の資格要件の今後の在り方について検討を重ねてきた。その結果、現行の医師資格要件を維持し、公衆衛生に関する専門的知識及び実務経験並びに組織管理能力に関して一層の水準の向上を目指す必要があるとの認識に至った。

また、現状の評価に関する検討からも、保健所長が医師であることの重要性が確認され、むしろ今後その役割が一層増大していくと予想される。特に、SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症等やNBCテロ、O157等の健康危機に対する国民の不安が拡大する中で、専門的判断に基づいて組織の長が迅速かつ適切に対処できる体制がこれまで以上に強く求められている。

一方、現状において、保健所に適切な公衆衛生医師を十分に確保することが困難な場合があり、対応に苦慮している地方公共団体も見受けられる。

この問題の解決策として、国、地方公共団体及び関係団体は、医師の保健所勤務を魅力あるものとし、公衆衛生や組織管理に関する能力の高い医師の確保のために一層の努力をする必要がある、そのためのロードマップを早急に作成すべきである。

そうした努力の結果、地方公共団体の希望する適切な公衆衛生医師が保健所に確保されるようになることは、より適切な保健所運営並びに住民の健康及び安全の確保に向けた地方公共団体の主体的判断を尊重するということにつながると考えられる。

そうした今後の一層の努力による成果が十分期待できることから、かえって公衆衛生医師の確保が困難になることが危惧される医師資格要件の緩和を安易に行うべきではなく、こうした医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、医師の確保の問題について改善が見られない場合に、その時点において、保健所長の資格要件を見直す必要があるとの意見があった。

一方、保健所長は医師であることを原則とするが、医師の保健所長を確保することが困難な場合には、確保できるまでの一定期間、例外的に、一定の公衆衛生に関する教育と研修を受け、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、保健所



長としての資質を備えた他の専門職の者を保健所長に充てることが可能となるよう、法令の整備や職種にあった研修機会を確保することなどを検討すべきであるとの意見もあった。

また、全国知事会事務総長から、「①保健所長の医師資格要件を廃止し、医師以外の者の任用を認める。②所長の医師資格要件規定に代わり、保健所には必ず医師を配置することとする。③保健所長を医師以外の者とする場合は、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、一定の教育研修を受けていることを条件とする。④保健所長を医師以外の者とする場合は、医師の医学的判断を保健所の意志決定に適切に反映するため、その権限や組織上の役割分担を明確化する。⑤医師を含む公衆衛生の専門家の養成・確保策を拡充する。⑥保健所長の資格要件見直しに合わせて、保健所長が医師であることを前提とした諸規定について見直しを行い、引き続き医師の専決事項とすべき業務がある場合には、その部分について法令上明記する」との意見が出された。

これに関して、(意見そのものについてではなく)これらについてまとめの中に記載することについては、賛成するとの発言があった。

その他、国民の命を守ることについては、厚生労働省が強いイニシアティブをもって健康危機管理に取り組むべきであり、地域での第一線機関である保健所の機能を強化すべきとの意見があったことを付記する。