

- ・ 人事上の停滞が懸念されるが、都道府県で調整を行っているので、ある程度この問題は解決されているものと考えられる。
- ・ 給与等の待遇面での充実が考えられるが、財政状況が悪化している中では難しく、さらに一般職と医療職の格差が激しくなると別な面での影響が懸念される。

【影響】人材確保困難および兼務

- ・ 自治体の規模や地域性などにより、医師資格要件を具える人材の確保に影響があると考えられます。対応として、国で保健所長として必要な研修を受講した者を登録し都道府県等に情報提供し、国、都道府県、市の間での人的交流を図ることが考えられる。(他8件)
- ・ 医師資格要件を優先せざるを得ず、所長が兼務の事務所が生じ、スムーズな行政執行に支障が生じている。保健所の医師配置の必要性は言うまでもないため、医師スタッフによるサポートを行えば所長が医師でなくとも、よりスムーズな行政執行が可能と考える。(他3件)
- ・ 人材の永続的な確保が問題(他3件)
- ・ 行政経験を有した医師の確保が課題であるが、キャリアアップを考えた計画的な採用等により対応が可能と考えている。(他1件)
- ・ 人材の確保が困難(公衆衛生の知識を経験を十分備えた者) (対応策) 所長兼務体制を当面活用するとともに、人材確保に努める。(機能) 一定程度機能するものとする。
- ・ 今、求められている保健所長の資質を備えた医師を安定的に確保できるかが一番の問題である。とりあえず医師であれば・・・ということでは現場の組織自体が維持できなくなってしまうことも考えられる。幅広い観点から広く人材を求めることが必要なのではないか。
- ・ 保健所長が医師でなければならぬとした場合、遠隔地や過疎地等の保健所では必ずしも「保健所長の資格要件」を満たす人材を確保できない場合がある。対応策としては、保健所長のポストを魅力あるものにして、根本的な医師の供給不足を解消することが最も重要であるが、公衆衛生学は臨床分野に比べて地味な感じは否めず、若手医師を引きつける力に乏しい。公衆性衛生医師確保策を機能させるためには、待遇面で臨床医より優遇するなどの対策がとられる必要があるが、財政問題がからむだけに容易ではない。
- ・ 医師資格を有する者を優先して選任してしまい、医師資格を有していないが、地域保健に精通した優秀な人材の活用ができないという恐れがある。
- ・ 医師の確保が困難である状況に加え、行革に伴う人員の削減の流れの中では、医師に公衆衛生分野の確立したキャリアパスを経験させるだけの人員の余裕がない。
- ・ 都市に医師が偏在することなどから、地方の医師不足による業務が発生することがあろう、その対応には、ローテーション体制などのシステムづくりが必要。
- ・ 医師の職員採用と異動による職務経験について人事当局の理解が必要。欠員補充を要する年次について日頃から医育大学等との情報交換で対応。
- ・ 医師の確保が難しい面もあるが、県や地元の大学等に協力要請し医師の確保を図れば問題ないと考えられる。
- ・ 医師確保が困難な場合がある(近來充足してきたのでは?)そこで能力が十分でない医師に当

ることにもなる。対応策としてはPR（公衆衛生医のよさ）する医学教育の中に入れる（これからの研修にあり）

- ・ 医師確保が困難なため、保健所長の兼務という状況が生ずる。対応策としては①所長が兼務の保健所には若手の医師を配置することとしているが、その医師についても確保が困難であり、また保健所長と同等の能力を有するまでに至っていないことが多い。②医師以外の専門職を充実させて対応することも考えてみるが、基本的に代替案に過ぎない。
- ・ 保健所長が医師でなければならないことにより、その機能が損なわれる大きな要因としては、十分な数を確保できていないことと、行政能力や人事管理能力が十分でないことが挙げられると考えている。その対応策として医学部学生や大学病院その他の医療機関等に対して医師の必要性、保健所長としての医師の重要性について教育、啓発することにより、保健所勤務希望者の増加を図ることである。現在、保健所勤務や保健所長が不人気である理由を分析し、これを解消する策を講ずることにより、対応は可能となる。
- ・ 医師の確保と育成が必要となってくる。医師会、大学医学部との密接な交流、協力関係を保つとともに、医師の研修体制の整備に努める。医師の数が少ないと十分な研修体制がとれない恐れがある。
- ・ 最終的には人材確保が問題になると考えるが、いろいろな工夫や努力の方策はあり、やはり対応は可能と考える。また、福祉、保健、医療の連携の問題、特に、統合施設の問題については、運用上の問題であり、保健所長の資格要件が直接致命的な影響を与える問題ではないと考える。
- ・ 保健所長となる要件を満たす医師の確保が困難であり、すべての保健所に所長を配置することが出来ず、4保健所において兼務の状況であり、業務に支障を来している。今後とも医師の確保に努めるが、現状は厳しい。

【その他】

- ・ 現在支障は生じていない。（他8件）
- ・ 本自治体では、保健所長以外にも公衆衛生分野の医師がかなり配置されているため、医師資格要件があっても保健所長人事が困難となることはない。
- ・ 公衆衛生行政に全く無縁の医師が単に医師であるというだけで、所長を務めていることへの批判から短絡的に「所長は医師でなくても良い」という結論を出す前に、医師である所長でなければ果たせない保健所機能があるかどうか、保健所で働く医師が説明責任を果たすことが求められている。
- ・ 本自治体では、平成14年9月に保健所と福祉事務所を統合し、保健福祉環境事務所を設置したが、所長が医師以外の者である場合は、「保健所長」として、「保健監」の職を設置し、医師を充てていることから、特段の支障は生じない。
- ・ 医師でなければならない必要はない。
- ・ 応募医師数の伸び悩みがあれば、市場機能による処遇改善も必要になるが、それは各地域で見極めることになろう。医師が保健所長を独占することにより、その他の技術職が所長になれず、モラルが低下するという考え方は成立しない。ある職への就任は、当該職に耐える資質を有す

るか否かが問われるべきものである。保健所の広範な業務の大半に精通し、判断できるものがより適任であるといえる。「最も高い水準の保健所長を確保する」とは、そういうことである。

- ・ 医師であって、新公衆衛生や社会経済、行動科学、行政等の理解やその推進のためのマネジメントが出来ない場合も、①その場その場のつじつま合わせのマネジメントが横行する。②新公衆衛生推進の熱意を持った、医師、保健師をはじめとする職員の他機関への移動が通例となる。(単なる収入源を求める者の集団となる)という現象が生ずる。(対応策)前記同様、国や地方自治体がちゃんとした資格要件を定め、それを保障するための研修体制(含む、職場内研修)を整える。
- ・ 日常業務の中で、保健所長の医師としての役割が占める割合がどうしても少なくなりがちである。組織の長としての役割に忙殺され、医師本来の業務に係われない恐れもある。対応策として事務関係業務を分離し、組織編成をする方法もある。その結果、医師としての役割に専念できると考える。
- ・ 総合的な保健・医療・福祉行政を進めるうえで人材確保に困難な面があり、それに十分対応できない人選となる可能性がある。組織運営や人事管理上の他のスタッフのサポートは特に緊急性を要する場合などに十分機能しない危惧があるので組織上の指揮命令系統を明確にすることが不可欠である。
- ・ 医師である保健所長に事故がある場合に「保健所長の医師資格要件」が支障となることも考えられる。
- ・ 必要性により決定されるべき保健所の設置が、医師の確保数に左右されることになっている。対応策として支所を設置する予定である。保健所長の多忙な状況が懸念される。
- ・ 他職種が所長になることが出来ない為、士気に影響するという意見があるが、他部局との人事交流等で優秀なものを抜擢し人材登用してあげればよいのではないだろうか。
- ・ 当地域では行政専門職の医師として機能していると思う。多分に医師であるメリットも行政施策上も有る。
- ・ 行政医としてのセンスや知識、様々な健康保持するための知識の修得、組織の管理者の役割など、保健所長には臨床医と違う能力が必要である。その能力を培うには、長い経験の積み重ねが必要である。現行のように課長級より育て、所長に昇任というスタイルがよい。

8. その他、検討会についてのご意見

- ・ 地方分権の趣旨からすれば、保健所長を医師とすべきかどうかについては、法律で定めるのではなく、それぞれの地方自治体の独自の判断により決定すべきと考えるので、今後、論点としてきちんと整理すべきである。
- ・ 有能な保健諸医師を確保していくためには、責任あるポストや職務を明確にしておくこと、行政マンとして伸びていくための処遇、要請方針が制度的に確立していることが望まれる。そうでなければ現実の問題として医師の確保は難しいと考える。
- ・ 全国知事会の意見等も踏まえ、地域の実態に即した保健サービスを的確かつ効率的に提供できる柔軟な保健所組織体制が構築できるような方向での検討を要望いたします。
- ・ 保健所は、保健所設置自治体にとって行政事務執行機関であり、住民サービスセンターである。それはそれでよいが、住民にとって保健所が単に知事や市長の忠実な部下で、その政策を実行する機関にすぎないと見なされるなら、誰も健康相談に来なくなり、また、食中毒の調査なども、政治的思惑でやっていると思われ信頼してもらえなくなるだろう。保健所は、自治体の執行機関である他に、公立病院のように住民から直接信頼される公衆衛生科の専門職集団としてもあり続けるべきである。
- ・ 県型の保健所は福祉と保健が統合されている場合が多く、この場合は、TOP が医師でない事が多い。そのため、保健所業務を十分に理解していないし、下部組織の保健所長もあまり力を発揮できないし、住民をよく見ていない。保健所は独立してあるべきである。
- ・ 平成6年の地域保健法改正以後も、保健と福祉の幅広い連携の推進や市町村の合併、健康危機管理の重要性の増大など、社会は早いスピードで大きく変化している。こうした中で、保健所は今後地域においてどのような機能を果たしていくべきかという保健所の機能論がまず十分に議論されるべきではないかと考える。本検討会は、地方分権推進会議の「保健所長の医師資格要件の廃止」という意見を受けて設けられたため、初めから「保健所長の職務の在り方」という限定されたテーマで議論が進められているが、そもそも「将来に向かって保健所が果たすべき機能の在り方」がはっきりしないまま、現在の保健所を前提にその所長について議論しても、社会の変化如何によっては全く状況が違ってしまうことも考えられる。保健所が今後どうあるべきかが明確になれば、おのずから所長も含めその組織がどうあるべきかも明らかになってくるものと考えられるので、そうした視点からの議論をお願いしたい。
- ・ 全体の進め方として、まず保健所の専門的機能を明確化し、その専門的機能を有する保健所の長としての資格要件は、やはり専門家でなければならない論旨となっているが、その前提として、保健所の自立的機能論が自明のこととして展開されているように見える。しかしながら、健康危機管理対応にあっても、近年、ますます事案の対象が広域化してきており、1つの保健所の管轄範囲内に留まることは、相対的に少なくなってきた。都道府県の範囲で対応する方が効果的な事案が増えつつある。その場合には、地方自治体の長が保健所長の役割を担う方がより事案に適切に対応できることもあり得る。従前の自立的保健所モデルにこだわることなく、もっと柔軟な保健所モデルの可否についても十分議論していただき、多様な地方自治に適う所長の職務のあり方を検討してもらいたい。

- ・「地方の自主性の拡大」という観点については、それ自体が医師資格要件の廃止に関する論点にならないとあるが、地域の実情に応じた保健所長の選任を行うことが保健所業務の水準の確保につながることも考えられ、また、保健・医療・福祉の連携を図るため都道府県ごとに施設の統合化が進行している状況からも、「地方の自主性の拡大」についても検討する必要があるのではないのかと考える。
- ・第3回検討会において、大森教授が発言されたとおり、必置廃止の方向で検討いただきたい。
※全体的に見て、設問が、保健所長は医師資格要件が必要であるという方向へ誘導的に作られているという印象を受ける。このような調査方法は社会一般から見て信頼性を疑われる恐れがあることを申し添える。
- ・地方分権が求められている時代に、全国一律で資格要件を設定することは本当に必要であるのか。地域によって地域保健の抱える問題も違うことを考えても、地域にその意思決定ができるようになることは有用なことである。
- ・医師又はそれ以外の者といった二者択一の方向での議論にとどまることなく、保健所長に求められる要件とそれに見合った資質をもった職員とはという方向から議論を深めるべきである。
- ・保健所長の資格要件を議論するならば、その前に保健所の機能について検討することが必要である。
- ・本検討会においては、地域課題の解決に向けて総合的に対応している都道府県からの現状説明の機会を確保し、阪神・淡路大震災以降、全国の半数以上に設置されている防災監（危機管理監等）による危機管理体制の現状も聴取したうえで、ご審議いただければ幸いである。
- ・「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」を基本としながら、地方分権の推進や地方公共団体の意向を十分に踏まえられるようお願いしたい。
- ・十分な論議を尽くして決定すべき重要な事項として考えられるので、適切な対応を図られるよう希望する。
- ・保健所、保健所長はどうあるべきかという視点に立った議論を十分展開していただきたい。
- ・当該検討会に、実務の知識・経験のある都道府県の衛生主管部長や保健所長が委員として、参加すべきと考える。
- ・保健所長というポストについては、地域における保健医療行政の責任者という観点から、現在のところは医師という職種の役割であると社会的にも認識されているものとする。医師資格要件が廃止されれば、医師という職能の果たすひとつの分野であるという認識が無くなり、検討会の意見にもあったようにこの仕事を選択する医師は激減するものと思われる。
- ・平成16年度から始まる医師臨床研修において、新人医師が社会医学、特に保健所業務について理解してもらい、人材発掘をしていく必要がある。
- ・マネジメント能力に問題がある保健所長がある一定割合いたということが問題である。従って、その能力を身につけさせるための具体策を検討する必要があるのではないか。また、管理と技術を分けた組織体制を法的なものとして位置付けができないか（法律に規定できないか）具体的に検討すべきではないか。
- ・地域保健法の主旨のもと、良識ある検討を希望します

- ・ 引き続き慎重な検討をお願いしたい。
- ・ 「保健所長の資格要件については、地方の自主性の拡大の観点に立って検討会を進め、平成15年度中に結論を得る。」との方針（経済財政運営と構造改革に関する基本設計2003（平成15年6月27日閣議決定））を踏まえ、当検討会を進めるに当たっては、保健所長の職務のみに着目するのではなく、地方の特性や実情に応じた組織機能を確保する観点など、議論の内容が地方の自主性の拡大につながることを主眼に置いた進め方を行う必要があると考える。
- ・ 保健所長の職務の在り方については、保健所と他の機関との統合組織をどうするかなどという効率面での議論が先行している感がある。保健所業務を円滑に進めていくうえで、保健所長の在り方をどうするのかという本質的な議論を積極的に行って欲しい。
- ・ 地方の中核都市等の実情を踏まえた上で十分な検討をしてほしい。
- ・ 医師に限らず管理能力に優れた者が組織の長としての資格を有する。
- ・ 保健所長の職種の中に、余りにも限定、限局すぎている傾向がある。広く国民の公衆衛生の向上、健康保持増進、保健所の機能強化が議論される中で、保健所長のあり方が検討されるべきである。
- ・ 今回論点の整理のため、「地方の自主性」という観点を捨象するということには賛成であるが、むしろ、健康危機等のような状況にあっても自立した責任ある地方自治体として、自ら迅速に決断するためには、高度な専門性や技術力を持った者が判断できる自治体の体制を担保することが重要であり、その意味で「地方の自主性」と「保健所長の医師資格要件」は、対立させて論ずるべき問題ではない。
- ・ 保健所長は、同時に診療所の管理者となり、従事者を監督し、業績に欠けることのないよう注意する責任がある。この関係がなくなることは責任の所在も不明確になるのではないかと。
- ・ 都市への人口集中、地方都市の大都市化などに伴う、いわゆる大都市とそれ以外の都市という観点も前提として、あるべきではなかったかと思う。
- ・ 今まで医師が所長であるという保健所の存在が住民や関係者から信頼を得ながら、その役割を充分果たしてきた経過がある。また、広域的、専門的、技術的拠点として瞬時に的確な判断及び意思決定するためには専門的な知識が必要となる。その点を考慮していただき、今後も検討していただきたいと考える
- ・ 現在、全国的に保健と福祉分野が一体化された組織が多く見られるが、保健と福祉は根本から違うものであり、個別事業の一体化もほとんど見られない。しかし、全国の保健所長の中には福祉事務所長との兼務も多く、改めて地域における保健と福祉のあり方を吟味したうえで、保健所長の職務の在り方を検討すべきである。今後ともBSE対策など日常生活における食の安全性はもとよりSARSなどの新興感染症などから住民の安全を守るため、保健所の果たす役割は多く、より専門的な能力が必要とされる。このようななかで、現状では福祉分野等の煩雑な業務もこなして行かなければならないことによる弊害が懸念される。
- ・ 保健所については、その設置主体が都道府県、指定都市、中核市等と異なっており、その現状や業務内容も一律でないことから、保健所の機能を十分に考慮することが必要である。
- ・ 「医師以外でよい」とする意見は、医師がいれば、組織の長が医師でなくても組織として意思

決定するといいながら、その当該医師が決定権限をもつというシステムを組むというような矛盾（そのときの組織の長に何も覚悟がない）を含んでいる。医師は、常に命にかかわって決断しなければならない立場であり、組織の長として公衆衛生上、人命に係わる決断をするにも医師以外がその覚悟がもてるとは思えない。健康管理危機事態が発生した場合、国などから特別の要員を派遣する体制が整えば保健所長は医師である必要がないが、独自に判断できない組織は成り立たない。行政の組織は、下のものに判断させ上が決定するというスタイルであるが、地域を守る保健所は、このスタイルではやってはいけない部分がある。所長の判断がいる。保健所の要件はより望ましい人材を得るために定められたものである「医師で、かつ公衆衛生に精通する者」より望ましい条件を現在に日本で設定できるとは考えにくい。

- ・ 現在の保健所が守備範囲としている業務を進めていくためには所長は医師が望ましい。ただし、どのような医師でもよいのではなく、出来るだけ厳しい条件をつけるべきである。そのためには待遇等の改善が伴わないといけない。
- ・ 保健所長は行政の場において唯一の医師。医学的判断に従って保健行政を推し進めるには非常に孤独。医師である保健所長を行政的にサポートする体制が必要。
- ・ 現在の「保健所長は医師でなければならない」制度を「保健所長は医師であればよい」と誤解しないことにより、その方向性は見出される。制度を変えるのではなく、現行制度をよりよい姿で運用するために「保健所長として適切な医師をいかに数多く育成するかを検討する会」にすべきと考えている。
- ・ 保健所長の業務は、医師の専門的な知識を必要とすることが多く健康危機管理や医師会との連携など業務を適切に遂行するためには、所長は医師であることが必要であり、慎重な検討をお願いしたい。
- ・ 論点整理は分かりやすくよくまとまっていると思います。今後とも「地方の自主性の拡大」という視点を重視した検討を引き続きお願いします。
- ・ 地方分権改革推進会議の意見は、「医師確保」と「医師資格」を混同した会議となっており、加えて昨年のSARS禍では「地方」ではなく「国」での対応を求めたりと、公衆衛生を巡る地方の意見は必ずしも統一したのではなく各立場（縦割り）での意見に見受けられる。公衆衛生の本質を見据えた議論を求めたい。
- ・ 医師を確保できない自治体はその職層からの評価が無い自治体とも言えると思う。医師も教育されないとその意味・面白さが理解されない事もあると思うが、ただ自治体はその自治体の持つ能力に見合った職員で作業せざるを得ないだろう。
- ・ 諸外国の例も参考にしてほしいアメリカのCDC、又WHOの機能を生かす機関が日本でも充実させることが望ましい。今回のSARSの件でも中国のCDCの活躍がある、日本はこのままでは中国等に遅れをとる可能性が有る。
- ・ 地域保健法全面施行前の保健所における所長の兼務率9.1%が、平成9年度から始まった保健所の統廃合による減少も作用して、平成15年10月現在3.8%に低下したことはそれなりに好ましいといえるが、兼務率の数字が大きい小さいかより、所長ポストが何年ぐらい空席のまま続いているのかを問題にすべきであろう。遠隔地や過疎地等の保健所で、医師が確保で

きず、長期にわたって所長ポストの欠員が続くような場合には、以下のような条件を付けて、医師資格要件を緩和してもよいと思う。①所長の資格要件を備えた医師による補充が困難で、2年以上に亘って所長ポストが充足されないままであること。②所長ポストに就く前に、必ず保健所の課長級ポストを経験させた者を就けること。③保健所長の在職期間を十分長くとること。④保健所の管理者を務める医師との間で責任の所在を明確にすること。最初から無条件に医師資格要件を廃止することは、好ましくないと考える。

- ・ そもそも保健所長の兼務がある地域があるとの事であるが、その地域の行政当局の公衆衛生をめざす、育てる優秀な医師確保に不熱心、怠慢に原因がある。・都市と地方の格差 記載している事項は、むしろ反対の内容では、都市部でより必要とされる。
- ・ 概ね妥当だと考える。
- ・ 東京都と区、他では状況がかなり異なる。
- ・ 「資格要件（案）」の方向で議論が進むことを望みたい。
- ・ 国や地方自治体は新公衆衛生を推進することが、全世界共通の目標となっていることを、再確認して頂きたい。国や地方自治体が新公衆衛生の推進を防棄するのではなく、推進のために、どのような努力をするのかを明らかにする中で、資格要件を論じて頂きたい。
- ・ 医師資格要件廃止を可能とする考え方は、保健所が公衆衛生行政の第一線機関であることを重視し、多岐にわたる健康管理を実施している機関である重要性への認識が薄いととらえる。医師の確保が困難であれば、医師の保健所長が業務遂行しやすい環境を整えるべきである。
- ・ 所長の職務の在り方について、国として熱心に討議して下さっていることに感謝いたします。現役の私達は本当に忙しく、責務を果たしており、何故、今医師の資格要件が討議されなければならないのかわかりません。医師ではない人が、このような医学的事項をも判断できるのでしょうか。最近の若い医師は、最初から行政をめざす医師も増加傾向にあると思います。
- ・ 論点整理で「地方自治の拡大」という観点が除外されたことは、本質的な議論に近づく第一歩であり歓迎いたします。これだけ多くの議論がある中、敢えて医師資格要件を外す危険を冒すべきではない。弱点を補うべき方策を国レベルで真剣に考慮し、この議論を終息させて頂きたい。
- ・ 当自治体では、地域の保健衛生サービスの核としての保健所等の有り方について議論を重ね、平成15年度、新たな組織としてスタートを切りました。地域住民の健康と安全により一層貢献出来る行政組織となれるよう、貴検討会の貴重な報告を参考としていきたいと思っております。

9. 兼務の状況について

現在、全国に12か所（11県1指定都市）の地方公共団体で、保健所長が2か所の保健所長を兼務しているという実態があり、その数は23保健所となっている。特に12の地方公共団体についての状況を集計した。

(1) 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 | → | 12団体中 | 3団体 |
| イ. 組織運営の柔軟性の障害 | → | 12団体中 | 5団体 |
| ウ. 医師の人事経歴管理上の阻害要因 | → | 12団体中 | 2団体 |
| エ. 特に問題はない | → | 12団体中 | 3団体 |
| オ. その他 | → | 12団体中 | 4団体 |

【その他】

- ・ 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。
- ・ 本県のように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、保健所長以外に県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。
- ・ 保健所長を志望する医師が少なく、人材が得にくい。
- ・ 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。

(2) 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 | → | 12団体中 | 4団体 | } 努力すべき 12団体中 |
| 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 | → | 12団体中 | 4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 | → | 12団体中 | 1団体 | } 8団体 |
| エ. その他 | → | 12団体中 | 4団体 | |

【その他】

- ・ 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く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。

- ・ 保健所には医学的知見が必要であることから、医師の確保に努めており、現在確保されているところである。但し、保健所にあつては、①保健・医療・福祉の総合的・一体的な業務推進が図られる中で、幅広い行政分野に精通した人材が必要となってきた。②健康危機発生時において、単に保健医療分野にとどまることなく、関係機関との連携・調整等について、迅速・的確な対応が求められていることから、リスクマネジメント能力のみならず、組織経営に優れた人材が必要とされていることから、総合事務所化され地域課題に対して現地解決機能を有する「県民局」への部長や、へき地医療支援機構の長などに登用し、他の業務を経験する中で、①②を踏まえた保健所長の資質向上・適正確保に努めているところである。
- ・ 医師以外の者を保健所長とすることも検討すべき。

(3) 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：若干名（1団体）

応募：11人（2団体）

採用：3人（2団体）

② 募集の時期について

- | | | | |
|------------------------------|---|-------|-----|
| ア. 毎年定期的に採用している | → | 12団体中 | 1団体 |
| イ. 毎年不定期的に採用している | → | 12団体中 | 2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 | | | |
| | → | 12団体中 | 2団体 |
| エ. その他 | → | 12団体中 | 1団体 |

【その他】

- ・ 適任者がいた時

③（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）

- | | | | |
|-----------------------|---|-------|-----|
| ア. 充足しているから | → | 11団体中 | 3団体 |
| イ. 近い将来、再編整備を予定しているから | → | 11団体中 | 2団体 |
| ウ. その他 | → | 11団体中 | 4団体 |
| 無回答 | → | 11団体中 | 4団体 |