

保健所設置要件の緩和(厚生労働省)

提案者:広島県

○制度の現状

保健所は、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市(人口30万人以上が目安)又は特別区が、これを設置する。

○提案者の要望

保健所設置に係る人口要件を緩和するとともに、既存保健所設置市への事務委託や市町による保健所の共同設置を可能とすることを求める。

○規制所管省庁のスタンス

保健所設置に係る人口要件を下回る人口の市であっても、個別の事例に則して協議に応じる。

既存保健所への事務委託や市町による保健所の共同設置については、

- ・保健所の業務・権限を規定する食品衛生法、医療法、薬事法、母子保健法等の各個別法ごとに事務委託の是非を解釈する必要があり、包括的な事務委託は困難であること
- ・一部業務の事務委託は、業務の内容により窓口となる保健所が異なることとなり、住民の利便性を低下させるため、困難であること
- ・健康危機が発生した際の対応等、本来県が行うべき業務について、近隣の市又は事務組合が対応することとなり、一元的に整備すべき指揮命令系統が不明となること等から、適当でない。

保健所長の医師資格要件原則の廃止(厚生労働省)

提案者:広島県

○制度の現状

保健所長には、医師たる職員であって、3年以上の公衆衛生の実務経験等を経た者を充てることが原則である。

一方、これが著しく困難な場合には、別途保健所への医師配置を必要としつつ、医師と同等以上の専門性を有する者であること等の要件を満たしていれば、医師でない職員を保健所長に充てることができる例外措置を設けている。

○提案者の要望

保健所長の医師資格要件原則を廃止し、「別途保健所への医師配置を必要としつつ、現行の例外措置より緩和された要件の下で、医師でない職員を保健所長に充てることができるようにする」ことを求める。

○規制所管省庁のスタンス

保健所長には、健康危機事例発生時に、瞬時かつ的確な判断、意思決定、組織管理等の能力が求められることから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である。

一方、これが著しく困難な場合における現行の例外措置の要件については、公衆衛生の水準を全国一律に高く保つ必要があり、健康危機管理への対応をはじめ、地域住民の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえたものである。

保健所について

<保健所の設置主体>

- ① 都道府県
- ② 政令指定都市
- ③ 中核市
- ④ 小樽市、八王子市、藤沢市、四日市市、尼崎市、呉市、大牟田市及び佐世保市（地域保健法施行令第1条第3号で個別に規定）
- ⑤ 特別区

※ ④について、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（告示）によれば、人口30万人以上の市は、④への移行を検討することとされている。一方、人口30万人未満の市であっても、④となっている例はある。

（地域保健法第5条第1項及び地域保健法施行令第1条より）

<保健所長の要件>

【医師要件原則】

医師たる職員で、次の「いずれかの要件に該当」する者。

- ① 3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- ② 国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者
- ③ 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認められた者

【例外措置】

地方公共団体の長が、医師をもって保健所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内の期間を限り、次の「いずれの要件にも該当」する医師でない職員をもって保健所長に充てることができる。

- ① 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認められた者
- ② 5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
- ③ 国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者

なお、やむを得ない理由があるときは、1回に限り、期間を延長することができるが、2年を超えることはできない。

また、医師でない職員をもって保健所長に充てる場合においては、当該保健所に別途、医師を置かなければならない。

（地域保健法第10条並びに地域保健法施行令第4条及び第5条第2項より）

<保健所の職員>

保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする。

(地域保健法第10条及び地域保健法施行令第5条第1項より)

<保健所の業務>

【地域保健法第6条に掲げる事項の具体的例示】

- 対人保健分野（保健所が実施するものと市町村等に対する技術的援助に係るものを含む。）
 - 感染症対策、結核対策、エイズ対策、難病対策、精神保健福祉対策、障害者対策、母子保健対策、老人保健対策、健康増進対策としての健康相談、訪問指導等
- 対物保健分野
 - 食品衛生に係る営業許可、監視又は指導。生活衛生に係る営業許可、立入検査、廃棄物の処理に係る許可等
- 医療監視分野
 - 病院、診療所、医療法人、歯科技工所、衛生検査所等への立入検査、使用検査等
- 企画調整等分野
 - 管内の保健医療状況の調査、分析。市町村に対する技術的援助・助言、市町村相互間の調整、関係機関・団体との調整・協力、地域保健医療計画等の作成・推進、献血の推進、災害時の拠点づくり等

【社会環境の変化により近年対応が強く求められている業務】

- SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、NBCテロ対策等の健康危機管理事例への対応
- 健康増進法に基づく、生涯を通じた保健サービスを受けるための地域保健及び職域保健との連携
- 社会的入院患者の地域移行を進める精神保健福祉対策
- 社会問題化している児童虐待への対応
- 介護保険制度の導入に伴う介護保険に係る業務
- レジオネラ属菌等の水質を汚染する病原生物に関する知識の普及、啓発
- いわゆるシックハウス症候群に関する知識の普及、啓発
- 食品安全基本法の制定を踏まえた食品衛生対策の強化
- 廃棄物の不法投棄の問題への対応の強化

(「保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書」(平成16年3月)より)

保健所設置要件関係

○地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）（抄）

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

② 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十号に規定する区域及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第二項第一号に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

○地域保健法施行令（昭和三十二年政令第七十七号）（抄）

（保健所を設置する市）

第一条 地域保健法（以下「法」という。）第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。

- 一 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市
- 二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
- 三 小樽市、八王子市、藤沢市、四日市市、尼崎市、呉市、大牟田市及び佐世保市

（所管区域）

第二条 法第五条第一項に規定する地方公共団体は、その区域（都道府県にあつては、前条に規定する市又は特別区の区域を除く。）をいずれかの保健所の所管区域としなければならない。

○地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成六年厚生省告示第三百七十四号）（抄）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するほか、地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること等により、また、市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施するため、市町村保健センター等の体制の整備を積極的に推進すること等により、ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供することが重要である。

このため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。

一 保健所

1 保健所の整備

保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するため、次のような考え方に基づき、地域の特性を踏まえつつ規模の拡大並びに施設及び設備の充実を図ることが必要である。

（一）都道府県の設置する保健所（略）

（二）政令市及び特別区の設置する保健所

（1）・（2）（略）

（3）保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一体的に実施することは望ましいことから、人口三十万人以上の市は、保健所政令市への移行を検討すること。

（4）人口三十万人未満の現行の政令市は、引き続きその業務の一層の推進を図ること。

2 保健所の運営 (略)

二 市町村保健センター (略)

保健所長の医師資格要件原則関係

○地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）（抄）

第十条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

○地域保健法施行令（昭和二十三年政令第七十七号）（抄）

（所長）

第四条 保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

一 三年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者

二 厚生労働省組織令（平成十二年政令第二百五十二号）第百三十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程（以下「養成訓練課程」という。）を経た者

三 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者

2 前項の規定にかかわらず、法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が医師をもつて保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、二年以内の期間を限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもつて保健所の所長に充てることができる。

一 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認めた者

二 五年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者

三 養成訓練課程を経た者

3 前項の場合において、やむを得ない理由があるときは、一回に限り、当該期間を延長することができる。ただし、二年を超えることはできない。

（職員）

第五条 保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、当該保健所を設置する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする。

2 前条第二項の規定により医師でない法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもつて保健所の所長に充てる場合（前条第三項の規定により当該期間を延長する場合を含む。）においては、当該保健所に医師を置かなければならない。

（設備）

第七条 保健所には、地方の実情に応じ、衛生上必要な試験及び検査の設備、エックス線装置その他保健所の業務を行うために必要な設備を備えなければならない。

その他（参考）

○地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）（抄）

第四条 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

②・③ （略）

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

第九条 第五条第一項に規定する地方公共団体の長は、その職権に属する第六条各号に掲げる事項に関する事務を保健所長に委任することができる。

○医療法（昭和二十三年法律第二百五号）（抄）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～九 （略）

- 十 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十一～十三 (略)

3～12 (略)

○介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）（抄）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第一百八条 都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

二～六 (略)

3～6 (略)

○地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）（抄）

第五十六条 普通地方公共団体の長は、前条第一項に定めるものを除く外、法律又は条例の定めるところにより、保健所、警察署その他の行政機関を設けるものとする。

② 前項の行政機関の位置、名称及び所管区域は、条例でこれを定める。

③～⑤ (略)

厚生労働省 特区第11次提案 再々検討要請回答

調査審議事項に係る
提案の代表例

管理コード	0920470	プロジェクト名	
要望事項 (事項名)	保健所設置要件の緩和	都道府県名	広島県
		提案事項管理番号	1082050
提案主体名	広島県		

規制の所管・関係省庁	厚生労働省
根拠法令等	地域保健法第5条第1項
制度の現状	保健所は、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

求める措置の具体的内容	<p>保健所の設置については、一部特例で認められているものの、原則、指定都市、中核市が設置することとなっており、市町村合併の進展等、自治体をとりまく状況に変化があるものの保健所設置は進んでいない。こうした状況を踏まえて、住民に身近な行政サービスは住民に身近な基礎自治体で行うという理念に従い、おおむね2次医療圏ごとに基礎自治体においてまとまった事務遂行が可能となるよう、保健所設置要件の緩和を要望する。</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口要件の緩和 ・既保健所設置市への事務委託 ・市町による共同設置
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>【実施内容】</p> <p>保健所設置要件を緩和し、住民に身近な基礎自治体において、住民に身近な保健行政が実施できるよう、既に法定移譲等により実施している事務とともに、市町において総合的に保健行政が行われるのが望ましい。</p> <p>【提案理由】</p> <p>大牟田市や小樽市など人口10万人程度の市においても保健所を設置している例があることから、一定規模の市については、地域の健康危機について首長から一元的な体制を整備するために、保健所設置にかかる人口要件の緩和を行うべきである。</p> <p>また、消防については、近隣自治体への業務委託や広域連合、一部事務組合による共同設置により危機管理全般を取り扱っており、これらの体制を参考に保健所についても当該関係市町の首長から保健所長への指揮命令系統を整理し、地域の健康危機に対処するための一元的な体制を整備することで、既存保健所設置市への事務委託や市町による共同設置を認めるべきである。</p>

○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	①D ②、③C	措置の内容	①II ②、③I
<p>①人口要件の緩和</p> <p>現行の地域保健に関する基本指針において、保健所政令市については、人口30万人の要件が定められているが、一部の保健所政令市は、30万人を下回っている。</p> <p>人口が30万人を下回っている地方公共団体においても、保健所で行う事務事業が可能と考えている地方公共団体に対しては、個別の事例に則して協議に応じてまいりたい。</p> <p>②既保健所設置市への事務委託</p> <p>③市町による共同設置</p> <p>保健所で実施されている業務は、食品衛生法、医療法、薬事法、母子保健法その他の法律に基づき行われているものであり、各個別法において権限が規定されているものであることから、これらを包括的に委託すること又は市町による共同実施で行うことを認めることは現段階では困難である。</p> <p>また、既保健所設置市への事務委託及び市町による共同設置を認める場合、健康危機が発生した際の対応など、本来県が行うべき業務について、隣の市又は事務組合が対応することとなり、一元的に整備すべき指揮命令系統が不明となることなどから、適当ではない。</p>				

○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>①:人口が30万人を下回っている場合でも、保健所で行う事務事業が可能であると考えている地方公共団体との個別協議に応じていただけるのであれば、協議が可能となる人口要件等の基準を示していただきたい。併せて、地域保健に関する基本指針において人口30万人を要件としている根拠を示していただきたい。</p> <p>②及び③:危機管理全般を取り扱っている消防の例を参考に、近隣自治体への事務委託や広域連合等による共同設置を認めていただきたい。また、権限が個別法において規定されていることが、なぜ、包括的に委託すること又は市町による共同実施の支障となるのか、具体的理由を示していただきたい。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	①D ②、③ C	「措置の内容」の見直し	①II ②、③I
<p>①:地方公共団体の保健所設置については、人口が30万人を下回っている場合でも、その設置の協議に個別に応じるということであり、協議が可能となる人口(下限)を特に定めているものではない。なお、保健所の設置を検討すべき地方公共団体の人口規模については、保健所の設置運営を円滑に遂行できる人口規模として、その設置が義務づけられる地方公共団体のうち、最も人口要件の小さい中核市の人口が30万人であることによる。</p> <p>②及び③:消防の例については、市町村がそもそも権限を有する業務に関して一部事務組合を設置しているものであるのに対し、保健所の行う業務は、基本的には都道府県、指定都市、中核市が権限を有しており、本来は市町村が権限を有する業務ではないため、参考とすることは困難である。また、保健所で実施されている業務は、食品衛生法、医療法、薬事法、母子保健法その他の法律に基づき行われているものであり、各個別法において権限が規定されているため、個別法による委託の是非の解釈が優先する。仮に一部の業務について委託することが可能であっても、業務の内容によって窓口となる保健所が異なることは、住民の利便性が低下するため、包括的に業務を委託すること、又は市町による共同実施を認めることは現段階</p>				

階では困難である。さらに、既保健所設置市への事務委託及び市町による共同設置を認める場合、健康危機が発生した際の対応など、本来県が行うべき業務について、近隣の市又は事務組合が対応することとなり、一元的に整備すべき指揮命令系統が不明となることなどから、適当ではない。

○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請

右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。

提案主体からの再意見

今後、一層の地方分権の進展が見込まれることに鑑み、保健所業務の既保健所設置市への事務委託又は市町での共同実施を含め、住民により身近なところで保健・医療・福祉サービスを一体的に提供できる体制整備について、引き続き研究・検討を行っていただきたい。

再々検討要請に対する回答

「措置の分類」の再見直し

C

「措置の内容」の再見直し

I

住民により身近なところで保健・医療・福祉サービスを一体的に提供できる体制整備については、引き続き研究検討を行ってまいりたい。

厚生労働省 特区第9次提案 再々検討要請回答

管理コード	0920160	プロジェクト名	
要望事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の廃止	都道府県名	広島県
		提案事項管理番号	1067100
提案主体名	広島県		

規制の所管・関係省庁	厚生労働省
根拠法令等	地域保健法施行令第4条
制度の現状	保健所の所長は医師であることが要件とされている。

求める措置の具体的内容	保健所への医師配置は必要とした上で、地域保健法施行令第4条第2項第2号の「5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者」等の条件を付し、柔軟な人事が行えるよう保健所長の医師要件を廃止すること。
具体的事業の実施内容・提案理由	保健所長の医師資格要件が廃止されることにより、地方公共団体の自主的な判断により、地域の実情に応じた適材適所の人員配置を行い、保健所業務の効果的实施を図ることが可能となる。

○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	II
<p>近年、SARSや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症やNBCテロ、O157等の健康危機管理事例への対応等、保健所における健康危機管理の役割の拡大等を考慮すると、保健所長は健康危機発生時に組織の長として瞬時的に確な判断及び意志決定をするとともに、組織を管理する能力が求められることなどから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である一方、公衆衛生医師不足に起因する保健所長の兼務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず確保ができない場合についての例外措置を設けたところである。ただし、公衆衛生の水準は全国一律に高く保たれる必要があるため、保健所長には医師と同等又はそれ以上の高い専門性を有する者にのみ例外を認め、かつ、保健所には医師を置くことなどの一定の条件を設けたものである。広島県におかれては、適材適所の人員配置といった観点だけでなく、近年、健康危機管理への対応を始め、地域の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえた上での例外的措置であることについて、ご理解いただきたい。</p>				

○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>保健所に医師が配置されていれば、保健所長が医師でなくても健康危機における瞬時、的確な判断、意志決定は可能と考えられるが、原則として保健所長が医師でなければ、それらの判断等ができないとする理由を明確に示されたい。</p> <p>また、例外措置について、「医師と同等以上の高い専門性を有する」と厚生労働大臣が認めているのであるから、暫定措置として期間を2年以内に限る必要はないのではないか、地方公共団体が、「医師」か、厚生労働大臣が「医師と同等以上の知識を有すると認めた者」のいずれかを選択できるようにできないか、検討されたい。</p> <p>さらに、「医師」と比較して、「厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認める者」について、「五年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者」や「養成訓練課程を経た者」のいずれも必要である理由は何か、医師と同等の要件とならないか検討されたい。</p> <p>併せて、右の提案主体の意見について回答されたい。</p>		
提案主体からの意見	<p>保健所長の配置に関し、都道府県において柔軟な対応が可能となるよう、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①公衆衛生行政に5年以上の経験を有する者 ②国の公衆衛生に係る研修(1月程度)を受講する者 ③保健所には、医師を配置する <p>等の要件(①から③のいずれも満たすこと)を付した上で(現在の例外措置の緩和)、保健所長の医師資格要件を廃止することについて、引き続き、ご検討いただきたい。</p>		
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し II
<p>前回回答したとおり保健所長は SARS 等の新興感染症や NBC テロ等の健康危機事例発生時に科学的かつ医学的見地から組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定し組織を管理する能力が求められることから、公衆衛生に精通した医師であることが必要である。</p> <p>しかしながら公衆衛生医師不足に起因する保健所長の兼務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず確保ができない場合についての例外措置を設けたところである。</p> <p>なお、提案にある例外措置の緩和及び保健所長の医師要件の廃止については、未だ例外措置の適用を受けた保健所が無いことなどからも今後の保健所運営実態の状況を勘案しつつ、見直しの是非を含めた検討が必要であるかを判断したい。</p> <p>また、医師でない技術吏員の所長要件については、その資質を担保する為に医師以上の要件を定めたものであることを、ご理解いただきたい。</p>			

○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>保健所長は「健康危機事例発生時に科学的かつ医学的見地から組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定し組織を管理する能力が求められる」とあるが、保健所に医師が配置され体制が整備されているのであれば、必ずしも保健所長が医師である必要はないのではないか、保健所長の医師要件の撤廃について検討されたい。</p> <p>また例外措置について、「医師」と厚生労働大臣が「医師と同等以上の知識を有すると認められた者」の所長要件に差異が設ける合理的な理由な何か。</p> <p>さらに「未だ例外措置の適用を受けた保健所が無い」のは、例外措置の所長要件が厳しすぎるからではないかと考えられ、要件緩和を検討されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>今回回答中の「例外措置の適用を受けた保健所がない」ことについては、要件が厳しいことが、要因のひとつとして考えられることから、引き続き、要件緩和をご検討いただきたい。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し II
<p>前々回及び前回にも回答したとおり、保健所長は新型インフルエンザ等の新興感染症やNBCテロ等の健康危機事例発生時に科学的かつ医学的見地から組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、組織を管理する能力が求められることなどから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である。一方、公衆衛生医師不足に起因して保健所長の兼務を必要とする地方公共団体が存在することから、地方公共団体が医師確保の努力をしたにもかかわらず確保ができない場合については非医師保健所長の特例措置を昨年度より設けたところである。</p> <p>特例措置の要件として、保健所長には医師と同等以上の高い専門性を有する者であり、かつ、保健所には医師を置くことなどの一定の条件を設けたが、これは公衆衛生の水準を全国一律に高く保つ必要があるためである。</p> <p>健康危機管理への対応をはじめ、地域住民の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえた上での特例措置であることについて、広島県におかれてもご理解いただきたい。</p> <p>なお、毎年4月1日現在の公衆衛生医師の育成・確保状況について調査を行っているところであり、今後は、本特例措置の運用状況についても、これと併せて調査を行うこととする。</p>			