

地域保健法施行令第4条第2項に定める医師以外の職員の保健所長資格に係る本院が行う別表2に掲げる出題範囲の試験の受験手続について

「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」（平成21年3月31日付健発第0331041号厚生労働省健康局長通知）において示された標記試験については、下記のとおり実施いたします。

記

1. 試験に関する日程

受付申込期間	令和8年 9月24日（木）～ 10月23日（金）
試験実施日	令和8年11月24日（火）
試験実施場所	国立保健医療科学院（埼玉県和光市南2-3-6）

2. 試験当日の時間割

集合時刻	午前9時20分
筆記試験	多肢選択式 9:30～10:30 (医師国家試験問題程度)
	小論文 10:40～11:40
面接試験	午後実施する。（詳細は当日）

3. 可否の発表

試験当日午後5時を目途に受験者宛に電話等で連絡する。

また、推薦した地方公共団体の長及び受験者宛てに公文書で結果を通知する。

4. 受験できる方

医師以外の職員で保健所長候補として地方公共団体の長が推薦する者であって、以下のいずれかに該当する者

- (1) 公衆衛生の実務に従事した経験年数が20年に満たない者
- (2) 昭和55年度から平成20年度までに、国立保健医療科学院(旧国立公衆衛生院)において「専門課程」若しくは「専門課程分割前期」又

は「専門課程Ⅱ（健康危機管理分野）」を修了した者

5. 受験に必要な書類

本人の受験申込書及び所属する地方公共団体の長からの受験推薦状

6. 受験申込書の提出先

総務部研修・業務課

本件に関するお問合せ先

国立保健医療科学院

総務部研修・業務課 山田

Tel: 048-458-6185 (直通)

E-mail: yamada.y.aa@niph.go.jp

受験番号_____

国立保健医療科学院が実施する
医師以外の地方公共団体職員の保健所長資格要件に関する医学的知識専門試験
受 験 申 込 書

年 月 日

保健所長資格要件に関する医学的知識専門試験の受験を申し込みます。下記記述に相違はありません。
所属自治体の長からの推薦は別紙のとおりです。

ふりがな			
氏名	印		
生年月日	西暦 年 月 日	性別	
住所	〒		
直接連絡の取れる 連絡先	電話： Email：		
所属勤務先		役職	
勤務先住所	〒		



保健所若しくは地方公共団体又は国の衛生主管部局等において公衆衛生の実務に従事した経験

期間	勤務先	公衆衛生上の職務内容

診療若しくはこれに付随する業務又は公衆衛生関係の研究若しくは教育に従事した経験

期間	所属先	診療業務・研究・教育の内容

免許・資格

免許・資格（該当資格を○で囲む、他資格は（ ）に具体的に記入する）	取得年月日
歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・助産師・看護師・（ ）	年 月 日

※免許の写し（A 4 版に縮小）を添付すること。

国立保健医療科学院が実施する
医師以外の地方公共団体職員の保健所長資格要件に関する医学的知識専門試験
受 験 推 薦 状

年 月 日

所属自治体の長の名

公印

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当自治体の状況を踏まえ、厚生労働省健康局長発「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について(健発第 0331041 号 平成 21 年 3 月 31 日)」の「第2 政令第4条第2項に定める医師以外の職員の保健所長資格について」第1号(1)に示された国立保健医療科学院が行う試験(以下、『本試験』という。)を、当自治体職員である下記の者が受験することについて、下記のとおり、推薦します。

記

推薦する者の氏名：

当自治体内での所属、職位：

確認事項：

- ☐ 当自治体は、地域保健法施行令 第4条第2項に示される、医師をもつて保健所の所長に充てることが著しく困難な自治体であるため、○年から○年の2年間に限り、上記の者を保健所長に充てることを予定していること。
- ☐ 同項に掲げられた要件のうち、「第2号5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある」か否かを確認していること。
- ☐ 同項第1号「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」ことが認められるために、「20年以上、保健所若しくは地方公共団体又は国の衛生主管部局等において公衆衛生の実務に従事した経験」には(診療若しくはこれに付随する業務又は公衆衛生関係の研究若しくは教育に従事した経験年数を10年に限り算入したのちにも)充たないため、政令第4条第2項第3号に定める「養成訓練課程」を受講するための試験を受験する必要がある者であること。

以上