

この「安全の確保」という面では、その自治体だけの裁量で終わる問題ではないので、保健所長を医者にするというのは、ぜひ規制で縛るということではなく、日本における公衆衛生の基準であると理解いただきたいということを、前回までに申し上げてきたと思います。ですから、総合力プラス緊急時における判断力、そして判断に基づいて決定するということが行われなければいけないので、医師を保健所長という長にしないと、判断はできて決定ができないということがございます。

ですから、もしそのレベルの質に問題があるとすれば、それは質の向上のために国が全体として努力すべきであって、今のところ質が不十分だから医者でなくていいということにはならないという論理は、ご理解いただきたいと思います。ですから、国全体の安全の確保というのはその都道府県の問題だけではなく、国全体の問題であるということでもあります。

そういう意味で、志方先生が5%ぐらい兼務というのは、まさにその5%のところに危機が起きないとも限らないわけですので、その5%を認めるということは、悪貨は良貨を駆逐するという結果になる可能性もございますし、また、その5%がどこということもわからないわけで、アリの穴から水がこぼれるといったこともあるわけでございます。公衆衛生というのは、そういう意味で、画一的な水準を確保しておくということが歴史的な手法でもあるので、その点をご理解いただきたいと思います。

ですから、総合性と決定性、そしてその決定する場合は、現在は命・健康の問題ですので、それは医者にはしかできない。先ほど秦委員が「力のある人」とおっしゃいましたが、これはだれか5年とか10年勉強したらそういう力ができるのではなくて、エボラであるかSARSであるかという判断は医者にはしかできないことなんです。だれかが一生懸命勉強したらできるという話ではないんです。ですから、医者が不十分であれば、医者の確保、医者の養成に国家が関与していくということになると思います。

志方先生のおっしゃった「国家の関与」ということも、各都道府県が守るべき基準を示すのが国家の関与であって、何か起きたときに国家が直ちに行けばいいというのは、一步おけているわけです。何か起きたときということがもう既にまずいので、何かまず起きないようにするというためには、一つの基準というものを国家が示していくことが必要なわけです。そして、それでも起こったら、もちろん国家が臨機応変な対応をアメリカのCDCのようにやっていくということはあるかと思いますが、何か起こらないようにするためには、その部分でミニマムの基準というものを示すことが、志方先生がおっしゃる「国家の関与」ということでいえば、まず最初に必要なのではないかと思います。

ですから、「保持及び増進」と「安全の確保」というところは、重層的にどのように社会になっていくのか。「保持及び増進」は地方自治体の自己決定権でいいと思います。しかし、「安全の確保」というのは自治体の自己決定権を超えている部分があるので、所長を医者にするということの一つの社会の工夫として考えていただきたいと思います。これは絶対というよりも、社会が安全を守るために、そして「健康の保持及び増進」も進めて

いくために、両者が相成り立つための工夫というように理解いただきたいと思います。

長くなりましたけれど、ぜひよろしく願いいたします。

(吉村委員) 地方分権の話からこの話が出たような感じが私はしていますが、所長の医師資格廃止の背景には、過去の医師確保の困難さ、そして不適切な保健所長がいたと、そういったいろいろな状況があったような気がします。それは事実でもありますが、保健所というのは、先ほどから皆さん方がおっしゃっておられるように、住民に対する生命や安全に対する責任があるわけですね。それはもちろん首長にあるといえばあるわけですが、直接にその生命や安全というものに対して具体的にどのようなリスクやハザードがあるかということを実体的に認識し、対処するのはやはり医師でないとできない。

医師の生命や健康に対する総合的な力というのは、他職種の人が簡単に数年で理解できるようなものではない感じがします。したがって、私は、こういう生命の安全に対して、将来どういうことが問題としてなりうるかということを実体的に予測する、すなわちリスク評価をして、早急に決断を下す、こういうことは医師しかできないような感じがします。

戦う大将として医師が必要だというお話ですが、私もそのとおりだと思ひまして、具体的なものが想定できないような感じの人を所長に持ってきても、決断が下せないわけです。例えば、何か緊急決定の場合に、「私は医師でないから、医師の指示に従いました」という話になってくると、これはもうとんでもないことになるのではないかと思います。要するに、医師でない人が所長になった場合に、医師の助言を受けて何かやると。そして、最終的にそれが間違っていた場合、所長が「責任はとります。しかし、私は医師の指示を受けてやりました」ということになってしまえば、何の役にも立てないわけです。

普通、医師は、臨床の場合は1人の患者の命の責任を持っているわけですが、それと同じように、地域でも地域住民の生命と安全に対する責任を持っている。それは保健所の非常に重要な責務ですので、その決定権のない医者を置いても保健所ではあまり意味がない。したがって、保健所にはやはり責任と決定権がある医師である保健所長が必要だと私は思っております。

(小幡委員) 私も前回欠席で、メモだけお出ししていますが、本日の論点整理メモで、4～5ページですが、志方委員、秦委員からご指摘がありましたように、ちょっとアンバランスになっているかなという感じがいたします。

例えば4ページですけれど、こういう枠組みで2つ立てるとというのがよいのかなというのはそもそもあるのですが、例として、例えば、医師が保健所長にならなければ・・・という前提が②に全部偏っておりまして、レベルの違うものを並べているような感じがいたします。これを維持するのであれば、例えば、4ページの①のところで、今ご指摘がありましたように、兼務という実情による弊害が可能性としてあるのではないかとすることはポイントとして入れなければいけないでしょうし、それから、5ページの、たくさん並んでおりますが、私が多少疑問に思いますのは、真ん中のあたりの公衆衛生施策の国全体の話、広域的な安全性の話、医師スタッフがいたとしても代替不可能という話、そのあたり

が私は多少疑問であります。

もちろん、委員の先生方がおっしゃいましたように、そういう点もあるかもしれませんが、国全体で統一をとらなければいけないということと医師が保健所長であるということは、志方委員がおっしゃいましたように、必ずしも必然性の結びつきはないでと思います。これはパブリックコメントとして国民に出しますので、医師以外の国民の皆さんがこれをご覧になってどのように判断されるかということですが、そののしっかりした立証がなかなか難しいのではないかなと思います。

むしろ、本当に国全体で統一をとる必要があるのであれば、今、いろいろ法改正をしているところで見えていますが、それは法律上明確に義務づけないと難しいと思います。それが必要であって、地方が自分だけの判断ではなく何かしなければいけないということは法律上明記しなければいけないし、それをしないで国全体としての統一を担保しようとしても難しく、たまたま保健所長を医師にすることによってそれがすべて担保できるかという、それは法律外の話になりますので、人的な不確実性があってかえって危険なことがあるのではないかなと思われま。

それから、もう一つは、保健所長の長、組織のトップが誰であるべきかという話ですが、これは世の中の行政機関はすべてピラミッド型の組織になっておりまして、そのトップがすべて実質的な権限を決定しているということは、大きな組織になればなるほどほとんどございませぬ。それは例えば厚生労働省にしてみても、すべて大臣の決定という形で法律上明記されていても、実質的にはさまざまな局があって、さまざまな決定の仕方がされている。これは組織である以上、当然のことございませぬので、結果的に保健所長が必ず医師であるという今の状況が現実的に適合的であれば私はもちろん構わないと思いますが、ただ、兼務のところでもどうしても人材のないようなところはあるわけで、その場合どうするのか。先ほどおっしゃいましたけれど、私は保健所に医師スタッフは必ず必要だと思ひます、だれもいないというのは困るのですが、トップでなくても、いる医師に実質的な権限があるというシステムを組むことは、組織上可能なんですね。それはむしろそうでないといけなと思ひます。

つまり、勝手に医師でない保健所長が、自分は医師でないわけですから、専門的な決定をされたのでは困るので、それはいろいろなやり方がありますけれど、専決という形でもよろしいですし、これこれのカテゴリーについては医者でなければ判断できないという形の組織をつくる、そういうシステムをつくるということは可能だと思ひます。世の中、大きな組織であればあるほどやっていますし。

足りないところもそうですけれど、逆に、今、福祉部と合併した形での大きい保健所、県福祉部みたいなものもございませぬが、そこでは逆にもっと広範囲のことを判断している。今はいろいろなやり方をされているようで、とりあえず保健所長は医者でなければいけないから、医者が福祉も含めてのとりあえずの長になっているところもあるようですが、それが本当によいのかという問題もあります。まさにおっしゃいましたように、地域

の住民の安全の話、健康の保持・増進の話については医者が責任を持たなければいけないということであれば、その領域で医師が実質的に全部決定するという組織をつくることは可能です。ですから、組織のトップということにそれほどこだわる必要があるのかなというのは、ほかの行政機関の組織を見ている者としては、多少疑問に思います。

ただ、5ページの下から2行目のところで、「保健所の医師の確保の観点からも、所長は医師である必要がある」というのは、もし本当にそうであれば、これは非常に現実論ですけれど、その点が私はなかなか難しい話だなとは思っています。ただ、もしも医師がなかなか保健所に入っていないというのであれば、トップだけが医師であっても逆にマンパワ的には非常に少ないということになりますので、自治体として、ほかのさまざまな条件で何とか医師を確保するような施策が考えられないのかなと。それは給与とか条件なども含めて、ぜひ何人か複数の医者が保健所にいてほしいということだろうと思っておりますので、何かほかの方策が考えられないのかという気がいたしますが、この下から2番目のものについては、逆に、現実論として、どう解決するかを考える必要があるかと思っております。

(櫻井委員) この問題は、こうあるべきだというあるべき論と現実の問題がいろいろ混同しているものですから、実際に兼任の場所があるというのは、足りないからそうなっている。それから、はっきり申し上げて、おそらく県知事さんや市長さんが「保健所長としてふさわしくない医師がなっている、あれは困る」と思っているところがあるからこそご不満があるのだと思います。本来は国が責任を持って保健所長たる医師を養成すべきだし、それに対する処遇等を考えるべきなのを、怠ってきた責任があると先ほど申し上げましたが、それを今からでもやるべきで、こういうことを言っているかわかりませんが、たまたま自分の所属する医師会、つまり東京都においては、保健所の数の2倍、下手すれば3倍近くの医師がいるんです。その中から保健所長が選ばれていますから、だめな保健所長はすぐに替えられるんです。

でも、おそらく地方ではそれができないんですね。兼任のところなんか、兼任してもらっているぐらいですからそんなわけにいかないんです。それが問題点になっているのであって、それだから保健所長は医師でなくしろというのは、本末転倒の議論だと思います。この問題は一生懸命国がやるべきですけど、それまでに間に合わなければ、さっき志方先生がいいことをおっしゃったので、国に何とかチームというのをつくって、兼任の保健所で問題が起きたらヘリコプターで飛んで行くチームをつくっておけばいいですね。もっとも、中国人医師のSARS問題のときだって、担当の課長補佐が神戸へ行って、テレビに出ていましたから、あれは神戸に任せておけばいいというわけにはいかなかったわけですよ。それは仕方ないのだと思います。それは体制をつくればできることだと思います。

それから、これも現実論として申し上げれば、大変申しわけないのですが、保健所長になる医者さえ足りないのだから、職員として医師は要るのだと言ったって、絶対集まりっこないですよ。保健所長はほかの人ですよ、そうでない医者で行きなさいと、そんなので

行くぐらいだったら、保健所長にもっと行く人がたくさんいて、その中で選べるんです。保健所長というのは行政のトップじゃないんですから、保健衛生部長とか何とか部長とか、知事さんとか副知事さんとかと上にいっぱいいて、その下の現場の長ですよ。

厚生労働省だって、健康局長さんは、私の知っている限りではずっと医者ですよ。それは法律では決まっていなくても。逆に言えば、健康局長さんは医師でなければできないんですよ。だから、ずっと医師ですよ。今おっしゃったように、厚生労働省でもそうではないと言うけれど、それじゃあ、健康局長はずっと医者なのはなぜだと言いたくなるわけで、やはり医師ですよ。これはしょうがないと思います。大学だって、おそらく学長とか何とかは別かもしれないけれど、法学部で法律の専門とか法律の専門のわかる人が教授をやっていたら、ほかのところから連れてきて、文学に詳しい人が法学部教授をやってしまったらわけがわからなくなってしまうだろうと思うので、そこはやはり現場の長だということをご理解してほしい。

志方先生が言われたように、軍隊の大將は全部軍人ですよ。それは当たり前ですよ。そうでなければできません。さっき外交官のこともおっしゃったけれど、小さい国が兼任になっているというのは、外交官というのはだれでもいいからというわけにはいかないもので、そうになっている。同じですよ。それを、小さな国だから、適当によさそうな人が行っていけばいいというわけにはいかないんです。それは国が責任を持つ問題ですから。

(福田委員) 宇都宮市の保健所長は当然医師でありますし、また、マネジメント能力にもたけていて、年齢もまだ若いですから、大いに頑張ってもらいたいと思っていますし、保健所の所長としては、医師の資格を持った方で、部長になったり、あるいは助役になったり、そういう人材を大いに輩出してほしいなと思います。

ところで、安全確保の部分で瞬時の判断と決定についてですが、保健所業務は所長だけの判断ではない。当然、所長の判断も必要ではありますが、組織全体で対応していくべきものであって、なおかつ、システムとしてはそうでき上がっていると思っております。ですから、保健所長が医師である場合には、所長である医師の、あるいは、今、この議論がなされている中で、どうしても保健所長に見合うお医者さんの確保ができないということであれば、保健所長が医師でない場合には、スタッフ医師を確保することによって、医学的・専門的領域における判断をもとに、保健所という組織が瞬時に判断をして対応を決定していくということは十分可能ではないかと思っております。ただ、私は、医師であるほうが望ましいと思っております。

しかし、今まで議論がなされておりますように、保健所長として医師の資格を持った方が十分供給されていない、あるいはなり手もいなかったという時代もあったと思いますが、そういうことからすれば、今は人材の確保が非常に厳しい状況にあって、そんなことから、地方分権改革推進会議の中でこういったことについても議論してほしいということに投げかけられたのではないかと思っておりますが、宇都宮市としては、現在は所長1人が医師でありますけれど、16年度の予算で若いお医者さんを1人確保して、将来の所長候

補を是非育てていきたいと思っておりますし、そういう医師が採用になれば、保健衛生分野だけではなく、別な部分にも行っていただいて、将来の幹部、助役にもなれるような人材の育成をしていかなければならない。これは我々自身の責務だと思っております。

また、櫻井先生がおっしゃいますように、国における国立保健医療科学院の研修についても、今後のこの議論の推移にもよりますが、お医者さんには行政的な分野を、あるいは事務職には医学的な分野を、そういうところを十分研修を積んでいただいて、どうしても医師の確保ができない場合には、それに見合う人材をあてがえるような仕組みを、我々行政も努力してまいりますけれど、国としても対応してもらいたいなと思っております。

(志方委員) 私は自衛隊の人事部長をやっていたときに、同じ軍人さんの中でも、情報分野というのがありまして、いつも室内にいてやる、あるいは戦車の大隊長のように第一線にいて人を使う、これも同じ軍人なんです。けれど、今の時代というのは情報のほうが重要になってきた。戦う人も重要ですけど、それと同じぐらいに情報をさばく人が重要になってきたときに、みんな勇ましいほうへ行きたがって、優秀な者はみんなそっちへ行って、またそっちのほうが早く階級も上がったりして、要するに、人が足りないというのは、インセンティブがないんですね。

それで、私は一計を案じて、情報の分野のこのポストを卒業した者はこっちに入れるのを早く承認させるとか。そういうことをしないと、櫻井先生がおっしゃったように、これは国家が養成してこなかったということもありますし、国家がこんな状況になるとはだれも思わなかったのだと思います。保健所が戦う第一線であるという状況はだんだん出てきたことであって、何年も前にそんなことに気がついていればやっているはずですね。

ですから、保健所長さんを終えた者はものすごく得するというような、そういう医師会全体のムードがないと、ここでおしまいとか、そういうことにすると、退嬰的な人はみんなそっちへ行ってしまうということがありますから、そういうことでアクチベートすれば、今のようなこういう話が出ないんです。みんなが行きたがるわけですから。

(櫻井委員) 志方先生が、私と一緒に厚生労働省をだめだと責めてしまうと、私が責める分にはいいんですけど、志方先生まで責められると厚生労働省の人たちは大変だろうと思いますので(笑)、今度は急に向こうの弁護に回りますけれど、実際には現在兼任5%というのは、前に資料が出たと思いますが、この問題が起きた平成8年のころには13%ぐらい兼任だったのですから。もちろん保健所の数が減ったということもありますけれど、国も一生懸命努力はしているんです。私はだめだとしょっちゅう言っていますから、厚生労働省の人たちは私に言われるのはなれていますが、志方先生に言われるとしゅんとしそうだから(笑)、急に弁護に回りますけれど。

だから、もっと努力しろと私は言っているのであって、あと5%なのだから、兼任なんというのはやめるぐらいの十分な保健所長をつくりなさい。しかも、市長さんや県知事さんも、何人もいる医者から、「この医者はふさわしくない。これはいい、これをぜひ保健所長に」と選べるようにするべきです。宇都宮市長さんはいいことを言われました。

「これは優秀だ、マネジメントもできる。保健所長の上の保健衛生部長にしようよ、助役にしようよ。何だったら市長を譲ってもいいよ」というぐらいであって（笑）。

厚生労働省だって、健康局長とか、あそこにいる参事官はドクターで技官なんです。でも、どういうわけか事務次官になれないんです。そんなことはどこにも決まっていないんです。これだけ優秀な健康局長は将来は事務次官にすべきだと。何も法学部を出た者ばかりが事務次官になるのではなくて、厚生労働省の事務次官だから、健康局長は将来の事務次官になれるようにと。優秀な技官だから、そうなってくれることを望みます。でも、厚生労働省では絶対になれないですよ（笑）。あっ、なれるかもしれない、ごめんなさい（笑）。むしろそっちのほうが問題ですよ。医者を上へ行かせないということが問題なんです。

（志方委員） 私が言ったのは、どの官庁も同じ悩みを持っているということです。それを切り抜ける方策として、例えば、今言ったようなことをやるということです。国土交通省だって技官というのをつくって、こっちから上がっていても次官程度までは行くのだということをやっているし。

それから、さっき言った第一線の指揮官でも、戦車のことにはめっぽう詳しい戦車大隊長がいる。しかし、ここで今、飛行機のことが起こったときに、たまたまその人がその長だったら、どうしていいかわからないんです。そのときに、昔から軍隊というのは参謀制度というのがあって、パチッとしたスタッフが下についているわけです。そして、責任はその人がとる、決断もその人がするのだけれど、その人の耳に入れるいろいろな人がいて成り立っているわけです。ですから、それは陸軍参謀本部とかという、参謀ということがある。

けれど、保健所には、そういう参謀をピシッとやる余裕がないから、今のように、所長さんにすべての責任が行き、決断もその人がする。その組織そのものが一つの弱点を形成しているのだと思います。ですから、福田市長さんがおっしゃられたように、しっかりしたスタッフ制度が保健所には要るということだと思います。そうすれば、全く専門でない先生がついていて、SARSが起こったときに、脳外科についてはものすごくうまいという先生が、それはどうするのだと。SARS患者の脳を手術するわけではないんですから。そういうことを考えますと、脳外科の先生が長でもいいですけど、しかし、その下にはピシッとした参謀がついているということが重要です。

ですから、どちらかというよりも、組織論の話になっていくんじゃないでしょうか。

（多田羅委員） おっしゃるとおりだと思います。小幡委員のおっしゃるのも、一般の組織論としてはそうだと思うのですが、4ページの「保持及び増進並びに安全の確保」のとおり、2つの役割があるわけですね。そして、どちらかというところ、「保持及び増進」というのは、中川委員もおっしゃったように、組織力というものが課題でしょうけれど、「安全」というのは国家全体の安全という面を担っているのだから、決定力、判断力が極めて問われるわけですね。そして、2つの機能を担う人間——「保持及び増進」のほうはどちらか

といえばそういう広い能力のある人に期待することができるかも知れません。私は医者で頑張るべきだと思いますけれど。そして、「安全の確保」ということについては、判断と決定というのは今の場合は医者にはできないので、その医者を社会としてどう使うかということだと思います。

その医者をどう使うかということでは、医者を上に持ってきて、その「保持及び増進」という組織力でそれを支えるということにこしたことはないのではないかと思います。それは水かけ論として、どちらも上・下ありうるといえばありうるかも知れませんが、どちらのほう为社会にとってありがたいかといえば、志方先生がおっしゃるように組織力が下にバチッとあって、医者が決定し、判断する。それは医者にはできないわけですから、5年、10年勉強しても、これはSARSであるかエボラであるかという判断はほかの人間にはできないんですから、ほかの人間には医者の代わりはできないんですね。

ですから、その人が上に立って、そしてその決定が充実して、また「健康の保持及び増進」も行われるように、それを支える組織力をつくる。そして、その組織力をつくるというのが自治体の役割であり、そしてそういう医師の質、あるいは数の確保というのは、国全体の役割として保健所長に期待しているわけですから、国が数の確保や質の確保を責任を持つ。そういうふうなここで考えるというのは、当然の工夫のように思うのですが、それで何か問題はありますか。

(小幡委員) 東京都でおっしゃいましたけれど、お医者様がもうたくさんいらっしゃることは何の問題もないんでしょう。

(多田羅委員) ですから、人材がないという話なのか、システムとしては、社会の工夫としてはどちらがいいのかというのを整理して言ってほしいんです。

(小幡委員) 私は、社会の工夫としては、5ページの下から2行目の「保健所の医師の確保の観点からも」というのが筋としては確かにそうかなと一番納得できる理屈であると思います。組織論については、さまざま意見がございましたけれど、特に大きなところになればなるほど、保健所の担う役割、例えば、対物の食品衛生の営業許可などは、違反したところに、このお店について営業許可を取り消してしまうか、あるいは1カ月の営業停止にするか、1週間にするか、ある意味では法的な判断が含まれます。それで訴訟で受けて立たなければいけないというのが保健所長の役割ですから。

保健所というのは法律にもものすごくたくさん出てきて、法的にも非常に多彩な役割を担わされている。それはむしろやり過ぎかもしれないと思われるぐらいです。

(多田羅委員) それは所長論ではなくて、保健所の組織論としてはそれをつくるということは非常に大事なことです。しかし、今は所長の問題ですからね。

(小幡委員) ですから、そういう多様なものをやる保健所の所長が……。

(多田羅委員) その多様な事業は組織がやるのであって、所長がやるんじゃないんですよ。