

個別に申し上げますが、「保健所の業務」というのを1ページに書いてございます。それは当然のことであって、書くか書かないか、それは別にこのまとめのやり方、在り方だと思いますので、それをとやかく言いませんが、当初から、私も2回目のときだったと思いますが、最後にちょっと触れておりますが、医師資格要件ができた経緯についてのご質問を2回ほどしたわけです。これについての説明がまだまだ十分にされていないように、私は思っております。

それに関連しまして、この後段のほうに若干経緯に触れておりますが、この保健所法成立後、さまざまな社会情勢の変化があると思ひまして、そういった中でのこの法律の改正の経緯があると思っておりますので、これからまとめるにあたっては、ぜひこういった保健所法の理由、経緯をまず前提としてしっかりあげるべきではないかと。そこで、そういう時代に応じた保健所の役割、機能というものが述べられておくべきであると思ひます。

それから、個別、具体的にになりますが、ちょっと申し上げますと、2ページに、近年のO157やSARSというようなものが、保健所が取り組む事案として取り上げられておるわけですが、それだけではなく、保健所そのものが置かれている状況の変化というものも、当然この中に入れていくことが、先ほどの経緯とかかわりがありますが、必要ではないかと思ひます。

細かい点で言いますと、2番目の○の中に「健康増進法に基づく新たな保健活動」というのがありますが、保健活動などというのは従来からずっと行われているものであって、健康増進法ができたから新たにこれが増えたということではないというように理解しています。したがって、この単なる健康増進法に基づく新たな業務、そういう主張ではないのではないかと。目的がもう一つあってしかるべきではないかと思ひます。

それから四つ目の○に「社会問題化している児童虐待への対応」、それから最後の「介護保険制度の導入」、こういった関わりというのが私からすると、ちょっと細かいのですが、どうなのかと思ひます。そうすると、医療保険制度問題、特に国保の問題などはどういう考え方でいくのか、というふうなことにもなってくるので。列挙するのであれば、もう少し幅広なり、本来の役割と最近の置かれた業務、こういったものをわかりやすく分けて書く必要があるだろうと。したがって、もし個別に書くのであれば、漏れないようにしないといけないということになりはしないか、という気がします。

それから、「保健所長の職務」と「保健所長に求められる能力」が二つに分かれて書いてあるわけですが、所長の役割というのは法律的に書いてあると思ひますが、またこれを見ると、どうも保健所長の職務というのは保健所の業務とそれを統括するという書き方をしているわけでありまして、どうも一つにしてしまってもいいのではないかという印象が(これは印象でございまして) ございまして。なぜかと言いますと、保健所長個人の資質だけで運営がされるわけではないのではないかと。組織として機能をするという観点から、一つにしても構わないのではないかと思ひます。そこは、先ほど来 의견の中に、我々も言っておりますが、医師以外に保健所には多くの専門職がいるということから、チームを

考えるということが大事であると。多田羅先生も先ほど言われたように、一つの分担であるというふうなこともございます。そういう意味で、あえてここは保健所と所長の業務、「能力」と「職務」を分ける必要はないのではないか。

それから3ページの「論点」ですが、これはたまたま先ほど紹介いただきました他の委員からのご意見にもあったと思いますが、この「地方の自己決定権の拡大」と、2番目の「地域住民の健康の保持」、これを対決軸に置いて議論するというのは全くおかしいのではないか。これは私どもとしても、やはり両立をしていくことが求められているものではないかと思えますし、ここは「そういうものを両立するにはどういう姿がいいのか。どういう手段、方法がいいのか」ということを議論し、まとめていくことが必要なのではないかという意味で、あえてこれを対立軸にしてこういった個別の議論をするというのは、僕らとするとちょっと疑問があります。ここはひとつ、今後、議論をしていただきたいと思えます。健康、生命を優先すべきか否かと。これはもう当然のことでありまして、どちらを優先するかしないかという問題ではないと。もう論外の話ではないかと思えますので。これはそういう意味での議論のしかたをしていただきたい、ということでございます。

そういう意味で、ではどのような形がいいか。当面、あまり具体的に持ち合わせはないわけですが、例えば先ほどの「保健所の役割」などとの関係でいえば、「保健所の役割の変化と保健所長の在り方」とか、「保健所機能と保健所長の在り方」とか、「危機管理と保健所、保健所長の在り方」とか、特に議論の論点となっているそういったものについての議論を、やはり両方出ておりますので、取り上げていったほうがいいのではないかと。そういうことを、今までも議論が出ておりますが、さらにこの検討委員会で議論を求めるということのほうがいいのではないかと思えます。

それからもう一つ、この中でそれぞれ参考人の意見とかございます。そういった点が相当盛られていない部分があります。そういったものを、もう少しこの中に列挙していかないと。また、どこかにあげるのでしょうかけれども。例えば私どもも先日、論点の整理ペーパーを出しましたが、そういったものについてのものがないと思っております。そういうことで、各参考人が発言した事項が相当盛られていない部分があるのではないかと思えますので、大変恐縮ですが、その論点について、改めてもう少し整理をしていただけたらありがたいというのが私の意見でございます。

今の話の中に出てきた中で申し上げますと、非常時の対応とか、多田羅先生から先般もご質問がありました基準の問題ですか、こういったものについても、参考人である大森教授などがその際に意見を述べております。そういった点についてだとか、危機管理体制であればすでに、いつか多田羅先生もご指摘いただきました阪神淡路地震の災害のときの体制、それから今度のSARSのときの体制についても多田羅先生からおほめをいただいているわけですが、本当にそういった意味で、兵庫県などがSARS対策では本庁が中心になって、先ほど保健所が初期的な対応が必要だということはもちろんわかるわけですが、いずれにしても情報というのは一気に上がってきますから、その時の指揮命令系統とい

うのは、本庁の知事以下スタッフ、医者もいますが、そういった中で、例えば淡路島の保健所に対する指導などというのは徹底して、医師の意を受け、それで指示をしているというような体制、こういったものがとられたとも聞いております。

そういう意味では、やはり組織、指揮命令系統、こういったものがあれば、かなりの対応というものはしっかりできると、一体となることができると思っておりますので、どうぞご理解をいただけたらと思います。とりあえず、長くなりまして失礼しました。

(多田羅委員) 一つ追加的なことですが、6ページのこの「参考事項」に入れていただけたらと思うことですが、それは、保健所は保健の機関ですが、實際上、医療法における診療所という許可も得ております。そういう意味では、保健所は診療所でもあります。医療法で、診療所の管理者は医者でなければならないということになっておりますので、現象といいますか、形から見て、保健所が医者であるという点はそういう点から見てもスムーズであるということと言えるかと思っておりますので、その辺を参考事項などにちょっと入れておいていただいたらわかりやすいのではないかと思います。

それから、今ご指摘いただきましたとおり、私もこの優先するというものではなく、この「自己決定権の拡大」と「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」というのが重なっていくというか、両立していくということが最も大事だと思います。その中で、福田市長さんがおっしゃったマネジメントの重要性と。それは保健所によっていろんな特色があるというお話をいただいたと思いますが、この4ページの②のところ、今申し上げた「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」と、保健所の役割を二つにまとめているわけです。そしてこの「健康の保持及び増進」というのと、先ほど申し上げたように「安全の確保」というのはかなり質的に違う機能かと思えます。

この「健康の保持及び増進」というのは、まさに予算とか政策とか計画とかマネジメント……、安全の確保もマネジメントがあるのですが、そういう計画的な事業だろうと思います。安全の確保というのは、いつ、どこで、何が起こるか分からないということで、もちろんその決定に基づくマネジメントは要るのですが、その現場、ある保健所にSARSが来るか、エボラが来るか、天然痘が来るかということとはわからないということです。ある意味でいうとマネジメントとか、全体の計画は健康の保持、増進のところ、いけるかもわかりませんが、この安全の確保のためには、長々と申し上げて申しわけないけれども、瞬時の判断プラス決定というものが要るわけです。そうしないと、ほかの都道府県全体に極めて決定的な影響を及ぼします。だから、瞬時に判断と決定が要るということで、その必要性はどのような保健所においても変わらないと思います。

ですから、この「健康の保持及び増進に対する」、この部分については、県によって保健所にかかなりの差があり得ると思います。しかし、安全の確保というものを担うための方法については、ミニマムスタンダード、それプラス各都道府県が、1人のところを2人の医者にする、あるいは監視員をふやすということはあるでしょうが、ミニマムなスタンダード。そして、それは判断と決定ができるという。決定ができるということは、長であると

ということです。判断ができるということであれば、スタッフに医者がいればいいということになるのだけれども、瞬時に判断と決定をする必要が社会としてあるという観点で、この安全の確保というものがあって、そして社会というのが守られるという理解であり、そのために公衆衛生というのが存在しているということになっていきますので、その基準の部分についてはぜひご理解いただきたい。基準があって、その基準の上に健康の保持、増進もあり、地方自治の繁栄もあり、権限の強化もあるのだらうと思います。

だけれど、それぞれの自治体がミニマムを、社会全体のために担わないといけない部分というのはあるだらうと思います。その上に地方分権であり、健康の保持というのがあるという意味で、重なっていかないといけないと。ですから、この安全の確保というのは②よりも③ぐらいになる。それは日頃、いつ、どこで、何が起こるかわかりませんから、社会としてベストのものを置いておくと。ベストでも不十分なんです。ベストでも、医者というと、もう極めて不十分なんです。ですから、ベストでも不十分なのでございますが、それはあくまでそういう意味ではミニマム・リクワイアメントとしての体制を社会として担保しておくということで、その部分はスタンダードとしてご理解いただきたいと思えます。だから、市長さんのおっしゃるいろんな形があるというものと、そういうスタンダードの部分があるというように二元的にお考えいただいて、そのスタンダードの部分の上にあるような多様性のものを重ねていけばいいのではないかとということにご理解いただきたいと思えます。

(藤崎参事官) 事務局の立場から、若干確認とご質問ということで恐縮ですが、申し述べさせていただければと思えます。今回、この論点メモ、テンタティブなものとして出させていただいたわけでありますが、これは趣旨としてはこれまで3回のご議論の中で大変に厳しい意見の交換が交わされたと、私自身、理解をいたしておりました。そういう中で、今後、何らかの結論といいましょうか、検討会としてのまとめを座長にお願いしつつ、そういう方向に進めるとすれば、やはり何らかの整理が必要だという思いで、これは出したものでございます。

そのときに、実はこの二つの軸というのは、私ども事務局の中で議論しながら考えていくところで、やはりどうしてもこういう一つの軸を設定した上で、そこを徹底して議論した中で、ある程度重なり合う部分というのでしょうか、そういうものが明確になってくるのかなという思いで、これはつくらせていただいたものでございます。

そういう意味で、もしこれ以外に議論を進めていくときの整理のしかたとして妥当なものがあるということであれば、また後日でも結構ですが、なるべく早い時期にお教え願いたいということが1点。それから、これは中川委員なり石上部長とちょっとお話ししたいのですが、先ほど2点、対立しないというお話をいただきましたので、これはそういう意味では単に自己決定権うんぬんというあれではなく、健康の問題とか、こちらを優先するのだという考え方は自明だと、さっきちょっと言いかけられたようですが、そういうふうにとってよろしいのでしょうか。それとも、そうではなくて違う視点だということに理解し

てよろしいですか。つまり、この対立軸ではなくて、健康の問題というものが、安全な問題が優先されるのが当然なのだということがもし確認できるのであれば、これはこれの一つ前提として、またいろいろ議論ができるのかなと思います。それ自体が実は私どもの今までの中では対立軸になっているのではないかという気がしたもので、このように書かせていただいたということです。

(石上代理委員) では一つ。そもそも「優先するのか」ということについて問題だということをお願いした。要するに対立軸に置くことが問題であって、両方、相互に実施するならしていくということであって、この会の議論もそういうことだと、私は理解しております。どちらが優先するかなどと決めるために議論しているというつもりは、僕は全くなかったと思います。そういう意味です。

(藤崎参事官) そうしますと、つまり両立し得るのだということですね。つまり、そういう形で、どちらを優先するかということを経験として前提に立てることは不相当であるというお考えだということですか。そうしますと、具体的にはどういう形の切り口で？ 今までの議論を今後、事務局としてこういう案を、違う案でももちろん我々はつくりますので。委員のほうからその辺をまたお教えいただけるとありがたいと思います。

(石上代理委員) もし文書で出せというのなら出しますけれども、それは先ほどいくつか例で申し上げたように、そういう対立軸で「こういうことが必要だ」とだけ言っていると、どこで結論を出すのかということになってしまうので。そうではなくて、少なくともこの二つの問題は両方相存在していく、必要だということと存在していくということですから、それを両立させるためにはどうしたらいいかということを経験していく。そういう意見はすでに何回もお互いに出ているわけですよ。それを例として危機管理上どうかとか、安全確保のときがどうなのかという議論になっているわけです。そういうときに、どういう体制ならいいのかということを経験、それぞれまた言っているし、参考人の皆さんもいろいろ言っているわけですね。それは統合施設のときにも、それぞれメリット、デメリットの中で言っておられるわけですから。そういう形の中で、その出た意見をどのように取りまとめていくかということではないかと思います。

(多田羅委員) 石上委員がおっしゃったとおりだと思いますが、その意味で、重ねていくというか、理解していくために、やはり所長の規定というのは、規定とかあるいは法則というふうに理解されないで、社会の安全のための基準と理解いただけるかどうかだと思うんです。それはあくまで自治体を規制していると思われるのか、国家全体、国民の健康全体を一点漏らさず守るための基準だと理解いただけるかどうかにもかかると思います。これは基準だと思っていただければ。これはもう車が左を走り、人間は3回飯を食うのと同じように社会がより安全な、それは自治体が安全であるというのは健康増進で結構ですが、社会全体が安全であるために一つの部分が担わないといけない基準だにご理解いただけるかどうか。私はもうその1点にかかると思います。だからその点、ぜひご理解いただきたいと思います。

(石上委員) その点については先般、参考人の大森先生にも多田羅先生がご質問されたと思います。さっき、触れなかったのですが、そういう意味であれば、これは分権改革会議なり分権推進委員会なりの意見の基調と同じだと思いますが。確か、「その基準であるならば、保健所に必ず医師を置くということで足りるのではないか」といった意見だったと思います。

それと、保健所が果たすべき機能の中で、そのときに確か言われたと思いますが、「国が基準を示すことがあってもよいと考える」と。「ただ、保健所長にどのような人材を登用するか、こういった人事を含めた体制の実現、どういう体制を実現するかと、こういったことについては、やはり地域の実態を踏まえて決定すべき事項ではないか」というように、確かお話があったと思いますし、そういうふうに私どもも考えるということでございました。

(多田羅委員) 結果としては、それはそのとおりです。ただ、それに対しては、先ほど福田市長さんも申し上げた、保健所で行われる瞬時の判断と決定というのがあるんですよ。判断であれば、おっしゃっているようにスタッフでいいと思うんです。だけれど、決定も行われなければならない。社会の防衛という点からいうと、決定も瞬時に行われなければいけないわけです。それをどう思われるかですね。瞬時ではなくてもいい。2、3日かかってもいいと思われるのであれば、判断と決定を分離してもいいのですが、判断と決定というのは、SARSにしる、エボラにしる、天然痘にしる、そういう社会に起こってはならないことというのは、いつ起こるかかわからない現状の中で、その判断と決定というものを重ねておきたいというのが、公衆衛生の一つの考え方かと思うんです。

だからそれを、決定がろくにできない医者に決定を任すわけにはいかない、ということであれば、医師の研修体制を強化する。あるいはその決定を迅速に進める必要がある、その管理能力を得るといっているのであれば、その下にマネジメントに卓越した人を次長なりスタッフで置いていただくという格好で、その大事な瞬時の判断と決定という役割を社会で守っていただきたいんです。「それが守れていないから、それは外してしまえ」というのではなく、それを自治体のため、国家のために守る体制を、それは医者が厚かましいといわれるかもわからないけれども、それが今のところ、医者役割なんですね。分担で、医者がそれをやらないといけない。

だけれど、医者は不十分です。できないことがいっぱいある。だから、それを支える方法を考えることによって、重ねる議論ができるのではないかと思います。これは判断と決定のところをぜひ一緒にしようとしている努力なのだというご理解をいただきたいと思うんです。

(金川委員) 私もこの検討会が最終的にはどういようにもっていかれるのかな、いくのかなということをごく気にしながら出席しているということですが。繰り返しではないですが、先ほどからこの論点が二つということですが、私はそれに関しても少し意見がございますが、要するに事務局提案がここに出ておりますが、この議論の方向を踏まえて、

ここでさらに議論をしていくのかなと思っておりました。

そういう中で、①と②に関しては、私は対立軸というのではなく、むしろ②の「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」、こういうことをするために、最終的には、地方分権の中でそれをどう担保していくかということへの議論になってくるのかなと思っていて、この①と②があまり対立うんぬんという形になると、やはりやりにくいと思っております。

ちょっとくどいのですが、そういう中で②の「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保」、これを地方分権の中でどう担保していくか。そのときに保健所長として医師の資格うんぬんという話でこれが議論になってきていると思いますが、そこを何となく、医師、そして医師以外の職能官の中での対立軸のようにとられると、私も非常にやりにくい。どういう立場であればいいのかなというふうに、非常にやりにくいのですが、やはり医師資格要件が本当に必要なかどうかということに関して、この②の条件を担保していくために、議論をさらに進めたいと思っています。

(藤崎参事官) 1点補足といいますか、今の金川先生のご指摘で、若干私の先ほどの説明が舌足らずだったのかもしれませんが、私どもの整理のしかたとしては、この②の部分というのは、あくまで今まで議論がなされてきたことが軸として見たときにこうなのではないかという整理の、いわばこれまでの事実関係の整理でありまして、価値判断はこままで当然ないわけでありまして。

事務局として、あえてお願いをするというか、そういうものとしては5ページ、今、先生がおっしゃったような議論の方向性という中で、もしそういう形での整理のしかたができるのならば、どちらかを優先する。しかし、その中で「どちらかを優先するというだけの議論なのだろうか」という問いかけを、この①、②、それぞれにさせていただいておまして。それをまた考える際に、(2)のほうの、こういういろいろの視点を織り交ぜながらお考えいただくのだろうということになっておりますので。こちらとしては、どちらかを優先させるというのは、もし可能ならば議論として整理しやすいのだろうと思いますが、必ずしも二分法だけでできるものではない、こういった要素というのは入っているだろうと思います。

そういうことを含めて、(2)のほうの四つの要素等も含めて幅広くご議論が願えれば、という趣旨でございますので、そういう中で、きょうのいろいろなご意見などを踏まえながら、それでは今後の議論の軸、あるいはまだ分かれているところについてクラリファイしながら、どんな形で出していけばいいかということ、また少し整理をさせていただくことになるのではないかと感じをいたしております。

(石井座長) 大分時間が終了に近づいてまいりました。先ほど事務局でもおっしゃっていましたが、これに加えるというような意見をちょっと申し上げたいと思います。どうということかという、この中にもちらっと書いてあるのですが、最近のこの変化というのが、緊急時の状況というのが急速に変わっているのではないかと、私は思います。例えば阪神

淡路のときの状況と今と、一番大きく変わっている点は、例えばインターネットの普及一つ考えましても、一般社会の、極端にいうと中学生、高校生まで情報をもものすごく得ているわけです。

時間がもうあまりございませんので、もしほかに追加のご意見がなければそろそろ終わりに入りたいと思いますが、ご意見はございませんでしょうか。

それでは事務局から、今後のスケジュールをちょっと確認していただけますか。

(石上代理委員) すみません、一つよろしいですか。資料3ですが、調査をしていただけるのであれば、合わせて韓国の保健所の組織、我々でいうと都道府県、市町村でもついていると、そういう組織を合わせて調べていただいたらありがたいと。まあ、それはあれなのかもわかりませんが、よろしく願います。

(藤崎参事官) 今後の進め方の、日程につきましては室長のほうからご報告申し上げますが、今後の進め方の中で、今回こういうメモを出ささせていただきましたが、私ども事務局としては、これは大変重要な問題をご審議いただいているという認識をもっておりまして、今回の論点メモもいろいろとご意見がありますので、まだ集約に至らないわけですが、幅広い多角的な意見うんぬんということも求められておりますので、合わせて、何らかの段階でこれはホームページか何かにのせて、もう少しいろいろな方々のご意見を伺うような形で（どういう形で意見をいただくかは、また座長ともご相談させていただきたいと思いますが）、少し幅広に国民の皆さんからの意見もとれるような方途を、今後考えさせていただきますということです。

合わせて、もしできれば委員の先生方に現場に一度お足を運んでいただいて、この検討委員会として現場を見た上で、お話を聞いた上で、最終的な判断をしたということも含めて、いくつかのそのような機会と方途をこれから考えてまいりたいと思いますので、もしよろしければ、またそのつどおはかりいたしますので、そういう方法でやらせていただければ大変ありがたいと考えております。

(横尾室長) 先ほど石上委員のほうからご指摘があった件でございますが、私どもの説明が不足していた点があるかと思いますが、今までの1回から3回目までの資料、青いファイルの中に一応入れさせていただいているわけでございますが、その第2回目の資料9のところに「韓国の保健衛生組織」といったものがございまして、これをベースにして今までの議論が出てきているものと理解をしております。その第2回目の資料の中に「韓国の保健衛生組織」というものがございまして、その中にある程度、「保健医療の資源」というような形でそこら辺の概況が書かれておりますので、この資料がベースになって話をさせていただいているということでご理解をお願いしたいと思います。

それでスケジュールでございますが、お手元に「今後の開催予定」というものがございます。第5回は10月16日、第6回は11月10日、第7回は12月18日ということで、こちらは先生方のご都合をお聞きして、こういうふうな形でセットをしております。時間等については、それぞれ14時からと15時からというような形になっておりますが、いずれも厚生労



働省 9 階の省議室、ここで行う予定にしております。

次回でございますが、本日の議論を踏まえまして「論点整理メモ」等を整理させていただきまして、また必要な資料がございますればこちらのほうで準備をして議論をしていただくというような形でさせていただきたいと思っております。特に健康危機管理等の関係で、国がどういったことをやっているかというようなことも、場合によっては資料にさせていただきたいと思っております。以上でございます。

(福田委員) ただいまの参事官のお話の、現場を見るというのは、検討会として見るというようにとらえてよろしいですか。個々に見てきたらどうかということですか。

(藤崎参事官) いいえ。検討会として、やはり共通の経験として、あるいは情報を得るという形でそういうことを行ったということで、やらせていただければと思っています。

(石井座長) それでは、ちょうど今、予定時刻の終了になりましたので、これで本日の検討会を終わりたいと思っております。どうもありがとうございます。

— 終了 —