

(青山学長) ですから、何度も申し上げるように、私は医師でなければならないとは申し上げていないのです。この医師でなければならないというのを外すと、それ以上にもっと厳格な機能と資格をもつ人を保健所長にするという、新しい、もっと厳しい規制をつくらなければならないのではないのでしょうかと申し上げているのです。

もう一つは、それはなぜかという、現在の医師以外の身分法を整備しなければなりませんね。「そういう整備をした上で、もっと厳しい規制をつくらざるを得なくなってくるのではないのでしょうか」と言っているわけです。今、医師という最低限のところ規制をしているわけで、これを外せばもっと厳しい規制になっていくのではないだろうか、ということを上げているわけです。

(石上代理委員) 嶋津が出席できなくて、代理で申し訳ございませんが、先生に二つ、ほどお聞きしたい。ちょっと小幡先生の質問とダブるのですが、私どもも、先ほどの大森先生もおっしゃっていましたが、所長が医師でない場合において、保健所には医師はだれか置かなければならないと、置く必要があるということは申し上げてきて。先生が言われるような他の職種の人をあてた場合に、医師としての要件、義務を他の医師が実行できる体制は必要であるというように思っているわけです。ですから、所長でなくても、他にそれなりの判断能力のある医師がいれば、今言われたような業務の遂行は可能ではないかと思えます。

それと、それに関連してでございますが、阪神淡路のお話がたまたま出ました。これは秦先生も先ほど指摘されましたように……、今、ネットワークの話もございました。これは大いに関係あるわけでございますが、これは非常な大災害でございまして、知事以下、また国もですが、大変な関係プレーがあったと聞いております。それは保健所ももちろんでございますが、知事以下、衛生局長なり、医師である立場にあります。兵庫県の中でも、本庁にも医師はかなりの数がありますが、そういった関連の人たちが関係プレーで対応された。そのことが、今、先生がおっしゃった悪い病気を起こさなかったというように我々は理解しております。特に、こういう中におけるそういった組織の関係プレー、立場、立場の判断を有効に、速やかに決定していくと、これは非常に大事なことである。そういったことが、特に最近、より求められているのではないかと感じました。以上です。

(青山学長) ご指摘のとおりで。だから何度も申し上げますが、医師という規制がかかっているための問題もありますが、今度はこれを外してしまったら、だれでもいいということにはならない。すると、もっと厳しい保健所長の資格を問う規制をしなければならなくなってきますよと。もう一つは、ほかの医師以外の方、保助看法なりの保健師その他の身分法も整理しないと。今のところは医師法第一条で、医師の業務というのが、医療と保健指導と二つ書いてあるわけです。したがって、保健、福祉の問題に対しても、医師は専門的決断権をもっているわけです。そのことを整理しなければ。資料9の韓国のレポートを読んでも、それが抜けていますけれどね。だから、新しい規制をつくらざるを得ませ

んよ、ということです。

もう一つは、おっしゃるとおりに今、保健は保健、医療は医療、福祉は福祉ではなく、保健、医療、福祉が関係をしなければならないだけに、「保健、医療、福祉のあらゆる専門職種を束ねてコーディネートし、オーガナイズできる、そういう能力をもつ人を所長にすべきであるという、新しい規制をつくらざるを得なくなりますよ」ということを申し上げているわけです。

(石井座長) 今の関連で、ちょっとよろしいですか。僕は韓国のことは不勉強で、あまり知らないのですが、二つご質問申し上げたいんです。

一つは、医者があまり保健所に行かなくなったと。それは所長だけではなく、もっと下の、所長ではない医者がやはり行かなくなった。特に若い辺ですね。だからさっきから、所長を外しても医者はいくらでも来るよ、という前提の感じを僕はもっていたのですが、韓国の場合、所長だけではなく下も来なくなってしまったんですか。それが1点です。その点をまず。

(青山学長) 例えば兵役免除とか、国家試験のやり直しとか、本当にもう考えられないような優遇処置をとっても、保健所長は医師という規制を外して以後、公衆衛生に進む医師がおらなくなったと、少なくなったということは現実のようです。だから我々としては、何とか公衆衛生の医者をふやそうと、特に若い人に行ってもらおうという形で、今、努力はしている最中だということだけは、これはもう明確なことで。昨年まで私、行っておりました。

(石井座長) はい。もう一つご質問申し上げたいのは、そういうように保健所が変わってしまったと。韓国というのは、ほかの制度もみんなそうですが、ほとんど日本に近い制度をとっていますね。戸籍から何からですね。初めはやはり保健所も、日本的な、医師がいてやっていたのかなと。それがこういうふうに変わりますと、世間が保健所を見る目が変わるのではないかと思うんです。保健所に対する社会の評価の変化というのが、やはりあるんですか。

(青山学長) いわゆる地域保健法ができたのもそうですよね。本当に日本と同じような時期に合わせて、同じような法律もつくっていつているわけですが、ただ1点違ったのは、先ほど申し上げたように、保健所長は医師という規制を外したと同時に、ちょうど日本の国民皆保険制度、いわゆる36年当時と同じように急激に医療保険制度が充実していく中で、やはり医師の資格をもっていると臨床医にいくほうが実入りがいいというのか、流れるということもあると思いますが、公衆衛生に進む医師が本当に見る見る減っていったというのが事実です。それに何とか歯止めをかけようというふうに。

(石井座長) そういう状況になった保健所に対して、世間はどのようなふうに見ていますでしょうか。

(青山学長) 結局、地域の医師会とか、地域のそういう公衆衛生関係の教育・研究機関との関連が薄れていったというのが事実でございますね。保健所との結びつきが薄れてい

ったという状況です。

(石井座長) そうしますと世論として、それは嘆かわしいとか、それは歓迎すべきことであるとかと、その辺はどうなのでしょう。

(青山学長) 私が行って接触するのが、そういう医師会の先生方とか公衆衛生の先生方ですので、地域住民のところまで私は調査をいたしておりませんが、地域の中でそういう行政と専門職種団体とが疎遠になっていくというのは、私は幸せな結果を生むとは思えない。特にこれから、健康増進法ではないですが、保健、医療、福祉という、ますますいろんな専門職種がたがいに連携し合うということが前提となれば、それを最も適切にオーガナイズする、またコーディネートする（私は職種と言わなくても人と言っていいだろうと思います）存在が大事になって来るだろうと思います。

(石井座長) では、ちょっと事務局のほうに質問させていただいて。韓国世論としては、韓国におけるそういう保健所の変化、極端にいうと医者なき保健所に対してどんな世論の動きなのでしょう。もしおわかりだったら、教えてください。

(池田補佐) 今現在、私どものほうで、韓国の世論等を把握しているわけではございませんので、確認できる範囲で調べさせていただきたいと思います。ちょっと今、お答えできる情報をもっておりません。

(石井座長) わかりました。ちょっとお先に申しわけありません。どうぞ。

(福田委員) 職員の能力を引き出して、総合マネジメントができて、そしてまた決断力もあって、資格として医師であると、これが一番望ましいと思いますが、所長が医師でなかった場合には、それにかわる組織体制が充実されれば、当然保健所そのものとしての機能を果たせるわけですから、医師の方の複数配置などということも、当然考えていかなければならないと思いますし、それは自治体の長が責任をもって講じていくべきものだ。ですから、所長が医師であるのは当然望ましいと。そうでない場合の体制をいかに敷くかというところに、私はポイントがあるのではないかと、このように思います。

(青山学長) おっしゃったとおりで、その組織体制を整備する意味で、先ほど私、何度も申し上げているように身分法の整備をしなければならないだろうというのが1点と。それから複数配置、もともと保健所長の医師規制を排除しろというのは、首長さんに自由を与えろというよりも、医師確保に困難を来して……。これは韓国の場合でも、外したのはそうですね。医師を採用するのに困って規制を外して、ますます医師が来なくなっているというのを、韓国の実態として私は紹介させてもらったわけで、今の、言葉としてはわかるのですが、規制を外したら複数になっていくという、それこそ保証はますますなくなっていくのではないかと思います。

(金川委員) 2点、お伺いしたいのですが。一つは、お話を伺わせていただきまして、いろんなことがよくわかりましたが、だれでもいいかということに関しまして、今、先生のお話の中で、新しい資格、さらに厳しい資格うんぬんということで。ここで、もしかしたらこれから、うんぬんの議論になるのかもわかりませんが、例えばどういうことを、ど

のような資格なりで？ 今、保健師や看護師の話がちょっと、保助看法が出ておりますが、特に保健師、助産師うんぬんではなく、その他の技術職の方もいらっしゃると思いますが、そういった意味で、新しい資格というのをどんなふうにお考えかということが一つです。

それから、ここで何う質問ではないのかもわかりませんが、保健所にお医者さんがあまり行かない理由の中に、きょうは臨床の先生が横にいらっしゃいますが、経済的な問題とか、あるいは、あまり表現もよくないかもわかりませんが、リーダーシップがとりにくいのではないかということも暗にあるのかなと思っております。それ以外に、医師の先生方が距離を置いていらっしゃるという意味に関しましては、何かその公衆衛生学という学問的な意味合いでの興味とか関心とかという面では、医学の大きな面を見たときに寂しいなという感じが一つするのですけれども。医師の先生方が保健所に行かないということの理由に関して、今ほどのことでよろしいのでしょうか。ということです。

(青山学長) 第1点の新しい資格の問題ですが、例えば保助看法でも、保健師は保健指導というけれど、あれは業務独占ではないですね。保健師という名称独占でしかない。三十五条、三十六条で、医師の指示を仰がなければならなくなってますね。だからそこを整理しなければならないだろうと。それから、今度の健康増進法も、栄養士が食生活指導の中に入りましたけれど、あらゆる場面で医師の指示が入ってくるから、その辺の身分法を全部整理しなければならないというのが、先ほどのご質問の組織体制の整備のところに必要なってきます。私は、必ずしも医師でなければならないとは言っていない。けれども、そのためには新しい資格要件を検討しなければならない。

では、それはどういう資格要件かという、研修内容だろうと。これはきょうお配りしている中に、公衆衛生学の最低限の研修すべきコアを示しております。卒前と卒後についてのコアを示しておりますので、これはそれを見ていただきたいと思っておりますし、このあと高野教授から、全国の医科系の衛生・公衆衛生学講座の担当の教授を集めた組織がありますから、そこでどういう努力をしているのかをお聞きいただければと思います。少なくとも私が岡山大学の医学部教授時代は、内科、外科を除いたら、私の教室が一番、大学院生も研究生も多かった。だから、これは教育のしかたによっては、集めることができると思いますが、やはり現実の格差は大きいと思います。収入格差も。

だから、そんなことを言ったら臨床の先生が社会正義がないようなことになってしまいますが、収入以上に社会正義に重点を置く人でなければ、公衆衛生にはなかなか入ってこない。先ほども言ったように、うまくいっているときはだれもほめてくれないんです。しくじったら、ぼろくそに言われる。だから、ほめられることはまずない。しかも、定常的に収入が低いとなれば、それはやはり。小児科と同じですね。収入が半減になるということははっきりして小児科に進む人は、やはり尊敬しなければならないと思いますが、計算はできていないのではないかという感じはしますね。だから、それがいいとか悪いとかではなく、経済格差があるのは事実だと思います。

(多田羅委員) ちょっとだけいいですか。青山先生が医師資格でないというか、新しい

資格も考えられるということですが、その新しい資格の人は、それでも医師の代わりができるわけではないです。医師というのは医師法によって、基本的な役割が定まっており、保健師さんなり、そういった方の役割はそれぞれ法律で定められているわけで、その新しくなった方が、それなりの規制があれば診断書は書けるとか、これはSARSであるとか、これが中毒であるとかいう判断ができるわけではありません。その新しい職ができた場合に、その人が医師の代わりができるわけではないということはお認めいただきたいと思います。どのように厳しい規制をして保健所長の代わりの方をつくっても、その方に医師の代わりはできません。医師の代わりをしたら、その人は医師法違反になります。

(秦委員) 医師は医師で置くのではないですか。

(多田羅委員) だから、医者に代わってそういう人を所長にするといっても、それは今までの所長の代わりではなく、別の保健所をつくるということで、そのことによって今までの保健所の概念、医者が所長としてやってきたものに代わるものができるというものではないと思います。医師の代わりはどのようにしても医師にしかできないのです。それはどのように規制をし、10年研修したとか20年研修したとか、経験があるといっても、その人は決して医者の役割を果たすことはできません。これをやったら医師法違反です。ですから別のものをつくる、別の保健所をつくると、そういうことになるのではないのでしょうか。

(青山学長) 私に対する質問ですか。

(多田羅委員) いや、ちょっと念を押しているんですが、何か今まで医者がやっていたことが、そういう人にできるような印象になりますので、どのように制度をつくっても、医者以外の者に医者の代わりはできないという点は、これはお認めいただきたいと思います。これはもう、櫻井先生に言ってもらったほうがいいのかもわからない。

(櫻井委員) 青山先生の言った意味は、つまり保健所長は医師でなければならないことの上に、行政マンとして、保健所長になるには何か月かの講習を原則的には受けているわけで大変なのですが、「それを医師でなくしてしまったら、普通の何でもない人が、医師としての知識などの修練に、3年とか4年の研修を受けるといようなことをしなければならなくなりますよ」ということを言っているのであって、「実際にはそういうのは不可能ですよ」ということを言うために言っているのではないかなと、私は聞いていたんですけど。

少なくとも医学部6年と、あと何年かの研修がなければ所長になれませんから、「医師の資格がない人を、6年とか8年とかどこかで研修してきたら所長にしましょうということにしても、それは大変ですよ」ということを言ったのかなと思って聞いていたのですが、そうではないんですか。

(青山学長) 多田羅先生のご意見はちょっと僕、了解不明なのですが、医師は医師であるし、保健師は保健師であり。

(櫻井委員) 医者ではない人を保健所長にするためには、少なくとも、資格は無理だけ

れど、医師と同じような知識なり判断能力をつけるためには、今、普通の医師が保健所長になるために研修を受けている何か月かの代わりに、おそらく何年という年月が必要ではないかと思ったから、「そういう意味ですか」と聞いたんです。

(青山学長) その点が、この資料に書いているように、最低限これだけのコアになるものをどこかでおさめておいてくれればいいと思うのです。少なくとも医学部では、アンダー・グラデュエートで、これはあとで高野教授がご報告になる部分、「これだけのものはアンダー・グラデュエートでやる。それから、ポスト・グラデュエートではこういうカリキュラムをやります」ということを明確にするわけで、例えば保健師が保健所長になろうとすれば、保健師の養成なり、コンティニュード・エデュケーションでもいいかと思いますが、「生涯教育の中でこれだけのコアカリキュラムを履修しています」とかいうことになればと思いますが、私はそれが、櫻井先生がおっしゃるようなものすごいところまでいなくても、ある程度はやはりしていただかなければならないだろうとは思いますが、不可能というようには思っておりません。

(石井座長) 大分時間は無いのですが、まだご発言なさりたいという方がおられれば、特によろしいようでしたら、どうもありがとうございました。

それでは次に、要望書をいただいているところからのご説明をお伺いしたいと思います。最初に本検討会の当事者でもあります、全国保健所長会からご説明をお願いします。よろしく願いいたします。

(岡田会長) 全国保健所長会の会長の、松江保健所の岡田です。時間も随分経過しているということですが、現場で保健所長がどういうふうな役割を果たしているかについて、具体的なお話を少しさせていただきます。あとで、福祉事務所と保健所が組織統合している事例のお話もありますので、その部分は触れませんが、島根県も保健所と福祉事務所が統合して、私はその組織のリーダーとしての仕事もしております。

資料4-1と4-2ですが、4-1は前回も出されておりますので、触れません。4-2のほうを、少し具体的に書きましたので、お話をさせていただきます。保健所の役割とか、どういう職員が仕事をしているかは省きます。

それから、どんな仕事をしているかですが、地域保健法第四条に基づく地域保健対策の推進に関する基本的指針に書いてあることを要約しておりますが、あまり話題にならない部分としましては、生活環境があります。具体的には温泉のレジオネラ菌感染、住宅のシックハウス症候群、ここにはあえて書きませんでしたがダイオキシンの汚染とかというような部分も保健所が担当しております。これはベースは環境汚染等ではありますが、必ず人体といいますか、人間の健康に絡むことです。ベースは生活環境ですが、そのことが住んでおられる、または、利用される人たちの健康に影響します。こういう結びつきができる機能は、大事ではなかろうかと思っております。

具体的に保健所がどんなことをやっているかを、例示をいくつかお話させていただきます。ご承知のように、大阪の堺市や世田谷の病院で、院内感染で死亡者も出るような事態

が起きました。いろんな病院で医療事故がたくさん起こっております。こういうことに対して、病院みずからが資質向上、自主管理をして対応していただくことはもちろんですが、法的には医療法第二十五条で立ち入り検査、いわゆる医療監視を保健所が行っております。

病院の管理者、具体的には院長先生等と保健所長がどういう話をするかということ、どういふふうにしたら、感染防止なり事故が防げるかということ、病院のほうからどんどん出していただいて、いいもの、先駆的な取り組みをその地域の医療機関全体に波及させていくというようなことがかなり大きな仕事です。現在は、それに加えて、特別老人ホームや老人保健施設にも、かなりの高齢者で体の弱い方も入所されて、そういうところでも施設内感染も起こっておりますので、そういうところに踏み込む。院内感染、施設内感染防止というところに踏み込もうというようなことが一つです。

救急医療の問題に関しましては、今、国民の関心は小児救急が大きな関心である小児救急の体制づくり、一番理想は、365日いつでも小児科がオン・コールで、相談にのっていただいたり、診ていただくような体制ができる必要があります。これは一足飛びにはできないにしても、そのための病院、かかりつけ医の小児科の先生方、それから救急、消防等のネットワークづくり、その地域に合わせた小児救急の在り方をコーディネートするようなことにも、力を入れております。

健康危機管理の話は、あえて言う必要はないかもしれませんが、最近、〇157の学校等での集団発生事例は、かつてよりも目に見えて減っている状況です。これは保健所がもっている食品衛生監視機能を集中的に集団給食施設に立ち入り、監視指導をして、施設改善や、従事されている職員の資質向上も含めて行っております。平時に、事案が起こったときのための対応、例えばこの前のSARSの場合でしたら、患者が発生した場合に患者さんを療養施設が整った医療機関に運ぶ、そういったシミュレーションをやる。その前の炭疽菌事件が起こったときに、保健所の職員は、警察とか消防とか病院のスタッフの方々と、防護服を着てシミュレーションを行ったりしました。

こういうことをやるときに、どこが呼びかけたらどういう組織がうまくつながるかということ、現状では保健所、さらに保健所のチームリーダーが今は医師ですので、所長が呼びかけると、ネットワークがうまくいくということです。また今、国立保健医療科学院ですか、国立感染症情報センターとかで、この健康危機管理のメーリングリストというようなものをつくっています。外国までではないですが、日本のどこかで事件が起こったらそれを見ると、東北のほうで起こったとか、九州のほうで起こったとか、東京の辺でとか、そういうことがほぼリアルタイムに見られる、そのメーリングリストのメンバーに保健所長が入っています。情報のネットワーク化で、大きな事件になるのかどうか即断できるような情報が入るような体制づくりに力を入れているところです。

個別専門的な事例に関しましては、精神病院にかなりの方が社会的入院されているというような状況がありますが、在宅支援ネットワークをどうつくるかということです。今、

精神の仕事は市町村の保健センター等も頑張っていたいただいておりますが、保健所としては地域に、共同作業所であったり住宅であったり、そういう受け皿をつくるために、市町村長さんや社会福祉協議会、社会福祉法人とかそういう方々に、できるだけ在宅支援の受け皿づくりを取り組んでいただくような働きかけをしております。

もう一つ象徴的なのは難病ネットワークですが、筋萎縮性側索硬化症という病気があります。これは末期になりますと、人工呼吸器をつけて生活をされるわけですが、10年前ですと病院で終末を迎える以外に方策はありませんでしたが、最近では人工呼吸器をつけても、地元の医師会の先生、訪問看護ステーション、ヘルパーさん、ボランティアさん等々とうまくネットワークができれば、在宅療養ができるようになった。こういうことも保健所の大きな役割で、そのリーダーとして保健所長が頑張っているということです。

エイズ、結核、性感染症等々は飛ばします。

続いて予防接種のことですが、これもご理解いただいていると思いますが、予防接種は必ず事故が起こっております。その事故を未然に防ぐことも大変ですが、起こったことが大きなことにならないための対応策ということで、予防接種健康被害調査委員会に入って、小さな1例の事故が次につながらないようなことも保健所長の役割としてあります。

平成15年4月現在で全国に576の保健所がありますが、大都市の保健所も離島の保健所もありますので、同じ方法で同じように健康づくり、疾病対策等ができるわけではないので、その辺の、原理原則は同じでも地域特性に合わせたノウハウ、マニュアル、そういったものをつくるというようなことにも努力をしております。

健康危機管理の事案に関しましては、医学的な判断と行政組織のリーダーとしての判断を同時に求められ、複数人間が合議でやるという方法はもちろん大切だと思いますが、緊急性を考えたら、できれば一人の人間が判断できる方法がよりベターではなかろうかと思っています。保健所には専門職がたくさんいますが、その人たちのそれぞれの技術をうまくコーディネートするというのも、医師である所長の役割です。

もう一つ、私どもが一生懸命、今やっていることは、直接サービスの業務が、多くは市町村の責務として取り組まれております。私の保健所管内に12市町村がありますが、私の役割は、市町村長さんに「お宅のまちの健康課題はこういう課題があります。ぜひその課題をお宅のまちの健康づくり計画(あるいはすこやか親子21というような子育て支援計画、あるいは障害者プラン、そういったもの)の中で、その課題を施策として取り上げてほしい」というふうなアドバイスといいますか、政策提言というようなものをするのが、大きな役割ではなかろうかと思っています。

最後のところですが、先ほどから「医師であれば」という話が出ましたが、私自身も医師という資格は大事だと思いますが、もっと行政が十分理解でき、なおかつ専門的なマネジメント機能をもつことが必要です。今、保健所長会で一番力を入れていることは、異業種の方々、具体的には法律の専門家の方とか教育の方々とか、そういう異業種の方々に、そういう立場から見て保健所、あるいは保健所長はどうあるべきかということ、保健所



長会の研修会に異業種の方々を招いて、マスコミの方も含めて批判的にご助言をいただき、資質向上に頑張っているところです。

最後に、保健所数と保健所の医師数の数字をあげます。やや増えつつありますが、さっき青山先生がいろいろ言われましたが、しかし本当に地域の健康の実態がわかり、なおかつ財政とか予算とか議会とか、そういう行政能力をもった人間を増やすには、医学の研修だけでは不十分で、行政に入ってから行政研修というのがすごく大事です。そのためには、たった一人の保健所長だけで取り組むというよりも、次の次のリーダーを育てるための医師スタッフを養成していかないと、今は何とか回っているかもしれませんが、5年、10年後は後継者が不足するという大きな問題が起こる可能性があるのではなかろうかということで、後輩の育成のために一生懸命頑張っているのが今の実情です。大変長くなりました。以上です。

(石井座長) ありがとうございます。それでは早速、ご質問等ございましたら。どうぞ。

(小幡委員) 私は行政法が専門ですが、まさに今おっしゃったように、保健所というのは本当にいろいろな法律に基づくさまざまな権限を行使しなければいけないお立場にいらっちゃって、例えば立ち入り検査でありますとか、あるいは調査とか、非常に行政的な仕事を。もちろん医学的な判断もありますが、非常にたくさんの法律にわたって仕事が多いんですね。ここは、私は非常に大変なお役目を果たしていらっしゃると思います。

ちょっとお伺いしたいのですが、いきなり臨床から例えば保健所長になるとか、そういう方も実態としていらっしゃるのでしょうか。つまり保健所に初めからお入りになっていて、そういういろいろな行政的な仕事も見聞きして、そして保健所長におなりになるというパターンと、あるいはいきなり臨床から保健所長になるというパターンと、どういうふうな具合であるのかなと考えております。

(岡田会長) 正確な数字はもっておりませんが、臨床の経験をして保健所に入ってもらえる先生は、かなり多くおられます。私自身もその一人です。と同時に、行政に入って臨床研修をされるというふうな先生もおられます。どちらが多いかということ、臨床から行政に来られる先生のほうが、多分全体の中では多いと思います。

(小幡委員) その場合は、いきなり保健所長に就任するということになりますね。

(岡田会長) 私は任命権者ではありませんので、少し言いにくいこともありますが、現場の我々としたら、いきなり臨床から行政に入られて頑張ってください先生もおられますと同時に、ある程度行政経験を積まれてからチームリーダーになっていただく必要があるということもあると思います。その仕掛けが大事と思っております。

(石井座長) ほかにございませんでしょうか。

(岡田会長) もう一つ。あとで、福祉と統合されている事例報告の時、と言われるかもしれませんが、私の島根の経験でいきますと、保健から医療はほんの隣です。極端に言ったら、襖をあけたら医療です。福祉から医療は、多分、襖をあける前に相当歩いていかな

ければならない。つまり距離感からしたら、保健は医療と福祉を結びつけるのにはベターだと思っています。

(石井座長) それでは、ちょっと時間を大分超過しましたので、このあと、強引で申しわけないのですが、高野先生と坂本先生は続けてお願いしようかと思っております。

初めに高野先生。

(高野代表世話人) 時間の関係もありますので、教育プログラム、先ほど青山先生から言われた件につきましては割愛させていただきまして、すでに資料5として、保健所長の医師資格要件に関する要望ということで、衛生学・公衆衛生学教育協議会から要望書を出しておりますので、この中の最も重要と思われる点について簡潔に意見を述べさせていただきます。この衛生学・公衆衛生学教育協議会と申しますのは、全国の医学部、あるいは医科大学、大学院、この衛生学、公衆衛生学、今、名前も随分変わってはおりますが、こうした分野における大学の教育、あるいは大学を卒業してからの大学院の教育、それから生涯教育、こうしたことの在り方について協議をし、提言をしている団体でございます。

この資料5の(要約)にありますこの3番目が、私、特に強調したいと思っておりますが、保健所は公衆衛生の高度専門機関としての機能をもつものであると。それに精通する公衆衛生専門の医師が所長であるということは、不可欠であろうということでございます。これは保健所の、以下に書いてありますように、感染症であるとか食中毒であるとか、こうした問題は、公的な情報とか、あるいはマニュアル、あるいは実際に報告されているもの、場合によってはテキストブック、そうしたものは、実際の場面では出現の在り方が随分違うことが多いわけでありまして、こうしたものに対応するには、十分な教育、十分な資質が必要であると考えております。

そういう意味では、専門性のある医師、あるいは専門性の上に立って実際の行政面での執行力といいますか、権限をもった実行というものがなければ、危機的状況に対応することはできません。即、判断しないと機能しないというように考えるわけでありまして。特に日本の場合には、この次の二つの点に関しましては近年非常に深刻な状況にあると、我々は考えております。

その二つの点でございますが、一つは、現在、新興感染症、これが公衆衛生上、公共の衛生において極めて深刻な問題であります。こうしたことがやはりアジアを中心に起きているということ。そしてこれが都市化、国際化の中で、日本の都市は決してその枠の外にないということが一つございます。第二点は食の安全でございます。これも日本の国は大半の食料を他の国に依存をしております。この安全をどうして確保するのかということが、今後、極めて重要であると。そういう二つの事情を特に強調させていただきたいと思っております。

そして、教育により、こうしたことに関しましての専門家集団の育成が重要であると、我々協議会は考えておまして、そして実際にその実力を発揮するためには、単なる医学的な、あるいは医療的な対応ではないし、また単なる行政的な対応でもないし、一人ひと

りの、まさにそれに立ち向かう人間の資質が、私は重要だと考えております。それは一人の人間の中において、知識などの専門的基盤の上に、行政的に判断をしていくということが重要だと思うわけでございます。もっとも、そうした十分な人材がすべてに配置されているかというようなことに関しましては、ご批判があることも十分認識をしております。

この教育協議会といたしましては、しかしながら、そうした公共の安全、パブリックヘルスの確保について、これに関する人材の養成と、その教育の責任の一端は、我々協議会にあると考えております。現在、カリキュラム、研修方法、あるいはキャパシティー・ビルディング、特に卒前卒後、両方、これに関しての新しい提言をしておるところでございます。特に、今まではどちらかといいますと、生活習慣病主体といいますか、高齢者福祉と保健とが一体になってやっていくということが保健所の任務の多くでございましたが、これからは更にもっと新しい公衆衛生課題がたくさんありますので、こうした社会の要請に応える人材、公共の安全、公共の衛生を守る専門的な医師の教育というものにも重点をおいて努めているところでありまして、こうした立場からも、すなわち人を育てるという観点から、その進むべき道、働くべきところ、実力を発揮すべき舞台を確保していただきたいとお願いする次第でございます。私からは以上です。

(石井座長) ありがとうございます。続きまして、全国難病団体連絡協議会から。

(坂本事務局長) 私は、全国難病団体連絡協議会の事務局長をしています坂本といいます。よろしく願いいたします。略称「全難連」といいますが、難病の6団体の全国組織で、12万人を組織しております。まず、時間がありませんので、冒頭に全国難病団体連絡協議会のこの問題に対する考え方を述べさせていただきますが、保健所長は保健所の責任者であるということからして、やはり医師という立場を残していただきたいというのが、私たち団体の考え方であります。

この間の資料を拝見させていただきました。大変参考になる面もありましたが、「何かやはり物足りない。何だろう」ということで、いろいろ考えさせていただきました。それは、現在保健所を利用している人、またこれから利用しようとしている人の顔が見えてきていないというのが、私の率直な意見であります。先ほどからのお話を聞いていまして、難病患者にとっては大変な事態が今生まれているということで、大変愕然としております。そして、この論議の中でも、保健所の機能や役割に地殻変動が起きているという意見もありました。そういう点で、今後の保健所の果たすべき役割の問題について、ぜひ議論を深めていただきたいと思います。

私が申すまでもなく、保健所の果たすべき役割というのは、大きく分けて、社会防衛的な側面と国民の健康を守る役割と、こういう形に分類できるのではないかと考えております。国民の健康を守る、そういう役割は、保健所の新しい課題でもあり、問題は地道に目的、意識的に取り組まなければいけない課題ではないかと考えております。

難病対策は、地域保健法の中で、保健所の役割として新しく位置づけられています。しかし、具体的な中身の問題になりますと、まだ途中にあるのではないかと考えております。