

マネジメントもでき、医学にも精通している医師を保健所長として揃えることはほとんど無理ではないか。

兼務保健所では日常的な問題から、緊急時の対応、地域住民等との関係など、大きな問題が生じており、兼務の解消が急務である。保健所長の能力アップとは別に、しっかりとした公衆衛生の専門家の養成・配置を進める必要がある。

医師による決定を要する事項について、長ではない医師に決定権限を任せるというシステムを組むことも可能である。

このそれぞれのご意見は、必ずしも体系的に整理をつけておりません。したがって重なっている部分、あるいは大小様々なものがございしますが、このような意見はこの検討会、あるいはアンケート等で明らかになった意見として皆さん方もご理解をいただいているものではないかと思えます。したがって結論として、案に代わりまして次のような変更が必要であると考えております。

保健所長に医師以外の者を任用することを認める。

所長の資格要件規定に代わり、保健所には必ず医師を配置することとする。

保健所長を医師以外の者とする場合は、一定期間以上、例えば10年以上の公衆衛生の実務経験を有し、一定の教育研修を受けていることを条件とする。

保健所長を医師以外の者とする場合は、医師の医学的判断を保健所の意思決定に適切に反映するため、その権限や組織上の役割分担を明確化する。

医師を含む公衆衛生の専門家の養成・確保策を拡充する。

なお、保健所長の資格要件見直しに合わせて、保健所長が医師であることを前提とした諸規定について見直しを行ない、引き続き医師の専決事項とすべき業務がある場合には、その部分について法令上明記する。

このすべての白丸は絶対要件ではありません。一番上の「医師以外の者を任用とすることを認める」ということを前提として、その2つ目以降のものについては、またいろいろな意見があると思えますので、むしろ私どもは、この検討会はそれを具体的に検討する場ではなかったかと思えますが、残念ながらその検討の状況は必ずしも充実しておりませんでしたので、あえて私案としてこの2つ目以降の項目を掲げさせていただいたところでございます。

以上、私の意見でございますが、この骨子案について最後に1点だけ申し上げます。9ページの結論部分の所でございます。8ページの結論部分については、先ほども申し上げたとおりでございますので繰り返しいたしません、特に9ページのなお書きがございます。医師の確保に関係者が最大限努めた場合であっても云々という部分でございますが、大変私としては残念で、問題だと思えますのは、これにより地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保の観点から問題が生ずるような場合には、その時点において資格要件を見直す必要というのは、問題が生ずるような場合というのは、これは書きぶりだけの問題だと言われるかもしれませんが、これをこそ、いま予防的に問題が生じないように、配

慮し措置をするのが本来あるべき姿ではないかと思っております。現実にも兼務の実態がございまして、兼務の実態は多くの問題を現在発生させているというのが私どもの認識でございます。以上でございます。ありがとうございます。

(石井座長) 以上で骨子案についてのご説明が大体終わったと思いますので、あとは皆さんのご意見をそれぞれご自由にお話ししていただきたいと思います。

(多田羅委員) 中川委員の意見にちょっとご質問をしたいのですが、まず主張は次のとおりです。ところで、これは主張だから何を書いても勝手なのかも分かりませんが、「地域の住民ニーズを踏まえた組織づくりが困難になっている」というのは、確かにどのようなことでも社会の中で行なうことは困難ですけれども、現在、保健所長が兼務というのはもう数%になっているわけですね。90%以上確保されているということから見ると、それはどのようなことでも困難でないことは世の中にはないわけですよ。にも拘わらず、90%以上も確保されているものを、困難になっているというふうに言って、根拠にできるのかどうか伺いたいと思うのですね。

それから次の2の、「地域の実情に応じた適切な組織のあり方を選択する余地を認めない必置規制」。これも現実と反しているのですね。中川委員も行かれたように、埼玉県の所沢なんかでは、いわゆる統合施設においては、現実には医師以外の者が所長になって、そして保健所長が福祉所長として現実に地域にそれなりに地域に応じた適切な組織のあり方を現にやっているわけですよ。あれはまさに保健所長が医者でないかたちをある程度示している1つのモデルとも言えるわけですよ。統合の所長がいて、そこに副所長が保健所長であるという姿。それは中川委員が言っておられるかたちじゃないですか。ああいうかたちが現に日本でも既にある意味では行なわれているわけですよ。それを地域の実情に応じた適切なあり方を選択する余地を認めない必置規制。そうっていないでしょう。中川委員自身が所沢へ行かれて、現実の姿を見られたじゃないですか。地域の適切な状態に応じて進められている姿。それがあれほど悲惨な姿であるということは、中川委員自身が認めておられたでしょう。あそこの姿があれば良かったですか。

だからその意味で、中川委員は「次の点で明らかになってきております」とおっしゃっている。中川委員は先ほどの事務局の説明に、「概ね一致しているというのはいり過ぎだ」とおっしゃっているけれども、ここに書いていることだって、我々の本会において明らかになったのですか。これだって言い過ぎじゃないのですか。例えば○の2の「若くてやる気のある医師を置いて体制を整えることにより、全体としての総合力は確保できる」なんて、これはどこで明らかになったのですか。どこの原理でこれは明らかになったのですか。むしろ埼玉にしても東京都にしても難しいということは我々は理解されたわけでしょう。

それからその次の「保健所の専門職の中に、所長として期待できる人材がある」と、これは所沢なんか、いなくて兼務が3ヶ所もあるのでしょうか。どこに保健所の専門職の中に所長として期待できる人材があるなんていうことを、この我々の検討会で理解できたのですか。これ、明らかになったのですか。これこそまったく独断じゃないのですか。どこで

こういうことが明らかになったのですか。それからまた、所長としては幅広い精通した人材。これはまあ、当たり前ですよ。こういう確保できるとか、人材があるとか、それはどこで明らかになったのですか。それを教えてください。

(中川委員) ご意見ありがとうございます。まず上のほうの部分でございますが、地方公共団体の認識として。

(多田羅委員) いや、それは私も断りましたよ。だけど。

(中川委員) 困難になっているという。いま私が発言していますので。

(多田羅委員) すみません。

(中川委員) 困難になっているという認識があるということを私は申し上げているだけであって、何%ならば、それは認識ではないというのは、そもそも論理としてはおかしい。2つ目の必置規制について、確かに埼玉県的事例としては、総合的な施設として副所長が医師である保健所長でありましたが、これはいま現在、所長は医師でなければならないという、そういう規制があるために、万やむを得ずとっているいわば便法であると。

(多田羅委員) どころが。

(中川委員) 発言は私がしています。私はそのように思っております。したがって、正確にその統合施設の機能をより充実して発揮させるためには、このような便法をとらなくても済むようなやり方をとるべきだというのが、ここに書いてあるとおりでございます。それから明らかになってきておりますというのは、これはそこにありますように、本検討会におきます議論、あるいはアンケート調査等を通じて出されております意見を、摘出しているものでございます。したがってこれは誰もお話しになっていない、あるいはどこからもこういう意見が出ていないのを、私が勝手に記述しているものではありません。ただ、このような意見が多数の意見かどうかということは、どこにも書いておりません。少数意見かもしれません。多田羅先生のような意見が述べられていることも事実です。ですから私はここで、この検討会で述べられている意見をここに明らかになっているという言葉で明示したものでございます。出されているものの意見として、述べているものでございます。

それから全体としての総合力は確保できるという意見が述べられていることも事実でございます。また所長として期待できる人材があるということについては、言うまでもありませんが、現在、医師以外の者は所長になれませんから、所長として期待できる医師以外の人材があるという意見があることもまた、これも事実でございます。このような意見、それぞれどこで述べられ、どこで出されているかということについては、必要があれば申し上げることはできますけれども、これはまあ、皆様方の中でご発言をいただく中で補足をさせていただくほうが適切ではないかと思えます。以上です。

(多田羅委員) ですから2点の最初の部分は、困難になっているとこの地方団体が言っている。それについて中川委員はどうお考えですかということ聞いたのですよ。90%も確保されているのに、でもこれで中川委員は困難になっていると思われるのですかと聞いて

たのです。中川委員の意見をお聞きしているのです。それからあり方を選択する余地を認めないといっても、現実に地域の実情に応じたそれは、どの程度効果を上げているかどうかは別として、適切な措置のあり方を所沢は選択しているじゃないですか。現実に行なわれているじゃないですか。それを認めないというこの論述は、中川委員自身が所沢なんかに行かれてそういう経験を持たれているから、これを地方自治体が言っている意見として、正しいと思われませんかということをお聞きしているわけですよ。ご判断をお聞きしているのです。

それから中川委員の「明らかになっている」というのは、日本語において「そういう意見があった」というのと「明らかになっている」というのは、まったく意味が違いますよ。これは誰が見てもこの検討会でこのことが了承されてとなるでしょう、日本語として。そういうことを認めないのは卑怯ですよ。明らかになっているそれだって、これは訂正してください。意見があったと。こんなものは主として中川委員の意見だけですよ。はっきりそこは明確にしてください。これは大事なことですから。

(中川委員) ありがとうございます。まず第1点の「必置規制が障害となり、地域の実情や住民ニーズを踏まえた組織づくりが困難になっている」というのは、私の認識でもあります。それから2番目の点については、「適切な組織のあり方を選択する余地を認めない必置規制があるために、必要な十分な統合的施設としての機能を発揮する実態に至っていない」というのが、私の認識であります。日本語の使い方については先生のほうが正しいかもしれませんが、私は本検討会における議論、アンケート調査の実施等の中でいただきました意見が出されているということは、次の点が明らかになっていると言っても、何の問題もないと思います。以上です。

(多田羅委員) 先ほどの必置規制を認めないという点ですけれども、このだから適切な選択ができていられるでしょう。ただ、必置規制のために、それがうまく行なわれていないということであれば、まだ論点は分かりますよ。だから認めないのではないでしょう。今の中川委員のご意見だったら。必置規制を選択する余地はあるのでしょうか。ただ、それが必置規制のためにうまくできていないというのだったら、これは間違っているじゃないですか。訂正してくださいよ。

(中川委員) ありがとうございます。何度も申し上げて恐縮ですけれども、地域の実情に応じた組織のあり方というのは、その当該地方公共団体がいろいろな面を考慮して、最も望ましいものはどうあるべきかということを考えて、それに従って行なうべきであります。あるいは行なうように今までもそのように進めてきていると思っておりますが、保健所長の医師資格に関してはそれが障害となって、このような適切な組織のあり方を選択する選択肢を狭めているということが事実としてあるというものを、ここでこのような記述で書いたものでございます。

(石井座長) 他の方のご意見はありませんでしょうか。

(福田委員) ただいま中川委員からもご指摘がありましたけれども、今回のこの検討会

の設立の趣旨、設置の経緯、これらを考えますと、私自身も反省をしなければなりません。地方の自主性の拡大という観点から、骨子の中に記載されていないという点については、やはり問題があると思います。ですからこれについては、地方の自己決定権の拡大についての議論の経過等を記載する必要があると思います。

それから最近の新聞のデスクの主張なのですけれども、医療法の標準医師数ということについて、ある新聞で書いているのですが、この医師数の計算方式というのが、過疎地も都市部も全国一律に適用されていて、そしてまた1948年の法設定以来、一度も見直されていないと。地域の実情に合わせた制度運用が必要ではないかと、こういう指摘をしています。今回のこのあり方検討会の保健所の医師資格要件についても、同じことが言えるのではないかと。多田羅先生がおっしゃるように、全国一律に優秀な保健所長さんがいらっちゃって、保健所行政が順風満帆に行なわれているというのであれば問題ないのですが、私はつぶさに見ておりませんから確定したことは申し上げられませんが、しかし現実の問題としては相当の開きがある。都市部はいい保健・医療・福祉サービスが施されているけれども、過疎地になればなるほど、おそらくそれはレベルが下がっているのではないかということを考えざるをえないと思っておりますので、地方の自主権の拡大と自己決定権の拡大ということについては、一律にいま図れるものではないのじゃないのかなと思います。

それから事務局のほうにお尋ねをしますけれども、4ページの4の保健所長の資格要件についての今後の在り方ということで、(1)の2番目のポチの記載について、最後の部分が「医師であることが強く求められている」と。この結論についてはどこから導きだされたのかということですね。事務局から提示された「地域住民の健康の保持及び増進並びに安全の確保の観点から求められる保健所長の資格要件」の中の2。資格要件の考え方にある、保健所長が備えるべき3つの資格要件から転記部分かもしれませんが、これだけでは結論を医師に結びつけることはできないのではないかと思います。

それから「相当の公衆衛生の経験または教育を受けた医師若しくは同等の専門知識を有し」の部分は、資格要件の1及び2からまとめられたものかと思っておりますけれども、資格要件は今後新たな職種、あるいは資格も考慮すべきではとの意見から導きだされたもので、医師を特定させるものではなかったように記憶しております。

次に「管理能力に優れている者」の部分についても、医師を特定する結論には達していなかったのではないかと。例えば平時の部内組織管理能力が、現行の医療関係身分法の体系、あるいは12月18日の論点整理メモの11ページの⑤の「保健所が診療所として機能する際には、診療所の管理者は医師でなければならない」から導きだされたものであるとするならば、果たしてどうなのかなと疑念を生じます。医師をトップとした法体系は現実のものでありあますけれども、先ほど申し上げました新たな職種、あるいは資格の検討もあったと思っております。また医療法では診療所は医師が管理することと規定されていますけれども、保健所・イコール・診療所ではなかったと思います。

診療所は保健所の1つの業務であって、保健所長ではない医師が管理することも可能で

はないかと思えます。またこれからの保健所には、健康危機管理などそれ以外の機能がより求められていたのではなかったかと思えます。組織管理能力については、医師に限定されてはいなかったように記憶をしております。

また平時の部外の調整能力につきましても、医師のいない市町村においては、住民の健康の保持のために、医師以外の職種によって関係機関との調整を図りながら良好な関係が保たれていると考えますし、緊急時の組織管理能力につきましても、組織として医学的判断を適切に反映させる体制の確保の意見も出されたはずでございます。(1)の記載部分につきましても、保健所長としての最も高い水準の確保を図る必要性を述べたもので、医師を特定するものではなくて、(2)に記述をしていくのではないかと考えておりますので、事務局の整理の仕方についてお考えをお願いいたします。

(藤崎参事官) 今の福田委員のご意見は、これを(2)のほうにすべきではないかという、そちらのほうの議論にすべきではないかということでしょうか。それともそれ自体が妥当でないというご意見になりましょうか。

(福田委員) 記載のように、合意が得られていないのではないかという。

(藤崎参事官) まず最初に「概ね合意」云々というお話について、先ほど中川委員からご指摘がありましたので、そちらを申し上げたいと思うのですが、これまで委員の先生方にご議論していただいたとおり、論点メモの中で意見が鋭く対立していたということはもう御存じのとおりだと思います。その中でどういう思考過程でこの問題を考えていったらいいのかということ、国民の健康の問題と安全の確保の観点を優先させて考えていくと、その視点でどうなのかという道筋をとりながら、国民にどういうふうな説明をすればいいかということでのアカウントビリティーの観点から、事務局として資格要件の考え方はこういうふうな道筋ではいかがでしょうかということ、これはどうかという問いのかたちでお示しをさせていただいたわけでありまして。

それに基づきまして2回ご議論をいただきましたが、その中で議事録などをまた当然ご参照をいただいていると思えますけれども、具体的にその考え方に対してどれぐらいの異論が示されたかということでございます。例えば中川委員がおっしゃられましたように、座長の確認がなかったということはおっしゃるとおりだったろうと思えます。私ども、2回の議論の中で、こういう道筋でいかがでしょうかという中で、特段の異論があったものについては、この資格要件の骨子案の中に例として示させていただきました。

それから個別にご意見があったものについて、まったくなければ概ねとは書きませんので、ある程度の発言があったものについて配慮しておりますので、概ねという表現にさせていただいております。それは事務局としてこれまでの議論を拝見しながら、全体の検討会での異論の状況、あるいはこちらとして提示した「こういう考え方でいかがでしょうか」ということに対する検討の状況の判断に立ってお示しをしております。したがって、これが違うというご判断であれば、当然にこれは骨子案でございますので、またご議論いただくというのは前提にいたしております。それが1点目でございます。