

また、(2)「資格要件の考え方」として、「以下の3つの資格要件を備えた者である必要がある」という、こういう問いかけになっておりますが、このすべての要件を備えている人は、より望ましい保健所長であるという、そういう指摘であればそのとおりだと思いますが、現実それぞれのお立場の先生方がいらっしゃるんですが、この①、②、③のすべてを100%こなし得る方というのは、日本にどの程度おられるのか。私としては、全国の保健所長にすべて配置できるほど、それが現実いらっしゃるかどうかということについて、やや疑問を呈さざるを得ないところがございます。

むしろ、資格とか、あるいは能力、資質というようなものの混在がございますが、例えば資格であれば医師国家資格、あるいは能力とか資質であれば判断力とか決断力とか危機対応能力であるとか、あるいは公衆衛生学的な立場での知識、経験、知見というものをそれぞれ並べてといいますか、並列に置いた上で、どれを一番重視していくのかという立場での資格なり能力というものの検証を行うほうが、より望ましいのではないかと。

その中で絶対に譲れないといいますか、必ず必要なものはあるのかもしれませんが。それが医師国家資格かもしれませんが。だから、そういう立場での問いかけが、よりこの考え方としては、整理としては正しいのではないかという気がいたします。

全部の要件を備えた人間を求めていくのは理想型ですけれども、全部の保健所にそういう人員を配置することは恐らく不可能だと思いますので、保健所に配置し保健所長として働いてもらう人には、最も、あるいは①番、②番、③番かもしれませんが順番を付ければ、どういう資格なり能力というものが必要なのかという、そういうことが問いかけとしては正しいのではないかという気がいたします。

これも分権会議のことを申し上げても何ですが、組織マネジメント力と保健・医療に関する専門性を兼ね備えた人材がいない場合には、所長はマネジメントに優れた者をあて、医師をスタッフとして置くという選択肢を地方に認めるべきだという、こういう指摘をしているわけですが、それに対する答えにはならないような気がするということでございます。

あと「現行制度の評価」についても、これは先ほどのアンケートのときにも申し上げましたけれども、所長の適材が得られない場合の他の選択肢ということで、この3番「現行制度の評価」が出てきているわけですが、私はどうも直接関係があるとは、なかなか思いにくいような気がいたします。また、先ほど申し上げたように問題点については、ほかのこのような問題点以外にも、いくつか問題点があるというのは、アンケートのところでも申し上げたとおりでございます。

そのほか、「参酌すべき事項」というところがございますが、「組織運営の効率性」ということがございます。この「組織運営の効率性」という点について、効率的な組織の運営、あるいは組織の実態という観点からは、所長がすべてを判断し指示するというのが現実的ではない。現実の姿としては、所長は課長等に一定の権限を下ろして、それぞれが対処する、あるいは重要な事項については所長にその判断を仰ぐというのが、組織としての通常

の運営形態ではないかと思えます。

また、現実の問題として保健所長が単独で医学的な判断とか行政的決定を行っているとは考えにくい面がございまして、同僚の保健所長であるとか、あるいは本庁の幹部であるとか、あるいは部下のベテラン職員、課長などなど、特定分野の、あるいは専門家などのいろいろな方の助言とか進言とかアドバイスを受けて、実際の判断・決定は行われているというのが、保健所の実態であると思えます。

そういう実態を踏まえ、幅広い保健所の業務を行う上で、所長がそのすべての知識に精通するという事は、事実上私は不可能ではないかと思えます。そうした役割分担のもとで保健所の機能を発揮させるというのが、むしろ適切ではないかと思えます。

所長が組織の長としての資質を有していないというのは、もちろん論外ですけれども、自らの知識、経験だけで判断ができるという、そういう仕組みを前提とするのも、これは理想的にはそうなのかもしれませんが、実際の保健所を考え、すべての保健所に求めるのは、やはり現実的ではないというような気がいたしますので、その点についての修正が必要であれば、修正文も提示いたしますので、ぜひご理解をいただきたいと思えます。

以上です。

(福田委員) 資料3(参考資料2)ですけれども、たびたびSARSとかO157の健康危機管理発生時の必要な専門的知識、あるいは医師資格保有者または同等な者と、この部分ですけれども。公衆衛生水準とか健康危機管理体制の保持につきまして、現実の問題として国と地方の役割分担の明確化がなされていないという現実があります。

ですから、それらが示された上での保健所長のあり方ということも、当然この危機管理の部分については必要になってくると考えておりますので、ただ単に危機管理発生時の対応のみということで地方の保健所にすべてを求めるということであるならば、これはなかなか難しいのではないかと考えておりますので、これらの意見も申し添えたいと思えます。

(藤崎参事官) 1点、私どもの補足といたしましうか、福田委員のご指摘に関しまして、説明だけさせていただきますと思えます。

今の保健所をどのように健康危機管理に位置づけるかということにつきましては、実は私ども厚生労働省の立場からしますと、かなり明確でございます。地域保健法に基づく地域保健の基本指針の中にも、危機管理の役割を保健所が果たすということを明確に書いてございますのと、それから前々回ですか、第5回の資料の中にですね、お手元にもあろうかと思えますが、参考資料3に「地域健康危機管理のガイドライン」というものをお示ししてございます。

これはまさしく地域の健康危機管理の中核機関として保健所にどういう機能を果たしていただくかということを出させていただいたものでございますが、前々回にお示しして、簡単にだけ説明させていただきました。平成13年の段階で作成しておりますので、一応国としては既に明確にしてある認識でおります。ただ地方の立場からどのようにこれを活用するかは、またいろいろあるのではないかと考えております。とりあえず、ご参考まで

にご説明させていただきました。

(多田羅委員) 今、福田委員がおっしゃったことにも関係するのですけれども。中川委員にお尋ねしたいのですが。

先ほどもお聞きしたのですが、分権推進会議としては、保健所長の要件がどのようなものであれ、我々は医者であることが望ましいということをおもっていますが、どのようなものであれそれを国が決めることが地方分権に反するとおっしゃっているのではないですか。ですから、それはそれぞれの自治体が決めたらいいという。

だから、それを何か全員医者であることを求めるのはけしからんということではなくて、そういう一つの事項をそれぞれの地方自治体が決めたらいい、そのことを分権は言っているのではないですか。医者でないといけないことを求めていることはけしからんということ、そういうことを求めること自身が分権に反するということをいっているのではないですか。そこをちょっとお答えいただきたいのですけれども。

(中川委員) おわかりの上でと思いますが。分権会議なり、あるいはこれまでの分権の流れからいうと、保健所の所長が医師でなければならないという、そういう規定を法律なり政令なりというか、国が定めているということになるのでしょうか、それが問題だということをおっしゃっているのだと思います。

(多田羅委員) 国が、どうでないといけないということ。その中身がどうであれですよ。どうでないといけないということを決めていることが問題なのではないでしょうか。

(中川委員) だと思います。ただ、どういう人が望ましい……。

(多田羅委員) そういうことを大森先生は、第3回で私達にご説明いただいた。画一的に、そういうことを国のほうで決めて、それを規制だとおっしゃったわけです。

(中川委員) そうです。

(多田羅委員) ですから、それについては私ども公衆衛生の者としては、公衆衛生には健康づくりと安全、2つの役割があって、健康づくりというものについては、それぞれ地方自治体の固有の考え方があるだろう。しかし危機管理ということについては、全国的に画一的にやらないと、公衆衛生の役割が果たせないということをおっしゃったわけです。だから、公衆衛生が日本にあるとすれば、それは画一的なことを求めざるを得ない。だから、それは規制ではなくて基準として考えてほしいということをおっしゃったことについては、まだ中川委員からもご回答いただけていないのですよ。その画一的にやらざるを得ない。我々、公衆衛生の専門家からするとですね。

というのは、一つの自治体の不十分さというのが、日本、全世界に影響するということがあるために、危機管理については画一的であらざるを得ない。それは車が左を走ると同じで、それは規制ではなくて基準だというふうにご理解いただきたいということについては、まだ回答いただけていないのです。

ですから、その安全管理、危機管理については、むしろ先ほどの福田委員の言葉で言えば、国の役割なのですね。国全体、世界全体ですから。だから国が全体として、危機から

国民を守るために、各自治体に医師の所長を置くというのは、国の危機管理なので私は施策だと思っております。だから、その部分は国の役割なのです。

だから、その部分に各自治体として医者がどうしても確保できない。国が画一性として確保することが望ましいと言いながら、実態はできないではないかということで問題であれば、その確保の点についてここで議論したらどうですかということになるわけです。だから、画一性の問題については公衆衛生の理念に立てば、これは画一性以外の方法がないのです。だから、これは議論されても私から言えば困るのです。公衆衛生というのは画一的でないといけないのです。日本から公衆衛生をなくせというのだったらいいですよ。

だから、これだけ、石川先生もいつもおっしゃっている危機管理に囲まれ、エイズに囲まれ、SARSに囲まれ、エボラに囲まれ、バイオテロに囲まれている中で、そういう時代に、あくまで危機管理というものを日本の国家がすすめるとすれば、それは画一的にならざるを得ない。それは「いやだ」と言われても、公衆衛生の我々専門家からすると、それは妥協できないのです。その部分はもしそれをやらないというのだったら、日本から公衆衛生がなくなるといっても、大袈裟ではないのです。だから、この画一性については、ご理解いただきたいのです。

だけど自治体について、そういうふうに画一性というかたちができても、それを確保できないではないか、だから国が何とかせいというのだったら、国にそういうふうに言っていただきたいと思うのです。そこは整理していただかないと、何か無理なできないことを国が自治体に求めているという、そういう話ではないはずですが、これは。だから地方分権と画一性の理念の闘いなのです。そここのところは危機管理という観点に立って、その画一性をご理解いただきたいとしか言いようがないのです、そこはぜひご理解いただきたいのです。そここのところが整理されないと、先へ進めないと思うのです。

(中川委員) 先生の公衆衛生のお立場からの、画一性が特に現在のようないろいろな疾病とが、そういう事態を想定すれば必要であるということは、繰り返し私も知っております。それに反論する能力も、もちろんありません。

ただ、現在の保健所長の医師の資格を、その画一性を前提としなければ、先生のおっしゃったような画一的な取扱いができないということは、私としてはなかなか理解できないということなのです。もっと別の組織全体で、それを支えるような仕組みというのはあるだろうというのが、私の意見でございます。

それから、基準としての話。これは言葉はもちろん違いますが、一定のことを求めて、それ以外は許さないというのであれば、例えば基準を求めるものだという言い方であっても、それは私は規制だと思います。だから、言い方の違いはあるかもしれませんが、中身的には規制という問題点は変わらないと思っております。

(多田羅委員) ただ、その前段の問題なのですけれども、我々は所長は医師でないといけないというのは画一的な最低限の基準だと思っております。それ以外に画一的な方法が、現実に今の日本の中では考えられないのです。保健所長が医師以外でもよいとした場合に、

保健所というところに医者がない保健所というのが、これからどんどんできてくるわけですね。そうすると、そこで危機管理できないでしょう。韓国でできないとおっしゃったように。

ですから、保健所……もしだから保健所に医者を置かないといけないというのであれば、そこでまた規制があるわけです。保健所に医者を置きなさい。所長でなくてもいいけれども医者を置きなさいという法律があるようになりますよ。それは、全く同じ繰り返しではないですか。規制という意味でいえば、そういう規制をつくるとすればですね、言っていること自身が矛盾しているでしょう。

ですから、保健所長を医者にするという、そういう基準しかあり得ないので、医者以外の者であれば、保健所に医者がない保健所が、日本にアッと言う間に半分ぐらいになると思います。韓国のように。そうすると、そういうところはエボラであるとかSARSがきても、わからない保健所ができるわけです。そういう保健所で日本の危機管理ができるのかという現実問題になるのですね。

ですから、それは単に、それであったとしても大体うまくいくだろうというような、そういう甘い調子ではないと思います。保健所に医者が確保できなくなります。そうするとエボラ、SARSがわからない保健所でいいのかという問題になります。

(中川委員) これは参考資料1の論点整理メモのところにございますように、「これまでの検討結果の要約」の4行目にございますように、「保健所に医師が必要であるという点については委員間に意見の一致が見られた」と書いてあります。これはですから、私も含めて委員間の意見の一致が見られたと思っております。

ですから、保健所に医師を確保するというをどうにかたちで担保するかの点については、今先生がおっしゃったように法令でそこを義務づけるということも一つの方法だと思います。それを私は否定するものではありません。

(多田羅委員) そうすると、所長のところは規制緩和で、これは規制でいいのですか。

(中川委員) 現在の日本の行政の仕組みとして、国の立場で、一定の行政の確保をしなければならないという要請があることは、いろいろな分野で当然のことです。例えば学校には先生を置かなければいけない。あるいは40人学級にしなければならない。これも全部規制だと思いますが、それは国の立場で必要性を認めて求めているわけです。だから、国民がそれを受け入れているわけですね。

ですから、そういう面で全く地方公共団体は国と独立して、すべての面において自由な立場で行政ができるというものでは、もちろんありません。日本の国の中の組織ですから。ですから、その中で、保健所という組織の中にどういう機能を与え、どういうことをやってもらうのか、どういうことをやらせるのかということについて、国として一定の考え方を明らかにするのは当然だと思います。そのためにはどういう組織が必要なのかという観点から、例えば医師が必要なら医師が必要というのも当然だと思います。

その次の問題として、保健所長が医師でなければならないかということと、保健所に医

師が必要だということは同じではないと思います。そこが先生と意見の違うところだと私は思います。

(多田羅委員) この場合、順番とすればまず、今中川委員がおっしゃるように保健所に医者がある。それは法律でも定めないとけないということですね。今のご意見は。そうすると、その保健所の中に医者がないとけない。医者がその場合、例えば医者がないとけないということ、現在保健所長には兼務以外といっても97%がもう既に所長が医者でいるわけですね。それだけ日本としては、その高い水準を確保し得ているわけです。その確保し得ている水準を下げないとけないのですか。

これが仮に、今現実が大変困難で、もう5割が兼務であるというのであればね。あるいは4割しか確保できていないというのであれば、各保健所に医者がないとけないぐらいに下がらざるを得ない。現実の強さでね。ところが97%も、地方自治体の懸命の努力で確保しているわけです。その努力があるにもかかわらず、なくていいところまで戦線を下げないとけないのですか。保健所に医者がないとけないということをしていながら。なぜそこまで下げないとけないのですか。97%の努力を多として、あと3%国が何とかせいということで、まずそれを努力すべきでしょう。そこはご理解いただきたいと思います。

(中川委員) 私どもは100%になること、あるいはすることを否定しているものではない、もちろんありません。ですから、100%になれば、立派な医師である保健所長さんが100%配置されることは、現状よりは少なくとも3%上がるという意味において望ましいことなのではないかと思えます。思いますが、その保健所を運営するという立場からすれば、それ以外の、例えば保健所長は医師でない人間が就き、それ以外の部署に保健所内の部下に医師を確保するという、そういうシステムによって保健所の機能を全うするシステムも認められていいのではないかと申し上げている。

(多田羅委員) 健康管理はそれでいいのだけれども、安全部分が無理なのです。それが公衆衛生なのです。医師以外ほかの人はどんなに優秀な人であっても、「あなたはエボラです」ということは言えないのです。その判断ができないのです。だから危機管理という点に立つ限り、それは不可能なのです。

だから保健所は危機管理をやらなくていいというのであれば、今おっしゃっているようにみんなで仲良くマネジメントをすればいいと思います。しかし危機管理がある以上、これは公衆衛生の観点からどのように言われても、できません。それは私は、どのように言われても譲歩できない点です。危機管理を保健所がやる以上です。

だから、危機管理のそのところで医者を置いておけば危機管理もできるし、健康づくりのほうでもできるだけ努力してもらおうということで、一番ベターな方法ではないかと思うのです。だから保健所が危機管理をやらなくていいというのであれば、それは市長さんや中川委員のおっしゃるとおり、ある意味で保健所の中で、立派なマネジメント能力がある人が所長をすればいいといえるかも知れません。しかし医者はいないとけないと思

ますよ。そういうことは可能だと思います。

しかし危機管理である以上、そしてそのために全国の自治体、97%まで努力しているではないですか。それをなぜ、その戦線を下げる必要が今あるのですか。

(福田委員) 危機管理の際の適切な対応、これは保健所として当然やっていくべきことだと思いますが、今はありませんでしょうが、過去においては、「この所長さんと一緒に仕事をするのでは力がわかない」と。今はないですよ。今はないです。今はないと思いますよ。しかし今後、またそういうケースが全国の中であってはいけない。あくまでも危機管理にしようが公衆衛生の向上にしようが、保健所全体で一つの事案に対して対応していくということになりますので、所長と一緒に仕事をしていくことが、エネルギーがわかないという職場であっては、これは残念ながら適切な対応ができないということも今後も想定されるかもしれない。

こういう中であって、分権改革推進会議が場合によってはということを行っているわけですよ。そして危機管理をやらなければならないが、例外を仮に認める場合には、どういう条件整備をしたら例外も可能なのか。医師であることがいいですよ。医師であって、なおかつチーム一丸となって業務に取り組める、そういう環境づくりのできる人が一番いい。しかし、そうでない場合の例外規定として、どういう条件を備えたらいいのかということについても、議論、検討する必要があるのではないかというのが、中川さんの意見であり、私たちの意見でもあると思っていますけれども。

(吉村委員) 以前からいろいろお話を伺っていますと、結局マネジメント、そういうところで医師であるということが条件では、いろいろ困ると。内部のマネジメント、それから全体の人事管理、そういうことが恐らく大きな課題であるような感じがするのですよね。

それは、何も医師の社会だけで起こっていることではなくて、一般の行政の組織でも、それからどこの組織でもそういうことが起こっているわけです。ただ、医師規制があるから、少しパイが少ない。恐らくそういうことで、いろいろ困られる部分があるのではないかと。

しかしながら、これは今、多田羅委員も言うておられましたように、それから厚労省のほうも言うておられますように、保健所がどういうふうな保健所長であるべきかということ、今までもいろいろ努力はしてきたけれども十分ではないと。それは恐らく多田羅先生も、それから厚労省も言うておられると思いますよ。私どももそういうふうに思います。

しかしながら、今こういう社会の状況にあって、やはり昔とはちょっとパイが違う。そこに応募してくる人たちですね。いろいろ違うと思うのですけれども。東京とか厚労省だって、今応募者はいっぱいです。ですから、そういう状況の中で、やはり適切な人をとというのは、以前とはまた違った状況が私は出てくると。

ですから、そのマネジメント云々の話は、医師だけの問題ではないのですよ。だからそれを医師であるからということで論議を展開されるのは、やはり僕はおかしくなるのではないかと。したがって、その問題は管理の問題。それからもう一つの業務責任として何

なのかということは、かなり違う議論。

ですから、出発点と、私たちが本来そうすることがどういうことなのかということは、ちょっと分けて考えないといけないのではないかなと思っています。

(石井座長) ありがとうございます。予定時刻がジャスト、大体終わりそうになっているのですが。次に移る前に、多田羅先生に一つだけ、後学のためにご質問したいのですけれども。

さっき、所長が医師でなくなると医師の確保が難しいということをおっしゃったと思うのですけれども。韓国のさっきのデータがございませぬ。ああいうのと比較なさせて、日本は韓国と全く同じようではありませんけれども、所長ではなくなったときに、今97%所長が医師……。

(多田羅委員) いわゆる、兼務のところが3~4%ということですね、今現在。

(石井座長) 兼務が3~4%ですよ。専任が97%ですか。それが、なぜ所長が医師でなくなったら落ちるとお考えなのでしょう。

(多田羅委員) それはやはり危機管理もするという責任感と、やはり医師の任務を担う組織として保健所というのは位置づけられていると、一般の医師は思うわけですから。それでも今、確保が難しいのです。だから、こういう問題になっているわけです。それを所長も医者でないということになるとどうなるか。韓国は半分ですよ。これぐらいになると思います、日本も。

そうすると、保健所にちゃんとした医者のいない……先ほど、保健所に医者を置くということは規制であっても仕方ないと中川委員におっしゃっていたので、それは医師は確保できるかもしれませんが、けど、そうすると規制という部分でけしからんというところは、論点が弱まるのです。分権会議の意見に反対することになる。だから同じ規制であれば、せっかくの規制というか、私は基準と言いたいだけけれども、もう一遍それで頑張って、何とか日本のこれだけの言われている危機管理の中で守ってほしい。

やはり、もしこれをはずせば、韓国のように5割ぐらいになるのではないのでしょうか。自然発生的に言えば、それを所長だからというので97%まで持ち上げているのが、現実だと思います。

(石井座長) どうもありがとうございます。どうぞ。

(金川委員) あまりまた意見を申すと長くなりますけれども。私もあまり十分に意見を述べていないのかなと思いつつ、何となく思っているという状況が察せられているかなと思っておりますけれども。

私も保健所の役割という面に関しましては、今立場的にも十分に心得ております。健康危機管理の問題、と同時に、やはり地域のニーズをきちんと捉えて地域の健康管理を上げていくということ。それから連携の問題、あるいは内部の連携と外部との連携。そういったことは非常に大事な機能だと思っております。

そんな中で、あまり言葉尻云々になるといけないのですけれども、保健所長さんが医師



でなかった場合に、本当にできないかどうかということに関しては、やはりちょっと気になるのでございます。保健所長が医師である、あるいは保健所に医師がいるということ、私はこれは非常に大事な条件だと思っておりますが、しかし現在、私も石川県におりますけれども、石川県の中でも保健所の次長の立場までは保健師だとか薬剤師さんだとか、獣医師さんなどが次長になられて、所長を随分補佐して本当にいい仕事をしているなと思っております。それは立場的には所長になれないからかなと思うし、もしその方が所長になったら、もしかしたらもっといい仕事ができるのかなというような思いを持つことがあります。仮説でございますが。

そんな中で、最近はいろいろな職種、医師だけがいろいろな教育レベルを上げているというわけではなくて、ほかの領域につきましても大学院でありますとか、あるいは専門大学院というような中でトレーニングを積む中で、非常に能力も上がってきていると思えます。そういう中で見ていったときに、やはり例外規定というか、やむを得なく医師が補充ができないという場合には、そういうこともできるというような、その道も必要ではないだろうか。

そのためには、安易に誰でもというあれではなくて、私も現在の所長さんの中で、医師の所長さんの中でも、やはりきのうまで臨床されていた方が、4月1日になったら保健所長に。本当に保健所の仕事ができるのかと非常に危惧をいたす所長さんも現にいらっやいます。そういう中で見ていったときには、現在の保健所長さんもっとトレーニングを積むべきと思いますが、他の職種なり他の専門家の中でも、それに匹敵するような教育ということが不可能なのかどうか。そのあたりが本当に一筋でもないのかどうかという、そこがすごく気になるのでございます。

以上です。

(石井座長) どうもありがとうございました。それでは大分時間が超過しましたので、申しわけありませんが、最後のほうでスケジュールを事務局のほうからお願いします。

(横尾室長) では、次回、第8回のスケジュールでございますが、来年の1月28日水曜日の10時から開催いたします。

続きまして次々回でございますが、第9回の日程でございますが、2月の20日金曜日の15時からということで開催をしたいと思っております。

場所等につきましては、別途ご案内いたします。

以上でございます。

(石井座長) どうもありがとうございました。それでは、今の予定で今後また引き続き、いろいろご協力をお願いしたいと思います。

きょうは大分時間がオーバーしましたが、これで本日の検討会を終わりたいと思えます。どうもありがとうございました。

以上