

平成16年2月16日

保健所長の職務の在り方に関する検討会骨子（案）に対する意見

保健所長の職務の在り方に関する検討会委員 帝京大学 志方俊之

本検討会は、平成14年10月の地方分権推進会議からの意見を受けて発足し、平成15年6月27日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2003」の中にあつた「保健所長の医師資格要件については地方の自主性の拡大の観点に立って検討すべし」ということを踏まえて検討が行われているものと理解している。

しかしながら、本検討会に出席させて頂いてから現在まで、筆者にはこの課題の基本的なテーマの本質がよく見えてこなかった。保健所長の医師資格要件と地方自治の自主性とは本質的に相反する事項ではない。保健所長が医師であると地方自治体の自主性が侵害され、地方自治体が自主性を発揮すると保健所長が医師である必要はなくなる、と言う背反する事項ではない。

検討会が回を重ねるにしたがつて、真の問題は、専門的知識を持ちかつ問題対処能力を兼ね備えた「保健所長として適正な医師」を配置できない自治体があり、掛け持ちの保健所長がいたり、現在の保健所長が「専門的能力」はあっても「問題対処能力」や「組織管理能力（リーダーシップ）」が備わっていないと懸念されていることにあると言う、保健所長の医師資格や地方自治の自主性を拡大といった問題とは「全く次元を異にする二つの問題」に帰着すると理解するに至った。

要するに、問題解決のポイントは、保健所長の医師資格要件を不要とすることでもなく、地方自治の自主性を拡大したり抑制したりすることでもない。「保健所長として適正な医師」が不足しているから、このような医師を養成して数を増やし、それらの

医師が喜んで保健所長になろうと手を挙げるような魅力ある体制を確立することがポイントである。

ただ、「保健所長として適切な医師」の数をにわかに養成して増やすことは容易ではない。したがって、検討会の中心議題は、どのようにして「保健所長として適正な医師」の数を増やすかという課題と、それらの医師が競って保健所長になる体制を創り上げるかという二つの課題に集約される。

検討会では、地域住民の健康の保持および増進並びに安全の確保のために最も高い水準の保健所長を確保するために、保健所長の医師資格を譲らないと主張する医師あるいは医師会側と、そのような医師を配置できないから「保健所長として適正な医師」が補充できるようになるまでは、医師資格は持たなくても問題対処能力と組織管理能力とを合わせ持つ人材を当て、その下に若くとも医学的専門知識を持つ医師をキー・スタッフとして配置したいと言う自治体側の二つの主張が対立的に論議された。

筆者としては、地域住民の健康の保持および増進並びに安全の確保のために最も高い水準の保健所長を未だに確保できないのは、医師あるいは医師会側と地方自治体側の両方に責任があると考えている。

医師あるいは医師会側は、ただ保健所長の医師資格を主張しているが、地方に住み、収入も限られ、公衆衛生という分野に長期間にわたって携わる、どちらかと言えば魅力的ではない分野に医師が行きたがらなかったことは、医師たる者が「医師の本分」を忘れていることに大きい原因があることを自覚し反省しなければならない。医師の本分を忘れて保健所長の医師資格にこだわることはよくない。もし、この点にこだわるのであれば、地域の医師会の責任で適任者を補填すべきである。

他方、地方自治体側も大いに反省し改善すべきことがある。地元出身の若い医師の卵に奨学金を出したり、公衆衛生の専門家が地域において高い社会的な地位を持てるような体制を創るなどの行政的かつ管理運営上の努力を本当にしてきたのか疑問であ

る。ただ安易に医師資格なき者で補填するというのはよくない。

本検討会は、医師側と自治体側の双方が現状を改善するために何を為すべきかを前向きに生産的に論議する場でなければならない。しかしながら、半世紀にわたって出来上がった現在の保健所のシステムを両者の努力だけで解決できるわけもない。医師側が努力しても自治体側が努力しても不可能な分野がある。それは国すなわち厚生労働省が不退転の努力をしなければならない。

医師側が為すべきことは医師側が行い、地方自治体側が為すべきことは地方自治体が行い、国でなければできないことは国が為さなければ成らない。相互に責任を押し付けあってはならない。大規模なバイオ・ハザードの危機は迫っているとみてよい。この本質は、保健所長の医師資格や地方自治の自主性を拡大するといった問題ではないのである。

すでに八回も検討会を開き双方の論議は出尽くされたと考えられるので、三者の努力すべきことを、短期的、中期的、長期的なプログラムとして「期限を定めた実行可能なロードマップ」を描く時期に来ている。

筆者の所見を纏めれば以下のようなになる。

- (1) 保健所長が医師であることは必須であることは認める。
- (2) 「保健所長として適正な医師」が不足している現状は、国、地方自治体、医師の三者に反省すべき点がある。
- (3) 三者が短期的、中期的、長期的なプログラムとして「期限を定めた実行可能なロードマップ」を描いて予算化する。
- (4) これを受けて、現在問題になっている兼任保健所に国、地方自治体、医師会が、医師を配置をできるよう期限を定めて努力をすべきである。それでも保健所長に医師を配置できない場合は、例外的に医師資格を保有していないが専門的な

問題への対処能力と組織管理能力のある者を所長とし、副所長として若くても有能な医師を付けることを可能とすべきである。

- (5) 厚生労働省は、文部科学省と連携し、医学部の教育に副専門の課程を設け（すでに工学部の大学院に危機管理の副専門科目が併設されている）るようにすべきである。

医師が医師の本分を思いおこし、地方自治体が地方行政に携わることを魅力的にする努力を行い、国が国家的体制を創り出すことが何よりも必要である。

したがって、検討会報告書（案）は、まず現在の問題点を指摘し、その原因が何処にあり、どのように改善すべきか、短期的、中期的、長期的なプログラムとして「期限を定めた実行可能なロードマップ」を描く今後の取り組みの順で書かれていなければならない。「まず原則ありき」では改善の糸口は掴めないと思料する。

国は、このような不具合な点があるのと反省に立って、どうして解決すべきか、国としての考え方を各委員に教えてもらいたい。

(了)