

では1番目、開催趣旨に移らせていただきます。平成14年10月30日地方分権改革推進会議から、保健所長の医師資格要件に関する意見が出されたことを踏まえ、平成15年3月25日厚生労働省に保健所長の職務の在り方に関する検討の場を設置しました。ただ留意点がございまして、その当時の保健所を巡る環境と昨今のSARSや、ただいまご説明のありました鳥インフルエンザなど、健康危機管理を巡る環境ということでは、現在、若干保健所を巡る環境は変化しているということには、若干の留意が必要かなということはございます。

次のポツでございませうけれども、また、平成15年6月27日に閣議決定されました「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」では、「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会で検討を進め、平成15年度中に結論を得る。」とされました。

上記のような背景のもと、本検討会は保健所長の資格要件に関する検討を行なうため、保健所長の業務、保健所長の資質及び保健所長の資格要件等に関しまして関係者間で幅広い議論を行なうことを開催趣旨としまして、次の4項目を検討するということになりました。1番目としましては、保健所が担うべき業務につきまして、2番目としまして、保健所長の職務につきまして、3番目につきまして、保健所長に求められる能力につきまして、4番目としまして、保健所長の資格要件につきましての今後のあり方につきまして、この4項目を検討するというのが開催趣旨でございます。

次の2. 検討手法とその結果でございませうが、ここは順次関係者からご意見をいただきまして、幅広い観点から検討したそれぞれの資料、ヒアリングの結果などにつきまして項目立てしているところでございませう。(1)としまして関係資料、(2)としまして関係団体とのヒアリング、(3)としまして勧告の保健所に関する現地訪問調査報告、(4)としまして保健所の現地視察、(5)としまして地方公共団体に対するアンケート調査、(6)としまして保健所長の職務の在り方について広く国民からの意見募集。それぞれざっと項目だけを書いておりますけれども、それぞれどういうものであつて、結果の概要などをここに最終的な報告書につきまして記載することを念頭に置いてございませう。

次に3.の議論の整理と取りまとめに向けての検討の方向でございませう。まず最初に(1)としまして論点整理メモでございませう。この論点整理メモは、各種の資料、関係者からのヒアリング等を踏まえながら、議論された内容を論点整理メモというかたちで整理させていただいたものでございませう。検討会での委員のご発言を主に基にしております、これまでの議論の内容をあくまで客観的に事実を整理したという性質のものでございませう。この論点整理メモに書かれている具体的な内容としましては、保健所長資格を議論する前提となる基本事項であります保健所が担うべき業務、保健所長の職務、保健所長に求められる能力につきましては、概ねの合意は得られたものだということであるのに対しまして、一方、保健所に医師が必要であるという点につきましては、委員の間に意見の一致が見られましたが、所長が医師であるべきか否かにつきましては、意見が分かれるという内容で

締めくくっている内容になっているのが、この論点整理メモでございます。

(2) でございますが、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、以下資格要件とさせていただきますけれども、この資料は(1)のその論点整理メモで書かれた議論を踏まえまして、事務局より今後の検討の方向性を整理する目的で提示された資料でございます、これに従いまして検討が行なわれたということでございます。なお、この段階におきまして、地方の自主性の拡大という観点につきましては、それ自体が医師資格要件廃止に関する論点とはちょっとならないというご議論があり、ご意見があり、そういった論点整理の項目からちょっと除くということになっております。

(a) 検討の方向性でございますけれども、この4項目につきましては、一応概ね合意を得たというかたちで書かせていただいております。これの具体的な4項目といいますと、検討の方向性、最初に最も高い水準の保健所長を確保することを目指すというのが1つと。そのためには地方公共団体、国等は最大限の努力を払うと。さて、その次に、現行制度における資格要件の下で保健所が果たしてきた役割、実績の評価を当然踏まえますと。さらに現行資格要件の変更の是非と妥当性を検討するに当たっては、変更を必要とする具体的な理由というものを勘案しますという項目になってございます。この今後の検討の方向の4項目につきましては、一応概ね合意を得たというかたちで整理をさせていただいております。参考までにアンケート調査の結果におきましても、前回ご紹介しましたが、「86.6%が妥当だ」というかたちでいただいております。

(b) でございますが、最も高い水準の保健所長としましては、論点整理メモで確認された保健所長が担うべき業務、保健所長の職務、保健所長に求められる能力を勘案し、また検討の方向を踏まえた事務局が提示した3つの資格要件を備えた者である。具体的には必要な専門的知識を有する医師資格保有者またはこれと同等な者であり、かつ公衆衛生の実務経験を有するか教育を受けた者であり、かつ組織管理能力を有する者である。この3つの資格要件を備えた者である必要があることにつきましては、概ね合意を得たものだというかたちで整理させていただいております。

これに注1というかたちで、これに対するご意見を次のページに載せてございます。2つございまして、注1というかたちで1つ目が、保健所長は3つの要件を備えて、なおかつ医師である人が理想であるが、そうでない場合のこともあるので、例外規定も時には必要なのではないかというご意見もいただきました。もう1つでございますけれども、3つの要件すべて100%こなし得る方というのは、日本にどの程度いらっしゃるのかと。むしろ資格、あるいは能力、資質のうち、どれを一番重視していくかという立場での資格なり能力というものを検証したほうが、より望ましいのではないかというご意見もいただいております。参考までに、この3つの資格要件を備えた者が望ましいということにつきまして、アンケート調査結果におきましても77.2%が妥当ではないかという結果をいただいております。

次の(c)でございますけれども、現行制度の評価については、わが国の保健所は過去及び現在ともその役割を相当程度果たしていると評価され、医師が所長であることが保健所の業務の質と機能を高く保ち、住民や関係者から信頼を得ることに相当程度貢献してきたと評価されることにつきまして、概ね合意を得たというかたちで整理させていただいております。これも参考までに、アンケート調査結果におきましても、評価できる、または相当程度評価できるを合わせて100%、この旨を合意頂いているという認識でございます。

次に(d)でございますけれども、現行制度の問題点につきましては、基本的に医師の確保の問題に整理され、その対策については直ちに医師資格要件の廃止に結びつけるのではなく、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、かつ、資質の高い医師を確保するため、若手医師の確保に努め、長期間の公衆衛生研修をはじめ各種研修の機会を提供するなど、国及び地方公共団体はその確保に向けての努力及び工夫が必要であるということにつきましても、概ね合意を得たというかたちで整理させていただいております。

ここの議論にあたりまして、ご意見が出されたことにつきましては、注2というかたちで3点ほど挙げさせていただいております。そのご意見につきましては、紹介させていただきますと、原則は医師とすると。ただし、保健所長に必要な資質を備えた人材の確保が不可能な場合には、確保ができるまで当該資質を備えた他の専門職種をあてることを可とする。国は意欲あり保健所長にふさわしい能力を備えた医師の要請を急ぐべきというご意見をいただいております。

次のご意見ですが、兼務により所長が不在になるよりも、他の職種の所長を配置したほうがよく、適材の医師を得られない場合、長としての資質のある他の職種が所長になる機会が与えられるべきと。

もう1つですが、最近はいろいろな職種、他の領域についても大学院などでトレーニングを積む中で、評価能力も上がってきている。そういう中で、例外規定として、やむを得なく医師が補充できないという場合には、他の職種も採用できる道も必要というご意見をいただいております。

次でございますが、(e) 参酌すべき事項でございますが、これにつきましても概ね合意を得たというかたちで整理をさせていただいております。

次が4. 保健所長の資格要件についての今後の在り方。今回の中心的な議論の項目になると思いますが、繰り返しになりますけれども、この箇所は去年までにご議論いただきました論点整理メモや資格要件に加えまして、今年1月以降に行ないましたアンケート調査、保健所の現地視察、そういったものを総合的に勘案した上で提示させていただいたものでございまして、厚生労働省としましても国民への説明責任の全うという観点もございまして、そういったものも考慮したかたちでちょっとこの項目の中身を提示させていただいております。

上記1～3を踏まえまして、以下に保健所長の資格要件につきまして、今後のあり方に

ついて検討するというところでございます。基本的には先ほど紹介しました資格要件に提示しました議論を進めるという流れで、ここの4ポツは検討を進めている内容でございます。

(1) としまして、最も高い水準の確保ということでございます。保健所長の資格要件の設定は国民の利益の観点に立ち、地域住民の健康の保持及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ことを目指して設定されるべきと。ここにつきましては、一応先ほども紹介しましたとおり、概ね合意を得たと認識してございます。

次に最も高い水準の保健所長というのは、相当の公衆衛生の経験または教育を受けた医師、もしくは同等の専門的知識を有し、かつ管理能力に優れている者ということになるが、保健所における管理能力につきましては、管理の専門性が存在し、具体的には3つ掲げてございますけれども、平時の部内の組織管理能力、具体的には多くの職種からなります保健所組織全体を統括する能力でございます。2番目としまして、平時の部外の調整能力。これはカッコ内に説明してございますが、地域の医療、保健衛生をはじめとしたような関係者との意思疎通を行ない、良好な調整協力体制を構築する能力というかたちでございます。3番目としまして、緊急時の組織管理能力。これは具体的には、健康危機発生時等の緊急時に的確に組織を管理、運営する能力。この3つ掲げております管理の専門性が存在するので、医師であるということが最も高い水準の保健所長の観点で望まれる、求められるということで挙げさせていただいてございます。

次ですが、専門的知識を有する医師の存在が不可欠だとすれば、組織全体の管理運営につきましては、保健所長以外の職員が組織全体で支えるということもあります。組織管理能力にすぐれた者であっても、一人ですべての業務を行なうことは不可能であります。

換言しますと、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、最も高い水準の保健所長を確保するというのを指すのであれば、医師であるということが最も望ましいというかたちで書かせていただいております。(1) 最も高い水準の確保という観点から、結論的には、医師であることが望ましいということで書いてございます。

現行制度の変更の是非と妥当性の有無という観点で、検討するのが(2)でございます。これは資料「資格要件」で示されました検討の方向(4)に従ったかたちで検討するものでございます。現行資格要件変更の是非と妥当性を検討するにあたりましては、変更を必要とする具体的な理由と上記(1)～(3)、ここの中身につきましてはカッコ内に書いてございますけれども、最も高い水準の医師、保健所長を確保することをまず目指し、そのために地方公共団体、国とが最大限の努力を払い、現行制度における資格要件の下で保健所の果たしてきた役割、実績の評価を踏まえるというものを勘案するというものでございます。併せて組織運営の効率性、今後の社会環境の変化の予測、都市と地方の格差についても参酌するという、先ほど提示しましたこの方針に沿って検討を進めることでございます。

(a) でございますが、まず現行の制度の評価というところでございます。現行制度の評価につきましては、わが国の保健所は過去及び現在ともに、その役割を相当程度果たし

てきていると評価されるでしょう。これは参考までに先ほども申しましたが、アンケート調査結果におきましても、「評価できる」、「相当程度評価できる」を併せて、100%というかたちの結果をいただいております。

次ですが、医師が所長であることが保健所の業務の質と機能を高く保ち、住民や関係者から信頼を得ることに相当程度貢献したと評価されるでしょうということでございます。これも参考までにアンケート調査の結果におきましては、「貢献してきた」、「相当程度貢献してきた」を併せて93.7%というかたちで結果をいただいております。

次ですが、現時点で現行制度を変更し、あえてリスクを冒すだけの積極的な理由が不明確であると。むしろ今後の保健所における健康危機管理の役割の拡大や、それ以外の分野での技術性、専門性が求められる業務が増大することが予想されることから、医師である保健所長への役割と期待が益々増大するという結論にさせていただいております。

次に（b）でございますけれども、参酌すべき事項についての検討ですが、組織運営の効率性、今後の社会環境の変化、都市と地方の格差につきまして参酌してみましたが、医師を保健所長とする現行制度の変更までの必要性というのは特に認められなかったということございまして、現行制度の意義が確認されたというかたちで書かせていただいております。

以上、現行制度が評価され、参酌すべき事項につきましても検討しましたが、さはさりながら、現行制度の問題というのがございますので、その現行制度の問題点と解決の方向というかたちで（c）ということ書かせていただいております。現行制度の問題点としましては、兼務による弊害、組織運営の柔軟性の障害、医師の人事経歴上の阻害要因というものが考えられますが、これらは基本的に医師確保の問題であろうということでございます。参考までにアンケート結果におきましても、「まず医師確保の努力をすべき」が66.9%という結果をいただいております。したがってこの問題につきましては、解決に向かうためには、医師の保健所勤務を魅力あるものにし、資質の高い医師を確保し、かつ幅広い経験を積めるよう、人事経歴管理の多様性を確保するため、次の4項目を行なうなど、国及び地方公共団体が公衆衛生に携わる医師の確保に向けての相当の努力を行なうことがまず求められるというかたちで書いてございます。

具体的な4項目としましては、保健所に複数の医師を採用すること。若手医師の確保をすること。長期間の公衆衛生研修、行政研修をはじめ、各種研修の機会を提供すること。募集方法、採用条件及び処遇の工夫及び改善をすることでございます。

しかしながらですが、次のこととありますが、3ページ目の資格要件に対しまして出された意見として注にも書きましたが、「努力しても兼務が解消されない場合に、例外的に一定の条件の下に医師以外の者が保健所長になるのを認めるべき」という意見がございます。これに対しましては、次の4つの理由から反論を書かせていただいております。

その1つ目でございますが、例外規定を今すぐ設けなければならないほどには切迫している状況には至っていないということでございます。この根拠としましては、現行制度の

保健所が過去及び現在を通じて役割が評価されているということと、兼務率につきましては減少傾向にあるとともに、その数値自体も 3.8%というかたちでございます。また先ほど参考資料にもございましたけれども、兼務がある実態の中身を調べますと、兼務があつて、さらに保健所長を募集しているというようなものは、23ヶ所中、4保健所長に留まっているという事実もございます。

次でございますが、資格を巡る環境の変化に加え、関係者の努力によって今後の公衆衛生医師の確保が期待できるということでございます。ここにつきましても医師の臨床研修必修化の動きが、医師確保へ向けた国の努力というものを考慮するというかたちで、こういう切り口にさせていただいております。

次の2つですが、保健所長の医師資格要件の廃止が、かえって医師の確保を困難にされることが危惧されること。一旦例外規定を設ければ、それが常態化したり、公衆衛生医師の確保に向けた改善の努力が低下したりするおそれがあることというかたちで書かせていただいております。これは韓国の例もございまして、資格要件の廃止は必ずしも医師確保につながるわけではなく、またかえって例外規定が常態化しているという韓国の例からも、こういうことが言えるのではないかというかたちで書かせていただいております。

以上4点の理由から、先ほどの努力しても兼務が解消されない場合に、例外的に一定の条件下に医師以外の者の例外規定を認めるべきに對して、4点の理由の反論により、まず解決のための努力を行なうことが必要というかたちで結論づけさせていただいております。

では具体的な努力に向けてということで(3)に移りますが、公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けましてということで、ここの箇所につきましては、いろいろ具体的な解決策を書いてございますが、あとで紹介いたします志方委員のほうからも、国、地方、関係団体の努力すべきことにつきまして、ロードマップを描くべきというような意見もございます。

(3)としまして、公衆衛生医師の確保と公衆衛生の向上に向けてでございますが、兼務による弊害、組織運営の柔軟性への障害、医師の人事経歴管理上の阻害といった保健所に適切に医師が確保されていないことに起因する問題は、国、地方公共団体、関係団体等の努力が十分でないことに起因する。今後の公衆衛生医師の確保に向けましては、以下のような環境の変化や各種の施策を実施することにより、改善が期待できるので、関係者の努力が求められる。

①ですけれども、医師の数の確保を巡る環境条件の変化でございますが、今後の医師確保につきまして、改善の可能性があります。その理由は2点ここに掲げてございますが、集約化によりまして保健所の数は減少するでしょうと。保健所の数が減少する一方、医師の数は増加するでしょうというような環境の変化がございます。次が平成16年度から実施されます臨床研修必修化に伴います保健所研修が実施されるということがございます。こういったことから医師の数の確保を巡る環境変化がございます。

②でございますが、医師の質の確保を巡る国及び地方公共団体の努力の観点があります。保健所という職場を医師にとって魅力あるものとするとともに、かつ、資質の高い医師を確保するための努力が必要でしょうということでございます。

③として、解決のための具体的な施策としまして、国、地方公共団体、関係団体等、ここに具体的に衛生学・公衆衛生学教育協議会、日本公衆衛生学会、自治医科大学というかたちで具体的に挙げさせていただいてございますが、これら三者による以下のような努力及び協力を行なうことによる公衆衛生医師の確保の努力が必要でしょうということかたちでございます。

まず国の具体的な施策でございますが、アとしまして、登録自治体及び登録医師に対する情報提供、公衆衛生医師需給状況の調査、公衆衛生等に関する研修機関の調整を事業内容とします、ここで「保健所長医師確保推進事業」の推進と書いてございますが、ちょっといま名称が「公衆衛生医師確保推進事業」というかたちでちょっと広めの事業内容に変わってございますが、こういった事業を推進していくべきでしょうということが第1点でございます。

イでございますが、医師の臨床研修必修化の有効活用を含め、より効果的な公衆衛生医師の確保のために、国、地方公共団体、関係団体等が取り組むべき施策につきまして検討する、「地方公共団体の公衆衛生医師の確保の環境整備に関する検討会（仮称）」の発足でございます。

次にウでございますが、国立保健医療科学院における公衆衛生研修の充実のほか、健康危機管理、公衆衛生、組織管理に関する研修を提供する等、保健所長の資質の向上への努力というかたちでございます。

次は地方公共団体でございますが、4つほど掲げてございますけれども、募集方法、採用条件及び処遇の工夫及び改善といったことを掲げてございます。イとしましては、研修の機会をしていただきたいということでございます。ウとしましては、人事経歴管理の多様性を確保していただくということを書いてございます。エとしましては、ポストの確保をいただきたいということでございます。

関係団体等でございますが、衛生学・公衆衛生学協議会による公衆衛生を魅力的なものとする講義及び実習をお願いしたいということでございます。イとしましては、日本公衆衛生学会による各種の教育や研修、情報提供の協力をお願いしたいということでございます。自治医科大学におきましては、その設立趣旨に沿ったかたちでの医師の要請をお願いしたいということでございます。

以上、総合的に勘案しますと、かえって医師確保は困難になることが危惧される医師資格要件廃止という制度の変更を容易に行なうべきではなく、保健所長の公衆衛生や組織管理に関する能力の向上に向け、関係者が一層努力することは必要であるということかたちでございます。

5. として最後に結論でございますが、今まで議論したことを整理しますと、2点ほど

要約させていただいてございます。1点目は、保健所長の資格要件は現行制度上の規定、即ち公衆衛生の専門的知識を有する医師であることを維持し、組織管理能力、特に健康危機発生時の緊急時における組織管理能力の一層の向上を目指すことが適当である。現行制度の下の問題の解決については、公衆衛生の医師の確保に向けて、国、地方公共団体が努力することがまず求められる。次の2点目でございますが、なお、医師の確保に関係者が最大限努めた場合であっても、医師の確保の問題は解決せず、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おきましては、その時点において改めて医師資格要件を見直すことが必要というかたちでございます。ちょっと長くなりましたが、以上で説明を終わらせていただきます。

志方委員が本骨子案につきましての意見を提出されておりました、志方委員が本骨子案につきましての意見を提出されておりました、ちょっと志方委員が欠席ということでございますので、代わって事務局のほうからざっとかいつまんで報告させていただきます。1ページ目の中程でございますが、志方委員は、真の問題というものは、専門的知識を持ち、保健所長としての適正な医師を配置できないというようなものであるようなものであるということございまして、保健所長の医師資格や地方自治の自主性の拡大といった問題では、まったく次元を異にする問題に帰着するというございまして、では、保健所長としての適正な医師が不足しているということと、魅力ある体制を確保するということがポイントであるというかたちで志方委員はおっしゃっておりまして、2ページ目の中程でございます、それらを解決するにおきましては、医師あるいは医師会側と地方公共団体側の両方に責任があり、さらに次のページでございますが、国、即ち厚生労働省も不逞転の努力をします。この三者につきまして、3ページ目の半ばでございますが、三者が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まして、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ということで、さらに筆者の所見をまとめたかたちで5項目を3ページ目の後半に具体的に掲げてございます。

1番目としまして、保健所長が医師であることが必須であることは認めると。2番目としまして、保健所長として適正な医師が不足している現状は国、地方公共団体、医師の三者に反省すべき点がある。3番目としまして、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番目としまして、これを受けて、現在問題になっている兼務保健所に国、地方公共団体、医師会が医師を配置できるよう、期限を定めて努力すべきである。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ものを所長とし、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と。5番目としましては、厚生労働省は文部科学省と連携しまして、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には危機管理の副専門科目が併設されておりますが、そういうようにするべきであるということございまして。以上、ざっと志方委員からのご意見を紹介させていただきました。



(石井座長) どうもありがとうございました。それから中川委員からもご出席ですが、意見書も出ておりますので、ご説明をお願いいたします。

(中川委員) お時間をいただきましてありがとうございます。この報告書案骨子について、私の意見をまとめておりますので、これに基づいてご説明をいたします。その前に2点ほどちょっと申し上げておきたい点がございます。第1点はこの報告書案の骨子の各所に、「概ね合意を得た」という記述が何点かございます。特に前のほうの部分にそういう記述が何点か散見されます。つまりここにありますように論点整理メモなり、あるいはその後の資格に関わるいろいろな記述のものなり、そういうものを前提として概ね合意を得たということで、その次の論旨につながっているわけですが、その論点メモなり、あるいはその後の、例えばここにありますような、保健所長としてどういう資格要件を求めるとかというような記述文書の資料につきましては、私は欠席せず欠かさず出席いたしておりますが、すべて「概ね合意を得た」というような認識を持っておりません。後ほど議事録等も読ませていただきましたが、合意を得たという記述にはなっておりませんし、また座長のとりまとめで、そういうふうなとりまとめになっている例もございませんので、その点についてはもちろん何らかの前提があるのかもしれませんが、意図的に記述を、この報告書を作成しようとする意図ではないとは思いますが、議論の流れを整理されるという意味においては、残念な記述になっていることをまず第一に申し上げたいと思います。

第2点はこの報告書案の骨子にも出ておりますけれども、当初、「地方の自主性の拡大についての問題を論点としてどうするか」という議論がございました。12月の時点でその部分がすべて落とされて、今もご説明がありましたように、「論点としないということにされた」というご説明がございました。事実としては論点整理メモの中からは落ちていることは事実です。ただ、私もこの点については何度も意見を申し上げておりますけれども、この地方の自主性の拡大は、国民の健康、生命、安全の確保という論点か、地方の自主性の拡大という論点かという、二者択一の論点として提示することは適当でないということは何度も申し上げておりますが、地方の自主性の拡大の論点が不要だということは、一度も述べたことはありません。またご出席の委員の皆様にも、そのような認識ではなかったように私は思っております。

特にこの報告書骨子の1ページの所に、開催趣旨の2つ目のポチの「また」という所にございますように、「基本方針の2003では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会で検討を進め」というのが、この基本方針にあるわけですから、これに従って検討するのはしごく当然のことでございますので、検討会としてはこの観点を外すわけにはいかないのはもう言うまでもないことではございます。その点だけ申し上げまして、私の意見を申し上げます。

私の意見の1ページをごらんいただければありがたいと思います。結論を先に申し上げておまして、この骨子案につきましては基本的には反対で、結論には反対でございます。

そもそも本検討会は保健所には医師が必須である点は認めた上で、場合によっては地方公共団体の判断で、保健所長は医師でない者を充てるという選択肢も認めるべきであるとの地方分権改革推進会議の指摘を受けて、そして今触れました基本方針 2003 の決定を受けて、設置をされたものでございます。その意味はいうまでもなく、決して住民の健康と安全を軽視をした上で地方分権の推進を図るというものではなくて、より適切な保健所運営、より適切な国民の健康と安全の確保に向けた地方ごとの主体的な判断を尊重していくべきだという観点に立っての検討であります。

保健所長の資格要件につきましての地方団体の従来からの主張は次のとおりでございます。住民の立場からも、総合的な保健・医療・福祉サービスをきめ細かに提供できる体制にしたほうが、より住民ニーズに沿うことになるが、必置規制が障害となっており、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。保健・医療・福祉サービスの総合的な提供ということで、私も参加いたしました埼玉県の機関の視察にもまいりましたけれども、福祉の事務所と保健所が合体している形態にあるわけですが、この保健所長は医師であるべきという点が障害となっているという認識を持ったところでございます。

また2つ目に、住民の生命・安全の確保のためには、地方公共団体が行なうべき業務の義務づけを行なうことは必要としても、地域の実情に応じた適切な組織の在り方を選択する余地を認めない必置規制は、抜本的に見直すべきである。

保健所において医師を配置する必要性は当然であります。組織の長の任命に当たっては、組織内のスタッフをまとめる能力や関係者等との調整能力を考慮し選任するのが当然である。この主張が従来一貫して行なっているものです。

ただ、これだけを理由にしたのでは、この検討会を設置して多くの有識者のご意見を承った意味がないということも考えられますので、私なりに本検討会における議論、あるいはアンケート調査の実施、現地調査等の際の意見をまとめて記述をいたしております。それが下の白丸でございますが、今後の保健所の在り方・役割を見据え、保健所の人材、組織の在り方を議論することが必要である。

医師ではないが公衆衛生に造詣が深く、部下の信頼も厚い人を所長とし、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。

医師以外の職種も高い教育レベルでトレーニングを積む中で、能力も上がっており、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。

現状では、保健衛生分野に精通し、組織管理能力にも優れた人材がいても、医師でなければ所長に起用できないという問題がある。

所長として適材の医師がない場合、長としての資質がある他の職員が所長になる機会が与えられるべきである。

公衆衛生に熱意を持ち、コーディネート力のある人が所長になることが望ましい。所長としては幅広い分野に精通した人材が必要になってきている。