

それから今の福田委員からのご質問でございますが、この2つ目のポチの所でございますが、これは管理能力に優れているということについては、当然に3つの要素があるということでございますが、この間に保健所の特殊性ということで様々にご議論いただいている中で、その保健所の特殊性としての所長が単なる管理者ではなく、そういう特殊性を持った所の長であるということから、その能力についても一定の特殊なものが求められるのではないかとご議論がありました。したがって、ここのところは強く求められるという表現で、こうでなければならないというかたちではございませんけれども、同じ管理能力を求めるにしても、これらの点はかなり医師という特殊性を必要とする部分ではないかというふうな判断に従って、このように書かせていただいております。

それからもう1点。3つの資格要件の中で医師と…。最も高い水準の保健所長を求めるという中で、医師というのはいきなりそうはいかないのではないかとご指摘であったかなと思いますけれども、これにつきましては、資格要件として3つものを挙げさせていただいております。そして医師資格要件につきましては、専門的な瞬時の判断を必要とする者とリンクさせたかたちで書かれてございますので、健康危機管理の問題が今般非常に様々に言われておりますけれども、その問題を1つ重要な視点として考えて、専門性ということを考えるならば、国民の観点というのを考えれば、医師という最も現在の身分法上の体系の中で高い水準の教育を受け、医学に関して最も精通しているという人のレベルというものを最も高い水準として設定をしていくということではないかなということで、元々の事務局として資格要件のメモを出させていただいた時に、書かせていただいたものでございます。以上でございます。

(櫻井委員) (マイク・オフ) 今までの資料が皆さんの所に配られているから、いちばん初めの第1回というところを、申し訳ないけれども見ていただきますと、その3枚目のところですよ。資料1のところ、この検討会の開催要項が書いてあります。確かにこの検討会というのは、地方分権改革推進会議から要望があったことは事実ですから、趣旨として2番目に経緯が書いてあって、この検討会の検討内容はここに書いてあるのです。保健所長の職。それを検討するのがこの検討会だったわけで、確かに地方分権というのは大事なことです。地方分権を討議したのは地方分権改革推進会議のほうであって、ここではそれを議論する場所ではないわけです。確かに分権改革推進会議はそう言っているけれども、保健所長はこうあるべきかを議論しよう。それで途中で議論していたことが、少しおかしいから修正をして今に至ったわけですから、ちゃんと1回目の資料を見れば、これを検討する委員会の骨子案ということで、何ら問題はないと私は思うけれどもどうでしょうか。その他に入ると言われると困りますね。その他とか、等ということで役所の文書はすごく広い範囲のものが入っている場合があるから。でもまあ常識的に見れば、この検討内容を議論した。この会が地方分権改革推進会議になったみたいな議論を行なうこと自体が無理だと思うのです。それは地方分権改革推進会議をないがしろにするということではないですよ。その会議はそういうご意見であったことはよく分かっていますけれども、

でもここは純粹にこの内容の検討をしたのだと思っているのですけれども、どうでしょうか。

(石井座長) どうぞ。

(吉村委員) 今の地方分権の話は私もやはりそういうふうに思いますし、それからもう1つ、やはり地方分権のこの話は先ほどちょっとおっしゃったように、それぞれ独自にいろいろ違う。しかしながら、私たち保健所の行政を見ていますと、今までは厚労省が「こうしなさい」というかたちが結構強くて、それを県を通して市町村に流すというかたちが多かったのではないかなという印象を受けるものですから、そういうところを先ほどの中川委員がおっしゃったように、少し土地土地のいろいろな実情に応じて、それぞれの保健所長がその住民の健康保持増進を行なうために運用していく。そういうことがどうやったらできるのか。これが地方分権ではないかなと、私は思っているのです。

医師確保の問題で、それではなぜ保健所の医師があまり今までいなかったのかということも、普通の医師が患者を診る時の感覚と、行政の感覚との違いが大きく、行政では決められたものがきちっとあって、その本来目的に対する応用性が少ないような状態があったのではないかと。そういうふうなことは、自分はこの地域の人たちにとって、こういうふうな方法がいいのじゃないかというふうに思っても、規制があれば、やっぱりなかなかその運用ができない。住民の生活も変わり社会も変わっている状況での対応が必要となる。そういう中で、ある一定のきちんとした枠組みの中でしか、住民の健康問題を対処できないということは、おかしいような感じもしますので、自治体として地方の独自性出せるようにしてもらいたい。そうすると公衆衛生医師の確保ということも、また変わってくるのではないかなというふうに思います。それが1点です。

それからもう1つ。議論をいろいろ聞いておきますと、安全確保ということですが、今健康危機の問題がいろいろ出てきますけれども、そういう問題が生じた時にその問題に対しては答があるというふうな認識を持っておられるのではないかなと思うのです。けれども、ほとんど今までの問題は、例えば水俣病の問題、まったく分からない状態で医学文献を見ても、何もそれは載っていないわけですね。そういう状況の中で何かをしなければいけない。それから福岡でのカネミの油症事件の時もそうでした。臨床の立場の所はまったく6ヶ月間、早く言えば放置状態。それが保健所のほうに情報が行って初めて動き出して、そして約1ヶ月ぐらいでPCBというところにまで辿り着いたわけです。

それから大分の佐賀関で肺がんの問題が起きましたけれども、それは保健所長さんが管内のデータ、死亡票を見て、「肺がんが多いのじゃないか」ということを気が付かれたのが発端なのですね。それまではアメリカでその少し前にそういうものが出たということがありましたけれども、日本ではまったくないわけですね。そういう新しいおかしいことを気付くとか、それに対応するということは、何か決まったものがあるわけではなくて、今までのいろいろな医学知識の応用問題になるわけです。それでももちろんその人だけでできるかどうか分かりませんが、いろいろなネットワークを使いながらそういう知識を使っ

て、今のところどう処理をしていくのかと。これを決断しなければいけない。

そうしますと、答えの分かっているものについてはどう決断するかは探してやればできることですが、医師でない者が不確定要素が非常に多いものを何らかの決断をして、とにかく被害の拡大を防がなければいけない。こういう状況で、やはり医師以外の方が入るとするのは、非常に私は危機感を感じるのでですね。そういう意味で一般的に何かマニュアルがあってということではないというのが、この保健所の他の行政の長とちょっと違うところではないかと。その意味で私はこの原案として出されたように保健所長は医師であるべきではないかというふうに私は思っております。以上です。

(秦委員) 2点ほどあるのですが、1つはやはり「概ね合意を」という曖昧な表現はやっぱりないほうがいいんじゃないかというふうな気がします。概ね合意というより、やっぱりここはここに書いてあるような意見と注として書いてあるような意見と、両方の意見が出されたら。そこで一応報告書として出すならば、きちんとそれを両方を書くべきだというふうに思います。それから1つ伺いたいのですけれども、前回もちょっと申し上げましたが、この参考資料の3に書いてあるのは、これだけきちんと医師、歯科医師、獣医師とか、あるいは修士、博士を取った方が、それから専門コースをやって、さらに3年コースをやっていってドクターを取るような方が、それだけ公衆衛生をきちんと勉強していらっしゃるスペシャリストの方が、なぜ保健所長になれないのでしょうかね。医学的な知識とかそういうものをすごく持っていると思うし、それからそれ以上に公衆衛生の専門家としての非常に高い能力をお持ちだと思うのですが、それがそこまで勉強なさった、それだけのコースを国がつくって人材の養成をしながら、医師以外は保健所長にはなれないということを書くとするのは、何かすごく矛盾があるなというふうな気がするのですが、なぜそういうふうになっているのか、ちょっと教えていただきたいとします。

(藤崎参事官) 何でかというご指摘でございますが、これはこれまでの議論の中で様々出されておりますが、私どもが地方分権推進会議等々で、なぜ現行制度がこのようなかたちであるのかということをおし上げてきたことを申し上げるということであれば、やはり保健所というものの特殊性と申すでしょうか、公衆衛生またあるいは保健医療問題の特異性という中で、医師であることがいろいろな面で必要であるということでもあります。これはもし具体的にその中身を全部ということであれば、また申し上げますが、すでにこれまでの議論の中で様々なご意見が出されていることを集約していただいて、なぜ医師でなければならないかということをお伺いいただければいいかと思っておりますけれども、また具体的に、この点とこの点とこの点というふうに申し上げるということであれば、ご説明いたしますけれども。

(秦委員) ちょっと時間もないので急ぎますが、今までのお話の中で、前回も私が申しましたのは、単に歯科医師とか獣医師であるとかということではなくて、そこからさらにこれだけの研修を積んで、本当に公衆衛生のスペシャリストつまり、公衆衛生専門官の養

成ではないのかなと思うのです。そして当然医学的な判断も、公衆衛生の所から考えていろいろな判断もできるだけのお持ちの方だと思うのです。これだけの研修をなさった方であって、さらに実務経験があれば、私は十分保健所長の役割も果たせると思うのです。今まで何回も出てきた意見の中でいちばん多いのは、医師との関係です。例えば医師会の話し合いが医者じゃないとうまくできないとかいうふうなものもありましたけれども、でもそれについても、医師会とでもきちんとした公衆衛生の専門官としての話し合いをすとか、そういうことは可能だと思うのです。これだけお金をかけて人を育てたのなら、やはり十分にこれは保健所長としての役割を果たせる。これに実務経験を何年かというのであれば、十分にやれるというふうに私は解釈します。

(中川委員) 先ほど秦先生の言われた1点目の「概ね合意」のところについて、事務局から私の意見に対してのご説明がございましたが、この本来国民に説明責任を果たすという意味であるならば、例えば検討の方向として、4項目につき概ね合意を得たという部分については、4項目について案を提示し、かくかくしかじかの意見があり、全体としてはこうこうであったというのが本来の姿でありまして、私の認識では、それぞれの項目について意見の出たものもありますが、私はほとんどすべてに意見を述べていると思いますけれども、反論する意見のないものも多々あったと思います。そういうものについては、原案についてこういう意見があったということで本来終わるべき話であって、概ね合意を得たというのは、あまりにも一方的な認識に過ぎるのではないかという気がしますので、訂正について秦先生も言われましたが、この点、十分考慮をしていただければというように思います。

それからもう1点だけ。櫻井先生が言われましたけれども、この骨子のいちばん最初にありますように、開催趣旨の2つ目の「また」というところに、平成15年6月27日に閣議決定されたというところがございます。これはこの1ページをごらんいただければお分かりのように、この検討会ができた後、閣議決定がなされているわけです。つまりこの検討会でこういう観点から検討して欲しいというのが政府として方針を決めているということです。この検討会のスタート時点から、何ヶ月か経った時点でこういう閣議決定が行なわれているということがございます。

(櫻井委員) 閣議決定はそうなのですが、それは、検討内容は変わっていないと思うのです。そういうことです。推進構造何とか会議のほうは検討を始めなさいと言っただけなのを、閣議決定で何年以内に結論を得なさいという大変拙速な閣議決定が行なわれたことは認めますけれども、内容を変えろとか、何も閣議決定はしないと思いますよ。検討内容を変えなさいと。かえるのだったら、この委員会は新しく作り直さなければいけないものね。

(横尾室長) 資料をちょっと見ていただくと分かると思うのですが、第3回の保健所長の職務の在り方に関する検討会の資料で、資料の10でございますが「経済財政運営と構造改革に関する基本方針の2003の抜粋」というのがございます。それでその次のページに、

実は保健所長のこの医師資格要件の廃止というのは、地方分権推進会議の平成14年10月の事務事業の在り方に関する意見を受けまして、その下に書いてございますように、政府としては平成14年の12月24日閣議報告の国と地方に係る経済財政運営と構造改革に関する基本方針を受けまして、ここの中の社会保障というようなところで、保健所長の医師資格要件の廃止ということで、保健所への医師の必置を維持しつつ、保健所長の医師資格要件の廃止について、平成14年度中に保健所長の職務の在り方に関する検討の場を設けるとこういうものがございまして、この基本方針を受けて、この検討会が設置されているということでございます。

(藤崎参事官) 先ほどの概ね合意のところについてですけれども、お答えしておきたいと思いますが…。

(小幡委員) 先に話しますので、その後併せてお願いします。

(藤崎参事官) ああそうですか。どうぞ。

(小幡委員) この資料6の検討会報告書骨子(案)というのは、これは事務局の責任でお作りになったものだと思います。この検討会に私も出ておりまして、あるいは欠席の時は議事録を読ませていただきまして、もう意見がまっぴたつに分かれているというふうに移してきたかと思えます。それぞれご意見があつてそれぞれ述べられてきたし、それをこういうふうに移して事務局として何か1つの結論におまとめになるというのは、それはなかなか大変な作業だと思いますけれども、私の今までここに出させていただいた印象では、なかなか少なくともこの骨子案で書かれている結論というところに至るまで、皆さん、この検討会のメンバーがこれで良いというふうなところには至っていないと思っております。

具体的に申しますと、その概ね合意というところも、確かにまさにそういうことございまして、1つの結論が出されてしまっているというところからも遡ると、いろいろ2ページの辺りの関連があるのですけれども、2ページのいちばん最後の(d)という所。「現行制度の問題点については、基本的に医師の確保の問題に整理され」その次の、「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」という文章がございまして、これについては、皆さんの合意はない。

それから先ほどご議論がございましたけれども、3ページの注2もかなり指摘はありましたので、いま中川委員、福田委員、秦委員からご意見が出ましたし、金川委員からも前も出たことがございまして、私も言ったことがございまして、必ずしも少数というふうな意見ではないものが出ていますので、それについてはきちんと、注というかたちではなく記述が必要であろうかと思えます。

それから4ページの所の、先ほど福田委員からも指摘があった所ですが、私はここは「強く求められる」というところは、必ずそうでなければいけないというところまでは言っていないので、ここはちょっと気になった所ですけども、まあ、ぎりぎり、残してもやむを得ないかもしれないと思ったところです。

むしろ5ページの所。5ページの(a)現行制度の評価の3つ目。「敢えて危険を冒すだ

けの積極的な理由は不明確」。ここは合意は少なくとも、ここの検討会でこういう結論になったということではないでしょう。それから（b）の参酌すべき事項についての検討というところで、その結論ですね。「現行制度の変更の必要性は特に認められず、現行制度の意義が確認」。ここも必ずしもそれは全員、あるいは多数ということではないと思います。

それから6ページの所でございますけれども、真ん中へんですね。「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であるとの意見がある。」とあって、単に「意見がある」なのですね。「しかしながら」以降ですが、これが結論的に書かれているのですけれども、ここもこういうふうな結論は、必ずしもこの検討会として出すマジョリティーだとは言えないと思われます。

そうしますと、8ページ、9ページの所の結論なのですが、8ページの結論の前の所で、「以上、総合的に勘案すると、かえって……安易に行なうべきではなく」と、ここの部分。初めの方の一層努力することが必要というの、もう確認されていると思うのですね。その上で何をいま選択するかということについては、この検討会のマジョリティーは必ずしもこの「かえって」以下の部分ではない。としますとその結論が、その1つ目の○は求められるのはよろしいのですね。まさにそうしていただきたいというのは、皆さん、ほぼ合意できていることだと思いますけれども、2つ目の所の一番の結論は、なかなかそこまでのマジョリティーはないのではないかというのが、私がここに参加して、ながめてきたところの印象でありますし、人数的にちょっとこの検討会の構成を見ても、なかなかこの結論をこのように1つにまとめるというのは難しいと思われます。

もう1点、これはあくまで事務局がお作りになったもので、どうぞ叩いてくださいということでもございましたので、ここのきょうのメンバーでいろいろ意見を戦わせて、それでまた直していただければ良いと思うのですが、さきほどの閣議決定等の話ですけれども、私も実は検討会スタートの時点では、そういう分権会議の意見があるので、この検討会はそれを踏まえて、その観点から検討するというので、もう少し具体的に詰めていくのかなと当初思っておりました。

しかしこの検討会自身が、そもそもそういう例外を作るかどうかという、そこの閣議決定等と言われているそのこと自身についての議論に、ほぼもう尽きてしまっていて、具体的に例えばどういう例外をつくっていくか、中川委員がおっしゃいましたように、まさにそういう検討にまで全然至らないところで終わっていると。そうするといずれにしても、具体化の部分はその次の作業に委ねざるをえないと思うのですね。

その閣議決定等の方針がここでとれないということであれば、新たな事象が何かあるかということ、我々としてはもう一度そこを考えなければいけないので、志方委員の意見のところでは、ちょっとそういう…。志方委員がおっしゃっているのはSARSの問題であるとか、いろいろ出てきたというようなご意見がありましたけれども、そういうことをもう少し出さない限り、この閣議決定等を受けてこの検討会が存在していますので、なかなか我々の責務は果たせないのではないかという気がいたしております。何か事情変更があ

って、閣議決定の前提と全然違うようなことがあったかどうか。そこらへんは事務局はどういうふうにお考えでしょうか。

(藤崎参事官) いくつかお答えしたいと思います。最後の直接的な閣議決定との関係がありますが、先ほどこちらから説明を申し上げましたように、閣議決定はこの検討委員会がスタートしてから閣議決定そのものは昨年6月に出されたわけでございます。この検討会そのものは第1回目にお配りした要綱に書いてあるとおりで、「こういうことを幅広くご議論願いたい」ということでございますし、スタート時点での局長の挨拶も確か議事録にあらうかと思いますが、そういう趣旨で書かれて、記録が残っているというふうに認識をいたしております。したがって閣議決定の後に何かを変えたということではございません。

それから閣議決定で「地方の自主性の拡大の観点に立って検討するように」ということのでございましたので、この間も論点メモなどの提示をいたした時にも、そういうことを書いていたわけでございますけれども、論点メモの整理の過程で、地方の自主性の拡大と国民の健康・安全の問題とが対立するものではないと。したがって国民の健康・安全というのが当然まず考えられるべきであるということであって、地方の自主性の拡大そのものが、この検討会での直接の論点として、そのためにどうするかという議論ではないということの確認されたということで、この論点メモというのはまとめられているということでありますから、地方の自主性の拡大の観点というものが、検討の中から失われたとは我々は考えておりません。国民の安全というものを考える時に、何がベストなのだろうかということ、まず何がベストかということを考えていく中で、事務局としては資格要件でお示したような思考過程というのがあるのではないのでしょうか。したがってそれが違うのであれば、ご意見をいただいて、当然変えていくということは何度も申し上げてきたお話でございます。

したがって次のご質問についてのもう1点のお答えですけれども、いま小幡委員が言われましたように、いろいろご議論があるということでございますから、これは当然に案でございますので、きょうのこの意見を踏まえながら、報告書案なり当然に私どもは準備させていただくわけですから、大いにご議論をいただいて、どういうふうにしていったらいいかというご示唆をいただきたいということでありまして、それからこの点のご理解願いたいと思いますが、私どもは何で資格要件のあれを出させていただいたかと言いますと、それぞれお考えがかなり最初から明確に、賛成である、反対である、こうであるというのは鮮明でございましたので、もしそれがそれぞれの論点あるいはお考えの中だけで展開していくと、これは最後まで相容れないのではないかという感じがいたしますので、我々としてはやはり、ただ賛成、反対ということではなくて、国民の健康・安全を守るために、どうしていったらいいかという時に、こういう考え方がある中で、この点についてはこういうかたちで反対があった。こういうかたちでこう違う方向がある。こういう視点ではないということをお願いした上で、どういう委員がどういうご発言をされて、結果としてこ

ういうかたちになりましたということをお示しして、その結論をいただかないと、ではなぜ医師資格要件を廃止するのか、あるいはなぜ医師資格要件を廃止しないのかという時の、考え方の道筋が明確でないわけですね。

したがって繰り返しになりますが、あの資格要件を出させていただいて、そして委員の先生方のご意見プラス、この骨子案に書いてありますようにヒアリングもやりました。それからアンケート調査もやりました。現地にご視察もいただきました。韓国の状況も調べました。様々なインフォメーションが入ってくる中で、それを総合してどうのご結論になるのでしょうかということで、これはまとめてございますので、1月以降のアンケート、あるいは現地調査などの結果も事務局としては勘案をしてこれを作らせていただいておりますので、先ほど、冒頭の骨子案の説明をさせていただきましたけれども、それを全部踏まえたかたちで現在のこの4の所というのは書かせていただいております。

したがってそれ踏まえた上で、きょう、またこのご議論の中で、いろいろそういう情報を含めて事務局がアンケートを出してきたけれども、この検討会として各委員の先生方は、「そういうものを全部斟酌した上でもこうだ」ということでおっしゃっていただければ、それを私どもは次回、報告書案としておまとめすると。それ以上でもそれ以下でもございません。

(多田羅委員) 今おっしゃっておられるこの4の、先ほどからどうも意見が一致しないという方向に意見が出されておりますが、私はそんなことはないと思います。いちばん見落とされているのは、この4の(1)の最も高い水準の確保という項目があるのですね。今いろいろな立場から今の日本の厚生省、いろいろな現状について問題があり、それぞれの立場でご意見があり、それはなかなか重ならないところもあると思います。しかし現状をより良くしようと、現状が悪くなつてはいけないという点は一致できるのじゃないかと思うのです。そして現在のこの健康危機あるいは健康づくりの中で、最も高い水準の確保のものを目指そうということでは一致しているということではないですか。これも一致できないことはないと思うのですよ。最も高い水準のものを目指そうということでは一致していると私は思うのですね。私は概ねでなくて、全員一致していると思うのですよ。

だからそういう観点に立って考えれば、この骨子案は医師であることが強く求められるとか、そういう論点になっていくわけなのですよ。だから最も高い水準の確保というものが、我々が今立つべき観点であるかどうかですよ。そこが一致しないのであれば、これは議論できないと。今より後退しない、退歩しない。そういう観点に立った場合、我々の公衆衛生を實際担っている者からすると、先ほど来、申し上げているこの90%以上のすでに保健所長を医師で確保できているというこの実績は、日本の公衆衛生の実態として絶対に大事にしてほしいわけですよ。これはなかなかできることではない。確かに中川委員の言ったように極めて困難なことです。だけどそれを越えて兼任の所は数%で、97%という実績というものがあって、これはある意味では世界一立派な公衆衛生体制ですよ。それをさらに立派なものにしようと考えた場合、今の「医師の保健所長でなく」とすると言った

場合、これは平たい意見になるけれども、例えば保健所長ですら医師が確保しにくくて、ものすごく困難であるのに、所長でもない医者と言った場合に、それで中川委員は保健所長の医者を置くということで一致しているとおっしゃっているわけですよね。そのことすら確保が難しくなる。だから今よりも後退するのじゃないかという不安が常にあるわけですよ。だからそれがリスクとして考えられるということをおっしゃっているのであって、日本の社会の公衆衛生を今よりも後退させたくないじゃないですか。そこはぜひ理解をいただきたいのですよ。だからその後退をしないために、何ができるかということだと思っておりますね。

いま保健所長は医者でないとすれば、現実に日本の公衆衛生はもうまったく後退しますよ。私はそう思います。だから皆さんもそう思うのじゃないでしょうかね。保健所に医者があるということは、中川委員がおっしゃっているように置くとしても、保健所長ですら難しい。それが医者を置くといって、どのような方法で医者を確保できるかですよ。

現に埼玉は24の保健所があつて、ああいうかたちのためにすでに3ヶ所が兼務になっているじゃないですか。現実に後退しているわけですよ。保健所長を医者にしないという、そういう地方自治体の曖昧な施設のために後退しているじゃないですか。だからいま皆さんがおっしゃっている意見は、それぞれ意見としてはあるけれども、そのことが結果として日本の現在の公衆衛生を後退させないのかと。させないと言えるかどうかですよ。それぞれの意見、立場があるとして、それは明確にしてほしい。福田委員にもそれをお願いしたいのですよ。90%も確保できている公衆衛生が、そういう方法で行って後退しませんか。それは絶対考えてほしいです。

「医者を置いたらいい。立派な真面目な人を置いたらいい」と言って、所沢でどうですか。レジオネールということすら分からない人が現実に所長に来ているじゃないですか。そのことはこの議論が全部載っていますよ。レジオネールというのは何ですかという人が県の水道課長をやった人が、会計課長をやった人が、現に所沢では所長に来ているのですよ。それは日本の現在の実態じゃないですか。そういう中で立派な人は所長にできるような道を拓いてほしいと、自治体のそれこそ地方分権の人事のやり方があるじゃないですか。それを一朝一夕に変わりますか。そういう中で、こういう所長規定を外す。それは1つの杭ですよ。それ外した時に日本の公衆衛生は後退しないですか。それはものすごい危機ですよ。もう本当に私らは我慢できないほどの危機だと私は個人的には思います。だからこれを後退させてはいけないのですよ。だからこの「最も高い水準の確保」ということでは、全員一致していると。そのために何をするかということをお考えしてほしい。そこで皆さんは一致していると僕は思うのです。ぜひそこで一致しているというふうには座長でおまとめいただきたいと私は思います。

(藤崎参事官) すみません。1件だけ、最後によろしいでしょうか。

(石井座長) 時間が15分ほどでお願いいたします。

(藤崎参事官) (マイク・オフ) 申し訳ありません。毎回と同じように白熱したご議論をいただいて、事務局としては大変ありがたいと思っております。事務局でこの提案を出

させていただいておりますので、どうしてそういうものかという責任が当然ございますし、先ほどはご意見に対してお答えもいたしましたけれども、1 つだけここで申し上げさせていただきたいことがございますが、次回、報告書案を出させていただくわけですが、きょうのご意見を踏まえて作らせていただきますが、やはり問題がどこにあるのかということが、私どもとしては非常に気になるわけでありまして。

つまり現在ある制度をどう変えていくべきなのかという時に、何が一番問題なのだろうかということの中で、兼務の問題というのが指摘されてまいりましたので、これについては中川委員にもお手数をおかけし、私ども調べたのですが、きょうの参考資料の5の訂正の一枚紙がございますけれども、これをいろいろ調べまして、今回のアンケートで結局のところ、現在兼務のある保健所で、募集を実際にして確保しようとしておられるのが、3 団体4 保健所だけなのであります。兼務をしているものはここにお示したように、23ヶ所あるのですが、再編成ですとか、1つの保健所は人口が少ないので、もう兼務でやることに決めているとか、そういう自治体がずいぶんございまして、問題のマグニチュードとして見た時に、今のところこの4つに対して探しても見つからないという状況の中で、我々は何をしたらいいのだろうと、そこでどういう問題があるのだろうかということが、私どもとしては非常に問題視しているところでございます。

そういう意味で中川委員に、この現在兼務がある1月時点での資料をお出しいただいて、この具体的な事例もいただいたわけでございますけれども、これについて残念ながら現在の兼務ではなくて、1年間ということで、直接対応はできないのでありますけれども、数などを分析してみますと、この緊急時における対応の問題の具体的な事例というのがございますけれども、ここの中で2つぐらい、あるいは3つの自治体が、「現在、緊急時の問題で問題がある」というふうに言っておられるのですね。あとは可能性の問題を論じておられて、そうしますと、私どもがいま本当に問題にしなければいけない所として、その部分について一体どういう対応をしていったらいいのかということではないかというふうに考えておりまして、そのところの認識と、いろいろおっしゃられたようなこうあるべきである、あるいは自主性の問題である云々というお話とを、バランスしながらお考えいただきたいというのが、この今回の骨子案の中で例外をなぜ認めなくて、それほど切迫していないのかということを書かせていただいた理由の1つであります。

したがってこういうところを、可能であれば次回も少し具体的にご議論をいただいた上で、私どもはいろいろそういうデータ、実情も含めて書いてございますので、その辺りもご議論いただいた上で、今の先生方のご意見がまたどのように変わるか、変わらないのかということ、全体の思考過程の整理の中でご議論いただければ、大変にありがたいというふうに願っております。次回はそういうことで様々なご指摘がありましたので、きょうのご議論を踏まえて報告書案を提出させていただきたいと思っております。

(石井座長) どうもありがとうございました。まだご意見があるかもしれませんが、次回というのもありますし、もう15分以上遅れていますので、最後に私からの注文もちよっ

と聞いていただきたいと思います。6ページの下半分ぐらいの所に、「廃止した場合の医師の確保の困難を危惧する」という所と、確か韓国のことをおっしゃったのじゃないかと思いますが、「例外規定を設ければ、それが常態化して、低下する」と、2項目あるのですが、さっきの宿題と一緒に、もう少し具体的に何かお願いしたいということです。また宿題を出される方があれば、どうぞ。

(櫻井委員) 今の話は、知事会の意見にも出ていることをぜひお忘れにならないでいただきたい。前回は発言しているのですけれども、知事会の意見の、廃止したための問題点のところ、「医師が保健所長になれる可能性の低下を招き、地域保健に携わる医師の意欲が低下し、人材確保が困難になる」とか、「保健所長の医師資格要件がなくなった場合は、保健所における医師の位置付けが不明確になって、優秀な公衆衛生医師の確保がさらに困難になることは懸念される」というのは、知事会の方も言っているということです。

(石井座長) 一般的な常識をいろいろ皆さんもおっしゃっているのですけれども、私が申し上げているのはその具体的な比率です。例えば韓国のレベルってあるが、所長のポストを医師がカバーしているが、約50%でしょう。それが日本の場合、もしやってみたら、例えば厚労省の推定では30%とか20%になってしまうのじゃないかというような、かなりブレディクションとしてどこまで落ちるか、それも覚悟してやるのだというような選択もあるのだろうと思います。具体的には、では7割だったらいいじゃないとか、8割だったら満足だというような、いろいろな意見が出てくるでしょう。あまりに定性的に言われてもね「どのぐらいだ」というのはちょっと分かりかねるところがある。前回ちょっと多田羅先生に伺ったら、相当減りますよとおっしゃったけれども、そのへん、もし事務局で何か参考的なデータでもあれば教えてください。

(金川委員) すみません。もう1つ、事務局への質問ということであれば、いろいろな意見はもう出ておりましたので、特に4ページの中で拘るわけではないのですが、最も高い水準の確保の2番目の資格の中で、医師もしくは同等の専門的知識を有しという所です。やはりこのことに関しましては、一昨日でしょうか。地方公共団体のアンケート調査の結果、ずいぶんまとまったものを送っていただきまして、私もこれを拝見させていただきました。その中でこの「同等の専門的知識を有すって、一体どのような内容のことを指すのか」ということ。これが医師だけということであるのだとすれば必要ではないし、医師以外ということであるとすれば、どのような教育体系なり、どのような能力を持ったものではないかと思います。したがって結論を指すのか、そのへんの質問もたぶんというか、このアンケート調査に見られております。そういう面でぜひそのところもご検討というか、たぶん私は前に質問いたしたのですけれども、結論的には何か「同等と言っても医師だ」というようなお答というふうに私は理解しておりますが、そのへんのこともぜひよろしくお願ひしたいと思います。

(石井座長) それでは大分ご注文というか、宿題が出ましたから、次回さつき参事官がおっしゃったように、それをまた改めて材料に追加して、皆さんのご議論なりご意見を伺

うということにして、きょうはもう大分オーバーしていますので。あと事務局から何かございますか。

(中川委員) 議論の時間的な効率を高めるためにも、また内容をより良いものにするためにも、できれば改めて報告書案を出されるのであれば、事前にお渡しいただければ、大変ありがたいと思っています。

(横尾室長) 次回は3月4日木曜日でございますけれど、14時から省議室において開催いたします。その時には報告書案ということで、まとまらなければ続きまして次々回として予備日として設定しておりますが、3月17日水曜日、14時からの開催といたしますので、よろしく願いいたします。場所等につきましては別途ご連絡を差し上げます。

(秦委員) すみません。3月4日というのは時間が変更になったのではなかったですか。

(横尾室長) いえ、3月4日は14時からということで予定しております。

(秦委員) そうですか。すみません。15時30分に変更というのが来たような気がしますが、最初14時というのが来て、その後で15時30分に変更という連絡を受けたのですが。

(横尾室長) ごめんなさい。すみません。私の間違いでございまして、15時半ということでございます。失礼しました。

(中川委員) 私の要望に対しては。

(石井座長) どうですか？

(藤崎参事官) 努力させていただきたいと思います。

(石井座長) 事務局のほうの話はいいですね。本日の検討会は大分遅れましたけれども、これで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

<了>