

保健所長は本当に医師でなくて良いか？

地方分権改革推進会議の中間報告を拝読して

フジモト シンイチ コクボ ガスヒロ
藤本 眞一* 小窪 和博^{2*}

I はじめに

昨年7月に小泉首相から諮問を受けた地方分権改革推進会議（議長は株式会社東芝取締役会長の西室泰三氏。以下「分権会議」という。）が、論点整理を行い、平成14年6月17日に中間報告をとりまとめた¹⁾。その記述の中に、保健所長の医師資格規制の撤廃を求める記述があったが、筆者らは、かねてより保健所の組織の在り方について、公衆衛生の立場から論述してきており、今回記述された内容について、公衆衛生の専門誌である本誌上で検証してみたいと考える。

まず、今回の中間報告をそのまま表記することとしたい。報告の背景については、『『国土の均衡ある発展』の名の下に国の関与や規制が正当化されるべきでなく』としており、また「我が国は既に多くの分野でいわゆるナショナル・ミニマムを達成しているという前提に立ち」、議論された内容が記述されているという。また、本論で指摘したい保健所長の医師資格規制に言及したくだりを原文のまま引用する。「また、かねてより議論されてきている保健所長の医師資格要件については、これを廃止すべきである。保健所に医師が必須であることは明らかであるが、所長が医師でなければならない必要性は、必ずしも認められない。組織のマネジメントと保健、医療に関する専門性とを兼ね備えた人材が居ない場合には、所長はマネジメントに優れた者を充て、医師をそのスタッフに置くという選択肢を地方に認めるべきである。」。一方、保健所などの機関を、法令により

地方自治体に設置することを課すこと(必置規制)については、「強調しておきたいのは、当会議は、必置規制ないしは必置規制的なものによって措置されている職員や組織自体が不要であるとは言っていない点である。当会議の主張は、分権推進の観点から、それぞれの地域の実情を踏まえた地方の発意に基づく取組みを促すためには、少なくとも組織の設置や人員の配置等についてまで国は関与すべきでなく、地方の判断に委ねるべきであるというものである。」とされており、地方自治体が保健所を設置する義務の是非については言及しないことを明らかにしている。

II 疑問のあるナショナル・ミニマム達成

まず、ナショナル・ミニマムは本当に達成されているかを考えたい。結論から言えば、筆者らの健康危機管理に関する調査研究結果^{2,3)}から考えると、ナショナル・ミニマムが達成できているとは言い難い現状にある。健康危機管理の定義は様々なものがあり、健康危機の範囲を限定することは困難ではあるが、ここでは、健康に関係する重大な危機が発生した場合に、適切に対処し、住民への影響を最小限に留めること（健康危機の事後管理）、および、放置すれば健康危機事例が発生する恐れがある場合に、科学的な根拠や、法令に基づく権限、組織マネジメントおよび組織の長のリーダーシップで、健康危機発生を防ぐこと（健康危機の事前管理）とする。ナショナル・ミニマムが達成できているとは言い難い現状をあげると、我が国ではペスト、ラッサ熱やエボラ出血熱などの1類感染症発症の際、患者の入院については地方自治体の対応とされている。しかし感染症法では、1類感染症を収容できる病室は都道府県の責務として整備が求められているにもかかわらず、全国で未だ12の病院でしか整備されず、万が

* 県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科人間発達コース

^{2*} 岐阜県東濃地域保健所
連絡先：〒734-8558 広島市南区宇品東 1-1-71
県立広島女子大学生生活科学部人間福祉学科人間発達コース 藤本眞一

一患者が発生したら、県庁所在地から600 km以上離れた都道府県まで5時間以上かけて搬送しなければならぬところもあるという、非常に心配な状況が今現在もお継続している³⁾。まして、日韓ワールドカップ・サッカー大会で懸念された天然痘によるテロが発生した場合は、全国で1か所大阪府にしか存在していない病院に患者を収容することとなる³⁾。幸いにも、我が国において感染症法施行後、1類感染症はまだ発生した経験がないが、その発生に備える現状はナショナル・ミニマムであると言える状態ではなく、地方の自由裁量に任せる「ローカル・オプティマム」はまだまだ困難というのが、筆者らの実感である。確かに健康危機管理以外の他の業務ではナショナル・ミニマムに達していないとは発言しないが、少なくとも健康危機管理の分野に限っては、ナショナル・ミニマムを達成していないものはまだまだ多いと言える。

Ⅲ 保健所と保健所長医師資格規制

次に、保健所長の医師資格規制について言及したい。まず、「保健所に医師が必須であることは明らか」とされているが、そもそも保健所必置規制そのものについて議論を避けた経緯が不明である。筆者らは、既に述べているとおり、健康危機管理の拠点として保健所の役割について具体的に指摘している⁴⁾が、分権会議が保健所という組織の必要性について具体的な議論をしたのか、疑問に感じざるを得ない。一般論として必置規制に関する国の関与を問題にするのは総論としては良いが、保健所問題等を真剣に議論し、保健所が本当に必要である根拠等を明示した上で、保健所長の医師資格規制を議論すべきであろう。次に、分権会議が保健所の必要性を認めたとしても、なぜ保健所に医師が必須であることは明らかなのであろうか。平成9年度の地域保健法施行以降は、母子保健サービス等、住民生活に直結する保健サービスの提供拠点としては、保健所ではなく、市町村保健センターが位置付けられたため、保健所における医師の主な役割は、単なる保健サービス提供ではないはずである。分権会議も、当然その趣旨を承知しているとすれば、保健サービス提供機能以外の分野で医師が必須なのを明らかとしているはずであるが、具体的には記述がない。一方筆者ら

は、健康危機管理のプロフェッショナルとして保健所長に期待している⁴⁾のであり、それはもともと「管理」のプロフェッショナルなのである。健康危機、とりわけその事後管理は、発生すればそれは「健康脅威との戦争」とも表現できる危機的状況であり、地域住民に重大な障害を与える出来事であるため、地域の防人、あるいは行政官として、都道府県知事や保健所設置市・区長（以下、首長という）から与えられたあらゆる権限を組織のマネジメントにより行使しつつ、まさしく命がけで危機に対してリーダーシップを発揮し、危機をコントロールする立場にある。健康危機管理における「管理」は、当然ながら組織のマネジメントや対外的なリーダーシップを含んだ大きな概念として捉えるべきである。

Ⅳ 「資格規制」よりも「適性」の問題

「組織のマネジメントと保健、医療に関する専門性とを兼ね備えた人材が居ない場合」は、保健所組織の理念と在り方から考えればあり得ないはずである。もしそのように批判されるような現職保健所長が仮に居るとしたら、それは人選を誤ったとしか考えられない。なぜなら保健所長の医師資格規制と言われている法規（これは法律ではなく閣議で決定された政令、地域保健法施行令第4条）は保健所長の要件として「医師であること」以外に、「3年以上の公衆衛生実務者」や「国立保健医療科学院での所長養成訓練の課程を経た者」など、公衆衛生業務上の経験・知識および組織マネジメント能力を要求しており、医師免許の要件は複数のうちのひとつに過ぎないのである。換言すれば医師免許さえ持っていれば誰でも良いということではない。しかし、「医師であること」以外の要件が軽んじられたことにより、仮にごく一部の保健所長に不適格な人が居るとすれば、ひょっとすると各自治体の事情（他の出先機関の長との年齢的なバランス、人事上の職階制度、自治体立病院等の医師の安易な処遇場所としての利用、など）を、地域の防人として必要な事情よりも優先させてしまったことに起因するものと思われる。保健所法が地域保健法に改正される過程で、医療法上の2次医療圏と一致させて保健所管轄を決定するようになったため、保健所数は全体として約1/4減少し、それに比例して所長の確保

必要数も減った中で、筆者らの知る限りでは、地域住民のために命をかけて仕事している、地域住民に信頼されている立派な保健所長は数多く居る。また保健所長でなくても、保健所に勤務する若手の医師が真面目に地域の安全と平和を希求しつつ、勤務している姿に心を打たれることがある。筆者らは自治体立病院等の医師が保健所に転勤することを決して否定するものではないが、保健所長ポストが、単なる医師処遇用ポストとして一部に安易に利用されている実態も完全には否定できず、それが分権会議における保健所長の組織管理能力批判に繋がっているとすれば、とても残念でならない。さらに、そのことは当事者である医師にも、当該自治体にも、そしてまた何よりも地域住民にも、とても不幸なことではないかと考える。

V いわゆる「統合組織」の長

次いで「所長はマネジメントに優れた者を充て、医師をそのスタッフに置くという選択肢を地方に認めるべき」という記述である。この「所長」の「所」が何であるかの議論が大切である。分権会議の前身とも言える地方分権推進委員会の勧告を受けて作成された地方分権推進計画³⁾により、保健所と福祉事務所などとの統合が全国的に進み、実際に平成13年度当初、全国47都道府県中24府県において保健所を下部組織に含んだ統合組織が設置された。そしてその半数以上が統合組織の長（トップ）として医師以外の者を充てていること²⁾から、地域住民に保健サービスを提供するに当たり、自由に提供手段としての組織を首長が設定することは可能である。保健所ではなく、「所」を「保健所を含む統合組織」と解釈すれば、分権会議の中間報告の趣旨とおり既に実行されている。したがって、分権会議報告では、保健所とその統合組織が混同されて議論されている。そのような前提で、改めて保健所長医師資格規制を考えると、政令という段階で規定されていることのは非はともかくとして、統合組織の長としてマネジメントに優れている事務職員を配置すれば、今さらその下部組織である保健所長が医師であるか否か議論しても意味がないのである。一方、政令段階での資格規制の是非に関しては、敢えて直ちにその必要があるかどうかを慎重に見極める必要が

あるが、長期的にはむしろ国会で議論の上、法律として制定するか、あるいは地方分権の観点から、十分な議論の末、要件を条例に委ねるのも、ひとつの民主的な手法かも知れない。分権会議報告にも書かれているとおり、「国・地方を通じて、行政は法の下にあるのであり、法によって行政に委ねられた裁量権を地方が行使するとしても、法の趣旨・目的を逸脱してはならないのは自明のこと」である。危機管理のプロフェッショナルとして、地域の防人リーダーとしての医師に委ねることについて、なんらかの形で国民的に議論することが適当ではないかと、筆者らは考える。

VI なぜか事務委任は保健所のまま

最後に、分権会議の報告中、「裁量権と共に地方は責任も引き受けるものであり」とあり、国と地方自治体間の権限の委譲に言及している。一方、地域保健法や地方自治法や認められている首長の権限を保健所等の出先機関に事務委任することについて、筆者らは健康危機管理に関する法律条項文229項目について詳細に調査⁶⁾したが、統合組織の事務委任形態が実に奇妙な結果であったことを、果たして分権会議は掌握しているのだろうか。それは、組織統合を行ったのであるから、統合組織の長に事務権限を委任し直すのが当然だと筆者らは考えていたのであるが、確かに、もともと福祉事務所長が持っていた権限はほとんどすべて統合組織の長に委任され直されていた。しかし、もともと保健所長にあった権限では、環境保全関係の業務などでは、かなり統合組織の長に事務委任し直しが行われているものの、食品衛生法や結核予防法など、健康危機管理に関係のある食中毒や感染症についての保健所長にもともと委任されていた権限は、ほとんどの地方自治体でそのまま保健所長に残されていたことである。この事実は、特に健康危機にかかわるプロフェッショナル医師が判断を要する権限は、組織形態の如何に関係なく、やはり医師に残しておいた方が良く、改めて首長が判断した結果であると言える。そもそも、食中毒の事後措置等は法律上首長の権限であるが、発生届出受付は首長ではなく保健所長になっていることを、冷静に考える必要がある。つまり健康危機の事後管理に必要な情報は、保健所に集約するのがベストと立法府も判断

しているからである。一方、ある意味では統合組織ができた地域では、危機管理に失敗した際に保健所長だけに責任を負わされるリスクがある。統合組織では、人事や予算などの組織マネジメントの肝心な権限は、統合組織の長にあり、それらの権限に制約を受ける恐れを保健所長に背負わしたまま、健康危機との戦いに対峙させるのは、素手で単身戦争に乗り込むようなもので、ある意味ではまったく無謀とも言える。

Ⅶ おわりに

以上、分権会議の中間報告に記載された保健所長医師資格撤廃論議を我々の調査研究結果等に基づき検証した。小泉政権の中、「改革」とその「抵抗勢力」という単純化した関係が様々なところで話題されているが、それらと同列で評価することなく、国民の安全、平和、そして健康のための冷静な議論が肝要と考える。

(受付 2002. 7. 8)
(採用 2002.10.16)

文 献

- 1) 地方分権改革推進会議. 事務・事業の在り方に関する中間報告—自主・自立の地域社会をめざして—. 西室泰三. 東京: 地方分権改革推進会議事務局, 2002; 1-98.
- 2) 藤本眞一. 全国の保健所及びその統合組織の実態とその権限についての研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「保健所等における地域健康危機管理のあり方に関する研究」総括・分担報告書. 広島. 2001; 5-80.
- 3) 藤本眞一. 地方保健医療行政機関における一類感染症及び新感染症への対応実態とその権限についての研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「地方保健医療行政機関における健康危機管理のあり方に関する研究」総括・分担報告書. 広島. 2002; 7-33.
- 4) 藤本眞一. 健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所像. 日本公衛誌 1999; 46: 751-755.
- 5) 内閣. 地方分権推進計画. 東京: 内閣, 1998; 20-23.
- 6) 藤本眞一, 龍田葉子. 健康危機管理機能から観察した, 保健所組織・機能の実態. 県立広島女子大学生活科学部紀要 2001; 7: 111-140.