

保健所長の医師資格要件に関する検討についての見解

日本公衆衛生学会理事長 多田羅浩三

厚生労働省が設置した「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の開催にあたり、筆者は、同検討会の委員として参加し、意見を述べる機会を与えられた。検討会の報告を受けて、厚生労働省から「保健所長の医師資格要件に関する見直し方針」が発表されたことについては周知のとおりである。日本の公衆衛生の将来にかかわる極めて重要な検討が行われ、見直し方針が発表されたとの認識に立ち、次のとおり見解を述べたいと思う。

1. わが国の公衆衛生

わが国の公衆衛生は、保健所長の医師規定により、保健所長は医師でなければならないとされ、公衆衛生を専門とする医師が保健所長として配置され、わが国の公衆衛生の中心にあってその事業を担ってきた。また、全国のすべての地域は、それぞれ法律によって規定された、疾病の予防を目的とした保健所という機関によって画一的にカバーされてきた。公衆衛生の拠点としての保健所があり、そこに臨床を行わない医師がいるというような国はどこにも存在しない。一般に外国で、イギリスも含め、Health Center と呼ばれているのは、自治体立の診療所であり、決していわゆる日本の保健所のようなものではない。その意味で、厳密には公衆衛生が現場に目に見える形で存在するのは日本だけといえると思う。そして、どんな自治体でも福祉部局に並んで、福祉部局に対等な保健部局が設置されてきた。制度の充実と合わせて、人々の公衆衛生への知恵の重視ということに関しても、明治16年に設立された大日本私立衛生会の伝統というものがあり、日本公衆衛生協会、日本公衆衛生学会もその伝統を継承して活躍している。しかし、警察行政の中で進められた戦前の公衆衛生の伝統は、わが国の戦後の公衆衛生に制度依存という傾向を深く残したと思われる。

それでもこうした形で発展してきたわが国の公衆衛生は、まさに世界のモデルであるといっても過言ではない。そういう公衆衛生の基盤があってこそ、わが国は世界一の平均寿命という記録を達

成することができたのである。これは偉大な記録である。まさに社会の制度が立派な役目を果たしてきたのだといえると思う。わが国は、この素晴らしい公衆衛生体制に対し、大きな誇りをもつべきである。しかし、皮肉にも、平均寿命世界一の記録を達成したという、そのことの結果、わが国の公衆衛生はまさに新しい段階を迎えることになった。

2. 平均寿命世界一の社会

日本人の平均寿命は、昭和50年頃、トップグループに入り、61年には男女とも世界一となった。そういう推移の中で、規制緩和の推進がいわれ、強い社会の関与はいらないのではないかという認識の下に、保健所長の医師規定を廃止してもいいのではないかということが議論されてきた。また疾病に対する画一的な予防体制に対しても、地方分権をすすめるために、最大限、画一主義を抑えるべきだということがいわれ、平成6年、新しい地域保健法が成立して、全国の保健所網に対し画一主義の制限がとかれ、全国の保健所体制は大きく再編され、850もあった保健所が、今では600を割るところにまで減少している。

また、平均寿命世界一となり、人口の高齢化がすすむ中で、福祉施策の課題が、労働力の確保から、高齢者対策に移っていく中で、それまでの福祉サービスの抑止主義が排され、予防的な観点を福祉自身もつことが不可欠となり、全国的に福祉と保健の統合がすすんできたことは周知のとおりである。

こうして平均寿命世界一という偉大な記録が達成される中で、わが国の公衆衛生は今日、極めて大きな制度の改革期を迎えている。このような状況を受けて、今回の保健所長の医師資格要件に関する検討が行われたのである。

3. 検討会の結論

保健所長の医師資格要件に関する、地方分権推進会議の意見をもとに、平成14年12月24日に「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」との閣議決定が行われた。この決定のもとに設置されたのが「保健所長の職務の在り方に関する検討会」である。

検討会は、計10回開催され、3月31日に報告書を発表した。報告書では、そのまとめにおいて、保健所長の資格要件の今後の在り方について、「現行の医師資格要件を維持し、公衆衛生に関する専門的知識及び実務経験並びに組織管理能力に関して一層の水準の向上を目指す必要があるとの認識に至った」とされたが、「一方、保健所長は医師であることを原則とするが、医師の保健所長を確保することが困難な場合には、確保できるまでの一定期間、例外的に、一定の公衆衛生に関する教育と研修を受け、一定期間以上の公衆衛生の実務経験を有し、保健所長としての資質を備えた他の専門職の者を保健所長に充てることが可能となるよう、法令の整備や職種にあった研修機会を確保することなどを検討すべきであるとの意見もあった」とされ、いわゆる両論併記の結論となった。

4. 検討会での論点

検討会での議論は毎回、極めて白熱したものであったが、整理すると、論点は次の2つの点にあったと思われる。第1に、何故、画一的にすべての所長が医師でなければならないのか、例外があってもいいのではないのか、という点、第2には、所長は何故、医師でなければならないのか、という点である。これらの点について、筆者は次のように考えている。

(1) 何故、画一的にすべての所長が医師でなければならないのか

エドウィン・チャドウィックは、彼が1842年に発表した有名な「衛生報告」の中で、次のように述べている。「同じことは同じ方法（最善のものを選び）で行い、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前で呼ぶことの利点は、町に対して温情もなさず、多分、以前には厳しいと思われていたような法律によってもたらされた、おおきな公費の損失をみてきた人たちには、評価されるだろう。」ここでチャドウィックは、衛生施策を、画一的に町民に対する温情も捨て、厳しいやり方によって実施することの意義は、これまでそういう自治体の努力が、一部の自治体の脱落によって、水泡に帰し、公費の損失をみてきたというような経験のある自治体の人たちには理解されるだろう、といっている。つまり、危機管理の中で、どこか手抜かりの地区が1か所でもあると、のこりの全ての地区の努力が水泡に帰してしまうことがある。だから危機管理に当たっては、画一主義を徹底する必要があると主張したのである。

公衆衛生において画一主義が強調されるのは、決して地方分権に対する規制というものではなく、地方の分権がいわれればいわれるほど、各地方が互いに他の地方のことを思い、自ら自省的に一定の水準、あるいは基準を守らなければならない、という厳しい姿勢の現われのはずである。そしてこのような認識と体制こそ、何時の時代にも求められる公衆衛生の最も重要な基盤であると思う。

(2) 所長は何故、医師でなければならないのか

歴史的にみても、1856年に発表された「国家医学論」の中で、英国医師会のヘンリー・ラムゼイは人間の健康の管理についてまで、救貧法体制のもとにおくと、その抑止主義がはたらいて、人間の健康への対応が手遅れになってしまうと主張した。こうした認識があって、1848年に制定された人類最初の公衆衛生法によって、各地方保健局に設置されることになった保健医官は福祉から独立した立場を確保して、公衆衛生部局と福祉部局を車の両輪とする自治体の体制が確立されたのである。

今日では人口の高齢化が急速にすすむ中で、福祉の対象が、大きく高齢者にシフトする中で、福

社の対象が経済課題に加えて健康課題を主としたものになる中で、これまでの抑止主義を排し、総合的で、予防的な、前向きのものであることが求められることになり、あつという間に、保健と福祉の統合がいわゆるようになり、行政では保健部局と福祉部局、地域では保健所と福祉事務所の統合がすすむに至っている。このような勢いの中では、所長を医師にして置かなければならない理由がない、とされるのが自然の流れともいえるであろう。そして現に、今回、検討会が設置されたのである。

しかし考えてみると、福祉から公衆衛生を独立させたのは、人間の健康課題に対しては、「手遅れ」があつてはいけないということが深く認識されたからであり、そのために公衆衛生制度の誕生に当り、福祉から独立した保健医官を置くということが認められたのである。この点、人間の健康課題に対して「手遅れ」があつてはいけないということは、どのような時代といえども変更はないはずであり、そうだとすれば安易な保健と福祉の統合は何時の時代にも認められないはずである。また人間の健康課題に対応する地域の拠点機関である保健所については、その長が医師であることは、人間の健康課題に対し「手遅れ」をなくするための不可欠の必要条件であることを確認しなければならない。

5. 自治体が担う公衆衛生

公衆衛生には、ひとつの重要な原則が存在している。それは、公衆衛生の中核は自治体によって担われるということである。そのことも、わが国では、保健所は自治体によって設立され、その所長は自治体の首長によって任命されるということによって担保されている。自治体が公衆衛生の中核を担うということが、公衆衛生にとって最も重要な要件であるという考えに立てば、首長の所長任命権に対し条件をつけることには、とくに慎重でなければならないということは明らかである。今回の検討会でも、そのような立場から強い意見が出されたことは当然である。

しかし、公衆衛生の体制については、自治体が相互に連携して住民の健康を守るという観点から、画一的であることが求められること、また健康課題への対応における最大の鉄則は「手遅れ」

があつてはならないということ、そのため人々の健康課題への対応を担う現場の拠点機関では長が医師であることが不可欠であるということ、これらのことは自治体の首長に対する「規制」ではなく、公衆衛生という機能を地域社会が担うために必要な「基準」であると思う。

6. 厚生労働省の見直し方針について

検討会の報告を受けて、厚生労働省は、保健所長の医師資格要件の見直し方針について、「近年、健康危機管理への対応を始め、地域の安全・安心の拠点としてより高い管理能力が保健所に求められており、今後より高い水準の保健所長を確保することを旨とする。そのような保健所長医師を確保するために、公衆衛生医師の養成及び確保に積極的に取り組むが、そのような努力を行っても公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合には、以下の条件の下に例外的措置として、医師以外の者を保健所長とすることを可能にする」という見直し理由のもとに、「医師と同等またはそれ以上の高い専門性を有する者に対して、例外を認める」としたのである。

こうして見直し方針の中で、「例外を認める」とされたことは、上記のような考えからすると、基本的に了承しがたいものであることは明らかである。

しかし、この見直し方針では、3つの重要な条件がつけられている。第1は、医師以外の者が認められるのは、「公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合である」とされたこと、第2に、この場合、医師以外の者とは「医師と同等またはそれ以上の知識を有する技術吏員」とされたこと、第3に、「医師を保健所の職員として必置する」とされたことである。これらの点については、次のように理解できると思う。

第1の「適切な医師が確保できない場合」とされたことについては、「所長は医師でなければならない」、しかし適切な医師がどうしても確保できない場合に「例外を認める」という意味であり、このことは、「所長は医師でなければならない」という原則が、前提となっていることを意味している。

第2の「医師と同等またはそれ以上の知識を有する技術吏員」とされたことは、どのように医師

と同等またはそれ以上の「知識」があっても、「知識」だけでは行政施策や事業の遂行に必要な判断や決定ができないことは明らかである。その点、このような条件では、「手遅れ」を防止するのに、十分な条件とはいえない。

第3に、この点、「医師を保健所の職員として必置する」とされたことの意味は非常に大きいと思われる。つまり、「知識」だけでは保証されない部分を、医師を必置とすることによって補うことが意図されていると思われる。

これらの理解からすると、今回の見直し方針は、「保健所長は医師でなければならない」という前提のもとに、「適切な医師が確保できない場合」における方策を示したものであり、その方策として「医師と同等またはそれ以上の知識を有する技術吏員」を所長とすることに加えて、「医師を保健所の職員として必置とする」としたことは、緊急避難の次善の策として、不可欠の項目であると考えられる。

7. 結 論

今回の見直し方針は、あくまで「適切な医師が確保できない場合」に、「例外を認める」としたのであり、前提として「保健所長は医師でなければならない」という原則が確認され、維持されたものとして認識すべきである。それ故、問題は「公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合」が懸念されているところにある。

そうであれば今回の検討を通じて、こうして今日の時点で改めて「保健所長は医師でなければならない」ということが、施策の前提として維持されたことの意味を深く認識し、厚生労働省、そして各地方自治体、また日本医師会、関連の団体、学会は、「適切な医師が確保できるよう」、また「全ての保健所に医師を設置することが達成できるよう」、今後とも総力をあげて取り組むことが責務として求められていることを確認しなければならない。日本公衆衛生学会でも、最大限の努力をすべきことは明らかであり、具体的な作業にとりかかる必要がある。