

社会福祉協議会などの団体、福祉施設、医療機関等との調整の機能がふえたことによって、保健、福祉のネットワークづくりの基盤ができた。

以下に三つほどございますが、また利用者から見てもメリットも当然ございまして、生活保護世帯、精神障害者、痴呆性老人等のケースワークについても、保健、福祉の両面からアプローチが容易にできたということで、県民の利便性が向上した点があげられるかなと。また福祉業務の窓口がふえたことにより、県民の利便性が向上した地域があることなどを、一応メリットとして考えてございます。

また、反対にデメリットもございまして、保健福祉事務所と保健所の二枚看板、さらに派福祉事務所を加えた三枚看板となっているため、それぞれの業務に応じた名称の使い分けが県民にわかりにくいという意見もございます。

また、組織が大きくなって、職員数がふえたということで、事務室が分散するなど、組織としての一体的な運営のための工夫が必要になった。

ということが、県民の目から見てデメリットよりメリットのほうが大きいと、現在では私のほうはそういう認識をもっております。以上、大変雑駁な説明でございましたが、我が県の状況について説明を終わらせていただきます。

(石井座長) 続きまして、岡山県の發坂次長から。

(發坂次長) 岡山県の真庭保健所の發坂です。ふだんは人間の数より鶏の数のほうが多いという田舎におりまして、きょう、こちらに出てきて大変緊張いたしております。私自身は昭和56年に自治医科大学を卒業いたしまして、地域医療に4年、国立公衆衛生院に1年、そして保健所に勤務をいたしておりますが、途中4年間、県庁の保健福祉部を経験いたしております。

1枚目の1の「保健と福祉の統合の経緯」からごらんいただきたいと思います。平成6年度からの岡山市が保健所政令市移行するとか、あるいは公共関与の産廃処分場をつくるとか、いろいろな県の環境業務の拡大、そういったようなこともございまして、その後の県保健所体制の在り方につきまして、懇談会で都合10回に及ぶ議論をいただいております。結果は、右の枠の「保健部門の位置づけ」にございますが、保健部門は福祉、教育、農業等と関係いたしますので、総合行政、岡山県では地方振興局でございますが、これに位置づける、保健部門と福祉部門は一体化を図る。そして保健所は、企画調整や専門的業務、広域的業務等の機能強化を図るということになりまして、最終的に平成6年2月、議会におきまして統合が決定をされております。

2の「保健所の組織」でございますが、岡山県では九つの振興局がありまして、合わせて九つの保健所が設置をされております。ちなみに保健所長は60歳代が3人、50歳代が4人、40歳代が2人で、私が一番若いということになっております。管内は人口4万9,000で、9町村を所管しております。組織では、健康福祉部の福祉振興課を除く組織が保健所でございます。保健師は、保健課のほかには企画調整情報班と長寿社会対策係に1人ずつ配置をいたしております。情報の収集・分析ですとか、あるいは介護予防事業ですとか、ある

いは研修などに、事業を評価して改善していくという、保健師の視点で担当をしております、活躍をしております。

2枚目の「保健所長、健康福祉部長が所掌する業務」でございますが、保健所長は保健業務を決済をいたしております、その事案は部長を経由するということになっております。部長は福祉業務を決済しております、局長に上がる事案は健康福祉部担当の次長、保健所長を経由するということになっております。保健業務でも、費用の徴収ですとか手当の支給ですとか、そういったようなものは部長の専決となっております。

「組織統合のメリット」は、先ほどもございましたが、情報、特に町村長さんによる健康づくりサミットといったようなものを行っておりますが、そういった中で、保健、医療、福祉の情報などを一体的に提供できること。あるいは市町村の各種計画も、保健、福祉、ばらばらにではなく、一体的な支援が行えること。さらに、福祉事業への保健部門の関与ということでは、社会福祉施設の指導監査に保健師と栄養士が参加をいたしまして、感染症対策の聞き取りですとか助言、栄養面の指導なども行っております。また保健福祉課題に同じ事務所で一度に対応できることですとか、あるいは生活の上で児童虐待への共同的な支援、同行訪問なども行っております。研修機能の強化では、保健師による研修の企画などもあげております。また、真庭の保健福祉関係団体で構成する推進委員会で「元気が素敵、健康真庭」、そういった事業なども取り組んでおるところでございます、保健、福祉のシナジー効果といいますか、相乗効果を発揮しながら、特に公衆衛生の視点で、原因の状況把握ですとか対策などのいろんな発想が生まれているところが、一番大きな成果ではないかと思っております。

デメリットも何か一つ書こうかと、部長や部長代理とも相談いたしました、すでに統合後10年を経過いたしております。統合直後には、事務職が4人減ったですとか、あるいはちょっと部が大きくなったとか、さらには、現在でも例えば保健と福祉部門が同じ建物に入れられない、これは物理的な問題で入れずに、それぞれ離れたところにあるという事務所がございまして、そうした場合は日頃の報告、連絡、相談の密度の問題もあり、なかなか調整が一体的にやりにくいといったような意見もあるようでございます。

次のページです。5の「保健所及び保健所長の使命」でございますが、予防機関というのが保健所のミッションと思っております、受け身の消極的対応ではなく、能動的な働きが求められること。特に、日頃も未然防止に実効ある取り組みを行うだけではなく、事件の際には特に所長がいろいろな情報を評価して判断し、指揮をとって、最終的に保健所長として責任がとれる、そういう体制が重要と考えております。特にいろいろな事件の際には、関係者で共通認識をして役割分担をするということが大変重要と考えております。

例えばいろんな集団感染の事件などでは、関係者と、医師会と協議しながら日曜日も医療機関をあけていただくとか、あるいは学校と協議をするなかで臨時保護者会を開くとか、あるいは市町村と協議する中で議会の中でも説明をするとか、そういう中で、例えば「教育は教育の問題でしょう」、あるいは「町は町の問題でしょう」というように、そういう形

ではなかなか危機管理はうまくいきません。状況の共通認識をもとに、例えば臨時保護者を開くのなら、それにも保健所長が出て行って説明するとか、あるいは町の仕事であっても一部、危機管理の面では保健所も出て行って説明するとか、そういった役割分担が大変重要と考えております。

そういう面で、保健所長が評価し判断し、解決への指揮をとれるということを、最後のほうに書かせていただきました。以上です。

(石井座長) どうもありがとうございます。それではご質問ございますか。どうぞ。

(志方委員) 今、お二人の説明を聞きまして、この保健行政というのがますます地方分権化して市民に密着していくということで、私は非常に心強いわけではありますが、反面、私はこの場で全く門外漢で申しわけなくて、私の言うことも、ほかから見るとどう見えるかということで、聞き流していただきたいのですが。

先ほどからの議論をずっと聞いておりますと、やはり地方分権で市民に密着していくというそのベクトルと、やはりこういう時代になって保健所が戦う集団であるというような一面がまた出てきたと。テロも起こるだろうし、テロでなくても大きなアウトブレイクが起こるとなると、戦う集団であるという、二つの、また裂き現象のような気がするんです。今までの行政というのは、どちらかという下へ下へ行くという行政が、あるとき突然、社会的な変化から、「そうではない。やはり集中的にやらなければならないこともあるのだ」という、そこに今、ジレンマがあるのだと思うんです。

それで、私は保健所長がどちらでなければならないという意見はないのですが、やはり行政にもたけ、医学的知識もあって、人心を掌握することもできると、そういう万能の人がいればいいけれども、そういうのは大体いないものです。それで、やはりそのどれかにたけていっちゃるということだと思うんです。

それで、私はよくわかりませんが、お医者様の中にはマネージメントにも非常にたけた方もいっちゃると。いればそれでいいのですが、ではその人たちが保健所長になってくれるか、ということが問題だと思うんです。そういう万能の人というのは、いろんなところでとられてしまって、なかなかならないという場合も起こり得るのではないかと。

そういうことになりますと、私は陸上自衛隊で人事部長をしていましたので、いわゆる組織論からいきますと、同じ悩みを抱えております。ジェネラリトとスペシャリストがいて、最終的には、要するに將軍はジェネラルといいますね。ずっとピラミッドの上で、ジェネラルというのはいろんなことが何でもわかると。しかし、何かのスペシャリストでなければならないと、そういうことで、スペシャリストの中からジェネラリストをつくるというのは非常に難しいということがあったことと。それから、自衛隊の中にも、ユニホームを着た人と、防衛庁のお役人、シビルの方といっちゃるのですが、このポストは絶対にシビルでなければならないとか、このポストは絶対にユニホームでなければならないという、そういうのもあるんです。これも、この保健行政とよく似ていると思います。

それで、では自衛隊ではどういうことをやっているかというのと、このジェネラリストの

下に鉄壁のスタッフをつけるわけです。これは軍事用語でいくと参謀部です。個人一人というのは、最終的には責任を取るだけの機械であると。やはり私は、先ほど高野先生がおっしゃったように、最後はデシジョンをしないとイケないと。そうだとすると、それは一人の人間になるわけですね。保健所の責任ではなく、保健所長の責任になるということはありませんので、やはりそれは一人、ピシッと個人を決めなければいかんと。

しかし、その個人に決めるためには、バッチリとした参謀部が下についていなければいかん。それで、例えば長がそういうスペシャリストであれば、必ずマネジメントにたけた人が副につくということですね。それからその下に参謀長といいますが、統括する人がいて、その下にワン、トゥー、スリー、フォー、ファイブというスタッフがつくわけです。その下に保健部だとか福祉部とかがつくのであって、そのワン、トゥー、スリー、フォー、ファイブというスタッフ組織というのが、私がさっきから見ているとほとんど保健所にはない。これは、ワンというのは人間の扱いですね。トゥーは情報。スリーがオペレーション。フォーがロジック。ファイブが教育訓練。こういうようなものがもうバッチリ、全部ついているわけです。ですから、そのジェネラリストにどんな組成の人が来ても、めったな判断ミスは起こらない。しかし責任を取るのはこの人しかないと、そういうやり方ですね。

それからもう一つは、自衛隊ではメジャーとマイナーというのがあって、この人はエンジニアリングだけれども、マイナーとしてはこれをもっているという副専門をもつわけですね。最近、文部科学省でも、副専門というのがありまして、私も今年の春から中央大学の大学院で、危機管理工学というエンジニアリングを教えているわけです。帝京大学では法律を教えているわけです。電車に乗って中央大学へ行く間に、法学から工学に変わる。この工学部の人たちは、今まで橋をつくるとかそういうことを一生懸命やっていたんですね。しかし災害で、いわゆる災害対策基本法とか、そういう法律のことは全く知らないです。微分方程式を解いて橋をつくっていくことはものすごく知っているけれども、災害対策基本法も知らない。それを教えると、ものすごい興味をもつんですね。

ですから、やはりこれはメジャーとマイナーというものが、私はお医者様の世界にも必要なのではないかなと。全く異次元のものを両方、大学からずっと勉強しているのだと、こういうことですね。

それともう一つ、自衛隊のやり方を申しますと、ジェネラルというのは例えば100人いると。15万人の中で100人。するとその100人にどういう人間がいるかということを考えるわけです。そうすると、マネジメントにもたけ、こういうスペシャリストである、こういう要件をそろえた人が何人いると。例えば今見ると、1,200人ぐらいのお医者様が保健所におられると。その平均的な寿命といいますが、勤務年限が5年だとすると、5で割ると240人ですか。そのぐらいの人間をインプットするときに、こういう能力をもった人は何名育てると、育てる人間を決めるわけです。そしてキャリアコントロールしていく。もちろん、アトリションというのがありますから、大体100人欲しいとなれば120人つくるわけです。

そうすると、大体なる頃には20人落ちている。100人が残ると。そういうやり方が一つあるということですね。

もう一つは、イスラエルの軍隊などは、平時……。軍隊というのは戦争をするときのほうが少ないんですね。ほとんど平時なわけです。その平時にたけた能力というのはマネジメントですね。このときには指揮官は、マネジメントがうまい人を指揮官につけてあるわけです。しかし、何となくきな臭くなってきたときには、全部入れかえてしまうんです。もう一刀即断、何でもバサッとやってしまうという、そういう人に切りかえていくんです。そういうものを副にして、置いておくわけです。戦う人とマネージする人がペアになっているわけです。そしてきな臭くなると、ポツとこうなるわけです。そういうやり方をしていくと。

ですから保健所も、何か長期的に考えると、例えば陸上自衛隊で化学の専門家がいる。これは国際会議などに出るとなると、もうその人を5年か10年で育てていくわけです。アメリカの大学に入れてドクターを取らせる。国際機関を二つか三つ歩かせて、そして日本の部隊も経験させて、そしてあるとき突然、国連のそういうところへ入れるというような、もうターゲットを決めて人を育てていくと、そういうやり方をしないと、やはりこれだけたくさん保健所長さんに、マネジメントもできる、医学にも精通しているという人を千何百人もそろえるということは、ほとんど私は無理だと思うんです。ですからやはり、もう戦う集団と市民に密着する集団とが二つ同時に要となれば、そういうことを考えて、インプットするときからそういう人間を養成しなければ、それはとても無理だと思うんです。以上でございます。

(石井座長) どうもありがとうございました。

(多田羅委員) 一言だけ。今の志方先生のお考えだと、所長は医者にして、その下の事務部門をしっかりした行政なり、マネジメントのできる人を置けばいいという、そういうご提言ですか。

(志方委員) 両方できる人があれば、その人というわけですね。

(多田羅委員) 医者の場合、マネジメントがなかなか難しいということが、今、指摘されているわけですね。だからトップには医者を置いて、そのマネジメントというか、オーガナイザーという部分をむしろ、しっかりした行政の人に助けてもらう。

(志方委員) そういう面もありますが、自衛隊の場合は、このポストはやはりシビルのほうがいいなという場合には、制服を入れてないですね。シビルの人に、必ず副に制服を入れているという、そういうポジションもあります。全部が全部ではないですが。

(發坂次長) 感想になるかもしれませんが、私もいろいろ災害のときに応援に行ったことがあります。例えば大規模ないろんな事件のときなどは、消防、警察、自衛隊、これは非常に指揮命令系統がカチッとしていて、いざといったらすぐ動くんです。ところが、例えばそういう事件のときに、医療機関とかそういうのは指揮命令系統が全然ありません。それについては、保健所長が一番いろんな状況で、医療施設の機能とか役割分担は全部知

っていますから、そういうときに保健所長が役割を果たすしかないんです。保健所長はそういう面で、そういうときには非常にリーダーシップが求められるという面があります。また、それをやろうと思えば、ふだんの医療監視できちっといろんなものを把握して、透析施設とかスタッフとか、いろんな機能を知った上で住民に情報提供をしていくと、そういうことも必要です。

そういう面でいえば、平時と非常時に指揮官を交代させる軍隊とは少し違うのかもしれませんが、保健所の場合は、いざというときに発揮する機能は、保健所しかできないようないろんな面もありますし、それはふだんの監視活動や質の評価、こういうところこういうものがあるというふだんの活動をもとに、頂点として危機管理機能が発揮できるという面もあるのかなと思っております。

(石井座長) まだお話があるかもしれませんが、ちょっと時間がもう12時半になりましたので。予定しておりました全国知事会からのお話を、手短かにひとつ、石上部長から。

(石上代理委員) 私のほうは、これはきょうはヒアリングでございますので、意見ということで申し上げたのではなく、今後の議論の資料として提案したということでご理解いただきたい。私どもは基本的には、地方分権の基本的な考え方という立場からいって、保健所長は医師であるべきかどうかは、全国一律で国が規制するのではなく、地方の自主性に委ねるべきであるという考え方。この必置規制といいますか、これについては、地方公共団体の実質的な組織編成、人事管理権、こういったものを拘束することから、よほどの必要がなければやるべきではないと、そういった基本的な考え方でありまして、保健所における医師の重要性はもちろん認識しておりますし、必要であるという考えでありまして、所長にも医師になることを否定しているわけではないと、そういう、もちろん基本的な前提でございます。

で、資料のほうにおきましては、きょうはそういったことで意見ではないということをお前提にしまして。最初に、1番のほうは現状認識。2番目には、先ほど申し上げたように、それぞれの多分野との連携が非常に大事ではないかということ。3番目には、今の資格要件があるという問題点というのをいくつか列挙をさせていただきました。4番目には、こういう中での要件を廃止する場合にあっても、こういう方策をとっていくことによって、医師資格要件を廃止しても十分機能するのではないかというようなことを、ちょっと例示的に具体的に述べさせていただいたということでございますので、よろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

(石井座長) どうもありがとうございました。今、何か配られているのは、これは？  
どうぞ。

(福田委員) 宇都宮市長ですが、私の立場は宇都宮市長として、この委員会に委員として参加をさせていただいております。中核市でございます。政令市、中核市等においては保健所長の資格要件についてどのようにお考えになっているのか把握する必要があるということで、アンケート調査を実施しましたので、資料の配布をさせていただきました。時

間があれば説明をさせてもらいたいと思ったのですが、次の機会にまた説明はいたしますので、資料をお目通しいただければありがたいと思います。

(石井座長) どうも司会の不手際で申しわけありません。また次の機会に、ぜひお願いいたします。

(多田羅委員) 石上委員にちょっと確認したいのですが、今のお話では一応保健所に医者が必要であるということについては、一致いただけるわけですね。それから、先ほどのご討議の中で、医者であることが望ましいということもおっしゃったと思いますが、それも一致いただけるのでしょうか。所長は医者であることが望ましいと。

(石上代理委員) それは言っていません。

(多田羅委員) いや、先ほど討議の中でそういうことをおっしゃったのでは、議事録を起こせばわかりますが。それは、望ましいということはおっしゃらないんですか。

(石上代理委員) はい。所長であることが望ましいということは、言っているわけではないです。

(多田羅委員) あ、言っていませんか。医者であることは必要ということはおっしゃっているんですね。

(石上代理委員) 保健所に医師が必要であると。それから、所長が医師であっても別に構わないと。

(多田羅委員) 構わないけれど、望ましいということは言ってないんですか。

(石上代理委員) ええ。

(多田羅委員) それと、一律であるということについて、私が大森先生との話で申し上げた、公衆衛生というのは基本的に全国的に画一的でないで公衆衛生の役割が果たせない、ということについてはいかがでしょうか。

(石上代理委員) 私どものほうは、そういうことはないだろうというふうに。

(多田羅委員) ですけれども、100の機能があってひとつでも抜けるところがあると、あとの99の努力が水泡に帰すということは、志方先生もおっしゃっていただいた、戦う形の中では常に問われるわけですね。

(石上代理委員) その中で、体制をつくる中で、その機能は十分発揮できるであろうというように考えます。

(多田羅委員) だけれどその一律であるということが、公衆衛生の基本として必要であるということなんです。その基本の上に地方に固有の形をつくっていくということになります。

(石上代理委員) 必要であるものを可能にしていく努力というものは、当然必要であって、そういう体制を組みながらそれにのぞむということで、機能が発揮できるのではないかと思います。

(多田羅委員) まだ議論はありますが、今のところはそこまでにしておきましょう。

(石井座長) それでは大分時間の制約で申しわけありませんが、今、時間がもう12時37

分ぐらいになりましたので、一応本日の検討をこれで終わらせていただきたいと思います。まだいろいろご意見があることは十分わかりましたので、今後、ぜひこういう機会をつくりたいと思います。

事務局のほうから連絡事項等ございますので、ちょっとお待ちください。

(横尾室長) すみません、大変事務局のほうも不手際がありまして遅くなったことを、まずもってお詫びいたします。

それで、次回の予定ございますが、9月17日の10時から第4回の検討会を行いたいと思っております。内容につきましては、きょうの議論等も踏まえまして、事務局のほうで論点メモを作成させていただきまして、それについて議論をしていただきたいと思いますと思っております。福田委員につきましては、またそのときに新たに説明をしていただきたいと思いますと思っております。それから次々回、第5回の検討会でございますが、10月16日14時からということで、場所は第4回、第5回、いずれも、ここで、厚生労働省の省議室で行いたいと考えております。

なお、論点メモを作成するときにちょっと、大変申しわけないのでございますが、何かお気づきの点等がございましたら、メモでも結構ですので、ファックスでも構いませんので、何か送っていただければ非常にありがたいと思っております。以上です。

(石井座長) どうもありがとうございました。スケジュールに関しましてはこれでご承認いただきたいと思います。

それでは本日は、時間を随分オーバーしましたが、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。

— 終了 —