

か看護職か」というディベートをやったことがございます。まさに今のと同じことでありまして、多分正解は両方なんだろうと思います。

行政官である前に看護職であるべきかというのも、これも正しいと思う。その場合の行政官というのは、さっき私もちょっといいました、いわゆる旧来のお役所的イメージでしょうし、看護職である前にむしろ行政官であるべきだというこの行政官は、むしろ本来の行政の目的を考えてやれば、住民のための行政というものが行われるわけで、それを行うための能力ということになりますと非常に多岐にわたると思いますし、公衆衛生行政といった場合の行政能力の中には公衆衛生の専門性は当然含まれると思うんです。

上木座長 小窪先生はいかがでしょう。

小窪所長 私の周辺の保健所長はかなり多くが臨床医で、何年か臨床をやってから保健所長の道に進んだ者が、多分半分ぐらいだと思うんですけども、よく言い方として、「臨床から行政に入った」と。行政に入った理由はなんですかというと、つまり保健所長になるということは行政官になるということなわけです。ですから、行政能力どうこうといったら、当然行政官ですから、丸めていけば必要なことであり、あつた方がいいと思うんです。

ただ、先ほど平野先生のいわれたことに全く同感なんですけれども、時として、やはりそれが、本当に地域住民の公衆衛生、これを遂行するときに足かせというか抵抗する部分になるようなことも現場では実際に経験するわけです。そういう中で、今まで保健所長をやってきて、しばしば自分が行政官であることと、臨床医のときもそうでしたけれども、医師として患者、市民の命を守るといふ誇りとかプライド、それとのせめぎ合いで苦しむということを随分たくさん経験してきました。

そのときには、自分の気持ちの中で明確に行政官として、しかも知事から禄をもらっている、給料をもらっている、そういう立場で、さらに現場に出て市民の健康をあずかる統括責任者であるというところで随分ジレンマに陥ったことが僕自身ありました。うまく話せませんが、行政官であるということはもう大前提ですから行政能力は必要だと思うんですけども、この行政力ということをよく分析してみないと、一概なことはいえないと思います。

桜山参事 今小窪先生がいわれたのは、まさに「行政官」という言葉の用語の問題だろうと思うんです。まさに地域住民の健康を守るのは、私は行政官の役割だと思うわけです。

よく使われる言葉で、私は何度かいわれたことがあります。ある区の保健所へ赴任したときに、そこの事務系の課長さんから、「いやいや桜山さん、行政というのはそんなものじゃないんだ」と。要するにこれは否定的に、まさに地域住民のためにはこちら側の施策がいいのに、それは行政的でないといふとめようとするせりふとして使われたわけです。それに対して私は何と答えたかということ、

「いやいや公衆衛生行政はそんなものじゃないんですよ」と、逆にまぜ返したことがあります。

本来の行政というのは、やはり地域住民の健康なり福利なりを守るわけですから、そこにおいて、私は本来は変わりがないだろうと思います。ただそれを、技術者がいろんなことをやるときに、むしろストップをかけようとするために、わけのわからない、いやそういう考え方は行政的じゃないよという言い方をするのは、私はそれは間違いだろうと思います、そういう形で使うのは。

むしろ、その昔、有名な野球のアンパイアが「おれがルールブックだ」といったのがありますけれども、保健所長はみずから「おれが行政だ」ぐらいの迫力をもって臨まなければいけない。逆に、そういうときに、いろいろいわれないためにも、一般的にいわれている行政的な能力というよりは知識でしょうね、法令的な知識とか。必ずしも第1位の順位として必要だとは思いませんが、何か施策を持っていくときの日本的な根回し的な感覚とか、そういうのは徐々に身につけられればいいのかと私は思っております。

上木座長 今、「根回し」という言葉も出ましたが、要するに行政を動かすことができる。保健所というところを舞台にして予算、組織、人員をつかさどっている組織の方へ働きかけることができる、そういうところまで行政力というということでしょうか。その辺の認識のずれもあったのかもしれませんが、そういうことでよろしいですか。

桜山参事 多少格好よくいうと施策遂行能力というんでしょうか。自分が考えたことをということ。

岩永部長 非常に難しいと思うんです。本来的にいうと、行政というのは執行機関であって、決定するのは議会です。ですから、先ほどおっしゃったように、確かに健康を守るということをだれがするのかといたら、健康を守るような施策をつくっていく議会はちゃんと住民が選べるかということになる。ただ、議会がそういう動きをしないから、今行政がやっている。

我々が一緒にやっている住民の人が、今みたいな行政だったら、行政は要らないといわれたんですけども、それは何かといたら、そもそも行政というのは我々が何かをさせるためにできたはずなのに、いつの間にか行政が我々に何かさせようとしているということをいっている人がいる。何のための行政かという視点からの構造を見ていく必要はあるだろうと思います。

上木座長 保健所の中ももっとヘルスプロモーションという形で地域活動を行っていけば事業というものは生まれてくるわけで、それを行政の事業につなげるのも1つの行政力というふうに理解してよろしいでしょうか。

岩永部長 多分、形としてはそうだと思うんです。最後に出てきた形としてはそうだと思うんですけども、例えば、これは県型でも政令市型でも、保健所なりいわゆる行政という人たちがどう地

域に実践していくかというときに、行政がやっていくというよりも、go to the people というのがあります。そのなかにある「でも最後に住民がいうだろう、俺たちがやったんだ」という状況をどう醸し出していくかというのをやっぱりどこかで押さえておかないと、行政にやっていただきましてみたいなことから脱皮しないといけないんだろうなとは思っています。なかなか難しいと思います。

上木座長 そうですね。住民の育成ということと両方ある。

岩永部長 私は、住民ってすごい力を持っているんだよねと時々保健師さんなどで、言う方があるんです。もしそれにあなたが気づいたとしたら、むしろ住民の方が、ああ行政にも結構力のある人がいるんだねと思っているかもしれないよというんです。

私は、さっき行政って何だといった。では、行政じゃないのは何なのかと思ったことと、保健所がなかなか臨機応変に動けない。それは行政機関としての位置づけがすごく重くて、こういう言い方をすると悪口のように聞こえるかもしれませんが、そういう機関の特徴として、前例主義的だし、横並び的だし、上からの指示待ち的などところがあると思うんです。そういうところから脱皮した形で臨機応変に動けるプロジェクト機関として保健所が動かないと、住民からの支持だとか、あるいは県型だとすると市町村からの支持はなかなか得られないと思うんです。

どの辺を行政力というか。本当に必要なことを見つけ出して、それに対して予算があるからするというよりも、これをしなくちゃいけないからどういう予算を要求してきちんと取るかみたいなことだとか、かなり幅広く考えられるんじゃないかなと思ったんです。

上木座長 行政機関である以上、おのずと非常に幅広いものが出てくるとは思うんです。

行政力というものが、先ほども桜山先生がおっしゃったように、現実には日常の中で既に我々が行政事務というか行政の中の仕事をしているので、そういう中でおのずと身につけなければならない、または身につけてくるところがあろうかとは思いますが、一層積極的に保健所事業をつくり上げていくというところが、1つは行政力として求められているところとしてあるんじゃないかと思います。

また、同じように、先ほどの小窪先生のご報告にもあったような統率力とか組織管理能力、そういうところも1つの行政力という言葉でまとめられるように思うんですが、小窪先生、そこはそういう理解でよろしいですか。行政力という中で位置づけてしまうには、ちょっと違うものではないか。

小窪所長 要するにマネジメント全体が、やはり行政官のトップですから、行政力でいいと思うんです。

例えば出先の保健所なんかは議会対策というのはないです、県型の保健所というのは。そんな中

で、今現場で行政力として大事だと思うのは、やはり非常に資源がないわけです。人が足りない、予算が足りない、危機管理対応したくても、では何が障害になるかといったら、まずスタッフ不足です。そんな中で、スタッフ不足だからできないということはもう許されないわけで、そこで必要なことは、先ほど申し上げたような育ってきている市町村とか関係団体とか、そういうところを巻き込んでいく、それがまさに行政機関同士、ああいった行政でなくても、大きな行政力として出先機関の人間には、これは保健所だけじゃないですけれども、求められる部分だと思います。

だから、今先生もおっしゃったような、保健所組織でのマネジメントはもちろんですけれども、それに加えてそういう外へのマネジメント……。

上木座長 地域の中でということですね。

小窪所長 それが大事だと思います。

上木座長 行政力というものそのものも、いろいろ理解があるようですが、いろいろな要素が出てきたと思います。それぞれが必要な部分だというふうに理解されていることだと思います。

では、今いろいろと地域の中での活動というところが出てきましたので、これは1つの公衆衛生の専門性の分野でもあろうと思うんですが、地域の活動の進め方の能力、それを発揮する能力、そういうところへ話を進めたいと思うんです。

先生方の発言の中でもいろいろあったんですが、それぞれ何か先に補足ということで、ご発言ありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

石川理事長 今までの話が、素人の市民の立場とは大分違った専門的領域のお話だと最初は思っていたんですけれども、私自身が、今までの過程の中でこんな感想を持ちました。

政令市での保健所、都道府県の保健所ということで、市民の立場から、生活者の立場から両方の区別はないということを私は最初にお話ししたんです。実際に私の地元の日野市の場合ですけれども、日野市の保健所が南多摩保健所に統合されたわけですが、統合される以前と以後と変わったかという、保健所の地域に対する協力の中身というのは全然変わっていないんです。

例えば、私どもで難病の患者さんのケースがあって、通院をするんだけど、ヘルパーさんとかボランティアのつき添いでは、向こうの専門医の先生のお話を聞き取って、それを家族に伝えたり、あるいはまた主治医の方に伝えたりすることはなかなかできない。だから一遍、保健婦さん、私どもが車の運転をしますから、ひとつ通院のつき添いをしてくださって、向こうの病院の先生のお話を聞き取って、家族や地元の主治医の方に説明していただいけませんかとお願いをしますと、非常に快く動いてくださるんです。それは統合前も統合後も変わりません。

それから、東京の場合には医師会自体が訪問診療活動をしています。医師会の先生方と都立の神

経病院という専門医療機関の先生とが一緒になって、必要なケースについて、これは選択の問題があるんですけども、訪問診療をしていただきます。そのときに、調整会議というのが年に2回ぐらいありまして、私もその調整会議に参加させていただいたんですけども、ちゃんと出てきていらっしゃるんです。個々のケースについて共有する部分があったときには、非常に熱心にその後もいろんな情報を流してくださることもあります。

それから、私自身の所属する愛隣舎と地元の医師会が共催という格好で、難病の検診、療養相談をしています。そのときには、必ず南多摩保健所が後援名義を下さって、いろいろ宣伝をしてくださって、保健婦さんの中で難病のケースとかかかわり合っている場合には、日曜日にするものですから、ひとつ参加をしていただいて、聞き取り調査、問診みたいな形で協力を仰いだり、その後も必要なケースには追跡した後の情報を私たちに教えてくださるとか、そういった意味では統合前も統合後も全く差がないということを感じております。

したがって、私どもは今までの話を聞いていますと、保健所長がこうなさい、こうするんだと決意なされば、両方の区別なく、私たちは保健所の皆さんにいいたいことをお願いしていえるんだなという印象と確信を持ったような気がいたしております。

もう1つ、私たちは市民運動の中でもって、保健婦さんの問題でも看護職の問題でも保健所の問題でも、いろんな問題はあなた方専門領域の方々の立場の問題と考えないで、あれは市民自身の問題だ、そういう受けとめ方をしないといけないということを、市民運動の中ではお仲間同士よくいっています。そういった意味では、市民自身が保健所問題は保健所の関係者だけの問題じゃなくて、市民全体のまちづくりの課題であるという位置づけをどう市民自身が理解するか、そのことに対する啓蒙的な協力ということが、1つ私ども行政の側に要求したいこととなります。

とにかく、当事者が当事者の問題を訴えるということは、一般の人たちには手前みそ的な印象をどうしても持たれやすい。そうじゃなくて、あれは市民の世論がくつついているんじゃないか、そういう裏づけが市民自身が認識しているんじゃないかということを、形で共闘を組むようなまちづくりの運動と一緒にできたらいいのかなというのが、市民運動としての私自身の夢でもあるような気がいたします。

上木座長 では、石川さんのお話をきっかけに、先ほどの行政力のところから地域を見る力というのか、つくる力というのか、そういう公衆衛生の専門性の方へ話を進めたいと思います。

石川さんも地域ケアという言葉が使われました。その地域ケアという石川さんたちのお考えになる中で、保健所にはもっとチームをもって対応してもらいたい。「チームケア」という言葉も出たように思いますが、そういう要望もありました。

また、小窪先生も、自分の思いは地域住民の視点に立つことなんだとおっしゃっていましたし、桜山先生も「患者支援に必要な知識」という言い方で地域のことを見ておられたし、岩永先生も地域を踏まえた活動の中での、特に保健婦さんをイメージした活動の仕方をもっとよりよくしていくために目的をはっきりさせる、そういう作業の協調というお話がありました。

それぞれ地域というところをどう見るか、またそれをどうとらえていくかという能力が保健所長に求められていると思えるわけですが、それぞれ皆さん、その点についてもう一度ご発言を、または補足をお願いできますか。

岩永部長 私が今考えていたのは先生からの提示とちょっと違うかもしれないんですけど、私は最近地域の中でどういう健康をつくっていくべきかということ、先ほど平野先生の言葉に出ていたように、いかに住民とのパートナーシップとして考えるかということ、すごく気にしています。

どうしても行政としては、私は建売住宅型行政というんですけど、行政がまず家をつくって、こういう家をつくりましたから入りなさいと。入る人が少ないと、どうすれば入る人がふえるだろうとって意見を聞くんです。でも、意見を聞くというのが、こっちがつくった家に対しての意見だから、ちょっと玄関が狭いというところをちょっと玄関を広げたり、台所がこうだというところをちょっとそれをやってみたり。もっと重要なのは、そこに住む人たちがどういう家に住むのかということ、住む人と専門家とが知恵を出し合って、どういう家がいいのかということから考えていくということが非常に大事なんだと思うんです。

それで、地域を見ておいでと若い人にいう。保健師さんたちも、年配の方なんかは、最近の若いのは全然地域を見ようとしなくて地域が見えないというんだけれども、それは自分が見ている視点から見えていないだけであって、そのところが共有できていなかったら見えないだろうと思うんです。

私はよく例えるんですけど、「学校の駅前にラーメン屋があるのを知っている？」という、「え、ありましたっけ」という。駅前で、おなかすいたな、何か食べ物屋はないかなと見た人はラーメン屋があるとかないとかわかるんだけれども、学校へ行くのにいつも駅前通っているのに何を見ているのといわれても、見ようと思わなければ見えない。地域を見るというのは、どういう視点で何を見るのかということ、まず一回何を見るべきなのかということ踏まえてからでいいんじゃないかと思うんです。

上木座長 そういう意味では、どういう視点で見たらいいというところまで何かご意見をお持ちなんですか。

岩永部長 どういう視点で見るかというところが、住民と行政、専門家が一緒になってつくった設

計図的な、こういうのをつくっていく、ではそれは現実ではどうなっているのかという見え方とい
いますか。

上木座長 専門家というのは保健所職員、保健所長たちのことをいっているんですか。

岩永部長 それも含めてです。いろんな人がいると思うんです。町の専門家もいるでしょう。

上木座長 それは地域単位に見て、地域の中にいる専門家というイメージですか。

岩永部長 今私がいったのはそういうイメージです。

上木座長 地域のことは地域の中の専門家が、この町をどういうふうにしていこうか、そういうこ
とを考えるために集まる、そういう場を設けた方がいいとか、そこの中で視点をつくっていこう、
そういうことですか。

岩永部長 そういうことです。

例えば、自分の家族がどうあるべきなのかと考えると、まず一番大事なのが自分たち家族だと思
うんです。もちろん、そういうときに専門家の視点とか意見もあるでしょうけれども、専門家がど
ういったから自分の家はこうあるべきというのはちょっと変だと思うんです。例えがわかりにくい
かもしれませんが。

上木座長 それを地域を見る能力ということで抽象化すると、地域の中の専門家を集めて地域づく
りの集団をつくるという能力ということになりますか。

岩永部長 やっぱり、どういう視点で見るべきかということをまず一回考えよう。

上木座長 それは、保健所または地域の……。

岩永部長 いろんなステップがあると思うんです。まず保健所の中ででもいいですし、こうしなけ
ればならないという話じゃなくて、いろんなところでそういうことをやれていけばいいんじゃない
かなと思うんです。

今までの進め方というのは、多くの場合、まずデータを集めてそこから何を見るかということな
ので、例えば目の前に林次長がいらっしやいますけれども、林次長の特徴を見るために、まず身体
計測とかでいろんなデータを集めて、この人は何が問題かを見る前に、一回次長としてどうあるべ
きかみたいなことを考えて、その視点からどこがどうなのかと見ていかないと、ただデータを集め
ただけでは、どこを問題としてとらえなくちゃいけないのか、要するに問題として見る視点をまず
共有することで同じような視点で地域が見えてくるだろうということなんです。

上木座長 それは、まず地域を見ようという視点ということになるんですか。

岩永部長 ある意味ではそうかもしれないですね。こういう視点で見ようよということかもしれま
せん。ちょっと追加しますと、そうすべきいうよりも、私は今までそういう形で地域を見る視点を、

一緒に仕事したりする人たちが考えることが少なかったんじゃないかなと思うということです。

上木座長 保健所の職員の一部が考えて、一部の活動で動いていたと。

岩永部長 だれかの思いつきみたいなこともあったり……。

上木座長 こういう活動だったらいいんじゃないかと。先生も蘇陽町でいろいろとそういう活動をされてきたと私には思えますが、そういうご認識ですね。

岩永部長 本当にいうと、蘇陽町の活動を通してそういうことが大事だなということがわかった。それを今度は別のところにやっていくと、やっぱりそういうことがあると動き出すということを経験したということだと思います。

上木座長 わかりました。では、小窪先生、ご意見はいかがでしょう。

小窪所長 地域を見るというと大変難しいテーマなんですけれども、私も保健所長になった約15年前、あのころは全国のほとんどの保健所に保健婦の集団があったんです。そういうところが多かったです。保健婦室とか保健指導課とか。あのころの言い方は覚えていないんですけれども、地区担当制とかいって、責任を持って地区を担当して、たしか「地区診断」なんという文言もあって、それでやっていたんです。

そのころ、対物、いわゆる食品衛生とか、そっちはそういうことをしていないじゃないかなんてことをなりたての所長でいったことがあるんですけれども、それもその後、業務担当という形で、保健師だからといってそういう狭い視野で見ているはいけないんだということから、いろんな仕事をするようになっていって、そのうち知らないうちに地区診断なんというのは保健所でなくなってきたわけなんです。地域を見るというのは、今、私はもう市町村の自治体のレベルで見ることについては自分たちで見させることだけだと思います。保健所が見るなんてことはしていません。

例えば、健康日本21で、最終的には市町村計画が実行計画ですね、それを立てているときに、今市町村合併の問題が持ち上がってきてしまっていて、その合併の動向待ちということで1000を超える市町村がもたっている部分もあるんです。そんなときも、自分たちの自治体の健康課題だけは合併の前とにかく出しておけということを私は強く指導します。

それとか、当たり前なことやっていなくて恥ずかしいんですけども、合併前の、現在の自分たちの自治体の健康の基礎データ、それをとにかく持っていないと、合併して、もう既に計画もつくって推進しているところと対等合併したときに本当に困るから出しておけということで、ある程度のアドバイスはしますけれども、地域を見るということは、市町村レベルでは自分たちに全部見させているというやり方です、私のところは。

確かに、17の市町村がある中の広域としての西部地域、東部地域とか全体の傾向とかは保健所が

見えていますし、健康日本 21 のお話をさっきしましたけれども、私どもは圏域でも圏域計画をつくっています。これは県からの指示でなくて自主的に作りましたが、そういうことはやっていますけれども、とにかく地域を見るとか、さっきやった地域をつくるというところに関しては、いってはいけないと僕は思うんですけども、保健所のスタッフが足りないという中で、そういう部分に割く力というのは、一般の技術職には本当に余裕がないというのが現状だと僕は思います。

ですから、あえていうなら、それは保健所長が見るしかない。ただ、業務担当の中で、もうそういう昔のような地区診断の保健師はできなくなっているけれども、それぞれの業務で地域を見ろということは、やはり年度当初には保健師に指導します。そうすると、本当にたまにですけども、所長、実はこういうことがわかったとか、こういう傾向があつて、これはちょっと対策を早めておかなかちやいけないんじゃないとか、本当に時々ですけども、年に3~4回、もうちょっとあるかな、2~3人の保健師がそういうことを報告してきて、ちゃんと見ているなということは経験します。

ただ、本当に多忙な中で、自分の決められたうちの仕事にいっぱい余力がない。そんな中で、保健所長がするのはと思っていますけれども、ただ全体は、市町村を自分たちで見ろということでやっています。

上木座長 そうすると、それは市町村に業務移管が行われてきたことによって、実質的に地区単位に見るような業務がなくなったということですか。

小窪所長 そうですね。一番大きな転機は、もう6年になりますか、地域保健法の施行です。それから、例えば平成14年からの精神保健の市町村移管も、市町村は動きが鈍いです。一見窓口業務だけ、手帳とか、通院公費負担とか、そういうことだけいつているけれども、在宅福祉に関しても、その他のところでちゃんとあるわけです。とにかくそういうところを積極的に巻き込んで一緒にやっていって、市町村自体にしっかり意識を植えつけることをしてやらせる。

だから、母子保健のあれもそうでしたけれども、精神保健もそうですし、いろんなことを、何かきっかけがあれば、市町村に自分たちの問題としてあなたたちがやるんだと。市町村から見ると、以前は保健所に10人もいた保健師が今は4人しかいない、あれでは物を頼めないよと、情けない話ですけども。現実には私の経験したところはそんな状態ですから、市町村自身がしっかりやりませんと。

上木座長 そうすると、先生として、保健所長のリーダーシップとして地域を見る視点というものを強調されておられましたよね。それは、市町村にそういうことを指導する、そういうもととなる視点、そういう理解になりますでしょうか。

小窪所長 もちろんそれもありますが、私が先ほど申し上げたのは、むしろ保健所に現在残っている、ちょっと言い方が古いですけども、対物衛生を中心とするような分野で、直接市民とかかわります県型の保健所でも食品衛生でも、そういう部分で日々感じるということであって、保健福祉に関しては市町村が指導し、見ていて、どちらかといえば私の地域はよくやっていると見ています。岐阜県で延べ9カ所回ってきた中で。ですから、余り感じないです。

上木座長 そうすると、地域というのは保健所管轄区域がそのまま地域というイメージになってくるわけですね。

小窪所長 もちろんそうです。

上木座長 対物保健の事業を中心として、その事業が保健所管轄区域の中で十分行われているかどうかということをよく見よと。その辺はどう理解したらいいでしょうね。

小窪所長 要するに、先ほどの地域住民の視点に立つとか地域住民の立場に立つということが、僕は自分にとってリーダーシップと思ったのは、対物衛生だったら、とにかくそういうようなことでいいし、いわゆる福祉とか保健の分野で対人保健ならば、市町村がどれだけやれているかということと一緒にやっていくという部分です。やっぱり十分やっていないところに関しては保健所も至らないし、いろんな手段を使って、時には圧力もかけます。待っていては動かないと思いますし。

上木座長 ありがとうございます。石川さんは近年どうですか。

石川理事長 私自身が在宅介護の支援活動とかかわっている立場から、地域について行政の方々はそういう考え方をするのかと思って、今一緒に興味を持って聞かせていただいたんです。

住民活動の立場から考える地域というのは、都道府県も地域だし、市区町村も地域です。市民レベルで市民権の行使なんということの場合には、これは市というレベルになるんでしょうけれども、殊に在宅支援活動ということから考えたときには、もう少し小さい地域になるわけです。

どういうことかといいますと、NPO法人ができた動機というのが、阪神災害のときに、普通の場合には公的な救援活動は、大体72時間ぐらいたたないと発動されなかったのが、たまたまある地域でお隣近所のおつき合いの中でもって、おじいちゃんはどうしている？ おばあちゃんはどうしている？ お元気？ などということで、訪問をしたり様子伺いをしたりあいさつをしたりする、そういう活動をやっている地域は即座に救援活動が可能になって駆けつけたところから、ボランティア活動というのはこういう価値があるんだなということからNPO法人の考え方が出たと思うんです。

それと同じように、私ども自身は公的サービスの落ち漏れ谷間の部分を引き受ける、それが市民

活動だという考え方に立っております。したがって、突発的な駆け込みにも応じようということから、私自身は駆け込み相談、駆けつけ援助の受付窓口の機能をまず持とうという考え方をしております。

その中で考える地域というのは、1軒1軒の援助を必要とする、ご本人を含めて、お顔とお名前とお体の状態と、それを囲んでいるご家族の家庭全体の事情が1つ1つ具体的なイメージとして思い浮かべられる範囲を、至近距離で1人が受け持つ範囲だと思っているんです。

私も、かつて会社の役員をしたことがありまして、人事管理も多少やったんですけども、例えば、労務関係の職務の人事考課をする場合に、1人1人の人間の動きを評価する可能な範囲というのは大体20人ぐらいだろう。それを今度は現場監督の人事考課をする場合には、課長クラスの人10人ぐらいが1人1人の個別の特性を把握して評価する範囲だろう。さらに課長を評価する場合には、10人じゃなくて、上の統括職の人、大体5人ぐらいが正しいんじゃないかと思います。

うちの場合にはボランティア活動が中心となっていますから、主婦の関係で機動力もそんなに期待できないですけども、私自身の頭の中では、1人のボランティアの方が1軒1軒援助を必要としている本人、ご家族を具体的にイメージとして思い浮かべられる範囲というのは大体5人ぐらいだろう。すると、今うちに登録しているボランティアの方が50名ですから、250名ぐらいまでは可能だろうということで、私どもが地域という場合には、「小地域活動圏」と呼んでおります。それは具体的な、1軒1軒、1人1人の全体像を即座に思い浮かべられる、そういう射程距離を「小地域活動圏」と呼んでいますけれども、私どもは活動の場合に、まさに「小地域活動圏」が地域であるという考え方をしております。

上木座長 ありがとうございます。

保健婦の立場からはよくわかるご説明だったんじゃないかと思うんですが、私も同じような印象、また地域のイメージを持っております。

やはり住民とか患者または家族にとって何が必要かというのは、必要なものが全部ある、全部自分に得られる範囲が地域だろうと思われまので、住民の立場に立った言い方の地域が、今ご説明あったと思います。では、桜山先生、いかがでしょう。

桜山参事 地域を見るというのはなかなか難しいなというふうに私も思っております。さっき小窪先生も業務分担制と地区分担制のことについていわれました。本来は保健師さんにとって地域活動というのは基本なんではないかというのがあります。もちろん、地区分担制についても業務分担制についてもそれぞれメリット、デメリットあると思うんですけども、石川さんの最初のお話の中で、相談を受けたときにどこへ相談していいかわからないから保健所へ持ってくると。

大体、保健所活動の主要なウエートが保健師の活動になっていると私も思うんですけども、そんな中で、今、人も少ない時代で市町村業務がふえてくる中で、県型保健所で業務分担制をやっているところも結構あるんですが、その保健師さんたちは、かつて地区活動を経験しておりますのでうまくいっていると思うんです。ただ、これがずっと進んできて、東京都なんかでも非常に悩ましいところなんです、将来若い人が最初から業務分担制をとってしまった場合に、顔の見える範囲での地区活動を一度も経験していないとどうなるのかなというのを、私は若干不安に思っております。

それで、保健所長として地域を見ると、さっき小窪先生もいわれましたけれども、はっきりいえば全部を歩くわけにもいかない。むしろ食品衛生監視員なんかでも、私がおりました保健所では地区割りをとっておりましたので、食品衛生、環境衛生、保健師も含めまして、地域のことを気軽に聞けるような状況、ちよろちよろ一緒に行くような形で地域の問題は何かと考えていくことかなと。

さらに県型保健所の場合には、恐らく小窪所長もそうだろうと思うんですけども、管轄の市町村の保健師さんが保健所長の顔もちゃんと知っているような。これはいつかもありましたけれども、私も努力して顔は大体覚えましたが、名前までは必ずしも完全に一致しませんでした、そういう努力をしながらだんだん地域を理解していくことかなと思っております。

上木座長 非常に実践的なとらえ方だったと思います。今お話を聞きになっておわかりのように、地域というものを踏まえた公衆衛生の専門性、そういうものを保健所長の能力として位置づける、そういう話が最初にあったかと思って、少し共通部分かなと思ったんですが、それなりに結構違うようでした。ここはなかなか大きな課題とは思いますが、地域という言葉では一致しても、その理解または進め方、活動の仕方、また分野ごとの違い、いろいろ出てくるように思いました。

ぜひまた皆さんの方でも考えてみていただきたいと思いますが、最後に、公衆衛生の専門性という能力、まだほかにもいろいろあるわけですが、それをどうように身につけるか、最初のご講演があった中でも、質問の中にも、どうやって身につけたらいいのかというご質問もあったと思いますので、公衆衛生の専門性全般でもいいですし、または何か1つ選んで考えてみてほしいと思いますので、それをどうやって身につけるかというところを各皆さんからお話をいただきたいと思うんですが。

石川さんからは、住民の立場からのご意見で結構ですが、どうように身につけるといふところはちょっと難しいと思うんですが、公衆衛生の専門性というところでの能力はどんなものを一番期待するかということでお話しいただけますでしょうか。

石川理事長 私、保健所の機能にお願いしたいことは、横断的なテーマは保健所で重点的に担ってほしい。その意味での専門性を高めてもらいたいということだと思います。あとは、みんな個別縦割りな状況の中で、本当にどこの窓口に行ったら、自分の本音を受けとめてもらえるかとか、そういうことはなかなか住民にわかりにくい。そういった意味で、その代行業を市民活動が、それぞれの小地域活動圏の中で、駆け込み相談、駆けつけ援助の仕事をしているわけですが、素人がやっていますから、それには限界があるので、それに対して専門的な指導をしていただくようなことが保健所の機能として期待できたら、大変ありがたいと思っております。

上木座長 ご講演の中でおっしゃっていた即対応しろ、漏れなく対応してほしい、そして総合的に縦割り行政の中で窓口を変えるんじゃないで、そういう機能を保健所長としてもリーダーシップをとって、職員をリードしてほしいということによろしいですか。

じゃ、ほかの先生方、公衆衛生上、または保健所長の専門性をどう身につけるかというところで1つずつ意見をいただけますか。

桜山参事 その専門性は何か。確かに、公衆衛生学、この定義も難しいですけども、疫学とか、行政の感じからいけば行政法学とか、いろんなものがあると思います。そういう意味ではけっこう幅広い、それほど深みはなくてもいいのかもしれないけれども、臨床医学についての幅広いいろんなもの、保健所長としての専門性には入ると思うんです。

それをどう説明をしていくかというのは、1つは、ジョブローテーションといいますか、仕事の中で育成していくという方向は重要だと思うんです。ただ、もちろんその基礎的なところというのは、どこかで研修がなければいけないと思うんですが、ここでもう1つ、保健所長あるいは保健所の医師になる方の経歴というのが一様ではないわけです。全部が大学を出てすぐ入ってくる人ばかりというわけではなくて、いろいろな経験をされた、いろいろなキャリアをお持ちの方がいらっしゃいます。それを生かしつつとなると、また一律的な行政計画というのは難しいですが、その中でもやっぱり研修機関、例えば東京都では健康局研修センターを持っておりまして、新任研修として少しはやります。ただ、これは1週間もないようなものでございますし、場合によっては他職種と一緒にということもありますから、そういう意味では、保健医療科学院で行われているような、専門課程のような長期の研修、あるいは特論課程のような研修というのに私どもは大いに期待したいと思っております。若い、入りたての方々の短期の研修のほかに、月に1回程度、係長級のドクターを集めた連絡会がありまして、そこでも一応研修といって、いろんなテーマを選んでやっておりますけれども、知識としては不足ぎみだろうと思います。それから、ジョブローテーションという考え方もありますので、それも一生懸命考えてやっちはいるんですけども、いいローテーショ

ンを組むんですが、すぐ崩れてしまうという、人手が足りないものですから、ちょっとでも足りないところへ派遣してしまって、うまくジョブローテーションに合わないというような事態もございます。

上木座長 ありがとうございます。じゃ、小窪先生お願いします。

小窪所長 専門性の確保ですか、今、仕事の中で育成していくというお話だったんですけども、それしかないと思いますね。経験させる。保健所長になる段階でいろいろななり方があるわけで、事務屋のようにはいかないと思うんですけども、多分、正直いって刺激がない、僕はそう思うんです。1つ不満があるとすると、こんなことじゃいけないと思うんですけども、責任は物すごく重いですから、厳しさは当然あるわけです。

先日の私どもの事業で、県立病院に医師会の先生を集めるのに、ついうっかり時間を間違えた。時間を13時半というのを3時半と、これは15年間で初めてです。「所長、3時半ですから30分前に行きましょう」ということで行ったら、大変なことだったんです。平謝りに謝った。

こういう話の前段階があるんですけども、そのときに、県立病院の病院長は私に一言いったんです。「まあ人間だからそういうこともあるよ」と。「ただ、それが臨床だと医療事故になるんだよな」とつぶやいたんです。そのときに僕は本当に愕然としたんです。やはり甘いなど。そういうふうに見られてしまう、こんなことではと思って大反省だったんですけども、やはり刺激がないという中で、例えば資格試験みたいなのをつくれば、それは嫌でもやるんだけど、ほかとの兼ね合いでそうもいかないんだけど、公衆衛生の例えば専門医制度なんか、そういうのを設けて競わせるとか、やっぱり何か少し、単に医師の資格があつて、3年間とか、公衆衛生院の特論を受けたら保健所長になれる。それじゃいけないといっても、所長として下に任せっぱなしという人も、全国には476人の中にいらっしゃるかもしれない。そういうことではやはり格好が悪いんだ、まずいんだというふうに、そういう刺激を与えていく方策も考えるといいかなと。公衆衛生専門医なんていうのは活性化する方法の1つかもしれないなんてことを今ちょっと思いました。

とにかく経験を積ませる、それしかないと思います。専門性を高めるのに幾ら勉強して読んでも、やっぱりセンスがない人はだめですし、それと、もう事務屋さんなんかは、若いころ厳しい就職試験で公務員になって、気力、体力も充実して、一番末端からあらゆる部署で積み重ねて今があるわけですから、医師というだけで、幾ら臨床で苦勞したといっても、地方の場合、40ぐらいでパッと所長になっちゃう。

そういう中で専門性を養うというのは、やっぱり自覚も高めてもらわなくちゃいけないし、そういう意味で、先ほどの県立病院の時間を間違えて「臨床なら医療事故だ」といわれたというのは、

本当に自分にとっては、久々の大きな勉強だったと思っているんですけども、経験を積ませるといふことで申しあげました。

上木座長 実際のところ、そうやって多くの所長が現場で、自分だけで勉強していくというやり方で成長してきたのが事実だろうとは思いますが、逆にいうと、それだけではやはりだめだろうといふことにもなりますかね。何かカリキュラムをつくらうといふような。

小窪所長 ですから、全国所長会でも研修会で、東京で2日間やったりとか、公衆衛生学会のときの付随行事で総会がありますから、先週の京都のときも、京都という場所のこともあったんだと思うんですが、それまでは代議員の100人のほかに、せいぜい5～6人のオブザーバーしか所長が参加されないのが、今回60人以上もオブザーバーの所長が参加して、これからの保健所のあり方といふ勉強会をしたといふことで、そういうことは有効だと思うんですが、ただ一方で、全国所長会でホームページを開いたり、例えば、危機管理に関する委員会で、危機管理の専門家とか準専門家を定めて、何でもやりとりしましょうと皆さんの所長にいつているんですけども、所長以外の職種の前で余りいいたくないんですが、ほとんど連絡もなければ、そういうのも利用されないとか、意識改革が自分たちにも必要だといふのを今ちょっと反省していますけれども。

上木座長 先生は公衆衛生院の専攻課程を受けられて。

小窪所長 特論コースの3カ月です。僕は、大変申しわけないんだけど、特論で勉強した具体的な講義の内容といふのは、失礼ですけども、無意識のうちには相当力になっていると思うんですけども、役立ったなといふのは余り、保健所長で思っていなかったんです。

ただ、そこで一緒にクラスで並んだ仲間たち、その後も連絡を取り合い、そして、教をいただいた教官、その後も連絡を取り合う。そして、何より国立公衆衛生院というところに行って、そこにいたといふ、そういう何といふのかな、表現できないけれども、それは保健所長としてずっと大きかったですね。ですから、何か1つきっかけがあると、みんな大きく飛躍するような気もするんですけども。

上木座長 人のつながりをつくれるといふことだけでも結構大きなことですね。別にそれだけが効果だといっているわけじゃないんですが。

岩永部長 今私もエピソードを思い出しながら聞いていたんですけども、地域保健法で保健所がいろいろ話題に上っていたころだったんですけども、ある県の市町村の人たちの研修に行ったときに、その会長さんといふ方と昼めしを食いながら、元衛生部の偉い人だったんだそうです。その人がどこかの町村長になっていたんですけども、私が、今保健所もいろいろ、必要だとか要らないとか大変なんですよといったら、その方が一言軽く「要りませんものね」といわれたんです。

全く軽く。「どうしてですか」といったら、「直接県とやった方が早いです」といわれたんです。

保健所がどういう役割を果たしていたかと思うと、国とか県からいわれたことを市町村にやらせる、文書を出させる、それを県に、何か郵便局みたいなことをやるわけです。そうすると、おくれたとか、早くせいとか、何か微妙に違うところを何回も出し直させたり、県にいうと「いいですよ」みたいなことでやってしまう。

そのとき、そのせいとかどうか知りませんが、最近ではというか、保健所をそういうふうに通さずに、ポンと市町村にやっておいて、保健所には、市町村にこういう文書を出しましたという文書が来たりするようになっている。

そのときに私は、保健所ってそういう役割じゃないんですという話をしたんです。「保健所というのは本来、自分の管轄地域の中の将来像、いわゆるデッサンを描いて、県とか国から来た事業がこのデッサンの中にどう位置づけられるのかとか、そこで実施すべきなのかということ市町村ときっちり、要するに、上から降ってきた雨を一回せきとめるような傘みたいな役割なんですよ」といったら、「それは私の勉強不足でした」といわれて、私はよっぽどそのとき「いや、あなたの勉強不足じゃなくて、そういうことをやっていないということだ」といおうと思ったんですけども、せっかく「勉強不足」といわれたので、そのままにしておきました。

ただ、こういう話をあるとき、今度は市町村の保健婦さんたちのときの研修で話して、「傘ならいいんだけど、骨だらけになってしまって、ちっとも受けとめないようになってしまっているよね」といったら、市町村の保健婦さんが「骨だけでもあればいいんですけど」って、私もちよっとショックだったんですけども。

何をいいたいかという、やっぱり保健所長に求めるのは、自分の好きなことばかりやったり、そういうことだけでなく、全体のデッサンを書いたり、船でいうと、船の針路を決定して、どっちに行くのかとか、そういうことを大局的に見るという視点がすごく大事なんだろうと思うんです。そういう意味では、そういう力はどうやってつけていくかという、今、特論コースでほとんど覚えていない。私も1年間来たんですけども、ほとんど覚えていない。

私は、科学院を修了する人たちにいうんですけども、今あなたたちは自動車学校を出たみたいなものじゃないか。あるいは水泳教室でもいいんですけども、きつとすぐ泳げない。だから、あとは自分で泳いだり、おぼれたり、あるいは自動車だったら壁にぶついたりしながらだんだん上手になっていくことですし。

だから、科学院として考えなくてはいけないのは、そのフォローの研修をどうしていくのかとか、先ほどおっしゃった情報交換の中で相互に学び合うという仕組みを考えていく必要があるんだと

思うんです。特に1カ月コースなんか、1カ月間でやれることって限られてきますので、その後のフォローだとかというところで、むしろそういうことをやることによって、ここの教官も自分たちが伝えたことを「現場に行ったら違ったよ」といわれることで、もっと学び合うみたいなことも必要なんだろうなと思います。

桜山参事 岩永先生が今おっしゃったのは、ご謙遜として承りたいんですが、1年終わっても、自動車の運転免許を取ったばかりでどうのこうのというのは、私どもがいうのならあれですが、やはり研修を担当していただく機関として、もしそうであるならば、もっとカリキュラムを考えていただきたいですし、もうちょっと責任を持って送り出していきたいというふうに保健所側といたしますか、都道府県側では大いにお願ひしたいところでございます。

上木座長 公衆衛生そのものもそうですし、保健所の業務もそうですし、非常に幅広いものがあると思います。それをどうやって身につけるかということが、小窪先生は最初から、現場で学ぶしかない、経験するしかないという言い方をされましたけれども、そういわざるを得ないような幅広さというものも確かにあると思います。

そうはいいながらも、やはり一定のカリキュラムをつくって、保健所長としての能力を育成して送り出すということは必要でしょうし、それを保健医療科学院は担っているというところだと思いますが。

岩永部長 私がいったのは、こういうところの教育だけではどうしようもないという、やっぱり、おっしゃるとおりいろんなカリキュラム、それは先ほど私も自分の発言のところでいったつもりですし、もっと自分たちで考えて得てという、臨地なんかをどんどん入れなくちゃいけないと思うんですけれども、やっぱりそこだけで限られているということをいいたかったんですけれども。

上木座長 はい、わかりました。

今まで演者の先生方のご意見を中心にして議論をしていただいたんですが、少しフロアの皆さん方からもご意見なり、またはご質問でも結構ですが、いただいて、あとの10分を使いたいと思います。

会場A きょうの話をもとめてみると、小窪先生がいわれたように、住民の立場に立ってマネジメントをしっかりする、一言でいうと、それが保健所長のリーダーシップみたいなことなんですけれども、そこで、思ったことは、住民がいろいろ問題があるとするでしょう。それをいろいろ保健所でまとめて、自分でプロジェクトをつくって、例えば県なんかはそれをリクエストして予算を分捕ることができるのかということ、これがまず質問の1つです。

小窪所長 今の時期にこの事業をやりたいとあって、例えば千葉県の主管部局にあって予算をつけ

るというのは難しいかもしれないですね。ただ、事業自体は、自分の自治体が予算を組んでくれる事業以外に、上は国の厚生科学研究費から、もっと身近なのは地域保健特別の特對事業という住民の事業もありますし、さらに、日本公衆衛生協会が委託を受けて、全国所長会という我々の職種の保健所の集まりの会が窓口になっている事業があります。

全国所長会の窓口になっている保健事業などは、応募がむしろ少なく、セレクトするのが困っている実情で、14年度をいいますと、同じ年度で1人の所長の名前で複数の事業をやっているところが何件もあって、中には、1人ですけれども、3つ事業を行っている所長もいるというような状況ですので、それも応募が少ないという中でそういうふうな形になっているので、幾らでもというわけではないけれども、かなりありますので、ご心配なく。

会場A それは、例えば、アメリカであれば、人も雇えるわけですね。例えば1つのグラントあれば最低でも億単位の金が出て、人も雇えるわけですが、そういうプロジェクトに応募すれば、臨時職員とかそういった人間も雇うことはできるのでしょうか。

小窪所長 はい。ちょっと私からいうのは問題かもしれませんが、私が入っていた厚生科学研究で、それもやっぱり1000万を超える危機管理でしたので人はいっぱい雇っていましたし、いっぱいでもないですが、専従も雇いましたし、学生のアルバイトも使いましたし、地域保健特對でも、それは県の判断もあるけれども、できることですね。要は、内容です。それが本当にちゃんと地域保健の向上に役に立つかという、その判断がされますので。

林次長 保健所の予算、これはご存じだと思うんですけども、全国的にもそうなんです、たしか85%は人件費ですね。それで15%は事業費とか、あるいはその中に若干研究費、調査費がつく場合というのは、県あるいは自治体が申請して多少いただける場合もあるし、けど、それは余り一般的ではなくて、むしろ厚生科学研究費を申請して、その中に入るといっても、それもまたそんなに多くはないのであって、その点はおっしゃるとおり、アメリカはプロジェクト申請の中に人件費そのものを入れているから、そういう意味では、日本はもともと人件費は自治体を持っているわけですから、仕組みが全然違うわけですね。あと必要とするのは、多分、調査に行くなら人を派遣してインタビューに行くとか、あとは通信費、運搬費、そんな程度だと思うんですけども、そっちの方のお金はそんなにたくさん要らないんです。

会場A ということは、先生がいわれるようなことを今聞いてみると、岩永先生らがいわれたように、地域住民のニーズを、これはこういうものが必要だということで、自分でプロジェクトをつくってそれを申請することは不可能だということでしょう。

岩永部長 私、今もいろんな保健所だとか市町村の活動とかなりかかわったり支援していますけれ

ども、新しいプロジェクトが必要ということはかなり少ないように思います。何かといたら、今いろんな事業をかなりやっているんです。だから、ニーズに合ったことをやる時には、どこか今やっていることをちょっと工夫すれば変われるようなのがかなりあると思うんです。

だから、そういう視点で、自分のところの保健所の事業を一回見直していただくと、やり方をちょっと変えるだけで、本当にやらなくちゃいけないことに適合するということはかなりあると思います。

会場A じゃ、地域住民のそういうふうないろんなニーズを検討して、自分の今までやっているプロジェクトの中に当てはめるということにした方がよろしいわけですか。

岩永部長 多分一番手っ取り早いと思います。

上木座長 あとほかにはいかがでしょうか。数分ありますが、どうぞ。

会場B きょうのお話はいろいろ幅広くて、なかなか焦点を結びにくいのかなと思っていますが、特に最初の行政力というお話を聞いていて、やはり「行政力」という言葉自体がある種の専門職への脅し文句ではないかなというのが、私は27年行政にいますので余計に感じるところです。その中で、この間、保健所長の役割と要件みたいなことが議論されているわけですが、「マネジメント」という言葉がこの中で出ていますよね。公衆衛生の専門、それとマネジメントという意味では、今までは専門性を1つT型人間というのでしょうか、幅広くやって1個だけ深い。でも、これからはπ型人間を目指すべきだよというのが経営学の方でありまして、要するに専門性2つ。

そういう意味では、公衆衛生とマネジメントというのもそれに当たるのではないかなと思うんですが、それでは、最初からπ型の人はいないわけで、T型の人をπ型にするわけだから、事務屋さんに公衆衛生のさまざまな技法を教えるのと、公衆衛生の専門職にマネジメントを教えるのと、どちらが効果的、効率的、簡単かというのを考えれば、はっきりしてしまっていて、公衆衛生の専門家がマネジメントを学ぶ方がより易しいわけです。

そういう意味では、その体系を今までつくってこなかったことによる、今のいろいろなそごに対して、ちょっと今の議論は無責任過ぎるかなというふうに感じているところです。

上木座長 今のご指摘の点は、余り出てこなかったということですが、確かに今までの経緯にもっと我々自身が対応しなくちゃいけなかった部分はあるかなと思います。ご意見ということでお伺いしておきます。

今お話もありましたように、なかなか1つのまとめをするというほどイメージが共有されてはいなかったように思いますが、しかし、地域ということについては、我々が持っている専門性の中の1つのキーワードにはなるものだろうと思います。そういう点は認識されているというふうに思い

ます。

その点を踏まえて、具体的には、課題はまだ残っている。リーダーシップを発揮する上でも、そこをどう発揮するのか。おのおのの保健所長の肩にかかっているということではありますけれども、これからの中でそれを共有部分、共通部分を少しでもつくり上げて、保健所行政の公衆衛生をもっと形づくっていかないといけないだろうと思います。

そういう中には、保健師、またそのほか監視員たちの保健所職員の活動のことも、きょうは話が余り出ませんでしたけれども、踏まえていかなくってはならないことだろうと思います。抽象的なまとめになってしまいましたけれども、きょうのこの保健所の将来と保健所長のリーダーシップということでのディスカッションをこれで終わりにしたいと思います。

林次長 それでは、最後に厚生労働省健康局の地域保健の問題に関して最高責任者でいらっしゃる藤崎先生にコメントをお願いいたしたいと思います。

総 括 コ メ ン ト

藤崎 清道（厚生労働省大臣官房参事官）

厚生労働省で官房参事官、健康担当で地域保健の方を担当しております藤崎と申します。先生方のシンポジウムを大変興味深く聞かせていただきました。

ただ、やはり先ほど上木先生もおまとめになりましたように、なかなか焦点が絞りにくい。能力という問題ですね。それから、保健所の性格規定もいろいろ難しいということも改めて感じておりますが、せっかくお招きにあずかりましたので、ちょっと簡単に。

今の検討会でこの問題を考えるときに、今、鮮明に問われているのは、保健所長の医師資格要件を廃止するかどうかという問題なんです。これは地方分権とか規制緩和という流れで小泉政権のもとでそれを進めようと、そういう流れで医師資格というものを、保健所長は医師でなければならないと決めているのはおかしいじゃないかという話がありまして、昔から何遍もあつたんですが、今またそれが蒸し返されておまして、来年の3月までに結論を出す。今、検討会を開いているんです。

その中で、やはり医師であるべきだという方もおられれば、所長であれば、別に医師じゃなくたってできるじゃないか。医者は必要だけれども、医者じゃなくたって所長はできるんじゃないか。こういうようなことをいろいろいっております。そこで問題なのは、今まさに議論していただいたような、保健所の業務は何かですね。それから、そのときに保健所長の職務は何だ、その職務を遂