

リーダーシップの養成 —英米との対比から

林 謙治

リーダーシップとは、組織目的を達成するための一手段であると定義される。なぜならばリーダーシップを発揮することによって組織パフォーマンスが高まり、その結果組織の目的が達成されると期待されるからである。欧米で言うリーダーシップは、個人に焦点を当てた議論であるが、日本をはじめアジア諸国ではむしろ、集団の機能として論じることが多いと指摘されている¹⁾。

1990年にバブル経済が崩壊して以降、長期にわたる景気低迷が続き、それを克服すべく過程の中でさまざまなイリストラが行われ、この中で特に大企業におけるリーダーシップのあり方が問われ、議論されてきた。

行政府においても中央では省庁の再編が行われる一方、地方分権が熱く語られてきた。この流れは当初民間に対する規制緩和に端を発したが、やがて行政についても効率的運営が強く求められ、単に法律に照らし実行に移すだけではすまない状況が出現してきている。このことは行政においても組織パフォーマンスを表現することが求められることを意味しており、これと連動して行政評価が導入されてきた。したがって冒頭で述べたように、組織パフォーマンスを高めようとするれば当然リーダーシップのあり方が問われ、両者を分離して考えることはできない。

保健所組織の現状

組織パフォーマンスを問うならば、組織の形態が組織目的に沿っていることが前提である。長い間、日本の公衆衛生の発展を支えてきたのは、まぎれもなく保健所である。しかしながら、従来一元化された公衆衛生の基盤組織である保健所は、近年自治体の個別の裁量によって、地域保健法の枠組みを温存しながらも、組織的にも機能的にもきわめて多様な形態をとるようになった²⁾。保健所の現状について本特集の他の稿で詳しく紹介されると思われるので、ここでは本文に関連する要点のみを述べることにする。

平成15年1月時点の調査結果によれば、都道府県自治体において、従来どおりの独立した保健所組織を維持しているのは17であった。保健所の一部を他の機関と統合しているのは5、残りの25の都道府県は、保健所組織全体を他の機関と統合している。統合先としては福祉事務所が最も多く(全統合19、一部統合10)、次いで地域振興局などの総合出先機関が多い(全統合11、一部統合5)。なかには福祉事務所と統合しながら総合出先機関の一部として位置づけた例もある。その他児童相談所や身体・知的障害者更正相談所との統合も見られる。政令市の場合ほとんどが自治体ごとに1カ所の保健所を持っている(76自治体のうち92%)。また、80%の自治体は同時に市町村

はやし けんじ：国立保健医療科学院次長 連絡先：☎351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

特集

保健センターを持っている。ただし、市町村保健センターと保健所の関係は複雑である。63%の政令市では、保健センターが保健所の一部として機能している。22%の政令市では、センターは保健所と同一の部局内の異なる部門に属している。残りの15%の自治体では、センターは保健所と別組織になっている。福祉部門との統合状況を見ると、ほとんどが総務部門のみに限った統合であった²⁾。

以上のような組織再編は、各自治体のニーズに沿って行われたものであろうが、地域保健法に定める保健所機能が複数組織に分散されることがしばしば起きている。このことは縦割り行政を必然的に解消する側面を持つと同時に、横断的な調整能力を持ち合わせているかどうかが問われる。したがって再編の結果がより適切な方向に向かったかどうかということが問題になる。

横断調整能力とは何かと問われたとき、まず思い浮かべるのは組織内の各職種をとりまとめるばかりでなく、組織間の連絡調整が円滑に運べるということである。最近、保健所長資格問題で議論されているのは、まさにこのことと関連している。すなわち、横断調整能力は専門技術職である医師よりも一般事務職のほうが持ち合わせているという発想が根底にあるように思える。しかしこのような発想は特に根拠があるわけではなく、むしろ個人的な能力に応じたものであり、この点に関してはケース・バイ・ケースと考えるべきであろう。

横断調整能力の具体的内容の1つとして保健、医療、福祉の連携に対する一般的な要求が関連していると言われている。ところで、この一般的な要求と保健所長資格を問題として結びつける議論は、必ずしも福祉行政サイドから上がっているわけではない。福祉分野の職員採用は、多くの自治体において最近専門職として位置づけている。平成6年以降、福祉専門職に対応する給与表がすでに施行されていることからわかる。

イギリスにおける公衆衛生専門職の位置づけ

日本の保健所とまったく同様な機能を持つ基礎

インフラは先進諸国に見当たらないが、類似のものはその国の事情に応じて置かれている。イギリスではNHS(National Health Services)の改革後、地域ごとにPCT(Primary Care Trust)が置かれている。サッチャー政権以降続いた医療改革の結果、医療費のコントロールが焦点になり、PCTの長は医師から非医師にだんだんシフトしてきている。また、公衆衛生担当の課長レベルでも、専門性が重視されない状況があった。

ところでBSE等感染症に対応が遅れた反省から、2003年になってNHSから末端に至るまでの感染症に対応する別組織を再構築することが決定され、その長を医師としている。さらに王立医学協会の公衆衛生部会は同じく2003年1月にPCTの公衆衛生課長に必要とされる資格と能力要件を提示した(表1)。要するに、サッチャー政権時代に端を発した医療費抑制政策の中で行われた行政改革で、公衆衛生部門が多分におきざりにされた結果、上記の感染症対策システムの再構築とPCTにおける公衆衛生専門職の再強化を打ち出さざるを得なくなったと見ることができよう。

公衆衛生専門職の再強化という意味では、医師においては専門医登録および実務経験を要求しており、非医師の場合、公衆衛生修士相当の学識と実務経験が求められている他、両者に共通する必要能力が列記されている。表1から直ちにわかるように、資格問題とはどのような知識を持ち合わせ、どのようなマネジメント能力もしくはリーダーシップが発揮できるかが問われていることである。

アメリカの公衆衛生分野における リーダーシップ養成

アメリカの事情についても若干眺めてみたい。アメリカでは1980年代後半に至るまで、イギリス以上に医療費の抑制に多大な関心を寄せてきた。それに先立ってすでに1960年代において、ウィングローとポールの、集団をベースとする公衆衛生(Public Health)か、臨床医学の延長としての予防医学(Preventive Medicine)を主体とす

べきかの激しい論争が戦われた。日本国憲法と違ってアメリカのそれは、国家が国民の健康を守り、介入することを謳っていないことに注目すべきである。公衆衛生システムは1960年代から1980年代の30年間にすっかり断裂し、断片化してしまったのである。

医療を中心とする健康政策は、結果として医療費の高騰を招き、よく知られているようにマネジド・ケアの道を歩むことになった。一方公衆衛生の弱体化に対する大きな反省から、1980年代末にThe Institute of Medicineを中心として『The Future of Public Health』なる報告書が発行され、公衆衛生の復権が強調されたのである。90年代に入ってから「Healthy People 2000」が打ち出されたのも、この流れの延長である。

健康に関するアメリカの州レベル以下の行政システムはもとより、地方分権が進んでいることもあって、かなりバラエティに富んでいる。しかしながらその中であっても、州の衛生部長はほとんど医師を登用している。日本の保健所にあたる組織にLHD(Local Health Department)がある。住民サービスの方針を策定するのはBoard(住民委員会)であり、その決定に従ってLHDが事業を実行に移す。

LHDの組織の長に関する資格要件を医師に決めている州は、全米で28%であり、残りの72%は医師でなくともよいとしている。非医師でもよいとしている州では9%が医師であり、その他は獣医師、薬剤師、登録看護師等が配置され、一般事務職が勤めることは稀である。さらに医師である場合においても、公衆衛生修士の修得が望ましいとされ、非医師である場合においては、公衆衛生修士の修得が必要であることを原則としている。

以上、アメリカの公衆衛生分野における人材採用は専門志向であり、特に組織の長は専門職として位置付けていることは明らかである。また、過去20年間専門性を土台にした上に、リーダーシップの養成に力が注がれている。当初はカリフォルニア大学(UCLA)に始まったが、生涯教育の一

表1 イギリス PCT 公衆衛生課長の資格要件

1) 医師資格の有無にかかわらず、十分に訓練された公衆衛生専門家	
2) 具体的な資格要件は法律上明示されていないが、王立医学協会(専門医の認定を行う団体)の公衆衛生部門が、以下の資格要件(採用条件)を推奨している(行政組織はそれに基づいて適任者を採用する)	
① 公衆衛生医学の医師を採用する場合の資格要件	
・一般医学協議会に、専門医として登録されている	必要
・公衆衛生専門医として登録されている	望ましい
・公衆衛生専門医でない場合、公衆衛生医学に関する同等の教育を受けている、または公衆衛生医学の実践経験のある程度有する	必要
② 医師でない公衆衛生専門家を採用する場合の資格要件	
・公衆衛生に関連する高い学位(公衆衛生学修士など)、またはそれと同等の学位・資格を有する	必要
・公衆衛生専門医の取得のための教育研修を受けたのと同等の学識と経験を有する	必要
・公衆衛生・保健医療関連の職務の実務経験が豊富である	必要
・(登録制度成立後)公衆衛生専門家として登録されている	望ましい
③ 両者に共通する資格要件	
A. 資質	
・公衆衛生に対する強い信念をもって業務を遂行できる	
・戦略的な思考ができる	
・業務の優先順位を決定でき、変化や不確実性にうまく対応できる	
・様々な状況に適応でき、様々な資質や意見をもつ人々を指揮できる	
・チームワークがとれ、他人の技能を尊重・配慮できる	
・やる気があり、能動的で、刷新的である	
B. 経験	
・臨床現場における業務改善を推進した経験がある	
・プロジェクト管理の経験がある	
・上級職(senior level)で3年以上の公衆衛生業務の経験がある	
・人事管理の経験がある(望ましい)	
・学術雑誌への投稿、学会発表の経験がある(望ましい)	
C. 技術	
・口述、記述による優れたコミュニケーション技術をもっている	
・対人関係を効果的に構築する技術をもっている	
・優れたプレゼンテーション技術をもっている	
・現実的に何を達成できるかを想定した上で、分別のある交渉をできる技術をもっている	
・高度に発達した分析技術をもっている	
・十分な数学の技術をもっている	
・コンピュータを使用できる技術をもっている	
・予算管理の技術をもっている(望ましい)	
D. 知識	
・NHSに関する詳細な知識をもっている	
・疫学、統計学、公衆衛生活動、ヘルスプロモーション、保健経済学、ヘルスケアの評価に関して理解している	
・質の保証・改善、evidence-basedの実践活動の方法に関する知識をもっている	
・社会・政治情勢に関して理解している	
・市町村行政や社会サービス(福祉サービス)に関して理解している	

表2 保健所長就任時の該当資格要件(地域保健法施行令第4条)別に見た自治体数と割合

	全体		都道府県		政令市	
	自治体数	割合(%)	自治体数	割合(%)	自治体数	割合(%)
第1号のみ	64	54	13	30	51	67
第2号のみ	13	11	3	7	10	13
第3号のみ	8	7	1	2	7	9
第1号と第2号	17	14	12	28	5	7
第1号と第3号	12	10	10	13	2	3
第1号～第3号	5	4	4	9	1	1

環として Center for Health Leadership が設立され、現在全米で 27 カ所まで発展している。数カ月から 2 年コースであるが、州や郡の衛生部長等は、現場に戻っても問題があるごとにコンサルテーションが受けられるようなシステムになっている。修了者数は 2001 年まで 3,000 人近くに達している³⁾。

おわりに

近年わが国の保健所をめぐる論議で危惧されるのは、地方分権論にからむ資格事項に埋没しがちであり、資質という最も本質的な部分が議論の対象から遠ざかっていることである。2003 年 1 月

の調査で、全国保健所長就任時の該当資格要件(地域保健法施行令第4条)を見ると、第1号(3年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者)のみ、第3号のみ(技術と経験に関するみなし事項)および第1号と第3号併用で任用されたのは71%と過半数を超えており、国立保健医療科学院における所定課程研修(第2号)を経たのは30%程度である²⁾(表2)。

わが国における議論は、あたかも英米の1980年代のそれをなぞるような印象を与える。公衆衛生のフロントである保健所は、常に時代に対応すべく改革を必要とし、職員の資質向上に向けて努力しなければならないことに誰しも異論のないところであるが、このことに関して綿密な検討なしに、地方分権の枠組み内で資格問題を取り上げているならば、禍根を残すうらみがある。

文 献

- 1) Kerr C 他: Handbook of Public Health Methods, McGraw・Hill (Australia), 1998
- 2) 林 謙治: 諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究. 厚生労働科学研究特別研究事業報告書, 平成 15 年
- 3) Rawding N: Development of the Public Health Workforce. Public Health Leadership Society (USA), 1998