

市民の健康と衛生行政



時任直人

わたくしたちの仕事は衛生行政という手段を通して、公衆衛生の向上をはかることを目標としている。しかも公衆衛生は行政と民間活動の協力で成立するものである。したがって衛生行政を論ずるためには、まず公衆衛生そのものを理解しておかなければならない。しかし、現在の公衆衛生はきわめて広範かつ複雑であって、その理解は容易ではないので、ここでは公衆衛生が発生した頃にさかのぼり、その原始的な形態を知り、順次発達する様相をみることにしたい。一見まわり道のようにはあるが、実はこれが早道なのである。さて近代公衆衛生の考え方はもちろん欧米において発生した。産業革命<1760年>がもたらした労働環境の変化は、労働者間に結核や性病の流行となって現われた。人々はこれを環境の悪化が原因であると考えたが、欧米の環境衛生が古くより改善されたのはこのためである。上下水道をつくり、道路を整備し、し尿・じんかい処理の方策をたててから都市づくりをするのが理想であるが、これに近いやり方をしてきたのも環境衛生が公衆衛生の第一歩であることを人々が痛感したためである。ついで細菌学の進展とともに、病原体や免疫学の知識は公衆衛生を向上させるのに役立だった。わが国においては、明治初期鎖国の夢がさめようとする頃<1880年>になって突如コレラが来襲し、これによって公衆衛生の考え方が生まれてくるのである。ここで約100年のおくれを出した上に、環境衛生などというものには思いもおよばなかったもので、さらに100年もおくれが重なり、その苦労はわれわれの時代にまでおよぶようなまわり道をしたのである。水道条令がはじめて出たのが1890年であり、以後伝染病関係と環境衛生関係の立法がつづく。こうして明治時代は伝染病の対策と環境衛生の整備に明けくれたといっても過言ではな

いが、いずれにせよこの順序が逆になったことは100年の痛恨事であった。それ以後は諸外国と同様に、産業革命の急速な発展による貧富の差の増大、第1次大戦後の恐慌<1920年>、関東大震災<1922年>等の悪条件がつづいて、国民生活は困窮し社会問題は深刻になってきた。これらの解決のために工場法、健康保険法等の社会立法がつぎつぎと制定され、これと不可分な関係において、諸種慢性伝染病の予防法が制定されるようになる。これらの行政は従来警察の取締行政にまかされていたのであるが、母子保健、結核予防等の保健指導事業は警察の取締りでは目的を達成できるものではないので、妊産婦・乳幼児健康相談所<1923年>、結核予防相談所<1931年>、健康保険相談所<1934年>等の官公営保健指導事業がはじまり、訪問看護婦としての保健婦事業も行なわれるようになった。この時代は社会衛生時代といわれるが、やがて支那・満州事変がおこり、以後第2次大戦までは国民体力法、国民優生法等の健民・強兵の施策をうちだし、銃後の母子保健のためには母子手帳による特配などが行なわれた。一方日独防共協定を結んでいたドイツでは、ヒットラーの民族社会主義によって民族の追放、ゲルマン民族の優生、人口、体力の諸問題を主調とした民族衛生時代の施策が展開されていた。保健所は社会衛生時代に最初の立法が行なわれたもので、保健指導施設の種類として昭和12年、全国に49カ所開設された。これは逐年増設されてきたが、終戦の前年には、既設の各種官公営保健指導施設<ラジオ納付金による健康相談所、簡易保険・健康保険健康相談所、小児結核予防所など>595カ所が保健所に統合された。昭和22年に保健所法は全面的に改正されるとともに、従来の保健所の保

健指導行政と警察の伝染病、食品・環境の取締行政が、保健所において一本化され、しかも厚生省→都道府県衛生部局→保健所という一貫した行政体系が整備されたのである。終戦後、新しい保健所は衛生行政の末端として、続々と改正される法律の執行機関となる運命となった。保健所に関係ある法律の制定・改正の数を年次別にまとめると下段に示すとおりである。

これらの法律は、すべて機関委任あるいは団体委任事務として保健所の事務に影響をおよぼすもので、年々増加していき、現在では保健所長の事務は、権限事務118項目、委任事務128項目にのぼっている。このうち医務・薬務関係事務は、県知事の権限のまま、市長に經由事務として委任されているが、医務関係事務のみは保健所長に經由事務が委任されている。薬務関係事務も同様な書類の処理をするにもかかわらず、委任されていない点、經由事務にともなう書類審査、現地調査指導の権限がいずれの法規にも明らかでない。またこの事務には保健所職員が1~2名ほとんど専任であたっているが、県負担金で本市に収入される金額は1人分の人件費にも相当しない少額であって、その算定規準も不明確である。以上の諸点から考えて県と市は十分に交渉して、明確化することが必要である。

また保健所の事務職員数は厚生省の基準定員<県立保健所の定員>を下まわる数で、大都市および市町村分の事務を処理している現状である。

2———保健所事業

保健所活動の第1は所内活動である。所内活動は外来クリニックと称する結核・成人・母子が主た

年次	昭 22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
制定改正法律数	6	9	—	4	2	1	3	1	—	1	3	3	—	—	—	1	1	—	2
同上累計	6	15	—	19	21	22	25	26	—	27	30	33	—	—	—	34	35	—	37

るものであるが、精神衛生相談も時代の要請で重要度を増してきた。また以前は気胸療法まで行なってきた結核相談も、最近では患者管理、患者家族管理に重点が移行してきている。現在保健所で非常に迷惑しているのが、入学試験にともなう身体検査の業務である。受験期になると、保健所の平常業務ができなくなるくらい受験生が詰めかけてきて、それぞれ様式の異なった診断書を一人で何枚も作成依頼をしていく。戦後のベビーブームの影響とみるむきもあるが、身体検査は一次試験合格者についてのみ行ない、さらに診断書様式を統一すればもっと手間が省けるはずである。成人病検診は、簡易ドック方式で一時は予約するほどの希望者があったが、近頃はより精密な病院を利用するものが増加したので、外来は廃止すべきであると思う。むしろ所外活動のなかで、スクリーニングに重点をおく方がよいと考える。〈横浜市保健所業務研究委員会第1次答申でもふれている。委員会は衛生局長の諮問機関として昭和40年に発足、局職員をもって構成され委員長は次長。40年9月には保健所業務の合理的運営について第1次答申をしている。〉

母子保健事業については、小杉論文〈調査季報第2号、1964年〉に指摘したように、乳・幼児相談は相変わらず盛況である。しかし、小杉提案の乳児相談の医師会委託は実施されたものの、医師会としては愚児ばかり診ていたため、とくに育児指導の面は不得手のようであり、もう一度保健所を訪れてくるものが相当の数になっている。したがって一般小児科医に対し、育児指導方法の研修を行わない限り、早急に所期の目的は達せられそうもない。乳児相談件数は減少しないため、3才児検診に余力を用いることもできず、最近では児童相談所の心理判定員の応援もえがたくなり、内容的にはむしろ低下している。さらに小杉氏が指摘するごとく、要指導階層の乳幼児が駆逐されている現状では、子供を大切にする市政の一翼をにな

うわれわれとしては、まことに遺憾である。これに対しても、保健所業務研究委は、任意外来制度をやめ、呼び出しクリニック制に切りかえるべきことを答申している。

これらの外来相談は保健所医師が行なうのが原則であるが、医師不足のため外部のパートタイムの医師に頼っている保健所が多い。現在はこれで行なう間にあるが、ここ10年ぐらいは新規採用の医師がほとんどなく、58才で退職するものとなれば、20年後には医師が皆無になることになる。したがって少なくとも所長と予防課長を確保するためには、いまから毎年1～2名の医師を採用しなければ手おくれである。川崎市で行なっているような医学生の委託学生制度を、本市においても来年度から実施すべきである。さらに、このようにして採用した医師が、途中で転職しないような方策を真剣に考える必要がある。

精神衛生が近時重要性を増してきたが、それにもなつて精神衛生相談員が必要となつてきている。しかし、本市ではこれを雇入れる様子もなく、医療社会事業担当者〈M. S. W〉で代用しようとしている。その M. S. W も5保健所にいるだけで、あとは保健婦が兼任するという状況であり、さらにその保健婦も厚生省のいう定員127名をはるかに下回って27名である。こうした実態は県や他の政令指定都市と比較してまことにはずかしく、さびしい限りである。

保健所活動の第2は所外活動である。これには、所外に会場を設けて予防接種や健康診断を行ない、出張クリニックをする方法と、保健婦の行なう訪問指導、食品・環境の監視指導や伝染病発生時の防疫活動等がある。このうち、予防接種と健康診断、出張検診以外は、調査季報〈1964年、第2号〉で小杉・助川が詳細に論じているのでここにはふれない。ただ、当時から3年を経過しているので、人口増による状況の悪化は考えられる。

予防接種や健康診断はその会場に参加する市民の数により評価されるが、このことは植村氏が指摘しているとおり<調査季報第15号、47ページ>、「役所側としては万全の準備をしたはずであるのに実施率が低く、市民の無自覚さとか無関心さということに手を焼いている」状態である。しかし「役所で企画し、周知し、くるものを待つ」方法ではこの辺が限度であることは、保健所の職員ならだれでも知っていることである。これをどうするかが大問題であるが、ここではたんに「民間組織が企画し、周知し、集ったところに役所が行く」とだけ書いておこう。これが公衆衛生活動だからである。

3—————公衆衛生活動

民間活動の歴史は、古く明治の初期にさかのぼる。当時コレラの流行が契機となって、各地に衛生組合が結成された。また現在の日本公衆衛生協会の前身である大日本私立衛生会は、「衛生ノ事タル各人ノ急務ニシテ之ヲ政府ニ放任スベキモノニ非ズ」というスローガンをかかげて発足した。この勇ましくも頼もしい明治人の気概は、この論文が終るまで覚えておいていただきたい。今日では、種々の類型と機能をもつ民間団体が衛生行政の協力者として存在している。このなかで最も身近かにあり、それ自体が保健所の対象である一般市民を基盤とする団体が、地区衛生組織である。本市においては終戦後発疹チフスが流行し、日本脳炎も大発生したとき、駐留軍にとってこれらの疫病は神風よりも恐ろしかったらしく、自治会等の組織を解散せしめたものの、衛生組織は早急につくるように指示したといわれる。ここで市長の委嘱をうけて発足したのが、衛生奉仕員組織である。この衛生奉仕員は、戦後の防疫協力が一段落しても解散せず、そのまま自分たちの住んでい

る周辺の環境の浄化に目を向けるようになる。一方、発疹チフスの大流行で市に雇入れられた臨時の防疫手はつぎつぎに本採用となった。そして生活環境指導員となって、折から盛んになりかけていた地区組織活動としての《蚊とはえをなくす運動》の指導をすることになる。ここにおいて生活環境指導員と衛生奉仕員とは、蚊とはえをなくすという目的のもとに手を握ることになるのである。冒頭にも述べたとおり、公衆衛生活動というのは、衛生行政が骨格となり、民間活動が血を通わせ、肉づけをしてできるものであるから、この現象は横浜市にはじめて芽ばえた公衆衛生活動であるといえよう。これに類似したものは、その後食生活改善グループとか食品衛生協会の食品衛生指導員制度にもみられる。わたくしたちはりっぱな衛生行政を行なうことを願ってはいるが、これはあくまでも手段であって骨格をりっぱにしたにすぎない。この衛生行政というが骨は、予算を与えてわたくしたちが努力している間は動いているが、それをやめればすぐになにもしなくなる。これに民間活動が加わってはじめて永遠の生命を得るのである。今日なお蚊とはえをなくす運動が発展をつづけ、他の保健事業にも手をのびそうとしていることは、この公衆衛生活動が生命をもち、成育していることにほかならない。ここで、保健所開設以来黙々とつづけてきた保健指導事業について、反省を試みてみよう。結核・成人・母子保健対策等、サービス行政というモットーにとらわれすぎてはいなかったか。予算がほしい、人がほしいというのは、このサービスを完全にしたいがためのことではなかったか。ところが、わたくしたちの対象である一般市民は、わたくしたちの必死の呼びかけに対して、無関心であるか、関心を示すにしても限られた一部の階層だけであって、しかもわたくしたちが真に指導を必要と思う階層とは別の階層であることである。保

健行政はなんとなくカラ回りをしているような空虚さを感じる。しかも、法律によってしなければならぬ仕事であるから、とぼしい人と予算とをつづけていかなければならぬ運命にあり、こうしたことが衛生局全体を沈滞させている大きな原因となっているようだ。一方、対象である一般市民は、保健所のサービスになれてしまい、「衛生ノ事タル各人ノ急務ニシテ之ヲ政府ニ放任スベキモノニ非ズ」の考え方は爪のあかほどもない。健康は保健所まかせ、病気は医者まかせという風潮がしごく当然のこととなってしまった。こうした責任は、そのゆきすぎたサービス精神が最高の行政であると考えたわたくしたちにもあるのではなからうか。過剰保護をされた子供がりっぱな大人になれないように、一般市民は保健に関する限り、子供の状態をぬけきれないのではなからうか。これは保健行政が民間活動と手を握らず、保健所の行政だけで終わっているためではないか。このような反省にもとづいて、鶴見区においては、この状態からぬけ出し、保健行政を公衆衛生活動にまで高めるための努力が、昭和39年から始められている。すなわち衛生奉仕員が中核となって成功した蚊とはえをなくす公衆衛生活動と同様に、衛生行政一般を民間活動との協力によって公衆衛生活動に高め、その地域に育てようという努力である。この努力を始めるにあたり、二つの困難な問題に遭遇する。その一つは保健指導員と自治会等との調整の問題、第2は保健指導をする関係上新たに協力を願う団体としての医師会への協力要請の問題である。

第1の問題は、衛生奉仕員の頃にはなかったのであるが、奉仕員が保健指導員と名を変える頃から急激に発展した自治会組織ができてからの問題である。前にものべたように、保健指導員組織は戦後まもなく発足したもので、市長が任命する条例による団体であった。これに対して自治会は任意

の団体で、その歴史は浅い。ところが自治会は独自に衛生部をその組織下にもっていた。したがってこの間の調整・連けいのためには、保健指導員の任命の際の推せん母体を自治会にするとか、自治会長自らあるいは衛生部役員を保健指導員にするとかの方法で調整している地区も相当に多いのである。しかし問題はそれだけではないのであって、このようにしても保健指導員の任期が3年であり、多くの自治会の役員の任期は1年か2年であるので、保健指導員である役員が任期がくると役員でなくなるということによるトラブルが残されるわけである。このようなことをなくすためには、両方の任期の最小公約数である1年を保健指導員の任期とする以外に方法はないようである。さらにこうした両者の関係は公衆衛生活動の客体を決定するのにも問題を残すようである。保健指導員はこう考える。「民間活動の指導をするのが自分達である。」自治会長はこう考える。「民間活動をするのは、自治会の衛生部である。保健指導員会にそれらの予算はない。だが保健指導員の指図を受けるのはおもしろくない。」ここでわたくしたちはこのわかったようでわからぬことをつぎのように考えることにしている。すなわちこの関係は、会社における衛生管理者と社長との関係に類似している。保健指導員は地域の衛生管理者である。したがって鶴見区の公衆衛生活動における保健指導員は、保健所と自治会との間のパイプであると同時に、自治会のヘルスニードのまとめ役、公衆衛生活動の推進役として会長に対する御意見番的な立場にある。実際に公衆衛生活動をするのは地域の自治会であるということである。

第2の問題は医師会の協力である。従来医師会は市長の行なう予防接種の受託機関としての技術提供、乳児健康相談、ガン相談等の指定医療機関等で衛生行政に協力してきた。ここで新たに鶴見区における公衆衛生活動に参加するとなると、医師

会幹部は末端会員を納得させなければ引きうけるわけにはいかない。医師会の幹部はこう考える。

「公衆衛生活動は悪いことではない。しかし中央の市医師会の考えている地域保健協議会との関連をどうするか。保健所のいうがままに協力した場合、会の自主性のない予防注射への協力関係のようになるのではなからうか。一部の会員が保健所のいうことに賛同して協力するのでは会の統制が乱れる。」また末端の会員は考える。「公衆衛生には予防注射などで十分に協力している。これ以上協力したら現在の診療業務で手一ぱいなのをどうするか、予防医学は保健所がやればよいではないか。」医師会内部の検討と説得は幹部の熱心な努力で長時間を要したが解決したのはなによりもありがたかった。このようにしてわたくしたちの衛生行政は、区医師会、区保健指導員会の協力により自治会の公衆衛生活動として昭和41年度から発足した。この間医師会、保健指導員会、保健所の代表からなる鶴見区保健計画準備委員会は、保健計画の手引きを作成してそれぞれの会員および保健所職員全員に配布してPRした。鶴見区保健計画は自治会衛生部の公衆衛生活動であるが、各自自治会衛生部のプログラムを蚊とはえにかぎらず、衛生全般にわたる事業を自由にとりあげ、多彩なプログラムが組めるように配慮してある。昭和41年度の実績は14団体が参加し、とりあげたテーマは比較的ニードが高く、技術的にかんたんな成人病健康診断が大部分であったが、42年度はこれを28団体に増加し、とりあげるテーマも、予防接種、衛生教育的集会等も加え、充実した公衆衛生活動とすべく努力中である。

以上保健所における衛生行政と公衆衛生活動の関連についてのべたが、衛生局には衛生行政の執行機関として、11保健所のほかに4病院、1研究所1愛児センター等がある。以下これらの機関について、かんたんにふれておこう。

4———その他の機関

1・万治病院

近頃は伝染病患者が激減したので、単独隔離病舎としての存在の可否が論ぜられている。総合病院に変身して、附属伝染病棟を置くかどうかの論議であるが、200万~300万都市となるかもしれない大横浜市に、200余ベッドの隔離病棟では現在でも心細い。病院の敷地には徐々に他施設が建てられる模様であるが、できるだけこのようなことは避けたい。将来の大規模発生に備えて、プレハブ方式の病舎を建てる余地を残しておくべきである。併設消毒所は、将来、保健所の防疫職員をここに集中し、伝染病発生時の消毒作業と平常時の公共発生源の衛生害虫駆除作業を実施すべきである。

2・ニッ橋学園

ツベルクリン反応が陽転した学童を收容し、学業をつづけながら観察する施設として発足し、のちに排菌しない小児の結核療養所となり、小児結核の減少により、ゼン息児童も收容するようになった。市に養護学校の必置義務がないとはいえ、県立養護学校で十分間にあうのは小さい県の小さな市のことであって、横浜市としては、市独自の充実した養護学校を設立し、長欠児童対策の一翼をになうようにしなければいけない。

3・市民病院・港湾病院

行政機関としての市立病院は、①他に施設がなくして住民が最新の医療の恩恵を受けられぬか、②貧民救済治療の病院としての存在理由があった。しかし現在は民間医療機関が発達し、また、福祉諸法の充実によりその存在理由は薄弱となった。市民病院は市内の診療所の紹介患者のみを取扱うようにし、医師会医療機関との競争をさけるべきである。近くガン検診に着手するようであるが、ガンにかぎらず循環器疾患なども検診対象とする検

診センターを併設し、予防と医療の橋わたしをすることが望ましい。

港湾病院は、港湾関係者を対象とした病院として昭和37年に設立された。港湾病院は、その名の示すとおり港湾関係者——港湾労務者、水上生活者——の災害救治、衛生管理に重点指向すべきであり、とくに、常に居所を変えるので、その実態の把握が困難な水上生活者の健康管理には、水上保健艇〈仮称〉を駆使してあたるべきである。

4・衛生研究所

保健所の食品衛生収去物、依頼検査物の諸検査、都市公害に関する諸検査等を目的として昭和34年現在地に設置された。南保健所の旧庁舎を転用したので、当初から手ざまであることはわかっていたが、隣接の福祉施設を接收して、衛生研究所を拡張する考え方であった。近く万治病院裏に新設されるもようであるが、これを機会に地方衛生研究所としての活動を始めるべきであり、また、設立当初の趣旨から考えて公害センターもここに併設することがよいと思う。

5・墓地・火葬場

衛生行政の最後のサービスである葬務は、市民に永遠の安住の地を与えるのであるが、久保山霊堂は予想に反して評判はそれほどよくなかった。祖先を土に帰したいという市民の気持が、墓地を希望するためであろう。市内各所に散在する墓地は整理統合して、公園墓地の拡充をはかるべきであり、人口増に応じた火葬口の拡充整備が必要である。

参考文献

- (1) 日本公衆衛生協会「衛生行政大要」〈改訂5版〉
- (2) 市総務局調査室「調査季報」No.2〈1964.2〉
- (3) 市総務局行政部調査室「調査季報」No.15〈1967.9〉
- (4) 日本公衆衛生協会「目で見える公衆衛生」No.1 保健所1965
- (5) 横浜市保健所業務研究委員会「保健所業務の合理的運営について」第一次答申1965
- (6) 鶴見区保健計画会議「鶴見区保健計画の手引き」I, II, III部1965~1966

〈衛生局鶴見保健所長〉

〈コメント〉

衛生行政はこれでよいか

尖戸昌夫

衛生行政とは、公衆衛生の目的を公衆の責任においてはたす活動である。すなわち、疾病の予防、健康の維持増進、ひいては生命の延長というような人間本来の基本的な願望を実現しようとして、国、都道府県および市町村の責任において実施される活動であると解してよいだろう。行政なのだから、当然形式的には法令で定められた事項を、法令にしたがって実施するという制約はある。したがって、ときには市民全体が、あるいはある地域の住民が、現在もっとも必要と認めている事態への解決がおろそかにされ、ただ法令の画一的な施行だけが強行され、そこにはなんの成果も得られないという場合さえある。すなわち、衛生行政における法令の施行は、健康な国民生活を招来させるための手段であって、目的ではない。しかしややすると、行政担当者も市民も、ともにそれが目的であると錯覚して怪しまないことがしばしばある。そればかりか、市民はいまだに行政とは権力にもとづく法令の施行であると思っており、なんとかして自分たちにめんどろなことが起こらないように役所がうまくやってくればよいと願っている。これは、明治以来、お役所が国民にのぞむという考え方が依然として残っていて、お役所がやれというからやるのだという、自分たちの健康に関する問題すらも他人まかせの考え方が、まだ大多数なのではなからうか。もともと行政は、市民のニードをみとすためにあるといっても根本的にはあやまりではない。ことに地方自治体の行政では、その地域や社会の特異な問題の解決に重点的に力が注がれねばならないはずである。