

〈特集：保健所はいま〉

保健所はいま ——市町村保健婦の立場から——

水井 久子（富山県魚津市健康センター所長）

高齢化社会の到来、住民の健康志向に伴う保健需要の多様化と高度化、さらに医療施設や保健福祉施設等の充足など、近年の保健、医療、福祉をとりまく問題はきわめて複雑化しているのが現状である。そのため保健所や市町村が実施する対人保健サービス、一般業務も併せて年々質量共に増大の一途をたどり、業務の整理、OA化だけでなく、保健所と市町村の役割分担の明確化が言い続けられながら、なお不明確なまま今日に至っている。

富山県では昭和46年、保健所の見直しとして統廃合が論じられたが、当市でも地元住民の強い反対があり、53年には新築し従来通りの体制で存続している。

老人保健法制定前は、保健所が地域保健対策の直接的なリーダーとしての役割分担をしていたが、老人保健法が制定され実施主体が市町村になると、途端に市町村の要請にもかかわらず、大かたの協力体制が拒否的になり、このため全国的に保健所のあり方の変革を求める論議がなされるに至った。

そして今、保健所の活性化を目指して「ニュー保健所構想」が示され、新たな展開をしようとしている。

私は小さな地方都市の保健婦として、恵まれた保健所とのかかわりを通して、語るには少々偏りがあるかと思うが述べてみる。

魚津保健所の地域特性

1. 人口5万人の市に1保健所の設置

県内には10カ所の保健所が設置されているが、魚津市は農業、漁業、商業が混在した人口約5万人の市に1保健所、1医師会、1社会福祉事務所有り、地域保健に携わる保健婦は保健所に5名、市に8名配属されている。

2. 保健所長は公衆衛生学の専門で研究熱心

保健所長は若くして赴任以来20年半にわたって当保健所長職に在り、私達にとっては貴重な存在の人であった。何故なら地域を十分に掌握されているから非

常にきめ細かな施策が実施できた事、公衆衛生的な視野で時代のニーズを的確に把握、その上発想が豊かで研究熱心、行動的で実践力があり、交際範囲も広く行政的手腕に丈け、首長や住民の信頼も厚く、保健婦からは仕事は厳しいが学ぶものが多いと全面的に信頼を寄せている。

3. 対人保健サービスを提供する場所は、長い間保健所であった

昭和61年、市に保健センターを建設するまでは母子、成人保健事業の活動場所は地域へ出向く以外は殆ど保健所で実施してきた。市当局も立派な保健所があるのだからと利用することに甘え、保健センターの建設は比較的遅い方であった。市の保健婦が保健所へ日参しているのも、住民からも保健所の保健婦とよく間違われた。

4. 母子保健は共同事業として発展

乳児死亡率の改善施策として40年代は母子保健事業が花形であった。共同保健計画の基に「母子登録管理票」を作成、妊娠から入学までの一貫した指導方法、月令別健康診査、産婦人科医等母子担当者の連絡調整会の開催、これを基盤にして50年全国に先がけて先天股脱予防活動、57年から母乳育児をすすめる会の発足、62年遊びを通して母子の絆を強めようと育児サロンの開設など、企画から実践まで共同事業として実施してきた。

しかし母子保健は市町村に移管すると云われた頃から、三歳児健診を除いた母子保健事業は市町村の業務という傾向が強くなり、共同事業ではなく協力事業という考え方に変っていった。しかし市町村側では事業の協力体制を維持することで、事業や地域全体が見えてくるという利点から、健診の縦割りを避け、行ったり来たりの関係を保ってきた。

5. 成人病予防対策

当市では昭和37年に結核住民検診に併せて血圧測定

が始まり、保健所でも39年より移動保健所、40年には成人病特別対策地区事業が開始され、これ等の事業でフォローされた者に対しての精密・事後検診を46年に、48年には高血圧教室、51年には糖尿病教室を開設した。当時、糖尿病の治療といえば薬物療法の全盛期であり食事療法の理解が医療関係者にもなかなか受け入れられなかった。

6. 脳卒中特別対策事業の研究活動

昭和46年県の成人病対策推進規定の作成により予防活動は本格化した。保健所では脳卒中の多い農山村の2地区を指定、56年には漁家を加えた成人病特別対策事業を開始、現在も厚生省委託研究事業の一貫として所長もメンバーとして継続されている。研究成果は老人保健法の基盤となり、市も共同で検診を続けた体験により、基本検診方式への切り換えは当然の成り行きであった。

7. 栄養改善組織事業の全面実施

栄養改善事業は市の栄養士が不採用のため60年までは保健所が全面的に、栄養教室の開催や食生活改善推進連絡協議会の援助を担当していたが、61年の保健センター開設に伴って市へ移管された。

8. 市の保健センター開設

昭和61年4月、市の保健婦の主体性を自認したくて、待望の保健センターを開設した。

以後対人保健サービス事業の大部分が保健センターを窓口として活動を開始した。その分保健所の玄関は閑散となった。

9. 関係機関との連携、指導援助の徹底

保健所は公衆衛生の立場から、効果的な予防活動を着実に、緻密に、計画的に実施してきた。そのための関係機関との連携、調整、指導援助は所長自ら指導の先頭に立った。

例えばB・C・G接種の効果を確実にするために実態調査し、市に対して技術指導がなされた。

これは間接的には、医師会の先生方への技術指導であり、結果はB・C・G接種後のツ反陽転率は県下一になり、これをふまえて乳児は8カ月児健診と同時に実施することで、結核の早期予防体制が確立した。

また減塩指導も53年より本格化し、飲食店が加入する食品衛生協会との連携で外食産業にも塩分指導が行われた。

また先天股脱予防では「自然肢位の保持により先天股脱発生を予防すること」を保健所が提唱し、この活動は母親は勿論、保健婦、助産婦、整形外科医、産婦人科医、産科施設など母子保健に携わる医療関係者、一般市民、衣類販売業者等への理解を促すため、講演会、実演、商店訪問、新聞、雑誌、スライドやパンフの作成等あらゆるものと連携し、59年に保健所と市が全国衛生教育奨励賞を受賞した。

以上のように、一つの事業を公衆衛生学的に完遂させるためには、必要な関係機関との連携を指導機関である保健所の機能として、十分に発揮された。

10. 平成2年度に市が保健文化賞受賞

これまでの地域住民に密着した地域保健活動により、保健水準が向上したとして、市と保健所の活動評価に対し、「第42回、保健文化賞」の受賞となった。

老人保健法以降の保健所の活動

老人保健法における対人保健サービスは、実施主体が全面的に市町村となったために、その業務量は大幅に増加し、市では保健婦2名を増員し、さらに平成3年度で念願の栄養士の採用が実現することとなった。その上に臨時職員を委嘱しているが、保健婦による訪問活動は年々減少せざるを得ない実情である。

一方保健所では国や県の方針で実施するもの、社会のニーズにそった新しい発想事業に着手するなど、まがり角に立つ保健所は、市町村の要請する手を振りきって必死に保健所の面目にかけて奮闘しているようであり、保健所と市町村の相互立場を理解した分担業務と地域特性をふまえた協力関係を確立すべき時代が来たといえよう。

1. 健康教育

市町村で定例的に又は専門スタッフ不足で出来ない教育や県の施策として実施する教育が新たに始まったために高血圧教室等の老健法関係のものは徐々に市町村へと移行しつつある。

新規のものを列挙すると

ヘルスボランティアの養成（県—57年）

パパの育児教室（59年）

保健看護教室（60年）

消費者のための食品衛生教室（61年）

痴呆予防・痴呆への対応の教育（62年）

老いを考える・老いへの対応（62年）

がん予防推進員の養成（元年）

こども家庭看護教室（2年）

思春期教室（2年）

高校生の禁煙教育（2年）

運動指導教育（2年）

以上のように社会のニーズに対応した積極的な健康教育を推進している。ニュー保健所構想に先がけて実施されたものも見うけられる。

2. 調整会議

保健事業の周知徹底と意見の調整を図るために新しく次のものが加わった。

I) 結核予防と予防接種について、市内の小中学校養護教諭、市の担当者の連絡調整会議（57年）

II) 保健・福祉サービス調整推進会議（61年）

III) 老人精神保健会議と「老いを考える実行委員会」（62年）

等の会議があり、特に「老いを考える実行委員会」では老人精神保健の分野から痴呆対策として、初期の痴呆老人に対する家族の対応の仕方をわかりやすく寸劇につくり市民にアピールした。このプロジェクトは保健所の職員、市の保健婦、社会福祉課員、ホームヘルパー、病院や施設の看護婦、寮母、ケースワーカー、栄養士、婦人会、青年団、セミプロ劇団の協力でシナリオ作成から上演まで、すべて手づくりである。忙しい合間をぬって大変な労力と時間がかかるが、このプロセスが保健・医療・福祉の連携の上からも意義があり、かつ非常に効果的であった。お互いに相手を理解し合える事を、寸劇という媒体を通して行う「老いや痴呆への対応啓蒙教育」は市民に大きな反響を呼び大成功であった。以後継続事業となり、ユニークな活動として県内でも注目された。その他には講演会や写真展、映写会（痴呆老人の世界）（安心して老いるために）ー7月上映予定ーを実施している。

3. 障害者等の支援活動

昭和40年代には保健と福祉の連携の「はしり」とも云える広域の肢体不自由児の母子通園訓練を実施していたが、新たな施設へ発展的解消をした。現在は未熟児、乳幼児の発達相談、障害児の観察、保健指導は市と連携して経過や情報把握に努めている。成人関係では糖尿病患者の「糖友会」精神障害者の生活訓練等があり、市では「脳卒中リハビリ友の会」を支援している。

今後の対策としてはアルコール中毒、リウマチ等の支援が望まれるところであるが、マンパワー不足気味の現状ではこのようなエネルギーには対応できない現状である。

4. 関係機関との連携、調整、指導援助、

所長は53年頃より「性教育」の必要性を小中学校の校長会、養護教諭に提唱し、時代の要求にそって学校保健会で取組まれてきた。現在小中学校では全学年にクラス単位で性教育の授業が行われている。またPTA活動と並行して市の一般市民の健康づくりの一環として61年から講演会を開催し、昨年は市内外の高校3校と性教育の演劇「明日に向かって翔べ」を上演し、人間教育として性をみつめることの大切さを訴えた。

5. 胃がん検診を隣接の保健所で実施

富山県の胃がん死亡率は全国のトップであり、がん対策推進には県も特別対策として推進している。そのため県下の2保健所に胃がん検診機器を設備した。市町村にとってのメリットは多いが、住民は車で20分位の距離ではあるが近隣というのは行きにくいらしい。

保健所はいま

高齢化社会への対応は急がねばならないが施策も目まぐるしく変化するので、市町村側の対応が追いつかず、不消化のまま、押し消されている現状でもある。

昨年6月、地域保健将来構想検討会から「保健所のあり方を中心とした」報告書にもとづき、今ここに「ニュー保健所構想」が提言されている。

平成2年度では地域保健医療計画が二次医療圏で作成された。一年間にわたって計画的に二つの保健所の職員が総ぐるみでこの原案の作成にあたり、大変ご苦労をされた。これによってこの地域における保健医療の現状と問題点の診断がなされ、公衆衛生を担う保健所長の思いや行政的立場、広域的な将来像を含めて原案は提出された。これにより保健所職員も、広域的にトータルな保健所像を見つめて意識も大きく変革するのではなかろうか。市町村にとっても解決できるところは協力し、地域の関係者で検討したプロセスが大きな効果をあげたと思う。

脳卒中登録システムも2年から富山県でスタートした。「ねたきり・痴呆防止推進会議」が発足し、部会に分かれて調査やシステムが検討された。3年の7月に

は稼働するよう準備が進められている。これに従って市町村でも在宅ケア地域りハビリ等のシステム化、福祉サイドとの連携、役割分担と調整など検討することが山積み今後の課題となってきた。

地域住民に対する対人保健サービスは基本的には、住民のより身近なところ、市町村で行なわれることが望ましい、今までの経過から考えても母子や成人保健はこのワクに入る。母子保健事業総てを市町村に移管するという話は、また復活してきたらしい。母子保健のこれまでの体制から考えると、市町村にマンパワーの配置と事後指導のシステムが確立されれば移管された方が良いと思う。今開業助産婦の高齢化で新生児訪問が対応できなくなりつつあるが、少産の時代に生まれた児のためにもこの制度は継続すべきである。

老人保健事業では健診は医師会や業者委託が当然となり、受診数の増加（57.8%）には行政だけのマンパワーでは対応しきれなくなっている。その上健診後の日常生活習慣の改善には個々の評価、行動変容チェック、きめ細かな保健指導体制が要求されてきた。

またねたきりゼロ作戦では機能訓練の拡充等も要求されマンパワー不足が大きな隘路となっている。市町村で対応できないマンパワーの不足分を保健所が補充できる筈はないが、保健所には医師をはじめ、検査技師、栄養士、健康運動指導士などの外に理学療法士、作業療法士も置き必要に応じて、市町村へ派遣したり、専門研修に当られることを希望する。

在宅ケアについては今後在宅医療も含めて需要が高まると予想される。現在市町村では訪問看護指導を老健法で訪問看護婦やOBの保健婦に委嘱して市町村保健婦がコーディネイターの役割をしながら実施している。ターミナルケアや在宅医療も時々あるが、今のところ家族に介護者がいて不十分ながらも対応している。病院からの訪問看護事業、老人介護支援センターのヘルパー派遣、看護協会が委託をうける老人訪問看護制度、と手厚い体制づくりが着々と進行している。県や市町村保健婦の病院臨床実習も実施されていて、今また保健所の在宅医療の推進が始まろうとしている。有料と無料、各方面から支援体制がつくられていくが、地域ではどの様に調整していくべきか、当市のようなせまい範囲の地域では、住民が混乱しないようにしなければならない。

女性の就業率は年々高まり、地域では日中家にいるのは子供と老人といわれる。健康づくりはどの年代にも性別を問わず必要であるが、日中の健康教室の開催を困難にしている。職場検診は実施されるが事後指導まで出来る企業はきわめて少なく、地域の一員であるこれ等の勤労者にも健康教育は必要であり、今後企業への対応について連携が必要となろう。

保健婦の業務内容は多様であり、また便利屋にもなりうる。今「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」によって保健・福祉の分野にまたがって保健婦機能が要求されてきた。保健婦の増員はうたわれているがホームヘルパーの増員は着々と実現されてゆくの保健婦の増員は見えてこない。保健所の職員の増加もない、人員増をしないで業務ばかりが増えてゆくのはどこも同じだが、市町村の方がはるかに住民に与える影響は大きい。「人がいないから予算がないからこの事業は今日は中止です」という訳にはいかない。一時市町村がこれ等の事業を推進するに当りマンパワーの不足を補うのに優秀な保健所の保健婦の出向があったと聞く。

今後、地域住民のニーズに答えられる保健活動を推進するには、保健所保健婦は市町村業務を充分理解した上で、市町村と保健所の地域保健計画のもとに、十分な協議をしながら業務分担や役割分担をしていくことを望みたい。そのためには市町村の母子や老人保健、地区組織活動を基本的に体験し、多角的にとらえ、以後の専門の指導保健婦や専任保健婦となるために、市町村へ10年位は出向するという体制はいかなものだろうか。

おわりに

今保健所は地域に根をおろし、当市にとっての存在価値は非常に大きい。そこでこれからの保健所の機能や条件として

- I) 公衆衛生学専門の医師の確保
- II) 市町村と協調して地域保健計画の策定
- III) 連絡調整機能を充分にはたせる保健所
- IV) 長く継続した地域保健活動の実績をもつ
- V) 社会のニーズを先取りする発想の転換、等をあげることができる。

これからの保健所は地域保健活動にとってますます重要な役割が増加し、長寿社会の展望にたった公衆衛生活動の視点で、関係機関の連携や指導援助をもって、

健康づくりや予防活動を展開されるとともに市町村へ する次第である。
のご指導ご協力を十分に強化していただくよう、切望