

特集：新たな保健所機能

政令市の新たな保健所機能とは

沖

勉

1. 北九州市保健所までの経緯

平成6年4月、各区の保健所と福祉事務所を統合した保健福祉センター¹⁾が、区役所の組織の中に位置づけられた。保健と福祉が連携し、区が持っている町づくり機能を生かしながら、地域保健福祉活動を活性化する体制が動き出した。

区民にとっては、身近で総合的なサービスを望んでいるのは当然で、高齢者が増えるに従い、サービスの受け手の視点に立ったサービス提供の在り方に行政全般が気付き出していた。「市民をたらい回ししない」ということを基本に、高齢者やその家族の相談に1か所に対応できる体制づくりを試行してきた。具体的には、カナダの事例を参考に、各区の福祉事務所に保健婦とケースワーカーを配置した「年長者相談コーナー」を置くこととし、平成5年4月に若松区と八幡東区で活動を開始した。さらに半年後の平成5年10月には全区に設置し、高齢者の相談への対応からサービスの決定までを一貫して行う仕組みを確立させた。相談数も着実に伸び、保健・医療・福祉の連携の必要性がケース処遇を重ねる毎に関係者に認識されていった。身近な保健福祉サービスは区レベルで実施する体制が保健福祉センターの設立後、さらに動き出していた。

誕生後50年経とうとしている保健所は、その時々で活躍し、市民の健康増進に寄与してきた。しかし、疾病構造や社会情勢が大きく変わった中で、自らの事業を評価したり、積極的に地域の課題を見つけ出す力を失い、保健行政に関するデータは眠ったまま大事に仕舞われていたのも事実であった。その中で、それまで本市の保健所が担っていた身近な対人保健サービス提供が、区民サービスの1つとして整理され、高齢者や障害者の福祉分野に保健や医療の必要性が組織的に認知されたことは大きな変革であった。

一方、医療監視や食品営業許可に代表される保健所の権限的な部門でも、各区でその運用に微妙な差が生じ、業務の効率化と運用・基準・許認可権限の統一の必要性が指摘されていた。

平成6年には国も保健所法を改正し、住民の健康の保持及び増進を図るための情報収集・整理・活用や調査研究機能を、新たな地域保健法で保健所に期待した。

このような背景の中、平成8年10月、地域保健法全面施行半年前にもかかわらず、政令指定都市の中でいち早く、1保健所7保健福祉センター体制をスタートさせた。地域

保健法の趣旨に基づき、保健・医療・福祉のより一層の連携を進めるとともに、実施水準にバラツキがあった医療監視、食品・環境監視等の運用の統一化、食中毒発生時等の緊急時の機動力の確保などを目的に、各区の保健福祉センターの業務のうち、広域的・専門的な保健所機能を統合した1保健所7保健福祉センター体制を確立した。保健所と保健福祉センターともに同じ市の部署であり、お互いに役割分担しながら、全体で市民に保健福祉サービスを提供するものである。

2. 保健所と保健福祉センターの組織

(1) 保健所の組織

新しい保健所は現員数113名の5課体制である。保健所の機能強化部門を担う地域保健課、医療・薬事監視を行う医務薬務課、結核・伝染病・精神保健を担う保健予防課、生活衛生課は東部と西部に分けた合計5課である。事務分掌と各課の職種等の配置状況は図1のとおりである。

(2) 保健所各課の主な業務

地域保健課は所の庶務・経理を行うほか、地域保健係が保健所の機能強化部門を担っている。係長と保健婦、栄養士、監視員、事務職2名の計6名のスタッフがいる。事務分掌としては①地域保健に係る調査、研究、啓発②保健福祉センターの技術的な指導、支援③保健技術職員の研修④人口動態その他保健事業に関する統計である。

医務薬務課は、病院や診療所の定期的な医療監視、衛生検査所や歯科技工所等への立入検査、医薬品販売業（一般販売業及び特例販売業）の定期的な監視を中心に、医務薬務に係わる各種申請の受付・審査・調査をも行っている。診療放射線技師は集約化され、医務係と一緒に医療監視の実務をし、各区の保健福祉センターでの放射線撮影業務も出張で行っている。

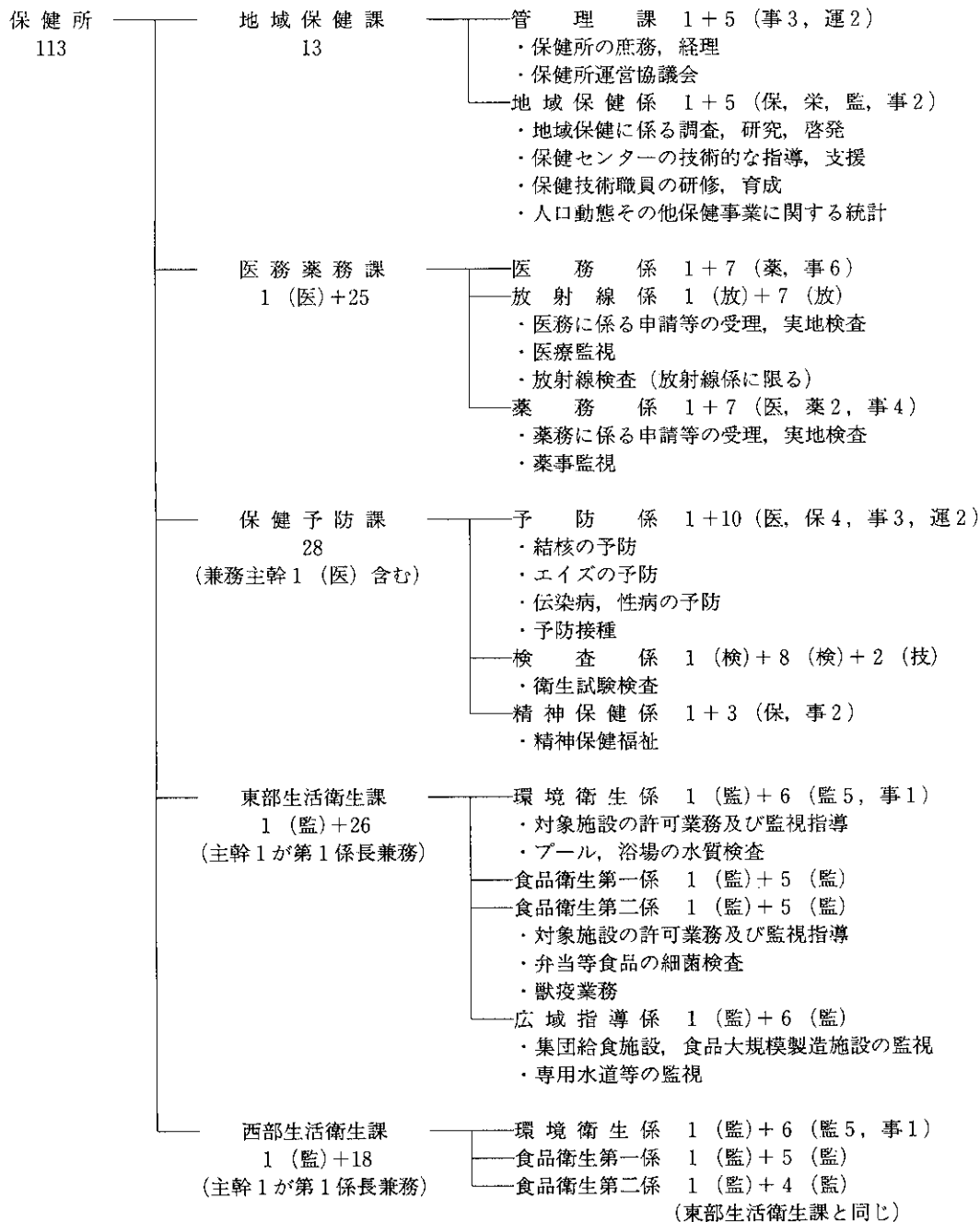
保健予防課は市内の結核患者の管理と患者家族の検診を実施している。年間一桁の発生でしかない法定伝染病患者管理とエイズ相談専用電話での相談業務を結核の業務とともに予防係で行っている。検査係は各区で実施している成人病検診の検査業務と井戸水の水質検査、調理従事者等の検便を行っている。精神保健係は措置入院制度の運用と精神医療審査会の開催、精神障害者保健福祉手帳の交付等を行っている。本市の精神保健の第一線は各区の保健福祉センターであるため、この精神保健係は精神保健福祉センターと同じ建物に入り、協働で保健福祉センターの技術的支援を行っている。

生活衛生課は地域を東西に2分割して食品衛生と環境衛

(北九州市保健所)

図1 北九州市保健所の組織と事務分掌

平成9年5月1日現在



※断りのない職種は事務職

生業務の営業許可のための調査, 定期的な立入検査・指導を実施している。大規模調理施設や集団給食施設の衛生指導, 家庭用品の安全調査, 専用水道の検査・指導は広域指導係の1係で市全体をカバーしている。

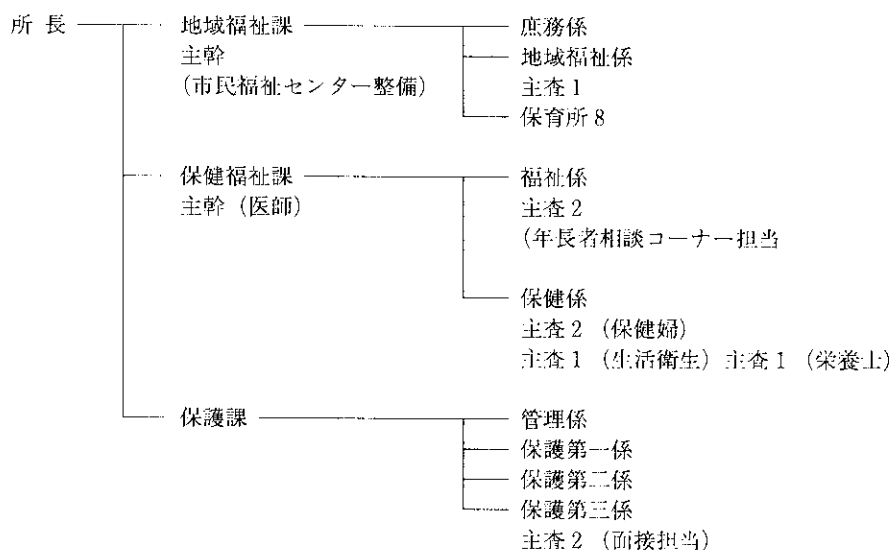
(3) 各区保健福祉センターの組織

一方, 身近な保健福祉サービスを提供する各区の保健福祉センターは3課体制である。センターの庶務と社会福祉事業の推進, 保育所の管理を行う地域福祉課, 生活保護行政を担う保護課, それに保健福祉課の3課である。(図2

参照)

保健福祉課は対人保健サービスを行う保健係と生活保護法以外の福祉五法を扱う福祉係からなっている。高齢者の相談を, 保健と福祉の両方から, いや生活支援という視点から受けている「年長者相談コーナー」もこの課にあり, 課として高齢者問題に取り組んでいる。

保健福祉課保健係が本市の対人保健サービスの第一線である。保健婦はもちろん, 栄養士, 医師を区の大きさに応じて配置している。成人病検診とそれに引き続く健康相

図2 保健福祉センターの組織
(小倉南区)

※ 小倉南区の例であり、区の規模により、主幹や主査、保護係の数は変動する

談・健康教育、母子保健に関わる健康教育・健康相談、結核市民検診、エイズ相談と抗体検査、予防接種（乳幼児のツベルクリン反応検査・BCG、ポリオ）、老人保健法に基づく機能訓練教室、精神保健相談や精神障害者の社会復帰の支援など政令指定都市の保健所の対人保健サービスのほとんどを実施している。

3. 本庁との関係

(1) 本庁の組織

平成6年10月保健局と民生局とを統合して、保健福祉局が発足した。区レベルでは保健と福祉が統合されていたので、本庁レベルもその趣旨に合うように統合が行われた。この段階では、旧保健局は大部分が健康部という1つの部となり、各区保健福祉センターの「年長者相談コーナー」の主管課の高齢者福祉課が健康部に入り、高齢者の保健と福祉が局レベルで一緒になる程度の組織改正にとどまっていた。

平成9年4月には保健・医療・福祉の連携を強化し、高齢化社会対策、障害者対策、少子化対策を着実に推進するため、局の再組織改正が行われた。精神保健は障害者福祉と、母子保健は児童福祉と、成人保健は高齢者福祉と一緒に、保健・医療・福祉を一体的に考えることとなった。図3に現在の本市の保健福祉局の部と課の構成を示している。旧健康部の課が現在は局の3部に分かれてしまっている。

(2) 保健所と本庁との関係

我々保健所の主管課は保健医療課になっている。保健医療部が保健所が持っているいわゆる対物サービスのほぼ全部と結核や伝染病の総括を行っているため、この部との関係が一番強い。この部との関係では、全市分の対物サービ

スの実施部隊が我々保健所で、本庁はその予算や対外的な折衝を行うところである。本庁と保健所のみで事業が完結している。特に、医療監視・薬事監視、伝染病対策については保健所もそれぞれ1つの係の業務であり、意思統一もやりやすく、本庁との調整も楽である。それに対して、生活衛生課業務は東西の2課を保健所として集約調整し、本庁に上げるし、本庁からの情報・指示も保健所として受けて保健所として判断し、2課で実施する体制にしている。2課分のとりまとめにエネルギーを必要とし、意思決定が遅れることもある。いずれにしても、市として対物サービスを提供することについては、本庁と保健所との関係に大きな問題はないと言っている。

次に、対人保健サービスについて、本庁と保健所との関係を見てみる。

精神保健部門は我々保健所が保健福祉センターの総括をし、かなりの権限を保健所が持っているため、三者が協力して精神保健を行っている構図ができている。保健所は本庁に、本庁も我々に相談しながら、また保健福祉センターは保健所を頼りにしている。

しかし、対人保健サービスの大きな部門を占めている、成人保健、母子保健、歯科保健の実施については、我々保健所は直接関わらなくても、本庁と保健福祉センターで解決できる仕組みになっている。本庁が予算はもちろんのこと、事業計画も立てて、直接保健福祉センターにおろしている。保健所設立時の本庁は、旧保健局の組織が全て健康部に残り、健康部全体で対人保健サービスについて指導力が発揮できたため、そのような構図も考えられたと思われる。逆に各区の保健福祉センターも、途中によけいなものが入らない方がいいという見方もできた。

本庁の組織が変わった今、それでよいのか考える必要が

図3 北九州市保健福祉局の組織

- (1) 平成6年10月保健福祉局発足当時の組織
 - 民生局から
 - 総務部：総務課（保健局の総務機能（庶務、経理）も含む）、計画課、地域福祉課
 - 福祉部：障害福祉課、児童家庭課、保育課
 - 社会部：保護課、監査指導課、保険年金課
 - 同和対策部：管理課、事業課、啓発課
 - 保健局から
 - 健康部：高齢者福祉課（民生局所管）
 - 健康増進課（地域医療係、母子保健係、成人保健係）
 - 保健予防課（予防係、精神保健係、公害保健係）
 - 生活衛生課（管理係、環境衛生係、食品獣疫係）
- (2) 平成9年4月組織改正後
 - 総務部：総務課
 - 計画課
 - 指導監査課
 - 地域福祉部：地域福祉課
 - 障害福祉課（精神保健福祉係を健康部より）
 - 高齢者福祉課（成人保健係を健康部より）
 - 生活福祉部：児童家庭課（母子保健係を健康部より編入し母子係に）
 - 保育課
 - 保護課
 - 保健医療部：保健医療課（保健医療係、予防係、医務業務係、公害保健係）
 - 生活衛生課（環境衛生係、食品獣疫係）
 - 保険年金課
 - 同和対策部：管理課
 - 事業課
 - 啓発課

生じている。また、我々保健所が対人保健サービスにどう関わっていくか、さらに、保健所の存在価値・意義とも大きく関係した我々の大きな課題となってきた。

4. この一年間の保健所活動の成果

- (1) 保健所として、課を超えた取組が可能となりつつあること

各課それぞれ固有の業務は持っているが、所として課の壁を取り除いて一体的に取り組む努力もしている。例としては、O157発生時の初動調査や病院への医療監視時の食品監視などである。

O157発生の保健所への第一報は、基本的には統一様式で誰でも受けられるようになっている。実際的には、主に生活衛生課の職員が、統一様式を用いて、必要最大限の情報をとっている。ペロ毒素の確認はまだなされていないことが多いが、食中毒と2次感染を予防する両方の視点から、保健予防課の医師と生活衛生課の職員と一緒に調査を開始している。主治医から詳細な病状等の情報を得たり、本人や家族への病気の説明や協力要請の点では、医師の方がうまくいくことが多い。生活衛生課の職員は、感染源やその経路等の情報収集には、今までの食中毒調査の経験を生かし活躍している。当初から両方の視点を持ち、そのスタッフが継続して主治医や本人及び家族に接触することにより、スムーズな問題解決ができていく。

また、医療監視においても、その給食施設等の食品衛生法の観点からの監視・指導を同時に実施している。行政から病院へのトータルな監視の糸口になっている。産業廃棄物や消防法からの監視等の同時実施も今後必要に応じてやっていけるものと思う。

その他の各種懸案が生じたときも、係長レベル、課長レベルで課を超えて協議し、所としての問題解決に当たっている。

- (2) 成果物が目に見える形となり、連帯感が強まったこと
- 昨年の全国的なO157集団発生事例を参考に、本市も集団発生時の対策を準備してきた。平常時は市民からの相談も差ほど多くはない。しかし、集団発生したときにも相談に応じれる体制を整えるために、「O157ガイドとQ&A」を作成した。昨年の問い合わせ内容を踏まえ、最近の文献等も参考にし、若い職員がプロジェクトを作って完成させた。我々保健所の職員はもちろん、各区保健福祉センターや本庁の関係部署の職員へもそれを使った研修会を行い、集団発生時の相談に備えてもらっているつもりである。

医療監視マニュアル作成、各区保健福祉センターが使用する精神保健相談マニュアル等の帳票の整理、技術スタッフの研修体系の再整備等、市としては当然準備されているべきものが、我々の保健所がそれを行い、その過程を通して自信と連帯感が醸成されつつある。

(3) 監視基準の統一・強化

1 保健所への集約の効果の1つとされた、監視基準の統一・強化も1年経つとかなり進んできた。昨年の10月には、各区のバラツキに唖然とした面もあったが、幸いにも高いところにその基準を統一できたと思う。医療監視においては、昨年までと違うと病院から言われることも多々あったが、個々の積み重ねを通して理解を深めていった。この1、2年は統一・強化に向けて職員の意識も高いが、3、4年後からの対応も考えておかねばならぬ点である。

(4) 保健福祉センター活動の情報集約の道筋をつけたこと

今年度から保健所運営報告も地域保健事業報告と変わり、これを機に各種厚生省報告や内部報告のための、各区保健福祉センター活動の基礎データの整理を行った。各種報告が内容を多少異にすることもあり、今まで別々の基礎データを取ってきた。重複を整理し、必要項目を最小限取り入れた基礎データとし、必要な部署がその基礎データを活用することとした。

また、我々保健所が保健福祉センターの活動にその情報の面からも関わり、保健福祉センターの全ての活動状況を保健所を通して本庁に上げることとした。

(5) 医師会との連携づくりが動き出したこと

新しくできた保健所は医師会との連携も新たにつくる必要があった。保健事業の総括は本庁が行っているためうのも事業の目的の1つである。この「退院前関与」を、区を超えて実施する際の問題点や、運用等本当に全市的に統一する必要があるかどうかなど、まず保健所が課題整理した上で、このテーマで「地域保健推進会議」を年度中に開催していきたい。

5. 今後の課題と展望

(1) 本庁との役割分担の整理

集約された対物保健サービスに関する業務においては、

本庁と保健所の役割は明確にしやすい。保健所が実施部隊であり、それを本庁が判断・総括すればいいからである。

1対1の関係であり、同じ市の行政組織であるため、この本庁機能を1保健所が持ったとしても、何ら不自然ではない。実務をしながら、少し意欲を持てば、判断機能は持てるようになるし、対外的な情報も現場での課題が見えるからこそ必要となり、それを活用もできるというものだ。保健所の決定が市の決定になるのだということを常に念頭に置きながら、事象に対処すれば、本庁機能はすぐに自分たちのものになる。逆に、本庁が我々の要求レベルに達してないと、我々の方がリードし、そのことをもって保健所は出過ぎていると非難されるかもしれないが。

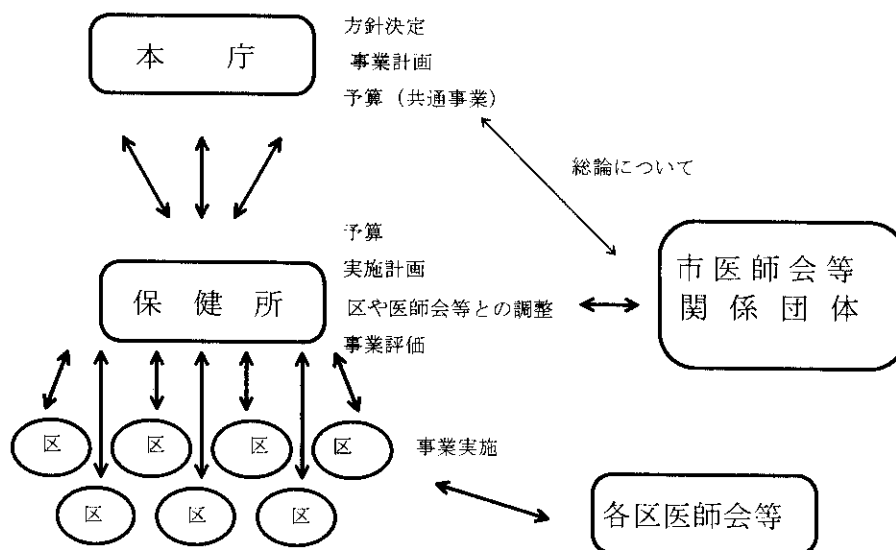
前述したとおり、健康部に保健行政の全てが含まれていた時期はさておき、対人保健サービスが3部にまたがる現在の本庁では、保健福祉センターの保健事業全体を総括する部門が明確ではない。本庁から五月雨式に事業や指示がおりて現場が混乱することも考えられる。

図4に示しているように、各区保健福祉センターの保健事業については、1度保健所が本庁の各部からの事業を受けて、保健福祉センターで事業実施する方法もあると思う。本庁は方針を決定し、事業計画をたてる。保健所がそれを予算化し、実施計画をたて、医師会等の関係団体や各区保健福祉センターと調整を行う。各区保健福祉センターは各区医師会等と打ち合わせ、事業実施する。保健所が事業評価を加えて、市としての方針決定や事業計画に反映させ、また、その評価によって保健福祉センターの技術的支援や資質向上にもつながるものと思う。ただ、この案は1つの私見であり、市として認知されたものではない。

(2) 対人保健サービスにいかに関わるか

この1年間を振り返って、我々保健所から、組織的に各区保健福祉センターの活動が見えなかった。保健所が歩み出せるように、組織的に努力してきた時期であった。やっ

図4 本庁と保健所と保健福祉センターとの連携図(案)



と、これからの保健所像を保健所で考えられるようになってきている。対人保健サービスに関わらない保健所って単なる保健事務所であり、それでいいのかという疑問が生じてきている。各区保健福祉センターは各種事業を実施する中で自分達で考え、方向性を見出しながらやっていけると思うが、やはり大局的な立場でそれを眺め、それを指導する部署があるべきであろう。精神保健事業においては、我々保健所と精神保健福祉センターとの共同チームが保健福祉センターからと支持されていると思う。いざという時、あるいは長年の課題解決にとお互いの信頼関係を築きながら歩んでいる。この関係が他の多くの対人保健サービスの分野にも適応できないはずはないし、同じようにありたい。保健所が各区保健福祉センターと本庁から信頼されることがすなわち本市の保健所が機能強化された姿なのではなかろうか。

身近な対人保健サービスは各区保健福祉センターの業務であり、保健所は直接的には市民へのサービスに関わることは多くはない。市民からは見えにくい存在ではあるが³⁾⁴⁾、市民の健康づくりに資する施策の提案、そのための調査・研究やデータの処理・活用、保健福祉センターの事

業改善の提案、市内の医療関係者の研修等を通じて、関係者からは十分に信頼される保健所でありたいと思う。

幸いなことに、平成11年度には、(仮称)総合保健福祉センター⁵⁾という新しい器の中で、保健所が機能することになっている。2年間という時間が与えられており、保健だけでなく、医療、福祉の連携の要になれるよう再度議論し、2年後には大きく羽ばたきたいものである。

参考文献

- 1) 北九州市保健福祉局：「保健福祉レポート'96」, 北九州市：37-41, 1997
- 2) 岩永友宏：「北九州市若松区の挑戦」公衆衛生情報, 第27巻, 5月号：18-24, 1997
- 3) 沖勉：「夢を現実に」北九州市医報, 平成8年6月号, 通巻第467号：25-26, 1996
- 4) 沖勉：「保健所と保健福祉センター」北九州市医報, 平成9年5月号, 通巻第478号：3, 1997
- 5) 北九州市保健福祉局：「保健福祉レポート'96」, 北九州市：43-109, 1997