

〈特集：保健所はいま〉

まず基本的条件の整備を急げ

小倉 敬一（千葉県柏保健所長）

この度、伝統ある「公衆衛生院研究報告」が「公衆衛生研究」と改題され、公衆衛生の現場との交流を含めた広い立場より編集されるようになるとのこと、衛生行政の第一線にいる我々にとっても誠に喜ばしいことである。

さて、1989年6月に地域保健将来構想検討会による「保健所のあり方を中心にした」報告書が出されて以来、それを受けた厚生省は「ニュー保健所構想」なる表現のもとに、次々と新しい施策を打ちだしているが、それをめぐって様々な議論がおこっている。その多くは、ニュー保健所構想の骨格をなしている地域保健医療計画の作成推進、地域保健医療情報システムの確立拡大、総合相談窓口の設置、公衆衛生学的手法による調査研究の推進、教育研修機能の拡大、各種事業の企画調整機能の充実等々、従来の保健所活動の弱点？であった企画、管理、調整、研究研修等のいわゆる二次的機能の拡大強化に関してである。しかし、それを実際に行なう基本的な条件である保健所の設置基準、職員の配置基準、施設設備のあり方（人、物、金）についての具体的な問題提起はあまりなされていないしそれについての議論も少ない。現場では、ニュー保健所構想が空虚に受けとめられている所以はその辺にあるように思う。

現在、小生の勤務する千葉県の実状をみてみよう。千葉県下には、2年前政令市型に移行した千葉市保健所を含め19の保健所1支所が設置されている。その管内人口をみると、最少4万、最多82万で、一保健所当りの平均人口は29万人と全国でも最多であり、また50万人を越すところが5カ所もみられる。保健所法施行令第二条には「保健所は、人口おおむね十万を基準として設置するものとする。但し……」とうたわれているが、現状はかくの如くである。小生の現任地柏保健所は、管内人口60万余、県下でも3番目のマンモス保健所である。1966年に設置された時の人口が19万であったから、4半世紀に3倍以上に増えた人口急増地

帯であり、その傾向はまだまだ続いている。改めていうまでもなく、種々の健康問題は基本的には人口に比例しておこってくる。ちなみに、前任地の茂原保健所（人口14万、職員数49人）と、柏（人口60万、職員数53人）の平成元年度のいくつかの指標を較べてみると、出生数、茂原1330、柏5553（以下同じ順）老人人口2万、4万2千、結核登録数202、487、難病患者数215、780、法定伝染病患者数0、13、等々である。食品衛生、環境衛生関係の施設数も数倍あり、またそのスクラップアンドビルドもはげしい。それに加えて環境の悪化も著しく、公害関係の苦情も多い。一人一人の職員は、朝からなり響く電話の中で、あるいは地域で懸命に対応しているが、やはりそれには限度がある。「こんなに忙しく働いているのに充実感がない。」「住民の要求に十分に対応出来ずいつも不完全燃焼だ」「やっている仕事の意義がはっきりしない」「あと始末ばかりやっているようだ」「朝、出勤すると吐気がする」「もっと暇なところへ変りたい」……と職員の悩みはつきない。一方、住民からは期待に応えてくれない保健所に対してお叱りが続き（特に隣接する東京からの転入者の方の声はキビシイ）、それは次第にアキラメにつながっていくようである。これでは保健所と住民の距離がますます遠くなるのは当然であって、この悪循環を早急に断ち切らねばならない。私共は、89年8月より千葉県保健所長会の中に保健所将来構想検討委員会なるものを設け検討を重ねており、この問題に対して、人口10～15万に1カ所の保健所を設置しそれを越えた場合、5万に1カ所支所を設けること、一保健所管内の市町村数は7以下とすることと提案しているが、その実現には多くの困難を伴うことと思う。しかしながら、この基本線が確保されてはじめて、本当に住民に信頼される、役に立つ保健所活動が展開されるものと考える。

次に、職員の配置基準（いわゆるマンパワー）についても同様である。保健所法施行令第五条に配置職員についてのべられているがその充足状況は、医師に代

表される如くまだ不十分である。千葉県においても、本年度やっと永年続いていた所長の兼務が解消され、無医保健所がなくなったが、複数配置は2カ所のみで、予防注射やクリニックに所長がかりだされているところが多い現状である。保健婦、PSW、X線技師、食監、環監等についても、不足が目立っているし、現在未配置の職種(歯科医師、歯科衛生士、MSW、PT、OT等)も多々ある。前述の検討委でも、10万対の1保健所で、複数の医師を含む40~50名編成(管内面積等で巾あり)の職員配置基準と、所長直属の企画等を担当するスタッフの確保を含む機構改革を提言しているが、早急に全国的な立場で、具体的な数字に裏付けられた職員の配置基準と増員計画、またそのために必要な予算等が検討されなければならないと思う。

次に、現在の保健所の建物についてであるが、極めて狭い上に老朽化が進んでおり(保健所へ行けば病気になりそうだと酷評を受けているところすらあり)、住

民の健康を守る拠点としてふさわしくないものが多い。千葉県下の19の保健所中14が庁舎の延床面積が、1000m²以下であり、クリニック等の度に人があふれ、また労安則の改正により増えた心電図検査、聴力検査の場所、導入予定のコンピューターの置場もままならずという所が多い。私共の検討委では、これから新改築する庁舎は、最低2000m²以上の面積が必要であると考えている。そして、その内容として従来の部門の拡充以外に、デイケア、機能訓練、体力テスト等の行なえる広さをもった多目的室、コンピューター室(情報処理室)、住民にも開かれた図書室、歯科診察室の設置が望まれる。また、障害者のためのエレベーター、トイレの整備も重要であろう。

以上、相も変らぬ現場からのグチをクドクド述べたが、ニュー保健所構想が一人歩きをはじめた今、改めて基本的条件の整備の必要性を強調したい。