

## 特別区の保健所医師の雑感

向山 晴子

Miscellaneous thoughts of a public health center  
M.D. in Setagayaku, special ward of Tokyo

Haruko MUKOYAMA

20世紀の終わりから21世紀にかけては、私達、現場の第一線の公衆衛生医師にとって大きな変革の時であった。地域保健法の施行、介護保険制度の導入、地方分権の推進等の法的変遷はもとより、財政状況の悪化に伴う行財政改善の推進や情報公開・政策評価システムの導入等は、10年前のバブル期に駆け出しの公衆衛生医として保健所の門をくぐった私には、予想も付かなかった事態である。特別区の保健所が各々の基礎的自治体の判断によって、この数年来どう変化してきたか、また、「健康日本21」の地方計画策定や「根拠に基づく保健医療」、「健康危機管理体制の整備」等の保健所が抱えている課題に関しては、本誌を始め、様々な専門誌に諸先輩方の知見が掲載されている。ここでは、世田谷区で私が経験した幾つかの日常的な体験をもとに、現場の公衆衛生医師として感じていることを記載してみたい。

## 1 保健衛生部門の位置づけは変わってきたのか

私が勤務する世田谷区は管内人口約80万人の大都市であるが、古くからの定住住民も多く出張所等の小行政区域やを基盤とした区民活動が比較的活発な地域である。しかし、人口の少子高齢化の進展や大規模災害に備えて、より企画段階からの住民参加と区民・事業者・行政の役割分担に基づいた施策の再構築が求められてきた。世田谷では数年前に地域保健福祉審議会において、この区民・事業者・行政の協働体制、すなわち【パートナーシップ論】を「新しい公共の理念」と定義し、その後の保健福祉施策全般に反映させようとしてきた。さらに、都市整備や区民生活、文教行政等の区政の他の領域でも、この「新しい公共に基づく施策の展開」が広がりを見せようとしている。この様に記述すると全く新しい理論にとらえられる向きもあるが、その原理は住民参画と他分野協働に基づいた個人技術の開発、地域活動の強化、区民活動を支援する環境づくり等にある。すなわち、健康日本21によって、どうやら今度こそ市民権を獲得しつつある「ヘルスプロモーション」に酷似した理念で

あり、おもしろいことに他の領域の多くの施策も濃淡こそあれ、究極には「健康なまちづくり」と何らかの接点を持ちうるものであった。すなわち、現場の第一線で日常的に培ってきた様々な保健活動の手法の長所を庁内に広くアピールするチャンスの到来ともとらえることができる。

長引く不況や介護保険制度の導入によって、行政の内部から「これからは元気高齢者をいかにつくっていくかが課題である（健康寿命の延伸）」という声が盛んときかれるようになってきた。介護保険がスタートして1年を経過したが、あらためて思ったほど医療費が削減されなかったという事実を目の前にして「これからは予防重視」という施策論が急浮上してきたのである。また、健康日本21の地域計画の策定にあたって、開催した庁内の職員研修会において担当助役から「健康づくりはまちづくり」という趣旨の話があったことも、この「健康政策重視」のムードに拍車をかけることとなった。

地域住民の意識も着実に変化してきていると感じることが多い。ことに変化がみられるのは住民が「サービスの質」や「費用対効果」について目を向け始め、情報提供を求めるようになってきたことである。このような動きの中で、従来はともすると予算的に「聖域」として位置づけられてきた保健福祉事業も、科学的根拠を示すよう求められつつあり、永年の公衆衛生の課題であった「やりっ放しの健診事業」からも脱却できそうな感がある。住民の権利意識・コスト意識が醸成されていく過程は、正直に言うと行政手続き的には辛い側面もある。肺ガン検診の受診票を送付して欲しいという住民の要望には即座に応えられるが、肺ガン検診の事業費と喫煙対策の総事業費の比較を求められると、このような情報提供に不慣れな現場は、実際には右往左往してしまうのである。しかし、むしろ積極的な情報公開を導入し、サービスの受給者のみならず非受給者も含めた住民と議論することによって、「真の住民参画」のもとに施策が再構築されていくのではないだろうか。

このように、地域保健を取り巻く環境は余りにも早いスピードで進展してきている。行政が、じっくりと時間をかけて調査を行い、計画を策定し、予算を計上して事業を開始す

る頃には、住民側のシェアがすっかり変わってしまっているということになりかねない。都内のある自治体で試みられたように、これからの各種の保健福祉計画は、可能な限り「住民自治」に近い形で策定された方が実効性・信頼性があるのだろう。また、民間活力の導入にあたっては、単に行政のリストラの受け皿という構図ではなく、市場原理を導入することで住民の「選択と自己決定」が本当に保障される方向であってほしいと思う。そのためには、首長のリーダーシップもさることながら、議会の体質も「ドブ板」から、脱却しなければならないと感じるのは、私だけであろうか？

## 2 急がれる人材育成

21世紀に、どのように地方分権が推進しても、ITが進展しても、これらは「アクセス」や「手法」の問題に過ぎない。どのような視点で、どのように地域保健を推進していくかは当然のことながら、民間活力も含めた人的資源に集約されてくる。地域保健法施行後には、様々な保健所機能強化論が論じられ、保健所の専門職の業務の質やスパンは大きく変わってきている。しかし、区には「地方分権の推進」「自治権の拡大」という旗印のもとに事業が次々におりてきており、「事業をいかにこなすか」「財源とマンパワーをいかに確保するか」という点で、日々四苦八苦しているのである。こうした中では、日常の業務に埋没して、施策化に関わる専門職スタッフを育成するのは至難の業である。また、求められる仕事の質が違うなら（企画・調査研究部門の強化）若干の職場外研修と従来型のジョブ・ローテーションの中で培われる人材育成だけでは、対応しきれないものではない。

私自身は世田谷で組織改正以後、3つの新たな人材育成の試みに関わってきた。1つは、他職種横断による「テーマ別研修」の試みであり、公衆衛生院の合同臨地訓練をモデルにした研修活動である。立場も、経験も異なる他職種が「乳幼児の事故予防」や「環境ホルモン」「喫煙対策」といったテーマ毎に応募し、1年弱に渡って文献検索・講演会の企画実施・調査研究等を実施するものだが、成果は必ず「合同発表会」に還元することとなっている。最初の1～2年こそ、どういうテーマをとりあげるかといっても、肝心の職員の意見がなかなか出なかったものの、最近では、「学校保健との連携」等の今日的なテーマが積極的に職員から提案されるようになってきている。また、研修グループと事業課との共催による講演会等も開かれ、内容的にも、組織的な連携の観点からも「研修」という枠組みをこえた波及効果をもたらしている。

第2は、健康危機管理・感染症対策を中心としたケース・メソッド（シミュレーション・エクササイズ）の導入である。初発情報は必ずしも定型的なパターンで入ってくるものではない。また、これは特別区の保健所の「良いところ」

でもあり「泣き所」でもあるのだが、事務職は概ね4年程度のジョブ・ローテーションで庁内のあらゆる行政分野を異動する。保健婦等の専門職も福祉部門や外郭団体派遣等の職域の拡大に伴い、日常の業務の中で知識を標準化することは困難である。このような条件下では、大規模感染症等を想定した場合には、保健所職員のみならず、市町村保健センター（世田谷では5箇所の保健福祉センター）に配置されている職員についても常に、図上演習による一定の実地トレーニングを繰り返す必要がある。この健康危機管理に関する職場内の技術のレベルアップは、医学的な基礎知識の抑えも重要だが、成因不明の健康危機も含めて「自分達に対応すべき問題である」という意識の変容が不可欠である。私の経験ではケース・メソッドの実施にあたっては、マスコミ対応や職場のキーマンが不在等の困難場面を設定した方がおもしろい。この方が「所内の意思決定」や「情報管理」を含めた実務的演習になるし、互いの職能を知りうる貴重なコミュニケーションの機会にもなる。

第3は、中堅保健婦の東京都衛生局への長期派遣研修制度の導入である。地域保健法の施行以後、保健婦等の専門職を企画部門に配置するようになったが、これらの専門職が真に機能するようになるためには、事業課の強力なバックアップとともに、先駆的な課題をとらえて施策化をしていく行政技術が不可欠である。しかし、実際にはどの職種もルーティンワークに追われ、一方、施策の阻害要因については多くの情報に取り囲まれてしまっている。このような中では、「じっくりと構えて考える」時間的・心理的余裕もなく、企画調整に関わる力量も獲得しづらい。そこで、1年間職場を離れ、広域自治体の立場で様々な施策形成の過程を経験することで、中長期的な人材育成の1つの柱にしようというねらいである。実際には、毎年増員要求が行われている職種を1年間、派遣に出すのは苦しい面もあるが、私は地域保健のあり方が問われている今日こそ、このような中長期的人材育成こそが緊急の課題であると認識しているし、可能であれば他の特別区にも、このような試みが広がってほしいと願っている。

21世紀の公衆衛生を取り巻く環境は、1990年代に始まった様々な構造変革にもまして、早いスピードで変遷していきだろう。組織改正はとりあえず終わったが、漫然と「前例踏襲」をしていたのでは、保健衛生の行政機関のみならず「公衆衛生」自体が住民から置いていかれるようになるだろう。一方、現場の中には財政的に厳しい状況だからこそ、「不要不急」の事業を見直し、新しい施策展開に振り向けていくチャンスだという意見もある。本当に「ピンチをチャンス」にできるか、「相変わらずの保健所」というイメージを払拭できるかは、間違いなく私達、現場の職員にかかっている。