

# 衛生行政を考へる

保健衛生を中心に

大平 部（衛生局総務部業務課衛生普及係長）

市民の疾病構造は、戦後大きく変わったといわれている。衛生行政の第一線で公衆衛生活動にあたっている保健所の業務を概観しつつ、横浜市の衛生行政の現状と当面している問題を考へる。

## 一 はじめに

私たちは病気になる時には健康を願ひ、どうしてもっと体に気をつけなかったのかと悔む。しかし、いったん健康をとりもどすとすぐに病気の時の苦痛や絶望感を忘れ、健康の保持増進に努力しようなどと決心したことをすっかり忘れてしまう。

健康であることは個人的にも、社会的にも大きな利益をもたらすものである。不幸にして病気になるかかると、精神的にも肉体的にも大きな負担となるばかりではなく、経済的にも大きな損害をこうむることになる。これは確かに個人的な問題ではあるが、しかし、また社会的な問題

でもある。なぜならば、社会全体としては、病人の治療をはじめ生活費などについて分担しなければならぬ。それ故に効果的な保健衛生行政を展開することは、個人にとっても社会全体にとっても非常に利益になることである。

しかしほとんどの人には、病気になるたら治療してもらえばよいといった安易な考え方が支配しているのではないだろうか。ここに衛生行政、特に保健衛生の難しさがある。健康な人が日常生活の中で、健康の保持増進にとって好ましい行動を習慣づけることは、言うは易く、行うは困難なことである。現在の衛生行政とは、実はこの困難なことを何とかしてやり遂げようとする行政の働きではないだろうか。

- 一 はじめに
- 二 結核対策について
- 三 市民の健康状況について
- 四 衛生行政の現状と問題点
- 五 おわりに

「衛生行政とは、公衆衛生向上のために、国・地方公共団体などの公の責任において計画的に必要な条件——人、物、予算、組織など——を整えさらに必要なサービスを実施する働きであり、また、公衆衛生活動の質の向上を図る働きである」（西三郎）。公衆衛生を向上させるためには、必要条件をそろえ、必要なサービスを提供するのは衛生当局の責任であるが、市民の側でも、市民及び市民組織、民間団体などによる自主的、組織的な努力が必要である。

明治以来、衛生行政は伝染病対策として、社会防衛の観点から取締りの性格の強いものとして発展してきたが、現在では、行政と市民の協同作業をいかにして行なっていくか、市民の自

主的活動をいかにして育成していくかが大きな課題となっている。

ここ二十年位、衛生行政の第一線機関である保健所は曲り角にきていると言われ、また、保健所改革論もいろいろな機関で検討され、保健所のあるべき姿がとりざたされている。このような時期に市民の健康と衛生行政の関係、これからの衛生行政について考えてみる必要があるのではないかと思う。

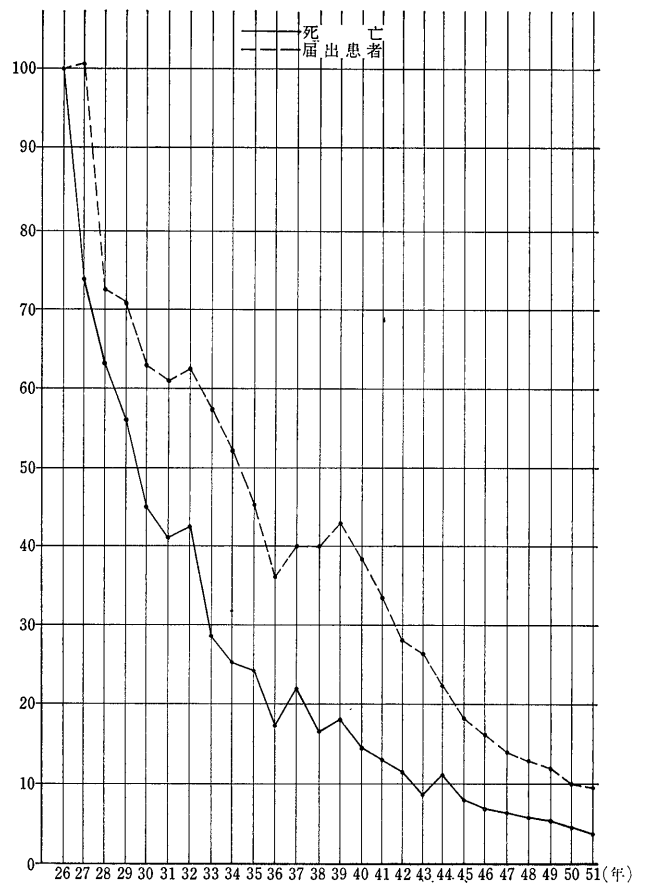
この小論では、衛生行政のうち保健衛生の分野について私見を述べたいと思う。

## 二 結核対策について

衛生行政は伝染病対策として発展してきたが、その中でも結核対策は特にすぐれた体系のもとに行なわれた。保健衛生はこうあるべきではないかという見本として、結核対策の概略を説明してみたい。

明治以来、結核は国民病として恐れられていたが、長い間、予防にも治療にも決め手を持っていなかった。それが、昭和二十年から三十年にかけて治療薬、予防接種、健康診断等の開発と昭和二十六年結核予防法が制定され、はじめて結核対策が軌道に乗ったのである。当時の状況は『横浜市衛生年報』によると、結核は昭和

図一 結核死亡数及び届出患者数の年次推移 (昭和26年を100とする指数)



資料 衛生局調べ

二十五年には死因のトップで一、四一五人、二十六年、二十七年が第二位、二十八年、二十九年が第三位と三十二年までは五大死因の中に入っており、昭和五十年の死因第一位の脳血管疾患と比べても死亡率においてかなり上まわっていたのであり、毎年届け出られる新患者数も八千人以上もあった(図一)。しかも、この病気は強力な伝染性を有し、青壮年層に多く発生していたこと、治療に長期間を要することなどから考えれば、社会的に大問題であったことは想像できる。

結核予防は、健康診断、予防接種、患者管理、結核医療の四つの対策を一貫して行うように体系付けられており、具体的には次のように行われている。

結核患者は自覚症状を伴わないものが多いので早期発見のために健康診断を行う。これには定期と定期外の二種類あり、定期健康診断は、事業所、学校、施設等についてはそれぞれにおいて実施するよう義務づけられており、それ以外の市民については市長が実施義務者となって毎年実施されているものである。定期外の健康

診断は結核患者の家族等に対して実施するものである。

予防接種としてはBCGがあり、ツベルクリン検査を行い陰性者に接種を行うことになっている。

また、患者を適正な医療と正しい生活指導によって早期に社会復帰できるように指導管理すると共に、周囲への伝染防止を図るのが患者管理である。このためには保健所において結核患者の登録を行い、患者の病状、受療状況、生活環境等を把握し、それによって管理検診や保健婦による家庭訪問指導が進められることになる。

一方、結核は長期の療養を必要とする疾病なので、医療費の保障のない患者は安心して医療を受けることは困難であり、もし放置されれば、本人はもとより周囲も非常に危険である。このため、法による医療費の公費負担制度が設けられている。

以上結核対策の四本の柱は結核予防法が制定されて以来数度の改正で整備されてきたものであるが、この対策をはじめとして治療薬の進歩、生活水準の向上などもあり、結核は図で見ると大幅に減少してきている。しかし、大幅に減少させることができたのである。そしてこれら対策の主要な部分を衛生行政、特に保健所におけ

る活躍を見逃すことはできない。

結核対策をすこし詳しく見てきたが、ここから私達はいろいろ学ぶことができるのではないだろうか。第一にある病気を克服するためにはその病気を徹底的に研究し、早期発見、予防、管理、治療等の方法を開発し、これらを一貫した体制で行うことが大切であること。第二にこのような体制を全市民が参加し、実施していかなければならないということである。結核対策は、まさにこの意味で非常にすばらしい手本となっているのではないだろうか。

### 三——市民の健康状況について

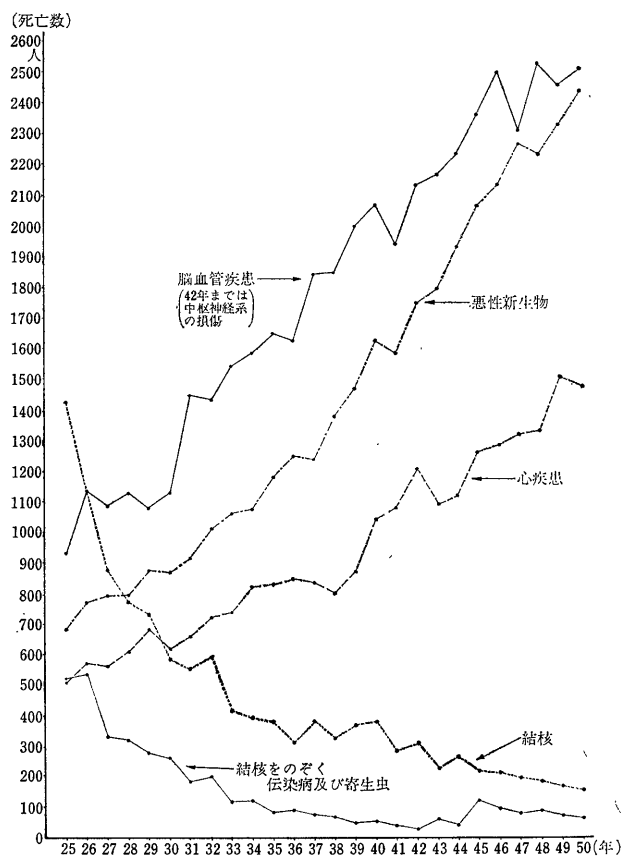
「健康とは、肉体的、精神的および社会的に完全に良い状態にあることであり、たんに疾病または虚弱ではないということではない」と言われているが、ある集団の健康状態を把握するためには、数多くの指標となるものがある。たとえば、傷病の状況、栄養、環境、公害の状況など。そして私達はこれらのものを少しでも改善し、発達させ、よい状態へと努力することによって健康な町作りに励んでいるのではないだろうか。ここでは全てを網羅するのは無理なので、死亡の原因及び傷病の状況等を通して市民の健康状況にふれてみたい。

本市における昭和五十年の死亡数は、昭和十年より五九八人少ない一〇、九五五人であった。人口千対の死亡率では、当時の約四分の一の四・一八となり、昭和四十一年に死亡率五を割ってからゆるやかな低下をみせている。昭和四十九年における死亡を全国、都道府県と比較すると、全国は六・五、都道府県中最高は高知県の九・九、最低は神奈川県の一・四で、本市は四・三である。人口構成（老年人口が多ければ死亡率は高くなる）を考慮に入れても死亡率は少ない方である。

次に主要死因別に死亡率の動きを前年と比較すれば、低下している死因は脳血管疾患、心疾患、不慮の事故、精神病的記載のない老衰、全結核、先天異常であり、一方上昇している死因は、悪性新生物（がん）、肺炎および気管支炎、自殺、肝硬変、高血圧性疾患、糖尿病などがあげられる（図二）。

死亡順位では、相変わらず脳血管疾患が第一位を占め、次いで悪性新生物、三位心疾患となりこの順位は昭和三十年以来変わっていない。またこれら三位までの死因による死亡者だけで、全死亡の五八・五%を占めている。四位肺炎および気管支炎、五位不慮の事故で、第十位に全結核が入ってきたことは注目すべきである。なお、上位五位までは全国も同じである。

図-2 特定死因の推移



資料 衛生局調べ

年齢階層別に死因を観察すると、第一位だけをとりあげれば、〇〜四才の乳幼児では先天異常、五〜二十四才では不慮の事故、二十五〜二十九才では自殺、三十〜六十九才では悪性新生物、七十才以上では脳血管疾患というように年齢階層により特徴がある。今年特に変わったことは自殺の増加で、二十才台では前年より六割以上もふえた四十人にもなっている。

また、その地域の衛生状態の良否、ひいては生活水準を反映する指標のひとつと考えられている乳児死亡の状況については、五十年三八一

人で、乳児死亡率は七・八八、年々低下を続けている。四十九年については全国各県と較べると本市は九・〇、全国が十・八で、山梨県及び岡山県の八・七について低い方である。

乳児死亡を要因別に見ると、その他の周産期の死因、出生時損傷、難産およびその他の無低酸素症、先天異常という死因であり、出生後一カ月未満に死亡するものが二五八人で、乳児死亡全体の六七・七%を占めている。

以上死亡を通して市民の特徴を見てきたが、死因がすなわち市民の傷病の状況であるとは必

ずしも言えない。例えば「呼吸器系の疾患」は傷病の量としては多いが、死因としては直接結びつかないことが多い。また、特定の伝染病については、伝染病のり、患状況を把握できることになってはいるのだが、届出自体が近年不正確になっており、実態を表しているとは言えない。

そこで厚生省は国民の傷病の実態を把握する方法として、世帯面から調査する国民健康調査と医療施設を利用した患者をとらえる患者調査を毎年行っている。ただし、これらの調査は標本調査なので、標本数の関係で国民健康調査は十大都市、その他の市、町村というブロックでの推計数しか分らず、また、患者調査にいたっては、全国の推計数しか発表されていないが傷病の傾向を知るには、現在のところこれしかない。

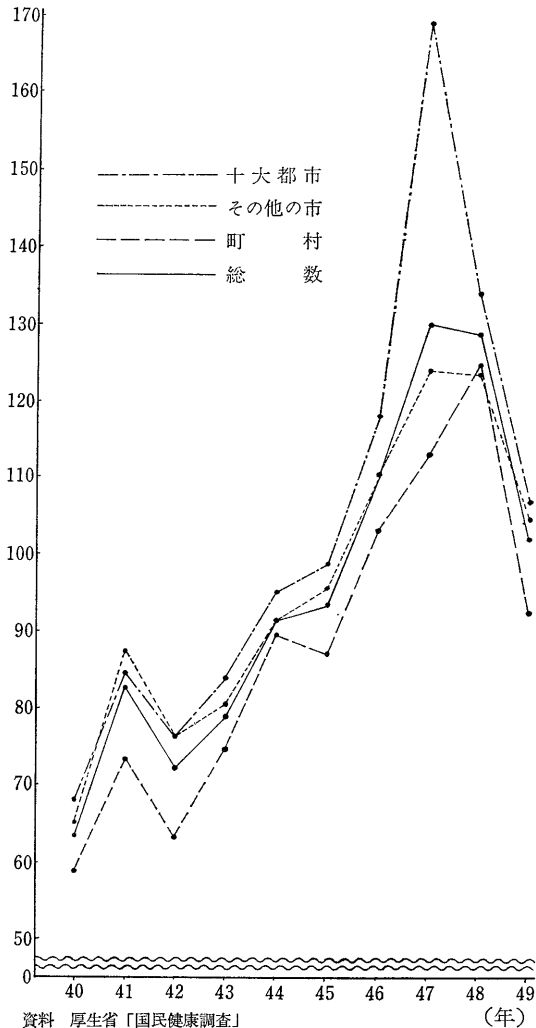
国民健康調査は、各世帯においてカレンダーに各世帯員が、患した傷病を書き、さらに調査員が各世帯を訪問して傷病を確認する方法による。従って精神病、性病など世帯が計上したとらない傷病については実態の把握が困難な点と、傷病名は世帯の申告によるため、必ずしも正確ではないという点を前提にしなければならぬ。また、この調査における傷病の定義は①身体または精神が異常状態となったため、ならんかの治療処置をした場合、又は②治療処置

はしないが、床につくか一日以上日常の業務を中止した場合となっている。しかし、正常な妊娠、分娩、症状の固定した身体障害等は傷病から除かれている。さらにここでいう有病率とは、四十六年までは調査期間から期間中に繰越してきた繰越傷病件数の人口千対の率であり、四十七年以降は調査の二日目から三日目に繰越した傷病件数の人口千対の率である。

有病率の年次推移を見ると、図三のごとく四十二年以後は上昇が急激になり、四十七年は最高となっているが、これは風邪の流行による影響ではないかと言われている。また、地域別で見ると十大都市が他の地域より高くなっている。四十九年の十大都市における主要傷病別では、いちばん多い傷病は呼吸器系の疾患（二八％）で、急性鼻咽頭炎（いわゆる風邪）が殆んどを占め、次が消化器系の疾患（一七％）で、主なものは歯の疾患、第三位が循環器系の疾患（一七％）で、主なものは高血圧性疾患、第四位が神経系及び感覚器の疾患（九％）と続いている。他の地域と比較して十大都市に多い疾患は呼吸器系の疾患であり、町村に多い疾患は循環器系の疾患である。

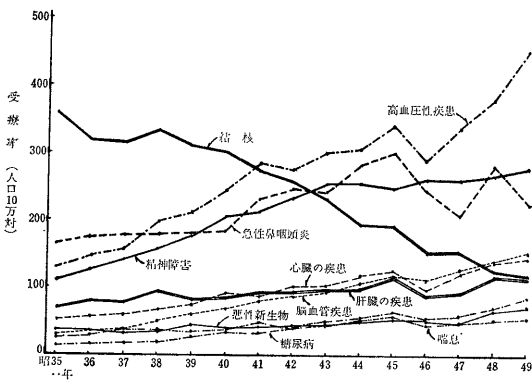
地域別にみた場合、十大都市の有病率が他地域より高いが、これは主として急性鼻咽頭炎の有病率の差によるものである。都市部になぜ急

図一 3 有病率の年次推移



性鼻咽頭炎が多いかについては、①都市部ほど住民の傷病に対する意識が敏感であること、②人口が密集してインフルエンザなどにかかりやすい、③大気汚染など公害、④精神的ストレスなどがその理由として考えられている。次に患者調査によって受療状況を見ると、全国的狀況しか分らないので、ざっとふれるが、受療率の年次推移をみると年々増加しており、特に循環器系の疾患（高血圧性疾患、心臓の疾患、脳血管疾患）が急激に増加し、逆に伝染病及び寄生虫病（とくに結核）は減少している。また四十九年の調査結果をみると、傷病別では消化器系の疾患が最も多く、ついで呼吸器系の

図一 4 主要傷病年次別受療率



資料 厚生省「患者調査」

資料 厚生省「国民健康調査」

(年)

疾患、循環器系の疾患、神経系及び感覚器の疾患の順となっている。性別では女が高く、年齢別では七十五～七十九才が最も高く、ついで七十～七十四才となっており、六十五才以上の年齢層での上昇が目立っている。

#### 四 衛生行政の現状と問題点

衛生行政を大きく分けると、保健衛生、環境衛生、医療対策、公害対策などとなる。環境衛生には食品衛生、家庭用品安全対策、興行場、公衆浴場、旅館、理美容所等の環境衛生関係営業施設の監視指導、建築物の衛生管理、ねずみ、衛生害虫駆除の業務があり、医療対策には救急医療対策、休日急患診療対策、夜間急患診療対策等がある。ここでは保健衛生について本市の現状とそれぞれがかかえている問題を説明したい。

昭和五十年（または五十年年度）における一年間の保健衛生関係の各種業務の利用者をみると、総数延百五十二万人にもおよんでいる。このうちいちばん利用者の多い事業は予防接種の五十二万人、次が母子保健関係の三十万人、結核予防関係十五万人、栄養指導十三万人、伝染病予防関係十万人、成人病予防関係八万人となっており、予防接種、結核、性病等の伝染病予

防関係全体では、利用者総数の五二%に当る七十九万五千人にも達している。

また、百五十二万人のうち保健所などで実施しているのは百二十四万人で、残り二十八万人については横浜市医師会、歯科医師会、助産婦会、予防医学協会等の委託による実施であり、委託事業の主なもの、母子保健のうちの約五〇%にあたる乳幼児保健指導、妊産婦健康診査、妊産婦訪問指導、新生児訪問指導等の事業および、成人病対策のうちのがん検診、老人健康診査事業などで、最近保健衛生の中に占める母子保健、成人衛生の割合が大きくなったといえ、保健所における実施が増加しているのではなく、委託による実施で何とかカバーしているのが実状である。なお、保健所で実施しているものについても、予防接種、母子保健、成人衛生、歯科衛生等の医師を必要とする事業は、保健所の医師だけでは対応しきれず、殆どの場合、外部の医師の応援を得て実施しているが、これとても専門性を要求されるような業務においては、医師の確保は難かしくなっている。

次に個々の業務について考えてみたい。まず、予防接種は近年接種事故、予防接種法の改正等で全国的に混乱が続いたとはいえ、保健衛生行政に占める割合は約三分の一と今もって保健所業務の中で大きな存在となっている。接種率は

多少低下しているが、それでも特別な接種を除いて六〇～九〇%を維持し、社会防衛のための集団免疫を得るといふ目的は達している。しかし、問題はその業務量の多さである。これによって他の業務の発展が相当圧迫されており、今後中学校女生徒に対する風疹の予防接種も予定されていることなど考えると、必要性、実施方法（委託方式）などについて伝染病の実態に照らして検討されなければならないと思う。

結核予防は、実施内容については前述の通りであるが、最近結核まん延状況の改善が著しい若年層（小中学校生徒）の定期健康診断の回数が増えられたので、業務量は多少減少しているが、一方高年齢層、低所得層に患者が偏在する傾向があるので、これらの対象に重点的な対策が必要であると言われている。

成人病対策は、がん対策として約四万八千人の検診、脳血管疾患に対する検診として一万四千人、心疾患およびその他疾患の検診が二万人について実施しているが、成人病対策を行政としていかに考え、実施していくのかはいまだに確立されていない。例えば、がん対策については集団検診、精密検査、治療、追跡が一貫した体制の下に実施されなければならない。循環器系疾患の対策については、健康増進、疾病予防、健康診断、事後管理、治療、機能回復訓練、在

宅ケアなどが総合的に行われなければならないと考えられている。これは、結核対策で見たように、衛生行政の側からの対応だけではなく、会社、工場、その他の施設、地域等を包含した全市民的な対策でなければ実施することは不可能であろう。本市の現状ではわずかな検診を行なっているにすぎず、国の対応を促進すると共に、本市における対策も研究していかなければならない。また今後、この分野では予防とか保健という考えだけではなく、もっと積極的な健康増進という考え方も入ってくる。これは衛生行政の面からだけでは解決出来ないのではないだろうか。例えばスポーツの指導、場所、施設の確保、クラブの育成、体力診断、運動の処方などについては関連する局が統一のとれた施策を展開する必要があり、そのための方法も研究されなければならない。

歯科衛生は、近年市民の関心も高まりつつあるが、本市においてはその基盤がないと言っても過言ではない。専門職員としては三名の歯科医師しかおらず、あとは外部の歯科医師に頼っている現状では、きめ細かな対策ができるはずはない。乳歯では、四才児の九四％が、永久歯では、九才児の八九％がう歯（虫歯）に罹患しているといわれており、歯科の問題は検診も重要であるが、むしろ、う歯予防のための母親等

に対する保健指導、衛生教育が大切であり、川崎市および神奈川県立の保健所では歯科衛生士を配置し、この業務の充実を図っていることや、県歯科医師会がここ数年行っている間食無糖運動などは見習うべきだと思う。

母子保健は、母性の保護と乳幼児の健康の保持増進を目的として（図五）の「横浜市母子保健対策」にあるように、結婚前から妊娠、出生、乳児、幼児とその各時期における健康診断、保健指導、衛生教育などが実施され、また特定の慢性疾患については小児に対し、医療給付の制度もあるもので、体系的には一応整備されたものになっているが、量的、質的にはまださうとう力を入れなければならないと思われる。

量的問題では、例えば、母親教室受講者は一般コース、ミニコース、特別コースあわせて一四、一七八人で対象者の約二十九％、市医師会委託の乳幼児保健指導は二才までに三回受診できることになっているが、受診者延七九、〇九二人で対象者延数に対して約五三％、身体および精神発達面のチェックとして重要な意味を持つ三才児健康診査の受診者が二三、二一七人で対象者の約四二％、五才児の視覚および聴覚の異常を検査する視聴覚検診が二二、九一二人で対象者の約四八％となっており、母子保健対策における一つの大きな問題として量をいかに増加させ

るか、今後考えなければならないことである。また量的問題とも関連するが、ある健康診断を受診するかどうかを保護者の意思だけにかせて良いかということである。何らかの方法で、必要な対象児を選んで健診を行うことも、量を増加させることと共に考えなければならない。大阪市のある保健所では、三才児全員に子供の具体的な行動について質問する調査票を送り、これを回収、チェックすることで三才児健康診査の必要度の高い者を把握し、その三才児について健診を行ない、他の三才児については三才児母親教室を実施し、効率的な運営をしているということである。

質の問題としては、各種健康診断、保健指導等の質的な向上に努力することはもちろんであるが、異常児を発見した場合のフォローも重要である。定期的な健診と必要な保健指導を行うため経過観察児健診が行われているが、もっと確固とした体制にする必要がある。

また、これからの母子保健対策の中でますます問題になるものとして先天異常がある。乳児死亡率は、すでに説明したように本市は都道府県と比較してもトップクラスであり、先進国なみに改善されているが、より以上死亡率を低下させ、異常児の出生を防止するためには先天異常の対策に力を注がなければならない。

図-5 横浜市母子保健対策

母子の別 成長過程 対策	母			子								
	婚前	妊娠	産後	出生	6ヵ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	就学	18歳未満
届出・交付		妊娠届 妊娠連絡票 母子健康手帳交付		出生連絡票 低体重児出生届								
普及事業	婚前・新婚学級 (一部の保健所)	母親教室 (一般コース 特別コース ミニコース)		赤ちゃん体操(一部の保健所)				母と子のよい歯のコンクール (前年度3歳児歯科検診受診児とその母親) 3歳児母親教室(一部の保健所)				
健診事業		妊産婦健康診査(委託) 妊産婦健康相談 血液型不適合対策 (血液型検査) (風疹抗体測定) (緊急対策として実施) 家族計画相談 優生保護相談 (遺伝相談)		先天性代謝異常検査(51.11神奈川県医師会事業に協力実施) 乳幼児保健指導(委託) 1回目 2回目 3回目				3歳児健康診査 3歳児歯科検診 3歳児精密健康診査(指定機関)		視聴覚検診(委託)		
訪問指導		妊産婦訪問指導(職員と 委嘱助産婦) 受胎調節訪問指導( # )		未熟児訪問指導(心身障害児訪問看護) 新生児訪問指導(職員と委嘱助産婦)								
保健指導上の援助		母子栄養強化(牛乳支給) 家族計画相談(避妊器具)										
医療給付事業		妊娠中毒症等療養援護		養育医療 育成医療 小児特定疾患医療 小児入院医療(神奈川県単独事業)				(血友病は年齢制限なし、腎疾患、心疾患、膠原病は20歳未満)				療育医療 (中学校卒業まで)
調査・研究		異常児発生要因調査(神奈川県単独事業に協力実施) (B型肝炎ウイルス調査研究)		P.C.B母乳汚染調査								

注 ( ) 内事業名は今後充実・強化及び新規実施が必要と考えられる事業

すでに国でも原因の究明、治療方法など心身障害児対策として調査研究を行っているが、神奈川県は「どのような生活条件が異常児の成因にどれだけの危険性と比重をもつか」を解明するため昭和四十四年から「異常児発生要因調査」を実施している。また、先天異常の原因究明および予防方法の発見のため県立こども医療センターでは五十一年度から「双生児法による小児疾患予防体制の研究」を行っており、本市もそれぞれの事業に協力している。また、婚前、新婚学級における教育、妊娠中の指導もされるようになり、血液型不適合対策、先天性代謝異常検査(県医師会事業に協力)等の異常児の出生防止または早期発見の施策も徐々にふえつつあるが、これからも力を入れていかなければならないと思われる。

保健衛生行政の中で特に大きなものまたは問題のありそうなものを取りあげてみたが、このほかにも、精神障害者の早期発見、治療の促進、社会復帰、予防などを目的とした精神衛生対策や、市民の食生活改善向上および病態栄養の指導などを行なう栄養改善などがある。

保健衛生と医療との関係については言及できなかったが、新しい方向として、県立こども医療センターと保健所の保健婦の協力で実施されている未熟児継続訪問看護や、在宅看護婦と保健



所、地域の医療機関の協力により実施されているねたきり老人訪問看護、在宅栄養士による糖尿病患者等に対する病態栄養の訪問指導が実施されるようになった。従来保健と医療が別々に行われていたものから包括医療として一貫した考え方が少しずつ実現してきたわけである。

## 五——おわりに

衛生行政は結核を含めた伝染病対策として発展してきた。過去における伝染病の脅威は現在とは比較にならないほど大きなものであり、そのため衛生行政の中心的役割を果たしている保健

所の業務も伝染病対策がそのほとんどを占めていたと言っても過言ではなく、少なくとも考え方はそうであった。このような中に母子保健、成人衛生、精神衛生といった業務を積み重ねてきたのが現在の保健所であり、結核対策を除けば保健所業務は間口が広く、奥行きのないものとなってしまったのである。

市民の健康状況で見たように、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患など成人病の死亡数は全死亡の六十%近くを占めるようになり、これとは逆に伝染病の激減は明瞭で、すでにかつてのよ

い時期に来ているのではないだろうか。

現在、保健衛生の施策として実施しているものの約二分の一は、伝染病関係であると説明したが、これと市民の健康状況(死因および傷病)から当然予想される対策との間に大きなギャップがあり、保健所の曲り角と言われている問題もつきつめて考えれば、現状と対策とのくい違いにあるのではないかと思う。保健衛生を現状に対応できるものに考えていくためには、まず潜在的にある伝染病中心の考え方を捨てなければならぬと思う。