

# 横浜市の衛生行政

小杉国雄・助川信彦

## I 横浜市民と保健所 (小杉国雄)

### ① 予 算

まず6大都市の総予算規模、およびそのうち衛生関係予算総額をみると、人口10万人にきつ各都市が組んでいる衛生関係予算は、38年度において、名古屋市が1億200万円、神戸市が8千660万円、東京都が7千870万円、大阪市が7千800万円。わが横浜市はわずか5千720万円であって、名古屋市のほぼ半額にすぎない(図1)。

これに対し人口10万対の予算総額は、東京、大阪について第3位を占めており、京都はもちろん、神戸、名古屋をも凌いでいる。

つぎに、総予算にたいする衛生関係予算の占める割合をみると図2のとおりである。

以上のことから、つぎのことが立証できる。

- ア 5大都市との比較において、本市総予算規模は、東京、大阪について第3位を誇り、名古屋、神戸、京都を凌いでいる。
- イ しかしそのうち、衛生関係の占める予算額は、6大都市中第5位で、名古屋の半分にも満たない。

図1 人口10万対大都市総予算額及び衛生関係予算比較(昭和38年度)

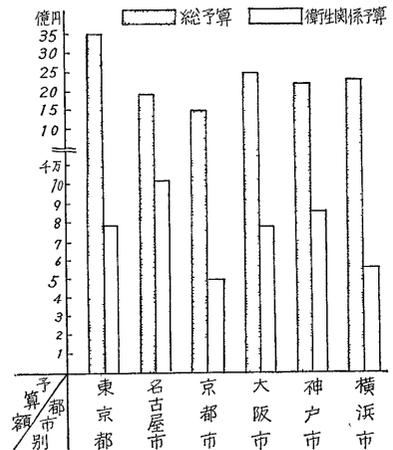
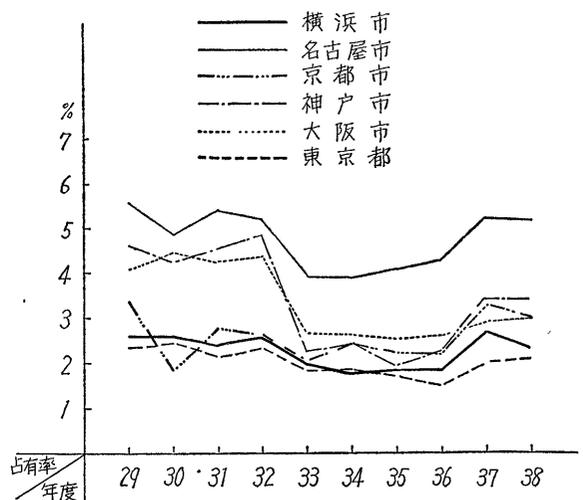


図2 大都市総予算規模に対する衛生関係予算占有率比較



- ハ 人口格差を訂正しても、やはり本市予算規模は東京、大阪につぐ第3位の威容を誇っているが、衛生関係の占める予算額は第5位であって、名古屋の半分程度である。
- ニ 第6位の京都市といえども、総予算にたいする衛生関係予算の占有率は第3位であって、3%をこえている。本市は2.4%（昭和38年度）であって、過去10年間、3%をこえたことがいちどもない。一方、名古屋市のごときは、5%を下回る年次の方が例外のようである。
- ホ 一般に総予算規模にたいする衛生関係予算の占有率が、最低5%を下回る場合には衛生福祉行政が行なわれているといわないのが、行政学上の常識であるが、5%のさらに半分にも満たない本市の場合は、現実に衛生行政とよばれるものが存在するとは考えられない。

## ② 保健所と子どもたち

### ア 保健所と赤ん坊

- (a) 育児参考書などのはんらんで、母親たちが、育児に関する生かじりで、断片的な知識を持つようになり、神経質になりがちである。
- (b) 社会構造が複雑になるにつれて、精神的重圧（ストレス）が加わった。
- (c) 産児制限などで、こどもの数を減らす傾向がある（都市では出生の50%が第1児）ので、母親たちが、こどもに過大な期待をかけ、育児に真剣になりすぎる。

これらの理由から、近頃、成人層の「血圧ブーム」に匹敵するものとして、空前の「育児ブーム」時代が現出し、育児ママ、育児ノイローゼ、育児マニア、さらに育児過剰の母子心中まで、氾濫している。まさに、世を上げて「こんにちは赤ちゃん」であり、かつての、育児不足者への指導のほかに、育児過剰者への助言と補導

第1表 乳児所内相談数  
と出生数

年度	指導を受けた者の延数	出生数 (人)
昭 29	28,882	19,671
30	36,313	18,921
31	35,126	19,364
32	40,318	19,616
33	36,931	21,892
34	41,985	22,695
35	44,065	25,179
36	36,213	25,138
37	41,346	28,004
38	24,340 (4月～9月)	21,086 (4月～9月)

がこんにちの保健所の新しい課題となってきている。

第1表は昭和29年以降、本市保健所において、乳児相談をうけた者の延数と、各年次における出生者数である。

ほぼ、年間3.4万から4.5万の間であるが、これは1保健所当り、1ヵ月350から450人、1週間当り90～110人の取扱いになる。1週間といっても、こんにちの保健所の能力では、半日2回（6時間）程度しかこの業務に充当できないので、1人につき3分半のスピードでこれを処理していることになる。3分半で、こまごました家族歴や育児状況の予診をとり、身長体重の計測やら医師の診察、また、その結果による育児指導や食事相談から、ツベルクリンやBCG接種まで、すべて完了しなければならない。これら

は、どんなに高能率で処理しても、最低15分を見込むべき業務である。しかも11保健所について専任担当医は7名しか存在せず、他はパートタイムの医師であり、とてもそのような高能率は期待できない現状である。

しかしながら、本市保健所乳児相談における、このような活況（あるいはダンピング?）も、他都市における、出生数対相談件数の比率から判断すると、まだまだ低調のそしりを免れないのである。換言すれば、乳児相談の需要増に比べて本市保健所の機能と受入体勢は、大都市中最下位にある。事実保健所においては、受入能力との関係から、受付時間や人数を極力制限することを余儀なくされ、多数の希望者をことわっているところが多い現状である。

#### イ 保健所と幼児保健

幼児相談の社会需要の異常な膨脹に比べて、極度に遅れている幼児の保健対策ほど、近時識者をあげて、その重要性が叫ばれているものはない。

その結論として出されたことは、人間形成の基幹をなす肉体、精神、社会性のいわば基礎工事と目される時期は、乳児期でも学童期でもなく、じつに幼児期であり、なかでも3才児がこれにあたる。そして、それにもかかわらず、幼児の65%が何らかの問題児であるままに放置され、社会も親もこれを等閑視してかえり見ないということにある。

「三ツ子のたましい百まで」とは、けっして古人の俗諺ではなかったのである。そこで3年前「3才児の一斉健康診査」が児童福祉法に折込まれ、全国の3才児童はひとり残らず市長村長の義務において指導検診をうけなければならない、その内容は肉体的健康診査や発育状況はもとより、智能、しつけ、児童心理、家庭環境、生活習慣などに及ぶ、広範囲なものである。そしてなお、39年度からは、発見された問題児の精密検査諸経費を国庫補助に計上し、身体障害児については、すでに始められている育成医療制度の活用によって、その治療費をみるというものである。

構想はまことによかったが、予算面と現場の実情に大きなブレーキがあった。いったい $\frac{8}{10}$ を国庫で見るとべき育成医療や未熟児養育医療制度は、「金のきれ目が縁のきれ目」で、国の予算がきれたら運のつき、地方財政で全額をもちきれるものではなく、「拝啓総理大臣殿」といくら手紙を書いても、追いつくものではない。養育、育成両制度の周知普及と対照的に、その予算不足は全国的なブレーキとなっている。

昭和37年度における本市の3才児検診実績は、2,585人であるから、対象23,000人に対し1割強にすぎない。それも国の要求する広般な内容のものではなく、赤ちゃん検診と異なる点が、歯の検査が加わる程度のものである。いったいこれらの複雑多岐な内容の検査と指導を、町内会館などに多数つめこんで、一時にできるものではない。赤ちゃん検診などは、まだ同月令のものを集団的に指導するマスプロ方式

も考えられ、現実に所要時間の節約も兼ねて、この方式を採用しているところもあるが、3才児のマスプロ指導は意味がない。多面指導を必要とする幼児相談こそ、保健所あたりが各関係と連絡をとり、じっくりと時間をかけて取組むべき問題であると思うが、いかにせん、保健所の育児相談日は「こんにちは赤ちゃん」「さようなら赤ちゃん」に明け暮れていて、寧日ないのである。

さらに注目すべきことは、保健所の乳児相談の利用状況を見ると、いわば中流階級以上の育児過剰傾向の赤ちゃんの方が、下層や遠隔地の、緊急指導を必要とする育児不足傾向赤ちゃんよりも、逐年増加しつつあることである。ひらたくいえば、この場合は、「良貨」が「悪貨」を駆ちくするのである。家をあげ、電車にのり、保健所へ行って半日をすごす余裕は、もはやそれらのひとには望めないのである。

そこであまねく「子どもを大切にす」ために、「こんにちは」の赤ちゃんだけでなく、「またおいで」と「さようなら」の赤ちゃんのために、また、立派な「たましい」を三つ子に充分ふきこむために、乳児相談の公費負担による医師会委託制度を提唱したい。その理由はつぎのとおりである。

- (a) 乳児育児指導の内容は、比較的単純であって、純医学的に処理できるものが多い。
- (b) 幼児育児指導の内容は、複雑多岐であって、純医学的に処理できない面が多い。
- (c) 従って、乳児指導は民間臨床医にも適し、幼児指導は保健所の方が適任である。
- (d) しかし、現実には、保健所の育児相談は、乳児のみ独占されていて、幼児を扱う余裕がない。
- (e) 乳児指導をひろく医師会に委託することによって、下層社会や遠隔地、また多忙な母親の、時間と労力の節約ができ、受診機会の均等化が期待できる。
- (f) 保健所は、いま以上の乳児相談の増加を妨ぐとともに、余力を幼児対策にふりむけることが出来る。
- (g) 医師会への受診券は、母子手帳にすりこむことによって、事務操作は容易となる。

(備考) 乳児相談の医師会委託方式は、保健所医師のとくに少ない仙台市などで、既に実施されている。

### ④ 保健婦とその周囲

本市公衆衛生の今後の最大な課題が、成人病対策と乳幼児対策（必然的に母子対策）とであるかぎり、保健所における地区活動の尖兵は、保健婦、生活環境指導員、助産婦及び栄養士の四者であり、この四者の充実とチームワークの強化こそ大前提であって、それ以外には、いかに実効ある推進も期待出来ないというのが、私の長年の主張であった。

その理由は、成人病も母子疾病も、今日これほど、食生活と生活環境に大きく左右されるものはなく、それは遠く戦前の結核大気栄養時代を想起させ、いや社会の複雑化と疾病の本質からいって、はるかに医薬よりも食生活と生活環境への、依存性と密着度が高いからである。

いって見れば、成人病対策と母子衛生対策とをタテ糸にとって、これに食生活と生活環境指導とを、いかにヨコ糸にうまく織りなすが、明日のわれわれの、腕の見せどころといえる。

それでは現実に、昭和38年現在の本市保健婦スタッフ100名が、その6ヵ月間の稼働総計8万7千時間を、どのように消費しているかを、まずみることにしよう。(第2表)

第2表 保健婦業務集計

(昭38.4.1~38.9.30)

項 目	健康相談		団体検診		地 区 活 動						そ の 他					合 計	時 間 外		
	所 内 相 談	準 備 整 備	集 団 検 診	準 備 接 種	訪 問	準 備 整 備	記 録	集 団 指 導			研 究	研 究	会 議	事 務 処 理	連 絡			学 生 指 導	そ の 他
								衛 生 教 育	所 外 相 談	準 備 整 備									
合 計	26,644	1,869.5	24,501.5	13,661	17,361.5	87,037.5	525												
%	30.6	5.7	28.1	15.2	20.4	100													
			43.3																

保健所は、一部の区民に奉仕するものでなく、管区住民全体への奉仕者たるべきであり、しかも区民の来所を坐して待つ消極的な機関ではなく、家庭事情と生活環境に即した地区活動を行なうべき積極的な機関である。また保健婦は、その保健所の各地区へさしのべた唯一の触手であるから、来所する一部の区民に対する健康相談に、全体の30%以上の時間をさくといえるのはいかがであろう。

所内育児相談の実相についてはすでにのべたが、一般健康相談のごとくも純粹の健康相談は20%にすぎず、他はすべて疾病者の相談であって、医療機関に適應するものであり、保険給付の対象になりうるものばかりである。いわば今日の保健所一般相談は、さながら治療を行なわない簡易診療所の体裁であり、疾病の予防と健康の保持、さらにその増進を使命とするべき本来の主旨からは、はなはだ逸脱したものである。一步をゆずって、このような簡易診療所もまた一片の存在価値があるとしても、それは一人の医師と一人の看護婦とでこと足りるのであり、あえて保健婦を必要とする理由はどこにもないのである。

同様のことは予防接種についてもいえよう。一般に保健所の業績水準を計る最も手近な物指は、保健婦業務に占める外来健康相談のパーセントと、予防接種に保健婦が使われているか否か(パーセントなどは論外である)の二点であるといわれている。パートタイム

の臨時介助者で足りるこのような単純労務に保健婦を充てていることは、実に無駄なことである。

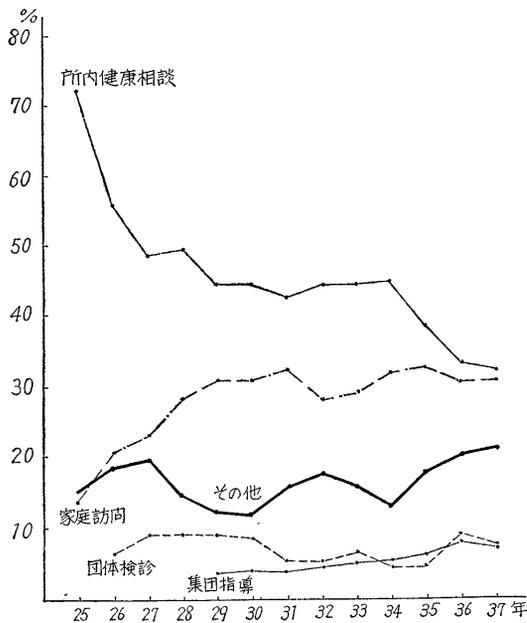
第4表は、保健婦本来の使命の第一であるべき積極的業務・所外相談と衛生教育に従事した者が、わずかにのべ1,118名と、所内個人相談業務の1/6にも満たないことを示している。

いったい、保健婦業務は、どのような経過をたどって、こんにちの状態にまで立到ったのであろうか。

まず目立つのは、所内健康相談の減少と、家庭訪問の増加である。つまり、所内相談は、これだけ激減して、なお現在の優位を保持しているのである。

家庭訪問の事業は保健婦本来の積極的業務のひとつである。もともと保健婦制度の濫しょうは、18世紀に英国ではじめられた病院の訪問看護婦 (visiting nurse) である。それだけ、伝統の古い業務であるくらいだから、保健婦の正統業務であることは間違いないが、正統業務のなかでもいちばん原始的なものであろう。そのわけは、それが特定病者の訪問看護事業であり、その本質はいぜんとして看護婦業務だからである。そして保健婦の保健婦たる真の本質は、罹病後の指導にあ

図3 保健婦業務年次別推移



第3表 年次別保健婦予防接種業務従事時間と率

年次	時間	率 (%)
昭 35	2,760.5	1.8
36	8,148	5.2
37	6,844	4.2
38 (4月~9月)	2,066	2.4

第4表 所外相談衛生教育実施状況 (昭38.4—38.9)

所	乳幼児相談	開設回数	137
		従事保健婦数	493
外	成人相談	延来所数	4,578
		回数	32
相	その他	従事者	61
		来所者	1,333
談	計	回数	12
		従事者	66
衛	衛生教育	来所者	535
		回数	181
生	母教	従事者	620
		回数	125
教	育	従事者	191
		回数	218
育	親室	従事者	307
		回数	218

るよりも、ひろく区民の罹病を予防し、さらに健康を増進させることにあることは、その名の示すとおりだからである。

しかし現実に即していえば、こんにちの段階ではやむにやまれぬ事情もある。訪問看護婦の保護を、また訪問看護婦からでなければ得られない保護を、どうしても必要とする種類の既患者、要注意者が大ぜいいて、あとを絶たないばかりでなく、むしろ増加の一途をたどっているからである。ことと自

然の成り行きからして、図3の所内健康相談のカーブと家庭訪問のそれとは、まもなく交叉して将来はX字型を画くにいたるであろう。

ここでひとつ重要な問題がある。どうしても訪問看護婦の保護を必要とする既患者・要注意者というのは、一体、どのような種類の、どのような状態の者をさしているか、ということである。さほど切実に看護を必要としないものに訪問看護をすることは、業務のカテゴリがたとえ積極的正統業務であろうとも、もはや、こんにちの段階における余儀ない事情とはいえないからである。

そこでまず、本市保健婦の、家庭訪問種別の実績についてみると、と第5表のとおりである。

第5表 対象別保健婦訪問  
件数と率

(昭38.4~38.9)

種 別	件数	%
結 核	6,699	69.1
伝 染 病	342	2.4
性 病	4	—
成 人 病	134	1.5
そ の 他 の 疾	140	1.5
妊 婦 及 び 産 後 褥 婦	111	1.1
未 熟 児	583	6.0
乳 児	161	1.6
幼 児	92	0.9
連 絡	958	9.7
優 生 保 護	6	—
精 神 病	10	—
そ の 他	458	4.7
合 計	9,698	100

すなわち結核関連訪問が全体の70%を占め、他に未熟児の6%が数らしい数で、その他はほとんど名ばかりのものである。つまり、こんにちの本市保健婦の実態は結核保健婦であり、さらに正確には「結核患者訪問看護婦」なのである。これはこんにちだけではない。それは遠く戦前の、結核と「らい」は避病院に入れるしかなかった時代から彼女達はそうであった。

一体、かつての生活規制以外に、これといった治療のなかった、所謂「大気安静栄養」時代の結核と異なり、現在において訪問指導をあえて必要とする結核家庭は、つぎの2種に限られるのである。

(a) 他者に感染させる危険のあるいわゆる「感染性」の在宅罹病者（入院勧奨と感染予防）

(b) 他者に感染させる危険がない、いわゆる「非感染性」

ではあるが、治療を怠っているか受療不明の者（受療勧奨）

いま37年12月現在で、本市で把握している33,523名の結核者のうち、上記の(a)に該当する者が2,853、(b)に該当する者が3,019、合計5,872名である。

現在のように、入院以外の結核者をすべて訪問しようとするのは、まったく大時代的方法である。本市100名の保健婦には、将来はともかく、現実には、年間20,000件程度の訪問能力または余裕しか現実にはないのである。この20,000件を、もっと大切に、有効に、使わなければならない。これは160万の市民にとって、最も貴重でかけがえのない20,000件なのである。

年間400人余りの死者を出す結核に対して、4,000人をこす市民が、いわゆる成人病で死んでゆく事実。そして結核医療の進歩に相對して、なお成人病はかつての結核と同様に、生活環境や食餌栄養に直接結びついている事実。さらに成人病こそいまや結核の衣鉢

をつぐ「第二の国民病」であり、この成人病こそいまや「大気安静栄養」の訪問看護を必要としている事実を考えなければならない。

一方「赤ちゃんこんにちわ」でいじりまわされ、そこなわれてゆく乳児たち、またろくな育児の指導もうけられない青ざめた赤ん坊たち、高い新生児や未熟児の死亡率、遊び場もなく家には待ってくれる母親もいない孤独な「キイボーイ」たち、池におち、電車にひかれて死ぬ子供、日の目を見ず闇から闇に葬むられる全国150万の胎児たち、そのために身体をいたため病み衰えてゆく母親たち、世界一たかい妊産婦の死亡率、青白くむくんだ足、つりあがった目、高い血圧……などがある。

「保健婦訪問3分説」が、私の長年の主張であった。結核訪問、成人病訪問、母子衛生訪問、この種で保健婦の訪問数をほぼ3等分しようというのである。

保健婦業務をより効果的に合理化しようというのであれば、当面の急務は最少限つぎのように要約される。

- (a) 所内健康相談の縮少と、看護婦の雇用 ——保健所は医療機関の代用をせず、保健婦は看護婦の代用をしないこと。
- (b) 予防接種の介助の代用に、保健婦を使用しないこと。
- (c) 乳児相談は医師会に委託すること。
- (d) 保健婦は地区活動を本務とし、家庭訪問においては従来の結核一辺倒を排し、成人病、母子関連を大幅にとり入れるとともに、集団的な所外相談と衛生教育の場こそ、自分の職分に最も忠実に適応した本来の業務であることを認識すること。
- (e) 保健婦を、事務職員の代用に、使用しないこと。

人手不足は、事務職員においてとくにはなほだしいものがあり、またスケジュールに縛られた企画が多いために、そのしわよせが保健婦に波及することが、近頃とくに多くなってきたからである。

このように保健婦と生活環境指導員、助産婦と栄養士、この四者のチームワーク以外には、本市公衆衛生の最大の課題である「成人病対策」も「母子衛生対策」も、いかなる実効ある推進も期待できない。しかし、その一つ前の段階で、当の保健婦とその周囲が、少くとも、上記の5点程度の解決ができないようでは、チームワークを作るよすがもないのである。

## ④ む す び

今日、本市の「人」の問題について、もっとも痛感することは、「業務配分」についての科学的検討の欠除である。これは単なる一課一局の、狭小で平面的な問題ではない。それは、出先機関の各課の業務配分、あるいは各種出先機関相互の配分、またそれぞれの出先機関とそれを所轄する本局との比較、本局における各課の配分量、さらには、各局相互

の事務量についての検討比較であり、またこれらのすべてと対比する「人」の適正配分である。

それらは「予算」や「法」にも優先すべき、もっとも根本的なわれわれの課題であると思われるのに、こんにち、これほど軽視されているものはないと思える。一方で、猫の手も借りたいほどの繁務に忙殺されているというのに、単に係や職種が違うというだけで、暇な職場もある。

また、出先機関では、現在の業務量だけでも押しつぶされそうなのに、単に「法」ができ「規則」がふえたということで、本局からの一片の文書で、無雑作に重い仕事を加えられるとすれば——それは今日の或種の職場で、これまでめずらしいことではなかったが——その局ぜんたいに、やがては無気力な気風がじゆう漫していくことになるであろう。

また、成果が華美で具体的で手っ取りばやい事務事業の主管局が、単にそのことだけで、地味で目立たず、効果のむずかしい、従って苦勞も多い事業局より派ぶりをきかせ、多くの職員を擁していることが出来るとすれば、誤りもはなはだしいことである。

それはさておき、役所ぜんたいを通じて、業務量の科学的な測定を行ない、その量に応じて「人」の適正な再配分を断行することが必要であり、これこそ、いわば、行政以前の基本的な命題として、われわれが直ちに着手すべきことであろう。このことがまず解決されれば「適正配置」の問題も「人事管理」の問題も、さらに、「機構」の合理化の問題も、おのずから解明される端緒ができるといえる。

今日のように、職員に余裕のある部局は沈黙をまもり、多忙の部局のみ百家争鳴して人事当局と角逐し、人事当局は人件費の増大を警戒して、退職者の補充も十分しないていることは、全く当面を糊塗する考え方といわなければならない。 (衛生局保健課長)