



Title	地区公衆衛生活動の組織化
Author(s)	朝倉, 新太郎; 前田, 成納; 村田, 武一 他
Citation	大阪公衆衛生. 1960, 7, p. 14-18
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84693
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

討 議 記 録 地 区 公 衆 衛 生 活 動 の 組 織 化

最近、医療と公衆衛生の結合、保健と福祉の総合、保健所と市町村による保健活動の分担と連繋など、公衆衛生活動を総合的、組織的に展開しようとする機運が起ってきている。

大阪でも、市町村自身の行なう衛生行政がその比重を増し、開業医の公衆衛生事業への参加は一般化し、保健所独りの力に頼ってきた従来の活動形態を改めようとする試みが、随所でみられるようになってきた。

しかし、主体を異にする諸機関の活動を結びつけ、組織化された活動を展開するにはなお多くの困難がある。行政機関相互のセクショナリズム、役所対民間の排他性などがまず連繋の妨げとなるし、共同作業の試みは成功してもそれを組織的に確立し、一般化しようとするれば、法制的にも財政的にも新たな問題につき当らざるを得ない。

この討議会は、そのような連繋の現状と問題点を整理し、組織化を進めるための諸条件を明らかにするため本協会衛生行政部会、医療保障部会の合同討議会として企画されたものである。

(34年11月28日 座長 阪大 朝倉助教授)

結核住民検診における医療機関の協力の現状

前田 成納 (大阪府衛生部予防課結核係長)

大阪府では、昭和32年度から従来保健所業務の相当部分を占めていた学校、事業所の結核集団検診の大部分を検診機関(業者)に譲り、保健所はその主力を一般住民検診に注ぐように措置してきた。

しかし、住民検診を効果的に実施するには単に保健所の活動だけでは充分でなく、実施方法についても検討する必要がある。例えば受診者の便宜、事後指導の完璧を期するには、広く医療機関との提携をはかる必要がある。このような観点から、われわれは昭和32年度、33年度に大阪府下で行われた住民検診の実施方法について種々の角度から検討し、就中保健所以外の医療機関の協力の現状について分析した。

昭和32年度にはツ反・BCGで約70%が保健所以外の機関で実施され、間接撮影については約4%を検診業者で実施している。又精密検診は約38%を医療機関、検診業者が行っている。昭和33年度になるとこの傾向は更に助長され、ツ反BCGで約80%、間接で約50%が保健所外の機関で行われている。精密検査の委託の割合は32%でやや減少しているが、これは要精検査数の増加、並行して行われた管理検診のためであり、医療機関委託件数は1.6倍増となっている。

地域別には、両年度を通じて北摂、北河内、中河内の北部ブロックが他の機関に委託する傾向が顕著であり、これに反し南河内、泉北、泉南の南部ブロックでは保健所自身の実施が多い。

市町村の規模別にみると、全体として市町村の人口規模が大きくなる程保健所の関与する部分が少くなる。例えば10万以上の都市では、ツ反・BCGは完全

に市自らが行っており保健所は関与していないことがうかがえる。市に能力があるということと同時に、人口規模の面から保健所だけではこなし切れず、検診業者や医師会の広汎な動員を必要とするということが考えられる。

本調査でみられるように、保健所は人員・施設等の面では必ずしも充分な能力を有するとは限らず、現実には広汎に住民検診を実施するには地域組織の協力とともに、ツ反・BCGについては医師会、病院等の医療機関の応援が不可欠であることを示している。更に発見患者の事後指導の徹底を考える場合、医療機関との関係は非常に重要であり、精密検査を医療機関に委託するいわゆる池田、吹田方式がその点で好結果を得ていることは他の調査においても明らかである。住民検診を推進するには、単に保健所だけの活動にとどまらず、市町村、地区組織、医療機関等の活動を総合的に組織化する必要があると考えられる。

大阪府医師会の公衆衛生活動の実態

村田 武一 (大阪府医師会公衆衛生委員)

大阪府医師会は昭和32年7月以来、日医の地域社会活動に呼応し、数次にわたり府市衛生当局・大学・保健所・保健婦会・学校医会等々と公衆衛生活動に関する懇談会を開くと共に、公衆衛生小委員会を設置し、各市区医師会公衆衛生担当理事連絡会議をもち、数回にわたりその運動方針を協議し公衆衛生活動を推進した。又会員並に各市区医師会の公衆衛生活動に対する意見並に成績を把握するために実態調査を行った。

本年にいたり対癌活動懇談会(大学・府市衛生当局・医師会理事並びに公衆衛生委員)の開催、対癌活動

に関するアンケート調査などを行い公衆衛生活動の推進に努力している。

本日は、前記の公衆衛生活動実態調査（昭和33年8月実施）によって得られた結果を中必として府医師会の公衆衛生活動を報告し、問題点の指摘を行いたい。

調査は郡市区医師会を対象とするもの（対象44地区、回答36、回答率82%）と、会員個人を対象とするもの（診療所開設会員より抽出した962人を対象とし回答474人、回答率49%）との二本立てで行った。

結果を要約すると次の通りである。

1) 郡市区医師会の公衆衛生活動は昭和32年度より質量共に急激に上昇している。このことは、公衆衛生委員会をおいている。郡市区医師会数の急増、事業の種類増加、各種事業を実施する医師会数の増加などから知ることができる。

2) 保健所、市町村への協力のほかに、医師会が自主的に行う活動が増加している。その内容は、成人病集検（血圧測定・検尿）、保健に関する講演会、健康相談、乳幼児保健相談・指導などである。

3) 大阪府下の郡市医師会の方が、大阪市内各区医師会より活動は活発で、活動参加者1人当りの年間参加回数は市内の3.2回に対し府下ではその2.3倍の7.4回に達している。

4) 活動に対する報酬は、大阪市では予防接種の場合に限って1件3円が出されているに過ぎない。府下では市町村、保健所に協力する場合2～3時間で400～500円位の報酬が出されている。

5) 報酬に対する会員の要求は、市内よりも府下の方が積極的である。また地区別にみても、活動の活発なところ程要求が強い。また幹部が「医師会の公衆衛生活動は本来の診療活動とは別個の社会奉仕として行う」という意見をもつ医師会においては、報酬を要求しない会員が多い。

6) 公衆衛生活動は保健所と共同或は協力するのがよいとの意見が圧倒的であり、保健所との連携を強化しようとする努力がなされている。

7) 医師会が自主的に企画し、地区大衆への無料奉仕の形で活動している地区では会員の多くが、公衆衛生活動の現状を「非常に盛んである」と評価している。

追 加

医師会の公衆衛生活動について

異 庄司（大阪府医師会公衆衛生委員）

今報告された調査以後の活動について補足したい。本年9月に各郡市区医師会に対して、前年同様の活動

状況調査を行ったところ、34年度もやはり着実に増しているがしかし急カーブではない。若干頭打ちの傾向ではないかと思う。前年より増加している事業は、結核精密検査、妊婦検診・指導、成人病集検、講演会などであり、前年までにはなかった新しい事業に、学校保健、砒肺検診、伝染病対策がある。

従来から行われている公衆衛生活動の方式を普及させる一方、やはり日常の診療活動の中でスムーズに行われしかも十分にpayされる方式をかためて行く努力がされねばならない。開業医師の公衆衛生活動の持久性を保つにはこのことが重要だ。

そういう意味で、池田箕面市医師会の公衆衛生活動について簡単につけ加える。

市町村・保健所の行う法による予防接種（デフテリ-、百日咳）に並行して、池田市では昭和33年度より、市内医療機関でも予防接種を行うことにした。料金は百日咳、デフテリ-それぞれ1回100円、50円。公報その他で周知させたが、デフテリ-では、被接種者が法によるもの149、医療機関で受けたもの335。百日咳でも法によるもの222、医療機関374、となりいづれも医療機関で受けるものの方がずっと多かった。こういう公衆衛生活動を制度化する必要がある。

次に昨年11月より3月頃にかけて石橋地区で猩紅熱様疾患の流行があった。このとき池田箕面市医師会では、保健所その他関係方面と協議の結果、疑似ないし軽症のものについては自宅隔離による治療を行い同時に阪大微研・府立衛研・保健所と共同で疫学調査を行った。こういう活動ももちろん医師会にとって重要な公衆衛生活動であろう。

追 加

医師会の公衆衛生活動の報酬について

本田 良寛（大阪府医師会公衆衛生委員）

さきに報告された実態調査では、報酬についてやや不十分な点があったので、本年9月さらに詳細な報酬調査を行った。

例えば予防接種についてみると、実稼働時間はまず違わないと思われるのに大阪市では1人1回の平均報酬が100～200円（出来高払いであるため被接種者数に左右される）であるのに、府下の市町村になると450円～550円と数倍の開きがみられる。予防接種以外でも府下では、報酬の出所が市町村であれ保健所であれこのレベルに違いはない。大阪市内では予防接種以外に市の予算はくまれているので、他の事業に参加した場合は無報酬か医師会が自ら参加会員に支払うかどちらかである。なお、府下の衛星都市になると市の防

疫医委嘱というような形で、各種事業を一括して年間1人8,000円というような支払方式をとっているとこ
ろもある（岸和田市）。

医師会員による乳幼児所外クリニック

関本 一枝（大阪府豊中保健所保健婦）

豊中保健所では昭和24年9月以来、乳幼児所外クリニックを開設している。当初の目的は遠隔地への保健所業務の徹底、地区衛生思想の普及、乳幼児管理に併せて地区組織の育成にあった。開設当初は1カ所利用者2～3名程度であったものが地区の要望から漸次増加をみて、昭和26年には11カ所に拡充した。現在まで多少開設の増減はあったが、昭和33年には11カ所、延3,248名の利用者をみている。これに従事するチームメンバーは、医師1～2名、保健婦2～3名、助産婦1～2名、婦人団体3～10人である。

しかしながら従来8名在職した保健所医師が3名に減じ、所外指導が不可能になったので、保健婦から医師会の実地医家に現状を訴え好意的に参加してもらっていた。開業医師の参加数を年次別にみると、（何れも延数）S.27年3人、S.28年3人、S.29年9人、S.30年18人、S.31年24人、S.32年59人と年毎に増加してきている。

昭和33年7月、豊中市医師会と保健所との話合いの際、医師会の公衆衛生活動の一環として、従来は会員の個人的な協力によって行われていたこの事業を医師会活動の一分野として切換えられるようになった。方法としては医師会公衆衛生委員が責任者となり保健所年次計画に合わせて予定表を作成し、医師の割振りを決定し予定者に支障ある時は直に他に交代医師がたてられ円滑な運営が持たれている。保健所側は自動車による送迎のみである。このシステムによる医師会活動はすでに満1年を経過したが、本年8月迄に80カ所、80人の稼働をみている。問題点としては医師の往診時間と重なること、報酬が出されていないことなどである。

追加 保健所の立場から

城 鉄生（大阪府泉佐野保健所長）

私の保健所は常勤医師が所長と予防課長の二人だけで、パート（週2日）の医師を加えてもとても手が足りず、乳検、結核往検、成人病（血圧）検診など医師会の協力なしにはとうていこなし切れない。幸い協力をえて行っているが、実績をふり返ってみるに本当に成功したとは云えない。幾つかの問題がある。

1) 時間の問題 協力を求めるのは午後に限られるが、結核検診など受診率を高めるにはどうしても午前から始めねばならず、時には夜にかけて行うことが要求される。2) 報酬 半日で凡そ500円。技術料としてはこの程度でいいと云えないことはないが、その時間の弁償料としては安すぎる。開業医の犠牲の上でやっていることになる。保健所としても割り切れない気持だ。何とか合理的な報酬が出されることを期待する。

討 論

小林 登（大阪市衛生局予防課長）

大阪市と府下との相違が指摘されていたが、やはり人口や文化の差というものがあり府下で行えることがすぐ市で行えるかどうか。しかしできるだけ努力をしたい。予防接種の報酬の3円というのは決して妥当だとは思っていない。個人個人に対する報酬という意味でなく医師会で何かの足しに使ってもらいたいというような気持で出している。

本田

最近大阪市では保健所だけで予防接種を行い、地域へ出て行くことをやめるところが増えてきているように聞いているが、これでは保健所の近所の人しか利用できなくなる。

古林 兆一（大阪府医師会理事）

西淀川区では保健所でやる場合と全く同様の資格で、医師会員の希望者がいわゆる法による予防接種を行っている。保健所では5円だが医師会では10円である。もちろん正式の証明書を出している。

小林

接種率をあげる点からはたしかにその方法はよいだろうが。しかし、厚生省は批判的であるようにきいている。

堀江 貞彦（大阪府医師会理事）

開業医は病人をみるものだという考え方には非常に問題がある。皆保険と共に医療機関が公衆衛生に参加する機運が生じてきているのだから、そういう考え方は改められるべきだ。

八木 明（大阪府豊中保健所長）

結局金の問題だ。市の費用負担が増大するということが根底にあるのではないか。

城

開業医もどんどん予防接種をやればいいと思う。特に臨時接種の場合には。但し定期接種になると、場所と期間を告示して行なうということになっているから法の問題があるが。

村田

実費を徴収するというのも予防接種法で決められているのだから。

佐々木 陽（大阪府衛生部予防課技師）

医師に対する報酬をどういう根拠で決めるかが問題だ。結核集検の場合などたとえ受診者がどんなに少なくとも、その稼働時間に対する費用弁償という考えで予算を組んでいる。

小林

市の考え方は予防接種法にいう実費を徴収し、その範囲内でまかなうよう指示を受けているわけだ。だから1件3円というようなことになる。

村田

先般の五人委員の答申をみても、まるで公衆衛生から開業医をシャットアウトしているかのようで不満に思っている。

関 悌四郎（阪大公衆衛生教授）

あの答申が診療所に関して述べるところ、少ないのは「医療費」の部分などにも共通している。結局今まで資料もなく、医師会の啓蒙宣伝も不十分で地域のナマの状態が知られていないということが大きいと思う。先程の報告にあったような実態調査が大に行なわれ、そういうものに基づく主張、働きかけが重要だろう。

報酬の問題は地域地域の交渉よりも、府県医師会と府県との交渉にもち込む方がいいのではないか。そこで全国的なもの一例えば法律一にぶつかる。そこではじめて法そのものを相手にすることができる段階になるのではあるまいか。地区民の利益を代表して、問題を解決して行く。これは医師会に負わされている。

堀江

医師会としてももちろん考えていたのだがデータがなかった。公衆衛生活動に限らず本来の医業そのものについても医師会のPRが不十分であったことを反省している。

しかし、今日のような会でぜひとりあげて行ってほしいのは、日本の医療・保健制度の基本線をどの方向へ向けるべきか、という問題だ。それがないと医師会の公衆衛生活動にしても充分掘り下げることができない。5人委員の報告に述べられている保健所のあり方には大いに疑問を感じる。もっと地域の第一線の医師の参加を前提とした構想でなければならない。例えば、地域の第一線医療機関の医師と地域住民を中心とした実質的な運営協議会をつくって、その地域社会の問題点を剔出し解決をはかるべく努力しうる機構を考

えるとか、パーソナル・ヘルス・サービスについては現在奉仕的に行われている開業医師による公衆衛生活動を制度化し、相応した報酬の裏付けを行うとか、あるいはまた、地域の特性に応じた保健所運営を行い、現在の画一的指導方針を排するとか、いろいろなことが考えられると思う。

田中 正好（大阪府衛生部医務課長）

パーソナル・ヘルス・サービスは地域の臨床医を中心にという考えはわれわれも同じように考える。地域に応じた保健所のあり方ということは厚生省でも考えており近く保健所の類型の再編成が行われようとしている。

報酬の問題は全くおっしゃる通りだ、社会奉仕としてでなく、当然あるべき報酬を受取って頂かねばならないと考えている。しかし当面、現実の問題として部分的にでも解決して行こうとわれわれは努力している。この問題が改善されなければ将来の公衆衛生を医師会の協力をえて行うことは不可能になる。国として解決さるべき問題だ。

座長

最近国保の保健施設活動、さらには予防給付というようにことが問題になっているが、そういう点について一。

異

国保の予防給付というが、まず狭義の医療保障としての国保のあり方を論じ、それが達成されてから予防活動の問題をとりあげるべきではなかろうか。

田中

国保の保健婦と保健所保健婦の関係が屢々問題になるが、これは中央で解決さるべき問題だと思っている。

本田

国保の保健活動というと、保健婦活動と直診の予防医学活動と考えられるが、直診の独占的な活動と考えずに医療機関全体がそれに参加する、つまり予防給付として考えられるべきだと思う。保健婦についてはやはり保健所のものとは異り、Visiting Nurseの性格が強くなるべきではないか。

坂田沢司（大阪府民生部保険課技官）

直診は治療的な意味だけでは大阪周辺のようなところではあまり意味がない。開業医と同じことをやるよりは保健所の出店として予防活動をやる方がよいのではないか、ということが考えられる。実際、治療機関としては経営が成り立って行かないような直診が衛星都市では現実に現われている。こういうところは新しい

機能を与えてもいいと考えている。

国保保健婦は訪問看護婦的な性格を、ということは以前から考えていることで賛成だ。

医療保障が不充分なのに予防に手を出すべきでないという御意見だったが、必ずしも賛成し難い。現に保健施設活動として補助金も出されており、地域の保健予防活動を行うことはむしろたてまえになっているのだから。

村田

大阪市にもやがて国保ができるのだが、もし、予防活動をやることになった場合、保健所との関係はどうなるのか。

小林

もちろん一本化して進めて行きたいと考えている。現在の保健行政が厚生、文部、労働に三分されている弊害を考えても、このことには注意したい。

堀江

直診に医師会は真向から反対しているが、一般診療所と全く同じものには反対するということなのだ。予防給付をどうすべきかということについては、医師会

としても結論を得ていない。

坂田

保険者は元来予防給付に関心が低く冷淡だ。何時効果が出るか判らない、というので医療給付中心に考えている。むしろ逆に国保の地域保健予防に果すべき役割を強調し、保険者に認識させるべき時期だと考えている。

座長

出席を予定していた市町村の衛生行政担当者と、国保の保険者側がみえなかったので、問題は主として保健所活動と医療機関、あるいは医師会の公衆衛生活動とをどう結びつけるかという点にしばらくざるを得なかった。しかし予防給付の問題に関連して国保の運営が話題になり、国民皆保険を背景に正に大きく変化しようとしている公衆衛生の進路についてもある程度の展望をすることが出来たと思う。こういう時点に立って各関係者が具体的に何をなすべきか、ということは未だつつこみが足りなかったが、これに関しては今後とも研究して行きたいと思う。

健康都市建設協議会大阪にてひらかる

さる7月23、24日の両日、健康都市建設協議会が大阪の朝日新聞講堂でひらかれた。主催する健康社会建設協議会（健社建・理事長碑峻義等氏）は既に10年の歴史をもち、過去8回の健康農村建設協議会と、3回の建設都市建設協議会をもっており、この功績によって本年度は保健文化賞を得ている。本大阪公衆衛生協会をはじめ、朝日新聞厚生文化事業団、大阪社会福祉協議会、大阪府国民健康保険連合会などの後援によって、約300名の出席を得る盛会となった。

今回の協議会は中心テーマが、来春四月大阪市でも実施される国民健康保険をめぐる諸問題で、(1)国保の広範な組織のなかで保健医療行為並びに事業の社会性、倫理性を確立する必要がせまっているが、吾々の態度はどうか。(2)国保との関連における保健、医療、福祉活動の各分野の経済はどうであるか。(3)貧困は不健康と病気を、病気は貧乏を誘発しているという認識が高まっている現状において、国保における医療対策はどうあるべきか。(4)国保の正しい発展のために健康教育の普及徹底は重大問題であるが、その推進をいかにすべきか。(5)国保における保健と医療の組織と活動はいかに規制されるべきであるか。という五つの課題について17人の演者が報告し活発な論議が交わされた。

特に印象に残ったのは、豊中市が行った過去10年以

上にわたる国保財政と運営についての報告で、赤字のため給付内容は一路悪化をたどり直営診療所も不振なところは廃止の運命にあるという。これについてはいろいろな意見が出たが、結局根本的な理由は国庫負担が極めて少ない点にあるのだが、もっと市民全体の保健、医療組織という広い見地から運営されるべきだと強調されていた。また大阪国保でも除外されるようだとときく在日朝鮮人の疾病と医療の実態について、アパッチ族の居住地帯の某医から生々しい報告（例えば平均受診回数は1.4回だという）があった。

その他開業医と病院、それと保健所、福祉事務所などとの連携のまずさ、医療制度の混迷ぶり、地方官庁の腐敗ぶり、悪徳な医師がのさばったときの悲劇など現場の生々した報告が目立った。しかしこれらの善意に充ちた人たちの努力、苦労の結果幾多の壁があることは認識されても、それを打ち破る決定的な力になりえず、明確な方策を欠いたまま会は終了してしまっただ。ちょうど打上花火のように一時の夢と希望が実際的な大阪人の頭にもひらめいたのだが、この会のこのような性格を充分には知らなかったにせよ、それを今一步たくみに役立て得なかったところに大阪公衆衛生活動のある狭さを感じざるを得なかった。

(K)