

共同保健計画

明るく豊かな生活を営むことは、我々の願いであり、権利である。この裏付けとなるのは「まず健康」ということだ。そのためには、住民自身はもちろん、県や市町村の行政機関が、かねてから住民の健康に注意と努力を払わなければならない。

共同保健計画のねらいもそこにある。つまり共同保健計画の趣旨は、主たる責任を市町村がとり、市町村を取りまく主要機関、団体などが保健活動の役割を受け持ち、保健所の指導技術援助を受けながら、各自の責任を果していくものである。

熊本県でも、昭和三十九年から、住民との組織的な連携を確立して、住民が自らの手によって、自らの健康管理をはかり得るような体制をつくり、市町村の健康管理グループとして県、保健所、市町村、住民とが、一つのパイプを通じて、共同保健計画の強力な推進に努めている。

長、保健局医療課長、公衆衛生局保健所課長、医務局医事課長から都道府県民生部長と同衛生部長にあてた「国民健康保険の保健実施について」である。

「共同保健計画」の必要性

従来の保健所および市町村における公衆衛生の進め方についての経験を反省すると次の様な点が考えられる。

①保健所、市町村衛生課などの各機関ごとの事業計画がばらばらに立てられていた。

②市町村の保健衛生行政が、おおむね保健所の事業計画が優先して、市町村の保健計画を主体とした積み上げが行なわれなかった。

③関係機関が集まって、市町村の保健衛生計画を共同で立てようとするものがほとんどなく、各機関ごとの立場で計画が立てられ、実施の段階で違いを生じたりして、合理的でなかった。

④事業計画の立案にあたって、問題とそれに対応する資源の両者をよく考え合わせながら進められることが少なかった。これは一連の通牒や、通達に基づいて上からの天降りの計画され実施される方式が行なわれていたことによる。

⑤市町村自治体の中には、保健所に依頼性の強いところが多く、自主性にかける核住民検診などは自らの業務であるにもかかわらず、まるで保健所の下請け仕

「共同保健計画の」生まれるまで

我国の公衆衛生の歴史は、すでに八〇余年を経ている。この中で保健所も国民健康保険も二〇余年に及ぶ歴史を有している。保健所は戦後昭和二年九月保健所法が全面的に改正され、保健所の新しい歴史というものが初まった。

昭和二年から二六年までは第一期とも言われるもので、人員、施設、整備、事業の面で保健所はめざましい拡大をみた時期である。昭和二七年から三一年は第二期といわれ、講和条約後のわが国にとって苦しい地方財政の中で衛生行政の試験を経験してきた。公衆衛生はたそがれ」と言われたのはこのころである。

昭和三年から三五年は行政管理局の保健所運営に対する勧告案にこたえ、保健所活動の再検討を通じて、公衆衛生の今後の進め方についての改善が準備された時であり、保健所再編成がその結果打ち出されてきた。国民健康保険の保健施

事のように感じているところも少なくない。
⑥戦後の公衆衛生は、保健所中心主義でおし進められてきたので、保健所が自ら何でも引きうけて計画、実施してしまいう傾向がよくなった。
以上の様な公衆衛生の反省から、最近の公衆衛生事業というものが、結核対策を始めとして母子衛生、環境衛生、精神衛生、成人病対策等業務が増加し、複雑

住民の組織的な共同作業

化し、またその施策に対する要請も質的に高度化を加えてきた、従ってこれに対処するためには、関係機関、団体等の公衆衛生活動の推進及び活動の総合的運営が極めて必要になって来た。一方昭和三

三年に制定された「国民健康保険法」が三六年から全面的に実施されることになり、保険財政面から医療と公衆衛生の総合計画立案と地域社会階層によって保健衛生の事情が異なるので、その特殊性を考慮した保健行政が必要になってきた。

共同保健計画とは市町村などの自治体が保健所の協力と、関係機関、団体などの参加を得て、地区住民の保健の向上をはかるために、保健上の問題およびその解決に役立つ社会資源の把握や、その市町村に適した効果的な対策の立案および運用を組織的に進めていくために住民と行政機関が手をつないで公衆衛生活動を進めて行くこととするものである。

すなわち、共同保健計画は共同作業であり、また地区組織活動を活発にするための方法でもあり、技術的な地区調査、地区診断、技術対策とともに、行政的な業務測定、予算計画などの過程をその中に含んでいる。特に個々の市町村ごとの保健計画の確立をまず第一義として保健所の計画が立てられ、またその運営過程において、問題の発見や、総合調整、実践活動のための住民の組織的な活動が組み合わされている。

「共同保健計画の」構造と基本

共同保健計画では、まず市町村単位の保健計画の大枠を定め次いでそれに対して、保健所としての、保健計画を立てる。これらの実施にうつす面において地域別及び職種別等の協議を行ない関係各機関団体等の役割をお互いによく取り決めて実施してゆくものである。共同保健計画の中には次の八つの基本的な要素が含まれている。

- (イ) 地区(保健)調査
- (ロ) 地区(保健)診断
- (ハ) 保健技術計画
- (ニ) 業務測定
- (ホ) 行政計画
- (ヘ) 衛生教育
- (ト) 地区組織活動

設と衛生行政の関係をめぐる二局長連名通達、四課長連名通達もまたこの間に、この公衆衛生の基本的な検討に基づいて約一年半の波らんとんだ折衝の結果生み出されたものであった。一方国保は昭和二四年前後の財政困難な時代において、インフレの圧力のもとに苦しい医療財政難を切りぬけなければならなかった。多くの国民健康保険組合は事業を中止したりあるいは、赤字財政にあえぎ、保健婦の首を切ることもまた相当な数にのぼった。昭和二六年六月の国保の保健施設、保健婦についての通達は、のびゆく保健所をバックとし保健婦活動の支柱とすることをねらいとしたものであった。その後日本の経済的な立ち直りと、国民皆保険施策が打ち出され、国民健康保険はしだいに成長し今や昭和三五年末を期して全国の市町村特別区において国保を施行し、保健婦の数もまた保健所保健婦とはほぼ同数に近い状況になった。

共同保健計画はこれらの背景のもとに公衆衛生、医療、保険の三者の協議や実地踏査の結果生み出されてきたものである。
二局長連名通達というのは昭和三五年五月一三日付けで厚生省保険局長と厚生省公衆衛生局長から都道府県知事にあてた「国民健康保険施設と公衆衛生行政との関係について」のことである。

四課長連名通達というのは昭和三五年五月二〇日付けで保険局国民健康保健課

(イ) 保健活動評価
共同保健計画の最も基本となっている考え方は「治療と予防の一体化」「地方自治」「地区組織活動」の三本の柱であり、共同保健計画を進めてゆくに当たっては次の事を常に念頭におく必要がある。
(イ) 共通の目標は地区住民の健康であるという事。
(ロ) 各人の立場をお互いに理解しなければ共通の立場は得られない。
(ハ) 今後の公衆衛生活動は単独の行政部門だけでは決して十分な総合的な効果は得られない。そのためにいかに関連行政分野が連絡を持ち総合的な行政運営をして行くかが今後の課題である。

(ニ) 共同保健計画を行政の問題として掘り下げ、又各地方自治体が自らの仕事として少なくとも法に規定された保健衛生活動をより効果的に計画し、運用してゆくかが大きな課題であり保健所もどれほど各市町村の中に本心に根を下せるかが今後の衛生行政発展の「かぎ」を握っているものである。

「共同保健計画の」立て方、進め方

共同保健計画は大きく別けて三つの時期に分けることができる。最初は、市町村のレベルで衛生、国保、保健所、その他の関係団体の協議による共同保健計画会議を中心とした市町村保健計画をたてる時期であり、これについて、これを市