

地域の公衆衛生の歴史からみた、今後の課題

～保健衛生及び保健所の現状 政令指定都市、中核市等への保健所移管を中心に～

1. 保健所の歴史・推移

日本の保健所は、1935年にロックフェラー財団の援助により東京都（現中央区）に都市保健館、1937(昭和12)年に埼玉県所沢に建てられた「農村保健館」に始まり、3年後の1940年に「所沢保健所」と改称し、1964(昭和39)に所沢市けやき台2丁目に移転し、その後の保健所再編により廃止となった。

埼玉県は、昭和62年に県内24番目の保健所として狭山保健所を新たに設置した。

当時、住民に身近な地域保健サービスである対人保健部門については、市町村への一元化が進み、都道府県型保健所の削減されるなか、時代に逆行していると言われた。

その後（平成6年）に保健所法から地域保健法へと改名され、公衆衛生行政の方向転換の流れが加速し、対人保健サービスは市町村（保健センター）、都道府県型保健所は2次医療圏に1カ所としたため、全国の保健所の削減が一気に進んだ。

「地域保健法」は、保健所の統廃合と大幅削減をもたらすとともに、福祉事務所等との合併や危機管理機関への偏重等を推し進め、“対人・対物”の公衆衛生機能の総合性を低下させる一方、事務的管理機関へと変質を加速させるなど、我が国の公衆衛生行政の体系を著しく傷つけてきた。

埼玉県も再編により、昭和62年度24保健所から平成28年度13保健所に減った。この間、さいたま市が政令指定都市、川越市が保健所政令市として独立し、平成27年度から越谷市が独立し、平成30年度から川口市が中核市へと準備を進め保健所が独立する。

年度	都道府県 (埼玉県)	政令指定 都市	政令市 中核市	特別区	計
平成8年度	623 (20)	122	47	53	845
平成18年度	396 (13)	73 (1)	43 (1)	23	535
平成28年度	364 (13)	41	52 (2)	23	480



※ 中核市は、委譲される事務として、保健所を設置して保健衛生行政を担当する。

保健所の専門職員の職種は、医師、保健師、放射線技師、栄養士、薬剤師、獣医師などである。

2. 県型保健所、指定都市保健所、中核市保健所の問題点

地方分権改革推進により保健衛生分野の事務は、中核市での保健所設置が進むと考えられるが、県型保健所や指定都市保健所に比べ規模が小さく、人的にも設備的にも県型保健所のレベルを確保するのが当面の間難しく、設置当初、本県では人員を出向させて対応している。

また、生活衛生分野のいわゆる対物行政において、広域活動の企業も多くあり、食品関係等の事務では特異的事例も多く、小規模の中核市レベルでは事例数に限りがあり対応が難しい。

この他、苦情等の相談業務における対応についても、行政区を越える事例では、担当者間で情報提供ができず、本課（主管課経由）経由でのやり取りとなる場合が多く、事務処理に時間がかかり煩雑さも見られる。

3. 保健所長の医師資格要件の緩和規定と公衆衛生医師確保の課題

厚生労働省は、保健所の役割の拡大を考慮すると、「保健所長は公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である。」ことを認めている。一方で厚生労働省は、平成16年12月27日付「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」で、医師以外の者を保健所長とすることを可能とした。

自治労連全国公衆衛生部会では、「保健所長の医師資格要件」を重視し、当該「資格規制の廃止・緩和」に反対している。理由は『“保健所の統廃合”と“保健所の事務的管理機関化”を加速させて、保健所を“公衆衛生の第一線機関”とはいえないものへと変質させるとともに、“保健事業の市場化・民営化と企業活動の自由化”（公衆衛生の形骸化・消滅）へと大きく道を開くことになる』ことを危惧するからである。

また、保健所長の医師資格要件の堅持を主張する理由は、保健所が公衆衛生の第一線機関であって、医学・公衆衛生学を中心とする広範な諸科学を基盤とする専門技術機関であるからであり、同時に当該専門技術が十数職種に及ぶ技術職等によって担われており、これらの各技術職等のそれぞれの専門的能力をチーム・ワークを組織して総合化し、機能を最大限に発揮させる仕組みの構築が保健所の使命達成とそのための運営にとって最も重要な課題であり、その仕組みづくりの中核として最適な職種が医師である。そもそも医師が当初から保健所の長として位置づけられた理由は、医師がその修得する専門科学領域において最も高い包括性を有し、かつ、チーム構成員の各職種の役割を客観的に評価し総合化する能力において最も優れた職種であると考えられるからである。

4. 保健師の標準的配置数の基準について

平成22年に、厚生労働省は「保健師の標準的配置数で基準」をしめした。「地域指針」には、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。」と記載がされた。これを手掛かりにして、圧倒的に足りない保健

師の増員に向けて、自治労連公衆衛生部会では厚生労働省に連増員要求をしている。

しかし、一方で、総務省は「地方交付税による措置人数が実際の人数を大きく上回っている状況にあり、これ以上つける必要はない。」との姿勢を示している。

これは地方交付税で、保健師等の人件費を交付しても、各自治体が人件費に充てず、他に流用されてしまう為である。以前は、ひも付きの交付税で、必要なところに予算配分されたが、地方交付税(一般財源)措置への変更のため、首長の裁量で自由に予算執行が可能となってしまう、国の公的責任が事実上免罪され地方負担となってしまった。

5. 市町村保健センターの役割強化にむけて

現在は、市町村保健センターは必置機関ではなく、市町村保健センターを地域住民にとって安心して頼りになる対人保健サービスの相談・提供機関として総合的に整備する方針を明確にするとともに、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を抜本的に改正が必要である。市町村保健センターが住民本位の健康づくりのための第一線機関として機能するように、保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・精神保健福祉士・理学療法士・作業療法士・心理判定員・運動指導士など公衆衛生関係職員の大幅な増員を図るものとし、必要な職種配置の最低基準を設ける必要がある。

6. 対物衛生活動と保健所の総合的な機能強化

政府は、環境行政の一部を都道府県から市町村への権限移譲するように勧告し、関係法令を毎年のように改正している。

それを受けて都道府県と市町村は、権限移譲が進んでいる。市町村からは財政や人材の問題で権限移譲に不安の声が上がっている。公衆衛生の第一線機関である保健所は、かつて「ゆり籠から墓場まで」といわれ、人の一生の保健衛生を担ってきました。ところが、現状では保健所機能の解体が進み、公衆衛生の総合性が奪われている。

住民のいのちと健康な暮らしを守るために、より高度な知識と現場の実態把握に基づいた“公的規制”が不可欠である。対物衛生従事者には、日進月歩の科学技術を人々の健康を守る立場から十分吟味し駆使する姿勢とともに、化学・生物・環境・建築・工学等様々な専門職による協働が求められる。対物衛生に関する知識を住民に判りやすく普及啓発していくことも、健康を守る上で重要な仕事で、そのため対物衛生従事者の最新の科学的知見の習得のため研修の充実が必要である。

また大地震、大津波、火山の噴火、超巨大台風等による激甚災害、原発事故、鳥インフルエンザなどの動物由来感染症のパンデミックなど国家的危機における緊急事態における対策を日頃から研鑽し住民を守らねばならず、これらの対策にも対人部門と対物部門とが“車の両輪”として機能してこそ有効である。

これからも保健所の機能解体・統廃合を許さない闘いと同時に、保健所管内地域及び全国的な公衆衛生課題について、保健所の対物衛生・環境保全部門及び地方衛生研究所の拡充強化並びに対人保健部門との連携強化を図っていく必要がある。