

## ❖ 地域の医療介護入門シリーズ

## 地域の医療と介護を知るために—わかりやすい医療と介護の制度・政策—

## 第23回 保健所と地域保健法

平成6（1994）年に、保健所法が改正されて地域保健法になり、平成9（1997）年に実施されました。

この連載の第6回で、第二次世界大戦後、GHQの指導の下で、公衆衛生対策が強力に進められ、その現場における第一線機関として位置づけられた保健所が、地域の公衆衛生・環境衛生の向上に大活躍した「保健所の黄金時代」を迎えたこと、そして、米ソ両陣営の東西「冷戦」が激化する中で、ドッジラインによる超緊縮予算の下で、保健所予算も大幅に削減され、保健所活動も厳しい状況を迎えたことについて触れました。

その後は、本連載では、医療を提供する病院・診療所や医療保険が記述の中心でした。それは、この時期のわが国が、医療や老人福祉などに関する様々な制度を整備していった時代であったことを反映していたのですが、地域医療について議論する場合には、地域における公衆衛生施策も重要です。そこで、今回は、公衆衛生施策を担う保健所の活動に注目して、その後の経緯を説明することといたします。

## 1 昭和20年代後半期の保健所を巡る状況

昭和20年代後半には、国による保健所人件費補助の制度について、地方自治体の機関である保健所職員の人件費を国が補助することが問題とされました。この制度は、保健所活動を財政面で支えていた制度であったことから、「新制度発足後未だ数年に過ぎず、地方行政の中で定着していない」とする厚生省や地域保健関係者の強い抵抗により存続しました。しかし、その後、国庫補助の補助単価が抑えられたことにより、実勢給与との格差が拡大し、保健所設置自治体の超過負担が問題となったり、食品衛生監視員が交付税へ移管されるといった措置が取られたこと等、保健所活動を巡る状況は厳しく

なっていました<sup>注1)</sup>。

なお、地方財政の仕組みに詳しくない読者は、この議論が理解しづらいと思いますので、若干説明します。地方自治体の財政は、地方税、地方債、地方交付税交付金、そして国の補助金によって支えられています。地方税は、例えば都道府県民税や市町村民税等の税金で、地方債は、国債と同様、地方自治体の借金です。地方交付税交付金には、財政状況が厳しい地方自治体に対して、国が国税収入の一部を補助するもので、補助額については、その自治体における平均的な収入額と支出額として算出された額の差額を補助するものです。また、補助金は、特定の事業を地方自治体が実施する場合に、その事業費の一部を国が補助するものです。

こうした仕組みであると、地方交付税が適正に交付されれば、特定の事業に国が補助金を出すことは必要ないように思えますが、地方交付税交付金における平均的な支出額は、あくまで仮定計算であり、地方自治体は、実際に平均的な支出どおりに事業を実施しなくてもいいのです。そこで、財政状況が厳しい地方自治体にもその事業をぜひとも実施してほしい国の省庁は補助金の廃止に反対します。

保健所の人件費補助金については、その意味で、保健所事業を地方自治体が実施する際の財政的裏付けとして機能したことは確かですが、反面で、その財政的裏付けの規模が不十分であったために、保健所は財政面でも人員面でも厳しい状況の下で活動を続けなければなりませんでした。

それに加えて、昭和30年代以降、民間医療機関が急増していく中で、多くの医師は臨床現場に進出し、保健所は医師不足に悩み続けるようになりました。

## 2 昭和30～50年代の保健所を巡る状況

### (1) 公衆衛生たそがれ論

昭和30年代は、政府において、伝染病や結核対策、母子保健対策、成人病予防の健診事業、精神保健対策等、様々な施策が推進され、地域ではこうした保健事業は保健所が担うこととされましたが、予算や人手不足に悩む保健所では、これらの役割にしっかり対応していく体制が整備できず、厳しい状況に追い込まれていました。特に医師と保健婦の不足は深刻で、医師は保健所長しかいない保健所も珍しくない状況でした。

こうした中で、「待遇も低く、雑務が多く、技術的にも設備も仕事の内容も低いので、現代の公衆衛生には若手医師をつなぐ魅力がない」とした投稿をきっかけとした「公衆衛生たそがれ論」が展開されるようになりました<sup>注2)</sup>。

### (2) 保健所立て直し構想

こうした保健所の沈滞状況を何とかしようと、厚生省も、何度か構想を打ち出しました。

#### 1) 保健所運営の改善について

まず昭和35年には、地域の実情に即した保健所運営を行うため、「保健所運営の改善について」と題する通知（昭和35年9月2日衛発第830号公衆衛生局長通知）を出しました。これは、保健所を都市型、農山漁村型、中間型、へき地型の4類型に分類し、それぞれの類型ごとに、健康相談、集団検診等の各業務について、運営方針や定員等を示すものでした。また、市町村との連携強化のために、保健所が市町村と共同保健計画を作成することも促しました。この通知については、新たな活動を展開するための予算が認められなかったため、看板倒れの面もありましたが、国が今後の保健所運営の方向を示したものとして意味があり、また、この通知をきっかけに多くの保健所が市町村との共同保健計画の作成に取り組んだことを評価する意見もありました<sup>注3)</sup>。

#### 2) 基幹保健所構想

次に、昭和42～43年に検討されたのが「基幹保健所構想」でした。当時、高齢者の増加や生活習慣病、公害等、地域保健に関する問題が出てきたにもかかわらず、保健所が施設面でもマンパワー面でもこれに対応できない状況にあったことから、こうした要請に対応できる基幹保健所を整備していこうとするもので、具体的には、次のような構想でした。

- ・各都道府県を人口50～80万単位で1ブロックに分けて基幹保健所を設置し、その下に5～6の一般保健所を配置する。
- ・基幹保健所は、疾病予防指導、環境衛生業務等のセンターとなるとともに、高度の試験検査や公害調査等を行う。

しかし、これも厳しい予算状況を崩せず、施設や人的整備が思うように進まなかった一方、現場からは保健所の統廃合・縮小の動きとして捉えられ、強い反対を受けました<sup>注4)</sup>。

#### 3) 保健所問題懇談会基調報告

昭和45年に保健所のあり方を再検討するため設置された保健所問題懇談会は、昭和47年に基調報告を公表しました。その内容は、この連載の第15回で少し詳しく整理していますが、地域の保健業務を市町村レベル、地域レベル（数市町村単位）及び広域地域レベルの3段階に分け、それぞれに応じて、市町村保健センター、都道府県や大都市による地域保健センター、広域保健センターを整備することとし、保健所は地域あるいは広域の保健センターに脱皮を遂げるべきとの提言でした。

この構想は、地域において、予防・治療・リハビリまで一貫した保健（医療）体制を整備しようとするものでした。しかし、行財政能力の弱い市町村に業務を押し付けるのは、国の責任放棄であり、住民サービスの低下をもたらすという反対に会い、また石油ショックによる財政の急激な悪化の時期であったこともあり、この構想は実現できませんでした<sup>注5)</sup>。

#### 4) 地域保健将来構想検討会報告書

この報告書は平成元年に出されたものですが、二次医療圏ごとに特定の保健所試験・検査業務を集中化することや、市町村保健センターを「保健・福祉総合センター」の機能を有するものとして位置づけることを提言しました<sup>注6)</sup>。

### (3) その他

#### 1) 過疎地域等への保健婦配置

昭和46年から、過疎地域の無医地区に保健所の保健婦を配置する事業への国庫補助が行われました。そして、昭和48年からは離島振興法に基づき離島の無医地区が、昭和50年には山村振興法に基づき山村地域の無医地区も対象とされるようになったことから、厚生省は、これらを一本化して「へき地医療対策に係る保健指導事業の実施について」として各都道府県に通知し

ました<sup>注7)</sup>。

## 2) 保健所運営費の交付金化

保健所職員の人件費等の保健所運営経費については、昭和50年代に入り、全国知事会等から、保健所業務はもはや地方自治体業務として定着していること、自治体側に超過負担が発生していること等により、地方交付税交付金化が強く要請されました。また、昭和57年の第二臨調の基本答申でも、地方公務員への人件費補助の見直しが指摘されました。このため、昭和59年の保健所法改正により、保健所への国の財政支援は、定率補助方式から人口や面積等を基礎とした交付金方式に変更されました<sup>注5)</sup>。

## 3 国民健康づくり対策等による市町村の体制整備

### (1) 第一次国民健康づくり対策

厚生省は、昭和53年度予算の最重点項目として「国民健康づくり対策」を取り上げました。これは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識が重要であるとの考え方に立ち、国民の総合的な健康づくりを目指して積極的な対策を推進することとしたものです。その主な内容は次のとおりです<sup>注8)</sup>。

#### 1) 生涯を通じる健康づくりの推進

妊婦、乳児から老人に至るまで一貫した健康管理システムを完成することを目的とし、母子保健対策、成人病予防対策、精神衛生対策、老人保健対策および職場における健康づくり対策等の諸施策を拡充強化するとともに、健康診断などの機会に恵まれない家庭の主婦や自営業の婦人を対象に、新たに健康診断と生活指導を実施する。

#### 2) 健康づくりの基盤整備

健康づくり施策の実施に必要な施設等の整備および人員の確保等を目的とし、住民生活に密着した保健相談、保健指導等の総合的な対人保健サービスの充実のため、昭和53年度には100市町村に市町村保健センターを整備するとともに、市町村に保健婦を配置して市町村における保健指導体制の確立を図る。

#### 3) 健康づくりの啓蒙普及

健康づくり運動の推進母体として財団法人健康づくり振興財団および市町村に推進協議会を設置し、健康づくり運動を体系的に展開するとともに、啓蒙活動を積極的に行う。

この健康づくり対策は、実施主体は市町村で

あり、その拠点として市町村保健センターを整備していくこととされ、保健所は市町村の活動に対して指導・協力および援助を行う機関として位置づけられました。厚生省は、この健康づくり対策を計画的に進めるため、昭和56年度からは、数地区を選定して「国民健康づくり計画モデル事業」も実施しています。このような取り組みにより、市町村保健センターは、この後急速に整備が進み、平成6年度末には全国で1,270カ所が整備されています。

また、こうした取り組みの中で、市町村の体制整備の一環として、それまで国民健康保険（約6,000名）と市町村（約1,000名）とに身分が分かれていた保健婦（現在は保健師）について、市町村保健婦に身分が統一されました。

### (2) 老人保健法等による市町村の体制整備

昭和57年制定の老人保健法では、老人への健康相談、健康診査等の保健事業の実施主体が市町村とされました。しかし、当時の各市町村における保健婦等マンパワーや市町村保健センターの整備状況では、こうした保健事業を直ちに実施基準どおり全市町村で実施することは困難な状況でした。このため、厚生省は保健事業五カ年計画を策定して実施体制整備を進め、昭和59年には、老人保健事業特別対策事業として、市町村や都道府県が行うモデル的な保健事業や健康づくりデータベース事業に特別の助成を行いました。さらに、昭和62年には、保健事業の定着状況の評価に基づき、第二次五カ年計画が実施されました<sup>注9)</sup>。

また、母子保健事業についても、昭和52年に市町村の1歳6カ月健診が制度化される等、市町村における母子保健事業が進められました。

## 4 地域保健法の成立

### (1) 公衆衛生審議会総合部会意見具申

このように、市町村における健康づくり、老人保健、母子保健等の事業実施体制が整備され、また、医療・保健分野において医療計画や老人保健福祉計画等の広域的な圏域レベルの調整が都道府県の業務として位置づけられるようになってきた状況を踏まえ、厚生省は、これまでの保健所を中心とした地域保健行政について、本格的に制度面の見直しを進めました。

この見直しの趣旨について、平成5年版厚生白書は以下のように整理しています<sup>注10)</sup>。

「地域保健対策は、具体的には、老人保健対策、母子保健対策、精神保健対策、伝染病対策、環境衛生対策、食品衛生対策、健康づくり、医療監視など、多岐にわたっている。これらの対策は、従来、保健所を中心として、主として社会防衛的な観点から実施されてきたが、最近の急激な人口の高齢化、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、地球環境などの生活環境問題に対する意識の高まりなど、地域保健対策をめぐる状況は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、国民のライフサイクルを通じた包括的な健康づくりを推進するため、地域保健対策の総合的な見直しを行うことが課題となっている。」

具体的には、平成5年1月に、公衆衛生審議会の総合部会の下に設置された「地域保健基本問題研究会」において検討が進められ、その結果を踏まえて同年7月、公衆衛生審議会から意見具申が行われました。この意見具申のうち、保健所や市町村保健センター関係部分の概要は以下のとおりです<sup>注11)</sup>。

### 1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備

住民に身近で頻度の高い保健サービスは、市町村での一元的な実施ができるよう、3歳児健診等の母子保健事業や栄養相談・指導等につき、都道府県から市町村へサービスの実施主体を変更する。

また、市町村における保健サービスの実施拠点として、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の保健サービスを総合的に実施する市町村保健センターの位置づけを明確化し、整備を進める。

### 2) 都道府県の設置する保健所の機能強化

市町村が住民に身近なサービスの実施主体となることに伴い、都道府県は、市町村に対して、専門的・技術的な援助・協力をを行うとともに、広域的・統一的処理が必要な業務を担う。この観点から、都道府県設置の保健所については、以下のような機能を持つ、地域保健の専門的・技術的な拠点として位置づける。

- ・企画、調整、評価、関係機関との連絡調整
- ・専門的、技術的又は規制的な業務
- ・情報の収集・管理・分析・提供
- ・市町村に対する技術的な指導・支援
- ・市町村相互間の連絡調整、市町村の範囲を越えた広域的な業務

また、こうした役割にかんがみ、都道府県保健所の管轄区域については、医療計画、老人保健福祉計画等の圏域との整合性を図るべきである。

### 3) 保健所政令市制度の推進

保健所政令市制度は、意志と能力のある市が保健サービスを一元的に実施する制度として、今後、可能な限り拡大していく。また、保健所政令市が最大限に能力を発揮できるよう、都道府県からの事務移譲を促進し、保健センターの整備状況等を勘案しつつ、専門的・技術的機能は拠点保健所に集約すべき。

## (2) 地域保健法の成立

この意見具申を踏まえ、平成6年に、「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」が可決成立し、保健所法は地域保健法と名称変更され、平成7年には全面施行されました。

この法律の実施により、母子保健サービスの提供主体は原則として市町村に一元化され、一般的な栄養指導も市町村に移譲される等、保健サービスについて市町村への権限移譲が進みました。

また、都道府県の設置する保健所については、地域保健法に基づき策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年12月厚生省告示第374号）において、二次医療圏または老人保健福祉圏と「おおむね一致下区域とすることを原則として定めることが必要であること」とされたため、従来は10万人に1カ所とされていた保健所所管区域の見直しが行われ、平成6年当時に625カ所あった都道府県保健所は、23年後の平成29年には363カ所になっています。同様に、指定都市および特別区（東京都）における保健所も、平成6年のそれぞれ124カ所および53カ所が、平成29年には41カ所および6カ所と減少し、複数の保健所を持つ政令指定都市・特別区は、福岡市と名古屋市だけになっています。他方、平成8年から実施された中核市については、平成29年には48の保健所が設置されています<sup>注12)注13)</sup>。

地域保健法の実施により、都道府県保健所だけでなく、政令指定都市・特別区の保健所も含め、保健所は、かつてのような地域保健の第一線機関でなく、第一線機関である市町村保健センターを専門的・広域的見地から支援する機関

として位置づけられるようになりました。

- 注1) 川路明夫「保健所法から地域保健法へ(二)」,  
「レファレンス」1995.8, 71-73, 国立国会図書館調査及び立法考査局.
- 注2) 「公衆衛生は黄昏か?」公衆衛生, 1957. 1月号30-46, 3月号16-28, 5月号81-99, 医学書院.
- 注3) 川路明夫「保健所法から地域保健法へ(二)」,  
「レファレンス」1995.8, 78-79, 国立小海図書館調査及び立法考査局.
- 注4) 同上, 79-80.
- 注5) 厚生省(1988):1667.
- 注6) 地域保健将来構想検討会「地域保健将来構想報告書-保健所の在り方を中心として-」, 1989.6.
- 注7) 厚生省(1988):1665-1666.
- 注8) 昭和53年版厚生白書, 各論第1編第1章第2節

「2 健康増進」.

- 注9) 厚生省(1988):1531-1532.
- 注10) 平成5年版厚生白書, 第1編第2部第1章第2節「1 地域保健対策をめぐる課題」.
- 注11) 同上, 第1編第2部第1章第2節「2 地域保健対策の新たな体系の構築」.
- 注12) 宇田英典「地域保健法と保健所 これまでとこれから」, 公衆衛生Vol82 No.3, 210-222, 2018年3月, 医学書院.
- 注13) 中西好子「地域保健法施行後の市・特別区保健所の発展」, 公衆衛生Vol82 No.3, 224-231, 医学書院.

#### 参考文献

厚生省「厚生省五十年史」1988:中央法規.