

# 地域保健改革，地方分権と保健所

重松 峻夫\*

**Key words** : 地域保健改革, 地方分権, 必置規制, 所長資格要件, 保健所機能

## はじめに

平成6年6月「地域保健法」の制定以来、全国各地、各機関において、地域保健改革、新しい地域保健体制の構築について、種々論議されてきている。しかしながら、全面施行を来年4月に控えた現在、なお新しい地域保健体制、ことに保健所の在り方・機能についての具体的なプランは、まだ模索の域を出ていないように思われる。そのような中で、地方分権推進委員会(以下分権委とする)は、その中間報告の中で、保健所の必置規制および保健所長の医師資格規制の廃止を提案した。もし、これが実施されれば、戦後50年間築きあげられたわが国の保健所網を軸とした公衆衛生システムは大きく変質し、場合によっては崩壊に瀕するおそれがあると考えられる。

## I 地域保健改革へ向けて

これらの動きに対して、日本公衆衛生学会では、平成4年9月以来、保健・医療・福祉委員会を設置し、地域保健の在り方を検討して、平成5年5月には厚生省の地域保健問題研究会報告「地域保健対策の基本的な在り方について」を受けて、「地域保健の新しい展開のための提言」(日本公衛誌40巻6号)をまとめ、保健所の在り方、機能強化と市町村の機能、専門職の養成・増強について提言し、また、今回は分権委の中間報告をうけて緊急要望書(日本公衛誌43巻6号)を提出し、保健所の必置および所長医師の必要性を強調した。また、全国の医学部・医科大学の衛生学・公

衆衛生学教授で構成する衛生学・公衆衛生学教育協議会においても、ほぼ同時期に保健所問題検討委員会を設置し、保健所改革、地域保健の在り方について検討を行い“地域保健の見直しに関する意見書”を平成5年6月に地域保健基本問題研究会へ提出、さらに地域保健法の制定に当たって、平成7年1月には再び“地域保健の見直しに関する要望書”を提出、平成8年6月分権委に対し、保健所長の医師資格規制廃止提案に対する要望書を提出している。(その他、今回の分権委の中間報告に関して、日本医師会、全国保健所長会、全国大学医学部長・病院長会議、その他からも要望書、意見書が提出されている。)

## II 保健所改革と保健所

振り返って、今回の地域保健改革に至る経緯を考えると、戦後、伝染病を制圧し、結核、母子保健対策が公衆衛生の中心施策として推進され、すばらしい効果を上げつつあるさなかにあらわれた「保健所たそがれ論」以来、すでに40年を経過し、その間種々の保健所改革論が唱えられたが、何れも喧々囂々の賛否両論をわかつたのみで改革は実現しなかった(その経緯は、橋本、大谷両氏の対談『公衆衛生の軌跡とベクトル』医学書院に詳しい)。その後も、社会の変化、人口の高齢化とともに公衆衛生のニーズは大きく変化し、増大し、多様化して、従来の保健所を軸とした公衆衛生サービスシステムでは十分な対応が困難となってきた。我々は戦後の公衆衛生活動のすばらしい活力、それに続く保健所改革論争の中で示された各種活動のエネルギーが、なぜ社会の変化に応じた保健所改革実現へつながらなかったのかを十分に総括し反省して、新しい地域保健システムの構築とその中の保健所の在り方、役割について考

\* 福岡大学医学部公衆衛生学(日本公衆衛生学会理事)

連絡先: 〒814-01 福岡市城南区七隈7-45-1  
福岡大学医学部公衆衛生学 重松峻夫

え、保健所の再建に努力しなければならない。

今回の地域保健改革は、時代の変化、社会のニーズに対応した保健サービスの枠組みの改変、保健所中心のシステムから直接的なサービスは住民に身近な市町村に移す、全国一律のトップダウン方式のサービスから、地域特性に応じて多様な住民ニーズに柔軟に対応できるサービス体制への転換であり、その公衆衛生サービスの枠組みとシステムの改変の基本的方向には異論はない。この改革の中で、保健所は広域的、専門的サービスを担当すると同時に、調査研究、企画・調整・評価、および教育・研修等の機能を期待され、地域保健改革の基本的指針においても、その機能強化が積極的に謳われている。

これを受けて、全国の公衆衛生関係者の中で、新しい地域保健のシステムおよび保健所機能についての討議が行われ、多くの試行が重ねられている。しかし、地方における現実の動きは必ずしも関係者のそのような努力を支援する方向になく、この地域保健改革を単にリストラ的に捉え、保健所数の削減と専門スタッフの抑制のみが先行しているように見える。かなりの数の都道府県で、漸く、公衆衛生に目を向け始めた若い医師の採用を控えているものがみられる。そこに追い打ちをかけるように分権委の中間報告が出されて、地域で真剣に新しいシステムの構築に苦闘しているスタッフの意欲をそぐような状況にあることは憂慮に堪えない点である。

### Ⅲ 地方分権と保健所

分権委の規制廃止の論拠は、論理的には分権の本旨からの地方の判断にまかせるべきものという点であり、その事自身は理論的には理解できるものである。しかし、地方の現実をみるとそのまま賛成し難いものがある。さらに付帯してあげられている理由、特に強調されているものに、従来からの医師不足、そのための保健所長の兼任問題、所長の公衆衛生行政に関する研修および経験の不足、ならびに今後の保健・医療・福祉の連携統合における問題である。第一の医師不足の問題は近年かなり改善され、次第に希望者も増加しつつあり、行政関連医師は大きく若返っていて、むしろその採用を抑制している地方行政当局の姿勢が問われるものである。さらに地域保健改革が進めら

れば、所長兼職の問題はほぼ解消し、むしろ新しい保健所に求められる機能強化のため、複数医師配置を検討すべき時期に来ているのが現実と考える。第二の所長医師の研修、経験の問題は、専門職である所長の資格要件にかかわる問題であり後述する。

第三の保健・医療・福祉の連携統合の問題は、保健所システムの問題よりも、わが国の行政システムそのものの持つ困難がはるかに大きいもので、これを保健所必置規制の廃止と短絡することは、目先の安易な修正により基本的問題を先送りするわが国の行政の慣行のように思われる。保健所が一定の地域ごとに設置されていることは、保健所の機能が住民にとって明確になるとともに、地域住民の健康の保持増進を目指した事業展開のうえで、必要不可欠のものと考ええる。

### Ⅳ 保健所の機能強化へ向けて

しかしながら、そのような過去の保健所低迷の時期の問題を掲げて、保健所必置規制および所長の医師資格規制廃止を押し通そうとする風潮の背景には、我々公衆衛生関係者も十分に反省検討を要する問題がある。前述のように、40年をこえる保健所改革論争をことごとく葬って来て、現在の急激に変貌する社会のニーズに十分対応できなくなった現状は、我々自身にも責任があるものである。これを如何に打破し、新しい地域保健システムの中での保健所の役割、機能を果たすために何をすべきかを考えなければならない。それらの問題点については、学会の保健医療福祉委員会の提言、教育協議会の保健所問題委員会の意見書にまとめられており、その主な点は、拙著「保健所長の新しい実践への期待」(公衆衛生57巻10号)で述べたところである。それらの中で特に重要と考える点を3つをあげると、まず第一は、新しい保健所の機能として企画・調整・評価の機能の充実である。今後の保健行政、ことに医療・福祉との密接な連携の下に、高齢社会に対応するには、長期的展望の下での保健・医療・福祉政策であり、計画行政でなければならない。保健行政に働く者は、それらに関する幅広い研修が必要であり、生涯研修、現任教育のシステムが確立されなければならない。

第二は都道府県と市町村の機能分担の問題であ

る。それは地域保健サービスの質と量を考慮しての分担のシステム、サービスの実際を構築せねばならない。単に保健所は専門的・技術的サービス、直接サービスは市町村といった業務分担でなく、保健所も管内市町村と協力して役割分担、支援、補完等の方策と、調査研究機能とを結んで、地域への重層的保健サービスのシステムを構築すべきであると考ええる。

第三は保健所長問題である。戦後の医療制度改革、社会の急激な変化は、公衆衛生分野に著しい医師不足をもたらした。その結果十分な経験と資質をそなえない医師の所長任用は、一部のものとは言え、公衆衛生分野の内部においてさえ、種々の問題があった点は、認めないわけにはいかない。しかし、近年はマンパワーの若返りと充足で、前述の如く次第に解消されつつあるとは言え、長年にわたったこの問題に関する印象は行政の内外でなお強く残されている。これをどう打破するのか、われわれにとって最も困難な問題であるが、住民の健康問題に対処する保健所の本質を考えれば、その所長には保健・医療の幅広い知識と理念に基づく総合的判断が求められ、本来的に医師であるべきである。しかし、単に医師であればよいというものではない。保健・医療の十分な素養とともに行政に通じ、福祉についても十分な知識が必要である。そのためには適切な資格要件を設定すべきであると同時に、そのための教育、研修システムを自ら確立する必要がある。教育協議会では、この問題に積極的に取り組み検討を行っている。わが公衆衛生学会でも、改めて具体的課題として取り組む必要があると考える。そのような資格要件とこれを満足するための教育研修システムなしに現在の医師資格規制を撤廃することは、角をたためて牛を殺すおそれなしとしない。現

在の分権委の議論は、地域の現実を把握しない原則論であると考ええる。

さらに法律案の提出は見送られたが、公的介護保険が具体的な問題として取り上げられつつある。国民への十分な説明もないままに、何故そんなに法案化が急がれるのか、単なる財源論からあのような制度が作られても、地域によっては“保険あってサービスなし”という状況が現出するおそれがあり、公的介護に対する不信を招きかねない。確かに、21世紀の超高齢社会における保健・医療・福祉の財源には大きな問題がある。負担と福祉サービスの関係を、国民に解り易く描いてみせ、コンセンサスを求める努力が必要である。

高齢者福祉の軸となる公的介護保険の在り方は、高齢者の保健・医療とも密接に関係し、これを大きく規制する要因ともなりかねない。われわれはこれに十分な関心を持ち、在り方を検討して、よりよい制度の創設のために努力せねばならない。

## おわりに

これからの保健行政は、10年後、20年後に効果を期待する計画行政であり、そのような視点から住民の健康問題に取り組むべきものであり、短期的な行政効率論で割り切るべきでない。また、21世紀の保健・医療・福祉は、単独の市町村では完結不可能なものである。広域的なシステムが必要であり、そのための調整、協力がなければ成り立たないものである。そこに新しい保健所の大きな役割があり、保健所長にはこれを統括し、適切な判断ができる広い知識と素養が求められる。この保健所長の資格要件と生涯研修、現任教育システムの構築は我々に課せられた緊急最大の課題であると考ええる。 (受付 '96. 7. 1)