

健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所像

フジモト シンイチ*
藤本 眞一*

地域保健法の制定や地方分権推進計画などにより、地域保健の主体が住民に身近な市町村とされる中、保健所の置かれる位置づけにはさまざまな議論がなされてきている。特に地方分権計画で示された内容の保健所と他の組織との統合組織の位置付けは、保健所の在り方に問題を提起しており、当事者である保健所長会はもちろんのこと、衛生行政関係者は早急に統合組織と保健所の在り方を積極的に検討すべきではないかと筆者は考える。また保健所は、保健・福祉サービス提供機関というよりも、健康危機管理機関として活躍するのが専門技術集団の能力を活かす組織になり得ると考える。

Key words : 保健所, 福祉事務所, 地方分権, 健康危機管理

I はじめに

保健所は、50年以上もの間、第二次世界大戦後の日本の経済成長とともにわが国の衛生行政の第一線機関として活躍してきた。特に、かつて国民病と言われ、死因のトップであった結核を大幅に減少させたことに大きく貢献してきたことは言うまでもないことである。また保健所のトップとして活躍してきた保健所長の過去の輝かしい業績等は、フィクションではあるがその「名物所長」ぶりが著作となるような「古き良き時代」もあった^{1,2)}。昭和53年、保健サービスの場としての市町村保健センターが制度化され、また平成9年、保健所法が地域保健法に改正・施行され、基本的な保健サービスの提供機関が明確に市町村と定められたこともあり、保健所の在り方そのものが、必要性を含めて改めて議論の対象になってきた。しかし実は保健所の在り方については従前よりさまざまな議論がなされてきており、日本における保健所黄昏論は、歴史的にみても昭和43年度の「基幹保健所構想」、平成元年度の「特定保健所構想」、平成9年度の地域保健法施行(4月)、地方分権推進委員会第二次勧告(7月)および平成10

年度の地方分権推進計画、など数多くの議論がなされてきている。また、福祉事務所についても、平成5年度の福祉八法の市町村への措置権限委譲などにより、都道府県の役割を中心とした見直しの議論が全国的になされてきている。そういった状況の中で、「疾病構造の変化」や「少子高齢社会の到来」をキーワードとし、都道府県・指定都市等における対人分野における保健事業対象者と福祉事業の対象者がほぼ同一であることにより、組織を統一化したほうが効率的であるとする議論が特定保健所構想と並行して平成元年頃からみられ、特に中国地方の県を中心に保健所と福祉事務所の統合を図る動向がみられた³⁻⁶⁾。この統合はさらに圏域単位でミニ県庁的な組織(名称は「地域振興局」など)を作り、「保健所」はその一部門とするような動向も出てきた。またこの動向は出先機関のみならず、全国的に本庁部局の組織再編議論にも導入され、衛生主管部局と民生主管部局の統合が全国的に実施され、現在ではほとんどの府県で採用されている。

また、保健所の組織の長としての保健所長の医師資格規制についてもさまざまな議論があり、過去、本誌においても、保健所長には保健・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るべきであるとの指摘がなされている⁷⁾。ところが不思議なことに、地方分権推進委員会の勧告で、保健所長の医師資格規制

* 広島女子大学生生活科学部人間福祉学科
連絡先: 〒734-8558 広島市南区宇品東 1-1-71
広島女子大学生生活科学部人間福祉学科人間発達コース 藤本眞一

が継続実施されることが決定した後は、この議論はあたかも封印されたごとくなくなさなくなった。

大変残念なことに、これら保健所長の医師資格規制の議論も、地方分権という観点から、首長の固有権限を拡大させるために、政府が立法化、あるいはそれに準じた手続きを経ることなく地方自治体の出先機関の長の資格を規制するには問題があるとする立場と、「保健所長は医師であるべき」か否かを観念的に議論する立場を提示したに過ぎず、具体的な保健事業との関係で、現場でどうあるべきかについては、あまり考察されていない。さらに地方分権推進計画で示された保健と福祉の出先機関の統合組織が全国的に構築されている中であっても、依然として「保健所」という限定された枠の中での議論に過ぎず、保健所と他の行政組織を統合した組織の在り方について議論した内容はほとんどみかけることがない。そこで筆者は、自らの保健福祉行政の経験に基づき、保健所やその統合組織の在り方について提言し、合わせて21世紀の保健所の在り方についてここに提言する。

II 地方分権推進委員会の勧告とその後の動向

平成10年5月、地方分権推進委員会の勧告に基づき、内閣は地方分権推進計画を策定した⁸⁾。この計画では、平成10年中に措置するものとして「保健所については、福祉事務所等他の行政機関との統合が可能であり、その統合組織の一部を地域保健法の保健所とする条例の制定は地域保健法上禁じられていないこと、地域保健法に基づく保健所の事務以外の事務をその統合組織に附加することが可能であり、その事務については統合組織の長が指揮・監督権限を有することおよびその統合組織の施設において保健・衛生部門を保健所としたときは保健・衛生部門に保健所の名称を標示することは通例とするが、必ずしも義務づけるものではないことなど、地方公共団体における弾力的な設置形態が可能である趣旨を明確にし、これらの点につき、地方公共団体に周知徹底するための通知を发出する。」とされた。これを受けて厚生省は地域保健・健康増進栄養課長名でこの計画における保健所に関する事項を同年7月に通知した⁹⁾。筆者は、この計画および通知の意味すると

ころは極めて重要であると考えるが、全国所長会をはじめとして、この計画や通知に対する意見はあまりみられていない。ある意味では、地方分権推進計画については、保健所長等の技術集団として名を取り実を捨てたとも言える対応になっているとも考えられる。そこで、この通知の持つ意味について、敢えて考察してみたい。

III 厚生省通知の意味するもの

この通知では、まず、「保健所については、福祉事務所等他の行政機関との統合が可能であり、その統合組織の一部を地域保健法の保健所とする条例の制定は地域保健法上禁じられていないこと」に関して、保健所について、福祉事務所等他の行政機関との統合を行い、その統合組織の一部を保健所とする条例を定めることを禁止する規定がないことを明示したものであるとされ、統合組織を別に設け、保健所の職員にこの組織の職務を兼務させることなどにより、事実上の統合を行うことは可能であるとされ、統合組織の存在および統合組織の権限を公式に認めたものである。

次に「地域保健法に基づく保健所の事務以外の事務をその統合組織に附加することが可能であり、その事務については統合組織の長が指揮・監督権限を有すること」についてであるが、これは記述されているとおり、保健所の権限であるもの以外は、統合組織の長が権限を持つことを示している。また、ここでは「地域保健法に基づく保健所の事務以外の事務」には、地域保健法で保健所でできる事業に抽象的に含まれるが各個別法または地方公共団体の条例等でいまだ具体化されていない事務も含まれるとされる。これは極めて大きな問題である。というのも、現在の保健所業務のうち、保健所長または保健所の権限として法律で固有のものとするもの¹⁰⁾は全体の業務量からみればわずかであり、しかも衛生行政上、医師の判断が真に必要なもの（たとえば死体解剖保存法上の解剖許可のように）か、各種届出の受理のように、衛生行政を展開する上での情報収集に関するものが主であり、重要な施策に関する権限は法令上あまり与えられていない。また、付与されている重要な権限であっても、保健所長が十分に権限を行使しているとは言い難いもの（たとえば予防接種法上の市町村の実施する定期予防接種に関す

る指示など)もある。ほとんどの都道府県・市・特別区がその知事、市長または区長の権限である食品衛生法第21条の飲食店等営業許可権限のうち一部を保健所長に委任しており、そのため飲食店では保健所長名で発行された許可証を掲示しているので、この仕事は国民の多くが保健所長の権限と思っているが、実は知事など首長の権限であり、法律上の保健所長固有の権限ではない。したがって、首長の考え方により、保健所長ではなく、自らの権限、または他の統合組織の長に委任し直すことは法理論上可能であることに留意すべきである。

最後に「その統合組織の施設において保健・衛生部門を保健所としたときは保健・衛生部門に保健所の名称を標示することは通例とするが、必ずしも義務づけるものではないこと」に関しては、諸届出事項については、保健所長に届け出るものがあり、統合組織であっても通例は「保健所」を標示するが、必ずしも地方公共団体に義務づけるものではないということである。すでに県によっては、文書等で使用する際は、意識的に「保健所」という名称を使用させていないところもある。また、この通知自体についても、ある県では、保健所長にこの通知が配布されると問題が起これるとして意識的に通知しないように対応したところもあるようである。また保健所と福祉事務所を統合した場合に、県の所属長会議に統合組織の長のみを呼び、統合組織の長になれなかった保健所長は所属長でないとして招集しない対応をしている県もある。これらの事実はこの通知の趣旨を先取りした状況にある。

このように、この通知を詳細に検討すると、保健所という組織は地域保健法上必置ではあるものの、場合によっては、当該都道府県・市・区の首長が保健所長にほとんど重要な業務を付与しないという対応も今後有り得るということに、保健医療技術集団の立場としては注意しなければならない。さらに統合組織の中において、保健所は必置規制のある保健所長のみという非常に極端な組織も可能であろう。また、政令指定都市でみられるように、人口規模が百万を超えるような地域で保健所がひとつしかないところも実際に出てきている。保健所長が「長」たる所以は、首長から保健衛生上の権限として役割を与えられたものもち

ろんのこと、人事や予算執行など、実際に保健衛生上の権限を有効に執行するための手段が伴う必要がある。そうでなければ「長」である意味は名目だけになってしまう恐れがあると考ええる。そういう意味でも、この厚生省通知について、保健所職員をはじめとして、衛生行政に従事する者によるさらに深い論議が必要と考える。

現実問題として、平成4年度頃から組織されている保健所と福祉事務所との統合組織や、保健所をミニ県庁的な地方事務所の一部門とする動向が過去にあり、当時は、厚生省を含めてさまざまな評価があったが、この通知は、それらの動向を結果的に容認するものであり、これらの考え方を前述のように究極的に追求する動きも理論的には可能になった。現在、地域保健の指針の見直しが国で議論されているが、保健所の機能がこの通知により大幅に変え得る余地がある中で、保健所のみ機能付与を議論することに、どれだけの意味があるかを慎重に考える必要がある。

Ⅳ サービス提供機関としての保健所

国民は、果たして保健所に「保健サービス」の提供を本当に期待しているだろうか。健康や福祉は、国民のアンケートを実施すれば必ず上位に期待されるものである。しかし、これは抽象的なことであり、逆にいえば行政に漠然と健康や福祉を期待するのは当然とも言える。ある意味では雲を掴むような話ではあるが、地域保健法で明確に市町村が地域保健サービスの主役と位置づけられた以上、市立・区立保健所はともかく、都道府県立保健所が保健サービスの提供にこだわって活路を見出すことが、本当に住民に役立つのであろうか。要するに保健・福祉サービス提供の主役は市町村であり、都道府県立保健所が保健・福祉サービス展開の主役にはなり得ないということは、地域保健法の基本的考え方であることには誰も異論はないであろう。これは福祉事務所についても同様で、すでに福祉八法の改正により、ほとんどの業務が市町村に移っている。したがって、保健所にしろまたはその統合組織にしろ、保健・福祉サービス提供について主役にはなり得ないことを十分認識すべきである。

現場からの反論として、地域保健法の制定自体が現場の声を反映していないとの意見もあろう

が、それならば本来は地域保健法の制定時に徹底して議論し、場合によっては政府提案を修正することも可能ではなかったか。しかしながら現実には保健所法改正を許容し政府提案どおり地域保健法を制定したという、国会における一定の民主的手続きを踏まえているので、民主主義の基本的な考え方にすら抵抗できないことになっていると、筆者は考える。もちろん、広域的・専門的に実施する必要のある保健サービスの提供は保健所の役割ではあるが、これらの仕事が保健所の主体という発想では、その保健サービスが成熟した時点で市町村に受け持たせるという地域保健法上の基本的な考え方からすれば、なかなか厳しい対応を迫られると考える。

V 健康危機管理行政機関としての保健所

さて、今まで地方分権推進計画の観点や、保健福祉サービス提供行政機関としての観点から、保健所とその統合組織の抱える課題について考察してきた。「地方分権」の名のもと、保健所の組織そのものの危機管理（内容ある組織の存続）を考える時期に至っていることも忘れてはならないが、その一方で保健所が現時点において地域保健法上の行政機関である以上、統合組織がどのような形態をとろうとも、保健所の存在意義と機能を十分に考慮し、なおかつその権限を保持するための仕組みを検討する必要がある。

厚生省では、平成10年の和歌山市などの全国的な毒物劇物混入事件を契機として、過去に阪神淡路大震災や腸管出血性大腸菌感染症の流行の際に大活躍した保健所の機能を考慮し、健康危機管理組織の第一線機関として保健所を組上に載せているようである。

保健所の代表者である所長が現時点では地域保健法施行令で医師の資格を有することとされ、またその医師は、医師法第1条で定められているとおり医療および保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものであることも踏まえると、保健所の存在意義は、一義的には、統合組織を構築する主な理由とされる福祉との合体によるソフトな面を主体とするサービス提供業務ではなく、地味ではあるが保健所固有の業務として長年培ってきた比較的ハードな面を主体とする健康危

機管理業務を行うのが妥当であろう¹¹⁻¹³⁾。もちろんそのためには、緊急の事案に対して機動的に対応できるよう、保健所長の裁量で執行できる予算等もある程度必要であろうし、また行政の仕組みについても知識のある人物が保健所長として相応しいであろう。さらに真に健康危機管理について熟達している人物を保健所長として登用することが今後求められるであろうし、保健所長自らも、統合組織の設置という背景を踏まえ、保健所の存亡をかけて地域住民の潜在的な期待に答えていくことが求められていると考える。

なお、保健所を健康危機管理の第一線機関とするためには、現行法規のみで担保することは抽象的に過ぎて困難であり、現行法の改正または新法制定などの法的手続きが必要不可欠と考える。というも、その観点で立法化しなければ、先に述べたとおり保健所の機能は、保健サービスの広域的・専門的機関という位置付けに留まり、なおかつ首長の考え方により、保健所そのものが、法律上の必置機関であるにも拘わらず事実上機能し得ない事態が十分想定されるからである。

なお筆者はこの4月から施行された感染症新法上で位置づけられた感染症診査協議会の設置・運営等についての保健所の役割などについては評価し、また感染症に関して国民ひとりひとりの権利と公益性を担保するものとして、大いに期待するものである。

VI む す び

1. 地方分権計画で示された内容の保健所と他の組織との統合組織の位置付けは、保健所の在り方に問題を提起しており、当事者である保健所長会はもちろんのこと、衛生行政関係者は早急に統合組織と保健所の在り方を積極的に検討し、21世紀における保健所の機能・役割について議論すべきではないかと考える。
2. 保健所そのものは、市町村との役割分担から考えて、保健・福祉サービス提供機関というよりも、健康危機管理機関として活躍するのが国民の総体としてのニーズに適合していると筆者は考える。保健所長をはじめとして保健所職員が住民のためにどんな役割を行なえば住民に最も役に立つかという意識改革が、今国民から要求されていると考える。

(受付 '99. 4. 2)
採用 '99. 8.25)

文 献

- 1) 西 正美. 保健所長独り言 保健所長も医者だったか(上). 東京:新企画出版, 1993
- 2) 西 正美. 保健所長独り言 保健所長も医者だったか(下). 東京:新企画出版, 1994
- 3) 特集・保健所と福祉事務所の統合(1). 官庁速報 1994; 9月6日6-10
- 4) 特集・保健所と福祉事務所の統合(2). 官庁速報 1994; 9月7日13-15
- 5) 特集・保健所と福祉事務所の統合(3). 官庁速報 1994; 9月8日14-19
- 6) 特集・保健所と福祉事務所の統合(4・完). 官庁速報 1994; 9月9日5-9
- 7) 重松峻夫. 地域保健改革, 地方分権と保健所. 日本公衛誌 1996; 43: 591-593
- 8) 内閣. 地方分権推進計画. 東京:内閣, 1998; 20-23
- 9) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長. 地方分権推進計画における保健所に関する事項について(通知). 東京. 厚生省, 1998
- 10) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課. 保健所業務一覧, 週刊保健衛生ニュース 1999; 989: 33-41
- 11) 藤本眞一. 行政機関としての「保健所」の一考察. 第37回東海公衆衛生学会 1991; 106-107
- 12) 藤本眞一, 北島智子, 横山英世. 行政機関としての「保健所」の一考察(その2) 第44回東海公衆衛生学会 1998; 67-68
- 13) 藤本眞一, 藤田 信, 林 敬, 古谷みゆき. 静岡県における健康福祉センターの在り方に関する提言(第1報). 第35回静岡県公衆衛生研究会 1999; 3: 36-38