

# 保健所の再編の現状と今後の 組織・機能のあり方に関する報告書（抜粋）

## I はじめに

本学会の地域保健委員会では、平成11年11月の設置以来、地域保健を取り巻く諸課題について検討を重ねてきた。これまでの検討結果のうち、健康日本21の地方計画策定を促進するための方策や参考資料については、報告書<sup>(注1)</sup>として関係機関に還元されている。

また、たばこ対策については、当委員会での検討結果が学会声明<sup>(注2)</sup>に反映され、本学会誌を通じて公表された。

さらに当委員会では、地域保健法施行後に再編の動きが著しい「保健所」の組織や機能に注目し、現状分析及び今後の機能強化策等の検討を重ねてきた。保健所の統廃合は予想以上の速さで進み、かつ、再編形態が多様化している。この現状を、保健所関係者だけでなく、全国の公衆衛生従事者に広く情報公開し、地域保健の中核機関たる保健所の将来像に関する議論が高まることを期待して、ここに報告する。

(注1)「健康日本21の『地方計画』で留意すべき健康指標と情報収集の方法について」→報告書として平成12年9月、全国の各保健所及び各都道府県衛生主管部局長あてに提供した。

(注2)「たばこのない社会の実現に向けて」→学会声明として、日本公衆衛生雑誌(第47巻9号、平成12年9月)に掲載。

## II 保健所再編の現状と課題

### 1. 保健所数の大幅な減少

全国の保健所数は、平成8年度(地域保健法の完全施行前)に845ヶ所であったものが、平成13年度は592ヶ所(30%減少)となった。大幅な統廃合により、1保健所当たりの人員組織等の充実が図られた反面、管轄区域が超広域化したり、大都市では人口100万人以上を管轄する保健所も現れたりして、地域の健康課題に対するきめ細かな

対応面が不安視されている組織もある。

### 2. 保健所の多様な統合・再編形態

保健所の再編形態は非常に多様化している。以下に、都道府県型と政令市型(指定都市、中核市、東京特別区等)に分けて、再編の現状を整理した。今後は、保健所再編後の地域保健サービスの質などを再評価する必要がある。評価にあたっては、「保健所の再編を、その地域の住民がどのように捉えているか?」という視点が必要である。地域保健法の趣旨を尊重し、サービス供給側の見方ではなく、利用者(生活者)の視点から情報収集と分析を行うことが重要である。

#### 1) 都道府県型の保健所の場合

各都道府県では、保健所の管轄区域と2次医療圏との整合性を考慮した統廃合が着実に進んでいる。つまり、2次医療圏内に複数の保健所があった地域では、それらを1つに統合し、廃止された保健所の多くは暫定的に支所化、あるいは駐在職員等の配置による激変緩和策がとられている。統合は、単なる複数の保健所の合併ではなく、従来の保健所の枠を超えた多様な方法で行われている。代表的な2つの統合形態を次に示す。

##### ①福祉事務所(以下、福祉事務所)との統合

同じ2次医療圏内にある福祉事務所と合併し、「健康福祉センター」や「保健福祉事務所」などに再編されたタイプ。

##### ②総合出先機関を構成する組織の一つとして再編

保健福祉に限定された出先機関の枠を超え、いわゆる総合出先機関(総務、企画、保健福祉、環境、経済産業、建設等を総合的に所管し、予算調整等の権限も強化されたミニ県庁的な機関。名称は、「地方振興局」や「総合支庁」など)を構成する組織の一員として再編されたタイプ。

地域保健法施行後も、保健所(長)の権限等を定めた法律は多数あるため、いずれの再編形態で

も、新しい出先機関の名称のほかに「保健所」の名称も2枚看板で掲げられている。しかし、「保健所」という名称は行政組織内で使われるだけで、住民向けには新しい出先機関の名称（健康福祉センターや保健福祉事務所等）のみが多用され、地域住民にとっては保健所の活動が見えにくくなる傾向がある。

また、保健所と福祉事務所が統合された場合でも、その組織の長を保健所長（医師）が務めているのは、約半数となっていた。人事発令上の問題として、統合組織における保健所の職員の位置づけ（兼務発令等）が不十分なために、「保健所の職員は保健所長のみ」と解釈せざるをえない県も複数あった。地域における健康危機管理機能の強化が求められているなかで、各種専門技術職の能力を十分生かしながら、公衆衛生医たる保健所長がリーダーシップを発揮しやすい組織環境を考慮した再編になっているかは、かなり疑問である。

## 2) 政令市型の保健所

政令市型の保健所は、地方自治法による政令指定都市でも中核市でも、1市1保健所化の傾向が強まっている。東京特別区でも、1区1保健所体制となった。再編後の保健所と市（または特別区）の主管部局及び保健（福祉）センターの関係は多様化しているが、主として次の3つに類型化できる。

- ① 保健所が市（区）の主管部局の構成組織、またはその役割を兼ねているタイプ（保健センターは保健所の出先または下部組織）
- ② 保健所は市（区）の主管部局の出先機関であり、保健所の出先または下部組織として保健センターを配置しているタイプ
- ③ 市（区）の主管部局と保健所の関係にかかわらず、保健所と保健センターが並列的に位置づけられているタイプ。

特に中核市では、中核市へ昇格する前に県型の保健所で実施していた保健サービス（精神保健や感染症対策など）は「保健所」が、昇格前から市で実施していたサービス（母子保健や老人保健）は「保健センター」が担当するというように、保健所と保健センターを「並列」の出先機関と位置づけているところもある。これでは本来の保健所機能が見えにくく、中核市に保健所を設置したメ

リットを小さくしていると考えられる。

## 3. 保健所業務の質に関する地域格差と今後の対応

このように多様な再編により、保健所業務の質に関する地域格差が拡大している。たとえば結核対策の場合、保健婦や診療放射線技師等の人員配置（拠点集中化や削減）、あるいはX線撮影や結核菌検査などの検査部門の見直し（拠点化や全面廃止など）が様々な程度で行われた結果、定期外検診（接触者検診や集団感染対策）の方法及び実施状況に関する保健所間格差が目立っている。保健婦等の拠点集中化と業務分担制の普及により結核業務の専門性が向上した保健所がある一方で、業務の専門性や質の確保が考慮されず、人員削減や検査部門の切り捨てといった行革が優先された地域では、定期外検診の全面的な外部委託化が進んでいる。地域の医療機関における結核の診断・診療機能が十分でない状況下で無条件に外部委託を拡大した結果、検診の質が明らかに低下している地域もあり、集団感染対策などの危機管理への対応が憂慮されるところである。

結核対策に限らず、その他の業務についても、検査や専門的な相談などの直接サービス部門が保健所から切り離される傾向にある。健康問題との関連で重要性が増している環境部門についても、保健所の組織から切り離される傾向にある。地域の固有な健康課題を住民とともに解決を図るボトムアップ型の業務体系ではなく、歳出や人員の削減を第一目標とする自治体の行財政改革から発した画一的でトップダウン型の業務体系になりつつある。端的に言えば、保健所の“事務所化”であり、サービスの質を考慮した行革ではない。専門的サービスの外部委託や民間移譲にあたっては、質的な条件を明確に示す必要がある。委託する場合でも、保健所は事前に地域の関係機関等に対して専門的な研修と情報提供を行い、質的条件を満たす実施機関を確保する必要がある。そうすれば、地域内に専門性の高い新たなサービス資源は増え、住民のメリットは高まる。保健所の再編に伴う各種検査・相談等の専門サービスの見直しに当たっては、地域全体としてサービスの質が向上するような手順で行うべきである。

### Ⅲ 保健所の組織や機能に関する最近の研究成果から

地域保健法の施行以降、保健所の組織・機能に関する研究は数多く実施されている。しかし、各研究の報告書は、主として保健所あてに送付されていて、大学や研究機関の公衆衛生従事者には知られていないものが多い。そこで以下には、平成12年度から13年度にかけて公表された研究報告書の中から、保健所の組織・機能の現状や機能強化に関する提言が含まれているものについて紹介する。

#### 1. 「健康日本21推進における保健所の役割調査研究」報告書（平成13年3月）

（平成12年度厚生省地域保健総合推進事業/事業者：島根県松江保健所 新田則之）

#### 2. 「保健所等における地域健康危機管理のあり方に関する研究」報告書（平成13年3月）

（平成12年度厚生科学研究費補助金（特別研究事業）/主任研究者：広島県立広島女子大学生活科学部 藤本眞一）

#### 3. 「保健所における健康危機管理事例の調査・研究」報告書（平成13年8月）

（全国保健所長会「地域保健の推進に関する委員会」, 委員長 角野文彦）

#### 4. 「保健所と福祉事務所の組織統合のあり方に関する調査研究」報告書（平成13年3月）

（平成12年度地域保健総合推進事業/主任研究者：島根県出雲保健所 岡田尚久）

#### 5. 「政令市・特別区における地域保健体制に関する研究」報告書（平成13年3月）

（平成12年度厚生省地域保健総合推進事業/事業者：姫路市保健所 河原啓二）

### Ⅳ これからの保健所が強化すべき機能について

行財政改革と地方分権推進の流れに乗って、保健所の再編は、今後さらに多様化しながら進展するであろう。しかし、現状のままでは、保健所の専門性や業務の質の確保が困難になる恐れがある。保健所を設置している地方自治体は、地域保健法で規定された国の「基本指針」を十分参考にして、保健所機能を維持・強化するような再編を進めるべきである。

全国の保健所は、地域住民の健康について責任を持っているという意識を強く持ち、公衆衛生の向上に関する公的中核機関として、次のような機能を重点的に強化すべきであろう。

- ・ アセスメント機能：地域の健康問題の発掘（顕在化）とその要因分析など

- ・ 政策機能：地域保健医療計画や健康日本21地方計画の策定と推進など

- ・ 質の保証機能：保健医療福祉サービスの質の評価と向上対策

- ・ 健康危機管理機能：感染症（結核、エイズ含む）、食中毒、事故及び災害への対応など

- ・ 市町村支援機能：予防面での政策支援（介護予防等）、先駆的モデル事業の実施など（都道府県型保健所では、「市町村」が重要な顧客）

今後は、これらの機能を発揮した実践事例が全国の保健所から数多く発信されることを期待したい。本学会（地域保健委員会）としても、国の「基本指針」をにらみつつ、保健所機能の強化に関する具体的な提言づくりに引き続き取り組む予定である。

### Ⅴ 公衆衛生学会と保健所

#### 1. 保健所関係者の本学会総会での発表状況と学会雑誌への掲載状況

平成13年秋に高松市で開催された第60回日本公衆衛生学会総会の一般演題（当日の演題取消しを除く計1,328題）について、発表者の所属を調査した結果、筆頭者が保健所（保健所が包含されている統合組織を含む）の職員であった演題が全体の23.0%を占めていた（図1, 2）。大学や研究施設等の関係者が筆頭者で保健所職員が連名の演題をこれに含めると、一般演題全体の3割に保健所が関わっていた。

これに対して、日本公衆衛生雑誌（平成12年1月～13年12月の2年間）の掲載状況をみると、保健所関係者が筆頭者の論文は計10件にとどまっていた。その内訳は、原著3件、資料4件、及び公衆衛生活動報告が3件である。日常の公衆衛生活動を実践しながら研究論文を学術雑誌へ投稿するのは大変なことである。しかし、保健所における貴重な研究が社会的に認知されないまま眠っている現状は残念であり、今後は学術雑誌等への積極的な投稿を期待したい。

図1 一般演題の発表者(筆頭者)の所属

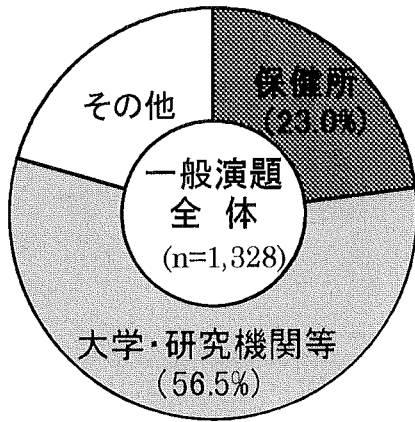
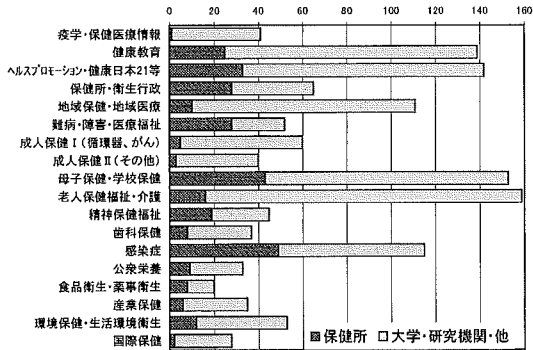


図2 一般演題の分科会別にみた発表者(筆頭者)の所属



なお、今後は地域保健分野の研究に関する国庫補助事業の見直しとともに、保健所等の地域保健機関の調査研究も弱体化する可能性が危惧される。地域の健康課題を科学的に解決させるためにも設置主体自身が調査研究に対する積極的な姿勢

を示し、独自の財源確保を図る必要がある。

## 2. 日本公衆衛生学会としての取り組み

本学会では、保健所等における公衆衛生活動の実践に関する論文の投稿を促す目的で、学会誌の投稿区分に「公衆衛生活動報告」などを設けている。また、年1回の学術総会においては、分科会として「保健所・衛生行政」のほか「健康日本21」や「健康危機管理」などを設け、保健所が取り組むべき新たな課題に関する研究発表を促す配慮もされている。

さらに、第61回総会(平成14年10月、さいたま市)では、保健所等における公衆衛生活動従事者を主な対象として、「公衆衛生活動における調査研究の進め方」、及び「研究成果のまとめ方と日本公衆衛生雑誌を目標とした論文作成の方法」といった内容の企画が、ワークショップ等として予定されている。保健所等からの積極的な参加を期待するとともに、このような企画が継続的に実施され、公衆衛生の実践活動に基づく研究が促進されることを望みたい。(以上)

## 日本公衆衛生学会「地域保健委員会」

### 委員名簿(五十音順)

- 阿彦 忠之 山形県村山保健所長
  - 岡田 尚久 島根県出雲保健所長
  - 芝池 伸彰 厚生労働省大臣官房参事官
  - 嶋本 喬 大阪府立健康科学センター所長
  - 藤内 修二 大分県日田玖珠保健所長
  - 中村 好一 自治医科大学教授(公衆衛生学)
  - 松田 朗 厚生年金事業振興団常務理事
  - 山崎 紀美 福井県坂井保健所長
- (○印:委員長)