

新型コロナウイルス感染拡大を踏まえた公衆衛生の強化に向けて—保健所改革の経過と今後の課題—

連合総研主幹研究員 平川則男

1. はじめに

新型コロナウイルスの感染は世界中で拡大を続けており、日本においても依然として予断を許さない状況が続いている。こうした公衆衛生の危機の中、保健所の業務量が大幅に増大し、職員の業務負担の増加に加え、日常の保健所業務であるHIV検査やエキノコクス診断、医療監視などの一時中断を招き、本来業務への影響も深刻化している。そうした中、マスクなどで、PCR検査やクラスター対策における保健所業務が目目されるようになり、保健所の実施体制にも多様な意見が飛び交うようになった。

ただし、その意見の中には、これまでの議論の経過を踏まえないものも見受けられたため、保健所の体制強化に向けた課題を整理していきたい。

2. 保健所法から地域保健法への変化

戦後の保健所の業務は、「社会情勢の悪化や相次ぐ海外からの引揚げ等により、急性感染症が大規模に流行」¹するとともに、高度経済成長に移行する時期においても、結核予防法に基づき、定期検診、患者登録、感染防止、患者指導などの最前線にたった。

その後、公衆衛生の向上、上下水道の整備、生活習慣などの改善、介護保険制度の創設、少子高齢化、地方分権、福祉八法の改正という社会情勢の大きな変化の中、都道府県の保健所の在り方も度々議論され、1987年に厚生省が「地域保健将来構想」報告書を公表し、続いて1990年代には具体的な検討が進められるようになった。

○地域保健法の成立

1993年、厚生省は地域保健基本問題研究会を設置し、6月に報告書を取りまとめた。それに基づき、地域保健法案が策定され、1994年に6月に全会一致で法案が可決成立した。

この法律は、生活者の視点を重視し、地方分権を推進するという基本的な考え方のもと、従来の保健所法が保健所の施設という設置法であったのに対して、地域保健法は、地域という面的な概念である「地域保健」という考え方のもと、国、都道府県、市町村の役割分担を明確にした上で、保健所に加えて新たに市町村保健センターを位置付けている。特に、3歳児健診や妊産婦指導等母子保健に関する事業、栄養相談及

び一般的栄養指導の事業などについては、実施主体を市町村保健センターに移管し、住民に身近な市町村の福祉サービスと一体的な対応を行う。都道府県は、専門的・広域的・技術的機能を強化しながら、市町村への技術的な支援や感染症・食中毒などの専門的保健サービスを担うとされた。また、感染症関係では、伝染病に感染している疑いのある者を隔離する権限等、伝染病予防に関する事務が都道府県だけでなく保健所政令市にも権限が拡大され、二次医療圏の中に伝染病予防の権限が併存する地域も生まれることとなった²。

3. 地域保健法制定時の議論の評価

○地域保健法の意義について

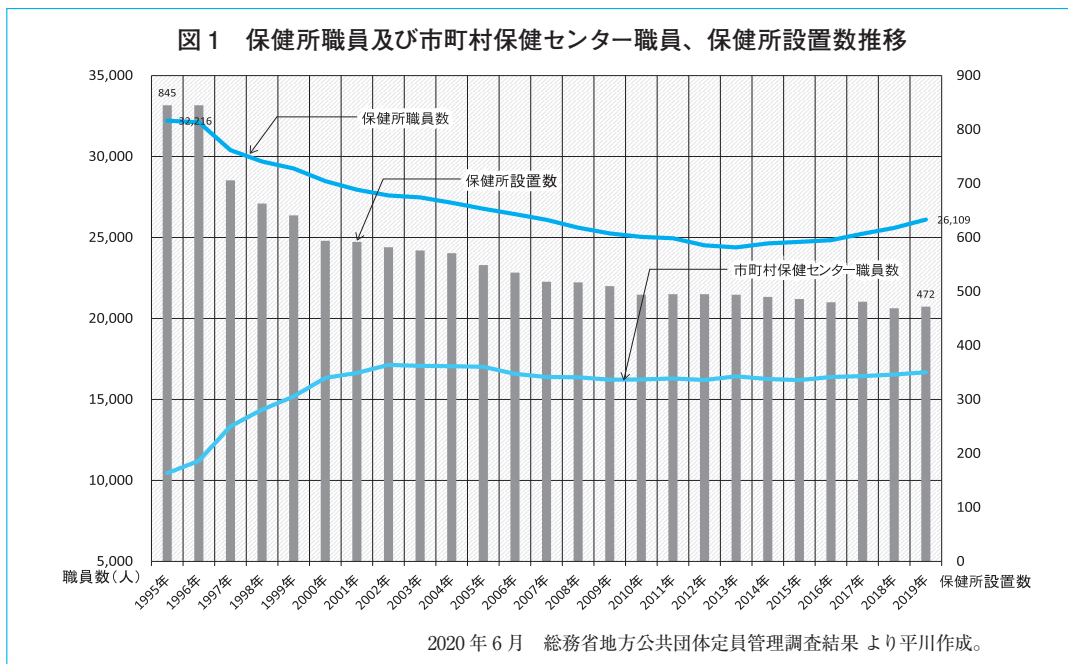
こうした改革の方向は、市町村によっては、すでに母子保健などの身近な行政サービスは任意設置であった市町村保健センターが実施し、かつその実績が上がっていたことや、保健所の母子保健サービスと地域の福祉サービスとの一体的な運営が求められていた中での改革と言え、当時の保健所職場でも妥当な対応との受け止めであった³。

ただし、いくつかの懸念が示されていた。自治労は、1999年6月に開催した自治労公衆衛生集会において、「集団的な感染症、食中毒の発生など、突発的な保健医療対策に適正で的確な力量を発揮できる機能を持ち合わせていない保健所もある」と指摘していた。

この指摘の通り、政府の国会における説明も、健康づくりや市町村の地域保健対策の進展の重要性が議論される中、「結核・伝染病対策を中心として発展してきた保健所については、市町村との役割分担を勘案しつつ、その機能を見直す」との経緯が説明されている⁴。つまり、1980年代から始まる保健所の在り方検討の視点の中に、感染症対策の視点の議論がほとんど無く、結核・感染症対策が軽視されていた側面も指摘できる。

○保健所設置と組織機構・人材確保の考え方について

図1をみると、1997年以降、保健所の数は大幅に減少している。これをもって行政改革の一環として保健所が削減され、今回の健康危機管理機能が低下したとの議論がある。しかし、地域保健法が目指した機



能から見ると、図1のように市町村保健センター職員の人員が増えている点も見ていく必要がある。保健所の設置数については、地域保健法の施行によって、保健所の機能が大きく変化し、身近な対人サービスは保健センターに移管し、保健所は主に企画調整機能や対物サービスなどを重点として体制強化を進めるという政策の結果でもある。問題は、住民に身近な行政機能が発揮できているか、その後の市町村保健センターの業務量の増大⁵に人人体制が十分なのか、という視点が必要である。

ただし、地域保健法において「保健所は医療圏、老人保健福祉圏の区域を参酌して所管区域を設定」という基準は、もう少し丁寧な検討が必要であったのではないかと考えられる。確かに地域医療計画や医療提供体制との整合性という点では二次医療圏が一つの基準ではあるが、今回のように感染症という視点から考えると、広域性、地域性、人口の集積度合いも含めて、検討の余地があったのではないかと考えられる。

また体制強化について、人材確保はどうだったのかという課題がある。保健所の機能とは、検査室の設置などの設備に加えて、医師、獣医師、薬剤師、保健師、栄養士、理学療法士、作業療法士、精神保健

福祉士、歯科衛生士、事務職などの職種配置と十分な人員配置で機能していく。これらの配置が十分だったのか、という視点が必要である。また、機能にしても、例えば、北海道のように検査機能を主要な保健所に集約して機能強化を進めた例⁶があるが、全国的にどうだったのか、という視点が必要である。

○地方衛生研究所について

地域保健法の制定と同時に、地方衛生研究所の体制強化についても厚生省から考えが示され「地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として再編成し、その専門性を活用した地域保健に関する総合的な調査及び研究を行うとともに、当該地域の地域保健関係者に対する研修を実施する」とこととされた。しかし、この方向が具体的にどう展開されたのか、という視点が必要である。

○保健所設置の財源について

保健所法下の保健所業務のほとんどは、国の機関委任事務として実施され、保健所の運営費財源も、「保健所運営費交付金」として国の補助金で賄われていた。しかし、地方分権改革に伴い、機関委任事務が廃止され、自治事務と法定受託事務に分けられた。保健

所の運営費も一般財源化され、このことによって、組織体制、人員体制の基準が無くなり、保健所の組織が地方自治体の裁量に大きく影響されることになった可能性もある。また、厚労省も保健所の実態が掴みにくくなったという課題もある。過度な中央集権は、地域実態に合わせた行政を損なう一方、感染症対策など住民の生命や人権に関わる課題については、必要最小限の基準が必要ではあるはずだが、このような、財源措置の在り方が適切だったのか、という視点が必要である。確かに、事業については、感染症関係や国民生活基礎調査などは、法定受託事務として位置づけられてはいるものの、それを実施する体制が十分ではないとしたら、国が全国で実施しようにも、その裏付けが無いこととなる。県によっては、組織機構が福祉事務所と統合され、保健所の存在が県民から見えづらい状況となったところもある。

4. 小泉政権下の地方交付税削減・地方行革

小泉政権(2001年4月～2006年9月)下では、構造改革の一環として、増税無き財政再建が進められ、社会保障費の削減とともに、三位一体改革(国から地方への税源移譲、国庫補助負担金の廃止・縮減、地方交付税の見直し)が進められた。これは、「行革という観点から進められ、最終的には財政再建の論理に制約されて交付税の大幅な削減を余儀なくされたことは、その後の地方財政にきわめて深刻な影響を及ぼした」⁷。この結果、地方公務員は、1994年に320万人をこえていたが、2016年には270万人までに削減された⁸。特に出先機関の廃止や公立施設の民営化が大胆に進められ、保健所においても人員削減が進み、必要な人員が確保できない状態が続いた可能性がある。

再度、図1を見ると、保健所からの権限移譲による市町村保健センター職員の増加のピークが過ぎても、2013年を底として保健所職員の削減が進んでいる。2013年からは、大きな人員の増減はみられず、政令指定都市、中核市・保健所政令市では微増、都道府県は減少し、新たに中核市が指定された影響が大きいものと読み取れる。ただし、一部地方自治体においては、かなりの人員が削減されており、北海道の大幅な削減が目につく⁹。

2008年3月に公表された「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書」¹⁰では、地域保健法施行後の2008年に全国の保健所の実態調査を行い、その課題を明らかにしている。そこでは、保健所組織が福祉部門と統合し保健所組織が見えづらくなっていること、職員の減少や管轄地域の拡大によ

って問題が生じていることが明らかになっている。また、健康危機に対する迅速な対応に対する懸念も指摘されており、保健所の配置人員に対する、一定の基準が示されるべきとの記載もあった。

5. その後感染症に対する対応

以上のような、地方行革や地方分権が進む中、2003年に原因不明の急性肺炎(SARS)がアジアを中心として発生し感染症対策の強化がもとめられる事案が発生した。2003年8月21日に感染症対策の見直しについての分科会提言がまとめられ、これに基づいて、厚生労働省では、感染症法および検疫法の一部改正法案を臨時国会に提出した。改正法案は2003年10月3日に衆議院を通過し、10月10日に参議院本会議において全会一致で可決・成立した。この法律改正で最も特徴的なものは

- ・厚生労働大臣が、緊急の必要があると認めるときは、自ら感染症の発生状況等の調査を行うことができる
- ・厚生労働大臣は、緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事等が行うこととされている事務に関し、必要な指示をすることができる

という点である。地方分権の流れから大きな転換がされ、今度は、感染症は国家的な課題として業務をすすめなければ対応できないとし、厚生労働大臣が都道府県知事などへの指示を明確にしたことに大きな特徴がある。これにより、感染症対策は、地方自治法の別表¹¹に記載される、法定受託事務とされている。

○新型インフルエンザ対策総括会議報告書¹²について

一部マスコミでも報道されたが、2009年の新型インフルエンザの発生に伴い、厚労省の新型インフルエンザ対策総括会議報告書が2010年に公表された。そこには、「感染症危機管理に関わる体制の強化」として、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である」との総括が示されていた。しかしながら、具体的な対応はなんら示されない状態が続いている。

6. 新型コロナウイルスの感染拡大に対する対応—これからの検討

新型コロナウイルスの感染拡大は、地方自治体の公衆衛生機能の重要性を改めて認識させることとなった。PCR検査、感染者や濃厚接触者・クラスターなど

の追跡調査は感染拡大を抑えるための重要な業務であり、患者移送や電話相談対応も大幅に増大している。保健所の緊急的な機能強化は極めて重要な課題である。

すでに全国保健所長会などは、限られた人員と財源の中、感染症が拡大した場合の緊急的な保健所の体制をどうつくるかという視点で、地方自治体内部の他部署からの応援体制や地方自治体間の応援体制も検討すべきとの要請書が提出されている¹³。

また、感染症対策の体制構築とともに、特別措置法の緊急的な改正や他法なども活用した多くの公的機関との連携など、現在ある公的資源の総動員の検討という課題もある。

これらの体制を強化するためには、財源の在り方の議論が欠かせない。これまで、保健所の機能強化が必要と言われながらも、議論が進まなかったのは、その財源問題を正面から取り組まなかったことに原因があるのではないかと。

保健所体制の財源的な裏付けとなる、地方交付税の基準財政需要額の単位費用の算定基礎には、衛生費として保健所費や感染症対策費¹⁴などが明記され、職員の算定基礎も明記されている（人口170万人の県では450人程度¹⁵）。当然、これらの算定基礎が、地域実情に見合ったものとなっているのか検証し、大幅に引き上げる必要がある。

また、地方交付税なので、これらはあくまで地方自治体の自由な裁量のもとで、人員や予算が組まれており、地方自治体によっては多くの人員が配置されたり、又は少なく配置されている状況にあることが想定される。このことから、地方分権の流れに反するが、例えば、福祉事務所は、地方交付税での算定以外に、社会福祉法で、被保護世帯に対する生活保護現業員の人員が「標準」と定められている。保健所は、福祉事務所に比較して、多くの法律に関わり、多様な事業を行っている状況にあることから、難しい面はあるものの、感染症をはじめとする事業は、法定受託事務と位置付けられている以上は、何らかの職員配置基準を検討してもよいのではないかと¹⁶。その上で、福祉事務所のように、厚生省が定期的に監査をするなど、それによって、国が地方自治体の実施体制を把握することが可能となり、国の事務としての感染症対策が、より効率的に実施できる可能性がある。ただし、人員配置基準はあくまで「最低基準」であって、保健所設置自治体の政策によって、人員が増えることもありえる。

以上のように、保健所の体制強化に向けた財政面からの具体的な検討が早急に求められる¹⁷。

- 1 平成26年度版厚生労働白書。
- 2 例えば、北海道上川中部医療圏には、旭川市保健所と道立の上川保健所が旭川市内に併存する。
- 3 1994年道政白書・自治労全道庁労働組合。
- 4 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案参考資料 参議院厚生委員会調査室 1994年6月。
- 5 例えば、児童虐待防止に向けた「乳児家庭全戸訪問事業」など。
- 6 なお、道立保健所については45保健所1支所体制を、検査体制を強化（1か所4名程度を4名から9名に増員）した主な保健所を10か所、二次医療圏の中心的な保健所を11ヶ所、地域の特性に応じた保健所5か所、支所21か所とし、人員については1355名体制から90名程度削減している。
- 7 「バブル/デフレ期の日本経済と経済政策」第2巻『日本経済の記録－金融危機、デフレと回復過程－』第5部第6章 内閣府経済社会総合研究所 2011年3月14日。
http://www.esri.go.jp/jp/prj/sbubble/history/history_02/history_02.html
- 8 地方公共団体の定員管理のあり方に関する研究会（第1回）総務省 2019年12月10日
- 9 総務省調査によると、北海道の保健所職員は2005年に1207人だったが2019年には989人まで減少している。
- 10 2010年3月 財団法人日本公衆衛生協会 分担事業者荒田吉彦（旭川市保健所長）。
- 11 地方自治法第2条の9 法律又はこれに基づく政令により都道府県、市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであつて、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの。
- 12 2010年6月10日。
- 13 新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所行政施策および予算に関する要望書 2020年7月。
- 14 感染症対策に関しては、地方交付税上、国と地方は折半で算定されているが、地方自治体の持ち出しが少ないと思われる例もある。<http://www.pref.osaka.lg.jp/yosan/cover/index.php?year=2015&acc=1&form=01&proc=0&ykst=2&bizcd=20050210&seq=1>
- 15 平成29年度地方交付税制度解説 一般社団法人地方財務協会 2017年7月25日。
- 16 ただし、不交付団体への対応をどうするかが課題となりうる。
- 17 財源については、保健所以外にも、雇用対策、最低生活保障、介護や障害福祉サービス、医療などに社会資源・財源を投入する必要があるにも関わらず、国・地方の財源確保に向けた議論が政治の場で全く行われない事態となっていることは、深刻な問題である。

【参考文献】

地方交付税の財源保障 星野菜穂子 2013.03.20 ミネルヴァ書房
 保健所政令市の視点から分権の効果と限界を考察する 野沢秀実 自治総研通巻380号 2010.6
 私と公衆衛生 熊本市役所職員退職者会 湯田真喜雄