

公衆衛生と保健所—いのち、健康、暮らしを守れる都政を

1 日本の保健所の歴史と東京都の保健所

憲法 25 条は、
「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」
と規定しています。

国は、新しい憲法の下、世界的な公衆衛生の考え方に学んで、1947年に保健所法を制定して、保健所を公衆衛生の第一線機関として位置づけ、全国的な設置に取り組みました。



しかしながら、1950年代の日米安保体制樹立に向けて再軍備の動きの中で、憲法 25 条の施策は圧縮されるようになりました。当初の保健所法では、人口 10 万人に 1 ヶ所の保健所整備が目標とされていたにもかかわらず、国の保健所整備の動きは止まってしまいました。そして、保健所に対する国の予算も大幅に低下するようになりました。

そうした中でも、保健所は、結核対策や妊娠・出産・育児を支援する母子保健事業など、他の関係機関と共に取り組み、住民の健康を守る役割を果たして来ました。

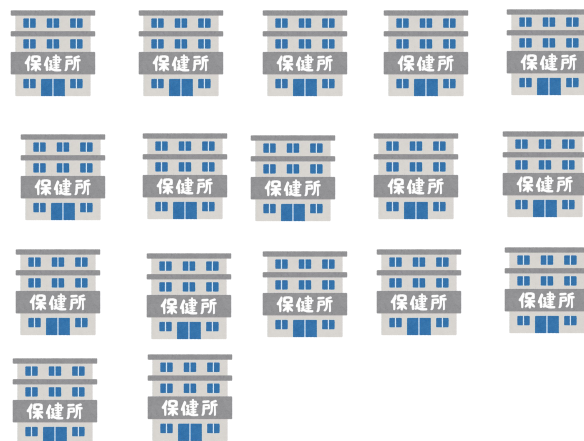
1960年代には、高度経済成長政策がもたらした公害や職業病が多発し、住民

運動や労働運動が取り組まれました。各地に革新首長が誕生し、東京や大阪では、自治体独自の負担で、保健所を増設する取組が行われました。

東京では、1967年に誕生した美濃部都政が、1市1保健所・保健相談所の整備方針を打ち出しました。その結果として、多摩地域には 17 保健所・14 保健相談所が誕生することになりました。

革新都政時代

多摩地域 17 保健所



一方、国は 1972 年に「保健所問題懇談会基調報告」を発表し、保健所の統廃合を合理化しました。そして成人病が生活習慣病と称されるようになったことにみられるように、健康自己責任論が前面に出てくるようになりました。1978 年の「国民健康づくり対策」では、保健事業に受益者負担と民間活力の導入が進められるようになりました。

1980 年代には、臨調行革路線が打ち

出され、保健所の予算も、国庫補助金から一般財源化され、公衆衛生に関する国の責任がだんだんと放棄されるようになりました。

1983年の「老人保健法」では、高齢者の医療費の有料化が導入され、その見返りに市町村実施で保健事業がスタートしました。そうした中で、保健所の形骸化が進みました。



1994年には、「感染症の時代は終わった」として保健所法が廃止され、地域

保健法が制定されました。母子保健事業や成人保健事業など住民に身近な保健事業は、市町村保健センターでの実施に委ねることし、保健所は、広域の調査、情報管理、企画、調整機能など、管理機関としての機能を強調されました。

その結果、全国的に保健所の統廃合が進み、多摩地域では1997年に、17保健所14保健相談所が、12保健所に統廃合されました。

そして、さらに、2004年には、二次医療圏に1ヶ所ということで、多摩地域の保健所は、西多摩保健所、多摩立川保健所、多摩小平保健所、多摩府中保健所、南多摩保健所の5保健所と市に移管された八王子保健所、町田保健所の7保健所に統廃合され、現在に至っています。

2 東京都保健所の業務内容

保健所には、事務職の他、医師、保健師、栄養士、歯科衛生士、食品・環境衛生監視員、薬剤師、診療放射線技師などの専門職が配置されていて、対物と対人の両面から、住民の健康と暮らしを支える業務を行っています。地域の健康問題についての企画・調整と健康を守るために環境に働きかける対物保健サービス（生活・衛生相談）と、対人保健サービス（健康相談）の三分野です。

＜企画・調整・医療監視＞

- 健康情報の提供、統計、保健・医療関係機関との会議の開催

- 医療監視、保健・医療に係る相談

＜生活・衛生相談＞

- 食品の安全の確保（食中毒の予防、飲

食店の営業許可、給食施設指導など）

- 環境衛生（理美容、宿泊施設、クリーニング、井戸、プール、公衆浴場など）

- 薬の安全確保（医薬品販売業の許可・登録、医療関係免許申請）薬物乱用防止＜健康相談＞

- エイズ、結核、**感染症の相談と対応**

- 難病患者の療養相談



- ・精神保健相談（未治療・治療中断者の相談、アルコール・薬物依存、ひきこもり等の相談）

地域保健法では、保健所は広域的・専門的保健サービス（第二次予防）を、市町村保健センターは直接住民に身近な保健サービス（第一次予防）を行うとしています。

保健所と市町村保健センターの違いですが、保健所は行政機関、市町村保健センターは、保健サービス提供の場という位置づけで、保健所は、医師、保健師等の専門職の配置は必置で、市町村保健センターは、努力義務になっています。

多摩地域でも、地域保健法施行後、保健所が実施していた母子保健事業、成人保健事業が市町村に委譲され、2003年には、精神保健事業も社会復帰や治療につながって安定している人の相談は市町村が担当することになりました。

しかし、安定していた人も、治療中断になって、具合が悪くなることもあります。具合がわるくなったら、遠い保健所に相談と言われても、難しい現実があります。現場では様々な努力がされていますが、まだまだ市町村との役割分担、連携のあり方に課題が残っていると思います。

3 東京都保健所の統廃合の影響

～コロナ感染症対策を振り返って～

公衆衛生のしごとは、

- ① 現地性（住民の暮らしの現場に赴く）
 - ② 総合性（対物保健サービスと対人保健サービスは車の両輪）、
 - ③ 科学性（科学的合理性に基づく判断）
- が求められます。健康に関する問題が発生した時、できるだけ迅速に現地に出かけて、問題の実態を調査する必要があります。そして、健康問題は、さまざまな要因が影響するので、総合的な視点で科学的に分析して原因を把握する必要があります。下痢などの集団発生が起こっている場合に、食中毒によるものなのか、それとも感染症によるものか、その原因を明らかにして対策をとる必要があります。

それが、多摩地域の保健所は、統廃合

により広域化して、住民から遠くなり、住民が相談しにくくなり、職員も訪問活動ができにくくなって、保健所の現地性が保ちにくくなってしまいました。

保健所名と対象人口	対象自治体	人口(単位:万人)	島しょ保健所 2.3万人	1町8村	
多摩府中保健所 105.8 万人	武蔵野市	14.9	南多摩保健所 43.1 万人	日野市	19.1
	三鷹市	19.4		多摩市	14.7
	府中市	26.3		稲城市	9.3
	調布市	24.1			
	小金井市	12.7	多摩立川保健所 65.3 万人	立川市	18.1
	狛江市	8.4		昭島市	11.2
西多摩保健所 37.9 万人	青梅市	13.2		国分寺市	13
	福生市	5.7		国立市	7.5
	羽村市	5.4		東大和市	8.4
	あきる野市	8		武蔵村山市	7.1
	瑞穂町	3.2	多摩小平保健所 74.7 万人	小平市	19.7
	日の出町	1.7		東村山市	15.1
	檜原村	0.2		清瀬市	7.5
	奥多摩町	0.5		東久留米市	11.7
				西東京市	20.7

そして、保健所が大規模化することにより、対人保健サービスと対物保健サービスの部門が日常的に協力する体制がとりにくくなり、総合性が発揮しにくくなっています。

現場の職員は、こうした状況下、思うような活動ができないことに心を痛め、もどかしい思いをしていると聞いています。

多摩地域の保健所は、前述したように二重構造で、基礎的自治体としての市町村と役割分担・連携をして保健衛生業務を行うことになっていますが、感染症対策は、保健所の役割となっています。

この間、大きな課題となったコロナウィルス感染症対策について振り返ってみたいと思います。

2020 年 1 月にコロナウィルス感染症が世界的に大きな問題となり、様々な困難がもたらされました。ようやく 2023 年 5 月に、感染症法での位置づけが、2 類から 5 類に変更され、発生の全数把握がなくなり、人々の関心も薄くなってきています。しかしながら、それ以降のコロナによる日本の死者数は 2024 年 10 月までで、49,353 人と発表されていて、コロナの感染は、高齢者や基礎疾患を持っている人にとっては、脅威なままです。若い人にとってもコロナ後遺症の問題は深刻です。

2020 年の発生当初、検査体制も全く不十分な中、保健所に丸投げの状態に対策が進められていました。保健所は、相談、検査の絞込みと調整、入院調整と搬送、検体の搬入、感染経路・濃厚接触者の調査、健康観察と支援などの対応に追われたのです。保健所の現場では、PCR 検査希望の電話を受けても、検査体制が

不十分な中、生命に危険がありそうな人を優先せざるを得ない状況でした。そんな中で、「保健所に電話が繋がらない、やっとつながっても、求める対応をしてもらえなかった」などの事態が起っていたと思われます。

そのような状況に対して、応援体制など様々な対応がとられましたが、結局対応しきれず、リスクの高い集団に調査対象を狭めてしまうなど、本来の感染症対策を後退させるものになってしまったと思います。

感染症対策においては、「検査、保護、追跡」の重要性が言われていますが、十分に機能できない状況が続いていました。検査をして陽性になった人を、きちんと保護して、その人の感染経路や濃厚接触者の追跡をきちんと行わなければ、感染拡大を防ぐことはできません。感染者に対してのはたらきかけや支援が適切に行われることにより、感染者の保護・治療と感染拡大防止が実現します。感染症対策では、直接会って話を聞くことや、現場に足を運んでの情報把握が大切です。不安で防衛的になっている人に対して、感染拡大予防のためには、感染経路や接触者について真実を話してもらうことが必要です。そのためには、安心して話せるような働きかけをして、信頼関係をつくる必要があります。

それには、ていねいな関わりが大切で、人手が必要であり、移動に時間がかかりすぎたりしないで、タイムリーに動けることが求められます。

しかしながら、保健所を集約した結果として、管轄地域が広域化し、全体の職員定数の削減も行われて、保健所機能強化のかけ声とはうらはらに、地域の二一

ズに應えることが難しい状況となっていて、
しまっていたと思います。

保健所の数 30年間で半減

	1989年	2021年
全国	848	470
東京 23区	53	23
東京多摩地域	17	7

1947年 保健所法成立

(憲法 25 条の生存権保障に基づく)

1994年 地域保健法成立

(保健所の統廃合が進む)

住民にとっては、保健所が遠いことで、
必要な相談が思うようにできず、保健所

の職員も、広域なため、移動に時間がかかり、関係する医療機関、関係機関も多くなり、対応が大変で難しくなっていました。必要な健康観察や療養者の支援が十分にできない悩みを抱え、長時間労働で職員自身も体調を崩すなどのことも起こり、困難な状況が続いたと聞いています。

そして緊急事態として他の係の保健所職員も動員されて、保健所全体がコロナの対応に追われる中、精神や難病など、保健所の役割とされている他の業務に、しわ寄せが行ってしまっていることも心配されたことでした。

4 保健所が公衆衛生の第一線機関として 機能できることを求めて

今後も人類が未開の地域の開発を進め、他国との往来が多くなれば、今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が繰り返し、猛威を振ることが予測されます。

2009年にパンデミックとなった新型インフルエンザ発生の時、多摩府中保健所の感染症係の保健師として対策に従事しました。その折、人口 100 万あまりを管轄する広域になったことでの対応の困難さとマニュアル対応の限界を感じ、発生時に対応できる専門職の確保が必要だと痛感し、当時の保健所所長に意見具申したところ、同感とのことでした。しかしながら、その後も体制が変わることなく、今回のコロナ禍に直面することになってしまい、とても残念に思っています。私自身、コロナ対応の手

伝いに入ってみて、できることの限界を感じ、対外的な調整など正規の職員でなければ対応が難しいことが多いと思いました。

今回のコロナの問題を体験して、そして管轄人口の多い多摩府中保健所、広域を管轄する西多摩保健所に勤務した体験からも、保健所が本来の機能を発揮するためには、適正規模の管轄人口・管轄面積を検討する必要があると痛感しています。

2023 年 8 月に、「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書」が出されたと聞き、今回のコロナ対策の困難を踏まえての検討がされて、今後の対応に必要な提言がされたのではないかと期待して読みました。

しかしながら、報告書の内容は、人員

体制、デジタル化の推進、人材育成、市町村との連携などにとどまるもので、基盤としての保健所体制の見直しにはまったく触れていませんでした。とても残念な気持ちがありました。

- ・多摩地域の保健所は増設しない
- ・(新たな感染症に備えての) 対策は、都と市町村との役割分担(実態は市町村に丸投げ)
- ・業務の一元化や外部委託
- ・DXの推進による業務の効率化

保健所の現状について、現役の職員から話を聞いてみたところ、感染症対策係の人員も増え、上記の内容の取組を進めて、新たなパンデミック対策に備える努力をしているとのことでした。それぞれ必要なことだとは思いますが、それだけでは限界を感じます。保健所が機能を発揮するためには、適正な管轄人口・面積と共に、住民の近くに活動拠点が存在して、地域とのつながりがあることも大切と考えます。やはり、保健所が機能できる東京都保健所体制の見直しを図る必要があると思います。

5 いのち、健康、暮らしを守るために～公衆衛生の充実を

保健所は、全国的にも半減させられていますが、これを許した背景には、健康を個人の責任にしまい、社会的に健康を守っていくという公衆衛生の考え方の後退があると思います。

アメリカのウインスローが

「公衆衛生とは、環境衛生の改善、伝染病の予防、個人衛生の原則についての個人の教育、疾病の早期診断と予防的治療のための医療および看護サービスの組織化、並びに、地域社会のすべての人に、共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、健康と能率の増進を図る科学と技術である」

と定義しています。つまり健康は、個人の努力だけでは守れない、社会的な視点と、組織的な努力が大切であると言って

います。

経済的な格差が広がる中で、経済格差が健康格差に直結するようになっていきます。貧困は免疫力の低下を招くなど、感染症り患を防ぐことを難しくします。

自己責任を強調する新自由主義の考え方が前面に出てきている政治、社会のあり方を変えていくことが必要だと思います。住む場所によって、健康の守られ方が違ってしまい、貧困と格差がますます広がり、自己責任では解決できない健康問題が山積しています。社会共通資本としての、保健や医療の重要性を再確認し、医療、公衆衛生を住民の権利として、しっかり位置づけ、住民の命、健康と暮らしを守る都政の実現を願います。

(元東京都保健師の方からの寄稿)