

## 昭和62年から平成6年（地域保健法施行）までの変遷

## 1 地域保健将来構想検討会

昭和62年9月に保健所の在り方を中心に地域保健の将来像を明らかにすることを目的として「地域保健将来構想検討会」が発足し、2年にわたる検討を経て平成元年6月に報告書が取りまとめられた。

## 2 地域保健基本問題研究会

平成5年1月に地域保健の総合的な見直しの検討項目について具体的な検討を行うため、公衆衛生審議会総務部会に「地域保健基本問題研究会」が設置され、12回の審議の末、同年7月5日に「地域保健対策の基本的な在り方について」の検討結果が取りまとめられた。

## 3 公衆衛生審議会総務部会の意見具申

平成5年7月9日に地域保健基本問題研究会の報告を受けて、「地域保健対策の基本的な在り方について」と題する意見具申が行われた。

## 4 保健所法から地域保健法へ

厚生省では、公衆衛生審議会総務部会の意見具申等を受けて、法律改正の作業を進め、平成6年2月に、公衆衛生部会総務部会に法案の諮問を行い了承を得たことから同年3月第129回国会に、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を提出した。同年6月に可決成立し、保健所法から地域保健法に改正された。

## 5 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

平成6年12月1日には、地域保健法第4条を受け、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が告示された。

# 地域保健対策の基本的な在り方について

(平成5年7月5日)  
地域保健基本問題研究会

本研究会は、公衆衛生審議会総合部会から提示された「地域保健の総合的な見直し」(平成5年1月19日)の検討項目について具体的な検討を行うため、本年1月以来、関係者からのヒアリングや保健所、市町村保健センターの視察を含めて、12回にわたる審議を行ってきたところであるが、このたび、以下のとおり、検討結果をとりまとめたので、報告する。

## 1 地域保健対策の見直しの趣旨

- (1) 国民1人1人がゆとりと公正さを実感できる真に豊かな『生活大国』の実現が重要な課題となっており、ゆとりと生きがいのある生活、安全で安心できる生活などが、国民生活の目標として掲げられている。

こうした『生活大国』の実現にとって、ライフサイクルを通じた包括的な健康づくり対策を推進し、また、生活環境のより一層の向上を目指す地域保健対策の重要性は、ますます高まってきている。

- (2) また、急激な人口の高齢化と出生率の低下、慢性疾患を中心とした疾病構造への変化、より豊かな生活を求める国民のニーズの多様化、食品の安全性やゴミ、地球環境などの生活環境問題に対する住民意識の高まりなど、地域保健対策をめぐる状況は著しく変化している。

一方、昭和53年度からの市町村における総合的な健康づくり対策の推進、昭和58年からの老人保健事業の推進など、市町村を中心とする地域保健対策の進展状況を踏まえ、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、その機能を見直すなど、地域保健対策全体の枠組みを検討すべき時期にきている。

こうした状況を踏まえ、来るべき21世紀を展望し、時代の流れに沿った柔軟な対応が求められている。

この場合、サービスの受け手の立場に立って、住民が満足し、安心できるサービスを実現することが基本であり、市町村を中心とした保健・福祉サービスの総合的な提供体制の整備、保健所の機能の質的強化、マンパワーの確保・充実などの地域保健対策の基本的な在り方を検討することが必要である。

- (3) 「地域保健」については、本来、学校保健、職域保健等を包括した概念としてとらえるべきであるが、本研究会において主として検討の対象としたのは、地域住民を対象として、都道府県や市町村によって提供される保健・衛生行政サービスである。

ライフサイクルを通じた包括的な健康づくりという視点から考えると、学校保健、職域保健等との関係の在り方についても、今後の重要な検討課題である。

さらに、環境の健康に与える影響等への住民意識の高まりに対応して、環境問題に対する具体的な取組みについても検討することが必要である。

## 2 基本的視点

今後の地域保健対策の在り方を考える上での基本的視点は、以下のとおりである。

### (1) 生活者主体のサービス

従来の公衆衛生行政においては、社会防衛的な視点に重点が置かれてきた。現在においても、感染症対策などについては、こうした視点は重要であるが、今後は、これに加えて、さらにサービスの受け手である生活者個人の視点を重視することが求められている。

例えば、困ったときに即座に相談に応ずることのできる体制、個々の住民のニーズに的確に対応した総合的なサービスを提供する体制を積極的に整備していく必要がある。

### (2) 住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービス

住民のニーズや価値観、ライフスタイルは非常に多様化しており、画一的かつ一方的に提供されるサービスではなく、多様な価値観やライフスタイルに合わせたきめ細かなサービスが求められている。

例えば、サービスの種類、時間帯、実施場所等について、ある程度、個人の選択を可能とする仕組みなどが工夫されるべきである。

この場合、より多様できめ細かなサービスの選択の幅を拡大する観点から、公的サービスの充実に加えて、民間サービスの振興策等についても検討すべきである。なお、健康診断等の保健サービスの業務委託を行う場合には、精度管理などサービスの質を確保するための仕組みをあわせて検討すべきである。

また、サービスの質の向上や効率化、関係機関のネットワークづくりのため、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、情報処理技術の積極的な活用を図ることが必要である。

### (3) 地域の個性を生かした保健と福祉のまちづくり

保健や福祉という住民の生活に密着した身近な課題については、最も基礎的な自治体である市町村を中心として取り組むことにより、きめ細かく、頻度の高い、住民参加型のサービスが可能となる。

このため、地域の個性を発揮した「保健と福祉のまちづくり」が自主的に実施されるような条件整備が必要である。

## 3 市町村、都道府県及び国の役割

### (1) 市町村の役割

- ① 保健や福祉のような住民に身近なサービスについては、地域の個性を十分に発揮した施策を実施することが必要であり、保健と福祉とを通じて、市町村が主体性をもって一元的に実施することを基本方針とすべきである。

このため、市町村の役割としては、住民に最も身近な窓口機能を果たすとともに、住民のニーズに合ったきめ細かなサービスを総合的に提供することが重要である。

- ② また、福祉の分野においては、平成2年の福祉八法の改正により、住民に身近な市町村が実施主体となって、在宅サービスと施設サービスとを一元的に実施する体制が整備され、老

人保健福祉計画を策定することとされたところであり、こうした施策との整合性に配慮して、保健と福祉の総合的なサービスを実現することが必要である。

- ③ さらに、住民に最も身近で基礎的な自治体がサービス提供の主体となることにより、自主的な住民参加が期待されるものである。

## (2) 都道府県の役割

- ① 住民に身近なサービスは市町村が実施主体となることを前提として、都道府県の役割としては、市町村がその役割を十分に果たすことができるよう、専門的・技術的な援助・協力を行うことが必要である。

また、地域保健を担うマンパワーの養成や市町村職員等の教育・研修機能が重要である。

- ② また、都道府県においては、地域保健に関する調査研究のほか、医療計画の策定、許認可業務などのうち、広域的に処理することが必要な業務、専門的・技術的な判断が必要とされる業務、又は統一的処理が必要な業務を実施することとすべきである。
- ③ このほか、規模・能力の点でサービスの円滑な実施が困難な市町村については、経過的な措置として、都道府県が補完的に業務を実施する仕組みが必要である。
- ④ このように、企画立案、具体的なサービスの実施を通じて、都道府県と市町村の役割が重層的に機能することにより、地域保健対策の一層の充実を図ることが必要である。

## (3) 国の役割

国の役割としては、法制度など地域保健に関する基本的かつ総合的な企画立案、サービスの質を確保するためのガイドラインの策定、調査研究、マンパワーの計画的な養成や質を確保するための教育研修を行うほか、市町村及び都道府県がその役割を十分に果たすことができるよう、技術的支援及び財源の確保を行うこととすべきである。

## (4) 地域保健を担う機関の役割分担と連携

市町村、都道府県及び国の役割を踏まえ、市町村保健センター、保健所、地方衛生研究所、精神保健センター等の地域保健を担う機関については、機能分担を行いつつ、相互に連携を図っていくことが必要である。

## 4 今後の改革方策

### (1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備

- ① 住民に身近で頻度の高い保健サービスについては、市町村での一元的な実施ができるよう、三歳児健診等、母子保健事業や栄養相談・指導等のうち市町村が実施するのが適当なものについては、都道府県から市町村へとサービスの実施主体を変更すべきである。

また、精神障害者の社会復帰対策や痴呆性老人対策、歯科保健対策等のうち、身近で頻度の高い保健サービスについては、市町村においても、保健所の協力のもとに実施することが必要である。

なお、この場合、市町村における保健婦、栄養士等のマンパワーの確保など、計画的に条件整備を図るほか、都道府県による支援など、市町村の規模・能力に応じた対応が必要であ

る。

② 市町村においては、平成5年度より、老人保健福祉計画の策定が進められているが、地方自治法に規定する「基本構想」において、高齢者のみならず、児童、障害者などを含めて、ライフステージに応じた総合的な保健・福祉サービスについても盛り込むなど、計画的に実施することが必要である。

③ 市町村における保健サービスの実施拠点として、昭和53年度より、市町村保健センターが整備されてきている。

市町村保健センターについては、健康づくりに関する事業を実施する「場所」として位置付けられてきたが、平成4年度末現在、3,259市(区)町村のうち、1,157市町村に、1,185か所が国庫補助により整備されており、また、「市町村保健センター等実態調査(平成4年度)」によれば、条例により設置されているものが92.4%、平均職員数が14.2人となっているなど、住民に身近な地域保健サービスの拠点として定着しつつある。

これらを踏まえ、市町村保健センターについては、各種の相談・指導などの保健サービスを実施する機能を有するものとして、その位置付けを明確化し、今後、さらに整備を推進することが必要である。

また、市町村保健センターの運営に当たっては、保健所からの専門的・技術的な援助・協力のほか、地域の医療機関や医師会等の専門職能団体との連携・協力が不可欠である。

さらに、市町村保健センターについては、保健・医療・福祉の連携という観点から、サービスの連絡調整等を行う在宅介護支援センターをはじめとして、地域の社会福祉施設等との連携・協力を行うほか、総合相談窓口の設置、デイ・サービス等の在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備の促進、保健婦とホームヘルパーの共通の活動拠点の設置など、保健と福祉の総合的な機能をもったセンターとして整備を進めるべきである。

なお、母子健康センター、国保の健康管理センター、健康増進センター、老人福祉センター、農村検診センターなどの市町村保健センター以外の諸機関が整備されている地域においては、市町村が住民に身近なサービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるよう、これらの機関を積極的に活用、充実すべきである。

## (2) 都道府県の設置する保健所の機能強化

① 都道府県の設置する保健所については、都道府県の果たすべき役割にかんがみ、次のような地域保健の専門的・技術的拠点としての機能を強化すべきである。

### ア 企画、調整、評価、関係機関との連絡調整

医療計画、老人保健福祉計画等の広域的な計画策定に関与するほか、地域における在宅サービスの仕組みなど、保健・医療・福祉のシステムづくりに関する企画や関係機関との連絡調整を行うべきである。

また、環境問題、アレルギー問題など、快適な生活環境を実現するための新たな課題への先駆的・モデル的な取り組みを行うほか、各種の地域保健サービスを専門的立場から評価し、将来の施策に反映させていくことが必要である。

これらの業務を円滑に推進するため、企画調整部門を機能強化すべきである。

#### イ 専門的、技術的又は規制的な業務

精神保健、難病、エイズ対策などの専門的・技術的な業務については、保健所が中心となって実施すべきである。

なお、母子保健事業、老人保健事業など、市町村が実施主体となるものについても、市町村の求めに応じて、専門的な立場から、保健所が協力していくことが必要である。

また、食品衛生、水道、廃棄物、環境衛生、医事、薬事などにおける監視・指導、検査業務等については、業務の一層の効率化を図りつつ実施することが必要である。

#### ウ 情報の収集・管理・分析・提供

住民からの相談に総合的に対応できる情報ネットワークの構築について、市町村を支援しつつ行うことが必要である。

また、保健・医療・福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析するとともに、住民や関係機関に対して提供していくため、調査疫学部門、情報処理部門を機能強化すべきである。

#### エ 市町村に対する技術的な指導・支援

保健所には、医師をはじめとする専門技術職員が配置されていることから、市町村の求めに応じて、専門的・技術的な指導・支援、市町村保健センター等の運営に関する協力を行う体制を整備すべきである。

また、現任訓練を含めて、市町村職員等の教育・研修を行う教育研修部門を機能強化すべきである。

#### オ 市町村相互間の連絡調整、市町村の範囲を超えた広域的な業務

医療計画の策定など、都道府県が行う広域的な調整業務や市町村の範囲を超えた業務のうち、保健所が関与するものについては、地域保健医療協議会の活用など、企画調整が円滑にできるような実施方法を工夫すべきである。

- ② 都道府県保健所の管轄区域については、都道府県が地域の实情に応じて設定することが基本であるが、上記のような機能にかんがみ、医療計画、老人保健福祉計画等の圏域との整合性を図るべきである。

なお、この場合、現行の医療圏が必ずしも保健サービスの提供体制を念頭に置いて設定されたものではないこと、及び医療圏の人口や面積については、地域によってかなりの差があることに留意することが必要である。

### (3) 保健所政令市制度の推進

- ① 保健所政令市制度は、保健所の設置運営を円滑に遂行しうる人口規模(現在 35 万人以上とされている)、地理的範囲、行財政能力等を備えた市が、自ら保健所を設置して保健衛生行政の実施主体となる仕組みであり、現在、32 市及び特別区が保健所を設置することとされている。

この制度は、意思と能力のある市が保健サービスを一元的に実施する制度として評価でき

るものであり、今後、可能な限り拡大していくことが望ましい。

なお、保健所政令市の指定基準の在り方等については、地方制度調査会の答申（平成5年4月19日）が提言している『中核市』が保健所を設置することとされていること、及び『広域連合』の検討状況をも勘案しつつ、別途、検討を進める必要がある。

- ② また、保健所政令市が最大限に能力を発揮できるよう、食品営業の許可、薬局等の報告徴収、立入検査等のうち、可能なものについては、都道府県から保健所政令市への事務移譲を促進すべきである。

- ③ 保健所政令市においては、住民に身近なサービスと専門的・技術的なサービスとが合わせて実施されるものであるが、このうち、住民に身近なサービスについては、必要に応じて保健センター等において実施することとし、専門的・技術的な機能については、保健センターの整備状況等を勘案しつつ、拠点とすべき保健所に集約して担うことを原則とすべきである。

なお、指定都市、特別区など大都市における事情等をも踏まえ、弾力的な対応も可能とすべきである。

- ④ 地域保健の専門的・技術的拠点としての機能を果たすため、保健所政令市の設置する保健所については、保健センター等との有機的な連携のもとに、「企画、調整、評価、関係機関との連絡調整」、「専門的、技術的又は規制的な業務」、「情報の収集・管理・分析・提供」を中心として機能強化を行うべきである。

#### (4) 保健・医療・福祉の連携

- ① 人口の高齢化や慢性疾患を中心とした疾病構造の変化に伴い、住民のニーズも保健・医療・福祉を通じた複合的なものとなっており、1人1人の住民にとって、どのようなサービスが、どの程度、誰によって提供されるのが最適かを判断し、各種のサービスを組み合わせて提供することが必要である。

こうした「ケア・コーディネーション」の機能については、住民に身近なサービスの実施主体である市町村を中心として担うことを基本とすべきである。

また、これらの機能を十分に発揮し、住民のサービスに対するアクセスの向上を図るため、市町村において、保健センターや在宅介護支援センター等を活用し、即座に適切な情報提供や関係機関の紹介、調整など、総合的な相談に応ずることのできる窓口の機能を充実すべきである。

なお、ケア・コーディネーションが有効に機能するためには、「かかりつけ医」としての地域の開業医等の果たすべき役割が期待される。

- ② また、地域における包括的な保健、医療、福祉のシステムづくりが重要であり、各行政分野の特性を踏まえつつ、サービスの連絡調整等を行う在宅介護支援センターをはじめとして、保健所、福祉事務所等の行政機関、地域の医療機関、薬局、社会福祉施設、老人保健施設、訪問看護ステーション等の機能を地域の实情に応じてネットワーク化していくことが必要である。

この場合、例えば二次医療圏においては、必要な社会資源がほぼ確保されるものと思われ、

地域に関係者から成る協議会を設置するなど、システムづくりのための体制整備を行うべきである。

なお、保健所については、専門的な立場からの協力・支援を行うほか、関係機関との連絡調整の役割を担うべきである。

- ③ 医師、保健婦、ケースワーカー等の職員については、自己の専門分野以外の知識や関係機関との調整能力など、ケア・コーディネーションの役割が十分に発揮できるような教育・研修の充実が必要である。
- ④ 保健・福祉サービスの有機的な連携を推進する観点から、住民に身近な保健サービスと福祉サービスとを一元的に提供する機能が求められている市町村において、そのための組織の在り方についても、地域の実情に応じて工夫していくことが望まれる。
- ⑤ 相談窓口の一元化、保健婦とホームヘルパーの共通の活動拠点の設置、関連施設の合築、連絡調整会議、人事交流の促進、組織の再編成、システムづくりなど、保健・医療・福祉の連携を図るための自治体における各種の先駆的な取り組みについては、事例紹介や評価を行い、情報提供するなど、地域の実情に応じた取り組みを支援する体制を整備すべきである。

#### (5) マンパワーの確保・充実

- ① 住民の多様なニーズに合わせたきめ細かな保健サービスを実現していくためには、医師、歯科医師、保健婦をはじめとする多くの職種の特任技術職員の確保と資質の向上が重要な課題であり、マンパワーの計画的な養成と必要な財政措置、知識及び技術の向上を図るための教育・研修の充実が必要である。
- ② このため、国が行う研修においては、総合的な企画調整能力の養成や、指導者としての資質の向上を目的とする研修に重点を置いて充実を図るべきである。

また、都道府県（指定都市）に設置されている地方衛生研究所については、その専門性を活用し、地域保健に関する総合的な研究と研修を行う機関として再編成すべきである。

さらに、都道府県の設置する保健所においては、市町村職員に対する現任訓練を含めた教育・研修を実施すべきである。

これらの研修においては、保健・医療・福祉の連携を促進する観点から、専門分野の研修に加えて、ケア・コーディネーションの役割が十分に発揮できるような研修を充実すべきであり、研修内容の企画や実施方法についても、保健・医療・福祉の関係部局が連携する必要がある。

- ③ 保健所長たる医師については、その資質が保健所活動全体に大きな影響を及ぼすことから、その継続的な養成・確保を図るとともに、資質の向上のための方策を検討すべきである。
- ④ 保健婦については、業務量等を勘案した配置のガイドラインを策定するなど、保健婦活動の指標を示すことを検討すべきである。
- ⑤ 都道府県保健所の保健婦は、保健所が市町村の保健婦活動を技術的に支援するという役割を担うことから、こうした業務を円滑に実施できる能力を養成することが必要である。
- ⑥ 地域保健を担うマンパワーを確保・充実する観点から、保健婦資格の男子拡大などを検討



すべきである。

- ⑦ 地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、健康増進施設などの社会資源を最大限に活用するほか、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等については、地域の医療機関の協力を得ることも必要である。
- ⑧ 保健婦等の職員については、各市町村において確保することが原則であるが、過疎地域等マンパワーの確保が困難な地域においては、駐在又は派遣制度を活用するほか、修学資金貸付制度の充実を図るなど、都道府県による支援方策を検討すべきである。
- ⑨ 現在、各種の地域ボランティアや自助グループが住民参加型の活動を行っているが、これらの活動の育成や意識啓発など、住民の参加と自主的な活動を支援する方策を検討すべきである。

(6) その他

地域保健対策の具体的な見直しに当たっては、十分な経過措置を講ずることが必要である。

地域保健基本問題研究会名簿

委員名	所 属	委員名	所 属
青木 慶祐	静岡県保健衛生部技監	西村 誠	(社)日本歯科医師会常務理事
青山 英康	岡山大学医学部教授	花村 満豊	(社)日本栄養士会理事長
朝日 俊弘	全日本自治団体労働組合 特別中央執行委員	三浦 大助	長野県佐久市長
糸氏 英吉	(社)日本医師会常任理事	水野 肇	医事評論家
犬塚 君雄	愛知県西尾保健所長	望月 弘子	(社)日本看護協会保健婦職能理事
大橋 謙策	日本社会事業大学教授	柳 克樹	地方職員共済組合理事
大森 彌	東京大学教養学部教授	山口 昇	全国国保診療施設協議会会長 公立みつぎ総合病院長
上村 一	東京厚生年金会館館長	山本 亮	神奈川県薬剤師会専務理事
北川 定謙	国立医療・病院管理研究所所長	(研究協力委員)	
斎藤 貢	兵庫県五色町長	矢野 文一	全国知事会調査第1部長
塩見 戎三	産経新聞客員論説委員	大家 賢二	全国市長会社会文教部長
鈴垣 育子	兵庫県明石保健所副所長	足利 守弘	全国町村会行政部長
谷口 隆	秋田県福祉保健部長		

## 地域保健対策の基本的な在り方について（意見具申）

（平成 5 年 7 月 9 日）  
（公衆衛生審議会総合部会）

本総合部会は、地域保健の総合的な見直しを進めてきたところであるが、この度、本部会に設置した地域保健基本問題研究会より、地域保健対策の基本的な在り方について、別紙のとおり報告が行われたところである。

本部会において、その内容について検討を行ったところ、

- (1) 見直しの基本的な視点として、サービスの受け手である生活者個人の視点を重視していること
- (2) 都道府県と市町村の役割を見直し、保健所についても時代の要請に適合した機能強化など新しい位置づけを行っていること
- (3) 都道府県と市町村の役割を見直した結果、都道府県から住民により身近な市町村に権限を移譲したり、保健所政令市制度を推進するなど、地方分権の促進に寄与することが期待できること
- (4) また、既に今年度から市町村に権限が移譲された福祉分野との連携がより容易となり、住民の複合的なニーズに的確に対応することが期待できること
- (5) 地域保健を支えるマンパワーの確保・充実を重視していること
- (6) 地域住民の多様なニーズや自主性に対応するために、民間サービスやボランティア活動の振興策の検討の必要性が盛り込まれていること

等、今後の地域保健の基本的な在り方として適当と考えられる。

政府においては、こうした方向性を踏まえ、今後必要な検討・調整を進め、地域保健の一層の充実に努力されるよう意見具申する。なお、その際には、地域保健のための社会資源の基盤整備に努めるとともに、地域保健の充実のために必要な財源の確保に特段の配慮をされたい。あわせて、具体的な施策の実施に当たっては、円滑に推進するために十分な経過措置を講ぜられたい。

公衆衛生審議会総合部会委員名簿

委員名	所 属	委員名	所 属
青木 正和	(財)結核予防会結核研究所長	西村 誠	(社)日本歯科医師会常務理事
赤崎 義則	全国市長会相談役(鹿児島市長)	久道 茂	東北大学医学部教授
石丸 隆治	(財)ヒューマンサイエンス振興財団専務理事	保崎 秀夫	慶応義塾大学医学部名誉教授
糸氏 英吉	(社)日本医師会常任理事	細谷 憲政	東京大学医学部名誉教授
大谷 藤郎	(財)藤楓協会理事長	前川 喜平	東京慈恵会医科大学教授
大谷 明	国立予防衛生研究所名誉所員	松崎奈々子	東京都新宿区四谷保健所長
香川 芳子	女子栄養大学学長	望月 弘子	(社)日本看護協会理事
幸田 正孝	年金福祉事業団理事長	山口 昇	公立みつぎ総合病院長
佐分利輝彦	(財)長寿科学振興財団理事長	伊藤 備文	全国町村会常任理事 (福島県町村会長 本宮町長)
鈴木 礼治	全国知事会社会文教調査委員 (愛知県知事)	吉崎 正義	(財)血液製剤調査機構専務理事
高石 昌弘	大妻女子大学人間生活科学研究所教授		