



Title	保健所の公衆衛生で、都市の健康課題に立ち向かう：大阪府と中核市保健所での経験から私史的考察
Author(s)	高山, 佳洋
Citation	makoto. 2025, 210, p. 2-11
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100609
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

保健所の公衆衛生で、 都市の健康課題に立ち向かう －大阪府と中核市保健所での経験から私史的考察－

八尾市保健所
高山 佳洋

はじめに

保健所は、地方自治体の公衆衛生の拠点として保健・医療・福祉の行政、法制度、社会資源、地域住民の安全、安心の確保、健康保持および増進の実情につぶさに向き合い、実態を把握できる稀有な行政機関である。所管地域の現状と課題について質量共に鳥瞰できるとともに、社会の危機や病理も早期に察知する一方で、地域社会の総合力を糾合する公衆衛生のハブとして優れたポテンシャルを持っている。

しかしながら、敗戦後の結核感染症の克服にめざましい活躍をした後は、疾病構造の変化、国民皆保険制度による地域医療の進展に即応した機構改革、機能刷新が図られずに、一時は黄昏論までささやかれるほど社会的評価が分不相応なまでに低下し、医師確保の困難が続いている。そのような中にあって、大阪では都市の不健康、社会病理の多重問題が早くから現れ、経済の停滞下での医療福祉の費用の適正化対策、さらには阪神淡路大震災や新興再興感染症の発生もあり、新たな保健所の公衆衛生の試行錯誤が続けられてきた。全国的にも、近年ようやく大規模災害時の公衆衛生活動の重要性、過酷なコロナ禍での活躍が脚光を浴び、保健所機能の再評価の兆し

がみられる。地域保健対策の推進に関する基本的な指針(以後、基本指針と略)の最新版¹⁾には、保健所の機能強化、体制強化の文言が頻出している。地域社会の諸課題に応える公衆衛生の実践の多くは、地方自治体レベルにおいて創造され、成果が認められて国全体の法制度に発展してきた。その歴史的な事実に着目すれば、地方自治体の公衆衛生の拠点である保健所の機能のあり方は、現場の視点からも、検討されてしかるべきものと考えられる。この観点から大阪府から中核市八尾市に至る保健所で、地方自治体の公衆衛生に長期にわたり従事した現場の視点から、ナラティブに保健所の足跡を振り返り、現状と課題をお示ししたい。

Before 地域保健法

戦後早期の結核感染症対策に多大な成果を上げた保健所について、大阪府でも老朽狭隘化した施設の建替え議論を契機に、縮小も視野に入れた見直しが模索された。しかし革新府政に選挙で敗れた浪人時代に、大阪府各地域をめぐった元自治官僚の岸昌知事（任期：1979-1991年）は、保健福祉のニーズを痛感し、保健所の活用という粹な政治選択をした。保健所長や若い公衆衛生医師等のアイデアが求

められ、保健所の機能を新たに、都市の健康問題に向き合う、保健と福祉の連携、健康づくりの生涯学習の拠点として再編整備する意欲的な方針がとられた。市町村事業と連携した重層的な公衆衛生の体制の構築をめざし、名実ともにリニューアルすることになった。

おりしも大阪府の平均寿命の伸びは、大阪市の健康問題が大きく影を落とし、昭和45年頃から鈍化し、全国順位で、昭和40年に男性12位、女性13位であったものが、昭和50年には、それぞれ20位、32位、昭和60年には、46位、47位（ワースト1）へと下降した。このにわかに浮上した「健康指標ワースト1」対策にも、全保健所あげて、中小企業従業員の健康実態の把握と啓発のための健診²⁾や、有酸素運動を交えた重点的な健康教育等の先駆的な取組みがなされた³⁾。これらは老人保健法や労働安全衛生法の健診と保健事業の推進、さらには今日の特定健診、特定保健指導のさきがけ的な役割を果たしたと考えられる。

保健と福祉の連携という公衆衛生の新たなキーワードの下に、本庁の保健と福祉部局が統合され、保健所にも保健福祉推進室が設けられた。その後またたく間にこの機構改革は全国に波及し、多くの都道府県の行革で、保健福祉部局が誕生し今日に至っている。保健所現場では、若い医師や保健師等の専門職の創意工夫による様々な事業が試行され、モチベーションの向上につながった。地域保健法前夜の大阪府の保健所は、かつてない熱気と活気にあふれ、全国をリードする気概に満っていた。この地域の公衆衛生の拠点の保健所の実践を市町村に波及し、ネットワーク化して、健康指標ワースト1のV字回復を目指す健康科学センター構想が、自治省のリーディ

ングプロジェクトに採択され、具体化するまでに至る盛り上がりを見せた。

After 地域保健法

この時期に保健所法が改正され地域保健法が登場した。市町村との機能分担と連携との名目の下に、保健所の統廃合を進める法が制定され実行された。

地域保健法への改正により、大阪府は地域保健の行政改革では明らかに遅れをとっている状況に追い込まれた。「まるでトップランナー集団にいたものが、急遽反転させられて最後尾集団へと逆転したかのような変化」と公衆衛生の権威者小町喜男先生（1927-2006）が、当時、評した言葉が残っている。

さらに運悪く、超緊縮財政が迫られる時期と重なった。日本経済のバブル崩壊後の低成長時代、マイナス成長への転落、デフレによる「失われた30年」が始まろうとしていた。大阪府の財政状況は、法人税の落ち込みが極めて大きいことから、他府県の群を抜く厳しさに直面した。保健所の建て替えは止まり、統廃合が進められ、大阪市、堺市、東大阪市を除く大阪府保健所は22保健所7支所あったものが、現在では9保健所に減少し、高槻、豊中、枚方、八尾、寝屋川の5市は中核市保健所になった。また、公費負担制度や、府の誇る独自の先駆的事業が、役割を終えたとして見直され、健康づくりの中核施設として整備された大阪府立健康科学センターは、がん予防検診センターと統合により、がん循環器病予防センターとなった。

結果的に、地域保健法は行財政改革の大義名分となり、「市町村の求めに応じて」「市町村との機能分担と連携」のキーワードの下で、

指導助言や大阪府との重層的な取組みが必要な状況下にあった市町村の保健事業に自立を迫り、一方で保健所事業の市町村と重なる部分が削られた。厳しい財政状況を凌ぐために、人員と予算のカットが繰り返された。

地域のソーシャル・キャピタルである医師会、保健衛生の団体、組織との関係も、団体補助金は全て廃止され、精査された期間限定の事業補助金に変換された。結果的に、ボランティア活動との息の長い協働した取組は後退し、以後真に協力関係が必要になっても、復活することは至難のわざとなった。

市町村を導く事業についても、事業の必要性、財政効果の説明が過大に求められ、期限が厳しく設定された。梯子をはずされることを嫌い、行革のスクラップアンドビルトで捻出された府の単費事業には、「市町村の求める」必要な事業の提案であっても、市町村が乗ることは少なくなった。

厳しい行政改革に耐えながら、進化した保健所の機能

その後、保健所の機能はどう変化したのだろうか？ 実際には、腸管出血性大腸菌O157や結核等に対する新興再興感染症対策は、保健師を地区分担制から専門制へとシフトし、感染症法の制定以後、保健所を拠点に専門機能が強化され、相応の成果をあげた。結核の診断や治療の遅れから集団感染から発病に至るリスクは、未だ軽視できない中蔓延国状態で、保健所の医師、保健師によりLTBI、DOTS等の国際標準のノウハウが堅実に担保された対策が推進された。新型インフルエンザやMERS、エボラへの備えも、社会防衛の第一線の防御機能を果たし、その後のCOVID-19

のパンデミックにも耐える基礎が構築された。麻疹の排除、風疹の蔓延防止にも貢献し、O157、ノロウィルス、レジオネラ対策には、保健師と食品、環境衛生スタッフの連携が直ちに動き出す。実はこれらの感染症対策は、技術論や新しい知見と失敗経験の蓄積の結果、保健所の当然の業務として、時間外勤務も辞さずに定着しているものだが、保健所法時代には無かったか、放置されていたものである。

また、東日本大震災、熊本地震や数々の大水害における保健衛生活動への貢献が評価され、災害時の活動や備えは、感染症対策と並んで保健所の重要な健康危機管理機能としてクローズアップされ、訓練された公衆衛生支援チームDHEATの創設に相応した研修と準備がすすめられてきた。

さらに、難病患児者への在宅医療介護の調整も、質量ともに熟度が増した。介護保険や障害者支援の福祉制度の発達、病院から在宅医療へのシフトが加速され、重度の心身障害児者へのケースワークは、大阪府の保健所業務において重みを増した。特に、医療的ケアの必要な子ども達の在宅ケアの調整は、保健所の側に神経筋難病患者への支援のノウハウの蓄積があり、周産期医療機関の側に長期入院児の滞留という深刻な課題があったため、地域との連携が、全保健所での取り組みに拡大し、支援症例が急増した。子育ての家族責任の重視が尾を引き、支援の福祉制度の充実が立ち遅れ、高齢者に比べ保護者に過重な負担が生じやすい⁴⁾。そのため社会経済的な困難度の高い虐待リスクの高い事例が増え、それらをフォローするために高い緊張感と組織的な支援を要している。

超高齢社会に備える地域医療システム再編のニーズも増大した。医療計画の策定とPDCAサイクルによる地域医療構想の進行管理は、二次医療圏ごとの協議や審議の場が制度として重要度を増して運営されるため、企画調整部門が、市町村や医師会との多種多様な調整事項に本庁の指示を受けながら動くことになった。医療機関の立ち入り検査も、医療安全、院内感染防止についての医療法のルールが厳しくなったことを反映して、指導ポイントが明確になった。これらの行政の窓口として法制度の改変と連動して、受動的に機能が整ったものや地域医療への新たな調整機能が保健所に期待されたが、人員や予算の厳しい制約下では保健所長や医師、保健師の属人的活躍に負って運営されている。

市町村の機能強化、中核市の保健所設置の進行

一方で、市町村の機能強化は、どう進んだのだろうか？市町村への事業移管が、母子保健で大きく進展し、介護保険等の各種福祉制度の市町村主体での整備もあって保健師が逐次増員され、大阪府の保健師数を大きく上回っている。しかしながら低成長下の厳しい財政状況は、市町村においてもコストや人員の削減を要求し、職員定数管理の下での保健師の増員は事務職の減員と引き替えに実現した。そして、保健師を「事務職」化することや、新制度から生まれた多くの部局のポストへの分散配置をもたらし、地区分担制の希薄化、縦割りをもたらしやすい専任性を生み出した。課長や部長も輩出してきたが、事務職の上司による指導では、公衆衛生の専門職としての矜持は育ちにくい傾向がある。保健所

との関係は対等となり、サービスの移管と共に実業のノウハウを失った保健所に、事業効果を検証するのに必要な指導助言は求められなくなった。市町村の機能強化が進んだ一方で、都道府県型の保健所の事業が、結核感染症、難病や精神保健という専門的なサービス実施に矮小化され、基本的な母子や老人保健の実力が低下した。これに対して、2015年の基本指針改訂のための検討会報告書においても、当時の全国保健所長会の提言を引用して、「疾病・年齢別の縦割り業務分担ではなく、重層的に連携協働する体制へ再構築する」との課題認識が示されている⁵⁾。

基本指針では、保健所と保健センターの業務を一元的に担う公衆衛生の拠点として、中核市が、合理的な組織、機能を持つ強みがあると取り上げ、人口要件を満たす市の中核市への移行と、保健所設置が推奨されている。中核市の保健所設置は漸増し、わが国の公衆衛生にとって軽視できない存在になってきた。保健所と保健センターが重層的に連携協働する体制構築の重要性は、中核市保健所を通して見ると理解しやすく、この観点を基に、八尾市の中核市保健所の実践をお示したい。

中核市移行のbefore & after 「中核市移行によって何が変化したか？」

中核市移行によって、業務の大きな変化はあり得ないのだが、市の組織機構に入ることで、保健センター機能との連携はもちろんのこと、福祉や危機管理、まちづくり、産業振興、教育委員会などの市の部局、市長、議会などとの情報共有・協議が容易になった。

また、市の保健福祉部局からは敷居が高く、

調整が困難であった医療との調整において、府の機関として中二階的な立場から市の高齢者、障がい児者、精神障がい者等の自立支援事業に指導助言するのでは限界があったが、市の機関になることで、監視指導権限を持つ保健所はイコールパートナー（立場が対等な提携相手）として連携を進めることができた。

健康危機管理の柱となる公衆衛生

現在、各自治体では大規模自然災害発生時の備えが喫緊の課題となっている。東日本大震災や熊本地震などの教訓から、保健所の公衆衛生上のノウハウ・知見を基盤として、健康被害並びに震災関連死を最低限に止めるることは、中核市において最も期待され、強化が要請されている。危機管理部局をはじめとする市の主な部局との顔の見える関係が構築しやすいために、災害対策に保健所が加わり、連携を密にして公衆衛生対策を推進できるようになることで、災害関連死の予防の取り組みが前進する。2024年年始の能登半島地震後、南海トラフ地震への備えや実働訓練が活発化している。

災害対策だけでなく、100年に一度のパンデミックが世界を席巻した新型コロナウィルス感染症対策においても、そのメリットは遺憾なく発揮された。

八尾市保健所のコロナ対策

八尾市においても、64,000人以上（人口の4分の1）が感染し、260人が死亡した。新型コロナウィルスが「第4波」のアルファ株、「第5波」のデルタ株、「第6波」以降のオミクロン株と変異を重ね拡大と収束を繰り

返し、特に、陽性患者が24,000人以上にも及んだオミクロン株による「第6波」「第7波」では、過去に経験したことのない感染の急拡大が発生し、市民生活や経済活動に大きな影響を及ぼし社会機能の維持すら困難になることも懸念される厳しい事態となった。八尾市では対策本部が超早期から立ち上げられたが、多くの感染疑い者へのPCR検査、医療の確保が立ち遅れた初期には、大阪市域から周辺地域に感染が拡大する傾向があり、国、大阪府、医療機関等との連携の下、ワクチン接種、医療体制の確保、休日・夜間の受診及び入院調整体制強化、クラスター対策の強化（医療機関、高齢者施設等）が進められた。保健所全体で班体制を組み、担当職員は過労死レベルの時間外勤務を重ね、感染を最小限に抑えながら、医療危機時に受け入れ困難となった重症肺炎患者も全員入院につなぎ、在宅死亡ゼロを達成した。感染拡大防止対策や医療提供体制の確保と併せて、経済・雇用対策など、市の総力を挙げ職員延べ2,000人を超える庁内応援と共に民間事業所からの応援や、DMAT、IHEATなどの協力も得ながら、市民の生命を守ることを最優先に取り組みが進められた。

さらに、外出抑制や飲食店等の営業時間の短縮、ワクチン接種など、市民や事業者の協力によって、新型コロナウィルス感染症に立ち向かうことができた。第7波がピークを過ぎた2022年9月26日からは陽性患者の全数把握の見直しが行われ、2023年5月8日から感染症法上の位置づけが「5類感染症」となり、入院措置や外出自粛などの法的措置は求められなくなった。

その後なお、ウイルスが変異を繰り返し、

一定の感染拡大やクラスターが発生し、その対策が継続されている。後遺症の報告も続いており、日本を代表する大規模な症例対照研究が国と連携して継続されている。

保健所を健康まちづくりの司令塔に

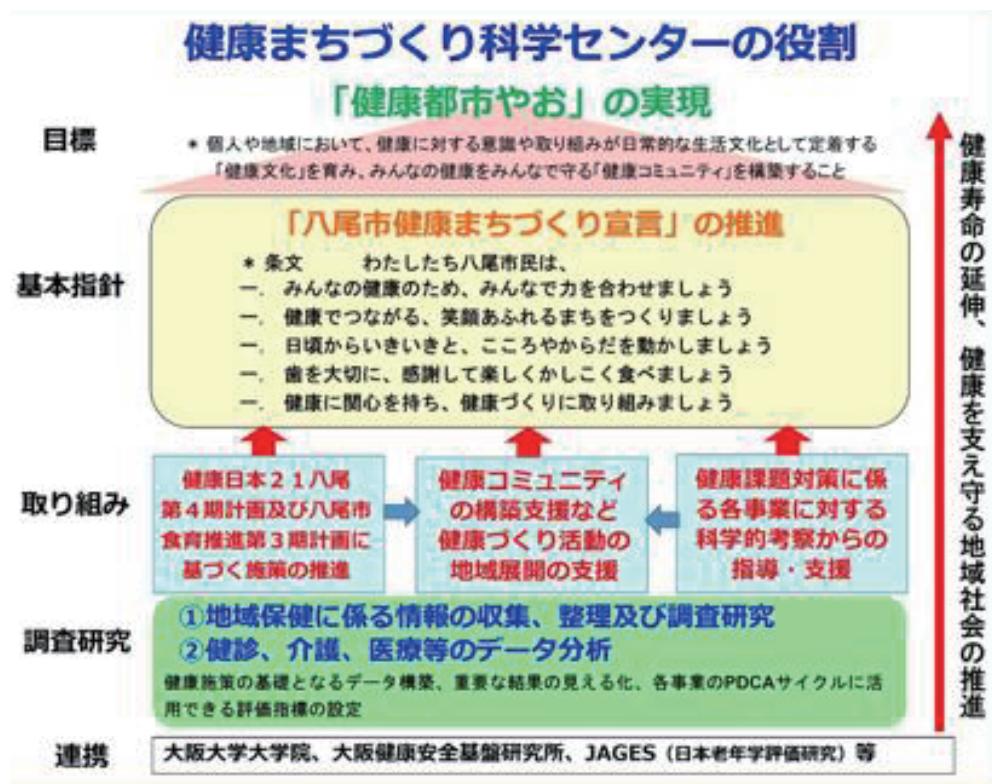
コロナ禍襲来の前年、中核市移行の翌年に、市長が新たな民意によって交代したが、政治信条の相違があっても、市の健康、医療、福祉の行政課題は不变であった。このため市の行政、中でも重要命題である保健、医療、福祉行政の現状と課題を踏まえた、市の健康まちづくり施策の改善の提案を求められた。

当時中核市レベルでも多くは、KDBなどのビッグデータは休眠した状態にあり、個人情報が満載されたビッグデータの利活用によって、科学的根拠に基づく行政が推進できるはずの各種プロジェクトや計画づくりのPDCAサイクルは機能していなかった。保健所の強みを活かし、健康まちづくりの原動力を生み出すために、まず、疫学的なデータ分析により、公衆衛生的な指導・助言、情報発信機能を強化する必要があった。このため、保健所の情報収集、分析、発信あるいは調査研究機能からなる司令塔機能の強化を通じて、保健所はもとより市の関連部局の機能の改善を evidence based に牽引する体制を創設することを提案した。健康まちづくりは全市民に関わる施策であるため、この保健所の「司令塔としての機能」は部局の枠にとどまらず、地域包括支援センターや、介護保険などの地域福祉、危機管理や環境、教育委員会、産業振興、さらには都市整備などの事業に、科学的根拠による横断的調整を通して研究の知見を具体

的施策に生かすことにも貢献しうる。保健師の地域活動も、健康まちづくりの司令塔の下で組織的かつ継続的に展開されることで、求められる目標設定と効果測定、検証が可能になるものであった。この構想は、小町喜男先生発案の大坂府の健康づくり対策の源流と共に長年にわたり八尾市の衛生対策並びに社会福祉審議会会长として、地方自治体の公衆衛生（多田羅浩三著「適塾の風貌：公衆衛生の伝統・自愛心」（makoto: 2021年10月第196号）に、長与専斎以来の伝統を執筆）の拠点としての保健所のあり方を熱く指導していただいた多田羅浩三先生の薰陶の賜物でもあった。

結果を出すことを目指す健康まちづくり推進プロジェクト

このような保健所の機能強化には、組織的な裏打ちが不可欠であるため、保健センターとの統合を契機にして、地域保健法第7条の保健所の調査研究機能の規定を根拠に、健康まちづくりの司令塔となる組織機構「健康まちづくり科学センター」⁶⁾を設置することになった。さらに、①保健所が司令塔となる組織機構の整備と合わせて、②公衆衛生の専門職の核となる保健師の専門性の強化・育成などの基盤強化、③市長をトップとした全市を挙げての具体的な推進プロジェクトの立ち上げを目指した。折しも「健康日本21」、食育、介護保険、総合計画などの計画改定の節目を迎え、全市を挙げての部局横断型の具体的な健康まちづくり推進プロジェクトを立ち上げる契機となった。しかしながら運悪く、この時期にコロナのパンデミックが襲來した。新生した健康まちづくり科学センターは、コロナ対策にも全力投球を求められながら、中核



市保健所の時代を画する健康日本21八尾計画の改定に同時に取り組むという離れ業を強いられたが、全ての生活習慣病対策は停滞を余儀なくされた。

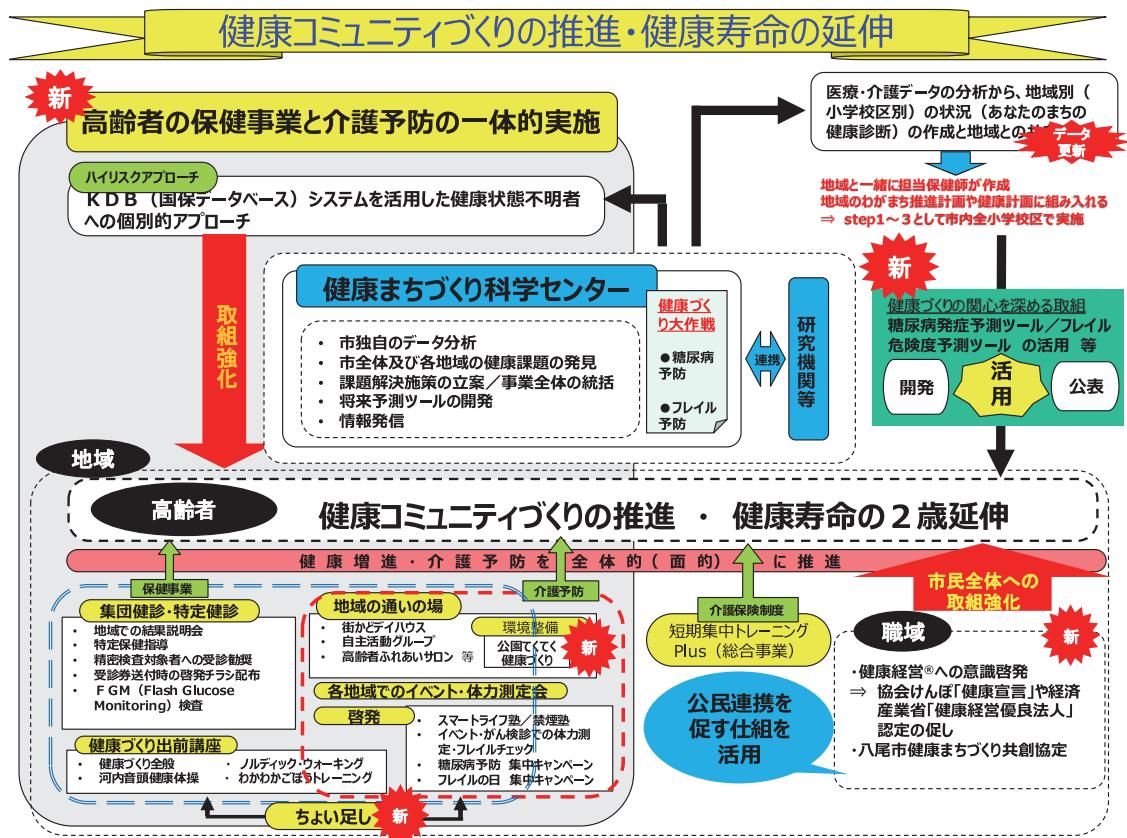
with コロナの時代の健康まちづくり

中核市移行前から取り組まれた、健康まちづくり宣言、健診の無料化、法定健診項目の上乗せ横出し、保健師の地域分担制等がなぜか奏功していなかったことから、計画策定に合わせて、改めてKDBデータの分析により大阪府や他の中核市等との比較検証が始まられ、糖尿病予防、フレイル予防の課題が抽出された。さらに、コロナの5類移行後に、本格的な開始が遅れていた介護予防と保健事業の一体化として、ようやく健康福祉の部局横断的な連携が「みんなの健康推進プロジェクト会議」として具体化した。また、公民連携により市民の健康課題を解決するために、「八

尾市健康まちづくり共創協定」の仕組みが作られ、生命保険会社等6社と協定に基づく取り組みが進んでいる。

健康コミュニティづくりを推進する保健師の地域活動の活性化

八尾市では、50年以上にわたる循環器疾患の予防対策と疫学調査がセットになったモデル事業の成果を基にして健康コミュニティの醸成を目指しており、保健師の地区分担制を取っている。可能性に満ちた地域活動ではあるが、法定業務でないため、具体的な数値目標の設定と検証が求められ、これに応えながら成果を上げなければならなかった。一部地域で健康づくりの自主グループの育成が進み、生活習慣病予防、介護予防、認知症予防、さらには、医療費・介護費の適正化につながる運動習慣の増加、特定健診受診率の増加などの成果も見られていたが、地域診断として



KDB等の分析データを校区別に住民に提供することで、それぞれの地域特性を踏まえた健康づくりの取組が全校区で活発になりPDCAを回す支援が進んでいる。

コロナで停滞しリセットされた各種の取組が、withコロナの時代の健康まちづくりとして、健康寿命の延伸、健康コミュニティづくりの推進を目指す取組としてポピュレーションアプローチが活き活きと動き出し、各種の事業のプロセス指標が大きな改善を見せている。あわせて保健福祉サービスを知らない、利用しない取り残された住民層へのハイリスクアプローチとして、全数把握の試みも始まり、福祉関係者やかかりつけ医を通じてのサービス利活用の働きかけ、高齢者の関心の高い認知症、フレイル予防を生活習慣病予防と合わせて呼びかける二刀流予防の提唱、個人ごとの生活習慣に合わせた予防啓発を健康

寿命の延伸因子で示すアプリの開発普及、中小企業への健康経営の唱導を、健康コミュニティづくりの一環として試みている。これらの進捗状況は数値目標の達成とアンケート結果から中間評価において確認され、おおむね順調に進んでいるとの答申を得ている（詳細は八尾市のホームページ健康まちづくり計画⁷⁾ 参照）

保健所に期待される機能強化のための課題

都市の健康問題や少子高齢社会の課題に対峙するために、中核市保健所は、府の保健所と肩を並べる存在になってきたが、その背景や組織機構は一様ではない。一般化した課題抽出は不可能であるため、八尾市保健所の実体験を基に、基本指針に溢れんばかりに記載されている保健所に期待される役割を果たす

ために不可欠と思われる課題を指摘したい。

①専門職の確保、育成

公衆衛生の機能を担保するために医師、保健師をはじめとする多種類の専門職などの職員を適正な数、確保、育成することは容易でない。医師確保の難局を開拓するには、医学部公衆衛生学教室の支援が、なお一層組織的に強化されることを期待したい。保健所のコロナの対策から、いくつもの英文の論文が生まれた様に、地域の公衆衛生向上の調査研究を振興して、地域のビッグデータの利活用を促進し、アカデミアからも評価される成果が続々と生まれてくる基盤として、公衆衛生の司令塔機能の疫学調査研究機能強化が必要である。また、今日、保健福祉制度の創設に伴い、増員され、各部局に配置されている保健師の「見る、つなぐ、動かす」という専門性の育成についても、キャリアラダーを踏まえたプログラムの策定が必要である。八尾市においても疲弊感や不全感による離職が続いた危機感から、保健師育成プログラムが策定された。その他の食品、環境、薬事等の少数職種の確保、管理職の育成にも中核市に移行して日の浅い中核市保健所は難渋している。各種の監視指導業務、感染症や食中毒対策、精神疾患や難病患児者への医療調整などの専門業務のノウハウの獲得、管理職の育成には時間と経験の蓄積が不可欠であるが、府の職員の長期派遣の支援が無ければ、中核市保健所の機能をたちまち危うくしてしまう。府や近隣政令中核市の保健所との人事交流を交えた組織的な確保、育成が真剣に検討され、具体化される必要がある。

②Inclusion、Implementationは、小地域から

健康日本21（第3次）において、2000年の開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育、民間等の多様な主体が参加する予防・健康づくりが進み、健康寿命延伸が評価されたが、健康格差の是正が大きく影響することを忘れてはならない。かつて大阪府の健康指標ワースト1脱却が検討された際に、都市の健康課題をかかえる住民層の多い大阪市の状況が大きく影を落としている事実が明らかにされた。その意味では、健康日本21（第3次）の求める、「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」の、「より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」に一層力を入れるには、健康に関心の薄い保健福祉サービスにアクセスしない取り残された住民層の健康格差という手強い課題への取組が重要となる。そのためには、地域包括ケアシステム構築と同様、住民の絆が体感できる小地域からの保健福祉の取組の活性化が重要と考えられる。日本社会の高い民度が残っている地域社会の絆が、災害対応、認知症やフレイル予防に極めて有効だと明らかにされているが、大規模災害の備えとして活性化が期待されている。保健所によるビッグデータの分析評価に基づいた地域活動との連携協働による健康コミュニティづくりをこれに重ねるとより多くの住民参加が得られるとの兆しがある。さらに、基本指針において控えめに記されている保健所を機能させる適正な人口規模も改めて見直されることも望まれる。

③健康増進に関連するビッグデータの地域還元の拡大

また、国・自治体とも不十分であると指摘されていた健康増進に関連するデータの見える化・活用によるPDCAサイクルの推進が、なお一層期待されているが、一部の先進的な取組を除き、ビッグデータの地方自治体のサービス圏域、中学校区への還元はKDBまでしかなされていない。「誰一人取り残さない」ためには、中小企業勤務者までカバーするNDBが同様の地域レベルまで落とし込んで利活用が可能となり、保健師による「見る、つなぐ、動かす」という草の根的な地域活動で、健康コミュニティづくりが推進される必要がある。

日本の保健所の公衆衛生の功績は国際的に高く評価されている⁸⁾が、現在、深刻化している都市の健康課題、少子高齢社会の諸問題に立ち向かうには、これらの課題を乗り越えながら、地方自治体の公衆衛生の拠点として、都道府県並びに中核市の保健所の機能の一層の強化が不可欠であり、成果を上げることができればグローバルにもモデルになりうると夢想して結びとしたい。

なお、本稿は多田羅浩三先生（本年1月7日にご逝去）から頂戴していた、積年の宿題「地方自治体の公衆衛生（保健所）のあり方」に対し、報告し厳しい指導をお受けすることが生前にはかなわなかった不肖の弟子の論考であり、深い哀悼と感謝の思いで捧げるものである。

引用文献リスト

- 1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和6年3月29日）（厚生労働省告示第161号）
- 2) 井戸正利 福島俊也、他：小規模事業所従業員の健康管理の推進 地域保健からのアプローチ 特集 働く人の健康と地域保健.保健婦雑誌53 (7) 544–548, 1997
- 3) 高山佳洋：健康づくり事業の推進 大阪府の保健所における先駆的健康づくり事業の8年間の試み 特集 保健所の組織改革と機能強化. 公衆衛生60 (8) 548–553, 1996
- 4) 日本学術会議「健やかな次世代育成に関する提言」平成26年8月21日
- 5) 地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～ 地域保健対策検討会 平成24年3月27日
医療計画の作成及び推進における保健所の役割について 平成19年7月20日 健総発0720001号 厚生労働省健康局総務課長
- 6) 八尾市健康まちづくり科学センター
<https://www.city.yao.osaka.jp/0000057613.html>
- 7) 八尾市健康まちづくり計画
<https://www.city.yao.osaka.jp/0000062203.html>
- 8) Ikeda N, et al. Japan: Universal Health Care at 50 Years. What has made the population of Japan healthy? : Lancet 2011;378:1094-1105