



Title	その1 保健所運営研究協議会中間報告案に関する研究会
Author(s)	前山, 武夫; 荒井, 惇; 鈴鹿, 平和 他
Citation	大阪公衆衛生. 1964, 13, p. 9-16
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84620
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

保健所は これで



- | | | | | | |
|-----------------|-----------|---|---|---|-----|
| ○ 府保健所の立場から…… | 大阪府守口保健所長 | 前 | 山 | 武 | 夫 |
| ○ 政令市保健所の立場から…… | 大阪市北保健所長 | 荒 | 井 | | 惇 |
| ○ 市町村の立場から…… | 豊中市衛生課長 | 鈴 | 鹿 | 平 | 和 |
| ○ 医師会の立場から…… | 大阪府医師会副会長 | 古 | 林 | 兆 | 一 |
| ○ 行政学者の立場から…… | 天理大学助教授 | 田 | 村 | 浩 | 一 |
| 座 長…… | 大阪大学助教授 | 朝 | 倉 | 新 | 太 郎 |

よいのか!

その1 保健所運営研究協議会

中間報告案に関する研究会

◇ 研究会をもつにあたって ◇

近時、保健所においては内外ともにまことに問題が多い。大阪公衆衛生協会衛生行政部会では9月以来数回にわたる幹事会において保健所問題全般にわたっての研究会開催の企画が協議されていたがたまたま中央から「保健所運営研究協議会中間報告案」が出されたので早速これをテーマとしてとりあげ11月27日大阪市東保健所において研究会をもったのである。当日は座長に阪大朝倉新太郎助教授を迎え府保健所、政令市保健所、市町村、医師会、行政学者というそれぞれの立場にある諸先生を講師として「中間報告案」に対する意見発表を願い、これら講師の意見を中心に研究討議を行うという方法で実施したが出席者は約100名に及び盛会裡に会を終了した。

前山大阪府守口保健所長 保健所問題については今までに昭和32年の行政管理庁の勧告や35年の厚生省の「保健所運営の改善通知」やその他いろいろなものが出されているが常にいつの間にか消えていくようで、今回の「報告案」についてもやはりその懸念があり、現場で苦勞している者の声が何時実るのかという気がする。

「報告案」の内容については各項目間に相互の関連もあるので総体的に言えば先づ内部的問題としての人的、物的問題がある。特に限られた人的問題については現状がどうにもならないリミットかどうか、一例として大阪府では昭和37年から5カ年計画で人員充足を実施しているがいまだに充足率は50%にすぎない、又一方食品衛生を例にと



れば現在監視対象 1,800 施設あるのに食品衛生監視員は 1 人が兼任といった状態であり科学行政だとか、意欲をもていっても新しい事務を処理するのに精一杯の状況である。

このように現在は余りにもその限られた限界にも達していないように思われる。市民の公衆衛生に対する知識向上も必要だが役所を内部的にみても人事予算関係当局がわれわれが考えている程保健所というものを果して正確に評価しているのだろうか。そういった点に私は疑問をもつ。又「報告案」では限られた人員だから事務の合理化が必要だとのべている。まことにその通りであるが合理化のためには過渡期にはかえって事務が幅そうするがそのための人手をふやさずに保健婦や監視員にやれといっても問題は解決しないし反対にその人たちの意欲を消失する場合もある。

次に外部の問題についてみると第一に府の場合には市町村との関連が非常に問題になる。母子衛生や狂犬病等々を市町村に移せということは住民に身近な行政が市町村でおこなわれて結構だと思うが然しそれは市町村の衛生機構の充実が前提でありそれにはまだ問題がある。

3 才児検診にしてもその目的は精神発育に重点をおいて企図された事業であるがそれに必要な設備をもつ府の保健所は半数である。これではいわゆる 1, 2 才児検診と殆んどかわらない。更に今度できた老人検診にしても制度としては一つの目的を達しているのだろうが、実際保健所にとっては 3 才児検診と同様に問題が多い。

保健所や地域医師会がすべての点で、もう少し余裕がもてるようになればそこでいろいろ予防と治療の一体化という共同の仕事ができてくるが現状ではなかなかそこまでいかないのではないか。

現在保健所自身に色々な問題点があるのだからもう少し先になってその態勢や位置づけが明確化すれば、3 年前にも言われていた「各市町村単位の保健所の確立」といった論議ができるのではないかと考える。然し現実的にはまだ色々障害があり「報告案」ではそれらをどうして克服するかについて充分ふれられていない。従ってそういう点においては今後問題があるのではないだろうか。

結論的には「報告案」は今後の方向としては賛成できるがすべて問題は住民なり受益者の立場を考えた上で中央、地方ともお役所仕事の如くまた役所のセクト主義を排除していかなければ折角の報告案もまたうやむやになるのではないかと危惧される。

荒井大阪市北保健所長



大阪市においても 37 年 10 月頃から保健所問題について再検討をおこなっているところであり今回の「報告案」については既に衛生局と保健所長会で検討を行ないまた 11 月 25 日に指定都市

の関係者が集っていろいろ協議を重ねてきたのでその経過の上に立って意見をのべると結論としては「報告案」にあるような保健所の性格即ち研究機関的あるいは連絡機関的な性格の保健所では将来保健所行政はのびないしそのようなあり方では駄目ではないか。むしろあり方としては政令市保健所的なあり方こそが本来の保健所の姿ではないかということである。

そのような理念の上に立って保健所業務をどう進めてゆくかを検討しなければならないのであって「報告案」ではその本質的なものが明確にされていないように思う。

当面の保健所問題を論ずるにあたっては充分検討把握された本質的基盤にのっとってその整備充実についての基本的構想をもちつつ現実の実施方

法を考えていくべきであろう。

〔報告案〕ではおおそ府県保健所の立場で考え、のべられている。府県保健所の場合にその業務のほとんどを市町村その他へ移した場合それでは保健所にどんな仕事が残るのかまたそのようなことで保健所として果してその存在価値が充分認められ更にそのことが住民の福祉増進になるのだろうかといった大きな疑問がもたれる。

公衆衛生の進展につれて住民の保健所にかかる期待は大きいし又その直接サービスを常にのぞんでいる。本来衛生行政は特に住民に直結したものであり保健所は管内公衆衛生のための第1線機関であると同時にその責任機関でもある。

また〔報告案〕にはでていないがこれからの保健所としては特に公害問題等を取りあげるとともに環境衛生業務についても、もっと考え方をかえていくべきではなからうか。

鈴鹿 豊中市衛生課長 府下衛星都市の衛生機構で衛生行政のみを所管している衛生課のある市は現在2市か3市にすぎない実態である。又事業実施面でみれば予防接種（定期及び勧奨分）の場合は年間522会場、242日実施して接種人員は対象の50%。足らずであり住民検診は225会場を設置している。その外に3才児検診や今年から新たに老人検診もふえてきている。これらの事業を消化するのに30名余りの職員でやっているが1日の余裕もなく又残務整理をする期間もない。



〔報告案〕では数多くの業務を市町村へ移管することをあげているが上述のような実態から考え現状では移管されても処理不能であり徒らに衛生行政を混乱に陥し入れるのではなからう

か。

次に医師会や検診協会等の協力の問題については、現在豊中市でもこれらの協力をえて実施して

いるが医師会の場合年間延2,000人以上となり会員数142名中%の協力がえられるとして1人平均年間20日間の日数を費していただかねばならないしこういう点においても色々支障がある。

それに財政面においても昭和36年で551市のうち財政再建団体が96市あり、又人口10万以下の小都市が443市もしめている。このような状況では予算の確立とかいう問題も實際上その裏付けはできないのではないか。能力のあるところであればやることに異存はない。

古林大阪府医師会副会長 戦後の混乱期には会員の中には予防医学は保健所にまかせておけといった声もあったが最近では公衆衛生にもっと関心を示すべきであるという主張が出てまいり地区の医師会により多少の差はあっても法定の予防接種、定期の住民検診に協力するということから実質的な問題になってきている。

〔報告案〕に医師会とか医療機関の字句が出ているがこの範囲内においては概念的にはおおむね賛成であるとともに一応保健所が法による実施機関を部分的に脱却し監督機関化するというアイディアについても異存はない

しかし〔報告案〕をよんで問題になるのは財政の裏付けである。とかく衛生行政に対する財政が貧弱である点を強調したいとともに国府市が財政機構の拡充強化に更に一段の努力をされるよう望みたい。医師会においては裏付けさえあれば定期結核検診、定期予防接種、母子衛生業務、精神衛生対策等のうち保健所としてエネルギーのいる対個人サービスについては府なり、市と契約等を明確にして医師会が引き受けていけると思う。

いつも問題になることであるが予防接種時の偶発事故に対する責任問題があるが、これは必ず解決しなければならないものであり今既にその時期がきているしその方法も何か法的にすっきりしたものにすべきである。この点は契約その他実施時には是非考慮していただきたい。

ともかく医師会は公衆衛生というものを充分認



識しているしいわば錦の御旗だということで推進に力を入れている。殊にここ数年来日本医師会は地域との関係を強調してきている。大阪においても学校医会と密接な連絡をとって学区ご

との地域公衆衛生向上につとめることになった。将来はこれを更に拡げ地区医師会がイニシアティブをとり保健所長のアドバイスをえてその地区における諸団体とともに地区健康増進協議会なるものを結成すべく現在その企画を進めている。

また事業の面では予防接種についても東京などに比較してなぜ接種率が悪いのかということや他にもっとやり方があるのではないかとといったことも地区ごとに研究しているし、保健婦活動等も地域において更に医師会員と密接にありたいと考えその一方法として医師会が予算をもらって1~2名その地区に保健婦をおくというくらいに進むべきではないかと思う。

役所では衛生とか民生とかで非常にセクトがあるし保健所にしても予算や法規の枠にハマられているが医師会にはそれが無い。だから必要な機構とか財政等の条件がそろえばいわば好きなことができると言えるしまたいくらでも前向きの姿勢がとれる。

治療と予防の一体化は治療面は皆保険により一応ととのえられつつあるが予防面がなお財政貧弱のため充分進展しないこの際衛生当局の奮起を願いたい。協力態勢のあい路は財政であって今までのような奉仕精神で扱われていてはどうしても低調とならざるをえない。

田村天理大学助教授 現在保健所で取扱っている公衆衛生関係業務は地方住民の福祉の増進に関する問題であるから本来地方公共団体の行政法

的な存立目的たる事務であるとともに、憲法25条に規定されているところの公衆衛生の向上は、現在の社会では国家的な問題でもある。こういった意味において二面性をもつと同時に行政を担当する諸機関の行政能力のアンバランスがあるために種々問題が生じここにおいて公衆衛生に関する種々の問題が提起されるとともに保健所の運営をめぐるいろいろな問題がでてくるわけである。

そこで第1の問題として保健所の位置づけがあげられる。即ち保健所は何をなすべきかということである。保健所が何をなすべきかという問題を考える場合には保健所という機関にいかなる事務を与えるかという法律的な形が問題となる。その場合事務を配分する一般的な基準としては事務の性質とその処理能力との調和を考えなければならない。又その際最も注意すべきことはいわゆる行政責任明確化・能率・市町村優先の3原則が充分配慮されなければならない。

さてこれを保健所の問題にしぼると保健所は何をなすべきかということ、保健所はなにをなしうるかという問題が出てくる。とかく現状を分析した場合には何をなしうるかあるいは現に何をしているかということはでてくるが何をなすべきかということは余りでてこないのが通例である。そのため「報告案」では現在の限られた範囲内ではこれだけしかできないからこういう工合に改めようと言っている。このような行き方をとると結局だんだん現状よりも退化してゆくという問題がでてくる。

本来保健所は衛生行政の中心機関でありかつ第一線機関である。この場合この問題と関連して府県保健所と政令市保健所とがどのように違うかという問題も考えなければならない。府県保健所は独立した事務を担当する第一線機関であるけれども他の一面としては市町村行政の代行的補完機能の事務機関でもある。そのことから同じ保健所といっても政令市保健所と府県保健所とでは性格上大きな差がある。

いずれにしても保健所は何をなすべきかという問題に重点をしぼると結局保健所の機構の強化拡充という問題と保健所を行政部内においてどのよ

うに評価するかという問題がでてくる。そういう点から現在の保健所法なしい各種の衛生法現をみると一体保健所は請負機関なのかあるいは第一線機関なのか又どここの指示を受けるものかといった



面で各法律の規定ごとに複雑な面をもっている点をまず第一に改正していく必要がある。

保健所内部の運営ということを考える前にまず位置づけの面で問題を考えなければなら

ない。

第2の問題として、市町村の衛生行政の処理能力の問題が出てくる。往々にして事務配分となると市町村優先の原則をたてに何でもおろせおろせとでてくるが元来府県保健所をつくり又政令市以外に保健所をつくらせないのは市町村の処理能力がないという前提によりその制度が設けられているわけでこれらを考えずに一般的に事務配分を主張するのは大きな誤りである。

そこで現在の政令市以外に保健所を設置せしめる問題や保健所が市町村へ事務配分を行う問題等についてはそれぞれの市町村の行財政能力の規模に応じて考えていかねばならない。方法としてはその処理能力の面から市町村を一応いくつかの型段階に分けどの程度まではどの段階というようなことで措置をとるべきでありその結果生ずる能力以上のものは府県保健所が補完するといったやり方をとるべきである。

第3の問題としては各種関係機関相互間の協力態勢促進の問題がある。

この協力態勢というものは往々にして責任の不明確を惹起しやすいので普通の場合一定の取りきめによって行なわれるものであり問題がおきてもその責任を誰がどんな形で負うかというとりきめ例えば医師会との間の協定問題にしても条例事項としてこれを定めるといように責任の所在を明確に定めてこそ真の協力態勢が強力に推進されるものである。

.....◆.....◆.....◆.....

以上の各講師の意見発表の後、出席者からの講師に対する質疑や研究討議が行われたがその主なものは次の通りである。

(1) 「報告案」に賛成とみられる意見としては.....

- 同じ政令市といってもその規模能力によって異なる。小規模の市ではとても仕事がやれないためむしろ政令市を返上したいくらいである。
- 中途半端な政令市は早く府県に吸収した方が衛生行政はスムーズに行くのではないか。
- 政令市保健所が現実には一向にふえない。その点を充分検討しなければならない。
- 常に厚生省からはあれこれと次々に仕事が流れてくる。その内容そのものは非難すべきものでないが予算的な裏付も又事前の受入側の配慮もなく一方的に流してくる。どうも厚生省の役人があるたびに何かやらなければ自分の存在価値がウスイというのでやるわけでもあるまいが現状を無視している。国の方針通り忠実にやろうとすればどうしても他の機関へ移管せねばやっていけない。根本的には国の役人の頭の切りかえが必要である。

(2) 次に「報告案」の方向なり考え方に反対する意見としては.....

- 「報告案」自体が現状で人が足りない物が足りないという中で事を処理しようとするのは結果的に保健所の退化に通じるのではなかろうか。
- 保健所の現状が非常に急迫しているから市町村におろして肩の荷を軽くしようという意図が強くあらわれている。保健所行政は命令なり指令によってやれる行政分野をとえて住民への直接個人サービスをやらなければ駄目である。保健所発祥の母子衛生にしても母子保健センターでやっていくことには疑義がある。
- 指定都市の場合にはどんな「報告案」がでて同じことである。
- 政令市をやめることは衛生行政の本来から言って適当ではない。政令市の能力問題は財政能力からくるものだからその面で考えてゆく必要がある。
- 政令市、指定都市に対して国は府県保健所と同じ考えでしか補助金を出していない。市町村業務をあわせ実施しているのにその分については殆んど考慮されていない。そこに保健所ののびない一因がある。むしろ政令市保健所が原則であってそれをのばすための補助金を充分に出していくのが

国として当然とるべき措置であろう。

○政令市保健所がふえると厚生省が困るのではないか。

○「報告案」のような行き方をとると一体保健所にどんな仕事が残るだろうか。又その残った仕事果して保健所本来の仕事であるのか疑問をもつ。特にサービスを受ける住民の側から考えるとそのような保健所が自分達にどれだけ役に立つのか又おかげをうけるのか疑問だ。住民としてはもっと高度なサービスをする機関を欲しているのではないか、そういった点からはむしろ逆行する「報告案」ではないかと感ずる。

○現在は保健所がのびるかどうかの岐路に立っている時期であるのに「報告案」の形で今後進められると将来の保健所の発展が危ぶまれる。山形県などのように所長以外の保健所医師が全県下で4名しかおらないところであればさし当っての現状打開のため市町村におろしていかなければ仕方がないだろうがそのようなやり方が全保健所のあり方だとすれば市町村業務をあわせ行なっている保健所は絶対のびない。むしろ財源の再配分に全力をあげその面から問題を考えることでなければ到底保健所は発展しない。この意味で「報告案」には反対だ。

(3) その他の意見としては……………

○厚生省ももっと政令市の進むべき方向なり政令市の意見を充分取りあげるべきである。

○保健所が衛生行政の第一線機関であり一方では公衆衛生の指導機関であるというこれらの面を更に強力におしだして行ってもそこには限界がある。それは日本の地方行政上の全国画一主義が障害となっている。もっとアメリカやイギリス式のいわゆるローカルオプション（地方選択権）——一定の人口に達しても自分の市ではそれはできないということを議会の議決で採否する——というやり方がとれないかという問題がある。

次に同じ市でも人口300万の市もあれば市の中をイノシシが走っている市もある。これを同等に論ずることは誤りである。

衛生行政は地方住民の福祉増進という点ではあくまでも地方公共団体の事務であるという前提に

立ってそれが市町村でできないとなれば府県に担当させざるをえない。然しその場合には純粋な意味での保健所の機能ではなくあくまでも代行的な機能だという理解をもつ必要がある。

○厚生省関係の業務はすべて国がにぎっていることである。全国的、統一的にやらねばならない仕事は基準の設定とその基準に従ってそれを執行する二つの問題があるがこれらを一元化して押えている。又保健所をつくりたがらないのは監督が行届になったり、又それだけ金も多く出さなければならぬということもある。

○厚生省は補助金というヒモによってその権限を保持している。だからそういうものを排除し、地方交付税に吸収するなりイギリスのような一般補助金によって市町村の財政能力を強化すれば人口4～5万でも保健所をもとうという気運がでくとも可能ではないか。

○市町村強化ということで町村合併をさかんにやっているが現代は経済面で考えると国はそれに統制を加え経済的権力を国が吸いあげて行っている。

財政的苦しさから保健所の運営についても研究し、中間報告が出されているが別な意味から言えば厚生省の問題であるという感じが非常に強い。

○指定都市保健所としては今まで厚生省に対してあまり強力な発言をしたことがなかったがこれからは前向きの姿勢でどんどん意見を出していかなければならない。そしてそれが次第に実ってくれば政令市保健所もやりやすくなるのではないかとも思う。

○保健婦からみると現場ではもっと数多くの具体的問題がありそれに口常悩まされているのにそれらの問題について「報告案」では余りふれられていない。又予算にしても是非必要なものは乏しくその反面消化しきれない予算が多いという現場実情を無視した予算の流され方がされている。

○「報告案」では府県保健所中心の考えがもられている感じが強いので今後は府県部会、指定都市部会、政令市部会の三部会による協議会報告を出すようにした方が一番よいと思う。

○国の厚生行政なり、厚生省の補助金政策は今迄の発展段階においては上から引っ張って行ったか

らこそ最近のような進展がみられたとも言える。イギリスの一般補助金の方法でやっていれば恐らく市町村はその金で学校をたて橋をかけていただろう。現在の政治機構の中では少くとも衛生行政に多額の金を使うという人はいない。現実の問題として近時公衆衛生、環境衛生がやかましく言われだしてある程度国が考え始めそれにつれて地方も応じてきている又地方も例えば医師会の人海戦術的な協力で何とかこぎつけてきたというのがこれまでのあり方と思う。

今後の保健所のあり方については「報告案」には一部賛成で一部反対である。少くとも現在の政令市的あり方が当然だとする意見は今の国民全体の感情の中では成立しない。国全体を厚生省が考えるなら結核に例をとっても九州や北陸三県に相当の補助金を出さなければ成果が上らない。保健所をどういう形にもっていくかということは保健所自体の業務は何ぞやということを検討しなければならない。そこらはよほど本質的な保健所論をもう一度考えなおす必要がある。その後において次の段階へ進むべきである。

○多くの場合、最初は国の強制によってできていく。厚生省が保健所を育ててきたのはよくわかるが現段階では保健所自身が考えなければいけない時期だと思う。

○最近とみに住民の公衆衛生思想が向上し清掃やし尿・公害等の苦情や要求も非常に多い。このことは国の手から離れて市町村本来業務とすべき時期にきていると思う。現在の衛生行政事務の8割～9割は一部団体事務を含め国の委任事務となっているため財源は補助金という形でそれがまた複雑多岐になっている。市町村の本来事務として立てなおすためにこれら法体系の改正ができないものだろうか。

○機関委任事務は殆んど分野についていまだ整理ができていない。これは日本の官庁体系の問題であり役人は自分の権限を離すのがキライでありその上セクト主義が地方程強い。これらの点からこの問題はやはり国の側で考えなければできないしその場合国は単に基準の設定にとどめ、地方にまず執行させるというやり方以外しかとれないのではないかということが最近考えられている。

○ローカルオプションは日本ではなかなかむつかしいように思われるが現在地方税法にその措置がとられている。ローカルオプションのやりかたにはまず地方の財政能力を中心に等級別を行い次に地方が当然行うべき事務を並べその中で第一類～第四類と分け、どこまでは必ずそこでやり次のものは選択でやるというように段階を設ける。市町村で選択できない分は府県がこれを代行する。このように義務的なものと選択的なものととの区別を設ければやりたくないあるいは衛生の代りに橋をかけるといったことも幾分緩和されるのではないかな。

○国が福祉国家を表看板にしている以上保健所法通りの財政援助をすべきである。庁舎建設にしても法では $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{1}{3}$ ときめていても実際は全くゼロであったりくれても実支出の $\frac{1}{3}$ にもみたくない補助金しかくれていない。人件費でも同じことが言えるこれらについて「報告案」ではダダをこねているようではないかと思う。もっと厚生省に対して保健所はこれもやりたいあもしたい。だからそれに必要な財政的援助なり技術的援助を更に惜しみなくしてくれといった建設的「報告案」を出すように協議会の方で持って行ってもらいたい。それから特に都市の場合もっと国が環境衛生なり環境整備に力を入れてほしい。

○「報告案」では環境衛生の充実、公害とかいった大きな問題が不明確であり又保健所法にも定められている住居の問題もととりあげられていない。○関連業務即ち労働衛生とか学校保健とのつながりをどうもっていくかということも現場の問題を充分つかんで今後のあり方にとり入れてもらいたい。

出席者のうちわけ

全部で97名、所属別では本庁16・保健所74・大学4・医師会その他3。また職種別では事務職員35、ついで保健婦27、医師17、監視員その他18で協会主催の研究会としては事務職員（うち府所長代理・市次長が16名）がその $\frac{1}{2}$ をしめることは珍しいことであり反面所長出席者は8名であった。