

# 研究員 の眼

## 地域保健法から 30 年で考える保健所の役割

新型コロナ対応を踏まえ、関係機関との連携などが必要に

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 上席研究員 三原 岳  
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

### 1—はじめに～地域保健法から 30 年で考える保健所の役割～

2024 年が始まりました。今年は医療機関向けの診療報酬が改定されるなど、筆者の関心事である医療・介護の領域では様々な制度改正が実施されることになっており、その一つとして、新型コロナウイルス対応への反省に立ち、新興感染症対策の強化を盛り込んだ改正感染症法の施行が 2024 年 4 月に予定されています。

具体的には、新興感染症対応に関する予見可能性を高めるため、都道府県が医療機関と事前に協定を締結する仕組みが始まります。さらに新興感染症対策に関して、都道府県が「予防計画」を策定する際、保健所などと事前に協議することも定められており、これらは新型コロナ対応で浮き彫りになった課題に対応する狙いがあります。

一方、奇しくも今年には保健所の根拠となっている地域保健法が制定されて 30 年になります（その以前の法律は保健所法）。普段の生活で、保健所は身近な存在とはいえ難いですが、新型コロナ対応では保健所の業務逼迫がメディアに何度も取り上げられたほか、新型コロナ対応を振り返る自治体の報告書では、保健所の機能強化が言及されています。

そこで、今回は新型コロナ対応を踏まえた体制整備の動向とか、30 年前に制定された地域保健法の検討過程などを振り返ることで、保健所の在り方を再考したいと思います。具体的には、2024 年 4 月から施行される改正感染症法の内容などを取り上げることで、都道府県と保健所が平時から連携することが想定されている点を考察。さらに、住民に身近な業務は市町村、感染症対策などは都道府県の保健所に切り分けた地域保健法の趣旨自体、間違っていない点を指摘し、平時と有事の両立を図るため、関係者の連携強化や人材育成などが求められる点などを論じます。

### 2—コロナ禍を踏まえた法改正

#### 1 | 新型コロナ対応における保健所

最初に、新型コロナ対応における保健所の動向を簡単に振り返ります。保健所は原則として都道府県、例外的に政令市、中核市、特別区が設置しており、新型コロナへの対応では濃厚接触者の把握や健康管理、入院先の調整、ワクチン接種などに追われ、保健師や職員の過酷な勤務ぶりが連日のよう

に報道されました。さらに、保健所のキャパシティーを遥かに上回る形で、陽性者が急激に増加すると、クラスター（感染者集団）潰しが機能しなくなり、医療逼迫に拍車が掛かることになりました。

保健所の業務自体は感染者の数や医療提供体制の逼迫度、コロナウイルスの特性などに応じて、3年間で色々と変容したのですが、保健所職員の連名による解説原稿<sup>1</sup>を基に作った資料 1 を見るだけでも、かなり多くの業務が

保健所に担われていたことを確認できます。

こうした保健所の逼迫ぶりを窺い知る素材として、2021 年公開の『終わりの見えない闘い』という映画が挙げられます。これは都内の保健所に密着したドキュメンタリー映画であり、コロナの感染拡大から第3波の直前ぐらいまでの過酷な勤務環境が取り上げられています。さらに、保健所主導で新型コロナ対応に先手を取った東京都墨田区の事例を取り上げた書籍とか、保健所の苦境を綴った書籍なども刊行されており、当時の緊迫した様子を把握できます<sup>2</sup>。

資料1：新型コロナ対応に関して、保健所に求められた業務

主な業務の分類	具体的な業務
相談	新型コロナウイルス相談センター（有症状者などの電話相談） 帰国者・接触者などの専用外来へ受診調整（医療機関からの相談を含む）
検査	行政検査（PCR 検査）受付・地方衛生研究所へ検体搬送 疑い患者や濃厚接触者の PCR 検査の検体採取・PCR 検査等の実施
届出	発生届受理・システム（NESID～HER-SYS）入力、都道府県や国へ報告
療養方針・入院調整など	患者など発生時に本人及び医療機関と連絡調整・療養方針決定 感染症診査協議会の開催（公費負担・入院勧告・就業制限） 入院勧告・就業制限・自宅待機の要請・入院／宿泊調整・移送（救急要請含む）
健康観察	自宅療養患者の健康観察・病状把握（My HER-SYS）、帰国者や感染者家族、濃厚接触者なども含め、自宅内の感染対策や消毒方法に関する指導など
調査及び感染拡大防止	積極的疫学調査（「時・人・場所」を探知・クラスター対策を含む） 施設・企業など（患者職場、利用施設などを含む）への相談対応・指導 医療機関における感染対策の実地確認（患者や職員の動線・検体の扱いなど） 医療用資材（マスク・防護服など）の需要・在庫調査、確保・配布
情報共有や連携	医療体制について医療機関（病院・医師会など）へ説明や交渉、連携会議 診療に関する問い合わせ、ホットライン設置、メーリングリスト作成
広報や啓発	広報及び取材対応、自治体ホームページ、保健所公式ツイッター、LINEなど SNSの活用、多言語対応、外国語ポスターの作成など 管内市町村と情報共有や住民啓発などに関する専門的科学的見地からの助言
組織内調整	補助金申請に係る調査・報告（都道府県・国との調整） 新型コロナ対応について、本庁や他の保健所などとの意見交換や調整会議
ワクチン接種	ワクチン接種に関する相談対応、集団接種に向けた調整など

出典：白井千香ほか（2022）「新型コロナウイルス感染症に対する地方自治体および保健所の対応」『保健医療科学』Vol.71 No.4を参考に作成

## 2 | 自治体のコロナ対応総括報告書

次に、都道府県のコロナ対応を総括する報告書のうち、保健所に関わる部分をいくつかチェックしてみます。例えば、東京都が2023年8月に公表した「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書」では、「感染症有事には大幅に保健所の仕事量が増加するため、感染状況に合わせて臨機応変に拡充できる職員体制（サージキャパシティー）を確保することが必要」「新興感染症などの災害級の事態に迅速に対応するには、疫学調査やハイリスク者対応など保健所が担うべきコア業務にいかに特化

<sup>1</sup> 白井千香ほか（2022）「新型コロナウイルス感染症に対する地方自治体および保健所の対応」『保健医療科学』Vol.71 No.4を参考に作成。

<sup>2</sup> 古屋好美ほか（2023）「COVID-19を経験したわが国の健康危機管理の課題と展望」『日本公衆衛生雑誌』70巻9号、江川紹子（2022）『「想定外」をやっつけろ！』時事通信社、関なおみ（2021）『保健所の「コロナ戦記」』光文社新書に加えて、尾身茂・脇田隆宇監修（2023）『新型コロナウイルス感染症対応記録』（地域保健総合推進事業）、内田勝彦（2021）「保健所の悲鳴を聞いてほしい」『文藝春秋』2021年3月号などを参照。ここでは詳しく取り上げないが、保健所の逼迫に関する全国紙や地方紙、専門誌の報道も参考にした。

できるかが重要」などの認識が書かれているほか、デジタル化や専門人材の育成などが今後に必要な施策として言及されています。

2022年12月に公表された大阪府の「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」でも、「感染規模に応じ、業務の重点化・集約化の方針づくりや保健所業務のフローの点検・見直しを踏まえた業務のシステム化導入を検討」「協議会等を通じ、府と政令・中核市保健所の感染対応業務の標準化や、保健所を中心とした医療機関等とのネットワークの充実」「平時から、全所体制の検討や応援職員、外部人材受入の事前準備、執務室確保や設備を整理」「専門職以外の職員への研修等による業務体制の強化」「有事の際の速やかな全所体制構築や応援・外部人材確保の仕組みづくりの検討」などが盛り込まれています。

## 資料2：新型コロナ対応を踏まえて見直された改正感染症法の概要

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要	
<b>改正の趣旨</b>	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。
<b>改正の概要</b>	<b>1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等</b> 【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】 <b>(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供</b> ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。 ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。 <b>(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保</b> ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。 ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。 <b>(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備</b> ○ 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。 <b>(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化</b> ○ 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。 <b>(5) 情報基盤の整備</b> ○ 医療機関の発生届等への電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。 <b>(6) 物資の確保</b> ○ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。 <b>(7) 費用負担</b> ○ 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。 <b>2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等</b> 【予防接種法、特措法等】 ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。 ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。 <b>3. 水際対策の実効性の確保</b> 【検疫法等】 ○ 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等 このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。
<b>施行期日</b>	令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び5の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

出典：厚生労働省資料から抜粋

### 3 | 都道府県を中心とした体制整備

政府としても、新型コロナ対応を教訓とした体制整備に努めており、2022年臨時国会では、資料2のように感染症法などが改正され、原則として2024年4月から施行されることになりました<sup>3</sup>。資料2をご覧頂くと分かる通り、水際対策の強化とか、広域的な人材調整など様々な内容が盛り込まれており、最も注目を集めたのは「医療措置協定」でした。

<sup>3</sup> この時の法改正に関しては、2022年12月27日拙稿『[コロナ禍を受けた改正感染症法はどこまで機能するか](#)』を参照。

これは新興感染症対策について、都道府県と医療機関が事前に協定を締結し、感染が拡大した場合、協定に沿った対応を医療機関に求める制度です。コロナ禍では、ややもすると、国や都道府県の対応が後手に回ったり、医療現場でも特定の医療機関に負担が集中したりしたため、平時から体制を整備することで、有事における予見可能性を高めようという狙いがあります。

さらに、今回のメインテーマである保健所に関しては、都道府県が保健所や保健所を設置する市区（政令市、中核市、特別区など）、医療機関、消防機関、有識者で構成する「都道府県連携協議会」（以下、協議会）を組織することも定められました。新型コロナへの対応では、都道府県の司令塔機能が期待された一方、陽性者の把握などコロナ対策で最前線を担った保健所との連携など、関係者間の情報共有が焦点になったため、協議会の設置を通じて、連携の緊密化を図る目的があります。さらに、都道府県が感染症法に基づいて策定している「予防計画」を決定、または変更する時にも、都道府県は協議会で事前に議論しなければならないという趣旨の条文も定められました。

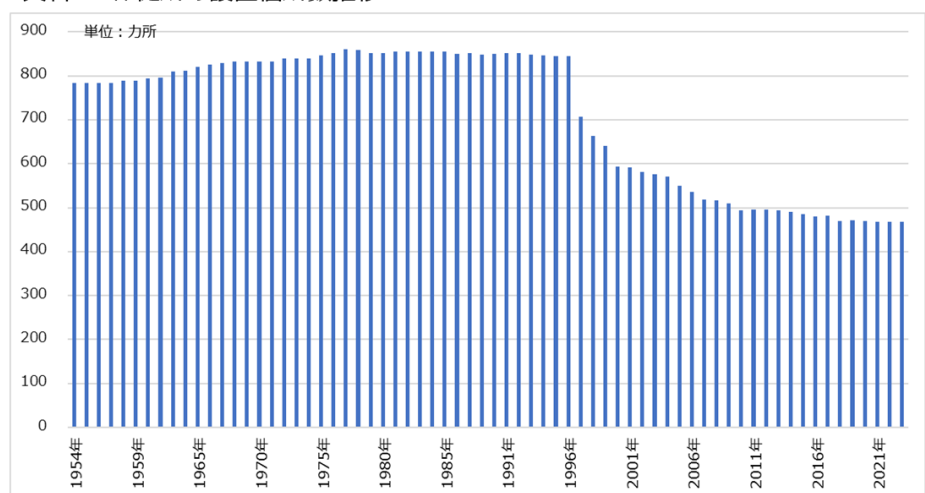
この法改正を受けて、保健所業務の在り方を定めた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が2023年3月に改正されました。ここでも、平時から危機に備えた準備を計画的に進めたり、予防計画の実行性を担保したりする必要性が強調されており、それぞれの保健所が「健康危機対処計画」を策定することが盛り込まれました。

以上のような内容を踏まえると、新型コロナ対応を一つの教訓として、保健所業務の在り方が国・自治体レベルで再考された結果、都道府県を中心に新興感染症対策を強化<sup>4</sup>する一環として、保健所には有事だけでなく、平時から都道府県などとの連携が求められるようになったと言えます。

一方、コロナ禍の間には「行政改革で保健所の機能が縮小されたことがコロナ危機を増幅させた」といった言説を耳にしました。

確かに資料3の通り、1990年代以降、保健所の数は激減しており、国・自治体で進んだ行政改革が影響したことは間違いありませんが、こうした意見を筆者は一面的と考えています。ここで保健所法が戦前に制定された背景とか、保健所法に代わって地域保健法が制定された理由を考えます<sup>5</sup>。

資料3：保健所の設置個所数推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」、全国保健所長会資料を基に作成

注1：統計上、1963年と1987年のデータがない。

注2：データには3月末現在と4月1日現在のデータが含まれている。

<sup>4</sup> 2024年4月に改定される「医療計画」では、従来の精神疾患などと併せて、新興感染症対策も記載事項として追加される。この時の法改正に関しては、2021年7月6日拙稿『[コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わるか](#)』を参照。

<sup>5</sup> 保健所の歴史については、厚生省健康政策局計画課監修（1988）『保健所五十年史』日本公衆衛生協会発行などを参照。2020年9月15日拙稿『[感染症対策はなぜ見落とされてきたのか](#)』も参照。

### 3—30年前の地域保健法の制定

#### 1 | 地域保健法の前史

保健所の淵源は戦前に遡ります。資料4で示した通り、保健所法は1937年の帝国議会で審議<sup>6</sup>に付されており、制定理由については、「国民体位を向上せしめるため衛生思想を啓発し、衣食住その他日常生活の衛生的改善を指導し、結核その他疾病予防の指示をなすなど、あらゆる角度から保健上の指導をなす」と説明されていました<sup>7</sup>。

ここでのポイントは「国民体位」「結核」の2つと思われます。前者に関しては、健康な兵士と国民を作る「健兵健民」政策が絡みます。具体的には、前年2月に起きた陸軍クーデター「2・26事件」で政治的な影響力を強めた陸軍が「国民の体力が下がっている」と主張し、総力戦を戦うため、衛生環境の整備などを訴

資料5：埼玉県所沢市（左）と東京都中央区（右）に建つ保健所発祥の地を示す石碑



出典：いずれも筆者撮影

えていたのです。後者の「結核」は当時、日本人の死因トップになるなど、「国民病」と認識されており、その予防が強く意識されて

いたわけです。このため、保健所の存在を健民健兵政策だけに求めるのはフェアとは言えないと思います。

上記の例証として、保健所法の制定に先立つ形で、都市型のモデル施設が1935年1月に東京市京橋区（現東京都中央区）明石町で、農村型のモデル施設が1938年1月に埼玉県所沢町（現所沢市）で、それぞれ整備されました。この2つのモデル保健所は「保健所」の先駆けと理解されており、資料5のように「保健所発祥の地」を示す石碑が建てられています。

その後、戦時色が強まる中でも、保健所は健兵健民政策を進めるための手段として重視され、敗戦までに全国で計770カ所の保健所網が整備されました。つまり、新型コロナ対策で最前線を担った保健所の基礎は昭和戦前期に一定程度、整備されていたこととなります<sup>8</sup>。

#### 2 | 映画に観る保健所の存在感の低下

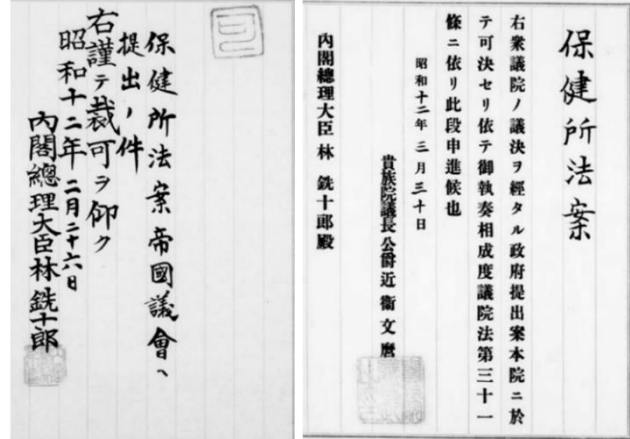
しかし、医療制度における保健所の存在感は徐々に低下します。第1の理由として、疾病構造が大

<sup>6</sup> 公文書請求番号は「類 02083100」、件名は「保健所法ヲ定ム」。

<sup>7</sup> 第70回帝国議会議録、1937年3月10日衆院本会議における河原田稼吉内相の発言。発言は現代仮名遣い、カタカナは平仮名に修正。

<sup>8</sup> ここでは詳しく触れないが、敗戦後にも占領軍による指導の下、保健所法の全面改正やモデル保健所の設置、大規模な予防接種などの施策が実施された。

資料4：保健所法が帝国議会で審議された際の公文書



出典：国立公文書館「デジタルアーカイブ」から抜粋

大きく変わった点です。特効薬の開発や生活環境・栄養状況の改善に伴って、結核など伝染病の脅威が徐々に減退しました。第2に、国民全員が何らかの医療保険制度に加入する「国民皆保険」が1961年に完成するなど、公的医療保険制度が整備されたことで、国民が医療機関にアクセスしやすくなったことも影響しました。

この変化は映画の描写で把握できます<sup>9</sup>。例えば、高知県の離島で働く保健婦（現在は保健師）の実話をベースにした1968年公開の『孤島の太陽』という映画では、風土病への対応とか、保健婦を転任させる調整などの場面で、保健所がセリフに何度も登場します<sup>10</sup>。

さらに、吉永小百合が山村に赴く保健婦を演じた『明日は咲こう 花咲こう』という1965年公開の映画でも伝染病を防ぐため、保健所に連絡するシーンがあります。これらは伝染病に対処する上で、保健所の存在感が強かったことを表していると言えます。

しかし、近年で保健所が登場する映画としては、2013年公開の『ひまわりと子犬の7日間』しか思い付きません。これはペットの殺処分をテーマにした映画で、堺正人が演じる保健所職員が殺処分を減らそうとする葛藤が描かれています。それだけ保健所が住民にとって身近ではなくなった表れなのかもしれません。

実際、筆者が保健所に足を踏み入れた機会を振り返ると、コロナのワクチン接種を含めて、恐らく人生で3回しかありません（思い出せる限り、残りは前々職の記者時代に食中毒で取材に行った時と、地元の区保健所で実施されている休日診療の時ぐらいでしょうか）。医療機関や飲食店、クリーニング店、理容業店、旅館を営んでいる方々は筆者よりも保健所との接点が多いかもしれませんが、それ以外の人は筆者と大同小異ではないでしょうか。

### 3 | 地域保健法の制定

こうした構造変化を踏まえて、30年前の1994年に地域保健法が制定されます。これは保健所法を抜本改革する形で制定された法律であり、感染症対策など広域にまたがる事務については、都道府県が引き続き担う一方、老人保健や母子保健などは市町村の保健センターに再編されました。

この制度改正の必要性について、当時の国会では「生活者の立場を重視するということとともに地方分権を推進する、二十一世紀を展望しながらそのための抜本の見直しをしようということでございます。まず都道府県は、エイズ対策や難病対策など高度で専門的な保健サービスを提供することになりたい。市町村におきましては、母子保健サービスや老人保健サービスなどの身近な保健サービスを提供するとともに、既に移譲されております福祉サービスと連携のとれた総合的なサービスを提供する場にしていきたい」という答弁が残されています<sup>11</sup>。

ここでのキーワードの一つは「生活者の立場を重視」です。当時は「ここまで経済発展を遂げてきた我が国においては、行政は、消費者や国民生活、一般投資家重視へと姿勢を変えていかなければなりません」<sup>12</sup>、「世界第二位の経済大国にまでなりましたが、生活の真の豊かさを実感できずにいると

<sup>9</sup> 映画を通じた感染症の歴史については、2020年10月2日拙稿『[映画で考える日本の歴史と感染症](#)』も参照。

<sup>10</sup> 当時、高知県では県採用の保健師を市町村に派遣する「駐在保健婦」という制度が導入されており、その様子が映画でも描かれている。駐在保健婦に関しては、木村哲也（2012）『駐在保健婦の時代』医学書院に詳しく紹介されている。

<sup>11</sup> 1994年6月21日、第129回国会参議院厚生委員会における大内啓伍厚相の発言。発言は一部を省略した。

<sup>12</sup> 1991年11月8日、第122回国会衆議院本会議における宮澤喜一首相による所信表明演説。

というのが国民の皆様方の正直な気持ちではないか<sup>13</sup>という認識が広く共有されており、宮澤喜一内閣、その後続く非自民連立の細川護熙政権では「生活大国」「生活者」の言葉が重視されていました。こうした認識の下、母子保健や老人保健など生活に身近な事務は市町村に移譲する一方、広域にまたがる専門性の高い事務は都道府県で担う役割分担が志向されたわけです。

もう一つのキーワードは「地方分権」です。当時は1993年6月の国会決議を経て、地方分権に対する関心が高まった時期であり、細川政権の重要施策にも位置付けられていました。そこで、住民にとって最も身近な市町村の権限を強化する必要があると説明されたわけです。

この辺りに関しては、答弁で示されている「既に移譲されております福祉サービスと連携」という部分とも整合しています。福祉分野では1990年の「福祉八法」<sup>14</sup>の改正を通じて、老人福祉計画（現高齢者福祉計画）の策定を自治体に義務付けるなど大規模な見直しが講じられました。

要するに、住民に身近な市町村の下、高齢者などの保健・福祉サービスを強化しよう判断されたわけです。分かりやすい言葉で整理すると、「高齢者の健康づくりなど『個』の課題は市町村の保健センター」「感染症対策など『面』の課題は都道府県の保健所」という役割分担になったと言えます。

この結果、資料3のように保健所の数が急減したことになり、「行政改革だから保健所が減らされた」という物言いは一面的に映ります。しかも、長期的に見ると、疾病構造の変化や人口の高齢化の流れは不可逆的であり、単に保健所の数を戻せば済む話ではないと考えられます。

では、今後の方向性として、どんな手立てが考えられるのでしょうか。上記の議論を踏まえつつ、いくつか筆者の意見を提示したいと思います。

## 4——今後の方向性

### 1 | 関係機関との連携強化

第1に、有事と平時の両立に向けて、関係機関との連携を強化する方向性です。今後の高齢化の進展など踏まえると、地域保健法制定時の役割分担は間違っていないと思いますが、新興感染症のリスクを踏まえると、「喉元過ぎれば熱さを忘れる」という状況は避ける必要があります。

そこで、新興感染症対策を現場で担う都道府県との連携が求められます。これは既に資料1で掲げた改正感染症法で手立てが講じられており、実効性を確保するための取り組みが求められます。

さらに、少し将来を展望すると、人口減少に伴って立ち行かなくなる市町村が増える可能性も想定されます。その結果、市町村が所管している対人業務の広域化、あるいは都道府県への「逆移譲」という選択肢も必要になる可能性があります。こうした場面で、高齢者の健康づくりなどについて、都道府県の保健所が市町村の支援に当たる場面が今後、求められるかもしれません。実際、都道府県が市町村を支援する重要性については、地方制度調査会（首相の諮問機関）が2023年12月に公表した答申でも言及されています。一方、都市部では、政令市や中核市が保健所を有しているため、新興感染症対策などで都道府県との連携が欠かせなくなります。

付言すると、保健所の圏域は人口20～30万人単位で区切られた「2次医療圏」と一致しており、都

<sup>13</sup> 1994年3月4日、第129回国会衆議院本会議における細川護熙首相による施政方針演説。

<sup>14</sup> 老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人福祉法、社会福祉・医療事業団法を指す。

道府県が2次医療圏ごとに医療提供体制改革を進める際、一つの拠点になる可能性があります。例えば、急性期病床の削減や在宅医療の充実などを目指す「地域医療構想」<sup>15</sup>では、関係者が協議する「地域医療構想調整会議」が2次医療圏ごとに作られており、いくつかの地域では保健所が会議の事務局に位置付けられています。しかも、地域医療構想だけでなく、様々な提供体制改革の実施権限が都道府県に移譲されるなど、「地域の実情」に応じた体制整備が求められており、現場に近い保健所が医療機関との調整などで関われる余地は小さくないと思われます<sup>16</sup>。

## 2 | DX化など業務の見直し、人材育成

次に、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進を含めた業務の見直しや人材育成の必要性です。コロナ対応では、保健所の職員がファックスによる情報共有などに当たっていたことで、業務逼迫に拍車がかかりました。実際、現場の非効率性は当初、メディアで話題になっていました<sup>17</sup>し、先に触れた映画『終わりの見えない闘い』でも、保健師が有線電話やファックスを使っているシーンとか、重症者の状況がホワイトボードに手で書かれている様子が描写されており、筆者は途中から「昭和みたいなアナログは何かかならんのか」と気になって仕方がありませんでした。

その後、こうした問題は対応の長期化に伴って少しずつ解消した様子ですが、次の新興感染症に備える上で、デジタル化対応を含めた業務の見直しは欠かせないと思います。その一例として、先に触れた東京都の「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書」が指摘している通り、感染症の拡大フェーズに応じて、本庁から事務職を応援に出したり、保健師の業務を専門職しかできない業務に特化したりするなどの対応も求められると思います。さらに、上記の観点に立った訓練など、平時からの備えとか、人材育成も求められそうです。

## 5—おわりに

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——。これは新型コロナを踏まえた文章ではなく、2009年に起きた新型インフルエンザを総括するため、有識者による対策会議が2010年6月に公表した報告書の一節です。つまり、新型コロナで顕在化した問題は以前から論じられていたことになります。

一方、保健所という存在が普段、目立たない部署であり、その役割が以前から変わっているのも事実です。今回は地域保健法制定から30年というタイミングで、コロナ対応を振り返りつつ、保健所の在り方を論じましたが、関係機関との連携や人材育成を含め、平時と有事の両立に向けた機能強化がどう取られていくのかが問われます。

<sup>15</sup> 地域医療構想の概要や論点、経緯については、2017年11～12月の拙稿「[地域医療構想を3つのキーワードで読み解く\(1\)](#)」(全4回、リンク先は第1回)、2019年5～6月の拙稿「[策定から2年が過ぎた地域医療構想の現状を考える](#)」(全2回、リンク先は第1回)、2019年10月31日拙稿「[公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか](#)」を参照。併せて、三原岳(2020)『地域医療は再生するか』医薬経済社も参照。

<sup>16</sup> 厚生労働省の審議会報告書で多用されている「地域の実情」という言葉に着目した拙稿コラムの[第4回](#)では、都道府県に求められる対応や役割を中心に、地域医療構想や医師の働き方改革など同時並行で進む医療提供体制改革を俯瞰した。

<sup>17</sup> 例えば、2020年7月18日『朝日新聞デジタル』、同月11日『日本経済新聞電子版』など。