

## 地域保健の新たな展開

伊藤 雅 治

## はじめに

世界でも例を見ないスピードで進むわが国の高齢化に対し、厚生行政の多くの部門で新たな対応がなされている。平成6年の通常国会においても、年金制度改革、医療保険制度改革、老人保健・福祉制度関係の改正とともに、「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」が提案され、戦後、昭和22年に保健所を中心としてつくられたわが国の地域保健体制の枠組みの再構築が行われようとしている。本稿では、地域保健法を中心に、今回の地域保健の制度改革について、その経緯、目的、理念、今後の方向等について述べる。

## I. 地域保健法の成立まで

## 1. 地域保健基本問題研究会報告の経緯

地域保健対策の総合的見直しを目的とした今回の制度改革を行うにあたって、平成5年1月、厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会・総合部会のもとに、学識経験者、関係者等で構成される「地域保健基本問題研究会」（以下研究会）を設置した。研究会は約半年間に12回の会合を開く等精力的に検討を行い、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」と題する報告書を公衆衛生審議会・総合部会に報告した。この報告を受けて、公衆衛生審議会・総合部会は7月9日に厚生大臣に「地域保健対策の基本的な在り方について」意見具申を行った。この意見具申を受けて、厚生省では保健所法の改正をはじめ、関係法律の改正を行うこととし、検討に着手し、平成6年3月22日に閣議決定を経て「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」を国会に提出し、同年6

月22日参議院本会議において可決成立した。この法律案の内容は当然のことながら研究会の報告の内容を反映したものとなっている。

## 2. 地域保健対策見直しの趣旨

現行保健所法による地方の公衆衛生行政の枠組みが作られた戦後から約半世紀を経てその間に、急激な人口の高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、国民のニーズの多様化や生活環境問題に対する住民意識の高まり等地域保健を取り巻く状況、背景が激変した。保健所を中心とした保健サービスの供給体制がこのような変化に十分対応していないという基本認識に基づき、21世紀の高齢社会に耐えうる地域保健の体系の再構築を行うことが地域保健対策見直しの趣旨である。この点について研究会報告書は次の様に述べている。「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、食品の安全性やゴミ、地球環境等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。」

## 3. 地域保健対策の基本的視点

今回の見直しの基本的視点は、生活者の視点の重視と地域保健における地方分権の推進である。

## (1) 生活者主体のサービス

研究会の検討にさいし最も重視されたことは、過去における保健所問題の検討の経緯をも踏まえ、サービスの供給側の論理ではなく、サービスの受け手の立場にたった地域保健対策の在り方を考える視点である。

(厚生省健康政策局計画課)

表1 新たな地域保健の体系の構築を目指して  
— 地域に根ざした保健活動の強化のために —

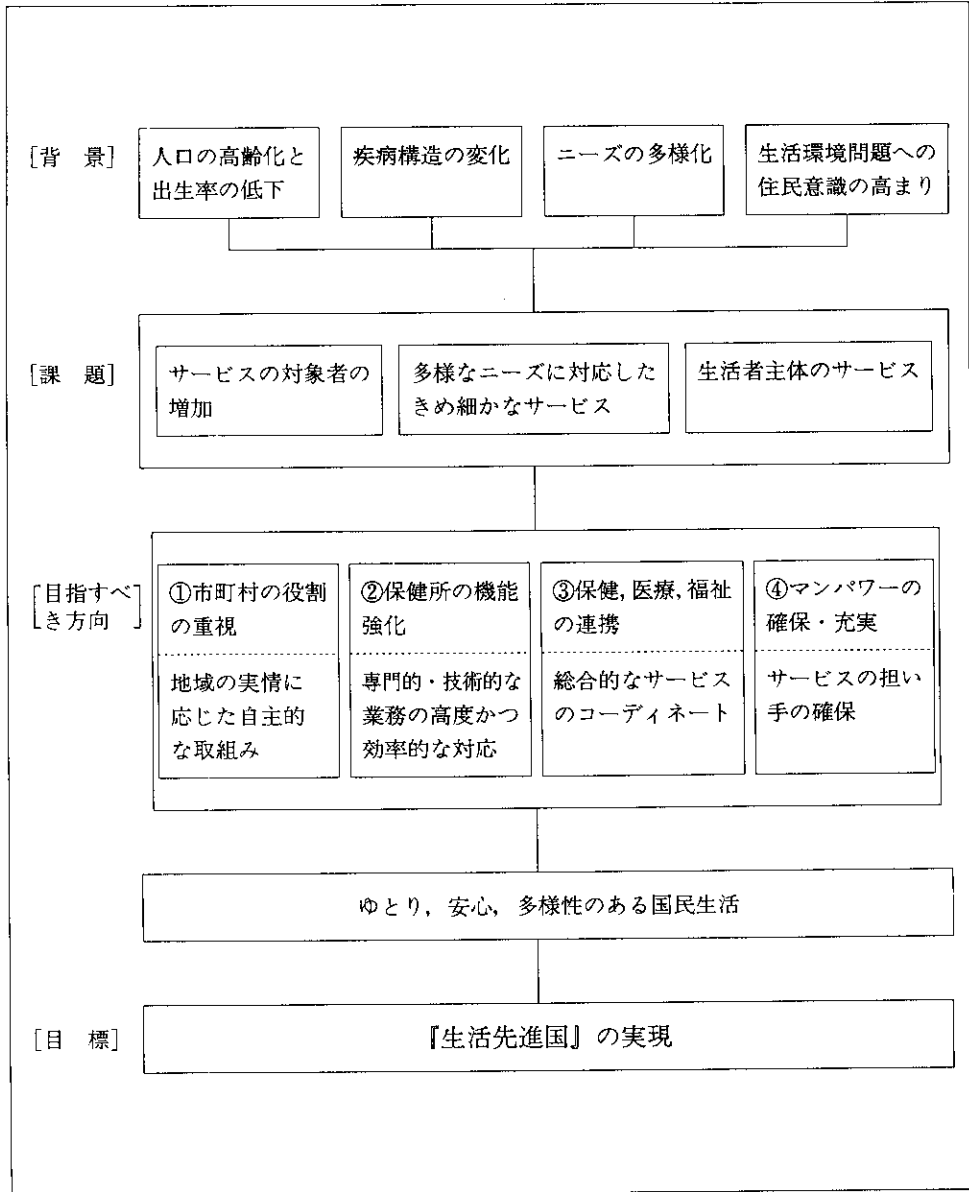
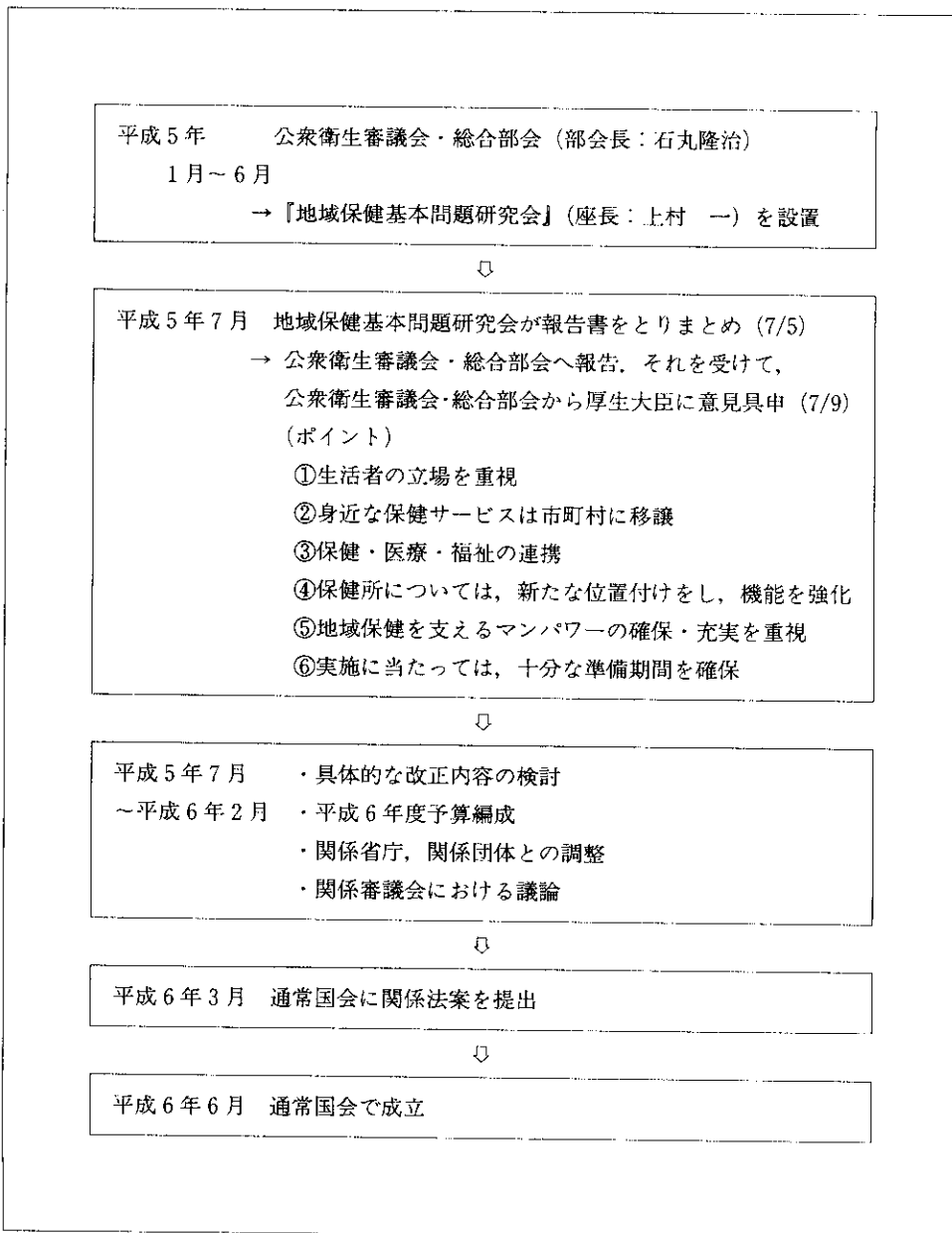


表2 これまでの経緯



伝染病や結核対策では病気の蔓延防止のために、公衆衛生の専門家の判断に基づき強制的、画一的、集団的に対応することも必要であった。しかしながら、寝たきり老人、障害者、難病患者等にたいするサービスの在り方は、個別のニーズに適切に対応した自立への支援が重視される。このように地域保健の課題の変遷に対応し、住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービスの供給体制を今後どのように地域で整備していくかが今回の見直しのテーマのひとつであった。

## (2) 地域の個性を生かした保健と福祉のまちづくり

平成2年の福祉関係8法の改正により、老人や障害者等に対する基本的な福祉サービスは市町村が実施主体となった。福祉の分野におけるこのような動きを考慮し、保健や福祉という住民の生活に密着した課題については、最も基礎的な自治体である市町村が、「保健と福祉のまちづくり」に自主的に取り組めるよう条件整備を図ることが必要である。そのために、今回の制度改正では、母子保健サービス等の市町村への権限委譲、市町村保健センターの法定化や人材確保対策等の市町村の条件整備、保健所政令市制度の拡大や保健所政令市への権限委譲等地域保健の分野における地方分権の促進がもう一つの柱であった。

### 4. 研究会が提言する地域保健の体系

研究会の報告書は、基本的視点に続き、地域保健対策における市町村、都道府県、国の役割について述べ、今後の具体的な改革方策として、①市町村における保健サービスの実施体制の整備、②都道府県の設置する保健所の機能強化、③保健所政令市制度の推進、④保健・医療・福祉の連携、⑤マンパワーの確保・充実の5項目について具体的な提言を行っている。研究会報告書の具体的な提言内容の主なものについては表1のとうりであるが、これらの提言に共通するキーワードは、生活先進国の実現を念頭において、地域保健の分野における、市町村への権限委譲や保健所政令市制度の拡大等「地方分権の推進」と「保健・医療・福祉の連携」および「マンパワーの確保と資質の向上」である。

## II. 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の概要

3月22日の閣議決定を経て、第129通常国会に提出された、地域保健対策強化のための関係法律の整備に関

する法律案は、生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系の構築と地域保健における地方分権を進めるため、複数の法律を一括して改正するものである。

この法律案は、地域保健対策の基本的な枠組みを総合的に規定するため、現行「保健所法」を「地域保健法」に改正する保健所法の改正と母子保健事業を市町村において一元的に実施するため、市町村への権限移譲等を内容とする母子保健法の改正等権限移譲関係の二つの部分から構成される。

### 1. 保健所法改正関係

#### (1) 保健所法から地域保健法へ

現行保健所法は昭和22年に制定され、昭和23年1月1日から施行された。保健所法はその名前のごとく保健所という行政機関に関する行政組織法である。今回法律の題名を「地域保健法」に改めるとともに、保健所法にはない法の目的と基本理念に関する規定を整備した。地域保健法第一条で、「この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。」と規定している。地域保健法第二条は、研究会報告の趣旨を踏まえ、地域保健の基本理念を次のように規定している。

「地域住民の健康の保持及び増進を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、わが国における急速な高齢化の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、地域住民の多様化し、かつ、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように、地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されることを基本理念とする。」

#### (2) 国及び地方公共団体の責務規定の整備

地域保健対策を進めていくために、国、都道府県及び市町村の役割分担をそれぞれの責務として明記した。(地域保健法第三条)市町村は、市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならないとその責務が示されている。これは、市町村が実

表3 市町村が変わる

	現 行	改 正 後
1. 主要事業	<p>身近な保健サービスの一部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1歳6ヶ月児健診（予算措置）</li> <li>・ 予防接種</li> <li>・ 老人保健サービス</li> </ul>	<p>赤ちゃんからお年寄まで<u>生涯を通じた健康づくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑨ 妊産婦・新生児に対する訪問指導</li> <li>⑨ 妊産婦健診・乳児健診 1歳6ヶ月健診（法定化）</li> <li>⑨ 3歳児健診 予防接種</li> <li>⑨ 一般的な栄養指導 老人保健サービス</li> </ul>
2. 活動拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村保健センター（予算措置） [平成5年末 1,215ヶ所整備]</li> <li>・ 保健所設置市には整備を認めず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村保健センターを法定化し、保健と福祉の総合的機能を持たせる</li> <li>・ 補助も法律に基づくものとし、整備を促進</li> <li>・ 保健所設置市でも整備を促進</li> </ul>
3. 福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉サービスについては、平成5年度から市町村で一元的に実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身近な保健サービスを市町村で実施し、福祉と一体的なサービスを提供</li> </ul>
4. 人材の確保 ・ 資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村保健婦数11,525人（平成4年末）</li> <li>・ 研修の対象は、都道府県の保健婦が中心</li> <li>・ 研修害容は、保健等の専門分野が中心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成11年度までに、市町村保健婦数を現在の約2倍程度とすることを目指す</li> <li>・ 市町村の保健婦の研修を充実</li> <li>・ 保健などの専門分野だけでなく、福祉などの関連分野も研修</li> </ul>
5. 小規模町村 に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別の支援制度なし</li> <li>・ 保健婦未設置市町村数 83（平成4年末）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県が小規模町村の人材確保のための計画を策定・実施</li> <li>・ 国は、計画に基づく事業に対し財政的・技術的支援</li> <li>・ 早急に保健婦未設置市町村の解消を目指す</li> <li>・ 小規模町村に対しては、市町村保健センターを優先的に整備</li> </ul>

表4 保健所が変わる

	現 行	改 正 後
1. 事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核予防対策</li> <li>・精神保健対策</li> <li>・母子保健対策（3歳児健診等）</li> <li>・栄養指導</li> <li>・難病対策</li> <li>・エイズ対策</li> <li>・環境衛生対策</li> <li>・食品衛生対策等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3歳児健診等の身近な保健サービスは市町村に移譲</li> <li>・<u>新たな専門的・技術的・広域的機能を強化</u></li> <li>・地域の保健問題に関する調査・研究</li> <li>・市町村職員の研修・技術的助言</li> <li>・食品衛生監視機動班の整備</li> <li>・試験検査機能の強化・集中化等</li> </ul>
2. 設 置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口10万人に1ヶ所を目安 全国で848（平成5年末） 都道府県 631 保健所設置市 164 特別区 53</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の機能強化と保健・医療・福祉の連携を図るため、<u>保健所の規模を拡大</u></li> <li>・医療圏・福祉圏を参酌して都道府県保健所の所管区域を設定</li> </ul>
3. 保健所設置市制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口35万人以上の市を個別に指定し、保健所を設置。平成6年4月1日で33市を指定</li> <li>・診療所や助産所などの保健医療に関連する事業の届出の受理や許可の権限なし</li> <li>・市町村保健センターの設置を認めない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定基準を人口35万人以上から<u>人口30万人以上に緩和</u></li> <li>・保健医療に関連する事業の届出の受理や許可の<u>権限を保健所設置市に移譲</u></li> <li>・市町村保健センターの整備を進めるとともに、<u>保健所の規模を拡大</u></li> </ul>
4. 人材の確保・資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や保健婦など各種の専門家を配置</li> <li>・研修内容は、保健や医療などの専門分野が中心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き必要な各種の専門家を配置</li> <li>・研修内容を、福祉などの専門分野<u>以外の分野まで拡大</u></li> </ul>

施主体である老人保健事業や母子保健事業の実施に必要な保健センター等の施設の整備や保健婦等の人材の確保は市町村の役割であることを明記したものである。都道府県の責務として、都道府県が実施する地域保健対策に必要な人材の確保、施設の整備の他調査研

究及び市町村の求めに応じて必要な技術的支援に努めることが規定された。国の責務として、地域保健に関する情報の収集、調査研究、人材の養成、地方公共団体に対する技術的及び財政的援助に努めることが規定された。

## (3) 地域保健対策の推進に関する基本指針の策定

地域保健法第四条で、厚生大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならないと規定した。基本指針は、①地域保健対策の推進の基本的な方向、②保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項、③人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項、④地域保健に関する調査及び研究に関する事項、⑤社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項、⑥その他地域保健対策の推進に関する重要事項について定めるものとする。手続きとして、厚生大臣は基本指針を定め又はこれを変更するときは、公衆衛生審議会の意見を聴かなければならない。

## (4) 保健所に関する規定の整備

地域保健法においては、都道府県と市町村の役割分担の見直しにたつて、今後保健所が担うべき役割について現行保健所法の規定の見直しを行った。

## ・保健所の設置基準の見直し

都道府県は、保健所を設置する場合、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法の二次医療圏及び老人福祉法、老人保健法の老人保健福祉圏域を参酌してその所管区域を設定しなければならないとした。

## ・保健所の事業の見直し

保健所の事業として新たに、エイズ、難病対策を明示するとともに、必要があるときは、所管区域の地域保健に関する情報収集や調査・研究を行うことができるようにした。更に、都道府県の設置する保健所については、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修等の必要な援助が行えるようになった。地域保健に関する情報収集や調査・研究を行うことができるようにした地域保健法七条の規定及び所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修等の必要な援助が行えるようにした地域保健法八条の規定は市町村との役割分担の下に今後の保健所の在り方を法律上明らかにしたものである。調査・研究や市町村相互間の連絡調整、技術的助言等の援助が出来るか否

かによって今後保健所の存在理由が問われることになる。

## (5) 市町村保健センターの法定化

昭和53年以降、公衆衛生局長通知を根拠に整備を進めてきた市町村保健センターについて新たに地域保健法の中に法定化した。第十八条で、市町村保健センターを、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設と定義し、市町村が設置できることとした。設置の根拠規定は、任意設置であり義務付けはしなかった。その理由は、研究会報告でも提言されているように、国民健康保険の健康管理センターや母子健康センター等既に代替的な機能をもっている市町村に対し重ねて整備を義務付ける必要がないからである。

更に、地域保健法十九条において、国は、市町村に対し、市町村保健センターの設置に要する費用の一部を補助することができるとする国庫補助規定が創設された。

## (6) 人材確保の支援に関する計画

母子保健等基本的な保健サービスの市町村委譲を進めるに際し、研究会報告では独力で保健婦等の確保が困難な小規模な町村に対しては都道府県による支援の必要性が指摘されていた。地域保健法では、都道府県は当分の間、基本指針に則して、政令で定めるところにより、地域保健対策の実施にあたり特に人材確保について支援する必要がある町村について、町村の申出に基づき人材確保の支援に関する計画を定めることができることとなった。さらに、国は人材確保支援計画に基づき実施される事業についてその費用の一部に対する補助ができる旨の財政的援助及び必要な助言、指導等の技術的援助に努めるものとする規定が設けられた。

## 2. 権限移譲関係

## (1) 都道府県から市町村への権限移譲

## ・母子保健法の改正

妊産婦又は乳幼児の保護者に対する保健指導、新生児の訪問指導、3才児健康診査及び妊産婦の訪問指導の実施主体を市町村とし、母子保健事業の実施主体を原則市町村に一元化するとともに、従来予算措置で実施されてきた1才6か月健康診査を市町村事業として法定化した。

- ・栄養改善法の改正
  - 一般的な栄養改善業務を市町村に移譲
- (2) 都道府県から保健所政令市への移譲
  - ・医療法, 歯科技工士法, 薬事法等関係法律を改正し, 診療所, 助産所, 歯科技工所, 薬店等の開設許可や届出の受理等の事務を都道府県から保健所政令市へ移譲
- する。
  - ・伝染病予防法の改正
    - 伝染病の予防に関する事務を都道府県から保健所政令市へ移譲
- (3) 国から都道府県, 保健所政令市への移譲
  - ・優生保護法の改正

表5 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について

## I 基本的考え方

急激な人口の高齢化と出生率の低下, 疾病構造の変化, 地域住民のニーズの多様化などに対応し, サービスの受け手である生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築する。

また, 都道府県と市町村の役割を見直し, 住民に身近で頻度の高い母子保健サービスなどについて主たる実施主体を市町村に変更し, 既に市町村が実施主体となっている老人保健サービスと一体となった生涯を通じた健康づくりの体制を整備するとともに, 地方分権を推進する。

## II 改正の主な内容

### 1 保健所改正関係

#### (1) 法律の名称の変更

- ・「保健所法」→「地域保健法」

#### (2) 国及び地方公共団体の責務規定の整備

- ①市町村の責務…人材確保, 施設整備等
- ②都道府県の責務…人材確保, 施設整備, 調査研究, 市町村の支援等
- ③国の責務…人材養成, 情報収集・調査研究, 地方公共団体の支援等

#### (3) 基本指針の策定

- ・厚生大臣は, 下記を主要な内容とする基本指針を策定

- ①地域保健対策推進の基本的方向
- ②保健所及び市町村保健センターの整備・運営に関する基本的事項
- ③人材の確保及び資質の向上に関する基本的事項
- ④社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項



## (4) 保健所に関する規定の整備

- ・保健所を地域保健の広域的・専門的・技術的拠点として機能を強化
- ・保健・医療・福祉の連携の促進を図る観点から、保健所の所管区域を見直し、規模の拡大を図る

## (5) 市町村保健センターに関する規定の整備

- ・市町村保健センターを法定化するとともに、国庫補助規定を創設

## (6) 小規模町村に対する支援

- ・都道府県は、小規模町村における職員の確保や資質の向上を図るために人材確保支援計画を策定
- ・国は、人材確保支援計画に基づき実施される事業に対し、財政的・技術的支援を実施

## 2 権限移譲関係

## (1) 都道府県から市町村に対する権限移譲

## ①母子保健法・児童福祉法関係

- ・母子保健サービスの提供主体を原則として市町村に一元化
- ・1歳6カ月児健診を市町村事業として決定化
- ・専門的な未熟児訪問指導及び養育医療は、引き続き保健所が実施

## ②栄養改善法関係

- ・一般的な栄養指導を都道府県から市町村に移譲

## (2) 都道府県から保健所設置市に対する権限移譲

## ①医療法、歯科技工士法、臨床検査技師・衛生検査技師等に関する法律

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師等に関する法律、柔道整復師法、薬事法関係

- ・診療所、助産所、歯科技工所、衛生検査所、施術所、薬店等の開設許可や届出の受理等の事務を都道府県から保健所設置市に移譲

## ②伝染病予防法関係

- ・伝染病の予防に関する事務を都道府県から保健所設置市に移譲

## (3) 国から都道府県・保健所設置市に対する権限移譲（優生保護法関係）

- ・優生保護相談所の設置の認可権を国から都道府県・保健所設置市に移譲

### 3 施行時期

- ・権限移譲関係及び保健所関係については、平成9年度から実施
- ・その他のものについては、平成6年度から実施

民間の優生保護相談所の設置の認可権を国から都道府県、保健所政令市へ移譲

### III. 地域保健関連予算について

地域保健法の国会提出にあわせ、小規模町村の保健婦確保対策や市町村保健センターの整備促進等平成6年度予算においては、制度改正の趣旨を踏まえ、新規も含め、地域保健対策の充実を図っている。

#### (1) 小規模町村対策（0→1,400百万円）

- ・過疎地域等保健婦等設置促進事業

保健婦等の地域保健対策に必要な人材の確保が困難な町村の保健婦等の設置を促進するため、新規に計上した。地域保健法の人材確保の支援に関する計画に対応する予算である。予算上は、事業対象として、人口5,000人未満で保健婦未設置または一人設置の町村となっている。事業費は人口2,000人未満が1,000万円、人口2,000人以上5,000人未満が500万円となっており、補助率1/2

- ・小規模町村等保健活動推進事業

小規模町村の保健活動に対する都道府県保健所からの支援活動の予算であり、人口10,000人未満で保健婦が2人以下の町村を対象とする。

#### (2) 地域保健推進特別事業（2,200百万円→4,200百万円）

都道府県や市町村がそれぞれの地域において、先駆的な保健事業を実施するための、10/10の補助金である。保健所における調査・研究的な事業や保健・医療・福祉の連携のモデル的な事業等を対象とする。

#### (3) マンパワー対策（167百万円→574百万円）

- ・地域保健関係職員研修

従来ややもすると、地域保健関係の職員の研修は都道府県の保健所の職員が中心であったが、基本的な保健事業の市町村委譲に伴い、市町村職員の研修等資質の向上が重要になってきた。地域保健法においても、市町村職員の研修等技術的な支援を都道府県の仕事と

位置づけている。都道府県が市町村職員を含めた地域保健関係の職員研修を実施するため、1都道府県1,000万円の研修事業費を計上している。補助率1/2

- ・日本公衆衛生協会への委託事業

保健所医師の研修事業、保健婦を対象とした地域ケアのコーディネーションの研修等の委託費を計上。

- ・日本看護協会への委託事業

先駆的保健活動交流推進及び研修事業等を委託する。

#### (4) 保健所の機能強化

HIV検査機器の整備、食品検査機器の整備を進めるため、前年に引き続き、881百万円を計上。

#### (5) 市町村保健センターの整備（8,016百万円→9,333百万円）

市町村保健センターの整備を進めるため、施設整備の補助単価を80,000千円から90,000千円に引き上げるとともに、設備整備の対象品目を保健指導車等に拡大し、従来、不交付団体を対象としていなかったが、平成6年度からすべての市区町村を対象とするよう改善を図った。

#### (6) 地域保健総合対策研究費（0→300百万円）

地域保健に関する総合的な対策の研究を実施するため、新規に厚生科学研究費を計上した。

### IV. 保健婦の増員等保健婦対策の強化

#### (1) 市町村保健活動費交付金の一般財源化と保健婦の増員計画

市町村保健婦の person 費については、戦後国民健康保険の保健婦補助金、昭和53年より、市町村保健婦補助金として実施してきたが、昭和55年度より59年度までは地域保健対策推進費補助金と名称を変更して交付してきた。昭和60年に臨調の第三次答申をうけ、市町村保健活動費交付金となった。平成5年度の保健所運営費交付金の医療職（三）表相当分の一般財源化に引き続き、平成6年度より市町村がその裁量で保健婦の増

表 6 地域保健対策関係予算

健康政策計画課

1	小規模町村対策	0 → 1,400百万円
(1)	過疎地域等保健婦等設置促進事業 [事業対象町村]	(0 → 1,275百万円)
	(ア) 人口2,000人未満で保健婦未設置または1人設置町村 事業費 10,000千円 補助率 1/2	
	(イ) 人口2,000人以上5,000人未満で保健婦未設置または1人設置町村 事業費 5,000千円 補助率 1/2	
(2)	小規模町村等保健活動推進事業 小規模町村等の保健活動に対する保健所からの支援。 [事業対象町村]	(0 → 125百万円)
	人口10,000人未満で保健婦2人設置以下の町村 補助率 1/2	
2	地域保健推進特別事業	2,200百万円 → 4,200百万円
	① 先駆的保健事業	
	② 保健・医療・福祉連携推進モデル事業 等	
3	マンパワー対策	167百万円 → 574百万円
(1)	地域保健関係職員研修 1都道府県 10,000千円 補助率 1/2	(0 → 235百万円)
(2)	財団法人日本公衆衛生協会委託 地域保健関係医師研修等の実施。	(67百万円 → 89百万円)
(3)	社団法人日本看護協会委託費 先駆的保健活動交流推進事業及び研修等の実施。	(100百万円 → 250百万円)
4	保健所の機能強化	881百万円 → 881百万円
(1)	HIV検査機器の整備	
(2)	食品検査機器の整備	
5	市町村保健センター整備	8,016百万円 → 9,333百万円
(1)	施設整備の補助単価アップ (80,000千円 → 90,000千円)	(8,000百万円 → 9,000百万円)
(2)	設備整備の対象設備拡大 (保健指導車等)	(16百万円 → 333百万円)
(3)	不交付団体調整措置の適用除外	
6	調査研究	0 → 300百万円
	厚生科学研究費 (地域保健対策総合研究費)	

員を図れるよう、市町村保健活動費交付金の一般財源化を図ることとした。さらに自治省等関係省庁と協議のうえ、平成11年度までに、母子保健事業の市町村委譲等今回の制度改革に伴う増員も含め、市町村保健婦約1万人の増員を図れるよう地方財政計画で措置することとした。

#### (2) 厚生省保健指導室の体制の強化

厚生省健康政策局計画課保健指導室長は、全国2万人の保健婦の活動にとって重要なポストである。平成6年度予算の組織、定員の要求において、訓令ポストであった保健指導室長を省令職に格上げし、さらに保健婦1名の増員を図り、体制の強化を図ることとなった。

### V. 地域保健改革の課題

#### (1) 関係者の意識改革ができるか

公衆衛生行政は専門家の判断が絶対的なものであり、住民は教育の対象であり、市町村は援助、指導の対象であるという考え方から脱却できるか、住民との関係でとらえれば介入から支援へ、これが今回の制度

改正のキーワードであろう。

#### (2) 市町村が主役になれるか

戦後わが国の公衆衛生活動は、保健所を中心としてめざましい活動により成果をあげてきた。結核対策や伝染病対策では公衆衛生の専門家が一方的に介入することが必要であった。都道府県が中心になり、全国一律に実施して行くことが行政の目標でもあった。老人保健サービスや母子保健サービスさらに難病やエイズなどもサービスの受けてにたってこれからの仕組みを考えていく必要がある。特に鍵は、基本的な対人保健サービスを担う市町村がどれだけ住民自らの問題として真剣に取り組むかであろう。住民が自分の住む町の保健や福祉の在り方に積極的に提言し、参加していくことが基本となる。

#### (3) 都道府県保健所の機能強化ができるか

市町村の求めに応じ技術的な支援ができるようにしてはならない。市町村に口だしするのではなく、市町村から、専門的、技術的な面で本当に頼りになる保健所にならなくてはならない。