

動き出した改正地域保健法

奥村 二郎

1. はじめに

地域保健法が平成6年に改正され、本年4月には全面的に施行となり、今回の地域保健の枠組み変更がいよいよ現実のものとなった。制度改正に当たっては、以前の急性伝染性感染症や結核対策といった社会防衛的観点を中心とした公衆衛生施策から、人口の高齢化・少子化、個人ニーズの多様化等に対応した、住民サービスとしての保健サービスをいかにきめ細かく提供するかといった地域保健対策の転換が課題である。

保健所についても、市町村における総合的な健康づくり対策の推進（昭和53年度から）や老人保健事業の推進（昭和58年度から）等、保健サービスが市町村主体となって発展してきた中で、結核、伝染病対策を中心とした従来からの保健所の専門技術的機能に加えて、医療・福祉との橋渡し（連携）や市町村への支援の強化（新たな役割分担の構築）に対応した機能強化が必要となるなど、地域保健全般の枠組みの中でそれ自体が新たな門出の時期を向かえている。

ここでは、制度改正の要点と、市町村の役割、保健所の機能強化、保健・医療・福祉の連携、人材の確保・充実といった数多くの課題の中から、制度改正に伴い現時点で明らかになってきた点をいくつかの項目で紹介し、残されたあるいは新たな課題を解決する際の一助となれば幸いである。

2. 制度改正の概要

1) 改正の基本的考え方

改正の基本的な考え方としては、急激な人口の高齢化、出生率の低下、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、食品の安全性・ごみ・地球環境等の生活環境問題への住民意識の高まりなど、地域保健対策をめぐる状況の変化に対応するとともに、サービスの受け手である生活者の立場を重視した保健サービスを提供するため、地域保健の新たな体系の構築をめざすものである（図1）。

都道府県と市町村の役割の見直しとしては、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こととなった（図2）。これは、近年特に加速されてきた地方分権の推進の流れに沿うものである。

改正された地域保健法には、法律自体の名称変更とともに、市町村・都道府県・国の責務規定の整備、いわゆる基本指針の策定、保健所に関する規定、市町村保健センターに関する規定、小規模町村に対する支援といったものが盛り込まれた。

2) 基本指針

平成6年12月地域保健法第4条の規定に基づき「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という）」が告示された。基本指針では、「1）地域保健対策推進の基本的方向；生活者個人の視点の重視、住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービス、地域の特性をいかした保健と福祉ののまぢづくり、快適で安心できる生活環境の確保、2）市町村保健センター及び保健所の整備及び運営に関する基本的事項、3）地域保健対策に係る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基本的事項、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」が盛り込まれた。

3) 事業主体の変更（表1、2）

都道府県から市町村に対する主な権限移譲としては、母子保健法・児童福祉法関係で、母子保健サービスの提供主体が原則として市町村に一元化された（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）。1歳6か月児健診については、市町村事業として法定化された。栄養改善法関係では、一般的な栄養指導が都道府県から市町村に移譲された。

その他、都道府県から保健所設置市や、国から都道府県・保健所設置市に対する権限移譲としては、診療所、薬店等の届け出、伝染病の予防に関する事務、優生保護相談所の設置の許可権等が移譲の対象とされた。

3. 保健サービス提供のための体制整備について

1) 保健所

都道府県の設置する保健所所管区域については、基本指針の中で、二次医療圏（医療法第30条の3）又は老人保健福祉圏（老人福祉法第20条の9及び老人保健法第46条の19）とおおむね一致した区域とすることを原則として定められた。従前、10万人に1カ所とされていた保健所所管区域の規模が見直されることとなり、平成9年4月1日現在、全国で706カ所となっている。内訳は、都道府県の設置が525、指定都市（地方自治法第252条の19）101、指定都市以外の政令市（地域保健法第5条）41、特別区39で、保健所

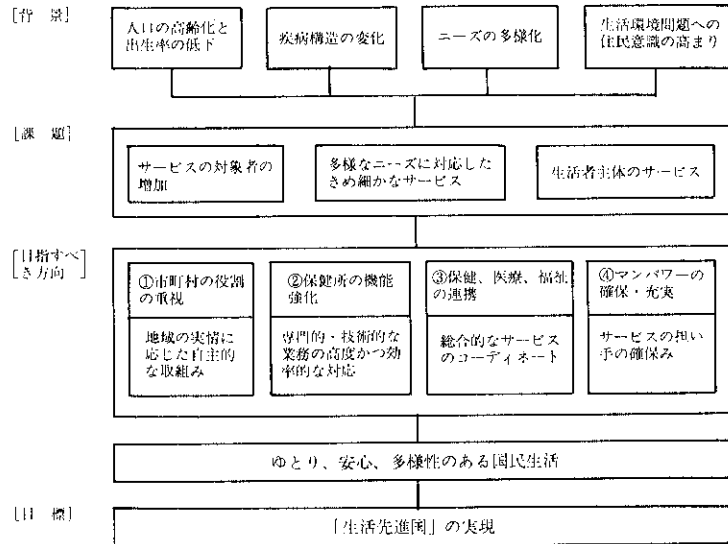


図1 新たな地域保健の考え方

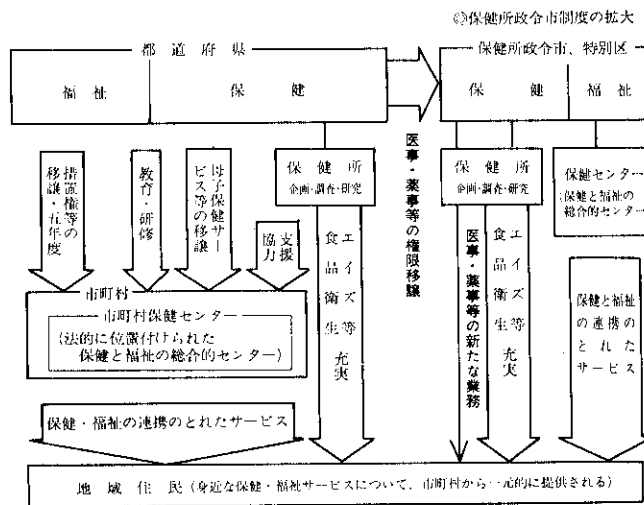


図2 新たな地域保健の体系

1カ所あたりの人口はそれぞれ16.7万人、18.5万人、26.2万人、20.0万人である(表3)。

保健所の業務としては、1)市町村保健活動に対する指導、調整及び対物保健サービス、2)結核・感染症対策、精神障害者の社会復帰対策等の専門的、広域的対人保健サービス、3)環境衛生、食品衛生等の対物保健サービス、4)老人保健事業に関し、実施体制の整わない市町村に代わる事業実施、5)地域保健に関する情報の収集・整理・活用、調査、研究といった広範囲に及ぶものとなっている。これらの業務の中で、地域保健に係る企画・調査・研究機能に基づき、市町村の行う保健サービスの支援・協力をを行うことにより、保健・医療・福祉の連携のとれた施策が展開されるよう業務を行うこととなった(図2)。これまでに、保健所の組織について機構再編が行われたところでは、保

健・医療・福祉の連携のコーディネーター(在宅ケア推進事業等)としての役割を担う部門として、所内を横断的に見渡す見地から、企画調整部門が新設されているところがある。その他、広域的な広がりをもった感染症や災害等における危機管理の際に、保健・医療・福祉の連携について保健所が日常の業務に応じた機能を発揮できるよう体制を整備することが期待される。

保健所の職員としては、全国で職員数が約3万4千人となっており、保健婦、食品衛生監視員、衛生検査技師、医師、診療放射線技師、薬剤師、管理栄養士、獣医師等が配置されている(表4)。対人サービスに関与する保健所職員は、市町村の行う保健サービスが定着するまでの期間はもとより実務に慣熟した後であっても、市町村の組織や担当職員のおかれた立場等十分把握した上で、サービス提供状

表1 市町村の事業

	改正前	改正後
1 主要事業	<ul style="list-style-type: none"> 身近な保健サービスの一部 ・1歳6か月健診（予算措置） ・予防接種 ・老人保健サービス 	<ul style="list-style-type: none"> 赤ちゃんからお年寄りまで生涯を通じた健康づくり ⑧妊産婦・新生児に対する訪問指導 ⑧妊産婦健診・乳幼児健診 1歳6か月児健診（法定化） ⑧3歳児健診 予防接種 ⑧一般的な栄養指導 老人保健サービス
2 活動拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健センター（予算措置） （平成5年末1,215ヶ所整備） ・保健所設置市には整備を認めず 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・補助も法律に基づくものとし、整備を促進 ・保健所設置市でも整備を促進
3 福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
4 人材の確保・資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健婦数11,525人（平成4年末） ・研修の対象は、都道府県の保健婦が中心 ・研修内容は、保健等の専門分野が中心 	<ul style="list-style-type: none"> ・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旨とする ・市町村の保健婦の研修を充実 ・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
5 小規模町村に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・特別の支援制度なし ・保健婦未設置市町村数 83（平成4年末） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・国は計画に基づく事業に対し財政的・技術的支援 ・早急に保健婦未設置市町村の解消を目指す ・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

表2 保健所の事業

	改正前	改正後
1 事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・結核予防対策 ・精神傾向対策 ・母子保健対策（3歳児健診等） ・栄養指導 ・難病対策 ・エイズ対策 ・環境衛生対策 ・食品衛生対策等 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児健診等の身近な保健サービスは市町村に委譲 ・新たに専門的・技術的・広域的機能を強化 ・地域の健康問題に関する調査・研究 ・市町村職員の研修・技術的助言 ・食品衛生監視機動班の整備 ・試験検査機能の強化・集中化等
2 設置	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の機能強化と保健・医療・福祉の連携を図るため、保健所の環境を拡大 ・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
3 保健所設置市制度	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・市町村保健センターの設置を認めない 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定基準を人口35万人以上から30万人以上に緩和 ・保健医療に関連する事業の届出の受理や許可の権限を保健所設置市に委譲 ・市町村保健センターの整備を進めるとともに、保健所の規模を拡大
4 人材の確保・資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や保健婦など各種の専門家を配置 ・研修内容は、保健や医療などの専門分野が中心 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き必要な各種の専門家を配置 ・研修内容を、福祉などの専門分野以外の分野まで拡大

表3 保健所設置状況

自治体名	H8.4.1	H9.4.1
北海道	45	45
青森	11	8
岩手	15	10
宮城	9	7
秋田	8	8
山形	8	8
福島	16	7
茨城	14	14
栃木	10	5
群馬	12	12
埼玉	24	23
千葉	18	15
東京都	18	13
神奈川	12	12
新潟	13	13
富山	9	9
石川	8	4
福井	8	6
山梨	8	8
長野	17	10
岐阜	11	11
静岡	15	15
愛知	26	19
三重	11	9
滋賀	9	7
京都	12	12
大阪	22	22
兵庫	26	26
奈良	6	6
和歌山	8	8
鳥取	5	3
島根	10	10
岡山	17	9
広島	8	8
山口	15	9
徳島	8	8
香川	7	7
愛媛	14	14
高知	10	10
福岡	21	13
佐賀	8	5
長崎	13	8
熊本	13	10
大分	13	9
宮崎	10	8
鹿児島	15	15
沖縄	7	7
小計	623	525

自治体名	H8.4.1	H9.4.1
札幌	9	1
小樽	1	1
函館	1	1
仙台	5	5
秋田	0	1
郡山	0	1
宇都宮	1	1
千葉	1	1
横浜	18	18
川崎	7	7
横須賀	3	1
新潟	2	2
富山	1	1
金沢	3	1
岐阜	3	1
静岡	2	1
浜松	1	1
名古屋	16	16
京都	11	11
大阪	24	24
堺	5	5
東大阪	3	3
神戸	9	9
尼崎	4	4
姫路	2	2
和歌山	2	1
岡山	2	2
広島	8	1
呉	2	2
下関	1	1
福岡	7	7
北九州	7	1
大牟田	1	1
長崎	2	1
佐世保	1	1
熊本	2	2
大分	0	1
鹿児島	2	2
小計	169	142

自治体名	H8.4.1	H9.4.1
千代田	2	2
中央	2	2
港	3	3
新宿	3	3
文京	2	2
台東	2	1
墨田	2	2
江東	2	2
品川	2	2
目黒	2	1
大田	4	1
世田谷	4	1
渋谷	1	1
中野	2	2
杉並	3	1
豊島	2	2
北	3	1
荒川	1	1
板橋	3	1
練馬	2	2
足立	2	2
葛飾	2	2
江戸川	2	2
小計	53	39
合計	845	706

表4 保健所職員数について

総職員：33,974人 (34,302人)			
(内訳)			
医師：	1,309人 (1,303人)	歯科衛生士：	356人 (355人)
歯科医師：	83人 (79人)	歯科衛生士：	43人 (33人)
薬剤師：	1,193人 (1,170人)	保健婦等：	8,876人 (8,834人)
獣医師：	902人 (814人)	医療社会事業員：	92人 (109人)
診療放射線技師等：	1,207人 (1,268人)	精神保健相談員：	488人 (458人)
衛生検査技師等：	1,474人 (1,492人)	総務事務担当者：	8,145人 (8,630人)
管理栄養士：	1,177人 (1,187人)	食品衛生監視員等：	7,989人 (7,776人)
栄養士：	149人 (137人)	と畜検査員等：	521人 (668人)

注) 職員数は平成8年3月31日(平成6年3月31日)現在

況や住民ニーズの収集機能に見合った支援が継続できるような体制を整備する必要がある。

2) 市町村保健センター

国民の健康づくりを推進するため、昭和53年度から健康相談・教育・診査等の対人保健サービスを行う拠点として、地域住民の保健活動の場に資するよう計画的に整備が進められてきた。改正地域保健法では、「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」として法律上位置づけ、市町村の保健活動の拠点として、市町村において整備をすすめることとされた。

3258市町村のうち平成8年末現在1604市町村に市町村保健センターが設置されている。また、母子保健センター等類似の施設を含めると2917の市町村に何らかの施設が設置され、未設置の自治体は341市町村となっている(表5)。

市町村保健センターの職員としては、厚生省の実施したアンケートで回答のあった1355施設についてみると、全施設の平均職員数が11.9人、うち事務系職員3.6人、技術系職員7.5人で、人口規模が大きくなるほど職員数が多くなる傾向がみられた。また施設長の大半(約75%以上)が事務系職員であった。人口規模が5万人以上の自治体344の平均では、事務系職員6.0人、技術系職員16.7人で、技術系の内訳では保健婦が9.5人で最も多く、以下看護婦、栄養士、歯科衛生士、医師等が配置されている(図3、表6)。

保健・医療・福祉に係る施策の連携を図るには、保健婦、医師等の技術系職員が、行政的事務処理が中心の福祉分野の事業に係わっていく中で、医療や福祉と連携した保健サービスを提供することが重要である。当面、市町村保健センターの職員は、従来から公的機関の技術系職員等が行ってきた業務を行うこととなるが、限られた資源を有効に用いるには自ら行う行政的なサービス項目を明確にし、場合によっては在宅支援等の民間サービスやボランティア活動を通じた住民参加等を視野に入れた、地域の実情に応じた保健サービス体制を構築する必要がある。この際、医療・福祉に係わる施設の整備・サービス等の地域の事情や、更には時代の要請や変化にも応えた、保健サービスを総合的に企画、調整するといった役割が期待される。

3) 保健婦の確保(表7、8)

種々の事業展開の変更に伴い、地域保健活動の主要な人材である保健所及び市町村保健婦の増員が図られている。計画では、平成5年度末から11年度までに約1万人が増員される予定である。毎年12月に行われる保健婦設置状況調査の結果では、平成7年現在全国で22,509人となっており、平成6年度の増員計画数がほぼ達成されている。国では、人口が5千人未満で、保健婦が未設置又は1人設置されている対象とする補助事業を実施している。

また、厚生省では、保健婦等に対して、各種の研修(研修項目：都道府県による市町村職員等の研修指導を担当する職員の資質向上、受け手の立場に立った地域ケアのコーディネーション等の技法の修得、新たな地域保健事業における保健所機能強化を担う職員の資質向上、保健婦指導者等地域保健事業における中間管理職の企画立案能力の向上)を実施し、平成9年度においては770人の受講を見込んでいる。研修では、地域保健の現場で住民ニーズの把握から医療・福祉との連携等新たな保健活動の機能を視野に入れた事業の企画立案能力の向上を目指している。研修の形式としては、従来からの講義形式や伝達方式の専門的・技術的な内容から、地域における住民ニーズに対応した、保健計画の策定・活動計画・3-5年の見直し等、地域づくり型、地域診断型、問題解決型等の現実的な保健サービスを想定した種々の研修を実施している。

4) 政令市制度

保健所政令市制度は、保健所の設置運営を円滑に遂行するのに適当な人口規模、地理的条件、行財政能力等を備えた市が、自ら保健所を設置して地域保健行政の実施主体となるものであり、平成9年8月末現在38市が指定されている。

旧保健所法(昭和12年制定)時代、都道府県及び6大都市に保健所が設置されていたが、戦後の保健所法改正(昭和22年)の際、保健所事業と市の公衆衛生事業の二重行政の弊害を避けるために市部の都道府県設置の保健所をすべて市に移管すべきとの考え方と、行財政能力等を勘案して移管はできるだけ少数にとどめるべきだとする考え方があり、結局人口15万人以上の30市に保健所が設置された。

その後、平成5年の公衆衛生審議会意見具申「地域保健対策の基本的なあり方について」では、保健所政令市制度

表5 市町村保健センターの整備状況

(平成8年12月現在)

都道府県名	市町村数 (A)	センター設置市町村 * (B)	類似施設設置市町村 * (C)	計 (D) = (B) + (C)	保健センター等未設置市町村 (E) = (A) - (D)
北海道	212	61	121	182	30
青森	67	19	39	58	9
岩手	59	37	17	54	5
宮城	71	46	20	66	5
秋田	69	34	19	53	16
山形	44	18	20	38	6
福島	90	33	45	78	12
茨城	87	64	13	77	10
栃木	46	36	10	46	3
群馬	70	49	12	61	9
埼玉	92	82	6	88	4
千葉	80	50	22	72	8
東京	64	25	28	53	11
神奈川	37	25	9	35	2
新潟	112	72	28	100	12
富山	35	22	10	32	3
石川	41	14	24	38	3
福井	35	21	10	31	4
山梨	64	32	21	53	11
長野	120	58	54	112	8
岐阜	99	53	41	94	5
静岡	74	52	15	67	7
愛知	88	62	23	85	3
三重	69	27	27	54	15
滋賀	50	40	9	49	1
京都	44	28	15	43	1
大阪	44	36	8	44	0
兵庫	91	50	37	87	4
奈良	47	29	14	43	4
和歌山	50	12	34	46	4
鳥取	39	9	29	38	1
島根	59	14	37	51	8
岡山	78	37	35	72	6
広島	86	34	45	79	7
山口	56	38	14	52	4
徳島	50	9	36	45	5
香川	43	19	23	42	1
愛媛	70	40	15	55	15
高知	53	18	30	48	5
福岡	97	49	31	80	17
佐賀	49	15	27	42	7
長崎	79	22	50	72	7
熊本	94	35	49	84	10
大分	58	20	24	44	14
宮崎	44	9	31	40	4
鹿児島	95	40	48	88	8
沖縄	53	8	38	46	7
計	3,258	1,604	1,313	2,917	341

* 1) B欄は、①市町村保健センターが複数箇所設置されている市町村も1市町村として計上している。

②保健衛生施設整備費以外の財源で設置されたセンターをもつ市町村も計上している。

③建設中の市町村も含んでいる。

* 2) C欄は、市町村保健センターが未設置である市町村のうち、類似施設が設置されている市町村の数である。

動き出した改正地域保健法

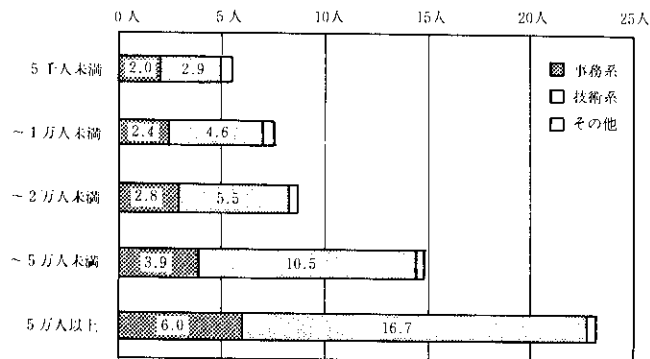


図3 市町村保健センター職員数 (人口規模別)

表6 市町村保健センターにおける技術系職員の内訳 (人口規模別) (単位: 人)

	保健婦	看護婦	栄養士	医師	歯科衛生士	歯科医師	その他
5千人未満	1.9	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2
~1万人未満	2.6	0.7	0.4	0.3	0.1	0.1	0.4
~2万人未満	3.5	1.0	0.5	0.1	0.1	0	0.3
~5万人未満	5.6	2.2	0.8	0.6	0.3	0.3	0.7
5万人以上	9.5	3.4	1.1	0.5	0.7	0.2	1.2

が「意志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。」とされた。平成6年には中核市制度が発足し、中核市には必ず保健所が設置されることとなった。また、地域保健対策の推進に関する「基本指針」においても、保健所の設置及び円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一元的に実施することは望ましいとされ、政令市への移行を人口要件が従前の35万人以上から30万人以上に変更した。中核市制度の施行に伴って新たに保健所設置市となったのは、平成8年、宇都宮、富山、平成9年、秋田、大分、郡山、平成10年には、福山、豊田、高知、及び宮崎が予定されている。加えて、松山の地域保健法施行令1条3号による指定が予定されている。

政令市制度は、人口30万人程度という既存の自治体の地域的、機能的な枠組みをそのまま用いて、保健・医療・福祉に関する住民のニーズに一元的にこたえることができる利点があり、また、仮に要件をみだす市全てが政令市になった場合、政令市と特別区の合わせた人口が全国人口の40%にも及ぶこととなり、限られた社会的・人的・経済的資源を効率的・効果的に活用した新しい保健サービスを提供するための即応的、現実的な対応として期待されることである(表9)。政令市については、以前から推奨されてきたにもかかわらず要件をみだす市であっても政令指定に至っていない場合が多いが、最近の地方分権論議の高まりや地域保健法の改正を契機として、国や自治体の意識改革、財政的支援等の創意工夫を通して、政令市制度を拡大

する好機である。

4. おわりに

現状の枠組みの変更を中心に述べてきたが、今回の制度改革の中では、住民が保健や福祉のあり方に、積極的な参加ができるかが重要である。住民一人一人が地域保健の主体であるという意識をもつとともに、自己責任と行政上の公的責任の範囲・在り方の理解が進めば、地域保健の改革もより一層有用なものとなる。住民による保健サービス事業への参加や、積極的な住民の保健・医療・福祉へのボランティア活動が行われ、その際、地域のニーズに応じた個性的な街づくりを進めるといった新たな認識の広まりが大切である。

市町村においては、制度の枠組みの改革で満足することなく、制度改革の初心を忘れず受け手である住民の立場に立ったサービス提供が実現できるよう努める必要がある。都道府県では、市町村の求めに応じて技術的・専門的な支援を行うことはもちろんであるが、保健所における従来からの地域保健の経験を生かして、住民や市町村の本格的な要望を見極めて、適切な事業が行えるよう支援の手を緩めないことが肝要である。国は、都道府県、市町村への技術的・専門的な支援という点で、従来にもまして地域保健の現場で生かせる効率的・効果的な技術の提供を行う必要がある。

さらに、今後は以下のような課題について対応することになるが、いずれも結論が導かれたものではなく、事業

表7 保健婦の増員計画

① 市町村保健婦（政令市・特例区を含む）整備計画数 (単位：人)

項目 \ 年度		5	6	7	8	9	10	11
市町村保健活動費交付金 (6年度以降は、一般財源化)		10,488 (450)	10,938 (450)	10,938	10,938	10,938	10,938	10,938
地方交付 税措置分	保健婦増員計画（老人分） （常勤分）	1,244 (1,244)	2,488 (1,244)	3,732 (1,244)	4,976 (1,244)	6,220 (1,244)	7,464 (1,244)	8,708 (1,244)
	”（”） （雇上分）			236 (236)	472 (236)	708 (236)	944 (236)	1,180 (236)
	政令市・特別区分	3,531	3,531	3,531	3,531	3,531	3,531	3,531
地方保健 の見直し に伴う 地方交付 税措置分 (1,343人)	母子保健権限移譲分			231 (231)	461 (230)	691 (230)	691	691
	母子健康充実分			129 (129)	258 (129)	386 (128)	514 (128)	642 (128)
	児童福祉新規分			2 (2)	4 (2)	6 (2)	8 (2)	10 (2)
合計		15,263 (1,694)	16,957 (1,694)	18,799 (1,842)	20,640 (1,841)	22,480 (1,840)	24,090 (1,610)	25,700 (1,610)

② 都道府県保健婦整備計画数 (単位：人)

保健所運営費交付金 (5年度以降は、一般財源化)		5,687	5,687	5,687	5,687	5,687	5,687	5,687
地方交付 税措置分	エイズ分	51 (51)	102 (51)	152 (50)	202 (50)	252 (50)	252	252
	(地域保健の見直し分)			58 (58)	116 (58)	174 (58)	231 (57)	288 (57)
	母子保健権限移譲分					Δ154 (Δ154)	Δ309 (Δ155)	Δ464 (Δ155)
合計		5,738 (51)	5,789 (51)	5,897 (108)	6,005 (108)	5,959 (Δ46)	5,861 (Δ98)	5,763 (Δ98)
総計		21,001 (1,745)	22,746 (1,745)	24,696 (1,950)	26,645 (1,949)	28,439 (1,794)	29,951 (1,512)	31,463 (1,512)

表8 保健婦数の推移

(単位：人)

		元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
市町村		10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876
保健所	都道府県	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174
	政令市	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459
合計		18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509

※各年12月末現在（保健婦設置状況調査）

表9 保健所設置主体別の人口区分の動向

現 在		今後、要件をみたす市 (*) が 政令指定を受けた場合	
指定都市	1873万人 (15.0%)	指定都市	1873万人 (15.0%)
中核市	802万人 (6.4%)	中核市	1280万人 (10.3%)
その他の政令市	272万人 (2.2%)	その他の政令市	1084万人 (8.7%)
特別区	782万人 (6.3%)	特別区	782万人 (6.3%)
都道府県	8462万人 (70.1%)	都道府県	7473万人 (59.8%)

注) 人口は平成8年3月31日現在。(全人口は1億2491万人)

* : ここで政令指定の要件(30万人以上等)を今後みたと試みに予測した市

その他の政令市として : 青森、浦和、川口、大宮、所沢、越谷、船橋、
松戸、市川、柏、町田、相模原、藤沢、岡崎、
枚方、豊中、高槻、吹田、西宮、奈良、那覇
中核市として : 旭川、いわき、八王子、長野、豊橋、倉敷、
高松等

平成10年指定予定 : 豊田、福山、高知、宮崎、松山

の展開の方向や国や自治体の財政的基盤を考慮しながら、その方向性を明らかにするものである。

- ・ 介護保険法施行に伴う地域保健行政(事業)の在り方
- ・ 医療提供体制の見直し
- ・ 生涯を通じた健康づくり体制
- ・ 障害者対策のシステムの在り方
- ・ 健康危機管理(感染症、災害等)の在り方

これらの課題の解決に当たっては、住民一人一人の生活の質の向上を目指して、新たな行政サービスが展開される

よう関係者の創意工夫や意識改革が望まれる。

5. 参考文献

- 1) 厚生省健康政策局計画課他 : 「これからの地域保健」, 中央法規出版, 1994
- 2) 北川定謙他 : 「地域保健法による新しい地域保健事業の進め方」, 日本公衆衛生協会, 1997
- 3) 社)全国保健センター連合会 : 「市町村保健センター名簿カードによる保健施設調査」 1997