

保健所機能の今後の方向

重松峻夫

はじめに

平成6年地域保健法が成立し、3年の準備期間を経て、本年4月より全面施行となった。それに伴って全国の都道府県、市町村では保健サービス並びに福祉サービスの枠組みの変更と体制の再構築が積極的に進められつつある。それは従来の保健所中心のサービス体制から地域保健法に示された、直接的サービスは市町村中心の体制への組み替えであり、保健所は広域的、専門的、技術的サービスを担うという役割分担に基づいている。その中で新しい保健所の在り方、その役割、このための機能強化への施策は現実にとどの様に進められようとしているのか、われわれの関心と努力が求められている。

また、平成8年の地方分権推進委員会くらしづくり部会の中間報告では、保健所の必置規制および保健所長の医師資格規制を廃止の方向で検討の提案がなされ、保健所の存在意義、保健所機能の根本が問われることとなった。

この様な状況の中で、関係各方面で保健所改革論議が重ねられ、ことに保健所の在り方、機能が真剣に論議され、また保健所の将来像も語られている。それらの論議の中で、ことに保健所関係者の論議の中で、専門的、技術的サービスと関連し、スタッフの専門性の問題および役割分担、さらに保健医療福祉の連携統合の問題の論議に、何となくこれまでの保健所を引きずっている様な不安が感じられる。現実に行進している行政の機構改革に十分対応できているのかどうか危惧が残る。地域の中で、市町村と共に保健サービスの中心的役割を果たす保健所もまた、地域の特性に対応した組織体制をもつべきものである。これらの点を含めて、日頃感じている点の幾つかを述べてみたい。

1. 地域保健改革の背景にあるもの

地域保健改革の背景、人口の高齢化を中心とする社会情勢の変化、疾病構造の変化、保健ニーズの多様化等々、すでに多くの方が各方面で述べており、ここに再言する必要はない。ただわれわれがこの改革に取り組むに当たって忘れてならない事は、従来の保健所を中心とした保健サービス体制が、時代のニーズに十分に対応できなくなった要因に、保健所自身がその様な社会の変化に対応して変化する柔軟性を失っていたのではないかとの反省である。

保健所改革論は、昭和30年代の“保健所たそがれ論”以来、何度も繰り返し登場したが、何れも現場の保健従事者

の強力な反対により実現しなかった歴史がある。この事は「保健所長の新しい実践への期待」(公衆衛生57巻10号)で述べた。また、その間の詳しい事情は、橋本・大谷両氏の「公衆衛生の軌跡とベクトル」(医学書院1990年)に記されている。これが時代の趨勢に対応した漸進的改革を阻み、今回の大きな変革を余儀なくし、さらに保健所の根幹を揺さぶる論議に連がるものではないか。しかもなお、私自身を含め我々の意識の中に、その論議の中に、従来の保健所像が強く残り、それ故に一層苦悶しているように感じられるのは私の偏見だろうか。今こそ従来の保健所観を離れて、新しい地域保健の枠組みの中での新しい保健所像を描き出す責任があると考え。

2. 保健所の専門的・技術的サービス

地域保健法に国、都道府県、市町村の役割分担が規定され、それを受けて地域保健対策の推進に関する基本的な指針(以下基本的指針)には、直接的サービスは住民に身近な市町村で、広域的、専門的、技術的サービスは保健所で分担する事が示され、その為の機能強化が5項目に分けて記されている。これを受けて関係者の間で、新しい保健所の機能が広く論議されている。それらの論議の中で、専門的、技術的サービスの在り方について基本的指針に例示された、精神保健、エイズ、難病対策こそが保健所の専門技術サービスであり、これを中心とした保健所像が間々みられる。さらに少数ではあるがこれらの専門的技術的業務こそが今後の保健所の仕事であり、その質の向上のためにはそれぞれの分野の専門職化が必要とされるような論議も散見される。

われわれは、これらの点について衛生学・公衆衛生学教育協議会において検討し、地域保健法制定の当初から、そのような特定疾病あるいは分野別のサービス分担は適当でなく、保健サービスの全般にわたりケースの頻度、対応に要する専門性、技術性などによって機能分担を計り、重層的に対応すべき事を提唱している。(拙著“地域保健改革、地方分権と保健所”日本公衛誌45巻8号)。基本的指針においても前記の3業務の機能強化に続いて、老人保健、母子保健、栄養改善等の一般的な保健サービスについて、市町村を専門的立場から技術的助言援助に努めることが述べられている。専門技術的業務を口実に、各種の第一線サービスから撤退するような事があれば、やがては指導助言の能力を失う恐れがある。また、例示された精神保健等の専門技術を要する業務も、直接的サービスは市町村が関与すべきものである。重層的サービス体制の中でどのように役割

分担するかがポイントと考える。

また、この専門性、技術性を維持するには絶えざる研修が必要であり、生涯研修システムの確立が望まれる。しかし、この専門的技術的知識と能力が即公衆衛生の専門性ではない事も心得て置く事が必要である。公衆衛生の専門性は、その様な夫々の分野の専門的技術的な能力を基盤に、広く関連分野の行政的、福祉的施策をも包含した素養を身につけ、国民の健康を現実の社会の中で維持増進するための総合的なサービス施策に対応できる事である。それには業務横断的な研修も必要と考える。

3. 保健・医療・福祉の連携統合

二次医療圏毎の保健医療計画が策定され、福祉サイドでは市町村高齢者保健福祉計画が樹てられ、何れも保健医療福祉の総合的なサービスを唱えている。今回の地域保健改革に於いても三者の連携と総合的なサービス体系の確立が大きな柱の一つである。さらに分権推進委の地方行政改革の中では、保健福祉の統合が進められようとしている。

各地で進行している保健、福祉部門の組織改革の状況を見ると、両者の統合へ向けての保健サービス部門の改革には首をかじげざるを得ない面があるように見えるのは、筆者の僻目だろうか。保健サービスは本来疾病の予防を使命として来た。そして、これからの高齢社会では一層重要となるものである。一方従来の福祉は措置を基盤とする生活破綻の救済であり、予防の概念はなかった。しかし、時代の変化に伴い今や福祉はノーマライゼーションの理念を中心とする思想に変わって来ている。ノーマライゼーションはまさに予防に通じるものであり、今後の高齢社会の福祉は破綻の救済から破綻予防の福祉へと変わるべきものと考える。

この情勢の中で予防を使命とし、地域住民の中に入って努力し、地域住民の生活と健康の実状を身をもって知っている筈の保健部門が、なぜ改革の中でイニシアティブを取れないのか、我々の大きな反省点である。

本来、公衆衛生は100年前、アメリカ公衆衛生学会の創立総会で、Columbia 大学総長の F. A. P. Barnard 博士が述べた錯覚*のように、その使命を達成すればする程、自らの業務を消滅させてゆく宿命を負っているのだろうか。今や世界最長寿を達成したわが国では、健康な社会生活は当然な事となり、その維持継続への努力は見えなくなっているようである。これが取りあげられる時は、何らかの危機に直面した時で、保健の責任が問われるのが現状である。保健活動が住民意識の中に忘れ去られる事が無いような努力が必要である。

この改革の嵐—保健・医療・福祉の連携統合の中での保健所の消極的な生き残りではなく、21世紀の高齢社会における積極的な役割をめぐして努力すべきである。

保健医療福祉の連携統合は、基本的指針の保健所の機能強化として求められた企画、調整、評価の機能および広域的総合調整機能に係わるものである。これこそ今後の保健所の中心的使命と考えられ、保健所長を中心とする専門技

術職スタッフの資質が問われる処である。高齢社会の保健・医療・福祉は何れも地域を基盤とする地域保健、地域医療、地域福祉をめざしている。しかし、それらは何れも単一の市町村ではそのサービス体制を完結する事は不可能である。或程度の人口と広がりを持ち、一定の社会経済水準を維持できる地域の中ではじめて総合的なサービスシステムが構築できるものである。その為の企画調整の中心となりうるのは保健所以外にないと考える。この機能を果たすためには、保健所スタッフの公衆衛生専門職としての教育研修の充実が肝要であり、特にそのリーダーである保健所長の資質が問われるところである。医師資格規制の存否に関わらず、その資質を充たすに足る保健所長の資格要件の設定と教育研修システムの確立が大きな課題である。この点に関して、衛生学・公衆衛生学教育協議会で広く検討してきた。(医学教育ワークショップ報告書「公衆衛生従事者の研修体制と保健所の機能強化」1995,2.)

現実の問題として、地方行政組織の保健・福祉の統合、そして保健所の保健福祉センター化ともいべき動きの中で、基本的指針に盛られた保健所機能の強化はどのように動いているのか。幸いに保健所必置規制は残り、保健所は存続する。その保健所が改革された組織の中で機能を強化し、今後の統合の進展に主導的役割を果たすことが課題である。現状の行政システムの中で、この課題に直接立ち向かえるのは現在の保健所長であり、その奮起が望まれる。

4. 保健所機能の強化

新しい地域保健の枠組みに基づく保健所機能の強化について基本的指針では、表1に示した5項目を挙げ、それらについて細かく解説している。その後これらの機能の具体的な内容およびそのための体制について、多くの研究報告、意見、ビジョン等が出されている。しかし、それらはそれぞれ専門技術者が個々の機能を取り上げ、その理想的な型体を追求めたものが多く、保健所業務全体を対象とした研究でも似たような傾向である。それら望ましい機能を合わせ持つ保健所を構想すると、大きなマンパワーと膨大な予算経費を要し、実現は困難と思われる。動き出した現実の改革の中で、保健所スタッフはどうすべきか、何ができるのかに悩んでいるのが現状ではないかと思われる。日本公衆衛生学会保健医療福祉委員会は、保健所改革に関し、「地域保健の新しい展開のための提言」(日本公衛誌40巻6号,1993)にその方向性を論じている。

これからの地域保健は、地域の特性に応じた、住民のニーズに答えるサービスを目指すものであり、保健所もまた地

表1 保健所機能強化

- | |
|-------------------------------|
| (1) 専門的・技術的業務の推進 |
| (2) 情報の収集、整理及び活用の推進 |
| (3) 調査及び研究等の推進 |
| (4) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進 |
| (5) 企画調整機能の強化 |

域特性に応じた体制を持つべきであろう。表1に示された機能は、いずれも確かにすべての保健所が持つべき機能であるが、個々の保健所がこれらの機能のすべてを理想的な水準で整備することは不可能と考える。全体の望ましい水準は都道府県レベルで確保され、保健所はある水準の全機能を持つと同時に地域に応じた重点機能を持ち、その機能のネットワークを作り相互に援助補完するシステムを考えるべきではないだろうか。以下個々の機能について簡単に私見を述べる。

(1) の専門的技術的業務については既に述べた。次の(2)情報の収集、整理および活用の推進に関して、地域の保健情報センター的機能が望まれ、その為には各保健所に情報処理の専門技術者をとの論があるが、それは先ず無理であろう。また、単に地域のデータのみを処理しても利用価値はあまり高くない。市町村に役立つ形で情報を還元するには、都道府県全体、さらに全国のデータとの比較検討が必要となる。その様なデータバンクを各保健所が別々に作成する事はマンパワー、財政の両面から無駄が多い。その様な一般的データは都道府県レベルで整備し、提供すべきである。

その為には都道府県が保健情報センター（独立のものでも、地衛研に併設あるいは福祉情報センターと合同等何れでもよい）を持ち、そこに情報処理の専門技術者がいて、全県的な保健情報を処理して保健所に提供すると同時に、保健所の情報処理、利用について専門的技術的相談、援助、指導を行い、また保健所スタッフの情報処理教育をして、保健所の情報処理能力をレベルアップする体制が必要と考える。

また、今後保健情報の多くは発生源が市町村となる。従って、如何に有効確実に必要情報を収集するかは、保健所の重要な役目である。市町村の協力を得て、そのシステムを構築する事が肝要である。その為には真に市町村に役立つ情報の還元が要件である。情報の還元のないところに、適切な情報収集はあり得ない。

(3) の調査および研究の推進は、今後の各種保健所機能の基盤として重要なものとする。専門的技術的業務の質の向上、維持および総合的な調整、企画、評価の機能を果たすため必要不可欠な事業と考える。ただこれまで屢々みられた様な大学研究室の研究に準じたもの、あるいは調査研究そのものが目的であるようなものはあまり役立つまい。これからの保健所の調査研究活動は、市町村の援助、企画調整機能、保健医療福祉の連携等を念頭におき、より具体的な問題、出来ればその調査研究活動の中に、市町村と協力して第一線サービスを含むようなものが企画され、その中で重層的サービスの機能が形作られるようなものが企画できないだろうか。新たな発想が待たれる。

また、調査研究に関しては、財源問題が論じられている。保健所予算に一定程度の裁量権が認められる事が望まれるが、その実現には困難が多いであろう。しかし、あらゆる機会を通じて働きかける必要がある。それ以外でも、国の調査研究助成、県単事業、市町村との共同研究事業等積極

的に財源発掘に努力する必要もあると考える。

次に(4)の市町村に対する援助、市町村相互間の調整の業務は、地方分権の進展と共に現れてくると思われる市町村格差を是正し、地域全体として適切な保健水準を維持するために重要な機能である。特に前述したように超高齢社会の老人保健、福祉の分野では必須のものであり、その広域的システムの構築は保健所機能に望まれる最大の課題と考える。また、(3)および(5)の機能と合わせて、市町村と協働して第一線サービスの分野を継続すると共に市町村に役立つ援助が必要である。

最後に(5)の企画調整機能は、特に保健所の広域的総合調整に重要な機能であり、前述の保健・医療・福祉の連携統合による総合的サービスの構築、地域の特性に応じた保健福祉サービスの確立は重要課題である。保健所の専門技術スタッフの公衆衛生専門職としての能力が問われる処であり、特に保健所長の資質にかかるところが大きい。

現状から考えて先ず第1にやるべき事は、所内の意志疎通、意識の共有、そして全員の参加であると考えて。単に専門技術スタッフのみでなく、全職員が意識を同じくして積極的に参加出来る所内体制が構築されなければならない。保健所長の能力と努力が求められる。

この所内体制の問題は、企画調整機能だけの問題ではなく、保健所業務の全体に関わるもので、従来の国の出先機関として縦割りで行われてきた事業を、それぞれの担当部課(係)が実施する体制から、各種事業を職員みみなで考えて、地域における必要性を評価し、全体の事業の中に位置づけて企画立案し、意識を共にして事業に当たる体制を作り上げる事が必要であると考えて。

5. 環境衛生、食品衛生、医事、薬事等

これらの領域は、私の専門外であり、また紙数の関係もあるので、具体的論議は他にゆずり基本的な考え方だけに止める。最近の意識調査をみると、住民の最大の関心は安全な生活環境の確保にある。これはO-157に象徴される食物による感染、身近に頻発する食中毒事件、産業活動およびその廃棄物等による環境汚染等の問題が絶えず身近に発生していることによるものとするが、快適で安全な生活環境は住民の健康の基礎である。基本的指針においても保健所の監視、指導、検査の機能の強化が唱われている。一方地方行政改革に伴い、保健所の集約化と同時に試験、検査業務を中心に、保健所の集約化を超えた機能集中が行われつつある。現代の科学技術の急速な進歩に対応して、それら業務の高度化、効率化の視点から考えれば、基本的に納得できる。しかし、基本的指針でも指摘しているように、集約化、集中化のため第一線サービスの低下を招かないように、保健所が地域の専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するための具体的方策が十分に検討されなければならないと考える。

感染症予防対策は、本来保健所の重要な機能であり、日常の予防活動、環境管理と同時に、食中毒の近年の多発傾向、新興・再興感染症の問題等、発生時の初期対応および

O-157に象徴される大量発生時の危機管理体制の整備が必要である。

6. 保健所長の資格要件

保健所長の資格要件は、本論から少し離れたものと考えられるが、上述のような機能を強化した新しい保健所が真にその機能を発揮するには、従来以上に保健所長の資質能力が問われるものであると考えるので、一言触れておく。

地方分権推進委員会の中間報告では、保健所長の医師資格規制廃止の提案に関連して、保健所長の資質がきびしく批判された。これに対し日本公衆衛生学会をはじめとして多くの公衆衛生関係者、関連団体、さらに日本医師会、日本看護協会その他の関係団体から意見書、要望書が提出され、保健所長は医師であるべきであるとの反論が行われた事は周知の如くで、ここに再説しない。しかし、保健所長の医師資格問題の本論は別として、分権推進委の批判について、我々は十分に反省検討すべき点があると考えられる。

衛生学・公衆衛生学教育協議会では、それ以前から保健所問題委員会において、地域保健改革と保健所の在り方、医学教育と保健所等の問題と共に、保健所長の資格要件とその教育研修について検討して来た。現在までの検討結果は今年3月の分担研究者（大原啓志）の報告書「保健所長の資格要件に関する研究」(厚生省保健医療福祉地域総合調査研究「地域保健のマンパワーの確保・資質の向上に関する研究」)にまとめられているので詳述しない。

保健所長の資格要件を一言で要約すると、地域保健における十分な実務経験と実行力を備えた公衆衛生専門職でなければならないと言える。この公衆衛生専門職とは単なる医師資格、専門技術能力だけではなく、公衆衛生、地域保健における高い専門技術能力を基盤に、医療、福祉、行政全般にわたる広い知識と能力をもち、地域保健活動における実行力が必要である。保健所長にはそれらの活動の中でリーダーシップをとれる行政能力が要求される。

その様な公衆衛生専門職の養成、保健所長の資格要件をみとすためには、系統的な卒後教育研修体制の確立が必要である。現在進行中の国立公衆衛生院の改革に大きな期待がかけられている。地方公衆衛生従事者の生涯研修および現任教育（特に公衆衛生行政の実務教育及び経験）に関する教育研修体制の確立も重要であり、さらに現状から考えて、保健行政組織の中で今後順次整備されて来る教育研修コースへの保健所職員の受講を容易にする配慮が求められる。

この様な保健所長の資格要件およびそれに必要な教育研修、生涯研修、実務経験等を考慮すると、後述の保健所医師の複数配置は必須の要件であると考えられる。

7. 望まれる保健所機能

地域保健改革の中で求められる保健所の機能強化について論じてきた。そこで私に与えられたテーマに沿って、強化された機能を持つ保健所像を画いてみた。その重要な基盤であるマンパワー、財政予算について触れてないので、

読み返してやはり夢物語りかの感もあるが、現職員の再教育、再組織によってどこまで実現できるか、一つの目標として参考になれば幸いである。

唯一つここで述べて置かねばならないと思うのは、医師複数配置の問題である。前節所長の資格要件の終わりに一言付言したが、これまで述べてきた保健所機能の強化を実現するためにも、複数医師の配置は必須の条件と考える。これを実現するためには、保健所の集約、保健所数の減少する今が実現の好機である。また将来的な医師供給は、保健所の機能強化が実をあげ、活発な活動が行われれば、若い医師にとって保健所は魅力のある職場となり、多くの参加が十分に期待できると考える。

(1) 専門的技術的機能

専門技術スタッフの生涯研修システムが確立し、専門分野の知識、技能のリフレッシュのみでなく、公衆衛生専門職としての幅広い研修も実施され、それらの教育研修を順次済ませた専門技術スタッフが増加する。それは地域保健法に例示された3業務のみでなく、母子保健、老人保健、その他多くの分野、例えば福祉を含む地域ケア等に於いても専門的技術能力の養成が行われる。それらの研修を終えた専門技術者がすべての保健所に配置される事は困難であるが、都道府県レベルで十分に確保され、保健所ネットワークにより支援体制が組まれている。そのようになれば専門技術的業務を果たすのみでなく重要な保健所機能である調査研究も、企画調整もその専門的技術能力の上に一段と進展し、また市町村援助においてもその多様なニーズに答える事が可能であり、地域保健に従事する職員の教育研修も充実したものとなる。

これを支えるものは生涯研修であり、保健所運営の中で、必要な研修を受講し易い体制が必要である。その為には科学技術行政における専門技術職の研修の意義、必要性への理解を広げなければならない。

(2) 地域情報センター機能

都道府県レベルで十分な保健情報センター機能をもった組織が確立され、このセンターと保健所ネットワークの中に情報処理、保健統計の専門技術者が確保され、保健所の情報の収集、処理、解析についての援助指導及び保健所スタッフの教育研修を行う。それらを通して保健所では、少なくとも入力、出力については職員の大部分がその能力を備え、市町村との間で、データ収集、還元の契約も出来、県センターの援助の下で、必要な情報処理、統計解析のシステムも順次確立される。そこでは自ら必要とする統計解析は可能となり、市町村の望む役に立つ情報の還元にも十分な能力を備えている。保健所の調査研究、企画調整の機能も、的確な情報を基盤に進められるようになる。さらにそれらの機能を基に、地域住民にも開かれた保健情報センター機能を持つ保健所も順次増加する。この様な機能が充実すれば、保健所長の活動の強力な支えとなるであろう。

ただ、この様な活動が活発になると共に十分な配慮が必要なのは、プライバシーの保護である。情報収集処理体制の構築と共に、このプライバシー保護の組織体制が考慮さ

れなければならない。

(3) 調査研究機能

十分な教育研修を積んだ専門技術スタッフがあり、情報の収集解析能力を備えた保健所では、地域の特性、ニーズに合った調査研究が順次企画され、実施される。保健所内の協議連絡会議によって職員はすべてその趣旨を理解し積極的に参加する。その結果は市町村の援助協力に生かされ、企画調整、評価に役立てられる。しかも、その調査の幾つかは第一線のサービス活動を含むもので、保健所職員も市町村スタッフと共に地域住民の中に入り、その活動、調査研究を通じて市町村との役割分担による重層的サービスの構築に貢献する。また、地域保健医療計画、市町村高齢者保健福祉計画の策定、改正への基礎的資料の解析も念頭に置いた調査研究も行われる。

この様な調査研究活動で問題となるのは予算財源である。現在の保健所予算では捻出困難であるが、将来的には保健所予算に一定限度内の自主的裁量枠が与えられる事が望まれる。しかし、前述したように企画に当たって種々考慮すれば各種の財源があり、また市町村との共同調査研究の企画も考えるべきである。これらの点については、保健所長及び専門技術スタッフの不断の努力が望まれる。

(4) 企画調整機能

強化され活発に活動する各種機能をまとめて、地域の保健サービスを専門的立場から評価し、多様なニーズに対応する多種の事業のプライオリティを判断し、市町村と討議を重ね将来の施策の企画が行われる。また、各市町村はそれぞれに特性を持ち、困難を抱えている。各分野における市町村のサービス能力を判定し、必要な援助、調整が企画される。特に今後の老人保健福祉事業の推進には、広域的調整が必要であり、地域の保健医療福祉の総合的サービスシステムの構築の中心的役割を担えるのは、保健所を措いて外にはない。そして、これは保健所の当面の最大の責務であると考えられる。機能の強化された保健所は、その機能を動員して、地域の実情、社会の動き、活用できる人材、組織、施設等把握し、その間の調整を行い、その重責を果たさなければならない。

その為には専門的知識技術に加えて、行政及び福祉に関する知識能力が必要であり、それらを身につけた公衆衛生専門職が増え、その本領を発揮した活動が必要である。特に保健所長の資質、行政能力が問われる処である。

(5) 市町村援助、連絡調整機能

直接的サービスは市町村の事業となったが、必ずしもすべての市町村が十分なサービス能力を持っているわけではない。特に小さな市町村では、種々の分野で専門技術者の起用に困難がある。その様なサービス分野での援助協力は市町村の大きな要望である。保健所が前記の各種機能を十

分に強化すれば、これに答えることは困難ではない。これらの市町村援助を通じて、保健所は第一線のサービスのフィールドを確保し、重層的保健サービスの構築が実現される。

この様な市町村への専門的技術的援助には、自らの専門技術スタッフのみでなく、地域内の活用可能な資源を把握、それらの連絡調整、活用のシステムを確立することは、今後の市町村を越えた広域で対応すべき問題への対応に重要である。市町村スタッフは、その様な問題について直接上司あるいは首長への働きかけに困難がある。保健所の強化された企画調整機能を発揮すべき場である。

もう一つの重要な市町村支援は、関係職員の教育研修である。保健所機能を動員して、研修体制ごとに現行教育システムを市町村と協議して確立する。さらに一步進めて、市町村との間にスタッフの短期的交流システムが出来れば、両者の意思の疎通、意識の共有、そして協働活動に役立つと考える。

おわりに

以上希望を交えて今後の保健所機能について述べた。中にはかなり偏見と独断による論旨があると思うが、それは私の現状に対する危機観から出たものとして、ご容赦いただきたい。今回の地域保健改革における保健所機能の再構築強化は失敗を許されないものである。専門性技術性を強調する余り、もし誤って保健所活動が一般住民から見えないところへ行った場合、進展する保健福祉の流れの中に漂流し、水没する恐れなしとしない。それは近年の地方自治体の行政改革の中にも、また最近伝えられる中央省庁の再編の中にも、感じられる処である。これを乗り越え、真に国民の健康の保持増進に必要な保健福祉サービスを継続拡大するには、現在の保健所の機能強化を実現し、新しい保健所を再構築することである。関係者のみなさんの努力に期待するものである。

* : 1874年のアメリカ公衆衛生学会創立総会講演「疾病の細菌説と衛生学の関係」の中で、「…病気はすべて根絶し、天寿を全うさせる日の近いことを示すものであります。そうすれば諸君の高貴な職業—公衆衛生—はオセロのように消滅することになりましょう。しかし、本来それは消滅すべきことを目標とするものです。」と述べているが（「社会医学の意味」ガルドストーン著、中川米造訳、法政大学出版局1966年）、筆者は究極の目標としては反対しないが、「その日が近づいている」というのは、当時細菌学の急速な進歩、次々と伝染病の病因と対策が確立され、病原論的医学全盛の時代における錯覚であったと考える。