

## 委員会活動

### 保健所あり方委員会

1. 委員長 田部邦之助（島根県三刀屋）  
斯波八郎（山形県米沢）
2. 委員 齋藤雍郎（北海道岩見沢），高松功（青森県黒石），猪股省吾（新潟県新発田），富堅和夫（新潟市西），野田正男（茨城県常陸太田），榊原高尋（神奈川県厚木），渡部正（神奈川県藤沢），小川和榮（東京都本所），杉原正造（川崎市中央），石田宗治（石川県羽咋），西正美（石川県松任），金木丈干（富山県小矢部），堀田之（愛知県瀬戸），小栗史朗（名古屋市中村），西谷強（名古屋市西），田邊香苗（大阪市北），山田俊圓（大阪市東），中村太郎（大阪府布施），丸山創（大阪府岸和田），宮本正實（兵庫県西宮），國分正造（高知県中央），土居正洋（高知県中央），河野正男（大分県別府），玉井輝堆（福岡県飯塚），園田真人（北九州市若松）
3. 世話人 荻野淑郎（埼玉県草加）
4. 活動概要 昭和40年代に入って、それまでも保健所曲り角説、公衆衛生たそがれ論はあったが、一挙に保健所問題に関する論議がたかまった事は前記（第24回総会関係欄参照）のとおりであって、所長会においてもその検討のため本委員会が設置された。  
昭和43年10月15日第1回委員会開催以降、昭和56年6月10日解散までの間にメンバーの交替が頻繁ではあったが、昭和45年5月委員会報告案の作製、昭和46年3月報告書の発表は行うなど、頻回の委員会の開催によって保健所全般にわたる、あり方の検討を加えて意見の集約をした。更には各地に市町村保健センターが建設されはじめたことにより、保健所と保健センターのあり方について、保健センターに対するアンケートの集約から考察し、「公衆衛生情報」昭和56年8月号に発表した。

### 医師充足対策委員会

1. 委員長 則松正二（東京都荒川）  
鈴木尚美（秋田県秋田）  
佐藤 章（北海道北見）
2. 委員 古本博（北海道旭川），山口正志（山形県山形），佐藤千春（群馬県桐生），山口健男（群馬県高崎），岡廣（仙台市北），小見山茂人（埼玉県中央），石幡輝保（川崎市川崎），歌代吉雄（東京都滝野川），渡邊真言（東京都小石川），小松五郎（横浜市旭），川島第二（石川県津幡），桑島藤溪（福井県金津），草野文嗣（滋賀県今津），中川貞雄（滋賀県彦根），船橋達郎（愛知県西枇杷島），高橋豊（岐阜市中央），辻正治（奈良県生駒），小林治一郎（神戸市長田），田部邦之助（島根県三刀屋），井手泰蔵（神戸市垂水），小谷勉（島根県松江），河野正男（大分県別府），馬場四郎（長崎県島原）
3. 活動概要 昭和44年10月発足したが当初は殆んど会合が行われず、その後1,2の調査を実施した程度で中断状態となり、昭和56年6月10日解散した。

### 会則改正委員会

1. 委員長 渡邊良一（神奈川県小田原）
2. 委員 古本博（北海道旭川），新妻恒典（宮城県宮黒），斯波八郎（山形県米沢），猪股省吾（新潟県発田），大串章（茨城県水戸），山口健男（群馬県高崎），小見山茂人（埼玉県中央），仲井和雄（東京都芝），長沢弘明（東京都本郷），木本浩（横須賀市中央），石幡輝保（川崎市川崎），辻光夫（静岡市南），種村孝（愛知県蒲郡），岸田裕爾（京都市中京），宮本正實（兵庫県西宮），乙倉巍（岡山県岡山），安東晃（広島県三原）
3. 活動概要 第1回委員会を昭和54年2月17日開催以降、数回の会合を持ち、問題点としてブロックの編成、理事の会長指名、正副会長の選出方法、総会の性格等について協議、会則改正案を作製した。  
この改正案は昭和54年10月15日第36回総会に提案し可決承認された。

### 中高年保健対策委員会

1. 委員長 猪股省吾（新潟県新発田）
2. 委員 佐藤章（北海道北見），鈴木弘之（宮城県塩釜），稻田正實（千葉県市川），長澤弘明（東京都本郷），寺尾

亨二（東京都牛込），吉岡毅（東京都町田），藤木安子（横須賀市南部），渡部正（神奈川県藤沢），井澤方宏（川崎市中原），飯田恭子（富山県魚津），西正美（石川県小松），草野文嗣（滋賀県草津），掃部俊造（三重県松坂），杉村巧平（三重県津），土田忠文（大阪市天王寺），寺山和夫（山口県徳山），田中穆（熊本県水俣）

- 活動概要 昭和55年10月開催の第37回総会において，老人保健問題に関する決議（決議文別掲274頁参照）とともに本委員会の設置が決定し，56年1月26日常任理事会で名称，委員長及び委員の選出方法を決め，同年2月10日法曹会館で委員全員出席のもと，第1回委員会が開催された．終了は昭和60年3月31日である．

はじめは決議文と同様，老人保健法案にからんで保健所のこれに関する役割を明確にするための「老人保健制度について」の要望書の作成に主力がそそがれ，厚生省に対する要望，所長会としての関係代議士との懇談が行われた．又，委員長を主任研究者として「老人保健事業による効果判定方法に関する研究」が行われ，結果が公刊された．

後半は「公衆衛生情報」に「老人保健法をめぐる問題集」の掲載をするなど，保健所の政策変換にも係る問題の主流を形成した．

### 対人保健サービスに関する委員会

- 委員長 堀田 之（愛知県春日井）
- 委員 東海ブロック：松葉尚（三重県伊勢），和田文明（三重県上野），松田美泰（岐阜県高山），石垣まちよ（岐阜県恵那），小川一太（名古屋市中種），笹野英子（名古屋市南），平山春子（愛知県半田），北陸ブロック：中川昭忠（富山県上市），永原良美（富山県八尾），南外弘（金沢市元町），山崎照子（石川県羽咋），坂井健夫（福井県福井），松原良雄（福井県敦賀）
- 活動概要 昭和56年4月1日発足，昭和58年3月31日終了までの間，ブロック別並びに合同の委員会を開催，感染性結核対策の進め方 母子健康診査の進め方 中高年対策事業の進め方 精神衛生対策 感染症サーベイランス情報の利用 歯科保健対策 機器の整備 保健所職員対策 について協議，昭和57年10月25日第39回総会において報告書を提出した．

### 市町村保健センターとの関連に関する委員会

- 第1部会 部会長 稲田正實（千葉県船橋）委員：藤島弘道（長野県諏訪），龍岡要（神奈川県茅ヶ崎）丹野瑛喜子（埼玉県鴻巣），辻光夫（静岡市南）
- 第2部会 部会長 伊藤廣一（岩手県盛岡）委員：山上豊日（青森県青森），鈴木尚夫（秋田県秋田），平井二郎（宮城県仙南），渡邊亮（山形県村山），緑川正（福島県会津若松），丸山貞介（新潟県新発田），一ノ渡義巳（宮城県大崎），黒田學（宮城県栗原）
- 活動概要 昭和56年6月10日発足，59年3月31日解散まで第1部会は大都市の保健センター，第2部会はその他の保健センターを対象にアンケート調査を実施 保健センターが設置されている市町村の状況 保健所と保健センターとの連携の状況 その他について集計分析を行った．

### 行政制度委員会

- 委員長 本村資光（佐賀県佐賀）
- 委員 九州ブロック所長
- 活動概要 昭和56年6月，理事会で設置及び九州ブロックが担当することについて，協議され了承されていたが，10月開催の第38回総会では行革のメドがつくまで保留ということになった．  
又，古い法律や現在の公衆衛生行政にふさわしくない法律なども，この委員会で検討してはどうかという意見も出されたが，委員会が開かれないまま現在に至っている．

### 保健所医師に関する委員会

- 委員長 中村太郎（大阪府布施）  
岸田英夫（京都府宇治）
- 委員 坂井芳夫（大阪府吹田），倉内道治（大阪府高槻），井手泰蔵（神戸市垂水），宮本良雄（神戸市兵庫），草野文嗣（滋賀県今津），本郷節哉（滋賀県大津），平野壽重（京都市中京），土田忠文（大阪市天王寺），三上等（大阪市北），井上和通（兵庫県西宮），能見晃（兵庫県西宮），川口忠男（奈良県内吉野），小野二郎（和歌山県海南），仲省三（和歌山県新宮），清水明（京都市伏見），今井宏（堺市泉北），居出忠夫（尼崎市北）

3. 活動概要 大阪府保健所医師会は早くから、毎年全国保健所医師の医師手当などを調査していたので、昭和56年10月全国保健所長会役員会において本委員会設置が決定した際も、これを発展させ近畿ブロックとして委員会を担当するよう依頼した。

従ってその後も、実質的な調査は大阪府保健所医師会の役員がこれに当り、近畿ブロック役員会の意見を参考に、精力的な活動を継続している。

調査報告事項は毎年の保健所医師の手当等についての他、56年度＝初任給調整手当、57年度＝初任級調整手当、保健所勤務前の業務の種別及び専攻科目、58年度＝若手医師に関する調査、59年度＝保健所医師の定年制、定期昇給、所長に関する調査、60年度＝第2回若手医師に関する調査、61年度＝58年度以降退職、異動、停年退職した医師に関する調査で、報告書のすべての送附を受けたが膨大なため、ここに掲載出来ないのが残念である。

#### 保健所運営費検討委員会

1. 委員長 石幡輝保（川崎市川崎）
2. 委員 杉村一光（群馬県前橋）  
中西弘毅（江東区深川）
3. 協力者（会員外）黒住文明（東京都衛生局）、堀口叔宏（埼玉県衛生部）、齋藤信太郎（川崎市川崎）
4. 活動概要 昭和57年末、大蔵省より定率補助を廃止し、定額補助に移行する案が出されたが、所長会などの反対により58年度実施は見送られた。この緊急課題に対し、所長会は昭和58年3月7日本委員会を発足させ、同年5月17日まで検討を重ね、厚生省の予算要求に反映させようとした。

#### 環境衛生委員会

1. 委員長 北村省三（長野県篠ノ井）  
山口健男（群馬県高崎）  
稻田正實（千葉県船橋）
2. 委員 齋藤雅郎（北海道当別）、杉田泰宏（北海道苫小牧）、長浦小一郎（福島県平）、村松莊平（長野県長野）、大關孝一（静岡県浜名）、寺尾亨二（東京都牛込）、吉岡毅（東京都町田）、松永芳虎（東京都立川）、萩原一郎（横浜市港北）、福井諄（川崎市中原）、小原俊夫（横須賀市北部）、坂井健夫（福井県福井）、大山昭男（岐阜県加茂）、井上和通（兵庫県西宮）、小谷勉（島根県松江）、園田稔（大分県大分）
3. 活動概要 昭和58年4月12日発足 昭和60年3月31日解散するまでの間協議を重ね 関連諸問題についての調査も実施、「公衆衛生情報」昭和58年12月号に「環境衛生法規の見直しに関する調査」を発表すると共に、昭和59年10月29日第41回総会において活動状況を報告した。

#### 母子保健委員会

1. 委員長 今野邦雄（千葉県木更津）
2. 委員 宮内繁（北海道稚内）、奥山俊（山形県酒田）、後藤敬子（群馬県渋川）、梶島和子（埼玉県戸田蔵）、小宮弘毅（神奈川県平塚）、長谷川浩道（東京都小金井）、高橋邦夫（目黒区碑文谷）、小泉宏（川崎市幸）、中川隆一（横須賀市中央）、平山春子（愛知県半田）、今村信夫（石川県松任）、川口忠男（奈良県内吉野）、大西光明（愛媛県松山中央）、高原順子（長崎県大村）
3. 活動概要 昭和59年5月18日発足、昭和61年3月31日終了。中央児童福祉審議会から「今後の母子保健施策のあり方」について意見具申が厚生大臣に出され（昭和58年7月）、この件に関し国会でも種々審議され、全国保健所長会としても検討の必要が起こったため設置された。4小委員会にわかれて会議を重ね、総会において報告する他、60年5月15日委員会としての結論、「全国保健所長会母子保健委員会報告」を会長に報告した。

#### 大都市における公衆衛生行政と保健所問題に関する委員会

委員長 中西弘毅（江東区深川）

委員 寺尾亨二（新宿区牛込）、小川和榮（文京区本郷）、岡愛子（東京都三鷹）、石井桂子（千代田区麩町）、高井きい（新宿区新宿）、佐方孝夫（台東区浅草）、彌益静江（世田谷区世田谷）、栗原久子（北区王子）、相坂正夫（北区赤羽）、關雅樂子（世田谷区玉川）、笹井安佐子（中野区中野）、松崎奈々子（板橋区志村）、石館敬三（東京都島しょ）  
発足 昭和58年4月1日

終了 昭和60年4月8日

### 精神衛生法改正検討委員会（仮称）

1. 委員長 稲田正實（千葉県船橋）
2. 委員 渡部 正（神奈川県小田原），石幡輝保（川崎市川崎），伊藤 規（宮城県石巻），五十嵐康雄（埼玉県大宮），秋田喜美（群馬県安中），村松莊平（長野県長野），村上義三（静岡県沼津），吉岡 毅（東京都八王子），小川和榮（新宿区新宿），萩原一郎（横浜市港北），中川隆一（横須賀市中央），中川秀幸（富山県富山），能見晃（兵庫県西宮）
3. 活動概要 昭和60年12月25日付，厚生省保健医療局  
精神保健課長からの依頼文書を受け，急遽，学術，運営の合同委員会で対処することとし，数回にわたって委員会を開催し，61年3月26日 精神保健課長に成案を説明し，終了とした。

### 記念事業検討委員会

1. 委員長 石幡輝保（川崎市川崎）  
熊谷長慶（杉並区西）
2. 委員 齋藤雍郎（北海道江別），山上豊日（青森県青森），中村卓郎（茨城県水戸），五十嵐康雄（埼玉県大宮），吉岡 毅（東京都八王子），小川和榮（新宿区新宿），今野邦雄（千葉県木更津），脇坂和男（神奈川県厚木），萩原一郎（横浜市港北），中川隆一（横須賀市中央），大山昭男（岐阜県加茂），小林 正（石川県輪島），岸田英夫（京都府宇治），額田 要（岡山県岡山），土井節生（熊本県中央）
3. 活動概要 昭和60年12月5日役員会において創立40周年記念事業検討委員会の設置要領が採択され，委員が委任された。61年3月20日法曹会館における第1回委員会開催にはじまる会合を重ね，式典部会・出版部会に分かれて協議をするなど準備が進められた。  
式典部会は会場が東京都迎賓館であるところから，東京都が中心となり主としてその周辺の委員によって構成された。出版部会は記念誌が5部，即ち第1部 全国保健所長会の歴史，第2部 都道府県等各所長会の歴史，第3部 式典，第4部 記念論文，第5部 資料，とされたため，各部の担当を第1部 熊谷，第2部 五十嵐，第3部 吉岡，第4部 志村，第5部 齋藤と決めそれぞれ分担することとした。  
委員会の解散は記念式典及び記念誌の出版後であり，活動状況の評価はこれらの結果によって行われるであろう。

（各委員会の順位は設置年月日順。委員長，委員氏名は設置から終了までの全員とし，所属は就任当時を原則とした）

## 研 修 会

成人病有病率・死亡率の増大，国民の老齡化の時代を迎え，老人保健法施行に先立って，主として成人病に関する最近の医学の動向上について研修し，保健所長の医学的知識の向上を図り，保健所運営に資することを目的に，57年度から研修会が行われた．

実施要領，研修プログラム等を以下に記す．

### 1. このセミナーの目ざすもの

日本人の3大死因のうちの2つをしめる循環器疾患への対策は，今日まで官民両面から熱心になされてきましたが，予防医学と臨床医学の急速な進歩により，循環器疾患対策は大きく転換しなければならない時期にきていると考えられます．

健診の普及が，今後，在来のごとき方針で行われるなら，その目ざす効果は，必ずしも十分発揮されるとは考えられません．治療すべき疾患と生活習慣の変容によって効果を期待すべき身体的異常が在来は区別されないで古い治療医学の指針により指導されてきました．病気づくりでない健診を普及させると共に，セルフケアへの健康教育をどのような方法でやり，また誰がやるか，その場合の医療チームの中での医師の役割をここで再検討すべきではないかと思ひます．

健診のバイタルサインズの正しい読み方，記載の仕方，検査データの正常値，異常値の判定規準に関する知識及び技術を，このセミナーでは提供すると共に，地域住民の健康教育に必要な循環器疾患の予防，診断，治療に関する医療提供者側の知識をここに再実習したいと思います．

今後，保健婦，栄養士その他の医療従事者の新しい役割分担，その協調体制についての情報も提供したいと思います．老人保健法の実施を前にして催されるこのセミナーの効果が大きいことを期待します．

### 2. 主催 全国保健所長会

(財)日本公衆衛生協会

### 3. 後援 厚生省健康政策局計画課

### 4. 受講対象者及び人員

1) 原則として保健所長(又は幹部医師)

2) 都道府県，指定都市保健所長会から原則として1人，合計60人以内

### 5. 研修費 1人当り20,000円

## 第1回

保健所医師のためのこれからの成人保健の方向づけと実践戦略  
循環器疾患マネジメントセミナー

期日 昭和57年5月19日(水)~22日(土)

会場(財)ライフプランニングセンター

## セミナープログラム

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
5月 19日 (水)	9:30 老人保健法 とこれから の問題 小西 宏	プライマ リ・ケアの 理解とチー ム医療 日野原重明	(休)	10:15 老人生理の特色と病理 ライフプランニングセ ンター理事長 聖路加看護大学学長 日野原 重明	(休)	13:15 14:45 運動と安静の生理 ライフプランニン グセンター 教育研究部長 道場 信孝	(休)	運動療法の生理 と実際(リサシテ ーションの技術) 道場 信孝	
20日 (木)	新しい統計の常識 - 一次元から多次元へ - 千葉大学文学部 行動科学科助教授 柳井 晴夫		10:50	(休)	血圧の測り 方の見直し 日野原重明	(休)	13:15 14:45 心電図のよみ方の 常識と心臓病のラ イマリ・ケア 日野原 重明	(休)	健康づくりのための 運動の実際と実技 ライフプランニング センター研究員 西脇 要
21日 (金)	9:45 習慣の変容 医原性疾患 日野原 重明	(休)	降圧剤の薬理と副作用 国立病院医療センター 臨床薬理室室長 石崎 高志		(休)	13:15 14:45 塩と高血圧の疫学 東京都老人総合研 究所疫学部長 簗野 脩一	(休)	血液脂質の異常と食 事・薬物 東京慈恵会医科大学 内科助教授 中村 治雄	
22日 (土)	10:15 心臓の聴診から分かるもの (聴診の実技) 道場 信孝	(休)	10:30 11:30 高血圧の薬物 療法の基本的 考え方 道場 信孝	統 括 神奈川県子ども医療セ ンター所長 小西 宏 日野原 重明					

## 第2回

会場(財)ライフプランニングセンター  
健康教育サービスセンター

期日 昭和57年11月17日(水)~20日(土)

## セミナープログラム

	8:40	9:00	9:10	10:00	12:00	13:00	14:45	15:00	17:00
11月17日(水)	受付	挨拶 日野原 重明	老人保健法について 厚生省公衆衛生局 老人保健課長 谷 修一	新しい統計の常識 一次元から多次元へ 柳井 晴夫	(休)	安静と運動の生理および運動処方 道場 信孝	(休)	塩と高血圧の疫学 篠野 脩一	
11月18日(木)		9:00 プライマリ・ケアの理解とチーム医療 日野原 重明	9:30 老人の生理の特色と病気 日野原 重明	11:00 血圧の測り方の新しい技術 日野原 重明	(休)	高血圧の薬物療法の基本的考え方 道場 信孝	(休)	心臓の聴診からわかるもの(聴診の実技) 道場 信孝	
11月19日(金)		9:00 心電図のよみ方の常識と心臓病のプライマリ・ケア 日野原 重明	10:30 (休)	11:00 検診とレントゲン障害 ライフプランニングセンター 放射線科部長 小見山 喜八郎	(休)	健康づくりのための運動の実際と実技 西脇 要	(休)	血液脂質の異常と食事・薬物 中村 治雄	
11月20日(土)		9:00 高血圧症治療における臨床薬理学 - 降圧剤の薬理と副作用 - 石崎 高志	10:30 習慣の変容 医原性疾患 日野原 重明	11:30 総括 小西 宏 日野原重明	12:30				

## 第3回

保健所医師のためのセミナー  
保健医療の向かうべき方向とその学習

期日 昭和58年9月20日(火)~22日(木)

会場 (財)ライフプランニングセンター  
健康教育サービスセンター

## セミナープログラム

	9:00	10:00	10:30	12:00	13:00	14:45	15:00	17:00
9月20日(火)	地域保健の動向 厚生省公衆衛生局 地域保健課長 古市 圭治	健康教育と行政の住民への係り合い 東京大学医学部教授(保健社会学) 園田 恭一	(休)	(休)	食塩と血圧と心臓病 日野原 重明	(休)	最も新しい動脈硬化の考え方と対策 防衛医科大学 第一内科教授 中村 治雄	
9月21日(水)	新しい統計の常識 一次元から多次元へ 柳井 晴夫	血圧の測り方の反省と高血圧の薬物療法のすすめ方 道場 信孝	(休)	(休)	運動を進めて良い患者への運動処方 道場 信孝	(休)	健康づくりのための運動の仕方とその指導 西脇 要	
9月22日(木)	臨床薬理学からみた降圧剤の問題点 石崎 高志	食事診断と肥満計測の新しい方法 東京大学医学部助教授(疫学) 豊川 裕之	(休)	(休)	老人保健の正しい方向づけ 特に健康相談及び健康教育について 日野原 重明	(休)	質疑応答 並びに討論	16:00

**第4回**  
保健所医師のための研修  
主として成人病等の動向

期日 昭和60年11月13日(水)～15日(金)  
会場 セントラルプラザ  
東京都飯田橋庁舎

セミナープログラム

	9:00	10:30	12:00	13:00	14:45	15:00	17:00
11月13日(水)	地域保健の動向 厚生省大臣官房 審議官 古市 圭治	中高年の健康づくり スポーツ医学の 立場から 順天堂大学 体育学部教授 黒田 善雄	(休)	高血圧症の動向 千葉大学 第二内科講師 田村 泰	(休)	発がん物質と発がん 埼玉県 衛生研究所長 河内 卓	
11月14日(木)	B型肝炎の動向 都立母子保健院 副院長 岡田 清	成人表検診に必要な 検査項目とその正常 値 元都立駒込病院 副院長 茂手木 皓喜	(休)	胃がん診断の動向と 最近の知見 川崎市がん検診セン ター所長 吉田 貞利	(休)	血栓性疾患の動向 千葉大学第二内科 平井 愛山	
11月15日(金)	画像診断(1) -CT- 都立駒込病院 放射線診療科部長 鈴木 謙三	画像診断(2) 超音波 都立駒込病院 放射線診療科 久 直史	(休)	施設見学 東京都立心身障害者口腔保健センター 新宿区神楽河岸 21-1 セントラルプラザ 8F, 9F 03(235)1141			

**第5回**  
保健所医師のための研修  
主として成人病等の動向

期日 昭和61年11月12日(水)～14日(金)  
会場 セントラルプラザ  
東京都飯田橋庁舎

研修プログラム

	9:00	9:30	10:30	10:40	12:10	13:10	14:55	15:10	17:00
11月12日(水)	受付	オリエンテーション 開講にあたって 全国保健所長会会長 石幡 輝保	(休)	中高年の健康づくり -スポーツ医学の 立場から- 順天堂大学 体育学部教授 黒田 善雄	(休)	高血圧症の動向 千葉大学 第二内科講座 田村 泰	(休)	発がん物質と発がん からがん予防を考 える 埼玉県所沢保健所 所長 河内 卓	
11月13日(木)		B型肝炎の動向 都立母子保健院 院長 岡田 清	(休)	成人病検診に必要な 検査項目とその正常 値 元都立駒込病院 副院長 茂手木 皓喜	(休)	血栓性疾患の動向 千葉大学第二内科 平井 愛山	(休)	消化器がんの最近の 進歩と知見 国立がんセンター 放射線診断部長 山田 達哉	
11月14日(金)		画像診断 - CTの基礎 と臨床 - 現状と問題点 - 都立駒込病院 放射線診療科部長 鈴木 謙三	(休)	地域保健の動向 厚生省健康対策 局計画課長 入山 文郎	意見 交換	施設見学 東京都立心身障害者口腔保健センター 新宿区神楽河岸 21-1 セントラルプラザ 8F, 9F 03(235)1141			



## 要望，陳情，決議

全国保健所長会は、創立当初より保健所勤務医師及び技術職員の格付，待遇改善や庁舎，設備機器の充実，補助金の増額と補助率のアップ等について要望・陳情し，決議をし，その実現を図ってきた。最近も補助金の交付税化反対，保健所長の資格問題に対する意志統一など，その時代に応じて公衆衛生の向上，保健所の存続のため総力を挙げて，種々の問題解決に取り組んできた。

そのすべてを記録する紙数はないが，経過を追って流れを示すように，幾つかのものをこの項に掲げておく。

### 要望書

保健所長への権限委譲，保健所長の職階  
(昭和24年11月19日 第4回総会)

### 陳情書，決議文

行政機構改善に関する件  
(昭和26年11月9日 第8回総会)

### 決議文

BCGIについて  
(昭和26年11月9日 第8回総会)

### 陳情書

職階制に関する件  
(昭和27年8月13日 第9回総会)

### 要望書

保健所費国庫補助率の引上げについては毎年いろいろ要望されていることであって，来年度は二分の一に引き上げられる様相もみえているが，吾々は国庫補助率を三分の二迄引き上げられるようつよく要望する。

昭和32年10月26日 全国保健所長会

### 要望

公衆衛生医制度の確立  
(昭和35年10月8日 第17回総会)

### 決議書

核実験に対しては人類の幸福のため絶対反対致します  
右第18回全国保健所長会に於て出席者全員をもって決議されました。

昭和36年11月  
全国保健所長会  
会長 渡邊 義雄

### 要望

全国保健所長会の共済組織の確立に関連して遺児募金を推進，また公衆衛生活動に対する医師会の協力を要望  
(昭和37年10月11日 第19回総会)

### 申し入れ

保健所課長人事について，保健所経験ある者に任命を牛丸事務次官に。(昭和41年)

### 補助金獲得運動

補助金削減の動きに対し増額運動の結果、45年度補助金は前年度より1,199,185千円増の8,328,335千円を獲得した。  
(昭和44年度)

### 陳情書

保健所職員設置費補助金について、昭和45年度よりこれを整理しようとする方針で検討がなされているやに聞き及びます。

しかし、保健所は国民の健康を確保するための基本的な機構であり、従ってその財政的責任を当然国が分担すべきであって、国家財政の窮迫を理由に補助金を打切るということに強く反対し、その確保を図るよう陳情いたします。

昭和45年1月 日

### 要望書

公衆衛生従事者の教育訓練制度の確立について(略)

昭和53年12月20日

厚生大臣 橋本龍太郎殿

全国保健所長会会長 乙倉 巍

### 要望書

全国保健所長会会長 乙倉 巍

昭和55年度の予算編成に当たって次のような措置が執られるように仄聞しますが私共全国保健所長の総意により善処方を要望します。

1. 保健所運営費補助金を地方交付税に移し替えることには強く反対します。

今日の財政事情の解消手段として、補助金を地方交付税へ切り替えられることは保健衛生行政の後退につながり、ひいては国民健康づくりの推進運動にも重大な影響を与えることとなりますので善処方を要望するものであります。

昭和54年12月

### 決議書

#### 決議

われわれは、第37回全国保健所長会総会において、総合行政としての老人保健対策を主要課題にとりあげ、種々討議を行ったが、全国保健所長会の総意として次のことを決議する。

1. 総合的の老人保健施策を推進するための制度を確立すること。
2. この制度の運営にあたっては、保健所が中心となり、必要なマンパワーおよび施設、設備等を充実すること。
3. この制度の所管は、都道府県・政令市・特別区では衛生主管部局とすること。

昭和55年10月28日

全国保健所長会

### 要望書

昭和56年度保健所行政の施策ならびに予算に関する要望(抄)

昭和55年5月

1. 保健所職員等の教育訓練研修の強化
2. 保健所運営費(人件費)の国庫補助制度の存続
3. 精神衛生対策の充実強化
4. 成人病対策の充実強化
5. 保健所における健康づくり対策の強化
6. 老人保健福祉対策の強化
7. 母子保健対策の強化
8. 結核予防対策事業の推進

## 要 望

昭和57年度国の予算編成への要望（案）

昭和56年2月21日

地域保健対策を強力に推進するためには、全国の保健所の機能を強化する必要があり、特に、人員の充足ならびに施設、設備、機器の整備を図られるよう要望する。

1. 保健所における健康づくり対策の強化
2. 保健所職員等の教育、訓練、研修の強化拡充
3. 結核予防対策事業の推進
4. 精神衛生対策の充実強化
5. 母子保健対策の強化
6. 中高年保健対策の充実強化
7. 保健所および市町村保健婦の充足と強化

## 要望書

全国保健所長会

会長 種村 孝

保健所職員設置費の国庫補助金継続について

本年7月30日に出された臨時行政調査会第三次答申によれば、地方公務員に対する人件費補助は、地方行政の減量化、効率化を妨げる一面があるとの理由から2年以内に一般財源措置に移行する方針であるが、これは従前からしばしば問題となっている保健所職員国庫補助金を地方交付税に切り替えることを意味するものと解されます。

全国保健所長会としては、次の理由により、この措置に反対し、現行の国庫補助金制度の継続を強く要望いたします。

記

（略）

昭和57年 月

## 保健所行政の施策並びに予算に関する要望

保健所は地域保健対策の中核として、その量的、質的にも充実強化が地域住民の願望となっていることから、マンパワーの確保、施設・設備など、保健所基盤の整備は早急に図られなければならない。また、保健所の運営費についても、保健所が地域住民の期待に十分こたえられるよう、特段の財政措置が必要である。

更に、老人保健法の施行により、地域特性に応じた科学的保健サービスが展開できるよう施策の充実を図られるよう要望する。

当面、昭和59年度保健所行政の施策並びに予算に関して、次の点について要望する。

1. 現在市町村保健婦で補助対象になっていない保健婦は全員国庫補助対象とされたい。

市町村保健婦に対する国庫補助は、国保保健婦にのみ国庫補助があったのが、一般会計の保健婦に統合になり、補助対象は従前のままで継続されているため、補助対象の保健婦と対象外の保健婦の二本建となっている。

また、保健婦の全員を国保所属としていた市町村と、そうでなく保健婦を真に疾病予防等に積極的に活動させていた市町村とは、補助額について格差を来したのも事実である。

更に、さきに指示のあった設置基準についてみても、いくつかの問題を生じている。この補助額は、予算補助であるとされているが、保健サービスの中心となる保健婦について、その必要人員の確保と、活発な活動を期待するためには、市町村保健婦全員を補助対象とする予算措置を図られたい。

2. 感染症サーベイランス事業の効率化を図られたい。

現行は、医療機関を中心に、学校等に、定点を置き、情報を収集しているが、週報的で郵送によるものであり、また、その情報のフィードバックもまた同様である。現在の情報化社会は、近代的機器の活用により、迅速化、確実化が図られていることからして、速やかに情報を収集し、また、速やかにフィードバックするためには、例えば、テレファックスの採用等速報体制の強化ができるよう予算措置を図られたい。

3. 精神障害者対策の中で、特に福祉面の施策の向上を図られたい。

精神衛生法は改正後20年に近く、その内容は精神障害者の保護から、精神衛生相談、指導など多方面に及び、多大な効果をあげている。しかしながら、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法にあるような手厚い福祉面の配慮は現行施策の中

では比較的乏しいので、これらの福祉面での対応を精神衛生対策面にとり入れれば、精神障害者の社会復帰等に大きな力となると考えられるので、早急にその実現を図られたい。

また、痴呆老人対策も種々考えられているようであるが、保健所において、組織的にこれらの対策が展開されるよう配慮されたい。

#### 4. 食品の塩分含有量の表示を義務化されたい。

わが国の死亡率の上位を占める、悪性新生物（胃がん等）、脳血管疾患、心疾患（高血圧）の予防上、減塩の果たす役割は重要である。

一般にも1日10gの塩分摂取量が定着し、また、消費者運動による、スナック菓子の塩分調査や、一部調味料等に塩分含有量を表示されたものも出回って来ている状態ではある。

しかし、まだインスタント食品等を利用する多くの人達、また手づくりの料理をするためにも、栄養指導する立場の人達等にも、勘や経験に頼らず表示された食塩の含有量を知って調理するには不十分であり、可能なものから塩分含有量の表示を義務化されるよう、要望する。

#### 5. 各種国庫補助制度における補助単価、基準額等は実情に即したものに改善されたい。

保健衛生の行政需要は、近年とみに増大し、その内容も多様化、複雑化し、財政面からもその対応に苦慮している実情である。

国庫補助における、例えば、乳幼児健康診査、精神衛生対策等における基準額、水道事業、廃棄物処理対策における基準額、補助率等について実情に即しない面があり、実体のみあった補助になるよう、財政措置の強化を図られたい。

昭和58年6月

全国保健所長会

会長 種村 孝

### 保健所行政の施策並びに予算に関する要望

地域における公衆衛生の専門的、技術的行政機関である保健所の充実強化のため、昭和61年度の施策並びに予算に関して次の点について要望する。

#### 1. 老人保健法に関して次の事項の改善を図られたい。

##### 1) 老人保健事業について保健所の役割を明確にするとともに、検診に係る機器の整備を図られたい。

老人保健法第21条にかかる医療以外の保健事業の実施に当たっての保健所の役割を業務進展のために具体化し、他方保健所で実施する精密診査等の高水準化、効率化を目的に血液自動分析器等の各種機器を早期に整備すべきである。

##### 2) 法定検査項目を拡大するとともに超過負担の解消について善処されたい。

受託検診機関は、診断精度の向上を理由に検査項目の追加を強く要望しており、受診側の住民もより精度の高い検診を望んでいる。また、国の定める基準単価は低きに失するので実勢単価に改め、地方自治体の超過負担を解消すべきである。

##### 3) 栄養士、理学療法士の市町村設置に対しては財政的配慮をされたい。

近年における食生活の多様化複雑化は、栄養の観点からみて栄養士の果たす役割を大きくしその需要も増大している。また、機能訓練事業の推進にあたって理学療法士等の専門職の配置について強い要望がある。

##### 4) 都道府県の精度管理実施体制を強化されたい。

都道府県の所管である精度管理についてその実施体制の早期確立が望まれるので、早急に適切な精度管理確立のための具体化方を明示すべきである。

#### 2. 食品衛生法に関連して次の事項の改善を図られたい。

##### 1) 食品衛生責任者資格を全国共通化にするよう考慮されたい。

食品衛生法にかかる食品衛生責任者については、その養成講習会の内容、基準などは各都道府県で必ずしも同一でなく、現在の状況では相互承認は困難である。

他方各県間で一部相互承認を行っているところもあるが、全国レベルで食品衛生責任者の資格が相互承認され得よう資格規定を定めるべきである。

##### 2) 低温流通を要する各種食品の低温管理の在り方を検討されたい。

低温管理を要する各種食品の低温管理の在り方を検討されたい。低温管理の必要な食品のうち、冷凍食品など一部を除いて規格基準が不明確であり、殊にいわゆるチルド食品については野放しの状態であるので、定義、分類、成分規格等の設定が必要である。

3. 母子保健法にかかる事業の実施主体(市町村主体)の一元化問題については、重大な関心をもっているので慎重に検討されたい。

以上

昭和60年6月11日

全国保健所長会  
会長 渡部 正

全国保健所長会は、国の昭和61年度予算案の決定にあたり、別添のとおり要望します。

#### 要望書

##### 1. 保健所運営費交付金について

保健所運営費交付金については、既に定率の国庫補助金から定額の交付金になっているところであるが、公衆衛生行政は地方公共団体における行政の中でもその特性から弱体であり、したがって、交付金の一般財源化は行政水準の低下につながるおそれがあるので、現行の制度を維持されたい。

##### 2. 国庫補助について

高率の補助事業については国の方針として開始され、地方公共団体も応分の負担をして実施されてきたものであり、財源区分の変更は、地域においても大きな混乱を来すおそれがある。したがって地域の保健サービスに大きな影響を与えることになるので補助率の引き下げは絶対に行わないよう措置されたい。

##### 3. 老人保健事業について

老人保健事業の進展は、地域における保健資源を最大に活用することによって可能となるものである。実施主体は市町村であっても、地域において、従来から、成人保健活動を行ってきた保健所もまた重要な保健資源である。この保健所の活用のしかたについて、明確な位置づけと対応能力の強化が必要である。

事業の実施に関しては、健康診査の内容の充実のために、診査項目の追加、健診対象に肺がん、乳がんの追加や、国庫補助単価の実勢に見合った引き上げなどとともに保健婦や事業のため必要な要員の確保についても特別の配慮をされたい。

昭和60年12月21日

全国保健所長会  
会長 渡部 正

#### 要望書

##### 母子保健法の改正について

母性および乳幼児をとりまく環境は近年著しい変化を来しており、それに伴い新しいニーズに即応した母子保健施策の展開が必要であることは申すまでもない。

また、地域住民の保健サービスは住民のもっとも身近な市町村が行うのが望ましいとの意見は理解できる。

しかし、母子保健事業、とくにその中核をなす健診事業の市町村への移管については体制、財政面等の地域格差が著しい点にかんがみ、現行サービスの低下を来さないよう特段の配慮が望まれる。

老人保健事業が発足してなお日が浅く、全国的にみて本事業が完全に定着したとはいえない今日、これに加えて母子保健事業の早急な移管は現場に混乱を生ずる危険が大きいと言わざるを得ない。

さきに出された中央児童福祉審議会の「母子保健についての意見具申」のなかでもこの点に触れ、長期的展望の下に地域の実情に応じつつ、母子保健事業の展開をはかるよう述べられているところである。

言うまでもなく、母子保健は生涯を通じた国民の健康づくりの出発点でその基本をなすものである。

さいわい、わが国の母子保健事業は世界的にみて高い水準にあるが、これが達成には半世紀にわたって保健所を中心に構築された母子保健サービス体系の果たした役割は多大である。

全国保健所長会においては、昭和59年に「母子保健委員会」を設置し、今後の母子保健施策のあり方について鋭意検討を加えてきたところである。

今回の法改正に当たってはこれまでの優れた母子保健事業の実績を踏まえつつ、一層の充実をはかるため、現行母子保健事業に参加もしくは関連する各機関の意見の調整を図るなど十分な検討を加えられ、とくに本事業のなかにおける保健所の分担と責任を明確にすべきである。

昭和61年1月16日

全国保健所長会  
会長 渡部 正

精神衛生法改正に関する意見

昭和61年3月26日

全国保健所長会

精神保健対策は、従来の精神医療を中心とした対策のみでなく、こころの健康づくり、精神障害のための第1次予防から第3次予防に至る、発生防止、早期発見と早期治療、再発防止や社会復帰などが、人を中心に総合的に行われるべきであり、このためには、社会教育、学校教育、職業教育などと連動して行われ、更には、社会生活の援助等もあわせて行われるべきである。従って、このために、その理念を明らかにする「精神保健基本法」が制定される必要がある。この制定によって、現行の各省庁による行政サービスの中で必要な人に、必要な時に、必要な援助が行われることが期待される。

以下、現行精神衛生法の改正に対する意見を申し述べる。

1. 法の名称

精神保健は医療のみならず、総合的対策を必要とすることから、「精神保健法」又は「精神保健福祉法」と改めるべきである。

2. 目的

現行法の目的に、「社会復帰」、「福祉」等についても配慮する必要がある。

3. 国及び地方公共団体の義務

現行法中にも医療施設のほか、教育施設、福祉施設について充実することになっているが、それらの施設の定義も明らかでなく、それらの精神保健に関する役割分担も明らかでない。

この定義を明定すると共に、その役割については別に章を設けて明らかにすべきである。

4. 精神障害者

現行法では「精神障害者」とは、精神病者（中毒性精神病を含む）、精神薄弱者及び精神病質者をいうとなっているが、「精神神経症」を加えるべきである。

「障害者」という用語については「身体障害者」の場合の「障害」とは異なる面ももっているため、適切な表現を考慮すべきであるとの意見もあった。

また、「覚せい剤の中毒者」については、現行法には必ずしもなじまないため、本法から除外されるべきである。

5. 都道府県立精神病院

都道府県は、精神病院を設置しなければならないとし、但し書き以下は削除し、必置とすべきである。

6. 国の補助

国は、都道府県が設置する精神病院等の設置運営に要する経費に対し、補助することになっているが、市町村の設置する精神病院等にも補助するよう拡充をはかるべきである。

7. 精神保健センター

精神保健センターは、都道府県の義務設置とし、その役割を分担するため「保健所への援助」「地域精神保健計画の研究」等の機能を持たせること。

また、従来の精神衛生センターは、精神保健センターと名称を改め、その機能を発揮するために地域にそのブランチを設置するなど、地域の実情に合わせた活動ができるような措置を講ずること。

8. 社会復帰に関する施設

都道府県・市町村は、社会復帰に関する施設を設置することとし、その経費については、国が補助をするものとする。

施設の目的、定義を明らかにするとともに、事業、職員、施設基準は政省令により、明定し、民間団体等による開設についても、一定のとりきめをする必要がある。

9. 地方精神保健審議会

従来の精神衛生審議会は、地方精神保健審議会と改める。

この審議会は、知事の精神保健に関する諮問機関であると共に、意見具申機関でもある。

更に、知事による入院措置に関する諸問題についても、審議する機関に位置づけるべきである。

また、「精神保健医」に関する審査も、この審議会の機能とすべきである。

10. 精神保健審査協議会

地域における精神保健対策の第一線機関として保健所を位置づけているが、通院医療費公費負担に関する審査等は、各保健所単位又は数保健所単位で行うことが望ましい。

又、拘束入院に関し、異議のある者の審査も行うものとする。

#### 11. 精神保健医

精神保健医は、都道府県知事の行う措置に関する業務を行う。また、精神病院等の管理者として適切な者として位置づけるものとする。

厚生大臣は、新しく「精神保健医」を指定するときは、精神障害の診断及び治療に関し、精神保健医の指導のもとに5年以上の経験を有するものの中から指定することとする。

この指定に当っては、年齢等一定の条件を付することが望ましい。

「精神保健医」の指定は、一定の期間を設けて更新を行うものとする。理由なく鑑定業務を拒む等、業務に関し好ましくない行為のあった者に対し、更新をしないことができる。

#### 12. 保護義務者

保護義務者の範囲、選任方法については、幾つかの問題が指摘されるが、保健義務が適切に行われるよう改善を考慮されたい。

特に、市町村長が保護義務者となる場合には、合理的な取扱い方法の設定が望ましい。

#### 13. 入院

精神病院等の入院は、「自由入院」と「拘束入院」とする。

「自由入院」とは、精神病院等の管理者が診察の結果、医療及び保護のため入院の必要があると認め場合、本人の同意がある時にその者を入院させるものである。この場合、本人の同意を明らかにしておく必要がある。

「拘束入院」とは、精神障害を有するものであって、入院治療が必要であり、本人が入院治療の判断能力がなく、入院治療以外に方法がない場合、知事は精神保健医の鑑定を経て、本人の意志に拘わらず拘束入院を命ずるものである。

拘束入院は、知事が、自傷・他害の危険が極めて大きい場合、精神病院の管理者に収容及び入院治療を行わせるものである。

それ以外の場合は、保護義務者に入院、治療させることを命令するものとする。

精神病院等の管理者は、拘束入院者が入院した場合、入院決定の理由、患者の権利等について、本人及び保護義務者に告知するものとする。

拘束入院の期間は原則として1ヶ月とする。但し、精神保健審査会の審議を経て延長することができるものとする。

拘束入院の手続は、現行の診察及び保護の申請者のほか、医師、精神保健関係公務員を加える。

拘束入院者が、入院の要件を欠いた時、及び本人又は申請者等が審査請求により解除相当と判定された時は、拘束を解除しなければならない。

拘束入院者の病状審査については、現行規定の履行を適正にすべきである。仮入院制度は存置するが、期間は10日間とする。

緊急拘束入院は、現行の緊急措置入院に準ずる。

仮拘束解除制度は、現行の仮退院制度を準用する。

患者の入退院に当って、精神病院等の管理者は在宅指導等のための連絡票等の提出をすることが望ましい。

#### 14. 施設外収容禁止の項目は削除する。

有床診療所における一時収容等は禁止すべきでない。

#### 15. 精神保健従事者

保健所に、精神保健相談員を置くことは必置とする。

福祉事務所に精神保健担当者、精神保健福祉司等の設置も考慮すべきである。

#### 16. 社会復帰等の関係施設

章を別に設定し、設置施設の定義、設置者、運営方法、職員、国庫補助、税制上の措置等を明記するべきである。

#### 17. 作業療法についての規定を定めるべきである。

作業療法の内容や、その所得等について明定すべきである。

保健所におけるデイ・ケア等については、その基準を定めることが望ましい。

社会復帰のための就労については多くの問題があるが、障害となっている問題の解決を図る必要がある。

#### 18. 犯罪を犯した精神障害者については、別途考慮すべきものである。

## 19. 大都市における精神保健

指定市等に於ては、必要に応じて都道府県知事とあるのを、保健所を設置する市長と読みかえることができることとすべきである。

## 20. 精神保健関係職員の資格等

精神保健相談員P.S.W. , M.S.W. , C.P等について、養成計画と公的資格について考慮すべきである。

**昭和62年度保健所行政の施策並びに予算に関する要望**

地域における公衆衛生の専門的、技術的行政機関である保健所の充実強化のため、昭和62年度の施策並びに予算に関して次の点について要望する。

## 1. 老人保健法の保健事業の充実強化を

実施主体の市町村保健事業の充実を図るため、栄養士、理学・作業療法士、歯科衛生士などの職種職員の配置を制度化し、国庫補助制度を確立されたい。

## 2. 老人性痴呆対策の方針と具体化を

高齢化社会を迎え社会的に援護を必要とする寝たきり老人、痴呆老人などの増加が予想される。しかし、現実にはその対策が十分とはいえず、早急に行政組織の系統的明確化、具体的施策と推進方法の末端への指示、国の予算及び国庫補助の拡大を図られたい。

## 3. 諸免許証の交付事務処理を迅速に

厚生省にかかる諸免許証の交付事務、特に登録事項の変更については事務処理が大幅に遅延することが多いので、迅速化について再考されたい。

## 4. 食品衛生責任者の資格と取得制度を全国共通に

食品衛生責任者の資格を標準化し全国共通なものとして、行政事務の簡素、合理化を図られたい。

以上

昭和61年6月2日

全国保健所長会



## 保健所費国庫補助問題

保健所費国庫補助については、古くから大蔵省の補助金カットの方針と所長会、厚生省などの反対、補助金の増額、補助率のアップ要求がぶつかり合っていたことは年表、総会記録にもみられるところで、毎年年末になると全国からの電報戦術、地元代議士への陳情等会員の動きも活発であった。

以下に記載するのは聖成稔保健所課長が、全国から保健所運営協議会委員を集め、各県代議士へ陳情した折の決議文で、約100人が集まり毎年集まることと、会長に竹内武夫氏（北海道）を決めたが、この時1回だけ開催されたのみで消滅したのは残念なことであった。

### 保健所費国庫負担の増額について

近時衛生行政においては、全住民結核検診の実施、環境衛生、食品衛生の向上、性病の予防、精神衛生対策及び家族計画の普及等相次いで重要施策が実施されているが、これが実施機関である保健所の実態は、人的にも物的にも極めて貧弱であり国家の要請する諸事業を完全に遂行し得ない現状にある。

この保健所機能弱体化の原因は、政府の負担率の少ないことと補助対象に適正を欠くことにある。衆参両院委員会は既にこの事実を重視し補助額の増額等について決議を行っているが、政府は、昭和33年度より保健所に勤務する全職員を国庫負担の対象とするとともに保健所費国庫補助率を二分の一に引上げ保健所の強化を図るべきである。

右決議する。

昭和32年12月26日

保健所運営協議会全国大会

更に毎年の予算編成時期の動きをみると、前述のように厚生省及び保健所長会は毎年復活要求に奔走し、電報戦術、関係代議士への陳情、大蔵省に対する直接交渉等挙げて要求実現に取組み、その都度成果をもたらすことが出来たのであった。補助金そのものが消滅しようとは当時考えられず、前年度を上回る予算を獲得して意気盛んであった。当時の模様の一部を「全国保健所長会ニュース」昭和41年5月31日第131号によって抄録しておく。

保健所運営の強化、充実（保健所職員の増員及び人件費単価の増額）

保健所施設等の整備

保健所医師充足の促進

保健所活動強化特別対策

地方衛生研究所の整備

全国地区衛生組織の強化

等に重点をおき、厚生省当局の連日にわたる大蔵省との事務折衝と並行した本会の運動の結果、前年度と比較して1,194,861千円の増額で41年度予算5,136,094千円を獲得出来た。

1月6日の第1次大蔵省原案内示後、在京役員は直ちに大蔵省、国会と関係議員を訪問、保健所費復活の協力を懇談し、同時に本部事務局内に「保健所費補助金連絡本部」を設置、小島事務局長以下連日、連夜復活運動、情報の交換等対策に全力をつくし、1月8日関東甲信越地区の保健所関係者56名が参加し補助金運動協議会（麹町保健所講堂）を開催し、関係国会議員へ働きかけるよう予算復活にあたった。

## 保健所運営費交付金問題

補助金を交付金に変更しようという動きは、別項の陳情、要望でも伺えるように執拗に繰り返され、所長会挙げて毎年反対をしてきたところである。しかし、誠に残念ではあるが、我々の意見は無視され、行財政改革の波に洗われるかの如く交付金化され、あまつさえそれすらも62年度は50余億にのぼる削減が行われようとしている。厚生省がこの雲行きを殆んど決定となる段階まで、所長会役員に伏せていた事実があるとはいえ、我々の情報不足、非力を嘆ぜざるを得ず、又、今後に重大な禍根を残すことになり、後に続く人々に対し漸愧に耐えない。そこで、責任を回避するわけではないが、反対運動の一端について触れておきたい。

厚生省、各県選出代議士、各県知事、市長会長、町村会長等への要望、陳情書の提出は毎年行われ、年末には電報戦術もとられた。

加えて、単なる書類の配布にとどまらず、直接所長会の総意をアピールする必要があるとの考えから、国会社労委の議員と所長会一部役員との定例会議を持つことになった。

第1回は昭和57年2月12日、第2回3月16日、第3回6月17日何れも砂防会館で、小沢辰男、橋本龍太郎、時により竹内黎一、齋藤十郎、田中正己、戸井田三郎、戸澤政方各議員諸氏と乙倉会長及び猪股常任理事等理事数名により、補助金問題、老健法の運営、所長は何故医師でなければならないか等、活発な意見交換をし、保健所の苦勞話等厚生省高官から聞く話とは随分違うとの受け止めをして貰えたようだったが、代議士が社労委の一部に限定されていたことなど、諸般の事情から中止となり実効を挙げるには到らなかったのである。

若し、継続することが出来ていたら、どのようになったか興味のあるところである。

## 事務局問題

所長会創立当初より事務局を担当していた故小島嘉男事務局長は、それなりの功績があったことも事実であろうが、会員の中には不快感を持つ者も多く、所長会の事務を壟断し、予算なども事務局長報酬はゼロであると言いながら、2名の女子職員をおき、自分の「家庭と健康之新聞社」事務所と混用している。所長会の人事にも容喙し、地方における全ブロック役員会総会の折など横柄極まりないなど、次第に個人攻撃にまで発展した。

昭和40年代から50年代にかけて「全国保健所長会事務局の問題点について 昭和46年12月全国保健所長会事務局」「事務局の成立についての参考書送附の件 昭和52年8月15日 全国保健所長会事務局長 小島嘉男」などの文書が配付されたが、これらはいずれも事務局長自らの事務所を提供し、電話・机などそのまま利用し、予算をやりくり、多忙な事務、低い福利厚生などの中、困難を克服して所長会の事務を継続して来ているのだ、と訴えている。

しかし、「家庭と健康之新聞」（昭和50年9月15日付）には全国保健所長会機関誌と明記し、連絡先を東京都麹町保健所内全国保健所長会事務局としていて、所長会で批判が高まったこともあり編集室を東京都麹町保健所内とした（昭和51年4月15日付）が、公私混同は改まらなかった。

その後、会長の態度に対する不満も加わって事務所を移転し、事務局長を更迭し納れば所長会の自主的運営は出来ないとの声が強まり、遂に昭和52年8月10日北海道旭川で開催の全ブロック役員会において、会費値上げ、所長会機関誌の名称、事務所問題の配付文書等について事務局弾劾の声があがり、事務局長の辞意を迫る勢いとなった。

この為同年10月開催の第34回総会の席上、小島事務局長から遂に辞任の申し出があり、事務局長問題にはケリがついたので、53年4月15日の常任理事会まで精力的に連絡会議を開催、紆余曲折を経て第35回総会の承認により、53年11月1日日本公衆衛生協会に事務所を移し、故周藤広志氏に協会職員の所長会事務局長兼任を依頼することになった。

その後は周藤氏の協力が得られたので事務も次第に正常化し、従前予算立案、経理、事務事業など事務局に頼りきっていたものを、役員が各部に分れて実際に事務を担当し、自主的運営を図ることにより明朗且独自性が出たのである。

加えて「公衆衛生情報」に「保健所長会ニュース」が昭和54年1月号より掲載されることになり、会員への情報提供が迅速となったのである。

しかし、それまでの事務処理が適切でなかったことにより、書類の整理・保存が十分でなく、更に事務所の移転で書類が散逸したであろうと思われ、本40周年記念誌の編集に重大な齟齬を来したことは痛恨の極みである。

なお、小島嘉男氏には全国保健所長会として募金を行い、永年の労に対し餞別を贈った。

## 保健所長の資格問題

古くは昭和30年代頃から、医師以外の者にも保健所長になれる途を開け、という要求が特に技術系職員にあり、獣医師会などでは厚生省に陳情しているとも聞いていた。

更に、第二臨調が審議を進めるうち行政機関の整理統合にからんで、「保健所長は医師でなくてもよいのではないか」という論議に及んだといわれる。

この問題は「保健所あり方委員会」でも再三論議され、明確な理由づけをすべきであるとしながら、なかなか決定的な文章化が出来ずにいたところ、昭和59年に行政改革審議会の答申に盛られる恐れが出て来たとの情報があり、急遽役員会並びに総会で対応を協議したのであった。

その後、行革審では沙汰止みになったということではあったが、保健所長の資格が云々されるということは、保健所長の資質や行政執行方針等に原因していないとはいえず、ひいては保健所の存廃にかかわる重大な問題で、所長会として緊急重要な課題であるとされた。

そこで第41回総会で協議の結果、理事会に一任となったので、59年12月10日、60年2月15日に臨時の理事会を開き、この問題の取扱いについて協議した。

その結果、59年の行政改革審議会の態度及びこれに対する厚生省主管部局の動きを勘案し、本会としては、まず全会員が「保健所長は医師でなくてはならぬ」とする理論と、併せて諸般の指摘を受けるに至った事態への反省について共通の認識を持つことが目下の急務であること、次にそれらを踏まえて指摘に対する反論を明確にすること、ならびに保健所長医師論を確立する具体的な活動を展開していくことに合意した。

ついては当時の急務について、会員全員に次のごとき文書を配付し、新たな自覚をもって本問題に対処するよう、異例の呼びかけを行ったのである。

### 保健所長としての自覚を

昭和60年2月20日

全国保健所長会

昭和59年10月の全国保健所長会総会において緊急問題として提起され保健所長の資格問題 所長は医師でなくとも良いのではないかとする議論 は、過去においても屢々、論議され、今日に至ったものであるが、今回は次のような具体的な指摘がなされている。即ち、保健所に勤務する医師の確保が困難なため、現在856の保健所のうち10%強の保健所の所長が欠員で、他の保健所長が兼務をしており、なかには、10年も兼務が継続している所さえある。また、所長が高齢化し、60歳以上の者が57%を占めており、一方では医師確保対策が不十分なため、定年制実施に伴う補充計画が立っていないのではないかなどである。更に、これらの声が起こってきた遠因として、医師不足のため医師でさえあれば所長に任用されるので、必ずしも適任と思われる行政担当技術者ばかりではないとか、保健所医師のマンネリ化があるとか、極端には保健所長には管理能力がないとか、保健所は行政機関であるから所長は行政の専門家である事務職をあてても、補佐役として医師をおけばよいということなどもあげている。

他方、私どもも地方の時代といわれる現時点で、住民に対する保健サービスが、第一線の自治体である市町村に主体が移ってゆく傾向の中で、現在の保健所のあり方は果して、本来の設置目的に対し充分機能しているか、また、保健所は縦の線では地域住民、市町村、都道府県、国と密接に連携し、横の線では関連する行政機関、医師会あるいは地区組織等の関係団体と有機的なつながりのもとに業務が進められているか、あるいは、地域保健は、保健医療機能のシステム活動と、地域住民のコミュニティ活動が、事の両輪の如く展開されなければならないとされているが実情はどうなっているかなどを検討しなければならない。

いうまでもなく、保健所は単なる事務的行政機関でなく、地方の第一線における公衆衛生の専門的技術的行政機関であり、健康相談・診断をはじめとして保健指導、あるいは、臨床・衛生検査等を行う医療機関でもある。

従って、その長たる保健所長は組織上の意志決定者として、また、医療機関の管理者として多くの職種にわたる保健技術職員と事務職員を統括、指揮監督して管理運営する責任を負っている。そして、その目的とする所は地域における健康問題の特性を明確にし、その問題を解決するための策定を行い、この解決をはかるための地域保健活動を展開する責務を有する。また、所長の職務は行政的判断や事務的処理を行うばかりでなく、住民が健康な生活をするための条件をどのようにして実践するかを技術的に研究指導する立場を優先的に念頭に置かなければならないのである。つまり、保健所長は地域保健活動の中心的存在であり、地域の健康問題について医学をもとにして、生態学的、社会科学的、人文科学的等の

知見も加えて総合的、多角的判断を下し、その対策を樹立して推進することができる者でなければならない。この意味合いで保健所長は医師が最適者であるが、単に資格を有していれば良いというものではなく、また、公衆衛生サイドの専門家であればよいとか、医学に精通していればよいとかということだけでなく、行政事務にも堪能であることが必要で、しかも市町村をはじめ地域の住民から期待される識見と気力をもちあわせていなければならない。

私たちが、現在当面している課題は、私たち自らが招いた側面も少なくなく、このような問題が提起されるに至った原点と現在の状況を謙虚に反省するとともに、事の重大性を改めて強く認識し、今後の推移に大きな関心を払いつつ、新たな決意と渾身の努力を傾注し、積極的に保健所業務の進展をはかり、保健所の歴史を更に輝かしいものにするよう全会員の自覚と奮起を望むものである。