



保健所の歴史

池田

▶1937年 保健所法制定

○保健所法制定の背景

- 当時の衛生行政の課題
- 結核死亡率や乳児死亡率等の改善
- 人口増加、国民の体力の向上
(戦時中の国防強化のため)

⇒これらの課題を受け、国民一般を対象とする**国の健康指導相談の機関**として保健所が設置される

(当初は**警察**が運営の主体)

参考 [厚生労働省 1-01.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000161111.pdf)

- ・1937年に全国で49か所、以後5年間で187か所が整備された。
 - ・1938年 「国民の体力向上」や「国民福祉の増進」等を目的として厚生省が誕生
- ⇒以後、保健所に関する事項を含む衛生行政を厚生省が担当

参考 [厚生労働省 1-01.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

➤ 1947年 GHQが戦後日本の公衆衛生の改革に着手

○改革の背景

- ・GHQ占領軍の**危険防止**が大きな要因
- ⇒日本の公衆衛生を向上させ、占領軍の任務の妨げになるような**病気の蔓延を防ぐ**

○改革内容

- ・保健所のネットワークを形成
- ・専門職員を配備することを目的とし、各都道府県に「**モデル保健所**」を設置

参考 [厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp),
[GHQと保健所 | PRIDE and HISTORY](#)

○モデル保健所設置によって

- ・モデル保健所ではGHQのスタッフが保健師に直接指導
 - ・指導を受けた職員が全国各地で知識を伝達
- ⇒各地で保健所設置を円滑に行えるようになる

➤ 1948年1月 施行開始

- ・人口10万人に1か所を目標とし、都道府県が主体で設置
- ・結果、全国に675か所、戦前の3倍近い人員を確保

参考 [厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp),
[GHQと保健所 | PRIDE and HISTORY](#)

○1970年代の日本

- ・石油危機の影響で**経済不況**となり**税収の伸びが鈍化**

- ・1975年 税収不足を補うため初めて**国債を発行**

- ・1979年 国の財政の公債依存度は39.6%となり**過度の国債依存に**

⇒国債発行の抑制のため**財政再建策へ**

➤ 1981年 鈴木内閣が**第二次行政臨時調査会**を設置

- ・「増税なき財政再建」を旗印に**財政改革が始まる**

⇒財政改革の一つとして**社会保障制度が再編される**

参考 厚生労働省 [1-01.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

総務省 [s3.pdf \(cao.go.jp\)](#)

○社会保障再編の内容

- ・社会保障関係 **予算を厳しく制限**
- ・公的な行政サービスの見直し(医療、教育などの職員削減)
- ・保健所も再編が進められる

○保健所の改革

- ・1987年から保健所運営費の **一般財源化** が開始
- ・一般財源…用途を特定されていない財源
- ・一般財源化によって保健所運営費を **保健所運営以外の用途に使用可能に**

⇒保健所に対するコスト削減の流れに

- ・2007年に保健所運営費 **全てが一般財源に**

参考 厚生労働省 (mhlw.go.jp)、NPO法人 (hatarakikata.net)

- ・地域保健法も保健所削減に影響

- 1994年 村山内閣時に保健所法が**地域保健法**に改定

○改定内容

- ・国と地方公共団体の責務を規定
- ・都道府県と市町村の役割を見直し
- ・地方分権の推進
- ・所管区域の設定など

⇒ **所管区域の設定**が直接的な影響

- ・所管区域は当時の保健所区域よりも広域化
 - ・その広域化に合わせた**保健所の統廃合**が進む
- ⇒ 保健所数減少に繋がる

参考 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

○保健所削減の具体例(大阪市、神戸市)

・大阪市

阿倍野保健所、四条畷保健所、大東保健所、その他各区に1つ

⇒H12年 **大阪市保健所1つに**

・神戸市

大石保健所、兵庫保健所、長田保健所、須磨保健所、生田保健所、
垂水保健所、東灘区保健所、葺合保健所、中央保健所

⇒H10年 **神戸市保健所1つに**

参考 [保健所案内 - 大阪府 \(osaka.lg.jp\)](http://osaka.lg.jp), [神戸市 \(kobe.lg.jp\)](http://kobe.lg.jp)

・全国の保健所総数は平成元年時点で**848か所**あったが、令和3年時点では**470か所**と約半数にまで削減

・東京23区の保健所は、平成元年では53か所あったが、平成20年には23ヶ所と**一区一保健所**に

参考 [全国保健所長会 | 保健所数の推移_suii_temp02.pdf \(phcd.jp\)](#)

・大阪市、神戸市以外の政令指定都市も保健所を各市に一つに減らしている(福岡市のみ例外)

参考 [厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

⇒こうした保健所数削減がコロナ禍での医療逼迫の大きな要因に

保健所の歴史まとめ

・1938年の保健所法制定を機に保健所を設置

・第二次世界大戦を経てGHQの元、改革が進み保健所の機能が強化

・1970年代石油危機の影響で日本は過度の国債依存となり財政改革へ

・その中で保健所費用の一般財源化が始まり、保健所に対するコスト削減が進む

・保健所法から地域保健法への改定も保健所数減少に影響

・結果、平成元年から令和3年までに保健所数は半減



医療逼迫のメカニズム

○保健所以外の医療削減

- ・感染症病床が大幅に減少

- ・平成10年(1998) 9210床

- ・平成11年(1999) 3321床

- ・平成12年(2000) 2396床

⇒3年間で約7000床の感染症病床を削減

- ・その後も徐々に減少し2019年時点で1882床に

- ・この感染症病床数は2019年の日本全体の病床数の僅か0.1%

⇒日本は感染症病床が非常に少ない

参考 [医療施設調査・病院報告の結果の概要 | 厚生労働省](https://www.mhlw.go.jp)
([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp))

○感染症病床が少ない原因は**公的病院の数**

- ・日本は公的病院の割合が少ない
- ・民間病院は、**医療法人や民営法人、医師個人**が運営
- ・公的病院は、**各都道府県や地方自治体**が運営
- ・感染症病床を持つ病院の大半は公的病院

○諸外国との比較

- ・日本は民間病院**約8割**、公的病院**約2割**
 - ・アメリカは民間病院**約2割**、公的病院**約8割**
 - ・フランス、ドイツは民間病院**約3割**、公的病院**約7割**
- ⇒諸外国と対照的な結果に

参考 [005_3.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

○日本の公的医療機関がなぜ少ないのか

・1999年から2019年までの20年間で**166か所**の公的医療機関を削減
(例 大阪市立住吉病院)

・国の**財政難**や**医療従事者(特に医師)の不足**に伴う施設統廃合・機能再編が主な要因

参考 [22年度診療報酬改定の見通しについて \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html)

○具体的な政策

・2014年安倍政権の**地域医療構想**

・各地域における2025年の医療需要と病床必要量を推定し、目指すべき医療体制の実現へ

参考

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>

○地域医療構想の実情

- 病院数、病床数を過剰と判断し、削減を決めた
- 2019年9月に地域医療構想に基づき、厚労省が2025年までに全国1652の公的病院のうち**424病院の統廃合等の再編検討**を要求

○再編検討を受けた病院

- 大阪府 **計11病院** (例) 高槻赤十字病院
- 兵庫県 **計15病院** (例) 高砂市民病院

⇒兵庫県は、実際に**県立西宮病院と西宮市立中央病院、県立柏原病院と柏原赤十字病院、尼崎病院と塚口病院**の統合を決定

参考 [424病院は「再編検討を」 厚労省、全国のリスト公表: 日本経済新聞 \(nikkei.com\)](#)

○一般病床

感染症病床など特定の患者を受け入れる病床以外は**一般病床**とされる

・コロナ禍の医療逼迫を受け、厚労省が一般医療を制限し一般病床もコロナ患者の病床として対応することを要求

参考 [緊急時、一般医療の制限を 病床確保へ厚労省が要請: 日本経済新聞 \(nikkei.com\)](#)

・しかし、一般病床も年々減少している

○一般病床削減の内容

- ・平成12年(2000) 約126万床

⇒令和元年(2019) 約88万床

- ・約20年間で40万床近い一般病床を削減

○コロナ禍でも病床削減

- ・令和2年度も全国で約1000床の一般病床が削減

- ・大阪府でも123床の病床を削減

(例)

高槻赤十字病院 45床、富田林病院 40床

参考 [医療施設調査・病院報告の結果の概要 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/shingi2_00001.html)

○医療縮小のまとめ

・感染症病床が1998年を境に**大幅に減少**

⇒2019年時点で国内の全病床の僅か**0.1%**のみ

・感染症病床が少ない原因は、**公的医療機関の削減**

・20年間で**166か所**を削減(大阪市立住吉病院など)

・政府の**医療地域構想**が削減の理由

・医療逼迫により一般医療を制限し、一般病床をコロナ患者の病床にする必要性が出る

・しかし、一般病床も**大幅に減少**

・約20年間で**40万床**近い一般病床を削減

⇒**こうした医療縮小がコロナ禍の医療逼迫の原因に**