

II 分担研究報告書

第1章 市町村保健センターの歴史と今日的課題

村中峯子

公益社団法人日本看護協会健康政策部 健康政策部長
(2019年4月より東京医療保健大学大学院看護学研究科)

【要旨】

市町村保健センターは、昭和53年の第一次国民健康づくり対策を契機とし、市町村内すべての住民を対象に、保健師を中心とした健康づくり推進の拠点として、設置が推進されてきた。

その変遷をたどると、老人保健法等の関連法により、市町村における保健事業が増加するに伴い市町村保健センターを設置する市町村も増加した。平成6年には、地域保健法に基づく施設となり、政令市等においても設置が検討されることとなった。平成20年には89.6%の市町村が市町村保健センターを設置する等、普及が促進すると共に、福祉や医療関連の施設との複合化も進み、地域における保健・医療・福祉の拠点となっている。近年、市町村合併に伴い、無人の市町村保健センターも増加しているが、市町村保健センターを「機能」と捉え、その役割の明確化や連携機能の核として統括保健師の役割発揮や、都道府県・保健所の支援が必要である。

A. 目的

全国の市町村保健センター（以下、保健センター）等の設置の背景や変遷を概観し、今日的な課題を整理することで、今後の包括的支援体制に向けた保健センターと他分野の連携の検討に資する。

B. 方法

保健センターに関するこれまでの調査結果報告書及び関連資料を用いて、保健センター等の設置の背景や変遷を明らかにする。入手した調査結果一覧は次のとおり（表1）。また、別途、年代ごとに出来事を整理した（表2）。

特に調査項目が揃っていた平成13年度・

17年度・25年度・29年度の調査結果を経年比較に用いた。また、それ以外の年度の調査結果については、項目等に併せて随時、分析に用いた。

また、現在は「類似施設」とされる母子健康センターは、その成り立ちが保健センター設置以前であり、市町村における保健活動への転換点となった施設であるため、保健センターと比較し役割や課題を明らかにするため、母子健康センターの経過についても文献に基づき調査し、変遷を概観した。本研究においては、保健センターに関するこれまでの調査結果報告書及び関連資料を検索して行った。

表1) 収集した市町村保健センターに関する調査結果

調査年度	報告書名	調査実施主体
1 昭和 55 年度	・地域保健利用施設研究	・社団法人全国母子健康センター連 合会
2 平成 2 年度	・市町村保健センター施設調査概要	・全国市町村保健活動連絡協議会
3 平成 6 年度	・保健センター・ノート(保健センター・母子健康セ ンターの活用に関する調査報告)	・社団法人全国母子健康センター連 合会
4 平成 8 年(9 年 度)	・市町村保健センター(類似施設を含む)名簿カ ードによる保健施設調査	・社団法人 全国保健センター連合 会
5 平成 9 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査	同上
6 平成 10 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査	同上
7 平成 11 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査	同上
8 平成 12 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査 ・保健福祉活動の現状と課題に関する全国実態 調査	同上
9 平成 13 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査	同上
10 平成 14 年度	・市町村保健センター及び類似施設基礎調査 ・市町村保健活動への支援に関する要望調査	同上
11 平成 16 年度	・市町村保健センターのあり方研究会報告書	同上
12 平成 17 年度	・市町村保健センター及び類似施設調査	同上
13 平成 19 年度	・市町村保健センター及び類似施設調査 ・市町村保健活動調査調査研究報告書	・社団法人全国保健センター連合会 ・財団法人日本公衆衛生協会
14 平成 20 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター及び類似施設調査調査結 果報告書	・社団法人全国保健センター連合会 ・財団法人日本公衆衛生協会
15 平成 21 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター及び類似施設調査調査結 果報告書	・社団法人全国保健センター連合会 ・財団法人日本公衆衛生協会
16 平成 22 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター及び類似施設調査調査結 果報告書	・財団法人日本公衆衛生協会
17 平成 23 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター及び類似施設調査調査結 果報告書	・財団法人日本公衆衛生協会
18 平成 25 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター及び類似施設調査調査結 果報告書	・財団法人日本公衆衛生協会 ・公益社団法人 地域医療振興協会
19 平成 29 年度	・市町村保健活動調査 ・市町村保健センター(類似施設・その他保健拠 点含む)調査 調査結果報告書	・財団法人日本公衆衛生協会

表2) 略年表

年号	市町村保健センター等をめぐるうごき	トピック
昭和33年	市町村に母子健康センターの設置開始	(東京タワー完成)
昭和38年		老人福祉法公布
昭和40年		精神衛生法公布 母子保健法公布
昭和42年		公害対策基本法交付
昭和47年	保健所問題懇談会が基調報告を厚生大臣に提出	ポリオ大流行 労働安全衛生法制定
昭和48年	保健所業務の効率的な運用に関する報告書	老人医療費無料化 (第一次オイルショック・不況)
昭和53年	市町村保健センター整備要綱発出(公衆衛生局長通知) 「市町村における健康づくりの実施体制整備について(公衆衛生局長通知)」 「市町村における保健婦活動について(公衆衛生局長通知)」 国保保健婦(当時)が市町村に身分移管	アルマ・アタ宣言 第一次国民健康づくり対策
昭和58年		老人保健法施行 対がん10か年総合戦略
昭和61年		WHOオタワ憲章
昭和63年		第2次健康づくり対策
平成6年	地域保健法(第18条)に基づく施設となる 政令市等においても、保健センター設置の検討(地域保健対策の推進に関する基本的な指針)	地域保健法公布
平成9年	(保健センター数 2,983 箇所)	
平成12年	(保健センター数 2,364 箇所)	介護保険法制定 地方分権一括法施行一市町村合併の進展 健やか親子21
平成14年	(保健センター数 2,543 箇所)	健康増進法公布(健康日本21)
平成16年	(保健センター数 2,256 箇所)	
平成17年	市町村保健センター補助金の地方交付税交付金化 (保健センター数 2,323 箇所)	介護保険法改正 地域包括支援センター設置
平成20年	(保健センター数 2,706 箇所)	特定健診・特定保健指導開始 健康日本21(第二次)
平成25年	(保健センター数 2,308 箇所)	保健師活動指針
平成27年		健やか親子21(第二次)
平成28年		ニッポン一億総活躍プラン
平成29年	(保健センター数 2,235 箇所)	児童福祉法改正 子育て世代包括支援センター設置の推進

C. 結果

1. 保健センター設置に至る時代的背景と保

健活動

1) 母子健康センター設置と母子保健活動

(1) 母子保健をめぐる当時の課題

母子健康センターは市町村の母子保健事業の拠点として、助産施設や医療機関の少ない農山村漁村地域を対象に、市町村が設置主体となり初年度の昭和33年には53ヵ所設置された¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。

当時、分娩においては、郡部では医師や助産婦（現：助産師）の立会のない出産が7.5%もあり、周産期死亡は全国で43.9（人口千対）、郡部での乳児死亡率は45.2と高く妊娠・出産・育児に関する適切な知識の普及と栄養状態の改善等の対策が急がれる状況にあった⁵⁾。

母子保健活動は、児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づき主に保健所を中心に行われていたものの、保健所には多岐にわたり様々な業務が負荷されていることが課題となっていたことから、母子健康センターが設置された市町村では、乳幼児健診なども保健所と協働し母子健康センターで開催される地域もあった⁶⁾⁷⁾。

(2) 母子健康センターの目的

母子健康センターは、保健所からの指導援助、医師や関係団体からの理解と積極的な協力を得ることを前提とし、市町村長が運営上の責務を負った。本来の設置目的の一つは母子保健の指導であったが、分娩取扱い施設が少ない地域に設置されたこともあり、助産業務が中心であった⁸⁾。

昭和40年には、母子保健法が制定（昭和40年12月法律第141号）され、「母子健康センターは母子保健に関する各種の相談に応ずると共に、母性並びに乳児及び幼児の保

健指導を行い、またはこれらの事業に併せて助産を行うことを目的とするとされ、保健指導の強化が図られた⁹⁾¹⁰⁾。

妊産婦への直接支援と並行して、「集団」や「地域」に目を向け、地域全体が変化することへの働きかけが役割として示されたものの、その実績にはバラつきがあり、また地域の関係団体等と意思疎通上の課題を抱える施設も散見された。母子健康センターの設置は、保健事業を市町村で行う転換点ではあったものの、地域における保健活動の拠点とはなりがたい施設も多かった¹¹⁾¹²⁾。

2) 保健センター設置推進の契機

(1) 保健所問題懇談会基調報告

40年代初頭には、当時の高度経済成長に伴い、都市部への人口流入等、新たに発生した健康課題の解決が求められた。健康増進対策、公害対策、都市問題や過密・過疎等への対応が求められ、公衆衛生の第一線機関である保健所への期待が高まると共に、社会の大きな変動や疾病構造の変化に見合った保健所のあり方が議論に上った。

昭和46年には、各政党が医療に対する基本的な改善方法について研究を行うようになり、全国民の健康管理体制の確立や集団的健康診断の実施等、個々人の健康度に応じた健康増進の実践に向けた取組の必要性が提示された¹³⁾。

昭和47年7月には、保健所問題懇談会が厚生大臣（当時）宛てに基調報告書（以下、基調報告書）を提出した。市町村は住民の日常生活に密着したサービス、都道府県は広域的な性格を有するサービスに責任を負うべきとし、頻度の高いサービスは市町村レベルの地区保健センター、技術的・効率的な観

点から市町村間の調整を要するサービスは地域保健センター、更に地域レベルで困難なサービスは広域地域保健センターで行うとし、初めて市町村における保健センターの構想が描かれた。併せて、保健師の身分の一元化を図る必要があるとした。

昭和48年5月には「保健所業務の効率的運用に関する報告書」がまとめられ、保健センター整備や国保保健婦の身分移管等、基調報告書で描かれた青写真が具体化されていた¹⁴⁾。

(2)第一次国民健康づくり対策

昭和48年には老人医療費の無料化がスタートした。しかし、制度開始直後、第一次オイルショックに伴う想定外の経済状況の悪化や、高齢化の進展に伴う医療費の高騰等から財政的な課題が深刻化した。先の基調報告書を受け、昭和51年以降、保健サービスの新たな体系の実現を念頭に、厚生省では健康づくりの側面から各局・課にまたがる政策の見直しが図られていた。国内での動きがある中、昭和53年にはアルマ・アタ（当時のソ連）においてWHO（世界保健機関）の国際プライマリケア会議が開かれた。「Health for All 2000（2000年までにすべての人に健康を）」宣言の元、地域社会のあらゆる社会資源を総動員する必要があるとされ、身近な場において住民や関係機関の連携の元、ボトムアップ方式の健康づくりの方向が示された。日本から参加していた厚生省科学審議官（当時）らは帰国後、ほどなくプライマリヘルスケアの実現にもつながる国民健康づくり計画を発表し、実行に移していった¹⁵⁾¹⁶⁾。

第一次国民健康づくり計画は、母子保健

から老人保健まで全国民を対象とする疾病の予防と健康づくりを重視し、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの啓蒙普及を3本柱に、体系的に推進されることとされ、ここに保健センターの設置の推進が本格化した¹⁷⁾。

(3)市町村保健センター整備要綱（当時）

昭和53年4月、公衆衛生局長から各都道府県知事に宛てに「市町村保健センターの整備について（以下、整備要綱）」とする通知文が発出された。

保健センターは、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の対人保健サービスを総合的に行う拠点とすると共に、地域住民の自主的な保健活動の「場」に資することが目的とされた。設置主体を市町村とし、原則として市町村ごとに1か所設置するものとされ、当初は保健所設置市や特別区等は設置の推進対象とされなかった。面積は500㎡を標準とし、施設内に必要とされるスペースについても管理部門に加えて、保健指導部門として各種の健康相談、保健指導、健康教育に必要なスペース、健康増進指導部門として、栄養運動等の生活指導を行うために必要なスペース、検診部門として診察室や検査室等、各種検診のために必要なスペース、共通部門として会議室、集団指導室、資料展示室等の確保が示された。また、健康づくりに関する諸活動を効率的に展開する場となるよう、市町村における健康づくりに関する事業計画や、関係機関として特に保健所、医師会等との体系的・有機的な連携や、地区組織活動等、地区住民による保健衛生活動の育成等に配慮して運営されることが必要とされた。

整備要綱では、都道府県は保健センターの設備・運営に適切な指導監督を行うとした。一方で、職員常駐の有無や職員数・職種等については言及されなかった。

同年、国は全国100箇所の保健センター設置を想定し、新規予算を計上した。設置市町村の選定においては「保健婦による活動が期待される市町村を優先する」との考え方を示し、保健師を中心とした市町村における健康づくり推進を全面的に推奨する意図を改めて示した。施設整備・設備に要した費用の3分の1を国が補助するとしたが、運営についての補助はなかった¹⁸⁾。

整備要綱発出の3日後には、「市町村における健康づくり実施体制の整備について」

(昭和53年4月 衛発第381号 公衆衛生局長通知)も発出され、「市町村保健センターの積極的な活用と保健婦活動の拠点とすること」を示した。また、同日、発出の「市町村における保健婦活動について」(昭和53年4月 衛発第72号 公衆衛生局地域保健課長通知)では、保健師が本来業務に従事できるような体制整備や、市町村保健センターを拠点とし地域活動に重点を置くことを求めると共に、保健所や福祉事務所、医療機関、学校、事業所等との密接な連携、地区自治会や地区組織との協力を得るよう示した¹⁹⁾。

併せて、国民健康保険連合会に所属していた保健師、所謂、国保保健婦(当時)6,008人の身分を、市町村保健婦(当時)に一元化した。前年の昭和52年度には729人であった市町村保健婦(当時)が、翌年には7,226人と増加している。これは昭和52年には、1歳6か月健診が市町村事業となったことなどの影響があったと考えられ、国保保健

婦の身分移管に加えて市町村における保健師採用が増えたことが伺える。初年度である昭和53年度における保健センターの設置は88箇所であった。

(4)老人保健事業と保健センター

昭和57年には老人保健法が制定され、保健事業として医療、健康手帳の交付、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導といった7つの事業が定められた。医療以外の保健事業は市町村の団体委任事務として構成され、翌年2月から市町村における老人保健事業がスタートした。医療と保健事業を一つの法律で扱うというこれまでにないシステムの中で、全国各地で一斉に基本健康診査や胃がんや子宮がん検診、各種の健康教育、機能訓練事業等が保健センターを会場(場)として、行われるようになっていった。

【X市の場合】

一保健センターは「市民のため」

筆者自身、老人保健法が制定された昭和57年にX市に保健師として入職した。入職した年度の後半に、4階建の総合福祉センターが完成し、1階部分が総合保健センター(以下、保健センター)となった。

(保健センターの完成以前)

保健センターができるまでは、市本庁内1階カウンターの一角に保健課があり、保健師はそこで執務していた。個別の相談者や母子健康手帳の交付はカウンター向かいの手狭な相談室で対応し、乳児健診等は公民館やコミュニティセンターを借用して実施していた。専用施設ではないため、会場準備にも時間がかかった。地区組織の住民と会議をするにも、会議室探しが一苦労だった。

(事業運営と連携が容易に)

保健センターができたことで、移動や準備時間を大幅に削減でき、事業の組み立ても自在になった。リハビリ教室やマタニティスクール等も、設備を活用し必要なメニューで実施でき、直接サービスの幅が広がった。2階は療育を必要とする乳幼児のための、通園センターとなった。それまでは、必要な支援ごと(体幹や肢体の運動訓練、言語の発達支援、精神発達への支援等)に、異なった場で行われていた支援が、最新の設備とスペースが確保された施設で総合的に提供できるようになり、訓練内容や通園児・保護者の利便性が向上した。

通園施設の職員や社会福祉協議会の職員との連携も取りやすくなり、乳児健診等から通園施設を紹介したケースの訓練日には、必要に応じて同席し、母親の相談対応や担当の訓練士や保母と連携を図ることができた。

3階は老人保健センターとして担当課や社会福祉協議会が入り、4階は研修会等が開催できる講堂と、運動ができる体育館の機能を持ったスペースがつくられた。数年後には社会復帰に向けた作業所も開設した。担当している精神障がい者とも作業所で面談することで、自宅では見られない表情や本音を聞くことができた。また「他者への配慮ができる」といった、社会との関わりを通して得られた通所者の強みを発見し、作業所指導員と共有し、支援の方向性を話し合うこともできた。センターには、市内で様々な活動をしている人々やボランティアが頻回に出入りしており、日頃の会話から、地域で起きている様々な情報を聞くことができた。

(住民にとってのメリット)

住民から「市役所だと、相談したくとも周囲の目が気になった。ここなら、安心して相談できる」という声や、「保健センターに行けば、保健師や栄養士がいるので安心する」という声も寄せられた。脳血管疾患後遺症の方々も、保健センターを拠点に自主的な集まりを開催し、社会福祉協議会が養成したボランティアがその会を支援するなど、保健センターを拠点に様々なつながりができていった。ある日、タクシーに乗ったときのこと。私が保健師とも知らず、運転手が「この街は、脳卒中になった人でも保健センターに通うと、みんな元気になる。こんな街は、他にはないでしょ。もし自分が脳卒中になっても、保健センターに通って元気になる」と語り始めたときは、保健センターは「市民のためのものなのだ」と改めて教えられた思いがした。

一方で同一敷地内とはいえ、役所とは異なる建物となったことが、保健師が何をしているのか、他の市職員から見えにくいとの指摘もあった。また、遠方の住民サービスが低下する懸念もあったことから、農村部の住民健診には、従来通り保健センター側が出かけて健診を行うスタイルを維持した。「住民の身近な場」とはいえ、市内に1か所であり、遠方の市民にとってはサービスの低下となった可能性もある。

とはいえ、多職種連携のための会議や研修、事例検討会も保健センターで開催できた。その結果、保健センターを会場に、自主的な研究会も頻回に開催することができるようになり、本音で課題を話し合える関係ができた。自主的に多機関の多職種が力を合わせ、認知症や高齢者介護、生活習慣病対策やバリアフリー等について、市民や近隣市町村の専門職向けに、公開講座を開催でき、それを契機に

取組みが進んだことは、保健センターが設置されたことによるところが大きいと考えている。

(5)地域保健法と保健センター

昭和53年に保健センター整備要綱が発出されて以降、設置数は順次、増加したが法的根拠に基づく施設となったのは平成6年の地域保健法(保健所法改正)の制定による。地域保健法18条において、「市町村長は市町村保健センターを設置することができる」とされ、同条第二項で「市町村保健センターは住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域に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、同年「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)」の中で、整備に関する基本的な事項が示された。基本的指針では「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」、「地域の特性を生かした保健と福祉のまちづくり」「快適で安心できる生活環境の確保」を基本的な方向とし、住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスは市町村で一元的に実施するため、保健センター整備の尚一層の推進が必要であるとした。同時に、これまで、一般市町村に限定していた保健センターの整備を、政令市等の都市部においても設置を検討することを求めた²⁰⁾²¹⁾。

保健センターは法的根拠を持つ施設とはなったものの、設置の判断や機能、職員配置の有無や職種等については市町村長の判断に委ねられたままであった。また、平成4年には、小規模の市町村を中心に、保健師が配置されていない市町村も83箇所あると報告

されており、財政的にも人材(専門職)配置、施設整備・機材配備も十分ではない市町村が多い中、市町村及び市町村保健センターに十分な公衆衛生機能と責任が果たせるのかを懸念する声も多かった²²⁾²³⁾。

5)母子健康センター・類似施設

保健センター設置数は、順次、設置数が増え、平成元年には1,038箇所、平成21年には2706箇所まで増加していった。背景には、増加する一方の各種の保健事業を市町村で実施する上で、「場」としての市町村保健センターのニーズが高まったことや、すべての住民を対象としていたこと、健康なまちづくりの機能を有していたことから、住民の組織活動の拠点・インフラとしてのニーズにこたえるものであったことなどがあげられる。住民参加型で地域に必要な保健センターは何かを検討し設置にこぎつけ、その後、保健センター周囲の清掃等を住民が自主的・定期的に行う等、地域住民に密着したセンターと保健師の取組み事例も報告されている²⁴⁾。

一方、類似施設とされた母子健康センターは昭和55年までには682箇所までに増加したものの、その後、漸減し平成29年の調査では17箇所となっている。母子健康センターを建て替え、保健センターとした事例や、母子健康センターとして保健センター機能を発揮する事例も報告もなされたが、極一部に限られた。

母子健康センター減少の背景には、地域における分娩取扱い施設の整備が進んだことや、母子健康センター施設の老朽化、助産師の後継者不足、地域の助産師や保健所との連携上の課題、保健指導部門充実の取組

みにばらつきもあり、住民が主体的に協働する施設とはなりがたい側面があったと考えられた²⁵⁾²⁶⁾。

また、「類似施設」とは、当初から母子健康センターの他に、健康増進センター、農村検診センター、国民健康保険保健婦ステーション、老人福祉センター（A型）等とされ

た。保健事業等を実施する上での場所・建物として、保健センターをすぐには設置できない場合や、すでに保健事業を効率的に実施できる施設を有している場合は、その活用を前提とした。現在、類似施設数は減少してきており、母子健康センターを含め230箇所となっている（表3）。

表3 市町村保健センターと類似施設の推移

調査年度	発送・回収率			施設数(単位・箇所)			面積(単位:m ²)		複合施設の割合(※単体施設ではない施設)	複合施設における複合先の種別(複数選択)		
	発送数(市町村社)	回収数	回収率	市町村保健センター	類似施設	合計	建物総面積	保健センター占有面積		福祉関係施設	医療関係施設	その他
平成9年度	3255	2903	91.6	1717	1179	2896	1570.6	1435.7	50.1	52.0	28.0	47.4
平成13年度	3241	2918	90.0	2485	886	3381	2222.8	979.6	61.1	61.9	28.7	41.0
平成17年度	2239	1844	82.4	2323	423	2746	2424.5	1017.8	62.3	63.4	24.7	47.2
平成21年度	1796	1317	73.3	2705	379	3084	2771.5	1042.2	73.2	67.6	26.9	45.4
平成25年度	1742	1245	71.5	2048	260	2308	2999.8	1128.6	77.4	69.1	26.0	53.0
平成29年度	1741	1347	77.4	2005	230	2235	3123.0	1085.9	80.4	72.4	26.5	56.2

出典 平成9年度 市町村保健センター及び類似施設調査、社団法人全国保健センター連合会
 平成13年度 市町村保健センター及び類似施設調査、社団法人全国保健センター連合会
 平成17年度 市町村保健センター及び類似施設調査、社団法人全国保健センター連合会
 平成21年度 市町村保健センター及び類似施設調査、社団法人全国保健センター連合会
 平成25年度 市町村保健センター及び類似施設調査、公益社団法人 地域医療振興協会
 平成29年度 市町村保健センター及び類似施設調査、日本公衆衛生協会

(6)設置費用の地方交付税交付金化と新設数の変化

昭和53年の設置当初から長年、保健センターの設置は国からの補助金事業であった。平成3年には保健センターの補助対象面積を700～1200m²に拡大したり、財政力指数1.0以上の自治体を補助金対象外とする等の一部、変更はあったが、地域保健法制定以降も国の補助金事業としての整備が推進された。地域保健法19条においても「国は予算の範囲において、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」とされていた。県として予算を確保し、保健センター設置の推進に向け、補助をする都道府県もあった²⁷⁾。

平成16年には、全国知事会や全国市長会からなる地方六団体が三位一体改革として、「国庫補助負担金等に関する改革案」をま

とめた。改革の主たる課題である国から地方への財源移譲等についてまとめたもので、これにより従来の保健センター設置の補助金(保健衛生施設等施設整備費補助金)は、平成17年度以降、地方交付税交付金化することとなった。現存する保健センターの開設年次を見ると、昭和63年から平成9年までの開設数は700箇所、平成10年から19年度の開設数は747箇所であるのに対し、平成20年度から29年度までの開設数は161施設に留まり、改革案の影響の大きさを見ることが出来る²⁸⁾。

注:地方六団体とは、首長の連合組織である全国知事会、全国市長会、全国町村会の三団体(執行三団体)と議長の連合組織である全国都道府県議会議長会、全国市議会議長会、全国町村議会議長会の三団体(議会三団体)。いずれも地方自治法第263条の3に規定されている全国的連合組織に位置づけられている。(出典:地方自治確立対策協議会 令和元年5月9日アクセス可能 <http://www.bunken.nga.gr.jp/about/index.html>)

3) 保健センターの常勤職員及びセンター

長の配置

(1)常勤職員やセンター長の配置と職種

保健センターには、設置推進の当初から人員の配置や職員体制等についての規定はなかった。平成17年度以降の市町村保健センターに常勤(常駐)する職員の有無や、常勤職員がいる施設については、その職種について尋ねたものを4年毎の経過でまとめて比較した(表4)。平成29年度の調査では、常勤する職員がいる保健センターは71.1%に留まっている。図表中には示していない

が、平成8年度の調査では84.1%の保健センターに常勤職員がいるとする調査結果もあり、年々、常勤職員のいる保健センターが減少していることが伺える。

また、保健センター長を配置している保健センター率は、年度によってばらつきがあるが、平成29年度は65.6%と最も高くなっていた。センター長の職種で最も多いのは事務職であるが、近年、保健師がセンター長となる保健センターが実数・比率、共に高くなってきている。

表4) 市町村保健センター職員及びセンター長配置等の推移

年度 (n=各年度の保健センター数)	職員の配置と職種 (n=各年度の全保健センターの職員総数)					センター長の配置 (n=各年度の全保健センター)			センター長の職種 (n=センター長を配置している施設/各年度)			
	常勤職員に占める各職種の割合と実数					a.常勤で配置 (%)	b.非常勤で配置 (%)	センター長を配置している施設 (a+b)(%)	事務職(%)	保健師(%)	医師(%)	その他及び無回答 (%)
	保健師(%)	事務職(%)	管理栄養士・栄養士(%)	その他(%)	実数(人)							
平成17年度 (n=2323)	81.7	478	311	64	146	60.1	32	63.2	72.5	12.3	9.7	2.7
	23,384	11,167	7,280	1,508	3,409	1,395	74	1,469	1,105	181	143	40
平成21年度 (n=2705)	71.2	464	326	69	141	48.1	31	51.2	71.0	16.2	10.7	2.1
	27,838	12,909	9,070	1,921	3,933	1,302	84	1,386	984	225	148	29
平成25年度 (n=2048)	72.6	445	306	65	184	56.4	32	59.6	65.4	22.2	10.2	2.3
	24,850	11,050	7,602	1,619	4,579	1,155	66	1,221	798	271 (記載なし)	(記載なし)	(記載なし)
平成29年度 (n=2005)	71.1	459	290	71	180	61.9	37	65.6	57.8	31.2	7.8	3.3
	25,187	11,547	7,300	1,781	4,509	1,242	74	1,316	780	410 (記載なし)	(記載なし)	(記載なし)

2.保健センターの連携等の機能の検討に関するこれまでの取り組み

1)島根県の取り組み

「拠点(場)」として設置が推進された保健センターであるが、その機能・役割についても過去に、検討がなされている。地域保健法制定の翌年、平成7年に島根県では独自に「市町村保健福祉総合センター整備検討委員会」を立ち上げ、保健と福祉・医療機能の一元化を目指した機能とは何かを検討するため県内の現状整理や分析結果を元に「市町村保健福祉総合センター構想」を提言した。翌8年には「島根県らしい市町村保健福

祉総合センターの機能」として、子育て支援機能や高齢者の在宅生活支援機能、歯科保健機能、障害者の社会復帰支援機能・活動の場の提供、ボランティアグループ等の活動の場の提供に加えて、保健・福祉・医療の情報提供及びネットワーク構築の機能等の機能を示した。

保健センターを「機能」として位置づけた先進的な取り組みであり、すでに保健・福祉・医療の情報提供・ネットワーク機能を明示したことは意義深い。

2)保健センターの必要最小限の基本的3つ

の機能

市町村合併とそれに伴う保健センターの統廃合や無人化の進行等、保健センターを取り巻く環境の変化を受け、当時、保健センターを所有する市町村が任意に加入し組織していた社団法人 全国保健センター連合会では平成16年度に「市町村保健センターのあり方研究会」を設置した²⁹⁾。

同年、全国の市町村を対象とした保健センターにおける実態調査等を行い、その結果等を踏まえ、保健センターの機能を示す報告書を公表した。

報告書では、公衆衛生活動の視点から、保健センターが市町村単位におけるヘルスプロモーションの拠点であり、市町村保健センターの必要最小限の基本的機能は「行政機能」「住民活動支援機能」「直接サービス提供機能」であるとした。保健センターにおける「行政機能」とは、健康的な公共政策の立案・推進のためであり、情報の収集と発信、地域の健康状況の分析とモニタリング、関係機関との本音の連携・調整、政策の立案等が含まれるとした。「住民活動支援機能」とは、住民参加の元、住民自らが健康づくりに取組むために行われる様々な活動を支援するもので、場の提供や環境づくりも含まれるとした。「住民への直接サービス提供」とは、単に健診等の場ではなく、住民の健康づくりに役立ち、地域の実情に併せ、地域住民がより健康的で幸福な生活を支援するためのものであることを示した。そのため、保健センターにおいては、住民を中心に、地域のあらゆる機関と連携しネットワークを形成する必要があることを示した³⁰⁾。

3)保健センターにおける連携機能

平成20年度には、保健センターが発揮している機能の実態について、全国の市町村を対象に調査が行われている。当時、全国では89.6%の市町村が保健センターを有し、複数の保健センターを有する市町村も29.7%存在した。保健センターを1箇所所有している市町村においては、76.9%が保健センターを市町村の部局・課係として位置付けていることを明らかにした。また、保健センターを複数個所有している市町村では、主要な保健センターを本庁の部局・課・係と位置づけ、その他の保健センターを下部組織等と位置付けている市町村が51.6%であった。また、保健センターが行う連携については、「保健福祉サービス調整機能」として実態を明らかにしている。

「行政内における他部署との連携や調整」では、保健センターが「主に実施」「協働で実施」が併せて74.0%、「NPOや地域の組織との連携や調整」は60.2%、「民間事業者や社会福祉協議会、庁舎外の福祉関係者との連携」では66.8%の市町村において、保健センターがその役割を果たしていることを明らかにした。加えて、いずれの項目においても、「今後、保健センターがその役割を果たすべき」とする声が8割を超えた。また政策形成機能については、「把握した地域の健康課題解決のための施策の企画・予算化」について、保健センターが果たすべき役割であるとする認識を78.6%の市町村が示していることを明らかにした³¹⁾。

(4)複合型保健センターと多様性

保健センターは保健所と比較し、施設規模、複合相手先、運営や位置づけは多様である。「複合型」とすることで住民の利便性の

向上を図る意味合いがある一方、建設地や費用の確保といった実利的な意味合いもあると考えられる。複合施設の割合は、平成9年度は50.1%だったのに対し、平成29年度は80.4%に増加している。複合先も、年々、福祉関係施設が増加している（表5.6.7）。また、近年、市町村保健センター内に地域包

括支援センターを開設、子育て包括支援センターを開設したり、時には商業施設の一角や元医療機関の施設を改築して保健センターにする等、市町村独自の工夫により活用している事例も見られ、保健センターの多様性を示している。

表5 複合型保健センターの複合先内訳（複合先/福祉関係施設） ※複数選択可

	複合先が「市町村保健センター」数	社会福祉協議会	在宅介護支援センター	地域支援支援センター	デイサービスセンター	老人福祉センター	地域福祉センター	障害者関係施設	小規模作業療法	障害児通園施設	保育所・保育園	子育て支援センター ファミリーサポートセン ター	児童福祉施設	ボランティアセンター	ヘルパーステーション	その他
平成13年度	940	23.5	45.3	—	40.9	22.4	16.8	9.5	—	—	—	—	3.4	—	3.7	16.5
平成17年度	918	26.3	45.4	—	37.7	20.0	17.2	12.4	—	—	—	—	1.9	—	3.7	20.4
平成20年度	1339	52.0	14.0	43.6	35.0	15.0	43.6	—	6.3	4.9	1.5	—	—	8.8	—	16.7
平成25年度	1096	54.2	9.5	44.3	33.7	15.8	—	—	5.7	5.5	1.5	—	—	11.6	—	21.6
平成29年度	1166	50.3	6.9	42.0	27.1	13.8	—	—	5.0	5.1	1.5	18.4	—	11.0	—	29.7

表6 複合型保健センターの複合先内訳（複合先/医療関係機関） ※複数選択可

	複合先が「市町村保健センター」数	診療所	訪問看護ステーション	病院	休日・夜間診療所	歯科診療所	健診センター	医師会（歯科医師会）	老人保健施設	その他
平成13年度	435	61.1	26.9	7.8	—	—	—	7.1	3.2	12.4
平成17年度	357	64.7	30.0	9.2	—	—	—	10.1	4.2	3.4
平成21年度	532	33.1	25.0	7.1	19.0	11.3	10.9	19.0	—	16.0
平成25年度	413	33.2	25.4	6.1	26.4	13.6	12.6	24.0	—	13.8
平成29年度	427	29.3	23.2	5.9	29.5	12.2	14.8	22.5	—	15.2

※平成21年度から、医師会の数に「歯科医師会」を合算

表7 複合型保健センターの複合先内訳（複合先/その他） ※複数選択可

	複合先が「市町村保健センター」数	役場（所）	公民館	図書館	ラーニング・集会所	コミュニティセンター	児童館	婦人の家・女性センター	フィットネスセンター	プール（温水含む）	温泉施設	ショップ・センター等	その他
平成13年度	623	29.1	18.3	13.5	12.5	6.6	2.9	—	—	—	—	—	46.7
平成17年度	794	30.5	16.7	11.2	12.5	7.4	1.7	—	3.1	4.1	—	—	—
平成21年度	999	43.9	13.9	12.5	8.8	7.9	—	7.0	6.0	11.5	0.9	—	20.2
平成25年度	840	45.7	12.1	12.1	10.2	7.3	—	6.1	5.6	10.4	1.4	—	37.5
平成29年度	906	47.1	13.1	11.5	8.9	6.7	—	5.5	4.4	8.3	1.7	—	42.9

D. 考察

1. 求められる保健センターの意義の再認識と明確化

保健センターは地域保健法に基づく施設ではあるが、運営体制や自治体組織内での位置づけ等は、各市町村長の判断に委ねられてきた。保健所と比較し、市町村保健センターの運営や位置づけは多種多様であり、よく言えば柔軟に変化しうる可塑性がある。法的な規定が少ないからこそ、「場」として

の機能を発揮し、時代の変化に応じて、その役割を変化・拡大しうる可能性を持っていると考えられる。一方で、法的な規定がないということは、市町村の財政的な事情や組織決定等により、保健センターが他施設に転用・譲渡される等、保健活動の拠点としての機能を十分に発揮できない仕組みとなってしまう事態が発生する脆弱性も含んでいるし、実際にそのような場合の対応について相談を受けたことがある。多様である一

方で、ある種の脆弱性を内包しているからこそ、保健活動に従事する保健師や栄養士等といった専門職は、保健センターの意義を再認識し、明確化していくことが必要である。

保健師や関係機関の多職種・地域の人々と出会い、コミュニケーションを図る上での場としての保健センターがあることの意義は大きい。

しかし、現在、市町村に勤務する多くの保健師や栄養士は、保健センターが設置されてから入職した人も多く、「あるのが当たり前」であり、場の持つ意味や意義を意識化する機会がないのではないだろうか。保健センターの意義の一つは、その総合性にある。子どもから高齢者まで、すべての年代、すべての住民に開かれ、人々の活動の拠点となり、情報の要となるものであり、それ以外の施設や機能とは異なる意義がある。保健センターは、その成り立ちから「市町村保健活動の拠点」である。日ごろから、自治体の保健師として、保健センターが本当に市民にとって必要な「拠点」として活用できているのか、もし活用できていないとしたら、何が課題なのかを、日頃から保健所、関係多職種、住民と考え、明確にすることが必要ではないだろうか。

保健センターの建て替え等の検討時期を迎えている市町村もあると推測する。

地域の特性と必要な保健活動を検討し、拠点としての保健センターの意義として、総合的な調整機能や、まちづくりの連携の拠点としての役割等も踏まえ、将来を見据えた検討が求められる。

2.保健センターの多様性を活用した機能の発揮

保健センターを活用する上では、拠点としての意義を考えると同時に、「機能」として捉えることが必要である。「市町村保健センターのあり方研究会」が示した保健セン

ターのミニマムな基本的機能である「行政機能」「住民活動支援機能」「直接サービス提供機能」が、ヘルスプロモーションの理念である住民参加やプロセスを重視した取り組みを通じて、住民の健康や幸福に向けて、危機管理機能も含め、常に関係機関や住民との双方向性の中で、その機能を発揮されることが重要であり、そもそも、保健センターは、その役目を担うポテンシャルがあると考えることが妥当であろう。

3.保健センターにおける連携機能のポテンシャル

地域保健法の基本的指針には、「市町村保健センター等の運営においては、保健・医療・福祉の連携を図るため、地域包括支援センターをはじめとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センターにおける総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営により、保健と福祉の総合的な機能を備えること」と示されている。いうまでもなく、連携するのは、建物ではなく組織であり人である。無人の保健センターが増加している現状があっても、そもそも、保健センターを「機能」と想定すれば、市町村の保健衛生部門こそが「保健センター機能」を担うものであり、その機能の発揮の一助として、「場（建物）」としての保健センターがあり、人々が参集しコミュニケーションを図り、情報収集・発信をしたり、その「場」を通して、保健政策を企画・提案していくと捉える必要がある。

一方で、市町村の保健衛生部門が「保健センター機能を担う部署」の場合、超少子高齢化や、それに伴う地域力の低下等、今日的な課題を踏まえると、市町村における健康情報を分野横断的に把握し、保健センター機能を活用してその解決を図るためのシステムが必要になると考える。

4.保健センターの連携機能の核としての統括保健師

市町村の保健衛生部門が保健センター機能を担う上で、鍵となるのは統括保健師である。そもそも、設置推進の当初から、保健センターは市町村保健婦(当時)の活動が期待できる市町村が設置の対象とされ、平成4年までは市町村保健師がいる市町村のみ、補助対象の施設であった。その位、保健センターと保健師活動は、切り離して考えることはできないものである(「保健師の役割」の詳細は別項を参照されたい)。

ここでは、保健センター機能を活用して、健康課題の解決を図るためのシステム構築上、重要な統括保健師について述べることにしたい。厚生労働省は平成25年4月に健康局長通知として「地域における保健師の保健活動について(健発0419第1号)(以下、保健師活動指針)」を発出した。中で、保健師の保健活動の基本的な方向性として、「地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」「部署横断的な保健活動の連携及び協働」「地域のケアシステムの構築」を含む10項目を示した。その上で、保健衛生部門の保健師に、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導・調整を行う、統括保健師の配置を求めている。

地域の人々の健康課題は複雑化多様化しており、市町村における保健活動も多様で、より専門性の高い取組みが求められ、組織内多部署に分散して配置されるようになってきている。他部署にまたがって配置されている保健師が、それぞれの分野で把握している地域の健康課題を組織横断的に把握し、地区担当の保健師と業務を担当する保健師が、多職種、多部門と協働し、地域のケアシステムの構築や地域共生社会の実現を図れるようになるためには、統括保健師の役割発揮が欠かせない。地域の健康課題や

情報の一元化を図ることのできる統括保健師が中心となって、地域包括ケアシステム構築の上でも、機能の発揮を図ることが重要である。

5.都道府県・保健所からの支援の必要性和期待

市町村は保健センターの運営に当っては、都道府県・保健所からの専門的かつ技術的な援助を積極的に求めることとされている。また、都道府県・保健所に対しても保健センターの運営に積極的に協力することを求めている。保健所には地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関と上層的な体制を構築する役割がある。各分野ごとの保健活動で精一杯になっている市町村の保健師活動を公衆衛生的な見地から鳥瞰し、統括保健師をはじめ市町村保健師へ支援・助言できるのは、都道府県・保健所の保健師である。

多くの市町村では、配置されている専門職の数や職種も限られている。前述の島根県の取組みに見るように、都道府県・県保健所は保健センターが機能を発揮できるよう、支援することが期待される。

E. 結論

昭和53年に設置が始まった保健センターは、当初よりプライマリヘルスケアの理念を実現すべく、市町村保健活動の拠点として、保健師がよりその専門性を発揮できるようスタートした施設である。社会や時代の変化と共に、市町村における保健活動の拠点として各種の保健事業や、すべての住民を対象としたこと住民主体の活動の場となりながら、多様性と可塑性を持って活動が展開されてきた。保健センター数や設置率、複合型の増加は、その期待と必要性の現れでもある。

住民に身近な市町村において、地域特性

や地域の健康課題を分野横断的・総合的に分析し、その解決に向け、すべての年代の、すべての住民を対象に活動し、様々な関係機関・関係職種をコーディネートする拠点が保健センターである。その役割を最大限に発揮する上でも、統括保健師が組織横断的に横串を指し、保健衛生部門が「市町村保健センター機能」を担うことが求められると共に、都道府県・保健所による支援が求められる。

なお、本章では、保健センターの人口規模別の詳細な分析は行えていない。また、統括保健師が配置されている市町村とそうでない市町村における保健センターの機能等の分析については、今後、引き続き、調査研究されることが必要である。

F. 引用文献

- 1) 社団法人 全国母子健康センター連合会. 昭和 40 年母子健康センター運営状況.p52 1969.3
- 2) 社団法人 全国母子健康センター連合会. 保健指導部門のみの母子健康センター・設立と運営の手引き. p62. 1974.1
- 3) 国井渉編著.保健会館ものがたり中巻 財団法人保健会館.2000.11
- 4) 監修 厚生省健康政策局計画課.保健所五十年史.財団法人日本公衆衛生協会.1988.3
- 5) 社団法人全国母子健康センター連合会.母子保健対策の現状と今後の方向 須川豊 1971.6
- 6) 社団法人 全国母子健康センター連合会. 新版 母子健康センター要覧一創立 10 周年記念出版.1972.6
- 7).前掲書 5). P80-83
- 8).前掲書 1) .P5-20
- 9).前掲書 2).p10-16
- 10).前掲書 5) .p131-142
- 11).前掲書 3) .p238-248
- 12).前掲書 4) .p134-136
- 13).前掲書 4). P205-206
- 14).前掲書 4). P207-208
- 15)who.declaration of alma-atain1978 https://www.who.int/publications/alma-ata_declaration_en.pdf .2019.5.9
- 16).多田羅浩三 医学の歴史. p333. 株式会社左右社 放送大学叢書. 2017.11
- 17).前掲書 4) . P228-230
- 18)調査研究委員会 .市町村保健活動の日常活動を見直す-老人保健法の 20 年を振り返る.社団法人全国保健センター連合会 2004.6
- 19).前掲書 4). p439-441
- 20).前掲書 4). p232-235
- 21).自治体に働く保健師のつどい編 公衆衛生を住民の手に一公衆衛生と「地域保健法」.p129 やどかり出版.1995.5
- 22)社団法人全国保健センター連合会 保健センターノート-保健センター・母子センターの活用に関する調査報告.p80.1995.3
- 23).前掲書 21) 菊地頌子 p15-21
- 24).村中峯子.保健師、このステキな仕事. p 28-34 社会保険研究所.2012.1
- 25)地域保健利用施設研究委員会.地域保健利用施設研究. 昭和 55 年度調査研究報告. 全国母子健康センター連合会. 1980.3
- 26).前掲書 1).p20-34
- 27).社団法人 全国母子健康センター連合会.あけぼのをめざして-全国母子健康センター連合会 10 年の歩み.1972.6
- 28).市町村保健福祉総合センター整備検討会報告書.島根県市町村保健福祉総合センター整備検討会報告書.p86 島根県.1997 年 3 月
- 29)市町村保健センターのあり方研究会.市町村保健センターのあり方研究会報告書.社団法人全国保健センター連合会.平成 17 年 3 月
- 30).前掲書 29).p27-29

31). 社団法人全国保健センター連合会.
平成 20 年度「市町村保健活動調査」「市
町村保健センター及び類似施設調査」調
査結果報告書. P25-55.2009.3

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし