

令和 6 年 6 月 5 日

瀬戸内市議会議長

小谷 和志 様

瀬戸内市議会議員 厚東 晃央

政務活動費研修報告書

政務活動費を使用して、次のとおり研修活動をしましたので、その結果を報告します。

期間	令和 6 年 5 月 22 日（水）、24 日（金）
研修会名	第 68 回市町村議会議員研修会 ZOOM 開催
開催場所	オンライン
研修内容	5 月 22 日 講義 公衆衛生の意義、現状と課題 伊藤 周平 氏（鹿児島大学教授） 1, 問題の所在—コロナ禍の「医療崩壊」と「いのちの選別」 ・ 2020 年 2 月以降感染拡大の波は 3 年以上繰り返された ・ 感染拡大地域では医療の不足により多くの感染者が自宅療養 ・ 自宅放置された感染者が重症化、死亡 ・ 本来であれば救える命が救えない「医療崩壊」が生じた ・ 国は何ら対策を打たず、現状放置 ・ 医療崩壊の背景は歴代政権が続けた病床数削減と医師数抑制 ・ 能登半島地震でも避難所で感染症が拡大し、災害関連死 ・ 日本社会は人権侵害に対する意識が極めて希薄 2, 公衆衛生の意義と体系化 ・ 公衆衛生は疾病の予防、寿命の延長、身体的・精神的健康と能力の増進のための科学であり技術（WHO の定義） ・ 公衆衛生は憲法で明確な定義がされているわけではない ・ 公衆衛生は社会保障の一部として位置づけ「あまねく国民に対



して体位の向上や疾病の予防を図るために行う保健衛生活動」と定義（社会保障制度審議会）

- ・公衆衛生法は「国家が良好な衛生状態を維持し、国民の健康増進に努める諸施策を対象とする法制度の総称」という定義
- ・公衆衛生は「感染症対策に関する法」「保健衛生に関する法」がある

3, 公衆衛生政策の展開と転換

- ・公衆衛生は 1950 年代まで結核予防を中心にされていた
- ・1950 年代以降は悪性新生物（がん）の対応が健康課題となった
- ・地域保健法（1997 年施行）により保健所は人口 10 万人に 1 か所から人口 36 万人に 1 か所に削減
- ・保健所から市町村保健センターへ移管した業務は、民間事業者への委託が進み、対人援助業務は大きく縮小
- ・感染症対策から生活習慣予防へ変化
- ・健康の自己責任化が進められる
- ・公費抑制によって保健所機能が弱体化し、行政検査を行う臨床検査技師の数は全国で 341 人しかいなかった
- ・公衆衛生弱体化が新型コロナのパンデミックで多くの患者が必要な医療を受けられずに亡くなった大きな原因になった

4, 新型コロナ・パンデミック対策の検証－公衆衛生の機能不全

- ・検査体制の不備と公衆衛生の機能不全
- ・保健所等に設置された相談センターを介してでないと検査と受診ができない
- ・自己の選択する医療機関から保険診療を受けることができるフリーアクセスの仕組みを制限するものとなった
- ・保健所はどの検査をするか、入院するかなど「医療の分配」の役割を担った
- ・感染者数の急増で保健所が行う感染経路の特定と濃厚接触者の追跡調査がほとんど不可能になり、クラスター対策は破綻した
- ・全数把握の見直しと公衆衛生の後退
- ・感染症対策の公的責任の放棄と自己責任の強要

5, 新型コロナの感染症法上の 5 類移行と公衆衛生の後退

- ・5 類移行に伴い、従来は公費で賄われてきた外来・入院医療費は自己負担が発生
- ・新型コロナを 5 類感染症とする科学的根拠が明らかでない
- ・経済的理由により検査や受診を控える人が増大している
- ・後遺症に苦しむ患者が増大している
- ・新型コロナも特例で全数把握を基本とすべきである

6, 公衆衛生の課題

- ・公衆衛生は、政令指定都市の全行政区に保健所を再建し、地区担当制を復活したうえで、保健所の増設と機能の拡充、保健師の増員を図り、健康の公的責任に基づいた公衆衛生体制を確立すべきである
- ・保健師の人員配置は保健所に医師、保健師の増員を行い、行政による人員確保のための財政措置が早急に求められる
- ・検査を担う地方衛生研究所を法律に位置付け国立感染症研究所とともに、人員・予算、研究費の拡充、調査・研究の強化を図る必要がある
- ・感染拡大の局面に応じた措置がなされていることが明確に示されるような法改正が必要である

特別報告

基礎自治体における住民の健康増進と保持へ向けた実践

山本 民子 氏（保健師）

1, 公衆衛生とは

- ・日本国憲法第 25 条 2 項「すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」
- ・兵庫県西宮市は「誰もが健康で安心して暮らせる社会をめざすため、生涯にわたる健康づくりを支援し、市民の健康寿命の延伸と公衆衛生の向上に努めます。また、健康増進・公衆衛生の拠点である保健所の機能充実に取り組んでいきます」としている
- ・公衆衛生の担い手は保健師であり、保健所は第一線の行政機関

2, 住民の命と健康を守る

- ・一次予防は疾病予防と健康増進
- ・二次予防は早期発見と早期治療
- ・三次予防はリハビリテーション（社会復帰と再発予防）
- ・公衆衛生の活躍の場所は母子健康、精神保健、学校保健、産業保健、環境保健、国際保健

3, 福祉との違い

- ・福祉は申請主義、終結がある
- ・公衆衛生は住民の声を聞くことができる
- ・公衆衛生はサービス提供が第一ではなく、生活実態を把握し、生育歴を知ること

4, 生活実態の把握

- ・訪問保健指導（家庭訪問）
- ・衛生教育（両親学級・育児教育・育児相談）

5, コロナ禍でどんなことが起こっていたのか

- ・毎日が命の選別（トリアージ）
- ・発生届の受理、電話で聞き取り、健康観察、ホテル療養の手配、入院調整を依頼、病院交渉、入院決定後病院に本人の情報提供、入院搬送の手配、クラスター発生時の現地調査、相談対応

6, 保健師たちのところとからだ

- ・体調不良が起きた
- ・常備薬が増えた
- ・精神的身体的負担が大きかった
- ・保健師たるものコロナ感染をしてはいけない重圧
- ・電話で聞き取り、自分でその場で判断を求められるという命に直結する重圧

5月24日

講義

国民健康保険制度の概要と課題

神田 敏史 氏（神奈川県自治労連執行委員）

- 1, 国民皆保険制度としての国保制度のあゆみ
- 2, 後期高齢者医療制度の誕生
- 3, 社会保障と税の一体改革
- 4, 国民健康保険をめぐる状況について
- 5, 国民健康保険制度の見直しの動きと課題
- 6, 第3期国民健康保険運営方針について
- 7, 保険料水準の統一について
- 8, 保険料水準の統一にあたって国が示した課題
- 9, 本当に保険料水準の統一は必要なのか
- 10, 保険料水準統一は市町村機能を崩し、国民健康保険制度を破壊するもの
- 11, 法定外繰入の解消について
- 12, 収納率向上対策のなかで差押処分をめぐる動き
- 13, マイナンバーカードと保険証の一体化の実施
- 14, マイナ保険証に関する総点検の実施と結果を踏まえた「資格情報のお知らせ」の見直し
- 15, マイナ保険証の普及に向けた取り組み
- 16, マイナ保険証発行に対する自治体の課題
- 17, 「財政制度等審議会建議」に見る今後の国保制度改革

所感	公衆衛生に関しては、コロナの感染拡大により改善をすべきと強く感じた。わが市では保健所が統合によりない自治体でコロナ拡大時は検査、指示、相談などすべてが滞っていたことは事実である。それを受けて公衆衛生の体制強化が必要である。しかし、小さな自治体では、公衆衛生の強化はなかなか難しい。国・県が政策的にも、財政的にも取り組む必要がある。 国民健康保険に関しては、財政的に国庫負担が削減したため、住民負担が増加している。わが市でも国民健康保険税が引き上げされた。また、マイナンバーカードとマイナ保険証が批判や問題がありながらも政府は強引に進めようとしている。問題点を指摘しながら、住民に不利益が生じないようにしたい。
-----------	--